

# RAPPORT CONGRES GEMENU 2024



KINSHASA  
R.D CONGO



GEMENU

Vers la poly-médecine

**SEPTEMBRE 2024**

**Gériatrie et Médecine Nucléaire Asbl**

**Par : Herménelgide-Aimé KIPUNI**

**Coordonnateur**

## INTRODUCTION

GEMENU (Gériatrie et médecine nucléaire, vers la Poly médecine), une Association sans but lucratif dédiée à la promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées en Afrique. Elle veille à la protection et la sauvegarde de la dignité humaine jusqu'à la mort.



GEMENU met un accent sur la gériatrie et la médecine nucléaire, deux domaines quasiment peu développés dans le système de santé en Afrique et en RDC.

C'est dans ce sens que GEMENU met en place des projets de renforcement des capacités des personnels médicaux et

paramédicaux à travers les ateliers et formations spécialisées ; accompagne les structures de santé, les Organisations non gouvernementales du développement œuvrant dans le domaine de la santé dans la mise en œuvre de leurs projets. Elle se veut soutenir le système de santé en RDC et surtout d'apporter une nouvelle dimension dans la prise en charge médico-sociale des personnes âgées.



## I. Projet GEMENU

Les personnes âgées constituent une population vulnérable prioritaire mais négligée par l'ensemble des acteurs des sociétés africaines, principalement par les partenaires techniques et financiers en RDC. Améliorer les conditions de vie des enfants, des jeunes, des femmes, tout en négligeant les personnes âgées, c'est accomplir une aide incomplète pour le développement de la société. Les raisons principales (systémique, éthique/humanitaire, développementaliste et/ou une question d'intérêt ou d'avenir des générations jeunes ou adultes) devraient motiver tous les acteurs à faire d'elles une population non négligée en Afrique subsaharienne.



Aussi, la mise en œuvre concrète des politiques ciblant les personnes âgées souffre d'un manque de ressources humaines, matérielles et financières. D'où la négligence de cette population par l'ensemble des acteurs locaux et internationaux.



Dans le pays comme la RDC, à faible système de sécurité sociale ou faible système de solidarité formelle, le bien-être complet (la santé) des personnes âgées influence celle de la population générale. Les souffrances

physiques, économiques et sociales entraînent des souffrances psychologiques émotionnelles des membres de leur entourage.

En effet, la prise en charge de cette catégorie sociale est une nécessité parce que : la personne âgée est importante comme facteur de bonne ou mauvaise santé de son

entourage ; les autres groupes sociaux ont l'obligation morale d'assister les personnes âgées qui demeurent un groupe vulnérable, fragile ; les indicateurs socioéconomiques des personnes âgées

influencent négativement les indicateurs de développement local ; les jeunes et les adultes d'aujourd'hui seront confrontés aux actuelles difficultés des personnes âgées si rien n'est fait en leur faveur.

C'est pourquoi, ce projet vient ouvrir une brèche sur les mécanismes de valorisation des personnes âgées, et surtout à travers leur prise en charge socio-médicale.

## **Problèmes**

- **La croissance de la société engendre des personnes âgées.**
- **La Présence des maladies liées à l'âge**
- **Non couverture universelle de santé**
- **La difficulté de prise en charge des personnes âgées du fait de la pauvreté**
- **L'Absence et/ou carence des structures de prise en charge des personnes âgées**
- **Sous-équipement des structures hospitalières**

## **Objectifs**

- Promouvoir les échanges scientifiques et les expériences dans le domaine de Gériatrie et de Médecine nucléaire entre l'Occident et l'Afrique.
- D'organiser les formations de renforcement des capacités des médecins, infirmiers, aides-soignants des institutions hospitalières Africains ;
- Initier de projets à l'impact positif sur l'organisation de l'offre de soins, la qualité du service de Santé aux patients, et surtout, l'organisation du travail en interprofessionnel de santé ;
- Faciliter la mise en place d'une nouvelle organisation du système de santé apportant un accès aux soins de qualité à toute la

- population, partout en Afrique et aux départements d'Outre-mer.
- Favoriser et renforcer une plus grande coopération entre les acteurs des questions du développement, différentes professions de Santé, et promouvoir les innovations, partager les expériences.
- Accompagner les institutions politiques, administratives et techniques de la Santé de pays en voie de développement désireuses de modifier leur système de santé.
- Promouvoir les campagnes de dépistage relatifs aux pathologies sensibles : prostates, gériatrie, infertilité des couples, hypertension, diabète, cancers divers ...etc.

- Être partenaire aux côtés d'associations de patients ou d'usagers de campagne de sensibilisation sur des thèmes médico ou médico-sociaux.
- **Travailler en partenariat avec les Facultés, Centre des recherches et autres établissements de formation en santé (Médecine, infirmières, laboratoires, imageries, dentisterie...) pour des formations, stages professionnels et des recherches...**
- **Engager toute autre action ayant un rapport directement ou indirectement avec la santé.**

## **Les moyens d'actions**

**L'Association GEMENU utilise les moyens d'actions suivantes :**

- **Plaidoyer aux autorités politico-administratives représentants des institutions en charge de la santé, la recherche, formation.**
- **Organisation des conférences, Ateliers, séminaires de renforcement des capacités des acteurs sociaux et médicaux sur la prise en charge des personnes âgées**
- **Recherche de Bourses d'études et Bourses de recherche pour les professionnels de santé des pays africains.**



## – Assistanes sociales et humanitaires

**VISION:** Devenir un réseau d'organisations de promotion de la vie à travers le slogan: "Naître, vivre, vieillir et mourir en dignité". Ainsi, GEMENU se veut être un réseau international de promotion de la bonne santé de l'Homme, particulièrement des personnes âgées, en servant de cadre de réflexion et d'échanges scientifiques dans le domaine de la santé et promotion des techniques nouvelles de prise en charge socio-médicale ouvert à tous.

