Prise en charge des personnes de troisième âge par l'Organisation Non Gouvernementale Wazee wetu /wawe, à Bukavu/sud-kivu en RD Congo.

BYANDIKE KADAHANWA Destin*
MITIMA MUNGAZI Justin**
AKSANTI SAFARI Emmanuel***
BULANGALIRE BUJIRIRI Jean****

Résumé

L'objectif de cette étude est de déterminer l'apport de l'organisation non gouvernementale WAVE dans l'amélioration des conditions de vie des personnes de 3^{ème} âge dans la ville de Bukavu. Pour atteindre cet objectif, une enquête a été réalisée dans la ville de Bukavu avec comme cible principale les personnes prises en charges par l'ONG WAVE. À l'issue de cette enquête, les résultats stipulent que la majorité des personnes enquêtées étaient dans l'intervalle de 60 à 69 ans et représentaient 48,2%, suivies de celles dont l'âge varie entre 70 et 79 ans, soit 14,9% alors que celles de 50 à 59 ans occupaient 11,4%. A un âge avancé, la fragilité de la santé s'invite et le corps souffre des certains types de maladies.

Mots clés : ONG, troisième âge, maladie, pauvreté, prise en charge, plaidoyer.

Abstract

The objective of this study is to determine the contribution of the non-governmental organization WAVE in improving the living conditions of the elderly in the city of Bukavu. To achieve this objective, a survey was conducted in the city of

* Chercheur à l'**Université Libre Protestante en Afrique – ULPA, Campus d'Ihusi/Kalehe/Sud-Kivu en RD Congo, Faculté de Sciences de Développement Communautaire, Option: de Gestion et Administration des Projets et à l'Institut Supérieur Technique, Commercial et Economique – ISTCE – de Bukavu, Sud-Kivu en RD Congo, Département des Sciences et Techniques de développement, Option : Gestion et administration des projets, E-mail : destinbyandike@gmail.com.**

** Chercheur à l'**Institut Supérieur Technique, Commercial et Economique – ISTCE – de Bukavu, Sud-Kivu en RD Congo, Département des Sciences Psychologiques et de l'éducation; Option: Psychologie Clinique, E-mail : justinmitimamungazi@gmail.com.**

*** Chercheur à l'**Institut Supérieur Technique, Commercial et Economique – ISTCE – de Bukavu, Sud-Kivu en RD Congo, Département des Sciences et Techniques de développement, Option : Gestion et administration des projets, Bukavu/Sud-Kivu/RD Congo, E-mail : emmanuelaksanti47@gmail.com.**

**** **Chef de travaux à Institut Supérieur Technique, Commercial et Economique de Bukavu (ISTCE/Bukavu)-Département des Sciences et Techniques de développement, option : Gestion et administration des projets, Bukavu/Sud-Kivu/RD Congo, Chercheur à l'Institut Supérieur Pédagogique – ISP – de Kabare, Katana, Sud-Kivu en RD Congo, Section des sciences exactes, Département de Géographie et Gestion de l'environnement, et Chercheur à l'Université de Développement Durable en Afrique Centrale – UDDAC – de Bukavu, au Sud-Kivu en RD Congo, Faculté des sciences sociales, Département de Politiques territoriales de Développement Durable et Stratégies Entrepreneuriales, E-mail : bulangalirejean91@gmail.com, Téléphone : +243 89 35 12 965 ;**

Bukavu with the primary target being the people cared for by the NGO WAVE. The results of this survey indicate that the majority of respondents were between the ages of 60 and 69, representing 48.2%, followed by those between 70 and 79, representing 14.9%, while those between 50 and 59 accounted for 11.4%. In old age, fragile health sets in, and the body suffers from certain types of illnesses.

Keywords: *NGOs, Senior citizens, Illness, poverty, Care, Advocacy.*

1. Introduction

À travers le monde, la question de la prise en charge de personnes de troisième âge par les ONG reste une priorité vue leur état de vulnérabilité dans les sociétés. Les personnes de troisième âge constituent 12,5% de la population mondiale et représenteront d'ici 2051, une proportion estimée à 21,4% de la population totale. Ainsi, dans les pays en développement, 42% des décès adultes surviennent-ils chez des personnes de plus de 60 ans contre 78% dans les pays développés suite aux pathologies gériatriques. D'après le calcul de Mesrine, en 2050, la France métropolitaine comptera entre 58 et 70 millions d'habitants. En 2030, il y aura 100 femmes âgées contre 86 hommes âgés. Il s'avère que la plus grande augmentation se trouve dans les pays au revenu moyen inférieur à 2 dollars par jour. Dans le détail, près de 9000 personnes âgées sont victimes d'homicides. En Europe, chaque année 2,7% subissent des maltraitances physiques, 0,7% des violences sexuelles et 19,4% sont victimes de violence financière (Mesrine, 2012). En revanche, le pourcentage des pauvres dans le groupe de 26-49 ans a grimpé de 24 à 28%. Cela éclaire l'importance des programmes axés sur les adultes en âge de travail pour éviter la dépendance de cette catégorie des personnes quand elle sera vieille. Au niveau de famille, les taux de pauvreté pour les familles monoparentales sont très élevés dans tous les pays : près de 40% en Australie, au Canada, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Unis, aux USA, plus de 50% en Irlande, au Japon, en Espagne, et en Turquie, les augmentations les plus spectaculaires dans ces groupes, ont été élevé en France, aux Pays-Bas, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Unis alors que dans certains pays nordiques, le taux a considérablement diminué dans les derniers quinze ans (Ulysse P-J. & Leseman L.,2004).

