

PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE ET SON NIVEAU DE SATISFACTION LORS DE SON VIEILLISSEMENT DANS LE GROUPEMENT DE KARHONGO

Zirirana Ngurube Jean Pierre¹, Alice Bulambo Kulilwa¹, Marceline Fundisho Bahizire², and Pascal Bamporiki¹

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales de Nyangezi, RD Congo

²Université Simon Kimbangu de Bukavu, RD Congo

Copyright © 2020 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: This article analyses the taking care of a person and his level of satisfaction when aging in KARHONGO groupement. During the old age, the person becomes dependant, with lack of autonomy (independence) during this stage of life, the vulnerability imposes itself and all this plays the role of underestimation of person for himself but also for the society, he becomes unadaptative to the environment (surroundings). These data allow to think that the fact of providing social contact to aged persons constitutes an important means to win their feeling rejection and of loneliness or privacy. Having found the weak care taking of aged persons, we have thought to carry this research in order to discover what the inhabitants of KARHONGO think in relationship with their care taking of this environment and their level of satisfaction.

KEYWORDS: Care taking, Satisfaction, Aging.

RESUME: Cet article analyse la prise en charge de la personne et son niveau de satisfaction lors de son vieillissement dans le groupement de KARHONGO; Pendant la vieillesse la personne devient dépendante; avec manque d'autonomie pendant ce stade de vie, la vulnérabilité s'impose et tout ceci joue à la sous-estimation de la personne par lui-même mais aussi par la société, elle devient inadaptée à l'environnement. Ces données autorisent à penser que le fait de procurer des contacts sociaux aux personnes âgées constitue un moyen important de vaincre leurs sentiments de rejet et de solitude. Ayant constaté une faible prise en charge des vieilles personnes; nous avons pensé mener cette recherche afin de découvrir ce que pensent les habitants de KARHONGO en rapport avec leurs prise en charge dans ce milieu et leur niveau de satisfaction.

MOTS-CLEFS: Prise en charge, satisfaction, vieillissement

1 INTRODUCTION

Notre corps se modifie et nous percevons les changements physiques qui se produisent et nous réagissons en conséquence. Les changements psychologiques surviennent également et influencent notre pensée, nos sentiments, nos croyances, nos attitudes, notre valeur, notre comportement, notre personnalité et notre façon d'agir envers l'autrui. Avec le temps, le monde qui nous entoure change aussi, les anciens quartiers se transforment, et nous subissons l'influence de l'environnement. Ces changements physiques, psychologiques de notre corps dépendent de l'évolution de l'âge. Pendant la vieillesse la personne devient dépendante. On observe le manque d'autonomie pendant ce stade de vie, la vulnérabilité qui s'impose et tout ceci joue à la sous-estimation de la personne par lui-même mais aussi par la société, elle devient inadaptée à l'environnement. Ces gens avancés en âge nécessitent une assistance meilleure à domicile, au service, comme dans la société dans laquelle ils vivent. Pour Atchly cité par Martin KITUMAINI (1971, p18) les situations sociales peuvent présenter une certaine discontinuité. L'adaptation et le style de vie sont déterminés par les habitudes et les goûts acquis tout au long de la vie. Selon cette théorie de la continuité, les habitudes, les goûts et les styles personnels acquis et élaborés au cours de la vie persistent jusque dans la vieillesse et le meilleur indice de prédiction, de conduite d'un sujet dans une situation donnée demeure son comportement

antérieur. L'adaptation sociale à la vieillesse, à la retraite et aux événements du même genre est déterminée par le passé. Les événements sociaux qui surviennent au cours des dernières années de la vie exercent des pressions et entraînent l'adoption de certaines conduites et suivent la direction empruntée plus tôt dans la vie. La situation que nous décrivons ci-dessous est celle de l'Europe, car les taux de natalité diminuent et chaque personne âgée a moins de descendants capables de prendre soin d'elle. Les familles comptent moins de la moitié de ses membres qu'elles avaient au début du siècle. La vie familiale a donc changé et change encore. Les points qui méritent une attention particulière des chercheurs concernent la responsabilité filiale. Selon Scherr et Blenkner citée par Felly D (2016 p16) décrivent la responsabilité filiale aussi de maturité filiale, c'est-à-dire de la capacité de faire preuve de responsabilité filiale. Seelback et Saver (1977, p21) ont montré que le **normal** des parents est d'autant plus bas que leurs exigences sont élevées. La plus part des recherches indiquent que les gens d'âge moyen atteignent la maturité filiale et chaque fois les choses sont possibles, prennent soins de leurs parents âgés ou leur procurent l'aide nécessaire afin que ceux-ci demeurent indépendants. La plus part des personnes âgées sont indépendantes et ont une famille qui s'occupe d'elles et, dans la classe moyenne ces personnes donnent autant qu'elles reçoivent par les services qu'elles rendent; là nous sommes en Afrique. Toute fois il y a des freins rencontrés par les aidants. La charge à porter par les aidants des personnes âgées dépendantes est considérée comme trop lourde comme le présente aussi l'article: « la prise en charge des personnes âgées dépendantes vivant à domicile par les médecins généralistes des pays de la Loire »:

- Le niveau élevé de la dépendance de la personne aidée et/ou l'aspect psychique de sa dépendance.
- Le manque d'information sur les cours possibles et les bonnes pratiques à adopter.
- L'articulation parfois difficile avec les intervenants.
- La multiplicité des intervenants nécessite une implication accrue de l'aidant pour coordonner les différentes prestations.
- Des problèmes d'incompréhension réciproque et un phénomène de culpabilisation des familles peuvent survenir.
- Le coût financier.
- La lourdeur de la charge peut avoir de multiples répercussions sur la vie des aidants.
- Le stress, les aidants ressentant une charge importante accomplissent leurs activités d'aide au détriment de leur santé.
- La vie professionnelle, absentéisme des salariés aidants se sont absentés en plus de leurs congés légaux pour aider un proche dépendant et les problèmes liés au présentéisme (être présent à son travail sans être actif à 100%).