**BUT :** Offrir aux sociétés africaines des cadres professionnels spécialisés de prise en charge sociale et médicale des personnes âgées afin de promouvoir le vieillissement honoré et la mort avec dignité de cette catégorie d'âge par gériatrie afin de résoudre les difficultés d'accès aux soins de santé appropriés d'une part, d'autre part, promouvoir l'autonomisation des structures médicales et hospitalières des sociétés africaines pour des maladies exigeant à travers la médecine nucléaire.

### MISSION :

GEMENU milite pour promotion des innovations afin de garantir :

La Bonne santé pour tous,

Vieillesse honorée pour les personnes âgées

Digne mort pour tout homme

## II. CONTENUS DU CONGRES GEMENU 2024

Après le Congrès GEMENU 2022 et 2023, GEMENU en RDC sur **LA GERONTOLOGIE, LA GERIATRIE, L'ONCOLOGIE ET LA PREVOYANCE SOCIALE** qui s'est tenu du 23, 24, 25 septembre 2024 à Kinshasa, a rassemblé des experts, des professionnels de la santé et des chercheurs, venus de divers horizons pour discuter des avancées et des défis de la prise en charge SOCIO-MEDICALE des personnes âgées en RDC.



Ce congrès a permis de partager des connaissances et des pratiques innovantes qui peuvent être intégrées dans les politiques de santé publique pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées, d'une part et d'autre, a mis en lumière l'engagement de GEMENU dans le développement de la RDC dans le domaine de santé et de promotion des droits humains, particulièrement des personnes

âgées, catégorie marginalisée du fait des croyances sociales. L'effort de GEMENU Association est donc de promouvoir la bonne qualité de vie pour les personnes âgées en République Démocratique du Congo, société à couverture sociale modeste et très sélectives.

Ce congrès va connaître d'une part la participation des délégués des établissements hospitaliers dont l'Hôpital MAMA YEMO, LOMO Médical, SAINT Joseph, Centre Hospitalier KITOKO, de caisse nationale de Sécurité sociale (CNSS), La Caisse

Nationale de Sécurité sociale des Agents de l'Administration Publique (CNSSAP), Institut national de recherches biomédicales (INRB) et du Gouvernement de l'Etat Africain

de la Diaspora (SOAP), Secrétariat général du Ministère de la santé et.

## PANEL 1. ASSURER UN AVENIR : PREVOYANANCE SOCIO-MEDICALE POUR LES PERSONNES AGEES

Ce premier panel, constitué exceptionnel des allocutions, prévoyait d'une part le mont de Bienvenue de la Présidente de GEMENU, Dr. **Caroline TUNDA MOKAKO**, mot tenu par le Coordonnateur de GEMENU, **Monsieur Herménelgide KIPUNI**. A l'occasion, il a présenté l'Association GEMENU et les différents projets inscrits à son cahier des charges.

Parmi ces projets nous notons celui de la création d'une Unité Gériatrique Mobile, Construction d'EPHAD et normalisation des Homes des vieillards qui existe en RDC et surtout de Formation des Infirmiers, aides-soignants, tous les paramédicaux, aux techniques de prise en charge Gériatrique. Ces projets viennent donc compléter le Projet de Formation des Médecins Congolais en Gériatrie, projet est à sa troisième année, avec un total de 40 inscrits au programme.



## ALLOCUTIONS DU GOUVERNEMENT DE L'ETAT DE LA DIASPORA AFRICAINE.

Conduit par son Premier Ministre et Chef du gouvernement, **Louis-Georges TIN**, Président du



Conseil Représentatif des Associations noires, CRAN en sigle et des Ministres de l'Economie, de la santé et des infrastructures de SOAD, l'Excellence le Premier Ministre et toute la délégation de SOAD ont avant tout expliqué cette organisation

extraterritoriale basée sur la solidarité du sort et de la reconnaissance des origines africaine des tous les noirs disséminés à travers le monde et qui s'organisent autour d'un idéal commun : aider l'Afrique à sortir de la misère. C'est pourquoi, ils ont présenté les différents projets tant dans le domaine de la santé qu'autre en précisant que les différentes opportunités d'investissements en Afrique et particulièrement en RDC, sont fonction de conclusion du partenariat entre l'Etat Congolais et le SOAD.

Martelant sur les différents programmes de santé qui vise à accompagner l'Etat Congolais dans la construction des

complexes médicaux, le SOAD envisage donc accompagner de manière significative la prise en charge médico-sociale des



personnes âgées en RDC  
par le financement de la

construction des établissements de prise en charge spécialisée  
de cette catégorie d'âge.



Le Professeur Dr. LONGO MBENZA, Initiateur de LOMO MEDICAL et Enseignant d'Universités, spécialisé en Biologie Clinique et Recherche, est revenu sur **l'IMMUNO-SENESCENCE**, démontrant les différents problèmes de santé et sociaux qui accompagnent le vieillissement.

Démontrant que le vieillissement s'accompagne des plusieurs maladies dont l'AVC, les maladies causant les chutes, les troubles cognitives, la

perte de mémoire, les complications digestives, des comportements ... qui changent totalement la vie de la personne âgée, il met en lumière les défis et les avancées dans ce domaine de recherche en soulignant l'importance de lutter contre les préjugés et de promouvoir une meilleure compréhension des besoins spécifiques des personnes du troisième âge. Il a martelé sur les compétences des personnes de prise en charge médico-sociale au regard de la stigmatisation dont elles sont victimes.

La compréhension de l'immunosénescence est donc une nécessité tant par les corps soignants que par les personnes ayant en leur charge les personnes âgées. C'est pourquoi, il recommande l'Association GEMENU de faire un travail de fond dans la sensibilisation de la population congolaise, particulièrement de la Ville de Kinshasa dont les croyances dénaturent l'humanité des personnes âgées. Et aux instances du gouvernement, particulièrement au Ministère de la santé, de l'enseignement supérieur et Universitaire, de la recherche scientifique de soutenir le travail de GEMENU et de lui ouvrir les partenariats, pour sensibiliser conséquemment le public et les personnels de santé sur la question de la stigmatisation socio-médicale des personnes âgées qui sont déjà marginalisée dans la société congolaise.

