

ARTICLE DE RECHERCHE

Déterminants de l'accessibilité aux soins de santé par les personnes âgées en ville de Bukavu, République Démocratique du Congo

Mapendano Sirika André¹, Lunanga Itulamy Félix², Kazungu Mashaliza Théodore³, Mupenzi Kwabo Justin⁴, Matiaba Binda Paul¹, Bailanda Mumbere Pascal^{5,6}.

1. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Walikale, République Démocratique du Congo.

2. Université Simon Kimbangu de Bukavu, République Démocratique du Congo.

3. Institut Supérieur des Développement Rural d'Uvira, République Démocratique du Congo.

4. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Walikale, République Démocratique du Congo

5. Université Officielle de Semuliki Beni, République Démocratique du Congo

6. Centre Hospitalier le Rocher, République Démocratique du Congo.

Co-Auteur correspondant : drbailanda1@gmail.com

HNSJ, 2026, 7(8); <https://doi.org/10.53796/hnsj78/16>

Reçu le 10/07/2026

Accepté le 20/07/2026

Publié le 01/08/2026

Résumé

Introduction : L'accessibilité aux soins de santé demeure un défi majeur de santé publique en R.D. Congo surtout au groupe vulnérable. Ce travail de recherche explore les déterminants d'accessibilité aux soins de santé des personnes âgées à Bukavu.

Matériel et méthodes : Notre étude était de type qualitatif descriptif d'une approche phénoménologique menée auprès de 20 personnes âgées à travers un entretien, l'analyse thématique qui consiste à transcrire les entretiens puis à coder les données pour identifier des thèmes récurrents et des motifs significatifs. L'objectif est de structurer les données brutes en catégories d'analyse qui répondent à la question de recherche.

Résultats : Les résultats mettent en évidence une précarité économique majeure chez les répondants. Sur le plan financier, l'absence de couverture sanitaire formelle pour la quasi-totalité des enquêtés aggrave la situation, bien que les professionnels de santé soient généralement disponibles dans les structures de soins, l'offre de services souffre d'un manque criant de spécialisation. Les prestataires ne disposent pas de compétences spécifiques en gériatrie en Ville de Bukavu accusant une absence totale de services dédiés à la gérontologie. Géographiquement, la plupart des enquêtés résident à moins d'une heure de marche d'une structure sanitaire.

Conclusion : L'accessibilité aux soins de santé pour les personnes âgées à Bukavu est entravée par des barrières interconnectées, principalement financières et structurelles. Ces déterminants révèlent un problème systémique qui nécessite une intervention urgente- et ciblée pour adapter le système de santé aux besoins spécifiques de cette population vulnérable.

Mots Clés: Déterminants, Soins de Santé Primaire, Personnes âgées, Bukavu.

RESEARCH TITLE

Determinants of access to healthcare for elderly people in the city of Bukavu, Democratic Republic of the Congo

Abstract

Introduction: Access to healthcare remains a major public health challenge in the Democratic Republic of the Congo, particularly among vulnerable groups. This study explores the determinants of healthcare accessibility among older adults in Bukavu.

Materials and Methods: This study employed a descriptive qualitative design with a phenomenological approach. Interviews were conducted with 20 older adults. The data were analyzed thematically by transcribing the interviews and coding the data to identify recurring themes and meaningful patterns. The aim was to organize the raw data into analytical categories that addressed the research question.

Results: The findings revealed a high level of economic vulnerability among the participants. Financially, the lack of formal health insurance coverage for nearly all participants further exacerbated their situation. Although healthcare professionals were generally available in healthcare facilities, service provision was severely affected by a lack of specialization. Healthcare providers in the city of Bukavu lacked specific geriatric expertise, and no services dedicated to gerontology were available. Geographically, most participants lived within a one-hour walk of a healthcare facility.

Conclusion: Access to healthcare among older adults in Bukavu is hindered by interconnected barriers, primarily financial and structural. These determinants reveal a systemic problem requiring urgent and targeted intervention to adapt the healthcare system to the specific needs of this vulnerable population.

Key Words: Determinants; Primary Healthcare; Older Adults; Bukavu.

1.Introduction

L'accessibilité aux soins est un défi majeur de santé publique, la précarité reste parmi les facteurs favorisant l'inaccessibilité ; les soins de santé représentent un service fondamental indispensable pour garantir un niveau de vie optimal aux individus et assurer la stabilité sociale des nations. Le manque remarquable de ressources dans les pays à revenu faible ou intermédiaire limite l'accès aux soins de qualité [1].

On estime que 76 millions de personnes âgées dans le monde sont exclues des systèmes de santé. Et dans 38 des 194 pays membres des nations unies (ONU), l'expérience de vie à 60 ans a diminué ou est restée statique, selon l'ONG Help Age international [2].