En 1999, 89,2% de Limousiens âgés de plus de 75 ans résident à domicile en France. Pour ceux-là qui vivent seules à domicile plus de 198000 personnes âgées de plus de 65 ans résident donc en logement ordinaire en Limousin en 1999. Parmi elles 27% vivent seules à leur domicile, contre 22% seulement en 1973. Les personnes âgées préfèrent les logements de taille moyenne, logement de 2 à 4 pièces. Plus la personne est âgée plus son logement sera petit. Pour beaucoup des personnes en perte d'autonomie, les services de soins à domicile peuvent être une solution. Pour d'autre le maintien à domicile peut se relever inadapté notamment de problèmes d'ordre médical, social ou psychotique. Il se pose alors un problème d'hébergement de ces personnes et de leur prise en charge par des structures spécialisées.

D'autres personnes entre 75 à 85ans vivent en structures collectives. D'autres dans des maisons de retraite. La conséquence principale du vieillissement reste bien entendue, ces personnes en perte d'autonomie doivent être soutenues et prises en charge si possible sur leur lieu de résidence, on ne peut être mieux que chez soi dit-on.

DANNELS et Ali (2000 p84) disent que les personnes de troisième âge ont bien des qualités, elles ont un charisme qui leurs sont propres. La chose n'est pas automatique, mais l'âge peut être quelque chose de précieux jusqu'à un certain point pour NYERERE et Alii (1983 p19) en Afrique, l'âge commende l'obéissance. Désobéir à une personne âgée conduit à un non réussite total dans la vie. Aussi l'âge est-il considéré comme une dignité, une personne âgée peut faire des choses fausses, mais elle mérite toujours notre respect et notre amour vous serez traités comme vous l'avez traité. Aussi se moquer d'une vieille personne parce qu'elle se comporte anormalement, c'est dans beaucoup de sociétés africaines commettre un crime impardonnable et courir la fureur des ancêtres.

De son côté NERVILLE M. (2012, p10) dit qu'en RDC, atteindre la vieillesse est un vrai calvaire pour les rares personnes qui y parviennent. Selon ce même auteur, dans bien des religions et sociétés du monde, les cheveux blancs, symbole de la vieillesse sont considérés comme une bénédiction, car ils font preuve d'une récompense divine suite à une vie terrestre menée de façon plus ou moins intègre. Ceci fait des personnes vieilles femmes et des hommes vieux heureux qui doivent jouir d'une grande considération ainsi que d'une attention toute particulière de la part des jeunes. Malheureusement à Kinshasa, c'est autre chose qui se passe, on observe un rejet des vieillards par leurs enfants et certaines personnes dont la morale laisse à désirer. Ils vivent d'une discrimination au point qu'ils se demandent eux-mêmes si ça valait la peine d'atteindre cet âge.

Georges D. (2004, p44) évoque ce qui suit : il est donc important de s'interroger sur la façon dont les personnes de troisième âge de la ville de Bukavu réagissent émotionnellement face à cette situation du fait de son caractère nocif.

Nous avons porté notre choix à ce sujet car, nous avons remarqué que dans notre milieu les gens comprennent et considèrent mal le vieillissement. Environ 50% des malades de plus de 65 ans sont internés à l'hôpital psychiatrique sont réputés atteints d'un syndrome cérébral organique (sénilité). D'autres sont atteints d'une psychose ou des maladies mentales comme la schizophrénie. Ces troubles sont parfois dus à l'isolement, au pessimisme de l'avenir, une faible estime de soi, la perte de poids, l'anorexie, la constipation, l'insomnie et l'agitation fébrile. Plusieurs problèmes peuvent être observés chez les personnes âgées tels que : l'hypochondrie, les réactions paranoïdes, les réactions d'angoisse.

2 MATERIEL, METHODES, HYPOTHESES ET OBJECTIFS

2.1 MATÉRIELS

Papiers duplicateurs, Stylos, Ordinateur avec logiciels, ...

2.2 HYPOTHÈSES

Sur ce, notre préoccupation se résume dans les questions que nous nous posons :

1. Le cadre de prise en charge des personnes vieilles dans le groupement de Karhongo serait la famille.
2. Les actions comme les soins de santé gratuits, la prise en charge psychosociale, la ration alimentaire, les activités génératrices des revenus (AGR) ne sont pas posées pour ces vieilles personnes à Karhongo
3. Les vieilles personnes ne se sentiraient pas satisfaites par leur prise en charge et donneraient des propositions d'amélioration.

Cette étude revêt un intérêt qui vise plusieurs intervenants :

A. Aux autorités Congolaises :

- Retraiter les vieilles personnes en prenant les mesures d'accompagnements,
- Que l'État Congolais à travers son ministère des affaires sociales, crée des structures axées sur l'accompagnement holistique des vieilles personnes.