## **VIEILLESSE ET SON IMPLICATION DANS LA SANTE DES PERSONNES AGEES**

**Par Professeur Joël BELMIN (Hôpital Charles Foix et Sorbonne Université Ivry-sur-Seine et Paris)**



Rappelant le bien-fondé des assises de GEMENU et encourageant les travaux et

les résultats de ces derniers, Le Professeur Joel BELMIN a peint un tableau qui part de la gérontologie vers la gériatrie. Il indique que le vieillissement est un parcours naturel pour l'homme et que les plusieurs maladies l'accompagnent. C'est le cas du vieillissement musculaire : enjeu pour préserver les capacités fonctionnelles au cours de l'avancée en âge.

Les effets du vieillissement sur les organismes vivants sont : Processus lent et progressif qui modifie la structure et les fonctions des individus à partir de la phase de maturité ; Causes et mécanismes demeurent encore mystérieux. Les effets varient selon les organes de chacun, en fonction des individus. Ce qui explique que la population âgée soit très hétérogène.

Parmi les pathologies caractérise la vieillesse, il faut signaler d'une part :

- ❖ **La SARCOPENIE** : qui a pour conséquences : la diminution de la masse musculaire ; la Diminution de la force musculaire ; le Remodelage du muscle, qui entraînent : asthénie, fatigabilité, risque de chute, restriction de mobilité



- Prévenir la sarcopénie → maintenir la mobilité, prévenir les chutes et retarder la dépendance
- Lutter contre la sarcopénie installée → préserver et restaurer les capacités fonctionnelles
- Utiliser plus largement les stratégies diagnostiques disponibles
- L'activité physique de renforcement musculaire supervisée et régulière est efficace – la mise en œuvre se heurte à de nombreux freins.

- ❖ **PRESBYTIE** : réduction de l'accommodation gênant la lecture de près ; débute dès l'enfance, mais les conséquences fonctionnelles apparaissent vers l'âge de la cinquantaine.
- ❖ **CATARACTE** : opacification progressive débutant à un âge plus tardif et retentissant sur la vision (cataracte).
- ❖ **PRESBYACOUSIE** : perte progressive de l'audition portant principalement sur les sons aigus.
- ❖ **SYSTEME NERVEUX** : augmentation des temps de réaction et de la transmission synaptique ; **Performances de la mémoire** : légèrement diminuées (acquisition d'informations nouvelles). Cette réduction, objectivée au moyen de certains tests, n'est pas à même d'expliquer les troubles de la mémoire ayant un retentissement sur la vie quotidienne ; **Capacités attentionnelles** : diminuées, en particulier pour la réalisation de doubles tâches.
- ❖ **SOMMEIL** : réduction de durée et déstructuration.
- ❖ **RYTHMES CIRCADIENS** : désorganisation liée en partie à la diminution de sécrétion de mélatonine par l'épiphyse.
- ❖ **SOIF** : réduction de la sensibilité des **récepteurs de la soif** (osmorécepteurs) et les modifications du métabolisme de l'arginine vasopressine (AVP) ; diminution de la sensation de la soif chez les personnes âgées.

Bref : il est à noter que la personne âgée se voit affectée totalement par les effets de la vieillesse. Ce qui fait d'elle un être vulnérable qui mérite une assistance intégrale de la société.

## MOT DE CIRSCONSTANCE DU SECRETAIRE GENERAL DE LA SANTE

Après avoir remercié l'Association GEMENU et prenant la parole au nom du Secrétaire général du Ministère de la Santé et de la Prévoyance sociale, **Dr. Sylvain YUMA** empêché, le **Directeur**



CONGRES INTERNATIONAL DE GERIATRIE ET MEDECINE NUCLEAIRE/KINSHASA 2024  
JOUR 1- MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES

**EPUMBA Jean Bertin**, Directeur national de Santé de la Famille et des Groupes Spécifiques (DSFGS) du Ministère de la Santé, a présenté la situation générale des projets de santé en RDC et ceux en faveur des personnes âgées. Il ressort de son allocution que le défi majeur demeure celui des financements.

Partant du constat selon lequel la RDC n'a pas encore suffisamment développé des mécanismes de prise en charge des personnes âgées pourtant vieillir est le chemin irréversible de tous, le

Représentant du Secrétaire général à la Santé a présenté les différentes initiatives politico-administratives qui souffrent de moyens d'accompagnement.

Les différentes planifications au niveau national pour la santé des personnes âgées souffrent des moyens de leur mise en application et il souhaite que le Partenariat avec GEMENU puisse résoudre cette question semble négligée.

## PARCOURS GERONTOLOGIQUE (Dr. Etienne BOURDON)



Vivre pour mourir ouvre la voie au parcours gériatologique. Autant on grandit, autant on vieillit. Et réflexion sur le vieillissement n'est souvent pas aisée pour les jeunes qui vivent souvent comme s'ils ne vieilliront jamais. C'est dans cette perspective que le Dr. Bourdon développe cette thématique du parcours gériatologique dans laquelle il démontre que le questionnement sur le devenir vieille de la population et toutes les implications de la vieillesse (perte des

capacités, changement de regard des autres sur soi etc.) permet de concevoir des politiques publiques de protection de cette catégorie d'âge tant par une couverture santé que par une prise en charge sociale.

## PANEL 2 : RECHERCHE CLINIQUE EN GERIATRIE

Le mot de Bienvenue par le Professeur Emérite Jean-Jacques MUYEMBE TAMFUM, Directeur de l'INRB, en passant comme **le premier bénéficiaire des travaux de GEMENU** a indiqué l'importance qu'il a accordé aux assises de GEMENU en RDC.

