Numéro 153

CHAIRE DE DYNAMIQUE SOCIALE (C.D.S)

MOUVEMENTS & ENJEUX SOCIAUX

Revue Internationale des Dynamiques Sociales



WWW.MESRIDS.ORG
MAI - JUIN 2026
KINSHASA-R.D.C

M.E.S., n°153
Mai - Juin 2026

SOMMAIRE

- François Momindo Wetshingolo, *Déficit des politiques publiques et embouteillages dans la ville de Kinshasa* ……..1
- Guy Ekofa Nsimba, *L'impuissance de la justice constitutionnelle congolaise face au néopatrimonialisme : reconstruction du patriotisme constitutionnel pour faire passer un passé qui ne veut pas passer* ……9
- Michel Diumu Omasombo, Daniel Mulenda Lomena, Nadège Ingrid Gouanlong Kamgang, *Déterminants d'un modèle intégré de la logistique multimodale de transport autour du port en eaux profondes de Banana : analyse des chaînons manquants pour l'ambiversion économique de la RD Congo*..17
- Ruphin Mutwangwefa Soki, Joseph Ibula Matadiwamba, *La prohibition du mariage des mineurs en droit congolais face aux résistances coutumières : analyse juridique et socio-anthropologique*……..32
- Bonfils Omba Onyakonde, Salomon Osako Okonda, *Gouvernance participative et stratégies de communication dans les projets REDD+ : analyse critique du modèle d'intervention de la BCI en RDC*…39
- Sammy D'Elsan Bialu Kalambayi, *Du trafic aérien au rôle de la douane congolaise dans le contrat d'affrètement d'aéronefs pour une meilleure intégration nationale en RD Congo*…….44
- Kazadi Kyamalala-Tata, *Violence sexuelle dans les couples face à la judiciarisation : enjeux, limites et perspectives en droit positif congolais*……52
- David Otshudiema Yonga, Dominique Tumaini Tcheru, Crispin Ebango Molanga, *Les méthodes d'investigation de la police judiciaire en droit comparé : entre modernisation technologique et protection des droits fondamentaux. Analyse comparée des systèmes français, belge et congolais*……58
- Christian Basa Ntolo, *La justice constitutionnelle comme garantie du constitutionnalisme en Afrique francophone noire : cas de la République Démocratique du Congo*…….66
- Serge Pelo Mbozo, *L'ordre mondial à l'épreuve de la multipolarité : la redéfinition du régionalisme africain*……...73
- Timothée Ngongo Tambwe, *Stratégie nationale de cybersécurité en RD Congo : vers un cyberespace de confiance, sécurisé et résilient*…….80
- Prosper Kabulo Kasongo, *La province de Lomami à l'épreuve du développement local : défis et enjeux*…88
- Antoine Lokuli Iloko Y'ompso, *La complexité de la coutume dans le système juridique congolais*……..97
- Joseph Bruno Ndjaya, M.F.J. Nepanepa Kibundila, Amani Isiaka Mwanamasoma, *Impact des pratiques de gestion des ressources humaines sur la performance organisationnelle des entreprises congolaises (Onatra et OCC)*……105
- Eugénie Mapatano Lena Yusse, *Analyse de l'architecture institutionnelle dans la négociation minière en République démocratique du Congo*……..……112
- Issiaka Abdallah Bukinga Matala, *Production des imprimés de valeur sécurisés et performance productive de l'économie congolaise*……..….121
- Jordely Mambu Ngalula, Irady Nkwimi Dilangay, *Le contrôle juridictionnel des actes de gouvernement par la Cour constitutionnelle en droit congolais : fondements et perspectives*……...…131
- Jospin Lisele, Marie–Thérèse Ngalula, Jean Kabangu Bafuila, *La protection des frontières de la RDC grâce aux drones : une étude à l'aune de la théorie réaliste face aux groupes armés transfrontaliers*…….138
- Maurice Eke Ahoka, *Impact socio-économique de l'épargne des ménages de la cité de Lodja* ……144
- Adonis Landu Makindu, *L'utilité juridique et pratique de la lettre de voiture dans l'acte uniforme relatif aux contrats de transport des marchandises par route*……..150