Dans le continent d'Afrique la population âgée de 60 ans ou plus devrait passer de 46 millions en 2015 à 147 millions en 2050. [3]. La situation sanitaire des personnes âgées en Afrique est peu connue. Les personnes âgées préféreraient recourir à la médecine traditionnelle et les malades, seraient plus enclins à rester à domicile pour mourir. L'offre de soins dans les infrastructures sanitaires, toujours centrée sur la santé reproductive, n'est pas adaptée aux problèmes de santé des adultes et des personnes âgées en particulier [4,5].

La problématique de l'accès financier des personnes socialement défavorisées aux soins de santé est aujourd'hui un enjeu éthique de grande importance dans de nombreux pays à faible revenu ou en voie d'émergence. L'accès des personnes à faibles revenus aux services sociaux de base est limité par les difficultés de coût élevé des soins [6,7].

Les pays africains sont confrontés au problème de vieillissement de sa population, il faut noter que, l'économie informelle ne permettant pas le développement plus large d'un système de santé contributif de protection sociale, plus particulièrement, en zone rurale où les habitants exercent très souvent dans l'agriculture et ne paient donc aucune cotisation sociale soit sont limités d'accéder au mutuelle de santé [8,9].

En République Démocratique du Congo, une étude menée sur la contribution des mutuelles de santé à l'accès aux soins de santé conclut que, l'utilisation des services de santé par les patients dans un mécanisme d'assurance maladie restent un indicateur pertinent. C'est ainsi, l'accès financier aux services de santé reste un problème persistant dans le pays [7,8].

En RD Congo la faiblesse de l'accessibilité financière est un problème principal qui limite l'utilisation des services des soins [10,11]. La RDC venait d'instaurer la couverture universelle de la santé où toutes les catégories ont droit aux soins de santé mais depuis l'année 2023, il a été autorisé aux femmes enceintes de mettre au monde sans payer les frais dans les structures sanitaires publiques mais toutes les couches sociales ne sont pas encore prises en charge par la couverture universelle de santé en l'occurrence les personnes du troisième âge qui ne bénéficient comme traitement [12,13].

Le Sud-Kivu compte environs 4 450 000 habitants, 30% de la population est privée d'accessibilité aux soins, par insuffisance d'infrastructures sanitaire, l'accès aux soins de santé primaire reste un problème pour des familles, surtout celles à faible de revenu. Certaines personnes par manque des moyens sont souvent obligées de recourir à la médecine traditionnelle quel que soit sa maladie, d'autres ne savent pas adhérer dans les mutuelles de santé. En Ville de BUKAVU l'accès aux soins de santé primaire demeure un problème, par le fait que les soins de santé coutent chers en face d'une population vulnérable [14,15,16].

En zone de santé de Kadutu, le taux d'utilisation des services curatifs est de 21% pour l'année 2021 et de 25% pour l'année 2022 pendant que le taux attendu est de 33% dont les facteurs financiers seraient à la base [17,18].

Au sud Kivu la journée internationale organisée pour renforcer l'importance de renforcement

du système de soins chez les personnes âgées. Ces personnes âgées réunies dans la synergie des organisations des personnes âgées (SYOPA) avaient fait une marche pacifique plaidant à faveur à l'accès gratuit aux soins de santé primaire [19,20].

Questions de recherche

Question principale

Quels sont les déterminants de l'accessibilité aux soins de santé par les personnes âgées réunies en SYOPA en Ville de Bukavu ?

Questions spécifiques

1. Quels sont les facteurs socio-économiques influençant l'accessibilité des soins de santé des personnes âgées ?
2. Quels sont les facteurs financiers qui font que les personnes âgées n'accèdent pas aux soins de santé ?
3. Quels sont les facteurs organisationnels qui affectent l'accès aux soins de santé aux personnes âgées ?
4. Quels sont les facteurs géographiques qui empêchent l'accès aux soins de santé aux personnes âgées ?

Objectifs de recherche

Objectif général

Identifier et analyser les déterminants d'accessibilité aux soins de santé rencontrés par les personnes âgées membre de la synergie des organisations des personnes âgées (SYOPA) en Ville de Bukavu.

Objectifs spécifiques

1. Identifier les facteurs socio-économiques influençant l'accessibilité des soins de santé des personnes âgées,
2. Se rassurer des facteurs financiers qui affectent l'accessibilité aux soins de santé des personnes âgées,
3. Evaluer la disponibilité du professionnel, l'organisation des services de santé,
4. Déterminer des facteurs géographiques qui empêchent l'accès aux soins de santé aux personnes âgées.