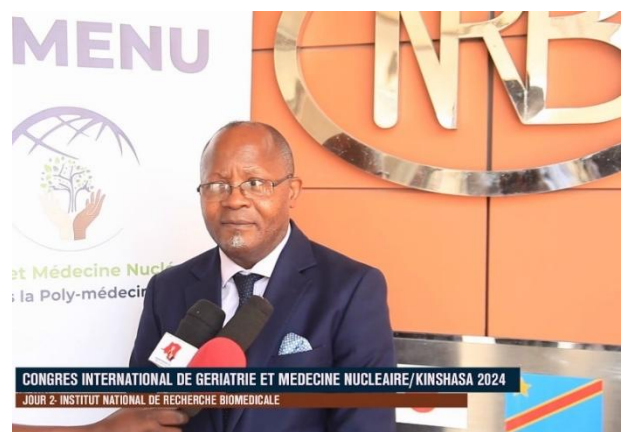


La nécessité de la recherche en Gériatrie a conduit à la démonstration d'une part des bénéfices de la recherche ;



approches scientifiques adaptées, des techniques et méthodes idoines, mais aussi des capacités de recherche en sciences biomédicales et en gériatrie en particulier et de la présentation des recherches des étudiants sur des cas cliniques spécifiques en Gériatrie.

Allocution du Professeur Antoine TSHIMPI, Gastro-oncologue, Représentant du Ministre de la Recherche scientifique et des innovations technologiques, Excellence Gilbert KABANDA. Notant que le chercheur est celui qui, devant le fait remet tout en cause, le Professeur TSHIMPI Antoine appelle le chercheur, particulièrement en sciences biomédicales de reconsidérer toutes les thèses dans chaque contexte. Il indique que la notion de la vieillesse, de nos jours, doit être repensée en fonction de l'âge, mais aussi des capacités de l'homme, et encourage et soutient les travaux de GEMENU en RDC.





## PRESENTATION DE RECHERCHES CLINIQUES DES MEDECINS ETUDIANTS EN CIMG

Le congrès GEMENU en RDC a pour autre objectif offrir aux Médecins inscrits aux programmes de Diplôme International de Médecine Gériatrique de Sorbonne un cadre pour une évaluation. Il a été question ici que chaque étudiant présente une étude clinique en Gériatrie.

### **LA DENUTRITION PROTEINO-ENERGETIQUE DU SUJET AGE (Dr. Rosette MBUYI,**

*Médecin interne maternité de KITAMBO*



*Membre de GEMENU*

*Etudiante au CIMG 2023-2024 SORBONNE UNIVERSITE)*

Le sujet âgé est souvent abandonné du fait des caprices, tant dans la famille que dans les établissements

d'hébergement, quant à sa prise en charge alimentaire. Il ressort de notre étude que Mme X âgée de 80 ans, dans un centre d'hébergement pour personnes âgées, présente une DPE sévère compliquée des différentes pathologies aiguës et chroniques. L'intérêt du sujet est de contribuer par la sensibilisation des personnels soignants dans les hôpitaux et programmes de la santé, les aidants familiaux que la DPE est un problème de santé publique alarmante. Ceci est souvent aggravé par des facteurs environnementaux, sociaux, physiologiques et psychologiques qui aggravent la prise en charge de la personne âgée.

Ainsi, tant les ONGD que les services publics, sont appelés à développer des politiques idoines de protection sociale de cette catégorie d'âge.

### **CHUTES REPETEES CHEZ LA PERSONNE AGEE : EVALUATION ET PRISE EN CHARGE.**

*Par Dr. ENGELE MALIASI BENEDICTE, Médecin et étudiante en CIMG/Sorbonne*

Il est observé que les personnes âgées sont victimes de chutes. C'est pourquoi, une évaluation de prise en charge de cette catégorie nous intéresse afin d'apporter des solutions. Il s'agit ici de chutes répétées ; elles constituent un syndrome gériatrique fréquent responsable des graves complications (physiques, psychologiques et une augmentation d'entrée en institution), et des sources de dépenses.

La meilleure façon de faire est d'évaluer systématiquement le risque de chute chez la personne âgée, la bonne évaluation repose sur la recherche des facteurs de vulnérabilité (âge :  $\geq 80$  ans, antécédent de fracture et de chute, poly médication, prise des psychotropes, anomalies visuelles, trouble de la marche et d'équilibre).

Un bilan systématique devant toute chute doit être réalisé : ionogramme sanguin, glycémie, calcémie, créatinémie, numération formule Sanguine vitamine D plasmatique et, ECG.

Le traitement curatif repose sur la prise en charge des conséquences de la chute et du facteur causal.

La RDC, dans sa politique de santé doit impliquer l'évaluation de risque de chute chez la personne âgée pour une bonne prévention de chutes répétées ; on y parviendra par la formation d'un personnel qualifié.



## « LA SEXUALITE CHEZ LES PERSONNES AGEES »

Par DR. ISANTU FATOU, Médecin à HPRGK et étudiant en CIMG/Sorbonne

Dans la société congolaise, la sexualité de la personne âgée demeure encore un sujet tabou, souvent révélé par des sourires gênés que l'on présente lors que quelqu'un en parle.

Imaginer nos parents avoir des relations sexuelles est difficile à admettre, et alors imaginer nos grands-parents faire l'amour est d'ailleurs quelque chose d'impensable, d'obscène.

C'est pourquoi, notre recherche tend à corriger cette attitude de dérision qui cache mal la réalité car avec l'âge, à l'approche de la fin de vie, l'Eros vient encore se



manifeste pour terrasser Thanatos.

Notons que le vieillissement est un ensemble des processus physiologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr (60 ans), mais le corps jusqu'au bout, murmure qu'il aime la vie et désire écouter

cette source qui coule encore même quand la pente glisse lentement vers sa finitude.

D'ailleurs, Oscar Wilde nous dit : " les jeunes veulent être fidèles et ne le sont pas, les vieillards veulent être infidèles et ne le sont pas.

