

# *Effectivité Des Principes Du Droit Administratif Dans La Gestion Hospitalière En Milieu Rural: Analyse Critique De La Zone De Santé De Kunda De 2016-2018*

MALIPIZI MBUNGI Victor<sup>1</sup>, USSENI AMSINI Jimmy<sup>2</sup>, BARUANI IMILI Cyprien<sup>3</sup>, KAYOBOLA MUTEREZI Barthélémy Diaz<sup>4</sup>, ABASI MANARA pierre<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Défenseur Judiciaire près le Tribunal de Grande Instance de Kasongo

Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kasongo (ISTM/KASONGO)

<sup>2</sup>Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kasongo (ISTM/KASONGO)

<sup>3</sup>Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kasongo (ISTM/KASONGO)

<sup>4</sup>Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kasongo (ISTM/KASONGO)

<sup>5</sup>Assistant à l'institut supérieur des techniques médicales ( ISTM KASONGO )

Kasongo, Province du Maniema, République Démocratique du Congo

Corresponding author: MALIPIZI MBUNGI Victor, victormbungu9@gmail.com



**Résumé.** La Constitution de la République Démocratique du Congo du 18 février 2006 pose, en son article 193, les fondements d'une administration publique neutre, impartiale et apolitique. Cette exigence juridique encadre impérativement le fonctionnement des services publics, particulièrement dans le secteur de la santé en milieu rural où la gestion hospitalière joue un rôle de premier plan pour la survie des populations.

Le présent travail examine l'effectivité des principes cardinaux du droit administratif au sein de la Zone de Santé Rurale de Kunda, située dans le territoire de Kasongo (Province du Maniema), sur une période allant de 2016 à 2018. À travers une méthodologie de recherche juridique pluridimensionnelle combinant l'approche exégétique, l'analyse dogmatique et la méthode critique, ce travail examine la conformité des actes de gestion hospitalière face au bloc de légalité en vigueur.

Les résultats mettent en évidence un décalage structurel profond entre les prescriptions textuelles théoriques et la praxis managériale concrète. Ce dysfonctionnement se caractérise par des chevauchements constants de compétences entre les instances décisionnelles politiques provinciales et les structures techniques déconcentrées. L'analyse démontre que l'inobservance systématique des règles d'ordre public de forme, de procédure et de compétence affecte l'application des principes de continuité, d'égalité et de légalité administrative, soulevant ainsi d'immenses défis pour la gouvernance sanitaire en milieu rural africain.

**Mots-clés :** Droit administratif, Gestion hospitalière, Zone de santé de Kunda, Article 193, Légalité administrative, Compétence organique, Maniema, Décentralisation, Service public.

**Abstract:** Effectiveness of Administrative Law Principles in Rural Hospital Management: A Critical Analysis of the Kunda Health Zone (2016-2018) The Constitution of the Democratic Republic of the Congo of February 18, 2006, establishes in its Article 193 the foundations of a neutral, impartial, and apolitical public administration. This legal requirement imperatively shapes the operations of public services, particularly within the rural health sector, where hospital management holds paramount importance for population survival. This study deeply analyzes the effectiveness of administrative law principles within the Kunda Rural Health Zone, located in the Kasongo territory (Maniema Province), from 2016 to 2018.

Using a multidimensional legal research methodology combining the exegetical approach, dogmatic analysis, and critical method, this paper examines the conformity of hospital management acts against the applicable legal framework. The findings highlight a profound structural gap between theoretical textual prescriptions and concrete managerial practice. This dysfunction is characterized by constant

**overlapping jurisdictions between provincial political decisions and deconcentrated technical bodies. The analysis demonstrates that the systematic non-observance of mandatory formal, procedural, and jurisdictional rules directly limits the application of the principles of continuity, equality, and administrative legality, raising significant challenges for rural health governance in Africa.**

**Keywords : Administrative Law, Hospital Management, Kunda Health Zone, Article 193, Administrative Legality, Jurisdictional Competence, Maniema, Decentralization, Public Service.**

## 1. INTRODUCTION

### 1.1 Contexte et Problématique

Le droit administratif congolais, héritier des grands principes du droit public romano-germanique, couvre un ensemble de mécanismes structurels, de prérogatives exorbitantes et de règles obligatoires visant à rationaliser l'action des structures publiques en République Démocratique du Congo (Vundua we Pemako, 2007). L'objectif fondamental et ultime de cette discipline juridique demeure de garantir l'adéquation constante des moyens étatiques avec la satisfaction de l'intérêt général, tout en protégeant les droits et libertés des citoyens contre l'arbitraire de la puissance publique (Chapus, 2001). Dans cette perspective doctrinale, l'administration publique n'est pas une force s'exerçant de manière discrétionnaire ou absolue ; elle est soumise au principe de conformité stricte vis-à-vis de l'ordonnement juridique supérieur, communément appelé le bloc de légalité (Rivero & Waline, 2006). Ce principe de légalité administrative l'oblige à inscrire chacune de ses décisions dans les limites fixées par la Constitution, les lois de la République, les traités internationaux et les règlements d'exécution.

Afin de préserver la régularité technique des services publics des fluctuations politiques locales et des passions partisans, le constituant du 18 février 2006 a érigé une norme directrice majeure, située au sommet de la hiérarchie des normes. L'article 193 de la Constitution dispose de manière impérative en son premier alinéa que : « L'administration publique est neutre, impartiale et apolitique » (Constitution, 2006). Ce précepte ne doit nullement être appréhendé comme une simple déclaration d'intention politique, une formule de style ou une orientation philosophique, mais bien comme une obligation de régularité juridique absolue, encadrant strictement les conditions de validité de toute l'activité administrative, qu'elle soit centrale, provinciale, déconcentrée ou décentralisée (Djoli Eseng'Eweli, 2010).

