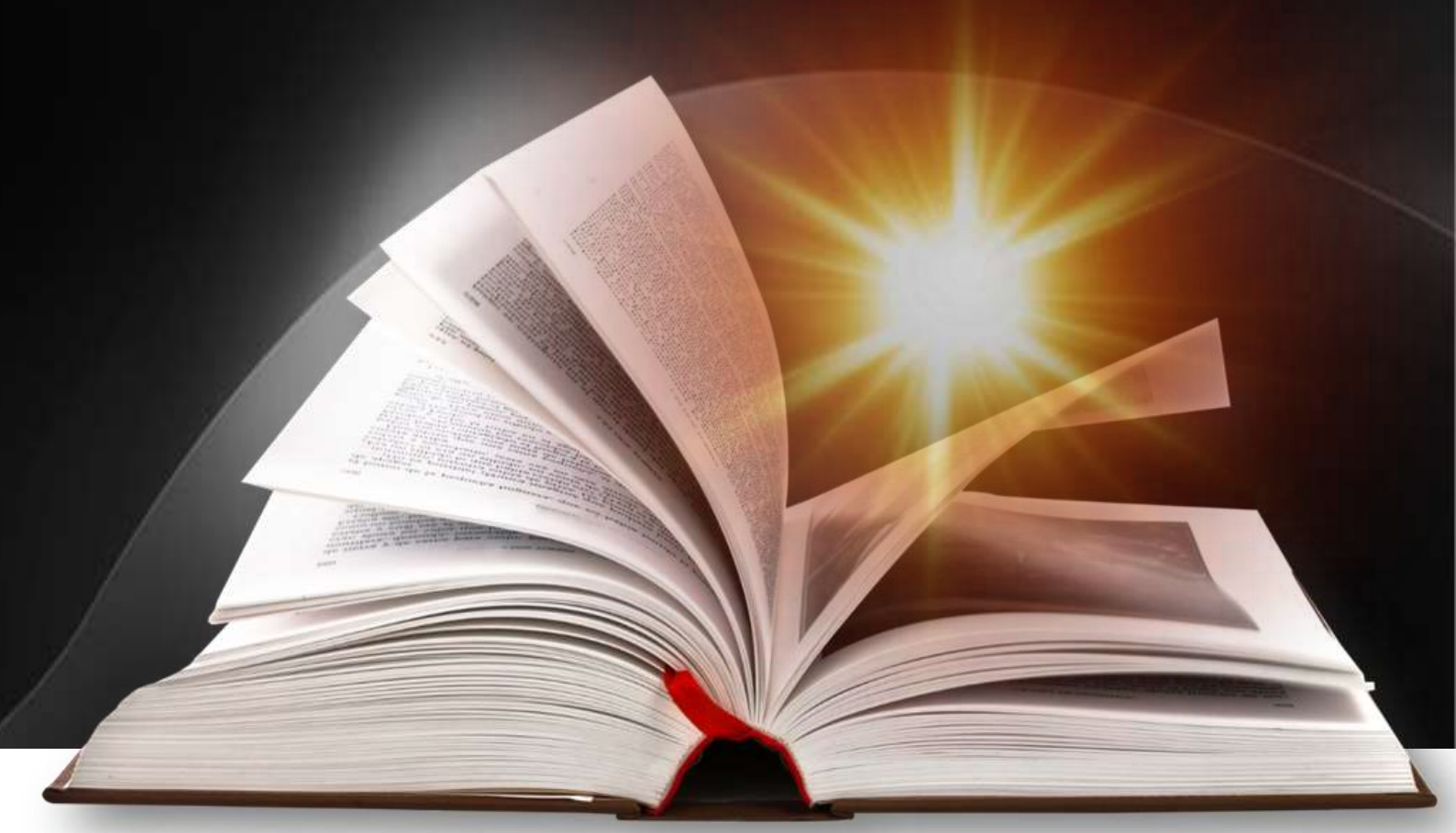
ISSN
: 2790-6248
: 2790-6256

RPJ

Revue Panafricaine de la Jeunesse

- Pan African Youth Journal -



Volume 3, n°2, Mai - Août 2024

EDITIONS LUMUMBA
Un nouvel élan de l'édition africaine

Association Panafricaine pour l'Encadrement et la Formation de la Jeunesse

African Scientific Universe

Afrindala Group

© Editions Lumumba

Facteurs influençant l'utilisation des services de santé dans la ville de Mbuji-Mayi, en République Démocratique du Congo

[Factors Influencing the Use of Health Services in the City of Mbuji-Mayi, Democratic Republic of Congo]

NTAMBUA KAMINA Alix[1]
MISUMBA TSHIBANGU Carol[1]
Université Officielle de Mbuji-Mayi/ RD Congo
LUTUMBA Pascal[1]
Université de Kinshasa/ RD Congo
E-mail : alixntambua@gmail.com

ISSN
: 2790-6248
: 2790-6256

RPJ

Revue Panafricaine de la Jeunesse

- Pan African Youth Journal -

DOI : https://doi.org/10.58610/RPJ.2790.6248.6256.31

Editions Lumumba I Afriscience I Association Panafricaine pour l'Encadrement et la Formation de la Jeunesse

EDITIONS LUMUMBA
Un nouvel élan de l'édition africaine

Revue Panafricaine de la Jeunesse (RPJ)
ISSN : 2790-6248
e-ISSN : 2790-6256
© Editions Lumumba - APANAEFJ
Bibliothèque Nationale du Congo I Ordonnance loi n° 89-010 du 11 janvier 1989 – Permis d'implantation n° BNC/DPHK/08/2022

Afrindala Group

La Revue Panafricaine de la Jeunesse (RPJ) est une revue scientifique internationale, interdisciplinaire et interactive. Elle se veut un lieu de diffusion de travaux de recherche originaux et substantiels sur diverses questions liées aux enjeux et défis des sociétés africaines, dans toutes les disciplines scientifiques. La RPJ est enregistrée par le Centre International de l'ISSN (International Standard Serial Number) sous les numéros ISSN : 2790-6256 et e-ISSN : 2790-6248.

Les Éditions Lumumba, sous la houlette du label panafricain Afrindala Group, branche scientifique « Afriscience », sont une maison d'édition établie en RD Congo conformément à l'Ordonnance-Loi n° 89-010 du 11 janvier 1989 et opérant sous le permis d'établissement n° BNC/DPHK/08/2022. Enregistrées auprès de l'Agence Internationale de l'ISBN, par l'intermédiaire de l'Agence Francophone pour la Numérotation Internationale du Livre (AFNIL), les Éditions Lumumba sont repértoriées sous l'identifiant éditeur : 978-2-38489.