De ces éléments fournis, il se fait découvrir la complexité des conditions de vie des personnes de troisième âge de par la proportion élevée de nombreux pays présentés. C'est en grande partie la Banque Mondiale qui, dans les années 80-81, va conduire les ONG à modifier leur point de vue. En effet, imposant des politiques d'ajustement structurel aux

États du Sud, elle cherche parallèlement à atténuer l'impact social. Aujourd'hui, il ne s'agit plus seulement de répondre à des besoins essentiels, c'est-à-dire de soigner les « symptômes », mais également de mettre sur pied des programmes préventifs visant à encadrer les jeunes en âge de travail. Le rôle beaucoup plus important reste à jouer par les ONG et autres partenaires intervenant en faveur des personnes de troisième âge afin de leur apporter un soutien significatif et tenter, par des gestes charitables, de ne pas soigner de manière symptomatique les maux des personnes âgées en cause, mais agir efficacement dans une vision durable et soutenable. (Mushi M.F., 2006).

En Belgique, la loi du 01 avril 1969 garantit, à charge de l'État, la jouissance d'un revenu minimal à toute personne âgée dont les ressources seraient insuffisantes. Elle concerne des personnes qui, pour diverses raisons, se sont trouvées dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle (ou de l'exercer suffisamment longtemps) et ne peuvent, dès lors obtenir une pension de retraite décente en application d'un régime de pension obligatoire...les régimes de sécurité mesurent sur la protection de l'individu qui travaille et des personnes à sa charge. Nonobstant l'atténuation relative de celles caractérisée dans certains secteurs de la sécurité sociale tels que l'assurance soin de santé et les allocations familiales, ceux qui n'ont aucun lien avec le processus du travail restent en marge de cette protection et plusieurs lois ont cherché à remédier aux insuffisances du système de sécurité sociale, autrement que par l'assistance publique. Ces mesures ont visé, dans un premier temps, à garantir un minimum de ressources à certaines catégories particulières de personnes. On mentionnera, à cet égard, les allocations pour les handicapés, le revenu garanti aux personnes âgées et les prestations familiales (Denis P., 2009).

En Afrique en occurrence, le problème de la prise en charge des personnes de troisième âge reste un dilemme. C'est avec le concours d'une ONG HELP AGE INTERNATIONALE, qui œuvre dans 75 pays avec comme cibles : la protection sociale, la santé, VIH/SIDA, urgence discrimination et abus des personnes âgées, que cette catégorie des personnes espèrent trouver une solution à leurs multiples défis (MESRINE A., 2012).

Au Sénégal, l'OMS montre que l'effectif de personnes âgées était de 7,4% de la population en 1988 et il est déjà passé à 9% en 2001. Ce taux a atteint 11% en 2015 dans

la mesure où l'espérance de vie passe de 57 ans à 63 ans actuellement. Au Rwanda, les données fournies par le Ministère de la Santé, le rythme du vieillissement de la population est de 3,2%. C'est pourquoi l'on note d'une façon généralisée, la vulnérabilité liée à la vieillesse suite à la situation dramatique à savoir le génocide de 1994 pour illustrer la fréquence de la dépression chez les personnes âgées qui s'élevait à 19% (Anonyme, 2020).

En République Démocratique du Congo, les études sur la situation macroéconomique du pays avaient montré que près de 80% des personnes âgées ne sont plus économiquement actives et que c'est surtout en milieu urbain où la vie active s'arrêtait entre 60 et 70 ans. Près de 60% de vieillards ne s'intègrent pas socialement, surtout en milieu urbain. En milieu rural 99% de vieilles personnes ne bénéficient d'aucune intervention des services sociaux de base ou apparentés. Entre 60 à 80% des congolais sont vulnérables et survivent avec un revenu de moins de 1\$ par jour, par personne. Les principaux groupes vulnérables identifiés sont les enfants et femmes en situation difficile, les personnes déplacées, les personnes vivant avec handicap, les PVV et les personnes de troisième âge sans soutien (Umba Nkuanga Charlotte 2019).

