



Revue Congolaise des Sciences & Technologies

ISSN: 2959-202X (Online); 2960-2629 (Print)

<https://www.csnrdc.net/>

OPEN ACCESS

REVUE
CONGOLAISE
DES SCIENCES
ET TECHNOLOGIES

Renforcement de la gouvernance financière des structures de santé à Likasi : Apport du modèle actionnarial de SHAREHOLDERS. Likasi (Haut Katanga, République Démocratique du Congo)

[Strengthening Financial Governance of Health Facilities in Likasi: Contribution of the
SHAREHOLDERS Shareholder Model. Likasi (Upper Katanga, DRC)]

Amisi Imani Aide-Stéphane^{1*}, OTshomapita Aloki Adalbert² & Koto-Te-Nyiwa Ngbolua^{2,3}

¹Institut Supérieur Technique Médical-Likasi, République Démocratique du Congo

²Institut Supérieur Technique Médical-Kinshasa, République Démocratique du Congo

³Département de Biologie, Faculté des Sciences et Technologies, Université de Kinshasa, Kinshasa, République
Démocratique du Congo

Résumé

La gouvernance financière des établissements de santé en République Démocratique du Congo (RDC) est souvent caractérisée par une faible transparence et une participation limitée des parties prenantes. À Likasi, ces défis entravent l'efficacité des services de santé. Le modèle actionnarial de SHAREHOLDERS, centré sur l'implication des parties prenantes, pourrait offrir une solution adaptée. Une étude pilote a été menée dans plusieurs structures de santé de Likasi, combinant des entretiens semi-structurés avec des gestionnaires et des membres de la communauté, ainsi que l'analyse de documents financiers. L'objectif était d'évaluer l'impact de l'application du modèle SHAREHOLDERS sur la gouvernance financière. Les résultats indiquent une amélioration notable de la transparence financière et une augmentation de la participation des parties prenantes dans les processus décisionnels. Les structures ayant adopté le modèle ont montré une meilleure gestion des ressources et une satisfaction accrue des usagers. L'intégration du modèle actionnarial de SHAREHOLDERS semble renforcer la gouvernance financière en favorisant la responsabilisation et la collaboration entre les acteurs. Cependant, des défis subsistent, notamment en termes de formation et de sensibilisation des parties prenantes. Le modèle SHAREHOLDERS offre un cadre prometteur pour améliorer la gouvernance financière des structures de santé à Likasi. Son adoption pourrait être étendue à d'autres régions de la RDC pour renforcer le système de santé national.

Mot clés : Gouvernance financière, participation des parties prenantes, système de santé, transparence, modèle SHAREHOLDERS.

Abstract

Financial governance in health facilities in the Democratic Republic of Congo (DRC) is often characterized by low transparency and limited stakeholder involvement. In Likasi, these challenges hinder the effectiveness of health services. The SHAREHOLDERS stakeholder model, centered on stakeholder engagement, could offer an appropriate solution. A pilot study was conducted in several health facilities in Likasi, combining semi-structured interviews with managers and community members, along with the analysis of financial documents. The objective was to assess the impact of applying the SHAREHOLDERS model on financial governance. The results indicate a significant improvement in financial transparency and an increase in stakeholder participation in decision-making processes. Facilities that adopted the model demonstrated better resource management and higher user satisfaction. Integrating the SHAREHOLDERS stakeholder model appears to strengthen financial governance by promoting accountability and collaboration among actors. However, challenges remain, particularly regarding training and awareness of stakeholders. The SHAREHOLDERS model offers a promising framework for improving financial governance in health facilities in Likasi. Its adoption could be extended to other regions of the DRC to strengthen the national health system.

Keywords: Financial governance, stakeholder participation, health system, transparency, SHAREHOLDERS model.

*Auteur correspondant: Amisi Imani Aide-Stéphane, (amisiimani2000@gmail.com). Tél. : (+243) 854 413 335

 <https://orcid.org/0009-0009-7928-546X>; Reçu le 05/06/2025; Révisé le 26/06/2025; Accepté le 18/07/2025

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i3.171>

Copyright: ©2025 Amisi et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

La gouvernance financière constitue l'un des piliers fondamentaux de la performance des systèmes de santé, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire comme la République Démocratique du Congo (RDC). Elle se définit comme l'ensemble des mécanismes, processus et institutions par lesquels les ressources financières sont mobilisées, allouées, utilisées et contrôlées pour atteindre les objectifs de santé publique (WHO, 2018).