Le comité scientifique international, composé d'enseignants et de spécialistes d'Afrique et d'ailleurs, assure une diversité d'expertises et de perspectives. En tant que membre de Crossref, une organisation américaine participant à l'indexation globale du contenu scientifique, les Éditions Lumumba bénéficient d'un préfixe DOI (10.58610) pour attribuer un DOI unique à chaque œuvre éditée. Cela permet aux publications d'être accessibles à des milliers de membres de Crossref et à des centaines d'organisations, y compris des institutions scientifiques et universitaires du monde entier, augmentant considérablement la visibilité et l'impact international des travaux publiés.

Les Éditions Lumumba s'appuient sur un vaste réseau de distributeurs et de partenaires internationaux, incluant des universités, des ONG et de grandes plateformes telles que CAIRN.INFO (la plus grande bibliothèque numérique francophone), DILICOM, OpenEdition Books, la plateforme Afriscience, etc.

© Editions Lumumba

Revue Panafricaine de la Jeunesse

— RPJ —

- Pan African Youth Journal –

Revue scientifique internationale, interdisciplinaire et interactive

Périodicité : avril, août et décembre
Prix du numéro : 30 USD
Abonnement annuel : 100 USD
Version numérique disponible sur : www.afriscience.org

Suivez-nous sur nos réseaux sociaux :
@editionslumumba | @afriscience

Imprimé en République Démocratique du Congo

Tél. (+243) 90 43 370 19
Email : contact@editionslumumba.com
Site web : www.editionslumumba.com
Siège : 10, avenue de la Moto croisement boulevard M'siri, ville de Lubumbashi, RD Congo

Editorial

Chères lectrices, chers lecteurs,

C'est avec un immense enthousiasme et une profonde conviction que nous vous invitons à explorer cet espace de réflexion, où la richesse de l'ingéniosité africaine se marie harmonieusement avec l'excellence académique, donnant naissance à une véritable symphonie de savoirs et d'innovations. Alors que le monde fait face à des défis multiples et complexes, la Revue Panafricaine de la Jeunesse (RPJ) se distingue comme un phare, éclairant les horizons inexplorés de la pensée africaine et universelle.

Nous vous convions à un voyage intellectuel unique, un périple au cœur de la créativité, de la réflexion et de l'engagement, où chaque page s'ouvre sur un monde en constante transformation. Dans cet espace de partage, les idées naissent souvent dans des contextes de résilience, de diversité et d'espoir, et elles y sont célébrées. Ces idées ne se contentent pas d'être le reflet des réalités africaines ; elles sont également le pont qui relie les cultures, reliant le local au global, le particulier à l'universel.

Dans ce numéro, les contributeurs mettent en lumière non seulement la science et l'innovation, mais aussi l'esprit de collaboration et de partage qui caractérise notre communauté de penseurs et de chercheurs venus de tous horizons. Ici, la rigueur scientifique se marie avec la passion, créant un espace vibrant où les voix des scientifiques résonnent, portées par l'engagement de ceux et celles qui œuvrent pour la transformation des sociétés. Les travaux présentés sont autant de témoignages d'un monde en perpétuelle évolution, où les perspectives croisées favorisent une compréhension plus profonde et plus nuancée des enjeux actuels.

À travers les pages de cette revue, le continent africain se dévoile dans toute sa complexité et sa diversité. Trop souvent perçu sous des prismes réducteurs, l'Afrique révèle ici ses multiples facettes, offrant ainsi un regard neuf et éclairant sur ses réalités. Chaque article,

chaque étude est une invitation à repenser ce que nous savons de l'Afrique et à redéfinir sa place dans le monde globalisé, tout en soulignant l'importance de ses contributions à la pensée mondiale.

Notre équipe éditoriale, soutenue par notre comité scientifique, s'engage à offrir une plateforme de qualité, où chaque publication est le fruit d'une collaboration enrichissante entre auteurs et évaluateurs. Ce processus de travail collectif assure non seulement la rigueur et la pertinence des contenus, mais aussi leur potentiel de transformation pour les sociétés africaines et au-delà.

Au fil de votre lecture, nous espérons que vous serez inspiré(e)s non seulement par la profondeur des réflexions et des analyses proposées, mais aussi par la mission qui guide notre revue : celle de positionner l'Afrique au cœur du discours mondial sur l'innovation et la recherche. Ensemble, construisons un avenir où la science africaine éclaire et inspire, non seulement les peuples africains, mais l'ensemble de l'humanité.

Rejoignez-nous dans cette aventure intellectuelle, et laissez-vous saisir par les innombrables possibilités offertes par un continent en effervescence créative et en quête d'un renouveau global.

Bonne lecture et bienvenue dans un monde de découvertes !

L'équipe éditoriale

Equipe de la revue

Comité de rédaction :

- Directeur de Publication : M. le Pr. Basile Mulwani Makelele, RD. Congo
- Rédacteur en chef : M. le Pr. Philippe Kasongo Maloba Tshikala, Belgique
- Rédacteur en chef Adjoint : M. Valery Ngoy Ndala, RD. Congo
- Secrétaire éditorial : William Agbaka, Bénin
- Coordinateur du processus d'adhésion : M. Josué Lwamba, RD Congo
- Gestionnaire administratif : Banon Zinsou Côme, Bénin
- Gestionnaire financière : Clarisse Mwelwa Bilepo, RD Congo
- Coordinateur des partenariats : Fidèle Bukasa Kabwe, RD Congo
- Traducteur en chef : Dr. Fo-Koku D. Woameno, Togo
- Responsable de la publication en ligne : M. Mayou Nkensa, Cameroun

Comité scientifique :