Dans la province du Sud-Kivu, le taux d'analphabétisme des personnes âgées reste élevé à peu près 30% des vieillards et ces personnes représentent 6,5% de la population générale (Wazee wetu Plateforme, 2012). Les comportements de personnes de troisième âge vivant en famille sont très difficiles et posent un problème entre ces dernières et les membres de la famille. Ce problème semble être plus accentué en milieu urbain où souvent les familles et les communautés sont incapables de prendre en charge les plus vulnérables ou de les protéger contre les accusations de la sorcellerie et autres injures et ainsi que l'implication des gouvernements tant national que provincial s'avère moins importante dans la protection la plus sérieuse des droits des démunis. Il se constate, après nos investigations, recherches et observations que ces dernières sont abandonnées à leur triste sort avec une faible allocation budgétaire pour leur soutien, alors elles se décident d'aller mendier. Le soutien aux démunis est trop faible et nécessite un renforcement de prise en charge de cette catégorie d'hommes car nous sommes tous une population à la responsabilité de l'Etat (Wazee wetu Plateforme, 2012).

La prise en charge des personnes âgées reste un casse-tête dans la ville de Bukavu en particulier et au Sud-Kivu, dans les territoires environnants en général. Pour cause, il s'observe une absence de politique cohérente, une faible existence du cadre de prise en charge de personne de troisième âge. En conséquence, ces dernières font face à d'énormes difficultés dans leur vie quotidienne. La pénibilité de la vie traduite par le manque de soins de santé primaire, le logement, l'accès à la nourriture et la bonne éducation de petits fils... Bref, la non satisfaction de besoins primaires et l'une des origines de la vulnérabilité à laquelle est soumise cette couche de la population de la ville de Bukavu (Wazee wetu Plateforme, 2012).

En fin de compte, le risque de santé publique hante les personnes âgées du milieu d'étude à l'exemple des accidents routiers, les maladies, l'exposition aux intempéries, les enlèvements, les regards et propos déplaisants vociférés par le public à leur endroit, la faim, la mort.

2. Méthodologie

2.1. Milieu d'étude

L'ONG WAZEE WETU est une Organisation sans but lucratif ayant son siège à Bukavu sur avenue Bugabo, Quartier Nkafu, Commune de Kadutu dans la ville de Bukavu, Sud-Kivu/R.D.CONGO. L'idée de la création de WAZE est née lorsque l'archidiocèse de Bukavu commémorait son centenaire d'évangélisation en novembre 2006. L'organisation avait omis la composante « Personnes du troisième âge ». Mademoiselle Maria Masson, d'heureuse mémoire, alors responsable du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales à l'époque, a reçu la mission de concrétiser cette idée. Elle réunit sept associations engagées dans la thématique de la prise en charge des personnes âgées. Au cours de cette réunion, tenue en novembre 2007, les participants décidèrent la création de la plateforme dénommée en Swahili « **Wazee Wetu** » « **WAZE** » en sigle et signifiant littéralement « Nos Vieux » (hommes et femmes).

2.2. Matériels et méthodes

2.2.1. Population d'étude

Les personnes de troisième âge identifiées par l'ONG WAZE sont au nombre de 870 personnes. La population cible concernée par cette étude est constituée des

personnes de troisièmes âges bénéficiaires de l'assistance de l'ONG WAVE estimées à 209 personnes.

2.2.2. Procédures d'échantillonnage

Étant donné que toutes les personnes de troisième âge de la ville de Bukavu sont nombreux, dans le cadre de ce travail, nous avons tiré un échantillon probabiliste ou aléatoire suivant la formule statistique ci-après : $n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{\varepsilon^2}$, avec **n** : taille de l'échantillon, **z** : paramètre de confiance = 1,96 pour être sûr de la réalité à 95%, **p** : probabilité soit 0,5 et ε : degré de précision recherché par l'auteur (dans le cadre de cette étude, nous prenons 90% soit 0,9).

Ceci étant : $p = \frac{209}{870} = 0,24$; $1-p = 1-0,24 = 0,76$

Ce qui donne l'équation suivante : $n = \frac{(1,96)^2 \times 0,24 \times (1-0,24)}{(0,9)^2} \times 100 = 87 \text{ personnes}$

2.2.3. Collecte des données

Pour la récolte des données, les techniques d'enquête et d'interview ont été utilisées dans un premier temps, les responsables de l'ONG WAVE nous ont fourni les effectifs des ménages hébergeant les personnes de 3^{ème} âge qu'ils prennent en charge parmi lesquels nous avons récupéré les unités qui font partie de notre échantillon. Ensuite, après consentement des enquêtés, nous avons administré notre questionnaire et les éléments de réponse ont été recueillis sur une fiche d'enquête. Signalons que, par interview, nous avons recueilli les réponses des enquêtés analphabètes et pour ceux qui savent lire et écrire, nous leur avons remis le questionnaire pour y répondre.