Il est donc important que la population générale sache, et par les moyens de sensibilisation, que nous devons faire évoluer notre regard vis-à-vis des personnes âgées, l'amour n'a pas d'âge, l'affectivité, la tendresse non plus et le désir dure tant qu'il se lit dans le regard de l'autre.

## LES ESCARRES DE SUJET AGE

Par Dr. KITENGE LAMAS Claudette Rose, Médecin et étudiante en CIMG/Sorbonne

L'escarre est une nécrose consécutive à une hypoxie tissulaire provoquée par une pression excessive et prolongée, entre un plan dur et une saillie osseuse : C'est une ischémie. Les zones de prédilections des escarres chez les sujets âgés sont : le sacrum, le talon. En position

assise l'ischion ; les escarres trochantériennes sont considérées comme une iatrogénie, parce que le décubitus latéral n'est pas une position spontanée de sujet âgé.

Les facteurs de risques des escarres se divisent en deux types : mécanique ou externe (pression, cisaillement,



macération, friction) et clinique ou interne (âge, immobilisation, dénutrition, incontinence, neuropathie, état de la peau, état psychologique...)

Les escarres se classifient en 4 stades :

- Stade 1 : Erythème ne blanchissant pas à la pression, sans effraction cutanée.
- Stade 2 : lésion cutanée partielle intéressant l'épiderme, le derme ou les deux. L'ulcération est superficielle et se présente comme une abrasion ou une phlyctène.

- Stade 3 : lésion cutanée intéressant toutes les couches de la peau, entraînant une nécrose du tissu sous-cutané, ne dépassant pas le fascia des muscles sous-jacents.
- Stades 4 : destruction extensive dépassant le fascia, nécrose des tissus au niveau de muscle, de l'os.

L'identification ou le dépistage des patients à risques des escarres est réalisé par une évaluation à partir des nombreuses échelles des risques, les plus utilisées sont : l'échelle de Norton et de l'échelle Braden.

**Les stratégies thérapeutiques pour la prise en charge des escarres :**

L'éducation de l'aidant, la surveillance de l'état nutritionnel et l'hydratation de la personne âgée, le changement de position, mobilisation, effleurage, utilisation des antalgiques, débridement si nécessaire, utilisation des outils anti-escarres, nettoyage des escarres au sérum

physiologique, pansement adapté selon le type d'escarre, antibiothérapie si les escarres sont infectées par voie systémique.  
En conclusion, le meilleur traitement des escarres reste toujours la prévention.

## ACCIDENTS VASCULAIRES CEREBRALES (AVC) CHEZ LA PERSONNE AGEE

Par Dr. NZAKI TOMENE Nino (Médecin à l'HGR/Matete Etudiante au CMG/Sorbonne)



Plusieurs personnes âgées meurent de l'AVC : interruption brutale de la circulation sanguine au niveau du cerveau. Une pathologie grave, et fréquente, récidivante, handicapante et mortelle qui touche 75 % de personnes de plus de 65 ans.

Il ressort donc de l'analyse que l'âge est le principal facteur de risque non modifiable associé à l'hypertension artérielle, diabète, fibrillation atriale, ...

Les signes typiques sont : l'hémiplégie, apathie, troubles de la vision, ...

Les signes atypiques chez la personne âgée : confusion, chutes, syncopes d'où l'importance d'une reconnaissance rapide des symptômes, ... Retenons que l'AVC est une urgence absolue qui doit être évoqué devant l'apparition brutale des déficits neurologique focaux et perte des fonctions « time is the brain ». La prise en charge doit être rapide et adaptée.

La prévention des facteurs de risque et une gestion efficace des urgences sont essentielles. Les stratégies de réhabilitation jouent un rôle clé dans l'amélioration de la qualité de vie. D'où, nous recommandons aux autorités la mise en place d'une unité de gériatrie pour une meilleure prise en charge des personnes âgées atteint de cette maladie.

## LA CONSTIPATION

Par Dr. MABOSO ALONDA Dedier, PH à l'Hôpital Mudishi/ LIBOKE et étudiant inscrit au programme DU en CIMG/SORBONNE UNIVERSITÉ

La constipation est une pathologie touchant les personnes âgées de plus de 65 ans ayant un ou plusieurs comorbidités, les femmes en avec un sexio ratio 1,5/1 dont l'âge. Outre un obstacle types des constipations : - la syndrome de l'intestin irritable constipation induite par les défécation.



La constipation fonctionnelle est définie par les signes associant troubles de transit et l'exonération (constipation distale). Le diagnostic est clinique basé sur les critères généraux et spécifiques. La prescription des examens complémentaires sont guidés par le contexte clinique et le projet thérapeutique.

pathologie touchant les personnes âgées de plus de 65 ans ayant un ou plusieurs comorbidités, les femmes en avec un sexio ratio 1,5/1 dont l'âge. Outre un obstacle types des constipations : - la syndrome de l'intestin irritable constipation induite par les défécation.

L'échelle de Bristol permet aux malades et aux soignants des mesurer le degré de consistance de selles. L'iatrogénie et la perte d'indépendance fonctionnelle, figurent parmi les principaux facteurs de risque d'une constipation fonctionnelle. Le fécalomes et l'incontinence fécale sont des complications redoutables d'une constipation fonctionnelle distale.



La prise en charge d'une constipation repose sur des méthodes non médicamenteuses et médicamenteuses dont la prescription est à durée limitée et il faudrait toujours réévaluer l'usage des laxatifs peu importe les types. D'où, nous

recommandons aux autorités la mise en place d'une unité de la gériatrie pour une meilleure prise en charge des personnes âgées souffrant de cette maladie qui serait la conséquence de la plupart des syndromes gériatriques.

## **PREVENTION ET PRISE EN CHARGE D'UN SYNDROME D'IMMOBILISATION CHEZ LES PERSONNES AGEES.**

*Par Dr. Serge KALALA, Médecin inscrit en DU CIMG/Sorbonne*

Le syndrome d'immobilisation du sujet âgé était présentait comme une Incapacité de façon temporaire ou définitive pour la personne âgée de quitter son lit ou son fauteuil seul et de réaliser toutes ou une partie des AVQ et qu'il s'agissait d'un syndrome toujours grave car expose à un déclin fonctionnel rapide et à une surmortalité. C'est en ce sens qu'il doit être considéré comme un syndrome.