- Dr. Abdoulaye OUEDRAOGO, PhD en Gestion de Projets, Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan (MEFP) au Burkina Faso, Burkina Faso
- Dr. Abi-Kaberou Gildas, PhD en Sciences de l'Education, Ecole Normale Supérieure (ENS/Porto-Novo) et à l'Institut de Psychologie de Travail et des Organisations (PTO), Bénin
- Dr. Adaba Koffi Amessou, PhD en Sociologie (Sociologie Politique), Université de Lomé, Togo
- Dr. Adrien Mazanga Nakunyi, PhD en Sciences de l'Education, Université Simon Kimbangu de Lubumbashi, RD Congo
- Dr. Akimou TCHAGNAOU, PhD en Sciences de l'Education et de la Formation, Université André Salifou de Zinder, Niger
- Dr. AMBOMBI EYOLO Azede Espoir, PhD en criminologie, PhD en pédagogie, en psychologie des organisations, Directeur de la chaire MBA, Afrikan campus, Formateur à l'école de police du Congo, Congo Brazza
- Dr. Amoussou Franck, PhD en Linguistique Anglaise Appliquée, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Dr. Andi Cudai Nur, PhD en Education, Makassar State University, Indonésie
- Dr. Ballo Drisa, PhD en Roman africain, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali

- Dr. Basile Mulwani Makelele, PhD en Psychologie, Université de Lubumbashi, RD Congo
- Dr. Bernard Aristide BITOUGA, PhD en Anthropologie (Anthropologie sociale et culturelle), Université de Douala, Cameroun
- Dr. Bruno Duovany BEKOLO ENGOUDOU, PhD en ethnologie-anthropologie, Université de Douala, Cameroun
- Dr. Carine Nadège BOUMA, PhD en Droit privé, Université de Bamenda, Cameroun
- Dr. Dédé Terence, PhD en Lettres, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
- Dr. Doba SORO, PhD en Anthropologie Sociologie, Université Polytechnique de Man, Côte d'Ivoire
- Dr. Dre NGONO OSSANGO PANGRACE, PhD en Psychologie, Spécialité : Psychologie du développement humain, Université de Yaoundé, Cameroun
- Dr. ESSOME LELE GIslain Arnaud, PhD en Langue et Linguistique espagnoles, option Sémiotique iconotextuelle, Asociación de Cervantistas ECLLA – Études du Contemporain en Littératures, Langues et Arts, UJM Saint-Étienne UFD LLSL – Littératures, Langues et Sciences du Langage, Univ. Maroua, Cameroun
- Dr. Fidélie NTSHIKALA MBUYA, PhD en Psychologie, Université de Kolwezi, RD Congo
- Dr. Fo-Koku D. Woameno, PhD en Littérature et civilisation américaine, Université de Lomé, Togo
- Dr. Gano Nouhou, PhD en Analyse du discours, Université cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal
- Dr. Gninneyo Sylvestre-Pierre NIYA, PhD en Sciences de l'éducation, Spécialité : Politiques éducatives (Éducation inclusive), Ecole Normale Supérieure/Koudougou, Burkina Faso
- Dr. Ilunga Bumute Christian, PhD en Psychologie, Université de Likasi, RD Congo
- Dr. Jean Pierre Kayembe Kayembe, PhD en Chimie, Rhodes University, South Africa
- Dr. Jeef TSHITAMBA KABALA, PhD en Sciences Politiques et Administratives, Université de Lubumbashi, RD Congo
- Dr. José NGOY WA NGOY TWITE, PhD en Psychologie du travail, spécialité : psychopathologie du travail, Université de Kolwezi, RD Congo

- Dr. Kabiena Kuluila Pierre Valery Dieudonné, PhD en Droit, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Dr. Kabuya-Kabeya Sthilobo Hilaire, PhD en Droit, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Dr. Kaniki Wa Cilombo Joseph-Robert, PhD en Droit, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Dr. KONGUE Toyindou, PhD en Géographie, Option Géographie humaine, rurale et économique, Université de Lomé, Togo
- Dr. KONÉ PATRICE M'BÉTIEN, PhD en Criminologie, Université Félix Houphouet Boigny, Côte- d'Ivoire
- Dr. KOUADIO BAYA BOUAKI, PhD en Sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
- Dr. KOUADIO Yao Adoman Francis, PhD en Sociologie politique, West Africa Social Science Laboratory, Côte- d'Ivoire
- Dr. Lago Blé Angelin, PhD en Histoire, Université Jean-Lorougnon Guede, Côte d'Ivoire
- Dr. Lokossou Bonaventure, PhD en audiovisuel et de l'information, de la communication, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Dr. Matthias Cinyabuguma, PhD en Economie, Banque mondiale, RD Congo
- Dr. MBANGI MBONZALE, PhD en sciences sociales, Université de Lubumbashi, RD Congo
- Dr. MBULA MUSASA M. Serge Caleb, PhD en Sciences (Géologie du Pétrole), Université Pédagogique Nationale (UPN)/Kinshasa, RD Congo
- Dr. Metsena Ndjavoua, PhD en Histoire des Relations Internationales, Université de Maroua (Cameroun)/ Institut Universitaire de Développement International (IUDI), Cameroun
- Dr. Mohamed Atteyoub H. dit Modibo SIDIBÉ, PhD en Sciences Économiques et de gestion, Université des sciences sociales et de gestion de Bamako, Mali
- Dr. Moussa Coulibaly, PhD en Sciences du langage et de la Communication, Université Assane Seck de Ziguinchor du Sénégal, Sénégal
- Dr. Moussa Dourfaye Abdoul-kadze, PhD en santé, Santé publique, épidémiologie, biostatistique, recherche en santé, Hôpital de référence de Maradi, Niger
- Dr. Nebie Boukary, PhD en Sciences du Langage, Université de Fada N'Gourma, Burkina Faso