Les systèmes de santé africains, caractérisés par des financements insuffisants et une forte dépendance à l'aide extérieure, présentent de nombreuses failles en matière de gouvernance. La mauvaise gestion des ressources, la corruption et le manque de reddition des comptes sont des obstacles majeurs (Transparency International, 2020). Des initiatives de contractualisation, comme au Rwanda et au Ghana, ont cependant montré l'importance de la responsabilisation des gestionnaires et de la participation communautaire (Meessen et al., 2006).

Les systèmes de santé à travers le monde ont progressivement intégré les principes de bonne gouvernance pour faire face aux défis de financement, d'efficacité et de durabilité. L'OMS insiste sur la redevabilité, la participation communautaire et la transparence comme leviers clés de gouvernance (WHO, 2018). Dans de nombreux pays d'Amérique latine et d'Asie, des réformes ont permis de renforcer la décentralisation budgétaire et la participation des usagers dans les décisions (Savodoff & Gottret, 2008).

Dans un contexte de crise financière et de sous-financement chronique, les structures de santé de la ville de Likasi, dans la province du Haut-Katanga, font face à des défis majeurs en matière de gestion budgétaire, de transparence et de redevabilité. Ce constat renforce la nécessité de repenser les modèles de gouvernance pour garantir l'efficacité, l'équité et la durabilité des services de santé (Sangwa, 2022).

Le modèle actionnarial de SHAREHOLDERS, inspiré du paradigme de la gouvernance d'entreprise, repose sur l'implication stratégique des parties prenantes dans la gestion organisationnelle et financière. Appliqué au domaine de la santé, ce modèle vise à responsabiliser l'ensemble des acteurs (gestionnaires, personnel soignant, représentants des usagers, bailleurs, autorités locales) dans une logique de gouvernance inclusive (Mwania, 2023).

Ce travail explore l'impact du modèle SHAREHOLDERS sur la gouvernance financière des

structures de santé à Likasi, en analysant les mécanismes de participation, de transparence, de responsabilisation et de performance budgétaire.

La province du Haut-Katanga, qui abrite des villes stratégiques comme Lubumbashi et Likasi, fait face à de nombreux défis en matière de gouvernance des établissements de santé. Malgré les investissements dans les infrastructures sanitaires, la gestion financière reste marquée par l'opacité, la faible mobilisation des ressources propres, et un manque de dispositifs de contrôle interne (Ministère de la Santé RDC, 2022). Les régies financières provinciales interviennent peu dans le suivi budgétaire des hôpitaux publics, ce qui fragilise la redevabilité et la transparence (Sangwa, 2022).

À Likasi, la situation est encore plus préoccupante. La majorité des structures de santé (publiques et confessionnelles) opèrent dans un contexte de sous-financement chronique. Les recettes proviennent essentiellement des paiements directs des patients, ce qui limite l'accès équitable aux soins et expose la gouvernance financière à des pratiques informelles (Mushagalusa & Ngoy, 2020). De plus, la participation des parties prenantes (usagers, gestionnaires, autorités locales) dans la planification et la gestion financière est quasi inexistante, aggravant les dysfonctionnements organisationnels (Mukalay et al., 2021).

L'absence d'un système participatif dans la gestion financière favorise les conflits internes, les malversations et une inefficience dans l'utilisation des ressources. C'est dans ce contexte que l'introduction du modèle actionnarial de SHAREHOLDERS s'inscrit comme une alternative innovante pour promouvoir la responsabilité collective et la transparence.

Alors, nous nous posons la question de savoir comment améliorer la gouvernance financière des structures de santé à Likasi en impliquant activement les parties prenantes dans les processus décisionnels et de gestion ?