Sa prévalence augmente avec l'âge et c'est la première cause de la perte d'indépendance fonctionnelle iatrogène chez les PA.

Ses causes sont nombreuses notamment les pathologies musculosquelettiques, les pathologies neurologiques, les pathologies cardiovasculaires, les pathologies pulmonaires, les facteurs sensoriels, les

pathologies psychiatriques, les causes environnementale et sociale, la douleur aiguë ou chronique, les iatrogénies médicamenteuses etc.

Le syndrome d'immobilisation a plusieurs conséquences chez la personne âgée que nous avons pu développer cependant elles ne sont pas spécifiques de la personne âgée, mais elles sont plus précoces, plus fréquentes et plus graves dans cette population.

Il s'agit des conséquences cardiovasculaires et vasculaires, musculosquelettiques, métaboliques et endocriniennes, neurologiques et psychiatriques, gastro-intestinales et urinaires.

En rapport avec la prévention des complications, il a été demandé d'assurer une prise en charge pluridisciplinaire des pathologies de la personne âgée, limiter les circonstances d'immobilisation au lit, les hospitalisations et leur durée, favoriser la mobilisation précoce hors du lit, limiter le risque Thromboembolique, encourager les apports nutritionnels et hydriques adaptés, limiter les risques ostéoarticulaires, encourager le soutien psychologique, lutter contre la douleur, limiter la constipation, prévenir les fausses routes, kiné respiratoire, vaccination antigrippale, antipneumococcique.

Le traitement consiste à une prévention systématique par HBPM (Pour tout patient de plus de 40 ans en perte d'autonomie,

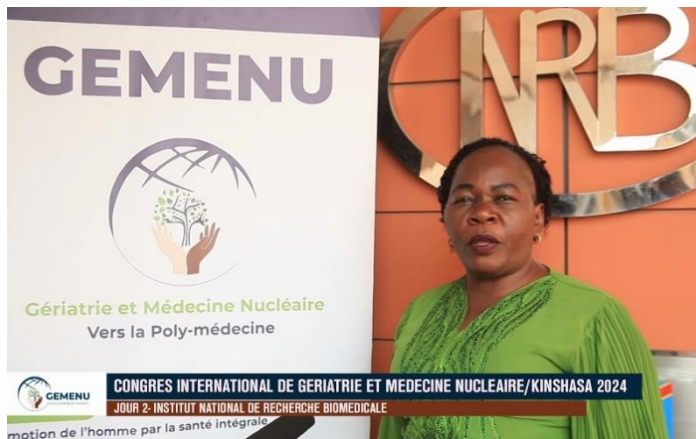


hospitalisation de plus de 3 jours, dans un contexte des pathologies aiguës, dans un contexte d'infection aiguë, affection rhumatologique ou digestive inflammatoire) et à la compression veineuse élastique.

**En conclusion, une personne âgée immobilisée est en situation de risque de perte de son autonomie, elle peut devenir GRABATAIRE et en MOURIR, il faut une rapidité d'action.**

## MEDECINE DU TROISIEME MILLENAIRE

Par Dr. Angel MUAkana



Plusieurs maladies sont déclarées incurables par la Médecine moderne dont le Diabète, Anémie SS, Cancer etc. Par contre, il est démontré que toute maladie ou pathologie peut être guérie et la Science du troisième millénaire s'est donné le défi de trouver des procédés non modernes de guérison de ces maladies.

Partageant son expérience sur la prise en charge du Diabète... il est noté que le procédé est donc la gestion de l'information. Selon cette plateforme médicale, beaucoup des traitants et les malades ne disposent guère des informations sur telle ou telle autre pathologie. C'est

pourquoi, il est recommandé que les organisations comme GEMENU organise des campagnes de sensibilisation des populations sur les maladies, mais aussi sur les orientations des prises en charge préliminaires.

## LA RECHERCHE EN GERONTOLOGIE

Par Dr. Etienne BOURDON, Docteur Santé publique et Expert en gérontologie.

Brossant les dimensions de la recherche en gérontologie, Dr. Etienne BOURDON indique que la recherche en gérontologie doit nécessaire être portée sur :

- Education thérapeutique du patient âgé
- Stimulation cognitive
- Dépression
- Intelligence artificielle et dispositif animation virtuelle
- Prévention de la fragilité chez la personne âgée
- Diagnostic
- Approches non médicamenteuses
- Environnement et santé de la personne âgée

C'est pourquoi, tout chercheur en gérontologie doit tenir compte de ces facteurs qui concourent au parcours gérontologique.



La situation des personnes âgées demande une approche également de politique publique : **la politique de sante publique du vieillissement et la prévention de problèmes liés au vieillissement** qui met l'accent sur les conditions générales de la prise en charge médico-sociale de cette catégorie d'âge et sur tout qui tient compte de la nature de dépendance du fait de conditions d'incapacité dues aux pathologies liées à l'âge, mais aussi et surtout la socialisation et tous les facteurs psychologiques qui influencent la vie des personnes qui jadis jouissaient de toutes les capacités humaines.

Ainsi, les administrations publiques tant de la santé que des affaires sociales, doivent inscrire dans leur agenda, la nécessité des politiques publiques qui protègent la vie des personnes âgées, particulièrement à travers les partenariats avec les organisations ayant pour cible d'actions les personnes vieilles/âgées. Il faut donc des lois, des institutions spécialisées et des moyens financiers, matériels et ressources humaines pour une action efficace en faveur des personnes âgées.