- Sammy D'Elsan Bialu Kalambayi, *Le positionnement ambigu de la RDC dans le libre-échange régional : diagnostic sur les barrières non tarifaires congolaises et formule pour leur démantèlement* ……...157
- Bienvenu N'kasime Mandro, Anderson Nzalonzo Kwilu, *État et fabrication du risque politique dans les contextes institutionnels fragiles : cas de la République Démocratique du Congo*……...165
- Patrick Kadima Ntekesha, Andy Muleka Mulumba, *De la prépondérance masculine à l'égalité conjugale en droit positif congolais : la réforme du Code de la famille de 2016*…….175
- Paul Samangua Okitalange, *La France et la reconfiguration sécuritaire de l'Est de la RD Congo : concurrences géopolitiques et limites du multilatéralisme*……...181
- Emmanuel Shako Emambulu, *La désinvolture face au risque cyber dans le contexte congolais : un frein à la mise en mouvement de l'action judiciaire en matière de cybercriminalité*..……..187
- Bernadette Muisaka Kamono, Joséphat Tshianda Kapinga, Jeanne Nyakato Beangere, *Influence des comportements parentaux sur le bien-être des adolescents scolarisés dans la ville de Kinshasa*…….193
- Packson Minzinga Pakinzi, *La sacralité de la vie humaine face aux contraintes organisationnelles : analyse éthique de la mortalité maternelle à Kinshasa*……..….199
- Isaac Pelendo Zugbangba, Guelord Kakenza Kitumba, Delly Lufungula Mubiala, *Perception des enseignants de la politique de gratuité de l'éducation de base et son influence sur leur motivation professionnelle dans la province éducationnelle Kinshasa-Lukunga (RDC)*……207
- Nathan Mubunda Lukata, *La présomption irréfragable d'irresponsabilité pénale des enfants de moins de 14 ans en RDC : entre protection légale et réalité judiciaire*……..211
- Jonathan Nomba Mbaya, *De la recevabilité d'une requête de sursis à exécution en instance de tierce opposition devant le juge administratif congolais : difficultés pratiques et palliatifs*……217
- Jonathan Lukengu Mukadi, *La police des cimetières en droit congolais : étude critique du cadre normatif et perspectives de réforme*……..……...….225
- Hervé Omombo Wembo, Djéssy Mbuyi-Tshishimbi, *Sécurité alimentaire mondiale et prédation foncière : la RD Congo, nouvel eldorado des grandes puissances*..……...235
- Antoine Muyaya Tshifuaka, *L'encadrement juridique de la procédure disciplinaire dans l'administration publique en RD Congo : une analyse jurisprudentielle*…..……...243
- Eugène Ziakwau Buna, *L'ORBi comme instrument de visibilité, d'accessibilité et de diffusion des connaissances produites à l'Université de Kinshasa : analyse bibliologique et enjeux stratégiques*……..251
- Nothel Lonkange Bolisomi, *La fonction préventive de l'inspection du travail en droit congolais : analyse critique de son pouvoir de conciliation à la lumière du Code du travail et des normes internationales*…...259
- Irady Nkwimi Dilangay, Jordely Mambu Ngalula, *La protection du droit de manifester en public par le juge constitutionnel congolais*……..268
- Dieudonné Nkishi Kazadi, *Les "fallacies" de Paulin Punga Kumakinga : déconstruction critique d'une entreprise de sacralisation du statu quo constitutionnel en République Démocratique du Congo*…..……..275
- Gerry Mwantote Mpia Nsuba, Giscard Mpangi Moseseli, *Conditions ergonomiques et bien-être au travail des agents de l'administration centrale de l'Office congolais de contrôle*..……...287
- Joseph Momba Songo, *La charge de la preuve du motif valable de licenciement en droit congolais : de l'asymétrie probatoire à la nécessité d'un rééquilibrage normatif*...……..294
- Jean Makayi Lokale, *Le caractère secret de l'instruction préjuridictionnelle : entre exigence de confidentialité et contraintes politico-judiciaires devant la Cour de cassation en RD Congo*…….…..300
- Georges Mbayo Mbayo, *La création du consulat général du Kenya à Goma : controverse de lege ferenda en relations consulaires*……..……...308
- Lyse Yanga Mawete, Joël Ipara Motema, Brigitte Iyeli, *Représentations sociales et religieuses du handicap à Kinshasa : lecture anthropologique interprétative et enjeux de développement inclusif*……..316
- Raymond Badiala Minga, *De l'exercice de la souveraineté populaire dans la Constitution du 18 février 2006 en RD Congo : de l'idéal normatif à la pratique politique contemporaine*……..325
- Jean Baptiste Lokando Ekoto, *Axes stratégiques, réalisations et impact de la réforme sur la mise en œuvre du budget-programme en RD Congo*……...331

- Francis Ekondji Liloka, *De l'efficacité des voies de recours dans la procédure de passation des marchés publics : étude comparée entre la République démocratique du Congo et la France*……..339
- Kawaya Sefu Papa, *Migration et développement : papier thématique* ……..…..346
- Joséphat Tshianda Kapinga, Bernadette Muisaka Kamono, Jeanne Nyakato Beangere, *Impact des discours de haine et de violence sur la psychologie des enfants de Kinshasa en situation d'échec scolaire* ……..….353
- Coco Dunguzabolo Kanza, *L'effectivité du dispositif anti-blanchiment en RD Congo : entre conformité normative et impunité structurelle*…… ……359
- David Ngay Ngunz, Miriam Mbensa Diawakwikila, *Les infractions du numérique et leur répression en RD Congo : analyse critique de l'ordonnance-loi n°23/010 du 13 mars 2023 portant code du numérique*……367
- Achille Umba Di Mamona, *Revue de littérature sur les approches psychologiques de la conformité fiscale dans des pays en voie de développement*……373
- Josephine Kasongo Vumilia, *Performance du District Health Information Software 2 dans la surveillance des maladies évitables par la vaccination : influence des attitudes des utilisateurs dans la province du Tanganyika (RDC)*……...382
- Léon Mingidim À Manyimabel, *Pour l'administration de la justice contre les auteurs des changements anticonstitutionnels de gouvernement*……....390
- Freddy Muganza Beya, *Stabilité financière, qualité institutionnelle et performances macroéconomiques en RD Congo : analyse du rôle modérateur des institutions*……..397
- Lucie Mwadi Lufika, *Le développement du tourisme balnéaire à Kinshasa : opportunités, contraintes et perspectives stratégiques*……..410
- Raymond Badiala Minga, *Les procédés de la démocratie participative et délibérative comme leviers de revitalisation de la souveraineté populaire en République démocratique du Congo*…….416