L'administration sanitaire opérationnelle, et plus précisément la gestion des structures hospitalières en milieu rural, représente un indicateur d'une importance capitale pour mesurer l'application concrète et l'effectivité de ces dispositions constitutionnelles d'ordre public. En République Démocratique du Congo, le milieu rural fait face à des contraintes structurelles majeures et chroniques, caractérisées par l'isolement géographique, la précarité des infrastructures de communication, l'absence de voies d'évacuation médicale et une limitation serrée des ressources budgétaires disponibles (Mabi Mulumba, 2018). Dans ces zones enclavées, l'hôpital public n'est pas une simple administration parmi d'autres ; il incarne le dernier rempart de l'État pour garantir le droit à la vie et à la santé de milliers de citoyens vulnérables.

Au sein du territoire de Kasongo, dans la province du Maniema, la Zone de Santé Rurale de Kunda constitue le cadre principal de mise en œuvre de la politique sanitaire nationale en faveur de la population locale. Le bon fonctionnement de ses deux organes pivots, à savoir le Bureau Central de Zone (BCZ) et son Hôpital Général de Référence (HGR), dépend de l'application régulière, prévisible et transparente des normes du droit administratif. Cette régularité est indispensable pour optimiser l'usage de ressources financières, logistiques et humaines déjà extrêmement limitées, et pour sécuriser la confiance légitime des usagers vis-à-vis du service public de la santé (Kambale, 2015).

Toutefois, l'observation de la praxis managériale au sein de la Zone de Santé de Kunda durant la période allant de 2016 à 2018 révèle une articulation complexe, dysfonctionnelle et conflictuelle entre le cadre législatif national et les décisions concrètes prises à l'échelle locale par les autorités politiques provinciales. À l'analyse minutieuse des actes individuels, des décisions de gestion et des correspondances officielles de cette période, on constate l'émergence d'interactions marquées par des rapports de

force asymétriques entre les décideurs politiques de la province (notamment les cabinets ministériels et le Gouvernorat) et la hiérarchie technique et médicale de la zone de santé.

Ces interactions se sont régulièrement traduites par des décisions de nomination, d'affectation, de mutation de personnel ou l'ouverture de procédures disciplinaires hâtives, dont la conformité avec les textes légaux régissant la fonction publique et le secteur sanitaire mérite un examen doctrinal approfondi et sans complaisance (Ndjoli, 2014). L'interférence constante de l'opportunité politique sur la légalité technique souligne de sérieuses questions sur la robustesse du principe de neutralité de l'administration en milieu rural et met en péril la stabilité des structures médicales.

C'est dans ce contexte de tension normative permanente que s'inscrit la présente réflexion scientifique, guidée par la question fondamentale suivante : Quelle a été l'effectivité réelle des principes fondamentaux du droit administratif dans la gestion de la Zone de Santé Rurale de Kunda entre 2016 et 2018 au regard des rapports institutionnels avec les autorités provinciales du Maniema ?

De cette interrogation centrale découlent trois questions spécifiques complémentaires :

1. Quelles sont les caractéristiques juridiques formelles des actes unilatéraux de gestion (nominations, suspensions, affectations) émis au sein de la zone de santé de Kunda durant cette période par rapport aux règles impératives de compétence organique et de parallélisme des formes ?
2. De quelle manière ces pratiques administratives concrètes ont-elles influencé l'application des principes de légalité, de continuité et d'égalité devant le service public de la santé dans le territoire de Kasongo ?
3. Quels sont les facteurs juridiques, structurels et sociologiques qui expliquent l'absence de recours juridictionnels de la part des agents face aux actes administratifs irréguliers ?

## 1.2 Hypothèses de travail

- **Hypothèse principale :** Le principe de neutralité, d'impartialité et d'apolitisme de l'administration publique, bien que formellement garanti par l'article 193 de la Constitution, a rencontré des limites objectives d'application et des dysfonctionnements structurels profonds dans la Zone de Santé de Kunda entre 2016 et 2018. Cela s'explique par la prépondérance systémique de décisions guidées par l'opportunité politique provinciale et des logiques partisans, au détriment des critères purement statutaires, d'ancienneté et de technicité prévus par le droit administratif (Mpinga, 1973).
- **Hypothèses secondaires :**
  1. Les actes administratifs individuels relatifs à la gestion du personnel soignant et de commandement ont présenté des faiblesses techniques majeures touchant aux règles d'ordre public de la compétence ratione personae et de l'obligation de motivation textuelle.
  2. Ces écarts caractérisés par rapport au bloc de légalité ont affaibli la régularité du service public hospitalier de Kunda, altérant négativement les conditions de continuité des soins et l'application uniforme des grilles tarifaires officielles pour les usagers du territoire de Kasongo.
  3. L'absence de recours devant le juge administratif s'explique par l'enclavement géographique des instances juridictionnelles, l'ignorance des procédures de contentieux par le personnel médical et la crainte de mesures de rétorsion professionnelle dans un environnement local restreint.

## 1.3 Objectifs de l'étude

- **Objectif général :** Évaluer et analyser la conformité, la validité et l'impact des actes de gestion administrative posés au sein de la Zone de Santé Rurale de Kunda au regard des principes généraux du droit administratif congolais et du droit hospitalier.

- **Objectifs spécifiques :**
  - Étudier la régularité externe (compétence, forme, procédure) et interne (objet, motif, but) des décisions individuelles prises à l'égard du personnel du BCZ et de l'HGR de Kunda entre 2016 et 2018.
  - Égrainer les modalités concrètes d'articulation entre les exigences constitutionnelles de l'article 193 et les prérogatives de tutelle administrative exercées par les autorités politiques de la province du Maniema.
  - Mettre en lumière l'impact des décisions administratives irrégulières sur les indicateurs de fonctionnement du service public de la santé en milieu rural.
  - Dégager des propositions d'amélioration institutionnelle et des pistes de réforme juridiques applicables de lege ferenda pour sécuriser durablement le fonctionnement de l'administration sanitaire en République Démocratique du Congo.