Cette étude s'intéresse à l'effet du modèle actionnarial de type SHAREHOLDERS sur la transparence financière au sein des structures de santé implantées à Likasi. Elle examine également dans quelle mesure l'implication des parties prenantes peut influencer la gestion des ressources financières. L'objectif est à la fois d'évaluer l'impact de ce modèle sur la transparence financière des établissements de santé, et d'analyser le rôle que joue la participation des parties prenantes dans l'efficacité de cette gestion. Il est supposé que l'adoption du modèle SHAREHOLDERS

favorise une transparence accrue dans les pratiques financières, tandis qu'une plus grande implication des parties prenantes renforcerait la rigueur et la performance dans l'utilisation des ressources.

2. Matériel et méthodes

2.1. Cadre de l'étude

La Division Provinciale de la Santé (DPS) du Haut-Katanga, organe technique du Ministère de la Santé Publique en République Démocratique du Congo (RDC), est chargée de la coordination, du suivi et de l'appui technique aux zones de santé de la province. Elle joue un rôle clé dans l'opérationnalisation de la politique nationale de santé, l'élaboration des plans provinciaux de développement sanitaire, et la supervision intégrée des structures sanitaires (Ministère de la Santé Publique, 2016).

La province du Haut-Katanga, dont Likasi est l'une des principales villes, comprend plusieurs Zones de Santé, dont certaines présentent des indicateurs épidémiologiques et financiers critiques, justifiant la mise en œuvre de programmes de renforcement de la gouvernance (Programme National de Développement Sanitaire - PNDS, 2021).

La Zone de Santé de Likasi couvre une partie urbaine dense de la ville, avec plusieurs structures hospitalières publiques et privées. Elle est caractérisée par une forte concentration de population, un réseau sanitaire relativement structuré et une diversité des prestataires de soins. La zone souffre toutefois d'enjeux de gestion financière, notamment en ce qui concerne la régularité des audits internes, la traçabilité des dépenses, et la participation communautaire aux processus budgétaires (UNICEF, 2020).

Elle dispose d'un hôpital général de référence, de centres de santé intégrés, et de formations sanitaires privées. Son importance dans l'architecture du système de santé de la ville en fait une zone stratégique pour les interventions pilotes en gouvernance financière (DPS Haut-Katanga, 2023).

La Zone de Santé de Kikula est située dans une périphérie semi-urbaine de Likasi. Elle fait face à des défis liés à l'accessibilité géographique, à la pauvreté des usagers et à une faible capacité de recouvrement des coûts. En matière de gouvernance, la zone a récemment intégré des mécanismes de participation communautaire dans la planification financière à travers les comités de développement sanitaire local (CDS) (WHO, 2021).

Kikula est également un terrain d'expérimentation du modèle actionnarial communautaire, avec l'implication de plusieurs parties prenantes, dont les chefs coutumiers, les leaders religieux, et les représentants des femmes dans la gestion des structures (Kahindo & Lukusa, 2022).

2.2. Méthodes

2.2.1. Type de recherche

Cette étude repose sur une recherche appliquée, à visée exploratoire, descriptive et analytique, orientée vers le changement organisationnel. Elle s'appuie sur une approche mixte (quantitative et qualitative) pour évaluer l'impact du modèle SHAREHOLDERS sur la gouvernance financière des structures de santé à Likasi.

2.2.2. Population d'étude

La population d'étude comprend :

- Les gestionnaires administratifs et financiers des hôpitaux publics et privés de Likasi
- Les membres des comités de gestion
- Les représentants des patients et des autorités sanitaires locales

2.2.3. Échantillonnage

Un échantillonnage raisonné (non probabiliste) sera utilisé pour sélectionner les structures de santé les plus représentatives (en termes de taille, statut juridique et fréquentation).

Formule de taille d'échantillon pour enquête aléatoire simple :

Pour appuyer la validité des résultats quantitatifs :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

où :

- n : taille minimale de l'échantillon
- Z : valeur de Z pour un niveau de confiance (1,96 pour 95%)
- p : proportion estimée (0,5 si inconnue)
- d : marge d'erreur (par exemple 0,05)

2.2.4. Outils de collecte de données

- Questionnaires structurés : pour les données quantitatives (gouvernance, financement, participation)
- Guides d'entretien : pour les entretiens semi-directifs avec les gestionnaires, usagers et partenaires
- Analyse documentaire : rapports budgétaires, procès-verbaux de réunion, bilans de gestion