PERFORMANCE DU DISTRICT HEALTH INFORMATION SOFTWARE 2 DANS LA SURVEILLANCE DES MALADIES EVITABLES PAR LA VACCINATION :

influence des attitudes des utilisateurs dans la province du Tanganyika (RDC)

par

Joséphine KASONGO VUMILIA

Résumé

Les systèmes d'information sanitaire (SIS) constituent aujourd'hui un levier stratégique pour l'amélioration de la gouvernance des systèmes de santé, notamment dans les contextes à ressources limitées. Le District Health Information Software 2 (DHIS2), largement déployé dans les pays en développement, vise à renforcer la collecte, la gestion et l'exploitation des données sanitaires. Toutefois, son efficacité dépend non seulement de ses performances techniques, mais également des facteurs humains, en particulier des attitudes des utilisateurs.

La présente étude analyse l'influence des attitudes des utilisateurs sur la performance du DHIS2 dans la surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV) dans la province du Tanganyika en République démocratique du Congo. Une étude analytique transversale a été menée auprès des acteurs du système de santé. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré et analysées à travers des statistiques descriptives et inférentielles (test du Chi-deux, odds ratios et régression logistique multivariée).

Les résultats montrent que 77,4 % des répondants présentent une attitude favorable vis-à-vis du DHIS2, et que ces attitudes sont significativement associées à une meilleure performance du système (OR = 2,6). La formation apparaît comme un déterminant majeur de l'adoption du système (OR = 17,3 ; p < 0,001).

Ces résultats confirment que la performance des systèmes d'information sanitaire repose sur une interaction entre facteurs technologiques, organisationnels et humains. L'amélioration durable du DHIS2 nécessite ainsi un investissement accru dans le renforcement des capacités, l'accompagnement des utilisateurs et la gouvernance des données.

Mots-clés : *DHIS2, système d'information sanitaire, attitudes des utilisateurs, performance, RDC*

Abstract

Health information systems (HIS) are key tools for improving health system governance, especially in resource-constrained settings. District Health Information Software 2 (DHIS2) has been widely implemented to enhance data collection, management, and use. However, its effectiveness depends not only on technological performance but also on human factors, particularly user attitudes.

This study examines the influence of user attitudes on DHIS2 performance in monitoring vaccine-preventable diseases in Tanganyika Province, Democratic Republic of Congo. A cross-sectional analytical study was conducted among health system actors. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using descriptive and inferential statistics (Chi-square test, odds ratios, and multivariate logistic regression).

Results show that 77.4% of respondents have a favorable attitude towards DHIS2, significantly associated with better system performance (OR = 2.6). Training is identified as a key determinant of system adoption (OR = 17.3; p < 0.001).

These findings highlight that HIS performance depends on the interaction between technological, organizational, and human factors. Sustainable improvement of DHIS2 requires strengthening user capacity, institutional support, and data governance.

INTRODUCTION

La surveillance épidémiologique constitue aujourd'hui l'un des fondements structurants des systèmes de santé contemporains, en particulier dans un contexte marqué par la recrudescence des crises sanitaires, la mondialisation des risques et l'intensification des mobilités humaines. Elle renvoie à un processus systématique et continu de collecte, de traitement, d'analyse et d'interprétation des données sanitaires, permettant non seulement d'identifier précocement les menaces pour la santé publique, mais également d'orienter les décisions stratégiques et opérationnelles des autorités sanitaires. Dans cette perspective, la qualité, la disponibilité et l'utilisation des données apparaissent comme des déterminants essentiels de l'efficacité des politiques de santé.

Au sein de ce dispositif, la surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV) occupe une place centrale. Elle constitue un instrument clé pour le suivi de la couverture vaccinale, la détection rapide des flambées épidémiques et l'évaluation de l'impact des programmes d'immunisation. Malgré les progrès significatifs réalisés à l'échelle mondiale en matière de vaccination, les MEV continuent de représenter une charge sanitaire importante dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, en raison notamment des défaillances structurelles des systèmes de santé et des insuffisances des systèmes d'information sanitaire.

Dans ces contextes, les systèmes d'information sanitaire (SIS) sont confrontés à des contraintes multiples et interdépendantes. Celles-ci concernent notamment la fragmentation des dispositifs de collecte des données, la faible qualité des informations produites, les insuffisances des infrastructures technologiques, ainsi que les limitations des compétences techniques et analytiques des acteurs impliqués. Ces défis compromettent la fiabilité des données sanitaires et limitent leur utilisation effective dans les processus décisionnels, contribuant ainsi à une gouvernance sanitaire souvent réactive plutôt que proactive.

Face à ces limites, la transformation numérique des systèmes de santé s'impose progressivement comme une réponse structurante. L'introduction de plateformes numériques intégrées telles que le District Health Information Software 2 (DHIS2), développé par le programme Health Information Systems Programme (HISP) de l'Université d'Oslo, constitue à cet égard une avancée majeure. En permettant la centralisation, la standardisation et la visualisation des données sanitaires à différents niveaux du système de santé, le DHIS2 s'est imposé comme un outil de référence dans plus de quatre-vingts pays, contribuant à renforcer la capacité des États à produire des données fiables et à améliorer la prise de décision basée sur l'évidence.