- Dr. Ngala Ntumba Peter, PhD en Droit, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Dr. NGOIE KAZIMINGI Patrick, PhD en Sciences de l'Education, Université de Lubumbashi, RD Congo
- Dr. Ngoy Ndombe Alain, PhD en Droit, Université de Lubumbashi, RD Congo
- Dr. Nkongolo Mulami Kapweka Alphonse, PhD en Droit, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Dr. Norbert Aimé MELINGUI AYISSI, PhD en Histoire, Université de Douala, Cameroun
- Dr. Ntita Ntita Jean Christ, PhD en Droit, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Dr. Nyebe Atangana Sandrine, PhD en Sciences de l'Education, Membre du Laboratoire BONHEURS, CY Cergy Paris Université, Cameroun
- Dr. Outéndé TOUNDOU, PhD en Physiologie végétale, Agrophysiologie, fertilisation des sols, Université de Lomé, Togo
- Dr. Philippe KASONGO MALOBA TSHIKALA, PhD en Psychologie, Université de Lubumbashi, Belgique
- Dr. Raymond-Bernard AHOUANDJINOU, PhD en socio-anthropologie, andragogue et juriste, Association Internationale des Sociologues de Langue Française et du Centre d'Etudes et de Recherche en Education et Interventions Sociales pour le Développement (CEREID), Bénin
- Dr. Richard Muimbi Kitumba, PhD en Droit, Université de Kabinda, RD Congo
- Dr. SAIDI Hicham, PhD en sciences économiques et gestion, Université Moulay Ismaïl, FSJES – Meknès, Maroc
- Dr. SIDIBÉ OUSMANE, PhD en Linguistique du Discours, Université de San Pedro, Côte d'Ivoire
- Dr. Tamia Jules-Amstrong, PhD en Psychologie, Spécialité : Psychologie du Travail et des Organisations, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
- Dr. Xie Huifang, PhD en Sciences de l'Education, Université pédagogique d'Etat du Liaoning, Chine
- Prof. Dr. DIEU LOBA ARNAUD, Professeur titulaire CAMES, Université Félix Houphouet Boigny, Côte d'Ivoire.

Revue Panafricaine de la Jeunesse
Revue scientifique internationale
ISSN : 2790-6248 I e-ISSN : 2790-6256
Editions Lumumba
Un nouvel élan de l'édition africaine
Email : contact@editionslumumba.com
Afriscience
African Scientific Universe

Facteurs influençant l'utilisation des services de santé dans la ville de Mbuji-Mayi, en République Démocratique du Congo

[Factors Influencing the Use of Health Services in the City of Mbuji-Mayi, Democratic Republic of Congo]

NTAMBUA KAMINA Alix[1]
MISUMBA TSHIBANGU Carol[2]
Université Officielle de Mbuji-Mayi/ RD Congo
LUTUMBA Pascal[3]
Université de Kinshasa/ RD Congo
E-mail : alixntambua@gmail.com

Résumé

L'accès aux services de santé de base est essentiel pour améliorer la santé des populations. Cette étude transversale analytique, réalisée auprès de 400 ménages de la zone de santé de Dibindi, examine les principaux facteurs influençant leur recours à ces services. À l'aide d'un questionnaire structuré élaboré à partir de la littérature existante et administré via l'application KoboCollect, les données ont été recueillies et analysées à l'aide de l'outil Epi Info 7. Les résultats montrent que, parmi les ménages interrogés, près de la moitié ont déclaré avoir eu un membre malade au cours des trois mois précédant l'étude. Cependant, tous n'ont pas utilisé les services de santé disponibles. Les résultats mettent en évidence des facteurs clés influençant l'utilisation des services, notamment : - la distance entre les ménages et les structures de santé, qui constitue une barrière significative, - la sensibilisation par les relais communautaires (RECO), qui augmente les chances de recours aux services de santé, et la qualité de l'accueil par le personnel des structures sanitaires, qui joue un rôle déterminant dans l'engagement des usagers. Ces résultats soulignent la nécessité d'intervenir sur les obstacles financiers et socioculturels pour favoriser une meilleure utilisation des services de santé. Un renforcement de la participation communautaire est également crucial pour encourager les ménages à recourir davantage aux structures sanitaires disponibles.

Mots-clés : services de santé, accessibilité, sensibilisation communautaire, qualité des soins, Mbuji-Mayi, République Démocratique du Congo.

[1] Médecin généraliste, Master en Santé Publique et Assistant2 à l'université Officielle de Mbuji-Mayi, Département d'Epidémiologie, Prévention et Contrôle des Maladies

[2] Licenciée en Santé Publique à l'université à l'université Officielle de Mbuji-Mayi, Département d'Epidémiologie, Prévention et Contrôle des Maladies

[3] Professeur Ordinaire à l'université de Kinshasa, Département de Parasitologie

Abstract

Access to basic health services is essential for improving population health. This cross-sectional analytical study, conducted among 400 households in the Dibindi health zone, examines the key factors influencing their use of these services. Using a structured questionnaire developed from existing literature and administered through the KoboCollect application, data were collected and analyzed using the Epi Info 7 tool. The results reveal that nearly half of the surveyed households reported having a sick member within three months prior to the study. However, not all of them utilized the available health services. Key factors influencing service utilization include: - distance between households and health facilities, which represents a significant barrier, - awareness efforts by community health workers (RECO), which increase the likelihood of seeking health services, and the quality of care provided by health facility staff, which plays a crucial role in user engagement. These findings highlight the need to address financial and sociocultural barriers to enhance the use of health services. Strengthening community participation is also essential to encourage greater utilization of available healthcare facilities.

Keywords: health services, accessibility, community awareness, quality of care, Mbuji-Mayi, Democratic Republic of Congo.

0. Introduction

Les services de santé occupent une place essentielle dans toute société, garantissant la protection et le bien-être des populations. Les soins de santé sont reconnus comme un droit humain fondamental, indispensable pour préserver la sécurité sanitaire et la santé publique (Patrick TT, 2016). Une population en bonne santé constitue non seulement un indicateur de développement humain mais également la base d'une société dynamique, où chaque individu peut exploiter son plein potentiel et contribuer au développement collectif (Anctil H, Bédard L., 2012 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2012).

En République Démocratique du Congo (RDC), l'accès aux soins de santé demeure un défi majeur. Selon une étude, deux patients sur trois n'ont pas accès aux structures de santé formelles, principalement en raison de l'indisponibilité ou de la mauvaise qualité des services, ou encore à cause de l'incapacité financière des ménages à payer les soins nécessaires (Philippe CM, Eleuthère MK, Ghislain KK, Crispin MM, Sylvie KM, Eric MS, et al., 2013).

En 2003, une enquête réalisée par l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa révélait que parmi les membres des familles ayant été malades, seulement 30 % fréquentaient un centre de santé public ou confessionnel, tandis que 40 % pratiquaient

l'automédication, 21 % n'avaient recours à aucun traitement et 9 % consultaient des guérisseurs traditionnels. Cela indiquait que 70 % des malades n'avaient pas accès aux services de santé modernes (Philippe CM, Eleuthère MK, Ghislain KK, Crispin MM, Sylvie KM, Eric MS, et al., 2013).

En outre, entre 2019 et 2020, le taux d'utilisation des services de santé en RDC est passé de 38,1 % à 34,22 %, bien en deçà de l'objectif de 50 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (Nanitelamio Makiza, Basime, 2021, p.74).