## 2. CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL: LE BLOC DE LÉGALITÉ ADMINISTRATIVE

Pour évaluer scientifiquement et avec rigueur la portée des pratiques managériales constatées à Kunda, il convient de poser les bases théoriques universelles et de définir les concepts cardinaux qui régissent l'action administrative en droit public congolais. L'administration ne dispose d'aucune supériorité intrinsèque sur le citoyen en dehors de la loi ; elle n'agit légitimement que dans le cadre rigide du principe de légalité (Rivero & Waline, 2006).

### 2.1 Les composantes dogmatiques de l'Article 193: Neutralité, Impartialité, Apolitisme

L'introduction explicite de l'article 193 au sein de la Constitution du 18 février 2006 répond à une nécessité historique et politique majeure en République Démocratique du Congo : rompre définitivement avec la patrimonialisation de l'État, le clientélisme et l'instrumentalisation politique des services publics qui ont caractérisé les régimes précédents de la Première et de la Deuxième République (Djoli Eseng'Eweli, 2010). Le constituant a voulu doter la nation d'une administration publique stable, pérenne, technique et objective, capable de servir l'intérêt général de manière continue, indépendamment des changements de majorités politiques au niveau central ou provincial.

- **La neutralité administrative :** Elle impose à l'appareil administratif et à chaque agent public une obligation d'abstention, de réserve et d'effacement absolu vis-à-vis des tendances politiques, idéologiques, religieuses ou philosophiques (Chevallier, 2002). L'administration doit fonctionner avec la même régularité, que les dirigeants politiques appartiennent à la majorité ou à l'opposition. Dans un hôpital public rural, la neutralité garantit que les choix de gestion interne, d'approvisionnement en médicaments ou de collaboration avec les partenaires techniques et financiers ne soient jamais dictés par des affinités partisans ou des pressions électorales.
- **L'impartialité :** Elle requiert de l'autorité publique une absence totale de considération subjective, de favoritisme, de tribalisme ou de préjugé lors de la prise de décision administrative (Kamto, 1987). L'impartialité commande que deux agents publics se trouvant dans une situation statutaire identique reçoivent strictement le même traitement, et que les décisions disciplinaires soient fondées exclusivement sur des faits professionnels objectifs, matériels, avérés et préalablement vérifiés.
- **L'apolitisme :** Il interdit formellement l'usage des prérogatives de puissance publique (notamment le pouvoir de commandement et de coercition), des titres officiels, des locaux administratifs et des moyens matériels ou financiers de l'État à des fins de propagande politique ou partisane (Mpinga, 1973). Un agent public de carrière possède le droit d'avoir des opinions personnelles, mais il lui est strictement interdit d'utiliser sa fonction pour influencer le jeu politique local ou pour discriminer des subordonnés sur la base de leurs convictions.

En doctrine publiciste, ces trois notions interconnectées ne sont pas de simples lignes de conduite morale ou éthique ; elles constituent de véritables critères de légalité interne des actes (Vunduawe te Pemako, 2007). Un acte administratif unilatéral dont la cause déterminante ou le motif principal repose sur des considérations politiques, personnelles, familiales ou étrangères à

l'intérêt général du service public est entaché d'illégalité pour détournement de pouvoir ou de procédure (Conseil d'État, 2019). Ce vice d'ordre public ouvre droit au recours en annulation devant les instances juridictionnelles compétentes.

## 2.2 Le pouvoir hiérarchique et la tutelle administrative dans le secteur de la santé

La structure organisationnelle des zones de santé en République Démocratique du Congo repose sur une architecture juridique complexe qui cherche à concilier le pouvoir hiérarchique au sein des services déconcentrés de l'État et la tutelle administrative liée au processus constitutionnel de décentralisation territoriale (Kambale, 2015). Les agents et cadres de santé sont régis de manière générale par les dispositions de la Loi n° 16/013 du 15 juillet 2016 portant statut des agents de carrière des services publics de l'État, ainsi que par les textes spécifiques et réglementaires propres au corps des professions de santé (Loi n° 16/013, 2016).

Le pouvoir hiérarchique est le principe d'organisation interne d'une administration pyramidale en vertu duquel l'autorité supérieure dispose d'un pouvoir d'instruction, de direction, de réformation et d'annulation sur les actes de son subordonné (Chapus, 2001). Cependant, la doctrine classique du droit public rappelle avec force que le pouvoir hiérarchique n'est pas un pouvoir discrétionnaire, personnel ou absolu. Il s'exerce strictement dans le respect des formes, des compétences et des procédures prévues par les lois et règlements en vigueur. L'autorité supérieure ne peut se substituer au subordonné que si un texte exprès l'y autorise formellement.

La tutelle administrative, quant à elle, s'exerce non pas sur des subordonnés, mais sur des entités dotées d'une personnalité juridique propre ou sur des actes de collectivités territoriales autonomes (Kamto, 1987). Dans le cadre de la décentralisation congolaise, la province exerce une tutelle administrative sur la gestion locale des services de santé. Toutefois, la tutelle est de droit étroit et d'interprétation stricte : selon l'adage publiciste célèbre, « Pas de tutelle sans texte, pas de tutelle au-delà des textes ».

Lorsque l'autorité politique provinciale (Gouverneur ou Ministre provincial) intervient par le biais d'actes individuels de gestion directe - comme la mutation forcée d'un médecin spécialiste ou la

suspension immédiate d'un gestionnaire comptable en dehors des mécanismes, des consultations et des propositions techniques prévus par les statuts de la Division Provinciale de la Santé (DPS), elle commet un excès de pouvoir caractérisé (Ndjoli, 2014). L'acte ainsi posé s'écarte radicalement du principe de régularité formelle, viole la répartition légale des compétences établie par le législateur et s'analyse comme une immixtion politique illégale.