B. Aux personnes vieilles :

- Prendre courage et être en bonne relation avec leur entourage,
- Bien respecter et suivre les conseils des consultants en cas de prise en charge sanitaire

C. Aux responsables des familles et chefs d'organisations :

- Prendre en charge les vieilles personnes à tous les niveaux,
- De reconnaître les biens faits des vieilles personnes,
- De prendre leur responsabilité vis-à-vis des personnes vieilles,
- Intégrer les vieilles personnes dans les activités familiales.

2.3 OBJECTIFS

A cette réflexion, nous avons assigné les objectifs repris ci-dessous :

- Identifier les cadres dans lesquels les personnes âgées sont prises en charge.
- Mettre en évidence le niveau de satisfaction des personnes âgées par rapport à leur prise en charge.

Pendant la vieillesse la personne devient dépendante ; On observe le manque d'autonomie pendant ce stade de vie, la vulnérabilité s'impose et tout ceci joue à la sous-estimation de la personne par lui-même mais aussi par la société, elle devient inadaptée à l'environnement. Ces gens avancés en âge nécessitent une assistance meilleure à domicile, au service, comme dans la société dans laquelle ils vivent. C'est ainsi que nous avons pensé mener une recherche à ce sujet afin de contribuer à la campagne de la prise en charge de la personne et relever son niveau de satisfaction lors de son vieillissement dans le groupement de KARHONGO

2.4 MÉTHODOLOGIE

Pour concrétiser notre action et pour appréhender la prise en charge de la personne et relever son niveau de satisfaction lors de son vieillissement dans le groupement de KARHONGO, nous avons fait appel à la méthode descriptive appuyée par un questionnaire d'enquête pour récolter les données. Le calcul de l'indice de pourcentage nous a servi à l'analyse et à l'interprétation des résultats.

Pour cette recherche, nous avons utilisé les méthodes d'analyse documentaire et l'entretien. Ces méthodes nous ont permis d'examiner la documentation disponible permettant d'avoir des informations sur la prise en charge des vieilles personnes à KARHONGO. Dans le cadre de ce travail, nous avons recouru aux techniques suivantes pour la collecte et l'analyse de données : La technique documentaire; d'enquête et celle d'interview libre.

3 SYNTHÈSE DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

3.1 DÉFINITIONS

3.1.1 PRISE EN CHARGE

Une prise en charge est une intervention visant à s'occuper d'une partie importante ou de toute la problématique d'une personne ayant des incapacités (www.sante magazine). La prise en charge d'une personne en vieillissement peut se faire partant de plusieurs mécanismes psychopathologiques dont : le modèle analytique, le modèle humaniste, le modèle cognitiviste, le modèle comportemental, le modèle systémique, le modèle neurobiologique. Quant à la prise en charge à domicile, c'est le modèle systémique qui intéresse beaucoup et d'autres interviendront après.

3.1.2 LE NIVEAU DE SATISFACTION

a) Le niveau

Le concept niveau en maçonnerie, niveau de mer, niveau de vie, niveau intellectuel, niveau d'étude, niveau mental, ...

* En maçonnerie, le terme niveau désigne à vérifier l'horizontalité, on parle de niveau de maçon, ou niveau bulle qui est un tube contenant de l'eau et une bulle se place au centre lorsque le tube test est horizontal. En maçonnerie, le niveau est aussi l'étage d'un bâtiment.

* Le niveau de la mer est un niveau zéro à partir duquel on évalue les attitudes par niveau de vie on entend la façon de vivre selon le vécu moyen dans un pays.

* Le niveau mental parallèle à la croissance physique du cours de l'enfance, le développement mental comporte un accroissement général de capacité désigné se trouvant à la fin du développement plus ou moins élevés suivant plusieurs facteurs. Pour ce qui nous concerne le niveau est un degré atteint, ici nous nous basons beaucoup sur le niveau de satisfaction.

b) La satisfaction

Selon le destinataire intitulé Nouveau dictionnaire de la langue Française (p 1998, p 933) la satisfaction est un contentement, une joie, recevoir un témoignage de satisfaction. Action par laquelle on répare une offense. Selon le dictionnaire de Poche Larousse intitulé Don du Président de la République (2010, p 384) une satisfaction est l'action de satisfaire, de contenter, état de contentement de joie qui résulte de l'accomplissement de ce qu'on attendait.

3.1.3 LE VIEILLISSEMENT

Peut être considéré comme une série des stades qui s'organisent autour des certaines caractéristiques d'ordre physique, psychologique, social et matériel. Les crises ou événements marquants peuvent modifier la vie et précipité le passage d'un stade à un autre de la vie. La retraite, par exemple, peut obliger à entrer dans un nouveau stade et à réorganiser sa vie en remplaçant le travail par les distractions. Le mariage, le divorce, la naissance d'un enfant, le départ des enfants, la mort des parents ou des amis intimes ainsi que le début d'une maladie peuvent marquer l'entrée brusque dans ce qui peut être considéré comme un nouveau stade de la vie. Nous avons dit qu'on ne peut définir la vieillesse que sous l'ongle chronologique, physique ou biologique, psychoaffectif et social.