2. Matériel et méthodes

2.1. Cadre de l'étude

L'étude était menée en Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, située à l'Est de la République Démocratique du Congo. La ville est subdivisée en trois zones de santé (Ibanda, Kadutu et Bagira) et constitue l'un des principaux centres urbains de la région. Son système de santé est organisé en plusieurs zones de santé comprenant des hôpitaux généraux de référence, des centres de santé publics, privés et confessionnels, ainsi que des organisations communautaires intervenant dans la promotion de la santé. Malgré cette offre de soins, l'accès aux services de santé demeure limité en raison de la pauvreté des ménages, du paiement direct des soins, de la faible couverture des mécanismes de protection sociale et des insuffisances organisationnelles du système de santé. Ces contraintes affectent particulièrement les personnes âgées, dont les besoins en soins augmentent avec le vieillissement et la fréquence des maladies chroniques. Le choix de ce cadre d'étude reposait sur la vulnérabilité sanitaire et sociale des personnes âgées dans un contexte marqué par l'absence de services spécialisés en

gériatrie, la faiblesse des dispositifs de couverture sanitaire et les difficultés persistantes d'accès aux soins.

2.2. Type d'étude et période de l'étude

Notre étude est du type qualitatif descriptif d'une approche phénoménologique car elle vise à comprendre en profondeur l'essence d'une expérience vécue (un phénomène) telle qu'elle est décrite et interprète par les personnes qui l'ont traversée.

Dans le cadre de cet article nous avons tenu compte du mois de juin 2024 au mois d'octobre 2025 soit une période de 17 mois.

2.3. Variables de l'étude

Variable dépendante : Accessibilité aux soins par les personnes âgées.

Variables indépendantes : Facteurs socio-économiques, Facteurs financiers, Facteurs organisationnels des services, Facteurs géographiques.

2.4. Echantillonnage et Population d'étude

L'échantillonnage était raisonné, car les critères étant préétablis, les personnes âgées faisant partie des associations membres de la synergie des organisations des personnes âgées en Ville de Bukavu.

La taille d'échantillonnage était déterminée par la saturation des données et nous avons estimé s'entretenir avec vingt personnes âgées. La présente étude a été réalisée auprès des personnes âgées membres de la **Synergie des Organisations des Personnes Âgées (SYOPA)** de Bukavu. Cette plateforme rassemble plusieurs associations engagées dans la défense des droits, la promotion du bien-être et l'accompagnement social des personnes âgées. Les participants résident dans les trois communes de la ville et présentent des profils socio-économiques variés, offrant ainsi une diversité d'expériences concernant l'accès aux services de santé.

2.5. Critères d'éligibilité

Critères d'inclusion : Etre une personne âgée membre des associations de la synergie des organisations des personnes âgées, être à mesure de répondre au guide d'entretien, manifester son consentement libre et éclairé et être disponible de participer à l'étude.

Critères de non inclusion : Ne pas être une personne âgée membre des associations de la synergie des organisations des personnes âgées, ne pas être à mesure de répondre à notre guide d'entretien, ne manifeste pas son consentement libre et éclairé et ne pas être disponible de participer à l'étude.

2.6. Techniques de collecte des données

Nous avons d'abord fait une revue de littérature relative à notre de recherche qui nous avait permis de constituer un questionnaire d'enquête testé au préalable. En suite un guide d'entretien structuré dirigé constitué des questions ouvertes validé par le comité d'éthique de l'ISTM Bukavu, dont la durée d'entretien était de deux heures effectuées aux personnes âgées réunies en synergie des organisations des personnes âgées (SYOPA), en fin les réponses fournies étaient directement enregistrées sur le questionnaire.

2.7. Analyse et traitement des données

L'analyse thématique consistait de transcrire les entretiens puis à coder les données pour identifier des thèmes récurrents et des motifs significatifs. Nous avons fait recours au logiciel

N'Vivo dans cette analyse thématique pour les caractéristiques des enquêtés mais aussi le logiciel Excel pour la saisie des données en textes avant le traitement final.

2.8. Considérations éthiques

Le protocole de cette étude a été examiné et approuvé par le Comité d'Éthique de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu (N° Référence : ISTM-BKV/3200/CE/003/2025). Tous les participants ont signé un consentement éclairé avant leur inclusion dans l'étude. Les données ont été anonymisées, la participation était volontaire et enquêtée (e) était libre de se retirer de l'étude sans préjudice.

3. Résultats

3.1. Les facteurs socio-économiques

Une discrimination économique et sociale émerge clairement dans les témoignages. Les personnes âgées font face à une marginalisation dans les structures sanitaires, où la priorité est souvent donnée aux patients disposant de ressources financières. Cette inégalité engendre un sentiment d'exclusion et de perte de dignité.