## 2.3 Les exigences fondamentales du service public (Les lois de Rolland)

Le secteur de la santé publique matérialise de manière concrète et vitale l'action de l'État quant à ses obligations fondamentales énoncées à l'article 47 de la Constitution, qui garantit le droit à la santé, à l'accès aux soins et à la sécurité alimentaire pour tous les citoyens de la République (Constitution, 2006). En tant que service public par excellence, l'administration hospitalière est soumise de plein droit aux principes traditionnels immuables répertoriés par la doctrine administrative sous le nom de « lois de Rolland » (Chapus, 2001). Ces principes universels s'imposent à tous les gestionnaires publics et encadrent la légalité de leurs actes :

- **Le principe de continuité** : Le service public est institué pour répondre à des besoins d'intérêt général qui présentent un caractère permanent et ne peuvent souffrir d'aucune interruption (Rivero & Waline, 2006). Dans le domaine médical et hospitalier, cette exigence revêt un caractère vital, absolu et immédiat. Les urgences chirurgicales, les accouchements, les soins intensifs et la gestion des épidémies endémiques ne connaissent pas de trêve. Par conséquent, les mutations intempestives de personnel, les suspensions arbitraires ou les conflits de leadership administratif au niveau de la province ne doivent en aucun cas perturber le fonctionnement technique des structures de soins. L'instabilité administrative est l'ennemie directe de la continuité du service public et peut entraîner des conséquences mortelles pour les patients en milieu rural.
- **Le principe d'égalité** : Consacré de manière générale par l'article 12 de la Constitution, ce principe impose un traitement strictement uniforme, objectif et neutre de tous les usagers du service public placés dans une situation juridique

identique (Constitution, 2006). Appliqué à l'Hôpital Général de Référence de Kunda, il proscrit toute forme de discrimination basée sur l'origine ethnique, la condition sociale, le genre, la religion ou l'appartenance à des réseaux politiques locaux. Tous les citoyens d'un même territoire doivent avoir le même droit d'accès aux infrastructures de soins, aux médicaments essentiels et aux grilles tarifaires officielles établies par l'autorité réglementaire nationale.

- **Le principe de mutabilité (ou d'adaptabilité) :** L'organisation et le fonctionnement du service public ne sont jamais figés de manière définitive. Ils doivent s'ajuster, s'adapter et se moderniser en permanence pour répondre aux nécessités changeantes de l'intérêt général, aux évolutions démographiques de la population de la zone de santé et aux progrès techniques et scientifiques constants de la médecine (Chevallier, 2002).

L'administration hospitalière doit disposer d'une souplesse de gestion technique suffisante pour réorienter ses ressources face aux crises sanitaires aiguës (par exemple, une flambée de choléra ou de rougeole), sans être paralysée par de lourdes procédures d'autorisation politique provinciale indues.

### 3. MÉTHODOLOGIE JURIDIQUE ET SPATIO-TEMPORELLE

La recherche juridique se distingue fondamentalement des disciplines empiriques, sociologiques ou quantitatives par son objet et sa démarche. Elle se caractérise par l'étude rigoureuse de la normativité, la hiérarchie des textes juridiques, la validité formelle des actes et la qualification technique des situations de fait au regard du droit positif en vigueur. Afin de garantir la validité scientifique, l'objectivité et l'inattaquabilité de ses conclusions, le présent travail utilise une méthodologie juridique pluridimensionnelle, croisant l'exégèse et l'analyse dogmatique.

#### 3.1 La méthode exégétique textuelle

La méthode exégétique se situe au cœur même du raisonnement et de la démonstration du juriste. Elle consiste à analyser l'esprit, la lettre, la portée exacte, les contours et la cohérence interne des dispositions textuelles formant le bloc de légalité en République Démocratique du Congo.

Pour cette étude, l'analyse textuelle s'est concentrée en premier lieu sur la Constitution du 18 février 2006, en isolant l'article 193 sur la neutralité administrative et l'article 47 sur le droit à la santé, afin d'en dégager la volonté profonde du constituant (Constitution, 2006). En second lieu, l'exégèse a porté sur la Loi-cadre n° 11/011 du 09 juillet 2011 portant principes fondamentaux relatifs à la santé, notamment ses articles spécifiques fixant l'organisation, les attributions et le découpage technique des zones de santé à travers le territoire national (Loi-cadre n° 11/011, 2011). Enfin, la Loi n° 16/013 du 15 juillet 2016 portant statut des agents de carrière des services publics de l'État a été minutieusement disséquée dans ses sections consacrées au régime disciplinaire, aux garanties fondamentales de l'agent public, aux procédures de suspension de fonctions et aux compétences organiques de nomination (Loi n° 16/013, 2016).

#### 3.2 La méthode dogmatique, critique et systémique

La méthode dogmatique procède à une confrontation systématique, froide et rigoureuse entre la règle de droit (la norme abstraite supérieure) et les faits observés (la pratique administrative concrète). Les chercheurs ont procédé au dépouillement, à l'inventaire chronologique et à la qualification juridique rigoureuse des décisions unilatérales de gestion, des correspondances officielles croisées, des arrêtés provinciaux, des télégrammes officiels et des notes de service émis au sein de la Zone de Santé Rurale de Kunda entre 2016 et 2018.

Cette démarche objective a permis de confronter chaque acte managérial avec le cadre légal pour identifier l'existence éventuelle de vices juridiques substantiels sanctionnables par le juge administratif. L'accent a été mis sur la recherche systématique des vices de légalité externe (incompétence de l'auteur de l'acte, vice de procédure, omission des formalités substantielles, non-respect du parallélisme des formes) et de légalité interne (violation directe de la loi, erreur manifeste d'appréciation des faits, détournement de pouvoir ou de but) (Vunduwete Pemako, 2007).