a) Age chronologique

La façon la plus simple de définir la vieillesse consiste à compter les années écoulées depuis la naissance. Les statistiques concernent les vieillards fixent à 65 ans le début de la vieillesse ou du vieillissement. Chez certaines personnes, la transition s'effectue graduellement tandis que chez d'autres, elle est rapide et traumatique. Chez une personne forcée de prendre sa retraite, les 65 ans peuvent signifier une entrée brutale dans la vieillesse chez d'autres, le vieillissement s'amorce par les cheveux qui grisonnent, les enfants qui quittent le foyer, les amis qui meurent et d'autres signes qui se font de plus en plus fréquents. Le premier passage d'un âge à un autre se situe à l'adolescence, car cette période s'accompagne des changements physiques et sociaux. Le passage du primaire au secondaire représente pour certains, le début d'une nouvelle existence. Les activités changent et les jeunes gens commencent à se fréquenter et cette période est parfois très difficile à traverser ; ces modifications physiques sont en grande partie sous la dépendance biologique et des facteurs environnementaux. C'est pourquoi, nous observons que certaines femmes sont menstruées avant dix ans (10 ans) alors que d'autres ne les seront que vers 16ans. Le second passage important revient à l'âge de 18 ans qui constitue le début au sens juridique de l'âge adulte. Il va sans dire que ces étapes n'ont pas la même importance ou la même signification par tous. La ménopause qui marque une autre étape importante peut être précoce ou tardive chez la femme apparaissant parfois dès la trentaine ou au début de la cinquantaine ou peut encore être précipitée par une intervention chirurgicale. Dans la société occidentale, c'est l'âge de 65 ans ou 70 ans qui marque le début de la vieillesse parce qu'il coïncide avec l'âge de la retraite. Cette distribution des âges chez les vieux est répartie sur deux ou trois générations. Etant donné la grande dispersion des âges compris dans la vieillesse.

En résumé, il existe un rapport entre l'âge chronologique et la suite formée par les événements de la vie. Nous disons que le seuil arbitraire établi d'après l'âge est souvent trompeur, car les différences individuelles sont fréquentes et les changements sont graduels et se produisent rarement le jour même d'un anniversaire. Des nombreuses variables comme la santé, les facteurs sociaux et économiques semblent entrer dans la conception de l'âge et le nombre d'anniversaires. Puisque l'on vieillit différemment au point de vue physique, économique et sociale; l'âge chronologique sert à marquer l'âge objectif.

b) Age physique

Le mot vieillissement évoque l'image, les changements physiques ou biologiques désagréables:

- Pertes des forces
- Diminution de la coordination et de la maîtrise du corps
- Altération de la santé.

Mais si ce tableau est vrai dans certains cas, il omet les différences individuelles, car la nature et l'étendue des changements physique ainsi que la façon dont ceux-ci sont liés aux facteurs provenant du milieu social. Ces aspects méritent une étude particulière.

- Tous les individus ne vieillissent pas au même rythme, ni de la même façon.
- Bien des personnes âgées mûres ceux-là qui atteignent la vieillesse ne sont pas néfastes, car les rhumes, les allergies et les maux de tête chronique, par exemple, tendent à diminuer ou à disparaître au fur et à mesure que l'on vieillit.
- A tout âge, la maladie peut provenir d'un environnement et des conditions sociales indépendantes de la volonté du sujet. Les changements psychologiques du vieillissement doivent être considérés dans leurs rapports avec les facteurs économiques, socioculturels et les habitudes d'hygiène du sujet.

c) Age psychologique

La maturité a quelque chose de caractéristique : une personne est considérée comme psychologiquement mature, quand elle peut assumer ses responsabilités dans la société. Mais quels sont les aspects psychologiques associés au vieillissement ? Se sent-on différent intérieurement à 70 ans de ce qu'on était à 40 ans ? IL est évident que l'on a plus d'expériences à 70 ans qu'à 40 ans. Or l'instruction est une forme d'expérience condensée et le niveau d'instruction s'élève de sorte que facilement à cet âge, les gens développent des pathologies sociales, les troubles psychiques, des troubles cérébraux organiques, des troubles affectifs, des pathologies sociales. Les gens âgés vivent, en général, dans un milieu social différent de celui des groupes plus jeunes. Selon Busse et Pfeiffer (1977, p24) à 28% des personnes de plus de 65 ans vivent seules. Ces auteurs estiment que 9% des gens de plus de 65 ans vivent dans un état d'isolement social qui ne leur permet pas de connaître l'intimité. Les recherches indiquent qu'il existe un rapport entre la fréquence des contacts sociaux et le sentiment de satisfaction à l'égard de la vie. Si l'on présume que ce chiffre de 90% est valable, il faut conclure qu'un fort pourcentage de la population âgée se trouve dans un état de privation sociale extrême dont les incidences sur la santé mentale sont considérables.

En général tous ces vieux qui voient diminuer la fréquence de leurs rapports avec autrui pour quelques causes que soit: décès du conjoint, les amis ou les proches parents, éloignement des membres de la famille, infirmités qui rendent difficiles les visites et les communications, problèmes financiers et difficultés de transport qui réduisent la fréquence de contacts trouvent facilement des troubles psychiques. Tout ceci contribue à diminuer l'estime de soi et la valeur sociale de l'individu. Chez les gens âgés, les retraites obligatoires au travail peuvent faire naître des sentiments qui peuvent susciter des difficultés physiques, émotives, des problèmes sociaux fréquents, avec comme cause: la perte de revenus, l'impression de ne plus être maître de son sort, le changement de domicile ou altération de la santé. Tous ces changements peuvent causer la perte de l'estime de soi, la solitude. Les personnes âgées qui se sentent dépréciées par suite de la retraite ou d'une diminution de revenu ou encore parce qu'elles ont dû abandonner la maison familiale, vivent seules et passent souvent une grande partie de leur temps à songer à leurs enfants éloignés ou à regretter leur conjoint disparu. Ce type d'isolement peut mener à la dépression et nuire au bon fonctionnement social.