2.2.4. Analyses des données

Les informations recueillies ont été traitées au moyen des logiciels Epi-info version 3.5.1 (CDC/USA, 2008) après encodage sur une feuille de calcul du logiciel Microsoft Excel 2013. Les données ont été présentées sous formes des tableaux comportant des effectifs (n) et des pourcentages (%). Le test de Chi-deux a été utilisé pour comparer les variables au seuil de 0,05.

3. Résultats

Tableau n° 1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

SEXE	EFFECTIFS	%
Femme	54	62,1
Homme	33	37,9
Total	87	100
CATEGORIE D'AGE	EFFECTIFS	%
-49	7	8
50 à 59	10	11,4
60 à 69	42	48,2
70 à 79	13	14,9
80 à 89	9	10,3
90 à 99	6	6,8
Total	87	100
ETAT CIVIL	EFFECTIFS	%
Marié (e)	22	25,3
Célibataire	4	4,5
Veuf (ve)	61	70,1
Divorcé(e)/Séparé(e)	0	0
Total	87	100
NIVEAU D'ETUDE	EFFECTIFS	%
Aucun niveau	23	26,4
Primaire achevé	34	39
Primaire non achevé	9	10,3
Secondaire non achevé	3	4,4
Secondaire achevé	13	14,9
Université	5	5,7
Total	87	100
TAILLE DE MENAGE	EFFECTIFS	%
Entre 1 et 3 personnes	17	19,5
Entre 4 et 6 personnes	31	35,6
Entre 7 personnes et plus	39	44,8
Total	87	100

Les résultats de ce tableau nous renseignent que la grande partie des sujets enquêtés soit 48,2% avait l'âge variant entre 60 et 69 ans, le sexe féminin a été représenté par 62,1% des sujets enquêtés et qui montre la quintessence du problème chez les femmes. La majorité des sujets enquêtés soit 70,1% sont veuf (ve) et sans aucun niveau d'étude pour 26,4% de ces sujets. La famille ayant plus des personnes a plus de 7 personnes selon 44,8% des sujets enquêtés contre 19,5% des ménages ayant 3 personnes à son sein.

Tableau n° 2 : La provenance des personnes de 3^{ème} âge dans la ville de Bukavu

REPONSES	EFFECTIFS	%
Bagira	28	32,1
Kadutu	35	40,2
Ibanda	24	27,5
Total	87	100

Du point de vue provenance, il s'est fait observer qu'à 40,2% la commune de Kadutu, commune vielle de la ville de Bukavu, où le pouvoir public ne crée quasiment pas d'emploi, une commune hétérogène du point de vue tribus, vient en tête en terme des personnes de 3^{ème} âge, suivie à 32,1% par celle de Bagira caractérisée par une pluralité ethnique et à 27,5 % en fin par celles de la commune d'Ibanda, chef-lieu de la ville de Bukavu.

Tableau n°3 : Critères de prise en charge des personnes de 3^{ème} âge par l'ONG WAVE

CRITERES	EFFECTIF	%
Être directement reconnu comme personne de troisième âge	53	60,9
Être personne de troisième âge et handicapé physique	3	3,4
Personnes sans handicapes majeurs	2	2,2
Vulnérables sans distinction	13	14,9
Être veuf ou veuve	7	8
Être sans abri	9	10,3
Total	87	100

Les résultats de ce tableau ont relevé que les critères de sélection sont les suivants: 60,9% des enquêtés ont confirmé qu'il faut être reconnue directement comme personnes de 3^{ème} âge pour répondre en premier aux critères de prise en charge, 14,9 % ont indiqué l'état de vulnérabilité sans distinction par les personnes de 3^{ème} âge. Ainsi, la fragilité et la précarité de la vie interviennent-elles dans ces critères de sélection de personnes de 3^{ème} âge.

Tableau n° 4 : La catégorie des personnes privilégiées dans la prise en charge

AVIS DES ENQUETES	EFFECTIFS	%
Femmes	54	62
Hommes	33	37,9
Total	87	100

Les résultats montrent que 62 % de femmes ont un privilège face à 37,9 % d'hommes. C'est une évidence que la vulnérabilité féminine comparée aux hommes en Afrique pose de difficultés que ce soit sur l'aspect social, économique et beaucoup plus culturel. Dans leur âge avancé, les femmes font l'objet de diverses discriminations et violences.

Tableau n° 5 : Facteurs favorisant la sollicitation de la prise en charge

REPONSES	EFFECTIFS	%
Pauvreté	49	56,3
Manque d'encadrement de leurs familles	22	25,2
Stérilité (absence de progéniture)	1	1,1
Esprit d'insatisfaction matérielle	7	8
Total	87	100

Ces résultats montrent que 56,3% de personnes interrogées ont évoqué la pauvreté à côté de 25,2% qui ont insinué le manque d'encadrement de leurs familles comme facteurs majeurs stimulant les personnes de 3^{ème} âge à solliciter leur prise en charge. De fois, à l'âge de la retraite, ces dernières sont victimes du rejet et d'isolement. Cette contrainte sociale leurs poussent à se chercher le moyen de survie à qui peut en offrir.