### **3.3 Délimitation spatio-temporelle et justification du champ de recherche**

Le cadre spatial de la présente étude est strictement délimité par la Zone de Santé Rurale de

Kunda, une entité sanitaire opérationnelle d'importance stratégique située dans le territoire de Kasongo, au sein de la Province du Maniema. Cette zone couvre une population rurale dispersée et fait face à des défis d'accès aux soins particulièrement aigus, ce qui rend la qualité de sa gestion administrative d'autant plus cruciale.

La délimitation temporelle, couvrant les années 2016 à 2018, présente une pertinence scientifique et historique exceptionnelle pour le droit public congolais. Elle coïncide d'une part avec l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi n° 16/013 du 15 juillet 2016 portant statut des agents de l'État, offrant ainsi l'opportunité d'analyser le degré d'appropriation de ce nouveau texte par les autorités locales (Loi n° 16/013, 2016). D'autre part, cette période correspond à une phase d'intense activité institutionnelle, de mutations politiques et de transitions au niveau de l'exécutif de la province du Maniema. Ce contexte de turbulences politiques offre un laboratoire d'observation privilégié pour analyser la capacité de résistance des structures administratives et médicales face aux pressions politiques partisans.

### **4. RÉSULTATS: ANALYSE JURIDIQUE DE LA GESTION À KUNDA (2016-2018)**

La confrontation systématique des faits constatés et des actes administratifs répertoriés au sein

de la Zone de Santé Rurale de Kunda au cours de la période sous examen avec l'ordonnancement juridique congolais met en évidence plusieurs irrégularités techniques majeures et récurrentes. Ces constats cliniques démontrent un affaïssissement généralisé de la légalité administrative au profit de logiques d'opportunité politique ou d'intérêts personnels.

#### **4.1 L'application des règles de compétence organique et le vice d'incompétence**

L'organisation structurelle du système sanitaire en République Démocratique du Congo repose sur le principe de la déconcentration technique par paliers (Loi-cadre n° 11/011, 2011). La gestion de la carrière des professionnels de santé (médecins, infirmiers, administratifs) au sein d'une province est encadrée par des procédures légales strictes : les propositions de mouvement de personnel, d'affectation, de permutation ou de désignation des cadres dirigeants (tels que le Médecin Chef de Zone [MCZ], l'Administrateur Gestionnaire [AG] ou le Médecin Directeur de l'Hôpital Général de Référence) relèvent de la compétence technique exclusive de la Division Provinciale de la Santé (DPS). Cette structure administrative spécialisée dispose seule de l'expertise, des dossiers administratifs et du recul requis pour évaluer la technicité, l'éthique et l'ancienneté des candidats.

L'analyse minutieuse des archives administratives, du courrier entrant et sortant et du registre des décisions de la zone de santé de Kunda pour les années 2016-2018 révèle de graves faiblesses formelles et organiques. Sur un total de 8 décisions significatives relatives à la carrière et aux mouvements des agents de commandement répertoriées au cours de cette période, l'examen montre que 6 d'entre elles ont été prises par le biais d'instructions directes, de télégrammes officiels ou d'arrêtés émanant directement de l'échelon politique provincial (notamment le Cabinet du Gouverneur de province ou le Ministère Provincial de la Santé). Ces décisions majeures ont été imposées de manière descendante, sans que la Division Provinciale de la Santé n'ait été formellement saisie, et sans qu'aucun avis technique préalable ou rapport d'évaluation n'ait été versé au dossier individuel des intéressés.

En droit administratif dogmatique, de telles décisions sont entachées d'un vice d'incompétence *ratione personae* absolu (Chapus, 2001). L'autorité politique de tutelle, bien que hiérarchiquement supérieure dans la sphère politique provinciale, ne peut juridiquement se substituer aux organes d'exécution technique pour poser des actes individuels de gestion administrative de proximité, sauf en cas de vacance caractérisée, de force majeure ou selon des procédures d'intérim strictement réglementées par les textes de la fonction publique (Ndjoli, 2014). L'inobservance de cette chaîne de compétence affaiblit radicalement la validité juridique des décisions prises, détruit l'autorité des structures techniques déconcentrées et introduit une instabilité préjudiciable dans l'organisation médicale de la zone de santé.

#### 4.2 L'analyse des procédures en matière disciplinaire et la violation des droits de la défense

Le pouvoir disciplinaire constitue l'un des attributs les plus puissants et les plus redoutables de l'autorité administrative, matérialisant le pouvoir de subordination (Kamto, 1987). Pour éviter que ce pouvoir ne se transforme en outil d'arbitraire, de harcèlement professionnel ou de règlement de comptes personnels, la Loi n° 16/013 du 15 juillet 2016 portant statut des agents de l'État l'a entouré de garanties procédurales strictes d'ordre public (Loi n° 16/013, 2016). Le respect des droits de la défense est qualifié par la jurisprudence constante du Conseil d'État de formalité substantielle, dont la moindre omission entraînera l'annulation automatique et rétroactive de la sanction pour excès de pouvoir (Conseil d'État, 2019).

Un agent de carrière ne peut valablement faire l'objet d'une mesure de suspension de fonctions ou d'une sanction disciplinaire qu'après la notification en bonne et due forme d'une demande d'explications écrite détaillée, lui accordant le délai légal réglementaire pour présenter ses moyens de défense (Loi n° 16/013, 2016). De plus, pour les fautes qualifiées de lourdes, la saisine préalable et obligatoire d'un Conseil de discipline paritaire est exigée.

L'étude approfondie et le dépouillement des dossiers individuels des agents de la zone de santé de Kunda au cours de la période sous examen (2016-2018) mettent en lumière des manquements majeurs et systématiques à ces obligations légales impératives. Dans 4 cas de suspension de fonctions ayant frappé des cadres et des infirmiers titulaires de la zone, les pièces justificatives obligatoires exigées par la loi de 2016 (copie certifiée de la demande d'explications, procès-verbal d'audition de l'agent, avis motivé du conseil de discipline) étaient totalement absentes des dossiers administratifs physiques.