Troubles affectifs: les désordres de l'affectivité ou l'émotivité constituent une catégorie de troubles psychiques légers et passagers que chacun connaît à un moment ou l'autre de sa vie. Ces troubles sont parfois dus à l'isolement, au pessimisme de l'avenir, une faible estime de soi. La perte de poids. L'anorexie, la constipation, l'insomnie et l'agitation fébrile. La dépression est un trouble unipolaire. Ces désordres se trouvent en proportion égale chez les hommes et les femmes et surviennent pour la première fois vers l'âge de 40 ans. Les syndromes caractéristiques de cet état est un sentiment de profonde tristesse qui ne semble lié à rien dans l'existence du malade.

3.2 MÉTHODE DE TRAVAIL

Notre recherche étant exploratrice de la prise en charge de la personne et son niveau de satisfaction lors de son vieillissement dans le groupement de KARHONGO, nous avons jugé bon recourir à la méthode descriptive.

Cette méthode nous a été utile dans la mesure où elle nous a permis de décrire la prise en charge de la personne et son niveau de satisfaction lors de son vieillissement.

3.3 POPULATION D'ÉTUDE

Selon Mucchieilli (1971, p.336), la population d'étude est un ensemble de groupes auxquels s'intéresse une étude ayant une caractéristique commune. La population étudiée est constituée par les résidents du groupement de KARHONGO dont l'âge varie entre 65-105 ans. Selon l'OMS la taille de l'échantillon varie de 1 à 20% de la population totale. Ceci étant et vue l'importance du travail à faire nous avons pris un échantillonnage de 8% de notre population totale de 963 où est orientée nos recherches comme l'indique les tableaux ci-dessous.

Tableau 1. Répartition de la population à enquêter par village

N°	Villages	Personnes vieilles	Echantillon retenu
1	BIDAHO	12	1
2	BWENDA	24	2
3	CAMPOSTE	139	11
4	CIBIMBI	40	3
5	CIJINGIRI	26	2
6	CIRIMBA	18	1
7	CISHASHU	39	3
8	CIYANJA	11	1
9	CIZIBAMUNYA	98	8
10	IRHAGA	16	1
11	ISHUNDA	11	1
12	KABIGANDA	11	1
13	KAHINGA	22	2
14	KALENGERA	90	7
15	KAMINA	53	4
16	KARHUNDU	21	2
17	LUHORHE	24	2
18	LUKANANDA	36	3
19	MUGANZO	9	1
20	MULENDE	101	8
21	MUNYA	70	6
22	MUSHEGO	27	2
23	NTENDERA	44	4
24	NYAMURHAMBYE	21	2
	TOTAL	863	77

Tableau 2. Répartition de l'échantillon suivant les tranches d'âge

Tranche d'âge	f	%
65-70 ans	43	55,8
70-75 ans	13	16,9
75-80 ans	7	9,1
80-85 ans	5	6,5
85-90 ans	3	3,9
90-95 ans	2	2,6
95-100 ans	3	3,9
100-105 ans	1	1,3
TOTAL	77	100

A partir de ce tableau nous constatons que sur 77 enquêtés 43 soit 55,8% ont l'âge variant entre 65 et 70ans, 13 soit 16,9% enquêtés ont l'âge variant entre 70 et 75 ans, 7 soit 9,1% ont l'âge qui varie entre 75 et 80 ans, 5 enquêtés soit 6,5% ont l'âge se trouvant entre 80 et 85 ans, 3 enquêtés soit 3,9% ont l'âge qui varie entre 85 et 90 ans; 2 enquêtés soit 2,6% ont l'âge qui varie entre 90 et 95 ans, 3 enquêtés soit 3,9% ont l'âge se trouvant entre 95 et 100 ans soit, un seul enquêté a l'âge supérieur à 100 ans.

Tableau 3. Répartition de l'échantillon d'étude selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	F	%
N'ont pas étudié	63	81,8
Ecole primaire	8	10,4
Ecole secondaire	6	7,8
TOTAL	77	100

Il ressort de ce tableau que 63 soit 81,8% de nos enquêtés n'ont pas étudiés, 8 soit 10,4% ont fait l'école primaire, 6 soit 7,8% ont étudiés jusqu'à l'école secondaire et aucun d'entre eux n'a fait les études universitaires.

3.4 METHODES ET TECHNIQUES DE RECOLTE DES DONNEES

Dans cette étude, nous avons recouru au questionnaire d'enquête pour récolter les données. Ainsi, nous avons élaboré un questionnaire adressé à toute personne ayant l'âge supérieur ou égal à 65ans. Ce questionnaire comprend des questions fermées et des questions ouvertes regroupées en thèmes:

- Thème 1. Le cadre de la prise en charge des personnes vieilles,
- Thème 2. Les soins de santé gratuite faites aux personnes vieilles,
- Thème 3. La prise en charge psychosociale des vieilles personnes,
- Thème 4. La ration alimentaire gratuite faite aux vieilles personnes,
- Thème 5. Niveau de satisfaction des vieilles personnes,
- Thème 6. Les propositions d'amélioration de cette prise en charge dont il est question par les vieilles personnes.

3.5 MODE DE DEPOUILLEMENT ET TRAITEMENT DES DONNEES.

Nous avons dépouillé notre questionnaire en recourant à la distribution des fréquences des différentes réponses fournies par les enquêtés. Pour les questions fermées, nous avons eu à faire du décompte des fréquences. Quant aux questions ouvertes, nous avons recouru à l'analyse du contenu où nous avons procédé à la catégorisation qui a consisté à déterminer les catégories et à dégager les idées maitresses de chaque réponse du sujet. Ceci nous a permis d'élaborer des tableaux de distribution des fréquences que nous avons transformées en pourcentage par la formule ci-après:

$$P = \frac{F \times 100}{N}$$

D'où f= fréquence, N= nombre, P= pourcentage.