Tableau n° 6 : Sources de financement permettant la prise en charge des personnes de 3^{ème} âge par WAVE

REPONSES	EFFECTIFS	%
Bailleurs de fond	64	73,5
Cotisation des membres d'honneur	23	26,4
Soutien du Gouvernement Congolais	0	0
Total	87	100

Les résultats de ce tableau renseignent que 73,5% de personnes abordées ont fait état de financement par les bailleurs de fonds des actions de prise en charge des personnes de 3^{ème} âge, face à 26,4% ayant reconnu les cotisations de membres d'honneur de WAVE. Au niveau de la gestion des ASBL, les cotisations permettent de renflouer financièrement les structures au niveau interne avant même les financements de bailleurs de fonds qui viennent renforcer les fonds propres.

Tableau n° 7 : État des personnes de 3^{ème} âge avant leur prise en charge

REPONSES	EFFECTIFS	%
Pitoyable et lamentable	31	35,6
Passable	25	28,7
Pire	8	9,1
Malade	13	14,9
De détresse	10	11,4
Total	87	100

À travers les résultats de ce tableau, nous constatons que 35,6% les personnes de 3^{ème} âge se pointent dans un état pitoyable et lamentable, et 28,7% dans un état passable. La nécessité de la prise en charge est donc d'une importance capitale en vue de tenter d'amoinrir la souffrance de ces vieilles et aînés. D'ailleurs la vieillesse ne tue personne mais seulement la maladie. Et mourir de vieillesse, c'est la forme paisible et humaine d'accomplir le cycle complet de la vie.

Tableau n° 8 : La vie des personnes de troisième âge qui vivent dans la maison

AVIS DES ENQUETES	EFFECTIFS	%
Eux-mêmes	19	21,8
Avec leurs enfants	61	70,1
Autres membres de la famille	07	08
Total	87	100

Au vu de ces résultats, 70,1% des personnes de 3^{ème} âge sont sous la dépendance de leurs enfants alors que 21,8% vivent par eux-mêmes. À un âge avancé, l'on a besoin d'être aidé en vue de l'accomplissement des actes essentiels de la vie et ainsi la surveillance par les individus beaucoup plus actifs est démise.

Tableau n° 9 : Assistance hebdomadairement les personnes de troisième âge

REPONSES	EFFECTIFS	%
Une fois	67	77
Deux fois	4	4,5
Trois fois	1	1,1
Plus de trois fois	1	1,1
Aucune fois	14	16
Total	87	100

De ce tableau, on constate que 77% des personnes de 3^{ème} âge ont mentionnés le fait qu'une fois la semaine l'assistance leur est offerte, parmi elles, 4,5% ont compté deux

fois par semaine, ce qui revient à observer que la fréquence d'aide reste limitée est l'accroître serait avantageux aux parties prenantes.

Tableau n° 10: Aspect de prise en charge des personnes de 3^e âge par l'ONG WAVE

MODE D'ASSISTANCE	EFFECTIFS	%
Aspect économique	38	43,6
Aspect social	23	26,4
Aspect Juridique	9	10,3
Formations et enseignements	17	19,5
Total	87	100

Les résultats de ce tableau indiquent que 43,6% des personnes interrogées ont reconnu une prise en charge économique pour ce qui est de moyens de subsistance, à côté de celles-là, 26,4% indiquent la prise en charge sociale et 19,5% la formation sur la manière d'assurer son autonomie et indépendance.

Tableau n° 11 : Appréciation de l'encadrement des personnes de troisième âge par WAVE

REPONSES	EFFECTIFS	%
Faible	7	8
Moyen	72	82,8
Elevé	8	9,1
Total	87	100

Il ressort de ce tableau que 82,8% de bénéficiaires des actions de l'ONG WAVE attestent que l'intervention est moyenne alors que 9,1% estiment que l'assistance est élevée dans la subvention à leurs besoins. La perception des uns et des autres divergent donc à ce point.

Tableau n° 12 : Moyens d'assistance aux personnes de 3^e âge par le WAVE

REPONSES	EFFECTIFS	%
Petit commerce	49	56,3
Élevage	23	26,4
Métier artisanal	15	17,2
Total	87	100

Ces résultats renseignent que 56,3% pratiquent le petit commerce, 26,4% l'élevage et 17,2% le métier artisanal. À ce degré, les personnes de 3^{ème} âge se débrouillent tant bien que mal dans l'entrepreneuriat bien qu'amortit par la force de l'âge.