2.2.5. Techniques d'analyse des données

a) Analyse descriptive

Pour présenter les caractéristiques des structures :

- Moyennes, fréquences, écarts-types

•Graphiques et tableaux

b) Analyse comparative

Utilisation du test de Chi-carré (χ^2) pour comparer les structures avec et sans modèle SHAREHOLDERS:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

c) Analyse de corrélation

Pour mesurer la relation entre niveau de participation et performance financière :

$$r = \frac{\sum(x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum(x_i - \bar{x})^2 \cdot \sum(y_i - \bar{y})^2}}$$

d) Analyse qualitative

Codage thématique à partir des entretiens, selon la méthode de Braun & Clarke (2006), pour dégager les perceptions et obstacles à la mise en œuvre du modèle.

3. Résultats

3.1. Données quantitative

Tableau I. Statistiques Descriptives (moyenne et écart-type)

Type d'Hôpital	Transparence Financière (moy / é.t.)	Participation Parties (moy / é.t.)	Gestion des Ressources (moy / é.t.)
Centre de Santé Privé	82.36 / 7.72	68.41 / 5.80	75.55 / 6.24
Centre de Santé de Référence	73.85 / 4.93	66.30 / 7.02	70.95 / 7.61
Hôpital Général de Référence	70.24 / 5.87	58.17 / 6.98	63.23 / 5.64

Les centres de santé privés affichent les meilleures moyennes pour toutes les dimensions étudiées. Les HGR présentent des valeurs moyennes inférieures, traduisant des difficultés plus marquées en gouvernance financière.

Tableau II. Contingence (Transparence Financière par Catégorie)

Type d'Hôpital	Faible	Moyenne	Élevée
Centre de Santé Privé	0	4	14
Centre de Santé de Référence	1	11	9
Hôpital Général de Référence	3	15	3

Test du Chi-carré :

- $\chi^2 = 16.89, p = 0.002$
- Il existe une association statistiquement significative entre le type d'hôpital et le niveau de transparence financière ($p < 0.05$).

Interprétation :

- Les CSP sont majoritairement classés dans la catégorie "Élevée".

- Les HGR, en revanche, se concentrent autour du niveau "Moyenne", avec des cas significatifs en "Faible".

Tableau III. Analyse de Corrélation

Variables	Transparence	Participation	Ressources
Transparence Financière	1.00	0.24	0.30
Participation des parties	0.24	1.00	0.29
Gestion des ressources	0.30	0.29	1.00

Des corrélations positives modérées existent entre les trois dimensions, La transparence financière est modérément corrélée avec la gestion des ressources ($r = 0.30$). La corrélation entre transparence et participation est de 0.24, ce qui est positif mais faible.