Les correspondances officielles liées à ces affaires indiquent clairement que ces suspensions immédiates ont été décidées de manière impulsive à la suite de divergences de vues techniques concernant l'utilisation des ressources logistiques de la zone (notamment les véhicules de service et les motos neuves dévolues à la supervision des centres de santé ruraux) lors de manifestations publiques à caractère politique ou de déplacements d'autorités provinciales dans le territoire de Kasongo. L'omission délibérée des étapes procédurales obligatoires requises par la loi de 2016 constitue un vice de forme et de procédure d'une extrême gravité, privant l'agent public de ses protections statutaires fondamentales et exposant l'administration à des vagues de condamnations pour excès de pouvoir.

#### 4.3 Tableau récapitulatif des observations de légalité administrative

(Source: Tableau conçu par les auteurs sur la base du dépouillement minutieux et de la qualification juridique des archives administratives de la Zone de Santé de Kunda (2016-2018))

Actes observés à Kunda (2016-2018)	Cadre textuel et normatif applicable	Qualification administrative du vice et risque juridique	Incidence concrète sur l'organisation du service public
Mouvements de personnel de commandement décidés par l'échelon politique provincial sans saisine ni proposition de la DPS.	Loi n° 16/013 du 15 juillet 2016 (Règles impératives d'affectation et de détachement) (Loi n° 16/013, 2016).	Vice d'incompétence organique <i>ratione personae</i> par omission de la chaîne technique légale (Chapus, 2001).	Instabilité managériale chronique au sein du Bureau Central de Zone ; déstructuration de la hiérarchie sanitaire et perte de confiance des agents.

Actes de suspension de fonctions immédiate sans demande d'explications écrite préalable versée au dossier.	Loi n° 16/013 du 15 juillet 2016 (Régime disciplinaire strict et garanties constitutionnelles) (Loi n° 16/013, 2016).	Violation caractérisée des formalités substantielles et des droits de la défense (Ordre public) (Conseil d'État, 2019).	Affaiblissement des garanties statutaires des professionnels de santé, démotivation sectorielle profonde et démissions de fait.
Réquision et utilisation des ressources de transport de la zone (motos, véhicules) en dehors du cadre sanitaire habituel.	Article 193 de la Constitution du 18 février 2006 (Principe fondamental d'apolutisme de l'administration) (Constitution, 2006).	Détournement de destination de biens publics ; utilisation d'actifs étatiques pour des buts non statutaires (Vunduawe te Pemako, 2007).	Réduction drastique et temporaire des capacités logistiques dévolues aux urgences médicales et aux supervisions des centres de santé de l'HGR.
Variations arbitraires constatées dans l'application des conditions d'accès et d'exonération aux soins de l'HGR.	Article 12 (Principe d'égalité des citoyens) et Article 47 (Droit à la santé) de la Constitution (Constitution, 2006).	Rupture caractérisée de l'égalité de traitement devant le service public par introduction de critères de distinction subjectifs (Kamto, 1987).	Difficultés majeures d'équité tarifaire face aux usagers les plus pauvres dépourvus d'appui institutionnel ou familial en milieu rural.

## 5. DISCUSSION DOCTRINALE ET ANALYSE CRITIQUE

L'examen doctrinal approfondi des résultats obtenus permet d'analyser les mécanismes sous-jacents de la décentralisation, de l'exercice réel du pouvoir territorial et de la gestion concrète des services d'intérêt général au sein de la République Démocratique du Congo.

### 5.1 Les paradoxes de la décentralisation politique face à l'autonomie technique sectorielle

Les difficultés chroniques et les chevauchements de compétences constatés dans la Zone de Santé Rurale de Kunda entre 2016 et 2018 illustrent de manière éclatante une problématique classique, complexe et douloureuse du droit public africain contemporain : la difficile, voire l'impossible articulation entre l'autonomie politique légitime des provinces (issue du processus de régionalisation constitutionnelle de 2006) et l'indépendance technique sectorielle indispensable des administrations déconcentrées de l'État (Kambale, 2015 ; Ndjoli, 2014). La décentralisation territoriale a été juridiquement instituée pour rapprocher les centres de décision des gouvernés, libérer les initiatives locales et améliorer l'efficacité des services publics de proximité.

Cependant, lorsque les frontières organiques entre la décision politique provinciale et la gestion technique courante des services publics essentiels se brouillent, le principe fondamental de neutralité de l'administration, théorisé de longue date par le professeur Jacques Chevallier (2002), se trouve directement vicié et vidé de sa substance. À Kunda, la substitution récurrente et agressive de critères d'opportunité partisane ou d'affinité politique locale aux critères rationnels, prévisibles et objectifs d'ancienneté, de mérite, de diplôme ou d'aptitude technique a gravement affaibli l'efficacité globale de l'appareil sanitaire.

Pour que l'article 193 de la Constitution produise ses pleins effets juridiques protecteurs et sécurise les citoyens, l'appareil d'exécution administrative doit impérativement maintenir une distance critique et étanche vis-à-vis des dynamiques partisans et des Cabinets politiques changeants (Djoli Eseng'Eweli, 2010). Dans le cas contraire, la décision administrative perd toute

prévisibilité, toute légitimité et son objectivité scientifique, ce qui nuit gravement à la réalisation de l'intérêt général et transforme le service public en instrument d'influence locale (Mpinga, 1973).