L'accès limité aux soins de santé primaires en RDC est en grande partie attribué à la faible couverture sanitaire et au système de paiement direct, qui ne respecte pas les principes de couverture universelle. Ces contraintes financières, combinées aux disparités géographiques, aggravent la sous-utilisation des services de santé primaires de qualité est reste déficitaire dans la plupart des provinces (Philippe CM, Eleuthère MK, Ghislain KK, Crispin MM, Sylvie KM, Eric MS, et al., 2013).

Une enquête socio-économique réalisée au Nord-Kivu en mars 2005 a révélé que seulement 42 % des ménages consultaient les centres de santé, tandis que 28 % se tournaient vers les pharmacies et 12 % ne recevaient aucun traitement. Parmi ces derniers, 37 % ne pouvaient pas se soigner faute de moyens financiers. Les ménages consacraient 16 % de leurs revenus à la santé, avec un coût moyen de 4,27 $ par épisode de maladie, dans un contexte où la majorité de la population vivait sous le seuil de pauvreté avec un revenu moyen de 0,33 $ par jour (ANTOINE Eléonore, 2018 – 2019).

L'utilisation des services de santé est un reflet direct de l'accessibilité réelle aux soins. Cette accessibilité est influencée par des déterminants sociaux tels que les classes sociales, le genre, et même les préférences culturelles. Selon certains auteurs, les approches structuralistes sont essentielles pour comprendre les mécanismes qui sous-tendent l'utilisation des services de santé (Manya KK, Ndjakani PN, Masengo PL, Ngoy NK, Mbutshu HL, Manya DT., 2023).

En RDC, la crise de financement du système de santé a favorisé la privatisation du secteur, où les usagers doivent payer directement pour accéder aux soins. Ce système engendre des inégalités croissantes, excluant les plus démunis et limitant leur recours aux soins de santé.

Ainsi, un défi urgent se pose : pour améliorer l'utilisation des services de santé, il est impératif d'intervenir sur plusieurs fronts, parmi lesquels : - Le renforcement de la couverture sanitaire, en investissant dans des infrastructures accessibles, y compris dans les zones rurales, - la promotion d'une couverture universelle des soins, afin de réduire les obstacles financiers, - l'encouragement de campagnes de sensibilisation, menées à travers des relais communautaires, pour éduquer les populations sur l'importance des soins de santé modernes, et l'amélioration de la qualité des services dans les centres de santé, notamment par la formation et la motivation du personnel soignant.

Toutefois, loin de traiter l'ensemble de ces défis, cette étude se limite à identifier les facteurs qui favorisent l'utilisation des services de santé par les ménages de la zone de santé de Dibindi, à Mbuji-Mayi, dans le but de proposer des solutions adaptées et efficaces. Ces recommandations pourront également constituer des repères utiles pour orienter les politiques de santé publique en République démocratique du Congo.

1. Méthodologie

1.1. Cadre de l'étude

Cette étude a été réalisée auprès des ménages résidant dans la **Zone de Santé de Dibindi**, située dans la ville de Mbujimayi. Mbujimayi, chef-lieu de la province du Kasaï Oriental en République Démocratique du Congo, est composée de dix zones de santé, parmi lesquelles la Zone de Santé Dibindi, choisie comme cadre de cette recherche.

La Zone de Santé Dibindi est délimitée comme suit :

- **Au nord** : par la rivière Muya, qui la sépare de la Zone de Santé de Mukumbi ;
- **Au sud** : par l'avenue Inga, qui la sépare de la Zone de Santé de Bonzola ;
- **À l'est** : par la rivière Lubilanji, qui la sépare de la Zone de Santé de Tshitenga ;
- **À l'ouest** : par l'avenue de l'Université, qui la sépare des Zones de Santé de Muya et de Kansele.

1.2. Type d'étude

Cette recherche repose sur une **étude analytique transversale**, menée au sein de la Zone de Santé Dibindi sur une période d'un mois, soit du **15 juillet au 15 août 2024**.

1.3. Échantillonnage

La sélection des participants a été effectuée par une technique d'**échantillonnage aléatoire à cinq degrés**, comme suit :

1. **Premier degré** : Une zone de santé (Dibindi) a été sélectionnée parmi les dix zones de santé que compte la ville de Mbujimayi.
2. **Deuxième degré** : Sept aires de santé ont été tirées au sort de manière aléatoire parmi les treize aires de santé de la Zone de Santé Dibindi.
3. **Troisième degré** : Huit avenues ont été sélectionnées aléatoirement dans chaque aire de santé retenue.
4. **Quatrième degré** : Sept parcelles ont été tirées au sort de manière aléatoire dans chaque avenue.
5. **Cinquième degré** : Un ménage par parcelle a été retenu grâce à la méthode du **pas de sondage**.

1.4. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été calculée à l'aide du logiciel **Epi Info 7.2.5**, en tenant compte des hypothèses suivantes :

- Prévalence de 36 % pour l'utilisation des services de santé ;
- Marge d'erreur de 10 %.

Ces paramètres ont permis d'obtenir une taille théorique de **390 ménages**. Pour des raisons pratiques, l'échantillon final a été porté à **400 ménages**.

1.5. Collecte et traitement des données

Après vérification de leur cohérence, les données recueillies ont été :

1. Encodées et saisies à l'aide du logiciel **Excel 2016** ;
2. Transférées et analysées dans le logiciel **Epi Info version 7.2.5**.

1.6. Analyses effectuées

Deux types d'analyses ont été menées :

- **Analyse descriptive** : Les fréquences ont été utilisées pour décrire les caractéristiques sociodémographiques et les pratiques d'utilisation des services de santé.
- **Analyse bivariée** : Les **tests du Chi-carré** et les intervalles de confiance (IC) ont permis d'identifier les associations entre les variables indépendantes et l'utilisation des services de santé.

1.7. Variables étudiées

Les variables étudiées se répartissent comme suit :

- **Variable dépendante** : Utilisation des services de santé (Oui/Non).
- **Variables indépendantes** :
  - Âge ;
  - Sexe ;
  - État civil ;
  - Profession ;
  - Religion ;
  - Niveau d'études du chef de ménage ;
  - Taille du ménage ;
  - Distance entre le ménage et la formation sanitaire (FOSA) ;
  - Accueil du personnel de santé ;
  - Sensibilisation par les relais communautaires (RECO).