Les répondants disposent de très faibles revenus, provenant pour la plupart de petits commerces ou d'activités agricoles à faible rendement. Certains n'ont aucune source de revenu, dépendant ainsi de la charité familiale ou communautaire. La pauvreté structurelle constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins et à une vie décente.

3.2. Les facteurs financiers

La majorité des enquêtés déclarent rencontrer de sérieuses difficultés pour payer les soins. Les coûts élevés des traitements, l'exigence de cautions et l'absence de soutien public forcent souvent les personnes âgées à interrompre ou renoncer aux soins. L'accès aux soins devient ainsi un privilège réservé à ceux qui disposent de ressources suffisantes. Aucune couverture sanitaire formelle n'existe pour la majorité des répondants. Le coût des cotisations des mutuelles de santé constitue un frein majeur à l'adhésion. Même lorsqu'une sensibilisation est faite, l'absence de moyens empêche toute participation durable. Ce vide institutionnel accentue la vulnérabilité financière et sanitaire des personnes âgées. Le soutien familial, lorsqu'il existe, reste irrégulier et limité. Plusieurs enquêtés se plaignent de l'abandon de leurs proches, souvent justifié par les difficultés économiques générales. La solidarité familiale traditionnelle s'effrite, laissant les personnes âgées dans une situation de dépendance et d'isolement.

Les dépenses de santé dépassent largement les capacités financières des ménages. Cette disproportion pousse les enquêtés à recourir à l'automédication ou à la médecine traditionnelle. Les soins hospitaliers sont perçus comme un luxe inaccessible.

3.3. Les facteurs organisationnels des services

Les professionnels de santé sont généralement disponibles mais ne disposent pas de compétences spécialisées en gériatrie. Cette absence de formation adaptée entraîne une prise en charge générique et insuffisamment sensible aux besoins spécifiques des personnes âgées.

Aucun service spécialisé pour la gérontologie n'est disponible à Bukavu selon les données disponibles. Les personnes âgées sont reçues dans les services généraux, sans prise en charge spécifique. Cette absence institutionnelle reflète un manque de politiques publiques orientées vers la gériatrie.

3.4. Les facteurs géographiques

La plupart des enquêtés habitent à moins d'une heure de marche des structures sanitaires. Toutefois, malgré cette proximité, les obstacles financiers et physiques rendent difficile l'accès aux soins. Les personnes âgées affaiblies doivent souvent parcourir ces distances à pied.

La majorité se rendent à pied dans les structures de santé, faute de moyens financiers pour payer le transport. Seuls quelques enquêtés utilisent les bus ou véhicules à un coût de 500 FC par trajet. La mobilité est réduite chez la plupart des enquêtés en raison de l'âge avancé et des maladies chroniques. Cette faiblesse physique constitue un frein supplémentaire à l'accès aux soins, même lorsque la distance est courte.

Discussion

Des facteurs socio-économiques

Une discrimination économique et sociale émerge clairement dans les témoignages. Ces résultats cadrent avec ceux trouvés par Mbevo Fendoung et coll. Au Cameroun les inégalités d'accessibilités financières restent palpables donc l'accès aux soins de santé est influencé par les conditions socio-économiques qui limitent aux gens de faible revenu d'accéder aux soins. Les répondants disposent de très faibles revenus, provenant pour la plupart de petits commerces ou d'activités agricoles à faible rendement. Certains n'ont aucune source de revenu, dépendant ainsi de la charité familiale ou communautaire. La pauvreté structurelle constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins et à une vie décente. Nous trouvons des similitudes de nos résultats à ceux de ces chercheurs : MFUMU GK, MIHAHA LP. Déterminants de l'accès aux soins de santé par les ménages à Kinshasa trouvent que les facteurs socio-économiques : - Niveau de revenus : 66,4 % des ménages ont un revenu faible, tandis que 33,6 % ont un revenu moyen. Or Z, Penneau A. dans ces recherches avaient analysés les déterminants territoriaux du recours aux urgences non suivi d'une hospitalisation : le taux de recours aux urgences varie particulièrement en fonction de la situation socio-économique et de l'état de santé de la population de la commune. Tchana K, et coll. Avaient démontré que les dépenses médicales représentent près de la moitié de leurs revenus, ces résultats portant sur les sources de revenu vont différemment avec ceux qu'avait trouvé par Antoine P. Une part importante des ménages a à leur tête des personnes âgées qui doivent trouver des ressources pour assurer les dépenses, et parmi les revenus possibles il y a ceux tirés d'une activité. Emone R et coll. Pour la grande majorité des personnes âgées, le travail a représenté la principale source de revenus durant la vie active. Une fois à la retraite, leur situation financière dépend fortement des anciens revenus de travail.