## PANEL 3 : CADRE DE VIE ET ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL DES PERSONNES AGEES

La question de la prise en charge des personnes âgées a été abordée par plusieurs intervenants, orateurs, regorge plusieurs dimensions : éthique, particulièrement de l'éthique intergénérationnelle qui s'exprime dans la solidarité et la convivialité intergénérationnelle. Notion bien développée dans le cadre de la problématique de l'élargissement de la sécurité sociale qui inscrit

la solidarité entre les différentes générations et les différentes classes sociales comme valeur de la protection sociale ; de la couverture santé universelle comme une politique publique de protection sociale ; des questions de politique de santé publique du vieillissement ; des enjeux et perspectives de la couverture sociale des personnes âgées.

## COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Par Dr NGOMA MAKABA G., Expert au CNCSU

Selon l'OMS, la Couverture Santé Universelle (CSU) consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population (*équité*) ait accès aux services *préventifs, curatifs, de réadaptation et de promotion de la santé* dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité

suffisante pour être efficace sans que leur COUT n'entraîne des difficultés financières pour les usagers (*Stop au paiement direct*).

### Socles ou piliers à retenir :

1. L'Accès aux services de santé pour tous,
2. La bonne Qualité desdits services et
3. La Protection Financière des bénéficiaires, en respectant la notion d'équité pour éviter une *ruine financière*

Pour la CSU, la Santé est un concept qui fait intervenir plusieurs secteurs, qui doivent travailler en harmonie afin d'assurer les meilleurs services (demande et offre, qualité, financement, sécurité,)

### Fondements juridiques :

- Déclaration universelle des droits de l'homme, DUDH (1948) DUDH : La santé est un droit de l'homme : Article 25 : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour (...), les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires »
- Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples adoptée en 1981 : Article 16 : « Toute personne a le droit de jouir

du meilleur état de santé physique et mentale ... »

- Déclaration des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'OUA (UA), 2000 : « Déclaration sur la santé comme base de développement ». Il va ainsi « *garantir plus d'accès aux services de base : en veillant à l'extension des programmes tels que la Couverture Santé Universelle, (...).* »

### Cadre de fonctionnement

La couverture Santé Universelle en RDC est gérée par le **CONSEIL NATIONAL DE LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE (CNCSU)**, et le place sous l'autorité du Président de la République avec pour mission de définir la politique nationale de la Couverture Santé Universelle et de s'assurer de sa mise en œuvre efficiente suivant les orientations du Chef de l'Etat ».

On nombre Six  
ETABLISSEMENTS  
PUBLICS DE  
FACILITATION DE MISE  
EN OEUVRE DE LA CSU «  
EFCSU » avec chacun une  
mission spécifique :

1. Fonds de Promotion de la Santé (FPS) : Financer les infrastructures, équipements et formation (offre).
2. Autorité Congolaise de Règlementation Pharmaceutique (ACOREP) : Veiller à la mise sur le marché des produits médicaux de qualité et efficaces (réglementation adéquate et de contrôle d'un système)



3. Fonds de Solidarité de Santé (FSS) : Mobiliser les financements de la CSU et gérer les fonds destinés au paiement des prestations de santé (demande)
4. Institut National de Santé

- Publique (**INSP**) : Prévention, Riposte contre les épidémies et autres urgences sanitaires (*Prog spéc, INRB, ...*).
5. Autorité de Régulation et de Contrôle de la CSU : Régulation et le contrôle du système de la CSU ainsi que les prestations sanitaires en RDC (Accrédit/Certif).
  6. Agence Nationale de l'Ingénierie Clinique et du numérique en santé (ANICNS) : Gouvernance numérique de la CSU et ingénierie clinique en RDC.

## Prestations

**La Mise en place d'un système d'assurance maladie obligatoire pour tout le monde avec de trois régimes et 4 sous-régimes :**

### **1. Assurance maladie obligatoire (AMO). Avec 4 sous-régimes**

- AMO des agents publics ;
- AMO des travailleurs du secteur privé ;
- AMO des étudiants et de l'élève ;
- AMO des acteurs de l'économie informelle.

### **2. Subventionnement total des soins médicaux aux indigents et vulnérables (*Régime des indigents et vulnérables*) ;**

### **3. Assurance maladie complémentaire.**

## **UNE ÉTHIQUE INTERGÉNÉRATIONNELLE IMMÉDIATE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES**

Ma prise de parole se situe dans le cadre du thème relatif au « *modèle efficace de prévoyance sociale et couverture santé universelle des personnes âgées* ». Je me propose de réfléchir sur quelques idées corrélatives au concept d'*éthique intergénérationnelle immédiate*.

« L'*intergénérationnelle* » (ou l'idée d'*intergénérationnalité*) signifie le fait de la connexion, mieux, de la nécessité d'instauration d'un type donné de relations interconnectées de façon efficiente entre les générations différentes. Les générations valides ont obligation de s'occuper des générations affaiblies par l'âge ou par un quelconque autre fait de l'existence.

Le concept vient en fait des penseurs écologistes. À la suite de graves questions écologiques de nos jours, de nombreux philosophes contemporains réfléchissent intensément (depuis le philosophe allemand Hans Jonas) sur le sort des générations futures (le sort de nos enfants, de nos petits-enfants, de nos arrière-et-arrière-petits-enfants, etc.), étant donné notre utilisation actuelle, furieusement ravageuse, des ressources naturelles de la terre, étant donné, du fait de notre

rage productiviste capitaliste, la destruction de la quasi-totalité des possibilités de vie future de la terre et donc de toute vie humaine sur terre.

Pour ma part, je propose que nous puissions concevoir et que l'État puisse mettre en œuvre ce que j'appelle une *éthique intergénérationnelle immédiate*.

L'idée d'« *immédiateté* » évoque les générations rapprochées (telles que les sciences démographiques nous les définissent : une génération regroupant les personnes d'une même tranche de temps, d'environ 25 ou 30 ans).

La première idée qu'une éthique interrelationnelle comporte est l'idée de *solidarité* (solidarité entre les personnes humaines, spécialement entre les adultes et les personnes très âgées, celles du troisième âge, celles visiblement « en fin de vie »).