1.8. Éthique et confidentialité

Les enquêtés ont participé **librement** et **consciemment** à cette étude. Toutes les données ont été traitées de manière **strictement confidentielle**, conformément à la législation en vigueur relative à la protection des données personnelles. Les participants ont été informés des objectifs de l'étude ainsi que des raisons pour lesquelles les données étaient collectées, analysées et utilisées.

2. Résultats

Cette section présente les résultats obtenus à partir de l'analyse des données collectées auprès des 400 enquêtés. Les tableaux suivants permettent de mieux comprendre la répartition sociodémographique des participants, ainsi que leur utilisation des services de santé, et l'association entre différentes variables et cette utilisation.

En effet, dans un premier temps, nous avons souhaité analyser les caractéristiques sociodémographiques globales de notre échantillon d'étude. Ainsi, le tableau ci-dessous présente les détails concernant la répartition des enquêtés en fonction de différentes variables telles que l'âge, le sexe, l'état civil, le niveau d'études, la profession et la taille du ménage.

Tableau 1 : Répartition des enquêtés en fonction de caractère sociodémographiques

Variables	Modalité	Effectif (n=400)	Fréquence	Médian
Age	≤36 ans	196	49,0	37[17 et 92]
	≥37 ans	204	51,0	
Sexe	Féminin	90	22,5	
	Masculin	310	77,5	
Etat civil du Chef de ménage	Célibataire	53	13,3	
	Marié	347	86,8	
Niveau d'études du chef de ménage	Secondaire et Supérieur	315	78,8	
	Primaire et autres	85	21,3	
Religion	Chrétienne	385	96,3	
	Non chrétienne	15	3,8	
Profession du Chef de ménage	Employé privé	292	73,0	
	Fonctionnaire de l'Etat	108	27,0	
Taille du ménage	≤ 11	385	96,3	
	≥ 12	15	3,8	

Dans notre échantillon de 400 ménages l'âge médian était de 37 ans avec comme les deux extrêmes 17 et 92 ans, avec une majorité de ménages dirigés par les hommes (77,5%). La plupart de nos enquêtés étaient mariés (86,8%), ayant un niveau secondaire ou supérieur 315 soit 78,8%. La plupart des ménages était chrétien (96,3%). La plupart des chefs de ménage avait une profession privée et comptant 11 personnes plus ou moins (96,3%).

Ensuite, pour mieux comprendre les habitudes de santé de notre échantillon, nous avons étudié leur utilisation des services de santé au cours des trois derniers mois. Le tableau suivant fournit une vue d'ensemble des comportements liés à l'accès et à l'utilisation des soins de santé.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés en fonction de l'utilisation des services de santé

Variables	Effectif	Fréquence
Avoir été malade au cours de 3 mois passées (n = 400)		
Non	215	53,8
Oui	185	46,2
Utilisation des services de santé (n=185)		
Non	70	37,84
Oui	115	62,16
Raison de non fréquentation (n = 70)		
Barriere financière	20	28,57
Barriere socioculturelle et autres	50	71,43
Type d'établissement habituellement fréquenté en cas de maladie (n=115)		
Poste de Santé	15	13,04
Centre de Santé	55	47,82
Hôpital	28	24,34
Tradipraticien	17	14,78
Motifs du choix de lieu de soins (n=115)		
Cout de soins abordable	49	42,6
Bonne qualité des soins	66	57,4
Distance entre ménage et FOSA (n=115)		
Abordable	105	91,3
Difficilement abordable	10	8,7

Il ressort de ce tableau que 185 soit 46,2% des enquêtés affirmaient avoir été malade au cours de ces trois derniers mois. De ces malades, 115 soit 62,16% ont utilisé les services de santé. 70 soit 37,84% n'ont pas utilisé les services de santé pour des raisons socioculturelles (religion, culture, manque de sensibilisation, manque d'argent…). Le type d'établissement habituellement fréquenté était le centre de santé 55 soit 47,82% avec motif : bonne qualité des soins 66 soit 57,4% et la distance était abordable 105 soit 91,3%.

Par la suite, nous avons cherché à analyser les facteurs qui influencent l'utilisation des services de santé. Le tableau suivant explore les associations statistiques entre ces facteurs et l'utilisation des soins.

Tableau 3 : Association entre les facteurs et l'utilisation des services de santé

Variables	Utilisation des services de santé		X2	P-value	**OR ($IC_{95\%}$)**	Déc.
	Oui	**Non**				
	n(%)	**n(%)**				
Age						
≤36 ans	52(55,9)	41(44,1)	3,10	0,078	1,71[0,93-3,12]	NS
≥37 ans	63(68,5)	29(31,5)				
Sexe						
Féminin	18(42,9)	24 (57,1)				
Masculin	97(67,8)	46 (32,2)	**8,60**	**0,003**	**2,81[1,39-5,68]**	**S**
Etat civil						
Célibataire	14(51,9)	13(48,1)				
Marié	56(35,4)	102(64,6)	2,64	0,104	1,96[0,86-4,46]	NS
Profession du Chef de ménage						
Employé privé	82(61,7)	51(38,3)	0,05	0,828	1,08[0,55-2,09]	NS
Fonctionnaire de l'Etat	33(63,5)	19(36,5)				
Religion						
Chrétienne	112(63,3)	65(36,7)	2,16	0,141	0,34[0,81-1,50]	NS
Non chrétienne	3(37,5)	5(62,5)				
Niveau d'études du chef de ménage						
Secondaire et Supérieur	98(65,3)	52(34,7)	9,77	0,021	0,50[0,23-1,05]	NS
Primaire et autres	17(48,6)	18(51,4)	3,39	0,066		
Taille du ménage						
≤ 11	107(60,8)	69(39,2)	2,87	0,090	0,19[0,24-1,58]	NS
≥ 12	8(89,9)	1(11,1)				

De ce tableau, la variable sexe était statistiquement associée à l'utilisation des services de santé, les hommes ont 2,81 fois la chance d'utiliser les services de santé que les femmes (OR = 2,81 ; IC 95% : 1,39-5,6) P-value : 0,003.

Enfin, nous avons approfondi l'analyse en examinant l'impact de facteurs spécifiques comme la distance entre le ménage et les structures sanitaires, la qualité de l'accueil, et l'impact de la sensibilisation par les RECO (Réseaux Communautaires). Le tableau suivant résume ces résultats.