Des facteurs financiers

La majorité des enquêtés déclarent rencontrer de sérieuses difficultés pour payer les soins. Les coûts élevés des traitements, l'exigence de cautions et l'absence de soutien public forcent souvent les personnes âgées à interrompre ou renoncer aux soins. L'accès aux soins devient ainsi un privilège réservé à ceux qui disposent de ressources suffisantes. Nos résultats se marient à ceux trouvés par ces chercheurs : Hélène BM et coll. L'accès des personnes à faibles revenus aux services sociaux de base est limité par les difficultés de coût élevé des soins.

Lugano K et coll. : La situation socioéconomique est généralement précaire, car les professions qu'exercent les ménages ne leur apportent pas de revenus suffisants pour accéder aux soins de santé. K. Many et coll : on retrouve que le mode de paiement des soins de santé à l'acte et les coûts élevés des soins constituent les facteurs majeurs limitant l'utilisation de services de soins de santé par les ménages. Christophe Commeyras et coll : Elle prend le parti d'un éclairage par la consommation de médicaments, qui touche 95 % des consommateurs de soins (31 % pour la consultation) et représente plus de la moitié des dépenses de santé des ménages. Aucune couverture sanitaire formelle n'existe pour la majorité des répondants. Le coût des cotisations des mutuelles de santé constitue un frein majeur à l'adhésion. Même lorsqu'une sensibilisation est faite, l'absence de moyens empêche

toute participation durable. Ce vide institutionnel accentue la vulnérabilité financière et sanitaire des personnes âgées. Ces résultats que nous avons trouvés rencontrent des références à ceux de ces auteurs : Floribert MUTABUNGA bin LUBULA et coll : Organisation, Le dysfonctionnement des systèmes mutualistes existants constitue un élément aggravant cette précarité à l'accès aux services de santé. Marc collet et coll : la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) a plus que jamais, remis la question de l'état de la santé et des comportements de soins des personnes en situation de précarité au cœur des débats. Manzambi Kuwekita J. l'utilisation des mutuelles de santé par les ménages de la zone de santé d'Uvira est de 33% et cette faible utilisation serait associée significativement. Letourmy A. Le développement de l'assurance maladie dans les pays à faible revenu : l'exemple des pays africains. L'assurance maladie, publique ou privée solidaire, est au cœur des réformes du financement de la santé dans les pays à faible revenu, pour réduire le paiement direct des soins. Le soutien familial, lorsqu'il existe, reste irrégulier et limité. Plusieurs enquêtes se plaignent de l'abandon de leurs proches, souvent justifié par les difficultés économiques générales. La solidarité familiale traditionnelle s'effrite, laissant les personnes âgées dans une situation de dépendance et d'isolement. Nos résultats sont proches de ceux trouvés dans ce travail : Mbiyangandu kalonji Emery et coll : Au regard de la prise en charge par la famille, 55 personnes soit 56,1% sont prises en charge par leurs familles contre 43 soit 43,9% de celles qui ne sont pas prises en charge.

Des facteurs organisationnels des services

Organisation des services de soins, aucun service spécialisé pour la gériatrie n'est disponible en Ville de Bukavu selon les données disponibles. Les personnes âgées sont reçues dans les services généraux, sans prise en charge spécifique. Cette absence institutionnelle reflète un manque de politiques publiques orientées vers la gériatrie

Au vu de nos résultats nous trouvons les liens avec ces travaux : SESSOU AFV et coll. Au Bénin on observe que l'état socio-sanitaire du pays est marquée par de nombreuses défaillances dans le système de santé en lien avec le recouvrement des coûts et le comportement déviant de certains prestataires. MANZAMBI et coll. Au Congo-Kinshasa, seuls 2,4% de la population active jouissent d'une couverture de sécurité sociale, par ailleurs, partielle. La proportion du budget alloué par le gouvernement central au secteur de la santé est la suivante : 4,03% en 2006, 2,62% en 2007, 3,62 en 2008 et 3,02 en 2009 par Manzambi Kuwekita J et coll. Le couplage A partir des années quatre-vingt, suite à la crise économique que traversaient les pays en développement, la Banque mondiale propose la rupture avec la gratuité des soins et la mise en œuvre de la tarification des services de santé expérimenté dans le cadre de l'Initiative de Bamako, en Afrique subsaharienne. Lombrail P et coll : La France se singularise en Europe par les inégalités d'accès aux soins si l'essentiel de ces inégalités s'explique par les facteurs sociaux, le système de soins à sa part des responsabilités dans ces inégalités pour les soins de santé primaires et secondaires.