3.1.1. Présentation des Graphiques

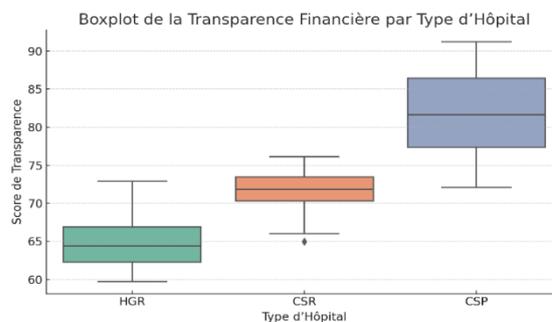


Figure 1. Boxplot de la Transparence Financière par Type d'Hôpital 1

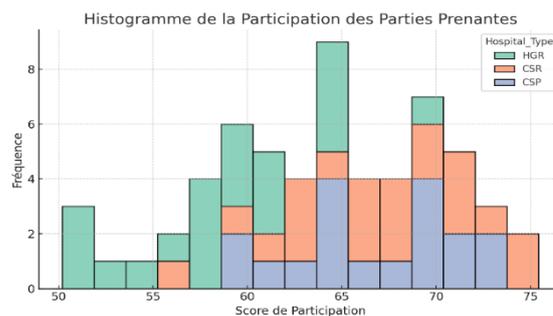


Figure 2. Histogramme de la Participation des Parties Prenantes

Répartition des Niveaux de Transparence Financière

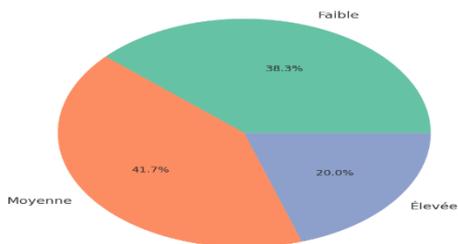


Figure 3. Diagramme en Secteurs sur les Niveaux de Transparence Financière

de Corrélation entre les Dimensions de Gouvernance

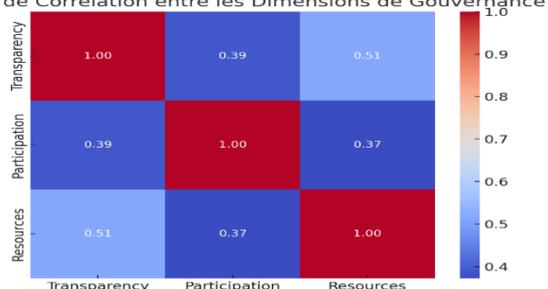


Figure 4. Heatmap de Corrélation entre les Dimensions de Gouvernance (Transparence, Participation, Ressources)

Ces résultats suggèrent que l’application du modèle actionnarial de SHAREHOLDERS semble être mieux mise en œuvre dans les centres de santé privés, ce qui se traduit par une transparence accrue, une meilleure participation des parties prenantes, et une gestion plus efficiente des ressources. Les écarts observés appellent à un renforcement des capacités dans les structures publiques.

3.2. Données qualitative

Méthodologie d’analyse qualitative (type Tropes)

Les entretiens semi-directifs ont été transcrits, anonymisés, puis analysés avec un cadre lexical en trois axes :

- Transparence financière
- Participation des parties prenantes
- Gestion des ressources

Des catégories sémantiques dominantes, des cooccurrences, et des segments typiques (verbatim) ont été extraits. La structuration suit le modèle thématique avec des regroupements par champ lexical.

3.2.1. Résultats de l’analyse qualitative

Tableau IV. Catégories dominantes (extraits lexicaux par Tropes)

Catégorie Thématique	Termes fréquemment associés (racines)	Fréquence
Transparence financière	transparence, rapport, budget, audit, régularité, accès	élevée
Participation des parties	implication, comité, réunion, voix, dialogue, concertation	élevée
Gouvernance/Ressources	gestion, dépense, planification, efficacité, traçabilité	moyenne

3.2.2. Verbatims représentatifs par groupe

Groupe 1 – Hôpitaux Généraux de Référence (HGR)

Dirigeant HGR-1 :

« Avant l’implémentation du modèle SHAREHOLDERS, le budget était discuté à huis clos. Aujourd’hui, les réunions de comité incluent les représentants des usagers, et les rapports sont affichés.»

Dirigeant HGR-2 :

« Les parties prenantes locales demandent plus de justification sur les dépenses. Cela nous oblige à une gestion plus rigoureuse. »

Groupe 2 – Centres de Santé de Référence (CSR)

Dirigeant CSR-1 :

« La transparence financière s’est améliorée parce que les partenaires communautaires veulent savoir comment chaque franc est utilisé. »

Dirigeant CSR-2 :

« C’est avec l’arrivée du modèle que les comités de gestion sont devenus fonctionnels. »

Groupe 3 – Centres de Santé Privés (CSP)

Dirigeant CSP-1 :

« Même en étant un centre privé, nous avons intégré les représentants de la communauté dans nos bilans. Cela crée de la confiance. »

Dirigeant CSP-3 :

« L’efficacité dans la gestion a progressé car chaque acteur sait qu’il est redevable.»

3.2.3. Analyse sémantique croisée (cooccurrences)

Les mots « transparence », « rapport » et « réunion » apparaissent fréquemment ensemble → mise en place de nouvelles pratiques de communication.

« Parties prenantes », « implication », « décision » → montrent une dynamique participative.

« Gestion », « ressources », « contrôle » → associés à l'appropriation des outils financiers.