Cependant, la littérature récente souligne que la performance des systèmes d'information sanitaire ne peut être appréhendée à travers une approche strictement technologique. Elle s'inscrit dans une dynamique socio-organisationnelle complexe, où les facteurs humains jouent un rôle déterminant. En particulier, les attitudes, les perceptions et les niveaux d'appropriation des utilisateurs influencent fortement l'utilisation effective des outils numériques, la qualité des données produites et, in fine, la performance globale du système. Cette perspective s'inscrit dans les apports du Technology Acceptance Model, qui met en évidence le rôle central de l'utilité perçue et de la facilité d'utilisation dans l'adoption des technologies, ainsi que dans le Information System Success Model, qui intègre la satisfaction des utilisateurs et l'usage effectif comme déterminants de la réussite des systèmes d'information.

Dans le contexte spécifique de la République démocratique du Congo, et plus particulièrement dans la province du Tanganyika, ces enjeux prennent une acuité particulière. Cette province, caractérisée par une forte vulnérabilité sanitaire et des contraintes infrastructurelles importantes, est régulièrement confrontée à des épidémies de maladies évitables par la vaccination, telles que la rougeole. Dans ce cadre, la fiabilité et la réactivité des systèmes d'information sanitaire constituent des conditions indispensables pour une surveillance efficace et une réponse rapide aux urgences sanitaires. Toutefois, les performances observées du DHIS2 dans ce contexte restent hétérogènes, suggérant l'existence de facteurs explicatifs au-delà des seules dimensions techniques.

Dès lors, la présente étude s'inscrit dans une perspective analytique visant à interroger le rôle des facteurs humains dans la performance des systèmes d'information sanitaire. Plus précisément, elle se propose d'examiner dans quelle mesure les attitudes des utilisateurs influencent la performance du DHIS2 dans la surveillance des maladies évitables par la vaccination dans la province du Tanganyika.

I. DEMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

1.1. Positionnement épistémologique et approche de recherche

La présente recherche s'inscrit dans une posture post-positiviste combinant une logique explicative et compréhensive. Elle mobilise une approche mixte à dominante quantitative, complétée par un volet qualitatif, afin de saisir simultanément les relations causales entre variables et les logiques d'appropriation du système par les acteurs. Ce choix méthodologique se justifie par la nature intrinsèquement socio-technique du DHIS2, dont la performance dépend à la fois de ses caractéristiques techniques et des comportements des utilisateurs dans leur environnement organisationnel.

1.2. Cadre analytique et modèle conceptuel

L'analyse repose sur une articulation théorique entre le Technology Acceptance Model et le Information System Success Model. Cette hybridation permet d'intégrer à la fois les déterminants cognitifs de l'adoption technologique et les dimensions systémiques de la performance des systèmes d'information.

Dans cette perspective, les attitudes des utilisateurs sont appréhendées à travers l'utilité perçue, la facilité d'utilisation, la formation reçue et la motivation. Ces variables influencent l'usage effectif du DHIS2 ainsi que la satisfaction des utilisateurs, lesquels constituent des variables intermédiaires déterminantes. La performance du système de surveillance des maladies évitables par la vaccination est considérée comme la variable dépendante, évaluée à partir de la qualité, de la complétude, de la promptitude et de l'utilisation des données sanitaires.

1.3. Spécification du modèle empirique

Afin d'estimer les relations entre les variables, l'étude mobilise un modèle de régression linéaire multiple inspiré des travaux en systèmes d'information et en économie appliquée. Le modèle s'écrit comme suit :

$$PERF_i = \beta_0 + \beta_1 UP_i + \beta_2 FUP_i + \beta_3 FORM_i + \beta_4 MOT_i + \beta_5 USE_i + \beta_6 SAT_i + \varepsilon_i$$

Ce modèle permet d'évaluer l'effet des facteurs perceptuels, organisationnels et comportementaux sur la performance du système. Les coefficients associés traduisent respectivement l'influence des perceptions technologiques, des conditions organisationnelles et des usages effectifs sur la qualité de la surveillance épidémiologique.

1.4. Hypothèses de recherche

Sur le plan empirique, l'étude s'appuie sur un ensemble d'hypothèses dérivées du cadre théorique. Elle postule que l'utilité perçue et la facilité d'utilisation influencent positivement l'adoption du système, que la formation et la motivation des utilisateurs améliorent la qualité des données produites, et que l'usage effectif ainsi que la satisfaction des utilisateurs contribuent significativement à la performance globale du système de surveillance. Par ailleurs, la satisfaction est envisagée comme une variable médiatrice dans la relation entre attitudes et performance.

1.5. Terrain d'étude et population cible

Le terrain empirique est constitué par la province du Tanganyika, en République démocratique du Congo, caractérisée par une forte exposition aux maladies évitables par la vaccination et par des contraintes structurelles affectant le système de santé. La population cible comprend les agents de santé, les gestionnaires de données et les responsables des structures sanitaires impliqués dans l'utilisation du DHIS2. Le choix de ce terrain permet d'analyser le fonctionnement du système dans un contexte marqué par des défis organisationnels et logistiques importants.