Caroline Després (Irdes) et coll : La France, bien que pourvue d'un système de protection sociale à vocation universelle, connaît des inégalités sociales dans l'accès et l'utilisation des services de santé.

Marie-Caroline Clément et coll, : Garantir à la population un égal accès à la santé constitue l'un des enjeux majeurs de toute politique sanitaire. Laurent Chambaud : entre autres l'initiative de BAMAKO en 1987 qui prévoyait un certain niveau de recouvrement des coûts (fixation des tarifs des prestations) et une participation Communautaire avec la création de comité de gestion aboutissant à la mise en place d'un certain nombre d'activités de soins (paquet minimum de soins) visant à l'amélioration des soins de la mère et de l'enfant et le contrôle des endémies par Floribert Mutabunga bin Lubula et coll : En Suède, une réforme du

système des soins de santé primaires récente donne au patient le droit de choisir son centre de soins et au fournisseur la liberté de choisir ses lieux d'implantations. La réforme prévoit une compensation financière destinée à favoriser le maintien ou l'installation de centres dans des territoires peu attractifs. Kabinda JM et coll, : Le paiement direct des soins est le mode le plus répandu, soit sous forme de paiement à l'acte, soit sous forme de paiement forfaitaire généralement subventionné en partie. Doumbouya ML. Qu'en dépit d'une nette amélioration de l'offre de santé faisant suite à l'application de l'initiative de Bamako (1987) et l'essor croissant des mutuelles d'assurance, de nombreux obstacles persistent.

Manzambi Kuwekita J et coll : L'expérience est basée sur le Modèle Manzambi pour le financement de la santé et l'extension de la protection sociale aux populations pauvres des pays en développement. Marion Brunat et coll en France, l'assurance maladie et la mise en place de la CMU pour les plus démunis ont permis de diminuer largement les obstacles financiers de recours aux soins. SOBA MOKANDONGA Joseph Benjamin et coll : Le financement d'un système national de santé se présente sous forme pyramidale, dont l'Etat est le principal financeur, suivi du reste du monde et en fin les Ménages. Force est de constater que le financement de santé en RDC en général et à la province du Sud Ubangi en particulier est assuré par les ménages, suivi par le reste du monde et enfin le Gouvernement ou l'Etat. Les professionnels de santé sont généralement disponibles mais ne disposent pas de compétences spécialisées en gériatrie. Cette absence de formation adaptée entraîne une prise en charge générique et insuffisamment sensible aux besoins spécifiques des personnes âgées. Nos résultats sont orientés par 46,6 % ont jugé le comportement du personnel comme « bon » ou « très bon ». La plupart des enquêtés habitent à moins d'une heure de marche des structures sanitaires. Toutefois, malgré cette proximité, les obstacles financiers et physiques rendent difficile l'accès aux soins. Les personnes âgées affaiblies doivent souvent parcourir ces distances à pied. La majorité se rendent à pied dans les structures de santé, faute de moyens financiers pour payer le transport. Seuls quelques enquêtés utilisent les bus ou véhicules à un coût de 500 FC par trajet. Il y a des liens de ces résultats à ceux que nous avons trouvés par Khaliloulah, Ibrahima : Le milieu urbain est généralement mieux équipé en structures sanitaires que les espaces ruraux. Néanmoins, la distribution spatiale de ces dernières y est souvent très inégale par Or Z, Penneau A. En contrôlant le niveau social et l'état de santé de la commune, le taux de recours aux urgences des personnes âgées est significativement plus faible dans les territoires où l'accessibilité aux soins primaires est facilitée par la disponibilité des professionnels de santé, la permanence de soins et le déplacement au domicile des médecins généralistes. Keïta M. Un des facteurs qui conditionne l'accès aux soins, l'accessibilité géographique est le déterminant sur lequel les politiques ont le plus misé. Christina Aschan-Leygonie : Il doit intégrer ce que la personne doit déboursier pour accéder à ce service. Ce peut être le coût du transport, le manque à gagner de journées non travaillées, le coût de gardes d'enfants Turcotte M. Millions de personnes âgées de 65 ans et plus possédaient un permis de conduire, soit les trois quarts des aînés. La mobilité est réduite chez la plupart des enquêtés en raison de l'âge avancé et des maladies chroniques. Cette faiblesse physique constitue un frein supplémentaire à l'accès aux soins, même lorsque la distance est courte. Nos résultats sont corroborés par ces résultats : Benlahrech N et coll : analyse des enquêtes ménages déplacements, la moyenne générale des déplacements quotidiens tous modes est de 3,49. Pour les personnes handicapées, elle est de 1,97. Pour les déplacements à pied les nombres moyens sont respectivement 1,18 et 1,01 et pour les déplacements motorisés 2,31 et 0,95. Bla moutier M : Avec l'avancée en âge, la mobilité dans la communauté diminue. Cornet G et coll : Le maintien à domicile de la personne en perte d'autonomie, souhait premier d'une très large majorité de personnes âgées fragilisées, handicapées, voire même sévèrement dépendantes, comme de leurs aidants familiaux, passe