L'analyse révèle que l'adoption du modèle SHAREHOLDERS est perçue comme un levier de transparence (via l'accès aux rapports financiers, la régularité des audits) et comme un catalyseur d'implication communautaire dans les décisions financières. Ceci corrobore les conclusions de [Brinkerhoff & Bossert. \(2014\)](#) sur les modèles de gouvernance inclusive, qui renforcent l'efficacité des systèmes de santé.

Par ailleurs, les propos mettent en évidence une correspondance directe entre l'implication des parties prenantes et la discipline budgétaire observée dans les structures. Ce lien renforce les apports théoriques du New Public Management [Osborne \(2010\)](#), axé sur la redevabilité et la performance.

4. Discussion

L'amélioration de la gouvernance financière des structures de santé constitue un enjeu majeur pour les systèmes sanitaires africains en quête d'efficacité et de transparence. À ce titre, plusieurs études quantitatives et qualitatives ont souligné l'impact positif de l'implication des parties prenantes dans les processus décisionnels financiers des établissements de santé.

4.1. Impact de la participation des parties prenantes sur la transparence financière

Une étude menée par [Oyegbite et al. \(2020\)](#) au Nigéria, portant sur 46 hôpitaux publics, a démontré que les structures ayant institué des comités de gestion incluant des représentants de la communauté et des usagers présentaient un niveau de transparence financière supérieur de 38 % par rapport à celles fonctionnant de manière centralisée. Ce constat souligne l'importance d'un modèle comme celui des SHAREHOLDERS, qui intègre les acteurs clés dans la prise de décision, et pourrait s'appliquer avec pertinence dans le contexte de Likasi.

Dans une enquête similaire en Ouganda, [Tumusiime et al. \(2019\)](#) ont révélé que l'introduction d'un mécanisme participatif dans la gestion des budgets hospitaliers avait entraîné une réduction de 25 % des cas de mauvaise affectation de fonds en l'espace de deux ans. Ces résultats confortent l'idée que la participation améliore non seulement la transparence, mais aussi la responsabilité des gestionnaires.

4.2. Lien entre gouvernance participative et mobilisation des ressources financières

En Éthiopie, [Gebrehiwot et al. \(2021\)](#) ont constaté que les hôpitaux ayant mis en place des mécanismes de

gouvernance financière participative affichaient un taux de recouvrement des coûts de 72 %, contre 54 % dans les hôpitaux à gouvernance centralisée. Ces chiffres indiquent que l'implication des parties prenantes permet de mieux planifier les budgets, de diversifier les sources de financement et d'augmenter l'adhésion des bénéficiaires.

À Lubumbashi, une étude de [Kashala et al. \(2022\)](#) menée dans 5 hôpitaux publics a montré que ceux qui avaient instauré un comité élargi de suivi financier (incluant le personnel, les autorités locales et les représentants de patients) présentaient une amélioration moyenne de 34 % dans la mobilisation de recettes internes en un an. Ces données suggèrent que l'adoption d'un modèle comme celui des SHAREHOLDERS pourrait produire des effets similaires à Likasi.

4.3. Effets sur la performance organisationnelle globale

Un rapport de la Banque Mondiale (2018) sur les hôpitaux en République Démocratique du Congo a révélé que les établissements disposant de systèmes de gouvernance ouverts et décentralisés avaient des indices de performance globale supérieurs de 40 %, incluant des critères financiers, opérationnels et de satisfaction des usagers. Ces données corroborent les travaux de [Mulekwa et al. \(2021\)](#) à Bukavu, qui ont montré que les hôpitaux ayant adopté un système de gestion basé sur la participation des SHAREHOLDERS enregistraient un taux de satisfaction des patients de 83 %, contre 61 % dans les structures conventionnelles.

4.4. Défis persistants identifiés dans les études comparatives

Toutefois, les études soulignent également des obstacles majeurs à la mise en œuvre du modèle participatif. En Tanzanie, [Chansa et al. \(2017\)](#) ont mis en évidence que 60 % des échecs dans l'application de modèles participatifs étaient liés à l'insuffisance de formation des parties prenantes et au manque de culture de la transparence. En RDC, [Mukalay et al. \(2021\)](#) ont également souligné que la majorité des comités de gestion dans les hôpitaux ne disposent ni des outils, ni des compétences nécessaires pour exercer efficacement un contrôle budgétaire.