## 5.2 L'impact des irrégularités formelles sur les principes fondamentaux de Rolland et le droit à la santé

Les faiblesses techniques, les entorses aux textes et les légèretés procédurales enregistrées dans les modalités d'affectation et d'exercice du pouvoir disciplinaire ne doivent nullement être appréhendées par la doctrine comme de simples anomalies de bureaucrate sans conséquence réelle. Elles ont un impact direct, mesurable et parfois dramatique sur l'accès des populations rurales aux droits fondamentaux les plus élémentaires, en particulier le droit à la santé et à la vie solennellement proclamé à l'article 47 de la Constitution congolaise (Constitution, 2006). En milieu rural enclavé, précaire et démuné comme le territoire de Kasongo, la continuité du service public de santé repose presque exclusivement sur la stabilité, la motivation psychologique, la sécurité juridique et la compétence technique des équipes médicales en place (Mabi Mulumba, 2018). La vacance prolongée, imprévisible ou conflictuelle de postes stratégiques (comme celui de Médecin Chef de Zone) ou la suspension arbitraire de cadres techniques suite à des pressions politiques modifient profondément la régularité du service public hospitalier (Kambale, 2015). Les équipes soignantes, insécurisées quant à leur propre avenir statutaire, développent des comportements d'évitement ou de démotivation professionnelle passive.

Par ailleurs, le respect rigoureux du principe d'égalité implique que l'accès aux soins de l'HGR de Kunda et les modalités de prise en charge financière répondent à des grilles tarifaires transparentes, prévisibles, équitables et universelles. L'introduction de critères de proximité politique ou d'allégeance locale rompt cet équilibre normatif essentiel (Kamto, 1987). Cela crée une distorsion inacceptable entre les usagers d'un même service public, alimente un sentiment délétère d'injustice sociale au sein de la communauté rurale et fragilise l'équilibre budgétaire interne déjà précaire des structures de santé. L'Hôpital Général de Référence se retrouve ainsi privé de ses ressources financières régulières et prévisibles, requises pour son

approvisionnement autonome en produits pharmaceutiques essentiels, en anesthésiques et en consommables médicaux de base, mettant en péril la vie des patients les plus démunis (Mabi Mulumba, 2018).

## 5.3 Les obstacles structurels, culturels et sociologiques au contrôle juridictionnel en milieu rural

L'une des surprises majeures de l'analyse approfondie de la période 2016-2018 au sein de la zone de santé de Kunda réside dans l'absence totale de recours contentieux introduits par les agents lésés devant les juridictions administratives compétentes pour faire annuler ces actes manifestement irréguliers et obtenir réparation. Ce silence juridique, qui pourrait passer pour une acceptation passive des abus, s'explique en réalité par la persistance d'obstacles structurels, financiers et sociologiques profonds, propres au système judiciaire congolais en milieu rural :

1. **L'accessibilité géographique et financière prohibitive** : Bien que la Constitution et la Loi organique n° 16/027 du 15 octobre 2016 prévoient théoriquement l'installation progressive de Tribunaux Administratifs dans chaque chef-lieu de territoire (Loi organique n° 16/027, 2016), le déploiement effectif de ces cours de justice est un processus d'une lenteur administrative extrême. Durant la période étudiée, pour introduire valablement un recours en annulation pour excès de pouvoir contre une décision ministérielle provinciale, les agents de Kasongo devaient obligatoirement se déplacer physiquement jusqu'à Kindu, le chef-lieu de la province du Maniema, situé à plusieurs centaines de kilomètres de routes impraticables. Ce déplacement représentait un coût financier, logistique et humain totalement disproportionné pour des agents de l'État dont les salaires modestes subissent déjà régulièrement des retards de versement chroniques (Mabi Mulumba, 2018).
2. **L'asymétrie d'information administrative et l'analphabétisme juridique** : Les professionnels du secteur médical (médecins, infirmiers, accoucheuses, administrateurs de gestion) possèdent une excellente expertise technique en santé publique et en soins cliniques, mais ils n'ont presque jamais reçu au cours de leur cursus universitaire de formation approfondie en droit public ou en contentieux administratif. Ils ignorent par conséquent la quasi-totalité des règles de procédure, les délais de prescription rigoureux (comme le délai couperet de trois mois pour le recours gracieux préalable)

et les formes rituelles requises pour introduire valablement une action devant le juge administratif (Vunduawe te Pemako, 2007).

3. **Les contraintes sociologiques et la pression de l'environnement local :** En milieu rural africain, le poids des institutions politiques provinciales, des solidarités claniques et des notabilités locales est prépondérant et direct (Mpinga, 1973). Introduire une action en justice ouverte contre un arrêté du Gouverneur de province ou d'un Ministre provincial en fonction est fréquemment perçu par le corps social et par l'autorité comme un acte de rébellion politique ouverte ou de trahison institutionnelle. Les agents craignent, à tort ou à raison, des mesures de rétorsion professionnelle futures et définitives, telles qu'une mise à l'écart définitive, un blocage de leur avancement de grade, ou une mutation disciplinaire dans des zones encore plus enclavées et dangereuses (Ndjoli, 2014).

## 6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS JURIDIQUES

### 6.1 Conclusion générale

L'étude critique, rigoureuse et objective de la praxis administrative au sein de la Zone de Santé Rurale de Kunda entre 2016 et 2018 met en relief les difficultés prévisibles, systémiques et majeures d'application concrète des principes fondamentaux du droit administratif en milieu rural éloigné des grands centres urbains de la République Démocratique du Congo. Les règles constitutionnelles de neutralité, d'impartialité et d'apolitisme solennellement prévues par l'article 193 de la Constitution se heurtent de manière frontale aux pratiques d'opportunité, d'immixtion et d'intérêt à court terme des acteurs institutionnels de l'échelon politique provincial (Djoli Eseng'Eweli, 2010).

Les irrégularités de forme, de procédure et de compétence organique constatées dans la modification unilatérale de la carrière des agents et l'exercice non réglementé de l'action disciplinaire ont substantiellement affaibli l'application concrète des principes de régularité, de continuité vitale et d'égalité des citoyens devant le service public hospitalier de Kasongo. La consolidation définitive de l'État de droit en République Démocratique du Congo implique nécessairement un renforcement urgent des mécanismes internes et externes de contrôle de légalité pour préserver l'indépendance technique, la sérénité et la viabilité des structures sanitaires de base, qui prennent en charge la santé des populations les plus vulnérables (Vunduawe te Pemako, 2007).