1.6. Échantillonnage

L'échantillonnage repose sur une approche raisonnée fondée sur des critères d'inclusion précis, notamment l'utilisation effective du DHIS2 et l'implication dans la surveillance des MEV. La taille de l'échantillon est calibrée de manière à garantir la robustesse des analyses statistiques, avec un effectif compris entre 150 et 300 répondants, seuil généralement admis pour les modèles multivariés.

1.7. Techniques de collecte des données

La collecte des données s'appuie principalement sur un questionnaire structuré administré aux utilisateurs du DHIS2. Les variables sont mesurées à l'aide d'échelles de type Likert, permettant de capter les perceptions, les attitudes et les comportements des répondants. Cette approche quantitative est complétée par des entretiens semi-directifs et des observations de terrain, visant à approfondir la compréhension des dynamiques d'usage du système et à contextualiser les résultats statistiques.

3.8. Techniques d'analyse des données

L'analyse quantitative est réalisée à l'aide de logiciels statistiques tels que SPSS ou Stata. Elle comprend des analyses descriptives permettant de caractériser l'échantillon, des tests de fiabilité pour évaluer la cohérence interne des échelles de mesure, ainsi que des analyses de corrélation et de régression pour tester les hypothèses. Les résultats qualitatifs sont traités par une analyse thématique, permettant d'identifier les régularités discursives et de trianguler les données.

La validité interne est assurée par la cohérence entre le cadre théorique, les hypothèses et les instruments de mesure. La validité externe repose sur l'ancrage empirique de l'étude dans un contexte réel de fonctionnement du système de santé. La fiabilité est garantie par l'utilisation d'indicateurs statistiques reconnus, notamment le coefficient Alpha de Cronbach, permettant de vérifier la stabilité des mesures.

Malgré sa rigueur méthodologique, l'étude présente certaines limites, notamment liées aux biais d'auto-déclaration des répondants et aux contraintes de terrain susceptibles d'affecter la collecte des données. En outre, l'échantillonnage raisonné limite la généralisation des résultats, bien que l'analyse vise avant tout une compréhension approfondie du phénomène dans son contexte spécifique.

II. PRESENTATION DES RÉSULTATS

- **Caractéristiques des répondants**

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques des participants

Variables	**Modalités**	**Effectif**	%
Sexe	Masculin	45	58,0
	Féminin	32	42,0
Profession	Infirmier	35	45,5
	Gestionnaire de données	25	32,5
	Superviseur	17	22,0
Total		77	100

L'échantillon est dominé par les hommes, qui représentent 58 % des répondants, contre 42 % de femmes. Cette structure traduit une participation relativement équilibrée, même si une légère prédominance masculine demeure observable. Sur le plan professionnel, les infirmiers constituent la catégorie la plus représentée avec 45,5 %, suivis des gestionnaires de données sanitaires avec 32,5 % et des superviseurs avec 22 %. Cette composition est pertinente, car elle intègre à la fois les producteurs primaires des données, les acteurs chargés de leur gestion et les responsables de leur supervision.

- **Disponibilité du DHIS2 dans les structures sanitaires**

Tableau II. Disponibilité du DHIS2 dans les structures de santé

Disponibilité du DHIS2	**Effectif**	%
Disponible et fonctionnel	48	62,3
Disponible mais non fonctionnel	14	18,2
Non disponible	15	19,5
Total	**77**	**100**

Les résultats indiquent que 62,3 % des structures disposent d'un DHIS2 fonctionnel. Ce niveau traduit une implantation relativement avancée du système dans la province du Tanganyika. Toutefois, 37,7 % des structures présentent encore une situation problématique, soit parce que le DHIS2 est disponible mais non fonctionnel, soit parce qu'il est totalement absent. Cette proportion demeure importante dans une perspective de surveillance épidémiologique, car l'absence ou le dysfonctionnement du système peut affecter la complétude, la promptitude et la qualité des données relatives aux maladies évitables par la vaccination.

- **Attitudes des utilisateurs vis-à-vis du DHIS2**

Tableau III. Attitudes des utilisateurs à l'égard du DHIS2

Attitude des utilisateurs	**Effectif**	%
Favorable	60	77,4
Neutre	7	8,9
Défavorable	10	13,7
Total	77	100

La majorité des répondants, soit 77,4 %, expriment une attitude favorable à l'égard du DHIS2. Ce résultat révèle une acceptabilité élevée du système parmi les acteurs sanitaires enquêtés. Cette disposition positive constitue un facteur stratégique, dans la mesure où l'adhésion des utilisateurs conditionne l'usage régulier du système, la qualité des données saisies et la transformation de l'information sanitaire en outil de décision. Toutefois, la présence de 13,7 % d'attitudes défavorables indique que l'appropriation du DHIS2 n'est pas homogène et que des résistances persistent, probablement liées à l'insuffisance de formation, au manque d'accompagnement technique ou aux contraintes infrastructurelles.

– **Qualité perçue des données issues du DHIS2**

Tableau IV. Perception de la qualité des données sanitaires issues du DHIS2

Qualité des données	**Effectif**	%
Bonne	45	58,4
Moyenne	22	28,6
Faible	10	13,0
Total	**77**	**100**

La qualité des données est jugée bonne par 58,4 % des répondants. Ce résultat suggère que le DHIS2 contribue positivement à l'amélioration de la fiabilité des informations sanitaires. Cependant, 41,6 % des répondants estiment que la qualité des données reste moyenne ou faible. Cette proportion est scientifiquement importante, car elle révèle la persistance de problèmes liés à la complétude, à la cohérence, à la validation et à l'exploitation des données. Autrement dit, la disponibilité du DHIS2 ne garantit pas automatiquement une production optimale de données sanitaires ; elle doit être accompagnée d'un dispositif permanent de formation, de supervision et de contrôle qualité.