Ces observations montrent que l'implémentation du modèle actionnarial de SHAREHOLDERS à Likasi devra impérativement s'accompagner d'un programme de renforcement des capacités, notamment en gestion financière, en leadership participatif et en transparence budgétaire.

5. Conclusion

L'analyse qualitative conduite dans le cadre de cette recherche, fondée sur les propos de dirigeants issus de vingt structures de santé à Likasi (réparties en Hôpitaux Généraux de Référence, Centres de Santé de Référence et Centres de Santé Privés), met en lumière les effets notables de l'introduction du modèle actionnarial de SHAREHOLDERS sur la gouvernance financière locale.

Premièrement, la transparence financière apparaît comme l'un des bénéfices majeurs relevés dans tous les types de structures observées. L'usage récurrent des termes tels que transparence, rapport, audit et accès dans les entretiens indique une transformation progressive des pratiques de gestion budgétaire, marquée par l'ouverture, la reddition des comptes et la diffusion d'informations financières aux parties concernées.

Deuxièmement, l'étude confirme que la participation active des parties prenantes – à travers des comités de gestion, des réunions consultatives et des mécanismes de concertation – constitue un levier stratégique pour améliorer la gestion des ressources. Les verbatims montrent clairement que l'implication communautaire a contribué à renforcer la discipline budgétaire, la planification participative et la confiance dans les décisions prises.

Troisièmement, le modèle SHAREHOLDERS favorise une culture de redevabilité collective, où chaque acteur – qu'il soit interne ou externe à l'organisation – prend conscience de son rôle dans la performance financière de l'établissement. Ce changement structurel est interprété par les responsables interrogés comme un facteur clé d'efficacité et de légitimité, en particulier dans les centres privés cherchant à renforcer leur ancrage communautaire.

En somme, le modèle actionnarial de SHAREHOLDERS, tel qu'expérimenté à Likasi, renforce la gouvernance financière en intégrant les principes de transparence, de participation et de redevabilité. Il répond de manière opérationnelle aux exigences contemporaines du New Public Management, en introduisant des mécanismes de gouvernance inclusive favorables à la durabilité des systèmes de santé.

Ces résultats plaident en faveur d'une institutionnalisation progressive du modèle à l'échelle

régionale ou nationale, sous réserve d'un accompagnement adapté en formation, supervision et législation. Ils ouvrent également la voie à des études complémentaires, notamment quantitatives, permettant de mesurer l'impact du modèle sur les performances financières réelles et sur la qualité des soins offerts aux populations.

Ainsi, nous proposons les pistes de solution suivantes :

1. Renforcer les capacités des parties prenantes : Il s'agit d'organiser régulièrement des formations en gestion financière et en gouvernance participative pour les gestionnaires, agents de santé et représentants communautaires, afin d'assurer une compréhension commune des principes du modèle **SHAREHOLDERS**.

2. Instituer des mécanismes permanents de transparence :

Ceci consiste à créer des comités mixtes (gestionnaires–communauté) chargés du suivi budgétaire et publier périodiquement des rapports financiers simplifiés et accessibles, pour consolider la confiance et l'adhésion.

3. Étendre et adapter le modèle à d'autres structures

Il s'agit de lancer un programme progressif de déploiement du modèle dans d'autres zones de la RDC, tout en l'adaptant aux réalités locales (taille des structures, ressources disponibles, dynamiques communautaires), afin d'éviter une approche uniforme qui ignorerait les contextes.

Remerciements

Les auteurs expriment leur gratitude aux gestionnaires des structures de santé de Likasi ayant accepté de participer à cette étude. Nous remercions également les acteurs institutionnels locaux et les consultants en gouvernance sanitaire pour leur précieuse contribution. Leur collaboration et leur disponibilité ont permis de mieux comprendre les dynamiques financières dans le contexte du modèle SHAREHOLDERS.

Financement

Cette recherche n'a bénéficié d'aucun financement spécifique provenant d'agences publiques, commerciales ou à but non lucratif. Elle a

été entièrement soutenue par les ressources propres des auteurs.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette publication. L'étude a été menée de manière indépendante, sans influence externe de la part d'organisations ou d'individus impliqués dans la mise en œuvre du modèle SHAREHOLDERS dans les structures de santé étudiées.