d'abord par la satisfaction des attentes concernant la sécurité, le confort, la mobilité, la lutte contre la solitude ainsi que le maintien des liens sociaux. Benlahrech N et coll : La mobilité des personnes âgées : analyse des enquêtes ménages déplacements : Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme, L'usage de la voiture représente aux USA 80% des déplacements quotidiens des personnes âgées.

Des facteurs géographiques

La plupart des enquêtés habitent à moins d'une heure de marche des structures sanitaires. Toutefois, malgré cette proximité, les obstacles financiers et physiques rendent difficile l'accès aux soins. Les personnes âgées affaiblies doivent souvent parcourir ces distances à pied.

La majorité se rendent à pied dans les structures de santé, faute de moyens financiers pour payer le transport. Seuls quelques enquêtés utilisent les bus ou véhicules à un coût de 500 FC par trajet.

Il y a des liens de ces résultats à ceux qu'avait trouvé khaliloulah, Ibrahima dans sa recherche au Sénégal : Le milieu urbain est généralement mieux équipé en structures sanitaires que les espaces ruraux ; néanmoins, la distribution spatiale de ces dernières y est souvent très inégale. Or Z, Penneau A. avait analysé des déterminants territoriaux du recours aux urgences non suivi d'une hospitalisation. En contrôlant le niveau social et l'état de santé de la commune, le taux de recours aux urgences des personnes âgées est significativement plus faible dans les territoires où l'accessibilité aux soins primaires est facilitée par la disponibilité des professionnels de santé, la permanence de soins et le déplacement au domicile des médecins généralistes.

Conclusion

L'étude sur les déterminants d'accessibilité aux soins de santé des personnes âgées dans la ville Bukavu prouve qu'il y a une discrimination économique et sociale, la majorité des enquêtés rencontrent de sérieuses difficultés pour payer les soins, aucune couverture sanitaire formelle n'existe pas. Le soutien familial, lorsqu'il existe, reste irrégulier et limité., les dépenses de santé dépassent largement les capacités financières des ménages, les professionnels de santé sont généralement disponibles mais ne disposent pas de compétences spécialisées en gériatrie, aucun service spécialisé pour la gérontologie n'est disponible à Bukavu, la plupart des enquêtés habitent à moins d'une heure de marche des structures sanitaires. Toutefois, malgré cette proximité, les obstacles financiers et physiques rendent difficile l'accès aux soins

Recommandations

-Subventionner les soins et instaurer une couverture santé ciblée : Mettre en place un mécanisme de gratuité ou de tarification forfaitaire fortement subventionnée pour les consultations et les médicaments essentiels destinés aux personnes de plus de 60 ou 65 ans à Bukavu.

-Rapprocher les services des usagers (Accessibilité géographique) : Aménager des unités de soins de proximité ou organiser des cliniques mobiles régulières dans les quartiers périphériques et accidentés de Bukavu pour limiter l'impact de la topographie et de la baisse de mobilité des aînés.

-Créer des "Guichets Uniques / Espaces Seniors" : Aménager des circuits d'attente prioritaires et des espaces d'accueil adaptés dans les hôpitaux pour éviter les longues files d'attente qui découragent les aînés.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Ce qui est connu de l'étude

1. Les personnes âgées constituent une population particulièrement vulnérable, confrontée à de multiples obstacles d'accès aux soins de santé, notamment les contraintes financières, la pauvreté et l'absence de couverture sanitaire.
2. Dans les pays à faible revenu, en particulier en Afrique subsaharienne, le paiement direct des soins, les faibles revenus des ménages et les insuffisances des systèmes de protection sociale limitent fortement le recours aux services de santé.
3. En République Démocratique du Congo, les études disponibles montrent que les difficultés financières demeurent le principal frein à l'utilisation des services de santé, mais les données spécifiques concernant les personnes âgées restent limitées.

Apport nouveau de l'étude

1. Cette étude fournit des données qualitatives inédites sur les déterminants de l'accessibilité aux soins de santé des personnes âgées membres de la Synergie des Organisations des Personnes Âgées (SYOPA) dans la ville de Bukavu.
2. Elle met en évidence que les obstacles à l'accès aux soins sont multidimensionnels et interconnectés, associant des facteurs socio-économiques, financiers, organisationnels et géographiques, avec un manque marqué de services spécialisés en gériatrie.
3. Les résultats apportent des preuves contextuelles utiles pour orienter les politiques de santé en faveur des personnes âgées, notamment le renforcement de la protection sociale, le développement de services de gériatrie et l'amélioration de l'accessibilité financière et organisationnelle des soins.