Tableau n° 13 : Changement observé après l'assistance obtenue par WAVE

REONSES	EFFECTIFS	%
Nous nous sentons réhabilités moralement et psychologiquement	29	33,3
Nos droits en tant qu'humains sont reconnus	33	37,9
Nous nous sentons considérés dans nos familles et à l'échelle de la communauté	21	24,1
Notre longévité est assurée	3	3,4
Nous ne tirons rien dans cette prise en charge, les ONG en profitent que nous	1	1,1
Total	87	100

Il ressort de ce tableau que le changement tiré de l'assistance obtenue, 37,9% nos droits en tant qu'humains sont reconnus disaient les uns, 33,3%, nous nous sentons réhabilités moralement et psychologiquement renchérisaient d'autres, 24,1% nous nous sentons considérés dans nos familles et à l'échelle de la communauté déclaraient d'autres.

Tableau n° 14 : Qualité de l'assistance de WAVE aux personnes de 3^e âge

REPONSES	EFFECTIFS	%
Insuffisance de l'assistance	20	33
Irrégularité de l'assistance	21	34,8
Non diversification de l'assistance	20	32,2
Total	62	100

Ces résultats renseignent que ce qui causerait que l'assistance de WAVE ne soit à la hauteur, 34,8 % affirme l'irrégularité de l'assistance alors que 33% parle de l'insuffisance de cette dernière. Par contre, 32,2% considère la non diversification de l'assistance.

Tableau n° 15 : Choix des stratégies de mitigation

STRATEGIES	EFFECTIFS	%
Mener des plaidoyers auprès des ONG nationales et internationales	19	21,8
Améliorer les conditions sociales de la cible	12	13,7
Construire les centres d'encadrement de personnes de troisième âge	31	35,6
Informier le public sur les droits de personnes de troisième âge	8	9,1
Produire des édits sur l'assistance digne et légale de personnes de troisième âge	17	19,5
Total	87	100

En premier lieu, pour parvenir à l'amélioration des conditions de vie des personnes de 3^{ème} âge, 35,6% les enquêtés proposent la construction des centres d'encadrement de ces derniers. En deuxième lieu, le souhait de voir mener des plaidoyers auprès des ONG nationales et internationales vient à 21,8%, mais il s'en suit également de voir produire des édits sur l'assistance digne et légale de personnes de troisième âge à 19,5%.

4. Discussion des résultats

La prise en charge des personnes de troisième âge par les organisations tant internationales, nationales que locales est importante dans l'objectif d'améliorer leurs conditions de vie et surtout dans les pays en voie de développement. Les études de l'ONECE (2012) appui l'idée selon laquelle la conception et la mise en pratique de divers programmes collectifs servent à encourager les différentes institutions à avoir une vision équilibrée de toutes les tranches d'âge essentielles pour combler le fossé qui sépare les générations. De même, les pouvoirs publics pourraient trouver des moyens appropriés d'encourager une représentation réaliste et variée des personnes âgées dans les médias, notamment à l'aide de programmes susceptibles de stimuler ou de faciliter la collaboration des ONG avec les médias grand public.

En effet, dans notre étude portant sur la prise en charge des personnes de troisième âge par l'ONG WAVE, nous avons constaté que les personnes de troisième âge bénéficiaire de cette aide ont une tranche d'âge compris entre 60 à 69 ans (48,2%)

suivies de celles de 50 à 59 ans (11,4%) et la majorité sont des femmes veuves sans niveau d'étude vivant dans un ménage de plus de 7 personnes avec leurs enfants dans une situation dégradante et cela constituait les critères de prise en charge. Ces résultats sont corroborés par ceux publiés dans la revue de l'Université Catholique de Louvain montrant qu'après 75 ans, voire 85 ans, les facteurs d'usure biologique deviendraient alors prépondérants. Quant à l'évaluation « négative » de leur santé, les femmes constateraient une augmentation des états de mauvaise santé à partir de 55 ans et au-delà de 85 ans ; ces états de mauvaise santé se remarqueraient plus tardivement auprès des hommes : vers 65 ans avec une stabilisation après 75 ans. (UCL,1999). Les résultats de cette étude coïncident avec nos enquêtes qui montrent que 62 % des femmes ont un privilège de prise en charge face à 37,9 % d'hommes. Pour 60,9% des enquêtés, C'est n'est donc pas en prise en charge réservé aux juniors mais au seniors par contre. Néanmoins, 14,9% ont indiqués l'état de vulnérabilité sans distinction pour les personnes de 3^{ème} âge. Ainsi, la fragilité et la précarité de la vie interviennent-elles dans ces critères de sélection de personnes de 3^{ème} âge.