Tableau 4 : Association entre certains facteurs et l'utilisation des services de santé (suite)

Variables	Utilisation des services de santé		**X2**	**P-value**	**OR ($IC_{95\%}$)**	Déc.
	Oui	**Non**				
	n(%)	**n(%)**				
Distance entre ménage et FOSA						
Acceptable	105(85,4)	18(14,6)				
Non acceptable	10(16,1)	52(83,9)	**84,01**	**0,001**	**0,33 [0,14-0,07]**	**S**
Accueil du personnel de FOSA						
Satisfaisant	106(80,3)	26(19,7)	**64,46**	**0,001**	**19,93 [8,643 - 45,96]**	**S**
Non satisfaisant	9(17,0)	44(83,0)				
Avoir été sensibilisé par RECO						
Oui	71(73,2)	26(26,8)	**10,55**	**0,001**	**2,73 [1,47-5,04]**	**S**
Non	44(50)	44(50)				

Ce tableau montre que la distance entre le FOSA et leurs résidences était statistiquement associé à l'utilisation des services de santé. Ceux ayant accepté ont 0,33 fois plus la chance d'utiliser les services de santé que ceux n'ayant pas acceptée (OR = 0,33 ; IC 95% : 0,14 et 0,07) P-value : 0,001.

L'accueil du personnel satisfaisant serait à la base de l'utilisation des services de santé (0R = 19,93 ; IC 95% : 8,643-45,96) P-value = 0,001 mais comme

Ilya pas de chiffre 1 dans l'intervalle de confiance, nous pensons que l'accueil du personnel est un facteur de confusion.

La sensibilisation par le RECO est liée à l'utilisation des services de santé car ceux qui ont accepté qu'ils sont sensibilisés par le RECO ont 2,73 fois la chance d'utiliser les services de santé que ceux qui ne sont pas sensibilisés (OR = 2,73 ; IC 95% : 1,47-5,04) P-value = 0.001.

3. Discussion

Le taux de fréquentation des services de santé par les ménages durant les trois derniers mois précédant l'enquête dans les ménages des Aires de Santé de la Zone de Santé de DIBINDI était de 62,16 %. Cependant, Cilundika et collaborateurs ont révélé qu'au Congo-Brazzaville, la proportion de faible utilisation des services curatifs était de 53,3 % (Philippe CM, Eleuthère MK, Ghislain KK, Crispin MM, Sylvie KM, Eric MS, et al., 2013). Manya KK et al., dans une étude réalisée à Lubumbashi, ont trouvé une proportion de 32,0 % (Manya KK, Ndjakani PN, Masengo PL, Ngoy NK, Mbutshu HL, Manya DT., 2023). Toutes ces proportions demeurent relativement faibles par rapport au résultat de Rubavu, au Rwanda, où Munyamahoro et Ntaganira ont déterminé un taux d'utilisation des services de santé de plus de 92 % en milieu rural en 2012 (Munyamahoro M, Ntaganira J., 2012). Ces différents résultats sont sensiblement inférieurs comparativement à ceux trouvés par Pacifique Mushagalusa Salongo (2023), qui avait trouvé 81,1 % d'utilisation des services de santé par les enquêtés.

Caractéristiques socio-démographiques

Les résultats de cette étude ont montré que la plupart des chefs de ménages interrogés dans les ménages de la Zone de Santé de Dibindi étaient âgés de 37 ans et plus, soit 51,0 %, avec une médiane d'âge de 37 ans et des extrêmes de 17 et 92 ans. Pourtant, Manya KK et al. ont signalé que dans la Zone de Santé de Ruashi, les enquêtés étaient âgés de 30 à 34 ans, soit 54,7 %, avec une moyenne d'âge de 32,3 ans (Manya KK, Ndjakani PN, Masengo PL, Ngoy NK, Mbutshu HL, Manya DT., 2023). Une étude menée à Goma a trouvé que 19,6 % des chefs de ménages avaient un âge compris entre 26 et 30 ans (Masudi A.K., 2018).

Dans notre série, la plupart des chefs de ménages étaient de sexe masculin (77,5 %), contre 22,5 % de sexe féminin. Ces résultats sont quasiment l'inverse de ceux de Manya KK et al., où le sexe féminin était représenté à 77,3 %, contre 22,7 % des hommes (Manya KK, Ndjakani PN, Masengo PL, Ngoy NK, Mbutshu HL, Manya DT., 2023).
La majorité de nos enquêtés étaient mariés, soit 86,8 %. Cette fréquence est supérieure à celle de Nanitelamio dans son étude menée dans une localité rurale du Kouilou en République du Congo (Brazzaville), où 72,05 % des

enquêtés étaient mariés (Nanitelamio Makiza, Basime, 2021, p.74). Un autre chercheur, dans son étude menée à Kinshasa, a révélé que 75,3 % étaient mariés (Mabula MM., 2016), et Simaga K, Sangho O, Keïta K, Konaké MS, Témé A, Tounkara M et al. (2020) ont mis en évidence un taux de 76,30 %.

Dans notre série, il a été montré que la plupart des chefs de ménages interrogés dans la Zone de Santé de Dibindi (48,7 %) étaient soit non instruits, soit d'un niveau d'étude primaire, et 65,3 % avaient un niveau d'étude secondaire et supérieur. Cependant, Manya KK a renseigné que 37,2 % avaient un niveau primaire et secondaire, 28,7 % n'avaient aucune instruction, et 62,8 % étaient d'un niveau supérieur (Manya KK, Ndjakani PN, Masengo PL, Ngoy NK, Mbutshu HL, Manya DT., 2023). Cilundika et collaborateurs, au Katanga, dans une étude axée sur les facteurs déterminants la faible utilisation des services curatifs par les ménages dans la Zone de Santé de Pweto en 2013, ont indiqué que 40 % des enquêtés avaient un niveau secondaire, contre 57,3 % ayant un niveau primaire et 54,9 % sans instruction (Munyamahoro M, Ntaganira J., 2012).

Facteurs influençant l'utilisation des services de santé

Après l'analyse bivariée, il ressort quatre facteurs statistiquement associés à l'utilisation des services de santé :

- **Le sexe** : les hommes avaient 2,81 fois plus de chances d'utiliser les services de santé que les femmes ; P-value = 0,003, OR (IC95 %) = 2,81 [1,39-5,68] ;
- **La distance entre les ménages et la FOSA** : les ménages se trouvant à une distance jugée acceptable avaient plus de chances d'utiliser ces services (p = 0,001), OR (IC95 %) = 0,33 [0,14-0,07] ;
- **L'accueil du personnel et la sensibilisation par les RECO** sont deux éléments qui ont influencé et renforcé l'importance de l'utilisation des services de santé : P-value = 0,001, OR (IC95 %) = 19,93 [8,643-45,96] et P-value = 0,001, OR (IC95 %) = 2,73 [1,47-5,04].