Contribution des auteurs

Mapendano Sirika André était l'auteur principal, avait conçu et piloté l'étude, Lunanga Itulamy Félix, Kazungu Mashaliza Théodore avaient apprécié, orienté et supervisé le processus de recherche de cette étude ; plus, de conseil de Bailanda Mumbere Pascal.

Financement : L'étude n'avait reçu aucun financement externe.

Références

1. Adaskou M et coll : Demande et offre de soins de santé : avancées et modèles théoriques. Int J Account Finance Audit Manag Econ. 2021;2(3):66-85.
2. Plan national de développement sanitaire 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle RDC
3. Rapport de la zone de santé de KADUTU 2021 et 2022
4. world health organization. Framwork on integated,people-centred health services. Geneva :word health organization ;2016
5. Penchansky R et coll: The concept of access definition and relationship to consmer satisfaction. Med care.1981 ;19(2) :127-40.
6. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives: the Marnot Review. Public Health. 2012 ;126(1): S4-10.
7. Gerdtham UG et coll: The demand for health and health care.In :Culyer AJ, Newhouse, JP,editor handbook of health economics. Amsterdam: Elsevier; 2000.p119-234.
8. world health organization. World report on ageing and health. Geneva : World Health organization ;2015

9. Schoen C et coll: Access,affordability and ansurance complexity are problems for many Americans. health Aff(Millwood).2005 ;24(6) :1457-67.
10. Van Doorslaer E et coll: editors. Equity in the finance and delivery of health care :an international persective. Oxford :oxford University Press ;1993.
11. Levesque JF et coll: Patient –centred access to health care : connceptualising access at the interface of health systems and populations.Int J Equity health. 2013;12:18.
12. Mbevo Fendoung P et coll :. Contribution à l’analyse de l’accès aux soins de santé des populations vulnérables Le cas de la commune d’arrondissement de Manoka (Cameroun). In: Symposium international en ligne « La fabrique des inégalités sociales de santé » [Internet]. 2021 [cité 14 avr 2024]. Disponible sur: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/255916>
13. Tchana K et coll : analyse des coûts économiques des soins curatifs: la zone de santé de katana, est de la république démocratique du congo. Int J Soc Sci Sci Stud. 2023;3(5):3047-64.
14. Élias RB et coll : Facteurs favorisant l’utilisation des mutuelles de santé dans la zone de santé d’Uvira au Sud-Kivu. J Med Public Health Policy Res [Internet]. 2023 [cité 14 avr 2024];3(1). Disponible sur: <http://pugoma.com/index.php/JMPHPR/article/view/234>
15. Lugano K et coll: fréquentation et accessibilité économique aux soins de santé: zone de santé de kalole, province du sud- Kivu en république démocratique du Congo. Int J Soc Sci Sci Stud. 2022;2(7):2042-53
16. K. Many et coll : Facteurs limitant l’utilisation des services de soins de santé par les ménages à Lubumbashi, République Démocratique du Congo Krishna Revue de l’Infirmier Congolais Article Original ISSN: 2520 – 0844
17. Christophe Commeyras et coll : Étude de l’accessibilité et des déterminants de recours aux soins et aux médicaments au Cameroun. I. Élaboration et validation de la méthode d’analyse de l’interface offre/demande en santé Volume 15, numéro 3, Juillet-Août-Septembre 2005.
18. Floribert MUTABUNGA bin LUBULA et coll : Offre et demande des services de santé de qualité: 18ans d’Expériences des mutuelles de santé en Province du Sud Kivu /RD Congo International Journal of Multidisciplinary and Current Research ISSN: 2321-3124 Research Article Available at: <http://ijmcr.com> 885|Int. J. of Multidisciplinary and Current research, Vol.5 (July/Aug 2017) Organisation.
19. Marc collet et coll : motifs médicaux de recours aux centres de soins gratuits et logique de recours aux soins des consultants. IRDES institut de recherche et documentation en économie de la santé rapport no 533(biblio no 1627) avril 2006 ISBN : 287812-336-0.
20. Manzambi Kuwekita J : Financement de la santé et recouvrement des coûts en République Démocratique du Congo: le lourd fardeau des ménages. In: Journées scientifiques de Santé Communautaire [Internet]. 2014 [cité 14 avr 2024]. Disponible sur: <https://orbi.uliege.be/handle/2268/170885>.