La période du début de prise en charge aux personnes de troisième âge varie pour la plus part d'entre elles à 37,9% entre 1 et 5ans, suivies bien sûr de celles de 29,8% situées dans moins d'un an mais en plus, 24,1% entre 6 et 10 ans. L'on comprend aisément que la prise en charge est soit immédiate, soit alors à moyens et/ou à long terme. Nos résultats se rapprochent de l'étude de Sophie Mile (2017) : Par le passé, la prise en charge des personnes âgées était du ressort de la famille et toute la communauté (respect, attention et affection qui leur était traditionnellement réservé). Mais en vue des multiples raisons sociales, cette solidarité est aujourd'hui mise à rude épreuve. Aujourd'hui, les personnes du troisième âge font face à l'isolement social, doublé d'une précarité économique. La majorité d'entre elles, ne bénéficie d'aucune pension-retraite et pour les plus chanceux, celle-ci est assez dérisoire pour leur permettre de vivre décemment. Actuellement les personnes de 3^{ème} âge proviennent des villages périphériques de la ville de Bukavu, d'autres sont des veuves et veufs délaissés par les membres de leurs familles et d'autres sont venus de certains territoires de la province fuyant les conflits armés dans leurs milieux. Certaines personnes de troisième âge rencontrées dans la ville de Bukavu se disent être négligées par leurs familles et délaissées par l'Etat congolais, (Musaba Proust, 2018).

Il s'est fait observer qu'à 40,2%, la commune de Kadutu, commune vielle de la ville de Bukavu, où le pouvoir public ne crée quasiment pas d'emploi, une commune hétérogène du point de vue tribus, vient en tête en terme de des personnes de 3^{ème} âge, suivie à 32,1% par celle de Bagira caractérisée par une pluralité ethnique et à 27,5 % en fin par celles de la commune d'Ibanda, chef-lieu de la ville de Bukavu. Ces résultats soutiennent ceux de l'ONG Médecins du Monde (2016) reconnaît que parmi les personnes en situation de mal logement, certains vivent à la rue ou dans des bidonvilles, d'autres vivent dans des logements insalubres, dans des squats..., sans eau ni chauffage et/ou sont menacés d'expulsion. Ils subissent des conditions de vie qui ont des répercussions indéniables sur leur état de santé (épouement, stress, mauvaise alimentation ou conditions d'hygiène, difficultés d'observance des traitements médicamenteux, problèmes d'addiction ou de santé mentale...

La majorité des bénéficiaires des actions de l'ONG WAVE affirment que l'assistance est moyenne alors que 9,1% estiment que cette assistance est élevée dans la subvention à leurs besoins et prouve que 56,3% des personnes de troisième âge pratiquent le petit commerce, 26,4% l'élevage et 17,2% le métier artisanal. Ces résultats sont soutenus par ceux du Bureau International du travail indiquant l'objectif principal des régimes de protection contre le chômage est de garantir la sécurité de revenu en cas de perte d'emploi ou de manque d'offres d'emploi; cela peut se faire au moyen de l'assurance/assistance en cas de chômage, de programmes de garantie d'emploi ou d'autres programmes publics d'emploi, ou de programmes de garantie de revenu minimum. De plus, les mesures de protection contre le chômage visent à faciliter le retour à l'emploi et l'accès à des emplois décents et productifs grâce aux programmes de promotion de l'emploi, au développement des compétences et aux mesures de soutien à l'entrepreneuriat (BIT, 2019). Laurence ASSOUS et Pierre RALLE (2000) renchérit qu'en Suède, les pouvoirs publics tentent actuellement d'encourager les aides et de développer les solidarités familiales. Ainsi, des allocations en espèces sont accordées aux personnes âgées et aux personnes handicapées pour leur permettre de rémunérer en aidant. Ces études appuient les résultats de nos enquêtes qui prouvent qu'en premier lieu, pour parvenir à l'amélioration des conditions de vie de personnes de 3^{ème} âge, 35,6% des enquêtés proposent la construction des centres d'encadrement. En deuxième lieu, le souhait de voir mener des plaidoyers auprès des ONG nationales et internationales vient

à 21,8%, mais il s'en suit également de voir produire des édits sur l'assistance digne et légale de personnes de troisième âge à 19,5. C'est pourquoi, les organisations non gouvernementales et les gouvernements ont un grand rôle à jouer dans l'accompagnement et l'encadrement des personnes de troisième âge.

Conclusion

La prise en charge des personnes de troisième âge par les ONG reste une priorité vue de l'état de vulnérabilité dans les sociétés. Cette étude qui avait comme objectif de déterminer l'apport de l'organisation non gouvernementale WAVE dans l'amélioration des conditions de vie des personnes de 3ème âge dans la ville de Bukavu montre combien le rôle reste à jouer par les ONG et autres partenaires intervenant en faveur des personnes de troisième âge afin de leur apporter un soutien significatif et tenter, par des gestes charitables, de ne pas soigner de manière symptomatique les maux des personnes âgées en cause mais agir efficacement dans une vision durable et soutenable.

De cette étude, il se constate que l'ONG WAVE assiste les personnes de troisième âge à travers une prise en charge économie en les aidants à créer des petites activités génératrices des revenus par un soutien financier suivi des quelques formations et enseignements en rapport avec l'entrepreneuriat. Outre cela, vient aussi un appui social et juridique afin de participer à la protection sociale des personnes de troisième âge qui sont souvent victimes d'une discrimination et des stigmatisations liées aux accusations injustes de la sorcellerie.