### 6.2 Recommandations juridiques et institutionnelles (De lege ferenda)

#### ● À l'attention du Ministère National de la Santé Publique et du Pouvoir Central :

- Édicter et vulgariser, par le biais d'un décret d'exécution clarificateur et impératif, la répartition stricte, étanche et exclusive des compétences en matière de gestion de la carrière du personnel soignant et technique des zones de santé, en réaffirmant le rôle exclusif de proposition technique dévolu à la Division Provinciale de la Santé (DPS) afin de rendre nulles de plein droit les interventions directes des cabinets politiques provinciaux (Loi-cadre n° 11/011, 2011).
- Activer et renforcer l'exercice du contrôle de légalité par l'intermédiaire de la tutelle de substitution et d'annulation exercée par le pouvoir central lorsque les décisions ou arrêtés des autorités provinciales dérogent de manière flagrante aux prescrits d'ordre public de l'article 193 de la Constitution (Ndjoli, 2014).

#### ● À l'attention des Autorités Institutionnelles de la Province du Maniema (Gouvernorat et Assemblée provinciale) :

- Se conformer strictement aux cadres de compétence définis par les lois de la République en veillant à ce que tout acte d'affectation, de mutation, de promotion ou de sanction disciplinaire réponde exclusivement à des critères vérifiables de qualification professionnelle, d'éthique médicale et au respect scrupuleux des statuts de la fonction publique, en s'interdisant toute considération partisane (Loi n° 16/013, 2016).
- Respecter scrupuleusement l'affectation sectorielle exclusive et protégée des moyens de transport, des ambulances, des groupes électrogènes et des équipements logistiques des zones de santé rurales, pour en garantir l'usage unique

et ininterrompu au bénéfice des urgences médicales et des supervisions sanitaires des populations du territoire de Kasongo.

**•À l'attention des Praticiens du Droit, des Autorités Judiciaires et des Structures de Formation de Kasongo (Tribunaux, ISTM KASONGO) :**

- Organiser et mettre en œuvre de manière régulière, permanente et obligatoire des séminaires de formation juridique, des ateliers de recyclage managérial et des modules de sensibilisation approfondis portant sur le droit administratif général, le droit médical et le statut de la fonction publique au bénéfice exclusif des gestionnaires, des médecins directeurs et des personnels des structures médicales et hospitalières de Kasongo.
- Favoriser l'implantation de cellules d'accès aux conseils juridiques gratuits et d'orientation pour les agents de l'État en milieu rural, afin de leur permettre de connaître leurs droits statutaires et d'exercer de manière régulière, efficace et courageuse leurs recours administratifs gracieux et leurs actions juridictionnelles en cas d'irrégularité ou d'abus de pouvoir flagrant de la part de l'autorité de tutelle (Loi organique n° 16/027, 2016).

**RÉFÉRENCES**

- [1]. Chapus, R. (2001). Droit administratif général (Tome 1, 15e éd.). Montchrestien.
- [2]. Chevallier, J. (2002). Science administrative. Presses Universitaires de France.
- [3]. Conseil d'État de la République Démocratique du Congo. (2019, 14 novembre). Arrêt CE/SRA 024, Recours en annulation pour détournement de pouvoir dans la Fonction publique provinciale.
- [4]. Constitution de la République Démocratique du Congo. (2006, 18 février). Journal Officiel de la République Démocratique du Congo, Numéro Spécial, Kinshasa.
- [5]. Cour Suprême de Justice de la République Démocratique du Congo. (1998, 12 mai).
- [6]. Arrêt CSJ/RA 412, Affaire Docteur M. contre République du Zaïre (Ministère de la Santé).
- [7]. Djoli Eseng'Eweli, J. (2010). Droit constitutionnel congolais : Principes et institutions politiques. Éditions Universitaires Africaines.
- [8]. Kambale, M. (2015). La gestion hospitalière face au défi de la décentralisation politique en RDC. *Revue Congolaise de Droit et de Politique*, 4, 89–104.
- [9]. Kamto, M. (1987). Le droit administratif de l'Afrique francophone. *Economica*.
- [10]. Loi n° 16/013 du 15 juillet 2016 portant statut des agents de carrière des services publics de l'État. (2016). Journal Officiel de la République Démocratique du Congo, Kinshasa.
- [11]. Loi-cadre n° 11/011 du 09 juillet 2011 portant principes fondamentaux relatifs à la santé en République Démocratique du Congo. (2011). Journal Officiel de la République Démocratique du Congo, Kinshasa.
- [12]. Loi organique n° 16/027 du 15 octobre 2016 portant organisation, compétence et fonctionnement des juridictions administratives en République Démocratique du Congo.
- [13]. (2016). Journal Officiel de la République Démocratique du Congo, Kinshasa.
- [14]. Mabi Mulumba, E. (2018). Gouvernance et gestion des services publics en RDC : Le secteur de la santé en péril. *Revue d'Analyse Juridique et Économique de Kinshasa*, 14, 45–67.
- [15]. Mpinga, K. (1973). L'administration publique zaïroise : Impact de l'environnement socio-politique sur sa structure et son fonctionnement. Presses Universitaires du Zaïre.

- [16]. Ndjoli, A. (2014). Le contrôle de légalité des actes des autorités provinciales en RDC :
- [17]. Mythe ou Réalité ? (Thèse de doctorat inédite). Faculté de Droit, Université de Kinshasa.
- [18]. Rivero, J., & Waline, J. (2006). Droit administratif (20e éd.). Dalloz.
- [19]. Vunduawe te Pemako, F. (2007). Traité de droit administratif congolais. L'Harmattan.