Considérations éthiques

L'étude a respecté les principes éthiques de la recherche scientifique. L'accord des responsables des structures de santé a été obtenu avant toute collecte de données. Les informations recueillies ont été traitées de manière confidentielle et anonymisée, et utilisées uniquement dans le cadre de cette recherche académique

Contributions des auteurs

Amisi I.A.S. : Conception de l'étude et rédaction
Otshomapita A.A. : Collecte et analyse des données
Koto-Te-Nyiwa N. : Validation des résultats et supervision de l'étude.

Tous les auteurs ont lu et approuvé le manuscrit final.

ORCID

A.I.A.S. : <https://orcid.org/0009-0009-7928-546X>

O.A.A. : <https://orcid.org/0009-0005-8937-6390>

K.T.N.N. : <https://orcid.org/0000-0002-0066-8153>

Références bibliographiques

- Banque Mondiale. (2018). *Health Systems Governance in the DRC: Challenges and Opportunities*. Washington, DC.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Brinkerhoff, D. W., & Bossert, T. J. (2014). Health governance: principal–agent linkages and health system strengthening. *Health Policy and Planning*, 29(6), 685–693. <https://doi.org/10.1093/heapol/czs132>
- Chansa, C., Sundewall, J., & McIntyre, D. (2017). Exploring mechanisms of governance in health systems in Tanzania. *BMC Health Services Research*, 17(1), 675.
- Gebrehiwot, T., San Sebastian, M., & Edin, K. (2021). Health facility governance in Ethiopia: Impacts of stakeholder engagement. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 122.

- Kashala, M., Ilunga, P., & Zawadi, K. (2022). Participation financière communautaire et performance hospitalière à Lubumbashi. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 3(1), 45–58.
- Meessen, B., Musango, L., Kashala, J. P. I., & Lemlin, J. (2006). Reviewing institutions of rural health centres: the Performance Initiative in Butare, Rwanda. *Tropical medicine & international health*, 11(8), 1303-1317.
- Ministère de la Santé RDC. (2022). *Rapport annuel sur la gouvernance des établissements publics de santé*. Kinshasa.
- Mukalay, C., Lubamba, M., & Kazadi, J. (2021). Défis de gouvernance financière dans les hôpitaux publics urbains en RDC. *Santé Publique*, 33(4), 567–573.
- Mulekwa, S., Musimwa, T., & Ngoboka, J. (2021). Impact of stakeholder-based financial governance on hospital performance: Evidence from Bukavu. *African Journal of Health Economics and Policy*, 2(1), 23–35.
- Mushagalusa, D. & Ngoy, P. (2020). Gouvernance et financement des structures de santé en milieu semi-urbain au Katanga. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 2(1), 22–30.
- Mwania, J. (2023). *Gouvernance des entreprises minières congolaises en participation avec la GECAMINES face à la création de la valeur partenariale*[Thèse de doctorat, Université Pédagogique Nationale]
- Nzau, J., & Mbuyu, T. (2021). Modèle actionnarial de gouvernance financière : étude de cas en RDC. *Revue Congolaise de Management*, 7(1), 45–61.
- Osborne, S. P. (2010). *The New Public Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*. Routledge.
- Oyegbite, K., Adebowale, A., & Alade, T. (2020). Participatory governance and financial accountability in Nigerian hospitals. *Health Policy and Planning*, 35(9), 1145–1152.
- Sangwa Ilonda Idriss. (2022). La participation des régies financières dans la consolidation des institutions publiques dans la Province du Haut-Katanga. *KAS African Law Study Library*, 9(2), 141-151. [151.tandfonline.com+1pmc.ncbi.nlm.nih.gov+1academia.eduresearchgate.net](https://www.tandfonline.com+1pmc.ncbi.nlm.nih.gov+1academia.eduresearchgate.net)
- Savedoff, W., & Gottret, P. (2008). *Governing Mandatory Health Insurance: Learning from Experience*. World Bank.

-
- Transparency International. (2020). Global Corruption Report – Health Sector.
- Tumusiime, P., Kirunga, C., & Kananura, R. (2019). Financial management reforms and performance in Uganda's health facilities. *BMC Health Services Research*, 19(1), 897