Pour remédier à ces défis qui guettent notre société, une implication de la société toute entière, des ONG qui œuvrent pour la protection et l'encadrement des personnes de troisièmes âge mais aussi les gouvernements doivent liés les efforts afin de mettre sur pied des programmes visant à encadrer ces dernières en construisant des hospices des vieillards (des centres d'encadrement) comme c'est le cas dans des pays avancés, mais aussi mettre en place des édits sur l'assistance digne et légale des personnes de troisième âge.

Références bibliographiques

- Anonyme (2020), la situation des vieux dans le monde et en Afrique, revue éditorial de la firme international journal of medical and health research, p.1.

- Aude Lecroart (2013), Projection des populations âgées dépendantes, p9, 10.
- BIT (2017-2019), Rapport mondial sur la protection sociale, Genève, p79.
- Département de la santé (2001), de la division des affaires sociales et de l'énergie, France, p43.
- Dominique Libault (2019), Concertation grand âge et autonomie, France, p26.
- Dominique Libault (2019), Notions d'être chez soi, p14.
- DSRP (2024), Analyse participative de la pauvreté en RDC, p26, Kinshasa-RDC.
- Etienne Beaudoux et al. (1992), Cheminement d'une action de développement, Paris p21, l'Harmattan.
- Fleurette Cloutier (1988), La santé des personnes de troisième âge, p23, 25.
- Gerard Rimbert (2006), Encadrer les crises biographiques irréversibles. Les contradictions dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes, novembre.
- HTS (2015), Prendre en charge une personne âgée polypathologique en soins primaires, France, P10, p15.
- <https://medias.vie-publique.fr>
- <https://www.ccc-ggc.brussels>
- Jacques Le caillon et alii (1982), Répartition du revenu et développement économique, un essai de synthèse, Bureau International du Travail, p25, Genève.
- Karima Boudedja (2008), Microfinance et ONG : bilan et analyse diagnostic du fonctionnement du dispositif de microcrédit à l'ONG algérienne Touiza en vue de la création d'une institution de microfinance, France, p31.
- L'aide publique au développement (2008), l'abécédaire de la réforme, édition l'Harmattan, p14.
- Laulan Yves M. (2009), Défis du vieillissement de la France, Colloque du 11 janvier 2009, p.5.
- Laurence Assous et Pierre Ralle (2000), La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une mise en perspective internationale, p29.
- Médecins du Monde (2016), Conditions d'hébergement des personnes en situation de grande précarité, France, p6.
- Mesrine A.(2012). Connaissance sur le comportement des personnes âgées à domicile Paris.

- Musaba Proust (2018), Sud-Kivu, mendicité des personnes de troisième âge, honte pour le gouvernement ou oisiveté de concernés, P1.
- Mushi Mugumo F.(2006), Les organisations, théories, stratégies et leadership, p93, édition Medias Paul, Kinhasa-Rdc.
- Observatoire, Seniors (2013), les nouveaux entrepreneurs, p14.
- ONECE (2012), La représentation des personnes âgées, p1.
- Philippe Antoine (2007), Les relations intergénérationnelles en Afrique, approche plurielle, Paris, p11.
- Pierre Denis (2009), Droit de la sécurité sociale, tome2, p16, 278, édition Maison Larcier, Bruxelles.
- Plateforme WAZEE WETU (2012), Vieillesse, notre avenir aidons-lès.
- Pronanut (2019), Enquête réalisée dans le territoire de Kabare et Walungu, p18.
- Sergio Arzeni (2013), Le grand livre de l'entrepreneuriat, édition Dudod, p21, 29.
- Sophie Guennery (France, 2014), L'hébergement de la personne âgée dépendante.
- Sophie Mille (2017), Situation des personnes âgées au Cameroun, p23.
- Stéphane Robin et ali. (2014), Autonomie des personnes âgées, p11.
- Survey Questionnaire (2022), Les organisations non gouvernementales et leur apport dans l'amélioration des conditions de vie des personnes de 3ème âge : Cas de WAVE dans la ville de Bukavu, p17.
- UCL (1999), Les personnes âgées et leur santé : Besoins, représentations, comportements, p7.
- Ulysse P-J. & Leseman F. (2018), Société française de gériatrie et gérontologie, p26.
- Umba Nkuanga, Charlotte (2019), Evaluation gériatrique standardisée en République Démocratique du Congo : le cas des personnes âgées de 65 ans et plus admises dans trois hôpitaux de la ville province de KINSHASA, faculté de santé publique, à l'UCL ", p74.
- UNICEF (2014), Génération 2030, Afrique, p6.
- Valérie Golaz (2012), L'Afrique, un continent jeune face au défi du vieillissement, P2.
- Véronique Suhard (2022), Le financement de la dépendance des personnes âgées en France p 11.