4 PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

Dans ce chapitre nous présentons, analysons et interprétons les résultats de notre recherche après enquêtes sur terrain.

La présentation des résultats a été constituée par des thèmes selon nos objectifs et nos hypothèses.

Tableau 4. Le cadre de la prise en charge des personnes vieilles

Q. Connaissez-vous des endroits où les vieilles personnes sont prises en charge à part leurs familles ?		
Réponses	F	%
NON	76	99
OUI	1	1
TOTAL	80	100

L'observation de notre tableau ci-dessus montre que parmi nos enquêtés, 76 soit 99% refusent qu'il n'y a pas des endroits où on prend les vieilles personnes en charge et 1 soit 1% sait les endroits où on prend les vieilles personnes en charge. Ceci prouve qu'un grand nombre des vieilles personnes est pris en charge dans les familles.

Tableau 5. La prise en charge gratuite des soins de santé des vieilles personnes

Q. Avez-vous accès aux soins de santé gratuit ?		
Réponses	F	%
NON	76	99
OUI	1	1
TOTAL	77	100

Il ressort de ce tableau que la majorité de nos enquêtés n'ont pas accès aux soins de santé gratuits, 76 soit 99% n'en bénéficient pas. Un seul enquêté soit 1% en bénéficie. Ceci prouve à suffisance que les soins de santé de cette catégorie des personnes ne sont pas pris en charge gratuitement.

Tableau 6. Prise en charge psychosociale faite aux vieilles personnes à KARHONGO

Q. Existent-ils des associations des vieillards dont vous faites partie et qui vous facilitent l'accès aux AGR ?		
Réponses	F	%
NON	75	97,4
OUI	2	2,6
TOTAL	77	100

Le tableau ci-dessus montre que 78 sujets soit 97,5% ne reconnaissent pas l'existence des associations qui prennent en charge les personnes vieilles, tandis que 2 sujets soit 2,5% reconnaissent l'existence des associations des personnes vieilles.

Tableau 7. Accès gratuit à la ration alimentaire

Q. Avez-vous accès aux rations alimentaires gratuites ?		
Réponses	F	%
NON	75	97,4
OUI	2	2,6
TOTAL	77	100

Les résultats du tableau ci-haut montrent que la gratuite de la ration alimentaire n'existe pas pour les vieilles personnes car 75 enquêtés soit 97,4% montrent qu'ils n'ont pas cette garantie tandis que 2 soit 2,6% acceptent qu'ils ont l'accès aux rations alimentaires gratuites.

Tableau 8. Niveau de satisfaction des vieilles personnes

Q. Etes-vous satisfait de traitement dont vous êtes bénéficiaires tant que personnes vieilles ?		
Réponses	F	%
NON	47	61
OUI	30	39
TOTAL	77	100

Après enquêtes sur terrain nous avons remarqué que bon nombre des vieux n'envient pas d'aide extérieure car ils ont leurs propres biens qu'ils avaient investis pendant leur jeunesse, d'autres avaient investis dans leurs enfances qui leur viennent en aide aujourd'hui, d'où il y a eu 47 soit 61% qui ne sont pas satisfaits et 30 enquêtés soit 39% qui sont satisfait.

Tableau 9. Les causes de la satisfaction de certaines personnes vieilles

Q. Pourquoi la satisfaction ?		
Réponses	F	%
Possession d'enfants reconnaissants	12	40
Existence d'un travail sécurisant	4	13,3
Prière efficace (Foi)	6	20
Existence d'association s'occupant des vieillards	5	16,7
Possession des biens sécurisants	2	6,7
Abstention	1	3,3
TOTAL	30	100

Après enquêtes sur terrain nous constatons que 12 enquêtés soit 40% sont satisfait par la prise en charge qu'ils reçoivent car ils ont des enfants reconnaissants; 4 soit 13,3% se contentent de leur travail; 6 soit 20% ont une garantie divine; 5 soit 16,7% vivent et sont satisfait grâce aux associations s'occupant d'eux; 2 sujets soit 6,7% vivent et n'ont pas besoin d'aide car ils ont leurs biens et un sujet soit 3,3% s'abstient de donner le motif de sa satisfaction.

Tableau 10. Les causes de non satisfaction des certains vieilles personnes de KARHONGO

Q. Pourquoi la non satisfaction ?		
Réponses	F	%
Pas de prise en charge	33	70,2
Promesses non réalisées	6	13
Abstention	5	10,6
Pas des frais des pensions	2	4,2
Besoins persistants	1	2
TOTAL	47	100

Après observation de ce tableau, nous constatons que sur 47 sujets enquêtés, il y a 33 soit 70,2% qui n'ont pas de prise en charge; 6 soit 13% ne sont pas satisfaits car les aidants leurs font des promesses non réalisées, 5 sujets soit 10,6% s'abstiennent de donner la cause de leur non satisfaction, 2 soit 4,2% ne sont pas satisfait car leur comptes de pensions ont été bloqués sans cause par l'INSS et une seule personne soit 2% n'est pas satisfait car il n'y a personne qui le prend en charge.