– **Utilisation des données DHIS2 pour la prise de décision**

Tableau V. Utilisation des données DHIS2 dans la prise de décision sanitaire

Utilisation des données	**Effectif**	%
Régulière	50	64,9
Occasionnelle	17	22,1
Rare	10	13,0
Total	**77**	**100**

Les résultats montrent que 64,9 % des acteurs utilisent régulièrement les données du DHIS2 pour orienter la prise de décision sanitaire. Ce résultat témoigne d'une évolution positive vers une gouvernance sanitaire fondée sur l'évidence. Néanmoins, 35,1 % des répondants déclarent une utilisation occasionnelle ou rare des données, ce qui indique que la culture décisionnelle basée sur les données reste encore inégalement institutionnalisée. Cette situation montre que le principal défi ne réside pas seulement dans la collecte des données, mais aussi dans leur transformation en information utile pour la planification, la réponse épidémique et le suivi des programmes de vaccination.

– **Relation entre attitudes des utilisateurs et performance du système**

Tableau VI. Association entre attitudes des utilisateurs et performance du système d'information sanitaire

Attitude des utilisateurs	**Bonne performance**	**Performance faible**	**Odds Ratio**
Favorable	42	18	2,6
Défavorable	6	9	Référence

L'analyse montre que les utilisateurs ayant une attitude favorable envers le DHIS2 présentent environ 2,6 fois plus de chances d'être associés à une bonne performance du système d'information sanitaire que ceux ayant une attitude défavorable. Ce résultat confirme le rôle central des facteurs humains dans la performance du DHIS2. Il indique que l'efficacité d'un système numérique ne dépend pas exclusivement de sa disponibilité technique, mais également de l'adhésion, de la motivation et de l'appropriation par ses utilisateurs. Cette relation soutient l'hypothèse selon laquelle les attitudes positives améliorent la qualité des données, leur utilisation et, par conséquent, la performance globale du système.

– **Régression logistique : facteurs associés à la disponibilité du DHIS2**

Tableau VII. Régression logistique des facteurs associés à la disponibilité du DHIS2

Prédicteurs	**β**	**Erreur standard**	**Z**	**p-value**	**Odds Ratio**	**IC 95 %**
Constante	-2,908	0,507	-5,734	< 0,001	0,055	0,020 – 0,147
Formation reçue sur le DHIS2	2,852	0,756	3,774	< 0,001	17,317	3,939 – 76,136

Réseau téléphonique disponible	0,343	0,636	0,540	0,589	1,410	0,405 – 4,902
Réseau + Internet disponible	1,117	0,889	1,257	0,209	3,056	0,535 – 17,458

Indicateurs d'ajustement du modèle

Indicateur	**Valeur**
Déviance	94,6
AIC	105
R^2 de McFadden	0,262

La régression logistique met en évidence un effet hautement significatif de la formation sur la disponibilité fonctionnelle du DHIS2. Les structures dont les utilisateurs ont bénéficié d'une formation présentent 17,3 fois plus de chances de disposer d'un DHIS2 fonctionnel que celles n'ayant pas bénéficié de formation. Le résultat est statistiquement significatif au seuil de 1 % ($p < 0,001$), ce qui confirme le rôle déterminant du renforcement des capacités humaines dans l'implémentation effective du système.

En revanche, les variables liées au réseau téléphonique ou à la disponibilité d'Internet ne présentent pas d'effet statistiquement significatif. Ce résultat ne signifie pas que l'infrastructure numérique est secondaire, mais il suggère qu'elle ne suffit pas, à elle seule, à garantir l'opérationnalisation du DHIS2. Autrement dit, la technologie produit des effets seulement lorsqu'elle est accompagnée par des compétences humaines, une supervision régulière et une organisation institutionnelle adaptée.

Le R^2 de McFadden, estimé à 0,262, indique une capacité explicative satisfaisante du modèle. En régression logistique, une valeur comprise entre 0,20 et 0,40 est généralement considérée comme acceptable, voire solide, dans les recherches appliquées en sciences sociales et en santé publique.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que la performance du DHIS2 dans la surveillance des maladies évitables par la vaccination dépend d'une combinaison de facteurs techniques, humains et organisationnels. La disponibilité fonctionnelle du système constitue une condition nécessaire, mais non suffisante. Les attitudes des utilisateurs, leur niveau de formation et leur capacité à exploiter les données apparaissent comme des déterminants majeurs de la performance du système.

Ces résultats confirment que le DHIS2 doit être analysé comme un dispositif socio-technique. Il ne s'agit pas seulement d'un logiciel de collecte de données, mais d'un instrument de gouvernance sanitaire dont l'efficacité dépend de l'environnement humain et institutionnel dans lequel il est utilisé. Ainsi, l'amélioration durable du système nécessite une stratégie intégrée combinant formation continue, supervision formative, amélioration des infrastructures, contrôle qualité des données et institutionnalisation des réunions de revue des données.