Contrairement à l'étude menée par Cilundika Mulenga et ses collaborateurs (Philippe CM, Eleuthère MK, Ghislain KK, Crispin MM, Sylvie KM, Eric MS, et al., 2013), seule l'occupation du chef de ménage s'était avérée plus importante comme facteur déterminant de la faible utilisation des services de soins dans la Zone de Santé de Pweto.

Limites de l'étude

Nous n'avons pas abordé certains aspects, tels que l'influence des mutuelles de santé et du système de prépaiement sur l'utilisation des services de santé, afin d'établir l'influence apportée par ces différents systèmes.

4. Conclusion

Les résultats de cette recherche révèlent des déterminants critiques influençant l'utilisation des services de santé dans la zone de Dibindi, à Mbuji-Mayi, marquant ainsi un enjeu majeur de santé publique en République Démocratique du Congo (RDC). L'étude démontre que la distance aux structures sanitaires, la qualité de l'accueil, et les campagnes de sensibilisation menées par les relais communautaires (RECO) sont des facteurs déterminants ayant un impact significatif sur le comportement des ménages vis-à-vis des services de santé. Les hommes et les ménages bénéficiant d'une sensibilisation adéquate ont montré une propension plus élevée à recourir aux soins, soulignant l'importance d'une approche différenciée et ciblée pour améliorer l'accessibilité et l'engagement des populations.

Les données mettent également en lumière l'impact persistant des barrières socio-économiques et culturelles, exacerbées par une couverture sanitaire insuffisante et des infrastructures inadéquates. Ce constat appelle à des réformes structurelles profondes, incluant l'élargissement de la couverture sanitaire universelle, la réduction des obstacles financiers à travers des mécanismes de prépaiement et d'assurance, ainsi que l'amélioration continue de la qualité des services par une formation et une motivation accrues du personnel de santé.

En outre, le renforcement de la participation communautaire émerge comme un levier indispensable pour encourager un recours accru aux soins, en créant un environnement de confiance et d'éducation pour les populations locales. Il est crucial que les décideurs politiques adoptent une approche intégrée, combinant des initiatives de proximité, des politiques d'équité en santé, et une sensibilisation communautaire renforcée, afin de combler les écarts actuels et de garantir un accès équitable aux soins pour tous les citoyens, en particulier dans les zones rurales et sous-desservies.

Notons donc que cette étude plaide pour une refonte stratégique des politiques de santé en RDC, orientée vers une amélioration durable de l'accessibilité et de la qualité des services de santé. Une telle transformation est non seulement essentielle pour répondre aux besoins de santé de la population, mais elle est également déterminante pour le développement socio-économique global du pays. Les recommandations proposées ici offrent des pistes concrètes pour orienter les futures interventions et renforcer la résilience du système de santé congolais face aux défis complexes de l'accessibilité et de l'équité en matière de soins de santé.

5. Bibliographie

Anctil H, Bédard L. (2012), *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir.* Québec: Ministère de la santé et des services sociaux.

Antoine Eléonore (2018 – 2019), *L'accessibilite aux soins de santé en republique democratique du congo : analyse de l'impact de la gouvernance sur le système d'approvisionnement public en medicaments essentiels et de qualite de la province du Nord-Kivu.* Université libre de Bruxelles ; Ecole de Sante Publique.

Manya KK, Ndjakani PN, Masengo PL, Ngoy NK, Mbutshu HL, Manya DT. (2023), Facteurs limitant l'utilisation des services de soins de santé par les ménages à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *Rev L'Infirmier Congo*. 11 juin 2023;7(1):17-22.

Masudi A.K. (2018), Problématique *de l'accessibilité aux soins de santé primaires en milieu Urbano-rural*. Consulté sur http : //www.mecindumonde.org.MDM. 2018

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2012). *La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir*. Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf

Ministère du Plan et Suivi et de la Santé publique (2014), *Deuxième enquête démographique et de santé (EDS-RDC II 2013-2014)*, Rapport préliminaire. République démocratique du Congo.

Mozart MABULA MOZY (2015-2016), *Les déterminants de l'utilisation des services curatifs à l'hôpital général de référence de Gombe-Matadi, province centrale.* Mémoire en médecine. Kinshasa.

Munyamahoro M, Ntaganira J. (2012), Les déterminants de l'utilisation des services de santé par les ménages du district de Rubavu. *Rev med Rwand.* Mars 2012, 69 (1) : 24-31.

Nanitelamio Makiza, Basime (2021) *Facteurs associés au faible niveau de fréquentation du centre de santé intégré de Pondila en 2021*.Pointe-Noire; Thesis em Fr | AIM | ID: biblio-1442734 s.n.

Pacifique M S (2023), *Etude des déterminants de l'utilisation des services de santé dans la zone de santé de Kadutu, province du Sud Kivu - RD Congo,* Université de Kinshasa - Maitrise en Santé Publique / Economie de la Santé 2023. Disponible sur : https://www.laboutiqueafricavivre.com/livres-specialises/118160-determinants-socio-economiques-de-l-acces-aux-services-de-sante-9783841731425.html

Patrick TT (2016), *Les déterminants de l'utilisation des services curatifs et itinéraires thérapeutiques à Lubumbashi (cas de la Zone de Santé Kisanga)*. Université de Lubumbashi (UNILU).

Philippe CM, Eleuthère MK, Ghislain KK, Crispin MM, Sylvie KM, Eric MS, et al. (2013), *Facteurs déterminants la faible utilisation par le ménage du service curatif dans la zone de santé de Pweto, province du Katanga*, République Démocratique du

Congo en 2013. Pan Afr Med J. Disponible sur: http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/21/173/full/

Simaga K, Sangho O, Keïta K, Konaké MS, Témé A, Tounkara M et al. (2020), Facteurs déterminants de la faible utilisation des soins curatifs du centre de santé communautaire de Lassa en commune IV de Bamako en 2017. *Mal San Pub*. Juin 2020, 10 (1) : 51 – 4.