Tableau 11. Les propositions des vieilles personnes de KARHONGO pour l'amélioration de leurs conditions de vie

Q. Quelles sont vos propositions ?		
Réponses	F	%
Pas de proposition	31	40,3
Prise en charge	30	39
Création des associations	8	10,4
Demande d'un salaire à l'état congolais	3	3,9
Volonté de Dieu	3	3,9
Prise en charge par INSS	2	2,6
TOTAL	77	100

En lisant ce tableau, nous remarquons que multiples propositions ont été faites par les vieilles personnes pour l'amélioration de leurs conditions de vie. Malgré que 31 sujets soit 40,3% n'ont pas des propositions à donner; 30 soit 39% de notre échantillon demandent une prise en charge pour les vieilles personnes dont ils font partis; 8 parmi eux soit 10,4% ont besoin de la création d'associations pour leur venir en aide; 3 sujets soit 3,9% demandent les salaires à l'État, 3 soit 3,9% pensent qu'ils ne peuvent compter que sur la volonté Divine et 2 vieilles personnes enquêtées soit 2,6% proposent à l'INSS de les remettre dans leurs droits.

5 DISCUSSION DES RESULTATS

Partant des résultats de cette recherche nous constatons que dans le groupement de KARHONGO, les vieilles personnes ne sont pas prises en charge complètement. Même la responsabilité filiale n'est pas respectée comme proposent Scherr et Blenkner cité par Felly D (2016, p 16). D'autres vieilles personnes n'ont pas besoin d'aide comme le signalent Burgess, Cavan et Havinghrst (1948 p12) quand ils disent qu'il y a de vieux qui sont actifs et se voient épargner par les problèmes associés au vieillissement. Après avoir été sur terrain nous avons reparti nos résultats dans les tableaux pour nous permettre d'y tirer un constat. Ainsi, se référant au tableau N° 4, en rapport avec, le cadre de la prise en charge des personnes vieilles, 76 enquêtés soit 99% refusent qu'il n'y a pas d'endroits où les personnes vieilles sont prises en charge par contre 1 soit 1% acceptent qu'ils reconnaissent ces endroits et citent par exemples : les associations, les Églises ... Ceci nous amené à confirmer l'hypothèse selon laquelle, le cadre de la prise en charge de la personne vieille à Nyangezi dans le groupement de KARHONGO serait la famille.

Pour le tableau N°5, thème 2 en ce qui concerne les soins de santé gratuits faits aux personnes vieilles, 76 soit 99% de nos enquêtés n'en bénéficient jamais et 1 seul enquêté soit 1% bénéficie les soins de santé gratuits. C'est tout à fait le contraire, de ce qui se voit ailleurs, par exemple en France où depuis 2005 le jour férié du lundi de Pentecôte a été supprimé pour des associations et trouver de l'argent à affecter à la prise en charge des vieillards (Microsoft Encarta, 2009). Quant au tableau N°6, concernant les associations des vieilles personnes et l'accès aux AGR, nous constatons que 75 enquêtés soit 97,4% ne reconnaissent pas cette assistance psychosociale et 2 sujets soit 2,6% le reconnaissent. Les résultats du thème 6, 7 et 8 nous amènent à confirmer l'hypothèse selon laquelle, les actions comme les soins de santé gratuits, la prise en charge psychosociale, la ration alimentaire gratuite, les activités génératrices de revenu (AGR) ne sont pas posées pour ces vieilles personnes à Karhongo. Cela se voit à KARHONGO pendant que la réforme de 2005 en France dont nous avons parlé plus haut, prévoyait un plan de modernisation dans quelques 6500 maisons de retraites existantes, la création de 200 nouveaux établissements ainsi que la création de 17000 postes soignants opérant à domicile. Ceci prouve à suffisance que nous avons encore trop à faire pour nos vieillards dans le groupement de KARHONGO. Partant des résultats des tableaux N° 8, 9,10 nous confirmons partiellement l'hypothèse selon laquelle, les vieilles personnes ne se sentiraient pas satisfaits par la prise en charge qu'on leur fait et donneraient des propositions d'amélioration, parce que 47 soit 61% de nos enquêtés ne sont pas satisfait et 30 soit 39% sont satisfaits. Pour cette minorité satisfaite, ils donnent les causes, comme : l'existence des biens sécurisants, l'existence d'associations s'occupant des vieilles personnes, la possession d'enfants reconnaissants, l'existence d'un travail sécurisant, la prière efficace (la foi). Pour la majorité qui n'est pas satisfait, ils donnent aussi leurs causes comme : des promesses non réalisées, des besoins persistants, la manque de prise en charge, pas de frais de pension. Toutefois il y a des propositions qui ont été données par les vieilles personnes pour l'amélioration de leurs conditions de vie telle que : la prise en charge, la demande d'un salaire à l'État, la création des associations pouvant les aider, le respect de pensions par l'INSS, la prière efficace.

6 CONCLUSION ET SUGGESTIONS

Notre recherche a pour objectifs d'évaluer la prise en charge de la personne et son niveau de satisfaction lors de son vieillissement dans le groupement de KARHONGO

En cela, la prise en charge de la personne lors de son vieillissement demeure un problème sérieux aussi longtemps que la société dans laquelle vit celle-ci ignore sa vulnérabilité. Les familles, le gouvernement (Etat), l'Église, ... ont tous l'obligation de prendre en charge les vieilles personnes. Trois questions forment notre problématique structurées de la manière suivante:

- Y-a-t-il des cadres de prise en charge des vieilles personnes dans le groupement de KARHONGO ?
- Existe-il des actions concrètes qui sont posées pour la prise en charge des personnes âgées à KARHONGO ?
- Les vieilles personnes se sentiraient- elles satisfaites suite à leur traitement, n'ont-elles pas des propositions d'amélioration ?