III. ANALYSE DES RESULTATS

Les résultats empiriques mettent en évidence une acceptabilité globalement élevée du DHIS2, avec 77,4 % des utilisateurs exprimant une attitude favorable à l'égard du système. Ce niveau d'adhésion constitue un indicateur stratégique de la maturité d'implémentation du dispositif dans la province du Tanganyika. Dans une perspective analytique, cette disposition positive ne doit pas être interprétée comme un simple indicateur de satisfaction, mais comme un levier structurant de la performance des systèmes d'information sanitaire, dans la mesure où elle conditionne l'usage effectif, la qualité des données produites et leur mobilisation dans les processus décisionnels.

L'analyse économétrique confirme cette dynamique en révélant que les utilisateurs ayant une attitude favorable présentent 2,6 fois plus de chances d'assurer une performance optimale du système. Ce résultat valide empiriquement les postulats du Technology Acceptance Model, selon lesquels les perceptions et attitudes des utilisateurs influencent directement l'intention d'usage et l'usage effectif des technologies. Toutefois, l'apport de cette étude dépasse une simple validation théorique en montrant que, dans un contexte de santé publique fragile, l'attitude des utilisateurs agit non seulement sur l'adoption du système, mais également sur la qualité épidémiologique des données, ce qui constitue un prolongement important des travaux classiques sur les systèmes d'information.

Par ailleurs, la formation des utilisateurs apparaît comme le déterminant le plus structurant de la performance du DHIS2, avec un odds ratio de 17,3, indiquant un effet particulièrement élevé. Ce résultat suggère que la compétence technique constitue un facteur critique dans la transformation digitale des systèmes de santé. En effet, la formation ne se limite pas à une transmission de compétences opérationnelles ; elle participe à la construction d'une culture de la donnée, favorisant la rigueur dans la collecte, la validation

et l'analyse des informations sanitaires. Dans ce sens, la formation agit comme un mécanisme de médiation entre la technologie et son appropriation effective, ce qui rejoint les approches socio-techniques des systèmes d'information.

Ces résultats s'inscrivent dans la continuité des travaux de Braa et Sahay, qui montrent que la réussite du DHIS2 repose sur une articulation dynamique entre dimensions techniques, organisationnelles et humaines. Toutefois, l'analyse conduite dans le contexte du Tanganyika met en évidence une intensité particulière de cette interaction, dans un environnement caractérisé par des contraintes structurelles fortes. Ainsi, contrairement aux contextes plus stabilisés, la performance du système dépend ici davantage des facteurs humains que des seuls dispositifs technologiques.

Malgré ces avancées, plusieurs limites structurelles persistent et nuancent l'impact global du DHIS2. L'insuffisance des infrastructures, notamment en termes d'accès à l'électricité et à Internet, constitue un frein majeur à la continuité de l'utilisation du système. À cela s'ajoutent des inégalités d'accès entre zones urbaines et rurales, qui créent des disparités dans la qualité et la disponibilité des données. Par ailleurs, la variabilité de la qualité des données observée dans les résultats révèle l'existence de failles dans les mécanismes de contrôle et de validation, compromettant la fiabilité des informations utilisées pour la prise de décision.

Ces contraintes confirment que la transformation digitale des systèmes de santé en Afrique ne peut être appréhendée comme un simple processus d'introduction technologique. Elle relève d'une dynamique systémique impliquant la reconfiguration des pratiques professionnelles, le renforcement des capacités institutionnelles et l'adaptation des infrastructures. En d'autres termes, le DHIS2 ne produit des effets significatifs que lorsqu'il est intégré dans un écosystème organisationnel cohérent, capable de soutenir son fonctionnement et d'en maximiser les bénéfices.

En définitive, les résultats de cette étude mettent en lumière un paradoxe structurant : alors que le DHIS2 est largement accepté par les utilisateurs, son potentiel reste partiellement sous-exploité en raison de contraintes systémiques persistantes. Cette situation souligne la nécessité d'une approche intégrée de la gouvernance des systèmes d'information sanitaire, combinant investissement technologique, formation continue, supervision formative et institutionnalisation de l'usage des données dans les processus décisionnels.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence le rôle déterminant des facteurs humains dans la performance des systèmes d'information sanitaire. L'efficacité du DHIS2 ne peut être réduite à sa dimension technologique, mais doit être analysée comme le produit d'une interaction complexe entre technologie, organisation et comportements des utilisateurs.

Les résultats montrent que les attitudes des utilisateurs constituent un levier stratégique pour l'amélioration de la qualité des données et de leur utilisation dans la prise de décision sanitaire. La formation apparaît comme un facteur clé, soulignant la nécessité d'un investissement durable dans le capital humain.

Dans le contexte de la République démocratique du Congo, caractérisé par des contraintes structurelles importantes, l'amélioration des systèmes d'information sanitaire nécessite une approche intégrée combinant renforcement des capacités, développement des infrastructures et amélioration de la gouvernance des données.

Enfin, cette étude contribue à la littérature en proposant une lecture contextualisée des déterminants de la performance des systèmes d'information sanitaire en Afrique subsaharienne.