Ainsi pour répondre à ces questions nous avons proposé trois hypothèses formulées en ce terme:

- Les cadres de prise en charge des personnes vieilles dans le groupement de KARHONGO seraient la famille.
- Les actions comme les soins de santé gratuits, la prise en charge psychosociale, la ration alimentaire gratuite, les activités génératrices des revenus (AGR) ne sont pas posées pour ces vieilles personnes de KARHONGO.
- Les vieilles personnes ne se sentiraient pas satisfaites par leur prise en charge et donneraient des propositions d'amélioration.

La première hypothèse a été vérifiée et confirmée par les résultats du tableau N° 4 stipulant que sur 77 enquêtés 69 soit 86% ne reconnaissent pas les endroits où les personnes vieilles sont prises en charge appart la famille et 11 soit 14% acceptent qu'il y a ces endroits-là.

La deuxième hypothèse a été vérifiée et confirmée aussi à partir des résultats des tableaux N° 6,7 et 8 du fait que 79 soit 99% de nos enquêtés ne bénéficient pas les soins de santé gratuits. Quant aux résultats du tableau N°6; 75 sujets soit 97,4% ne reconnaissent pas l'existence des associations qui prennent en charge les personnes vieilles, tandis que 2 sujets soit 2,6% reconnaissent l'existence de ces associations. Les résultats du tableau N° 7 montrent que la gratuité de la ration alimentaire n'existe presque pas pour les vieilles personnes à KARHONGO car 75 enquêtés soit 97,4% montrent qu'ils n'ont pas cette garantie et deux seulement soit 2,6% acceptent qu'ils aient accès aux rations alimentaires gratuites.

La troisième hypothèse a été vérifiée et confirmée partiellement par les résultats des tableaux N° 8 et 11. Les résultats du tableau N° 8 prouve que 47 enquêtés soit 61% ne bénéficient pas de la prise en charge familiale et 30 soit 38,9% sont satisfaits de cette prise en charge. Ceci nous amène à confirmer partiellement l'hypothèse selon laquelle, les vieilles personnes ne se sentiraient pas satisfaites par leur prise en charge et donneraient des propositions d'amélioration.

Nos objectifs étaient:

- Identifier les actions concrètes qui posées pour leur prise en charge dans ce groupement respectif,
- Identifier les cadres dans lesquels les personnes âgées sont prise en charge.
- Mettre en évidence le niveau de satisfaction des personnes âgées par rapport à leurs milieux de vie.

Pour vérifier nos hypothèses, nous avons utilisé la méthode d'enquête par la technique de questionnaire. Le questionnaire était composé de six thèmes.

Eu égard à tout ce résultats nous suggérons ce qui suit:

1. A la jeune génération:

- Assurer le bien-être des personnes vieilles,
- Associer les personnes vieilles aux activités communautaires,

2. Aux responsables des familles et chefs d'organisations:

- Prendre en charge les vieilles personnes à tous les niveaux,
- De reconnaître les biens faits des vieilles personnes,
- De prendre leur responsabilité vis-à-vis des personnes vieilles,
- De sécuriser et supporter les vieilles personnes,
- De ne pas stigmatiser les vieilles personnes,
- Intégrer les vieilles personnes dans les activités familiales.

3. Aux personnes vieilles:

- Prendre courage et être en bonne relation avec leur entourage,
- Être toujours a cote de vos proches pour leur faire des sages conseils,
- Bien respecter et suivre les conseils des consultants en cas de prise en charge sanitaire

4. Aux autorités Congolaises:

- Retraiter les vieilles personnes en prenant les mesures d'accompagnements,
- Que l'État Congolais à travers son ministère des affaires sociales, crée des structures axées sur l'accompagnement holistique des vieilles personnes.

5. Aux autres chercheurs:

- De compléter cette étude en abordant d'une manière précise pour approfondir et exploiter d'autres aspects car nous ne prétendons pas avoir épuisé ce sujet.

REFERENCES

- [1] Alexander (1952), Médecine psychosomatique, Paris Payot.
- [2] Traité de psychologie générale.
- [3] Psychologie appliquée à l'éducation 6^e édition 1968.
- [4] DANNELS.G. (2000), « Reste avec nous car le soir vient » A propos du troisième âge et du quatrième âge. « éducations au service de presses /TAR chevehe collection parole de vie » Mechelen Poelgique Noel.
- [5] Dr. J.VIGNALOU (1973): trouble neuropsychiatriques et détérioration intellectuelle chez les personnes âgées, Paris, Laboratoires Spret.
- [6] Le dictionnaire petit Larousse illustré (2008).
- [7] Petit Larousse illustré, édition 2000.
- [8] Le dictionnaire, nouveau dictionnaire de la langue française (1998).
- [9] Le dictionnaire de poche Larousse illustré, Don du Président de la république (2010).
- [10] AKILI TULINABO Guillaume: problématique de la prise en charge des maladies psychosomatiques à l'hôpital provincial général de référence de BUKAVU.
- [11] Raphael MUKABALERA MURHESA: les personnes de troisième âge démunies face à la maltraitance familiale et son impact sur leur santé mentale (cas de la commune d'IBANDA).
- [12] Microsoft Encarta 2009: Politique des personnes âgées.
- [13] www.santepaysdelaloire.com.
- [14] www.urps-ml-paysdelaloire.fr.
- [15] www.unric.org.