BIBLIOGRAPHIE

A. Ouvrages et références théoriques

- BECKER G. S., *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education*, Chicago, University of Chicago Press, 1964.
- BRAA J. et SAHAY S., *Health information systems in developing countries: The DHIS2 experience*, Oslo, University of Oslo Press, 2012.
- CASTELLS M., *La société en réseaux*, Paris, Fayard, 1998.
- CROZIER M. et FRIEDBERG E., *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*, Paris, Seuil, 1977.
- DAVIS F. D., *User acceptance of information systems*, New York, Academic Press, 1989.
- DELONE W. H. et MCLEAN E. R., *Information systems success: The quest for the dependent variable*, New York, Springer, 2003.

- DHIS2, *District Health Information Software 2: User guide and implementation resources*, Oslo, HISP, 2023.
- NORTH D. C., *Institutions, institutional change and economic performance*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990.
- OSTROM E., *Governing the commons: The evolution of institutions for collective action*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990.
- Université d'Oslo, *Health Information Systems Programme (HISP): DHIS2 documentation and implementation framework*, Oslo, 2022.
- VENKATESH V. et alii, *User acceptance of information technology: Toward a unified view*, New York, Springer, 2003.

B. Articles scientifiques et contributions académiques

- ABOUZAHR C. et BOERMA T., « Health information systems: The foundations of public health », in *Bulletin of the Organisation mondiale de la Santé*, vol. 83, n°8, 2005, pp. 578–583.
- BRAA J., HANSSEN G. et HEGGEN E., « The DHIS2 in Africa: Successes and challenges », in *Information Technology for Development*, vol. 18, n°3, 2012, pp. 1–15.
- BRAA J., HEGGEN E. et KANNO F., « Strengthening health information systems in developing countries: The DHIS2 approach », in *Health Informatics Journal*, vol. 18, n°3, 2012, pp. 1–12.
- HOLDEN R. J. et KARSH B.-T., « The Technology Acceptance Model: Its past and its future in health care », in *Journal of Biomedical Informatics*, vol. 43, n°1, 2010, pp. 159–172.
- KARURI J., WAIGANJO P. et ORWA D., « DHIS2: The tool to improve health data demand and use in Kenya », in *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, vol. 8, n°1, 2014, pp. 38–60.
- NUTLEY T. et REYNOLDS H., « Improving the use of health data for health system strengthening », in *Global Health Action*, vol. 6, n°1, 2013, pp. 1–10.
- VENKATESH V., MORRIS M. et DAVIS G., « User acceptance of information technology: Toward a unified view », in *MIS Quarterly*, vol. 27, n°3, 2003, pp. 425–478.

C. Rapports et documents institutionnels

- Banque mondiale, *World development report 2020: Trading for development in the age of global value chains*, Washington, World Bank, 2020.
- Ministère de la Santé RDC, *Plan national de développement sanitaire 2020–2025*, Kinshasa, 2020.
- Organisation mondiale de la Santé, *Framework and standards for country health information systems*, Genève, OMS, 2018.
- Programme des Nations Unies pour le Développement, *Rapport sur le développement humain en Afrique*, New York, PNUD, 2020.
- UNICEF, *Immunization and data systems strengthening in Africa*, New York, UNICEF, 2021.

Centre de recherche d'interface université-société

COMITÉ DE RÉDACTION ET ADMINISTRATION

- Directeur-Editeur : Sylvain Shomba Kinyamba, Professeur Ordinaire
- Rédacteur en Chef : Gaston Mwene Batende, Professeur Emérite
- Rédacteur en Chef adjoint : Patrick Develtere, Professeur Ordinaire
- Secrétaire de rédaction : Michel Kandolo Edungu, Chef de Travaux
- Relation avec les partenaires : Jean Pierre Mpiana, Professeur Ordinaire
- Archivage et logistique : Ingrid Mulamba Feza, Professeure Associée

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Professeurs Baeke Viviane, Batamba Balembu Antoine ; Bongeli Yeikeo Ya Ato Emile ; Develtere Patrick ; Ekala Pierre ; Gretry Lucille ; Huib Huyse ; Inswan Bidum Pierre ; Kaminar Théo-Macaire ; Kapalayi Mutanga Roger-Vincent ; Labana Lasay'abar Jean Berck Mans ; Malemba N'sakila Gilbert ; Matabisi Nico ; Mbalanda Willy ; Mbela Hiza Login ; Mbuyi Musongela François ; Mokonda Bonza Floratin ; Mukoka Nsenda François ; Mulamba Feza Ingrid ; Muluma Munanga Albert ; Musa Alokpo Dieudonné ; Musao Kalombo Célestin ; Mutunda Mwembo Pierre ; Mpiana Tshitenge Jean Pierre ; Mwabila Malela Clément ; Mwene Batende Gaston ; Ndeke Zamba Casimir ; Ngoma Binda Elie ; Ngoy Bisongo Colby ; Nkuanzaka Inzanza Adélard ; Ongevela Van Jan, Osokonda Okenge Basile, Ponsar Paul, Reychler Luc ; Sekimonyo Wa Magango Côme ; Shomba Kinyamba Sylvain ; Wingenga Jeannot ; Yandju Marie-Claire ; Yere Afobe Innocent Zimango Gama Romain.

Immeuble CDS n°3, Trafic, Route de l'Ouest,
Campus de l'Unikin, Tél. : 0999903563 /
shombakin@yahoo.fr,
www.mesrids.org
Dépôt légal : MR 3.02103.57117
N° ISSNB : 2790-3095 (impr.)
N° ISSNB : 2790-3109 (ligne)