La nécessité de solidarité s'exprime comme *empathie* (comme sentiment de se voir en l'autre comme un être potentiellement souffrant en moi) et comme, inévitablement, *reconnaissance* de

l'autre comme devant avoir *droit à la vie* et à la vie bonne, à la vie longue et heureuse.

Il y a donc aussi l'idée de *responsabilité* : l'idée que chaque individu adulte doit se sentir, de manière consciente même si c'est à des degrés divers, *responsable*, c'est-à-dire, appelé à apporter une *réponse* possible au malheur ou à la vie difficile de l'autre.

De la conscience de responsabilité a résulté l'idée pertinente d'*allocation universelle* (idée forgée par le philosophe belge Philippe Van Parijs). L'allocation universelle consiste, *dans un profond sens de justice sociale*, à octroyer à chaque enfant qui naît (à travers ses parents) une somme d'argent donnée égale à tout le monde dans le but d'assurer dès le départ à chacun (pauvre et riche) une chance d'évoluer dans la vie à partir de mêmes opportunités, de mêmes chances de succès dans la course ou le combat pour la vie. L'idée de *justice pour tous* est donc cardinale dans une société qui se veut *solidaire bien ordonnée*.

Sur le plan concret sectoriel, l'idée d'allocation universelle entraîne celles de *Couverture santé universelle*, *Couverture d'éducation universelle* (ou d'éducation pour tous soutenue par la politique de *gratuité*).

Si cette dernière idée se fonde sur le devoir de soutenir les enfants comme pensée du futur (comme souci pour des êtres fragiles et, principalement, comme pensée de *l'avenir de la*

*nation*), malheureusement *on pense peu à l'avenir de ceux-là qui sont à l'autre extrême, aux vieillards*, des personnes qui, comme les enfants, ne sont plus capables de se prendre efficacement en charge elles-mêmes.

La vertu de solidarité implique de concevoir une *politique intergénérationnelle* en faveur des personnes âgées (à partir de 65 ans ou 70 ans).

Le devoir de justice nous oblige à inventer et à mettre en œuvre une politique de *couverture d'alimentation minimale universelle* pour personnes âgées (à cet effet, dans la perspective de l'idée d'allocation universelle d'un revenu de base, on pourrait penser devoir accorder un revenu minimum mensuel décent d'environ 150 dollars à chaque personne âgée de plus de 70 ans).

Les termes précis d'une telle politique éthique d'allocation universelle intergénérationnelle immédiate sont à concevoir et à définir. Mais un élément indispensable devrait être celui de la prise en compte de *toutes* les personnes de la tranche d'âge retenue non déjà couvertes par un régime d'assurance sociale antérieur décent, en accordant une attention particulière aux personnes qui, durant leur vie active, n'ont jamais eu la chance de bénéficier d'un minimum de revenus convenable (les personnes ayant connu le chômage toute leur vie, les mal rémunérées dans les entreprises et les institutions publiques, les travailleurs indépendants de niveau de revenus inférieur).

L'idée d'allocation universelle d'un minimum de possibilités de vie bonne à chaque personne du troisième âge rentrant dans l'assiette des critères définis suppose une administration de la population nationale efficiente (en termes, principalement, de recensement régulier, et de tenue correcte des registres des naissances, des décès, et des générations).



P. NGOMA-BINDA  
Université de Kinshasa  
Département de Philosophie  
[bindadekin@gmail.com](mailto:bindadekin@gmail.com)

## PROBLEMATIQUE DE LA COUVERTURE SOCIALE DES PERSONNES AGEES EN RDC : ENJEUX ET PERSPECTIVES

(Par Christian NTUNGILA, Directeur à la CNSS et PCA de la CNSSAP)

Faisant état des lieux de la sécurité sociale en RDC, l'orateur démontre que toutes les deux caisses (CNSS



et CNSSAP) offrent des prestations très sélectives fondées sur les cotisations. Cela a pour conséquence nette, l'incapacité de l'élargissement de la Couverture sociale (d'une part, l'élargissement des prestations autant plus que les ressources suivent les branches ; d'autre part des assujettis). Malheureusement cette situation est une injustice sociale que l'administration publique ne sait résoudre pour l'instant.

Par contre, il est démontré que, par les différents systèmes à travers le monde, au-delà des contributions par affiliation à une Caisse de sécurité sociale, il est possible d'élargir la couverture par la diversification des ressources : référence ainsi aux financements alternatifs. Il

s'agira donc d'institutionnaliser les taxes et impôts qui viennent soutenir la création d'autres prestations non seulement pour les personnes âgées retraitées, mais aussi au profit de toutes les autres personnes qui n'ont pas travaillé ou ayant évolué dans le secteur informel.

Pour parvenir à répondre aux défis de couverture sociale des personnes âgées, il faudrait réunir tous les moyens : financiers, matériels, infrastructures et les ressources humaines. L'Etat doit cependant accompagner les initiatives des Organisations privées par des partenariats objectifs afin de répondre à ce défi.

## PRESENTATION DES PROJETS GEMENU EN RDC

Par Herménelgide KIPUNI, Coordonnateur de GEMENU

### Justificatifs du Projet

Les personnes âgées constituent une population vulnérable prioritaire mais négligée par l'ensemble des acteurs principalement par les partenaires techniques et financiers en RDC.

Améliorer les conditions de vie des enfants, des jeunes, des femmes, tout en négligeant les personnes âgées, c'est accomplir une aide incomplète pour le développement de la société. Les raisons principales (systémique, éthique/humanitaire, développementaliste et/ou une question d'intérêt ou d'avenir des générations jeunes ou adultes) devraient motiver tous les acteurs à faire d'elles une population non négligée en Afrique subsaharienne.

Aussi, la mise en œuvre concrète des politiques ciblant les personnes âgées souffre d'un manque



de ressources humaines, matérielles et financières. D'où la négligence de cette population par l'ensemble des acteurs locaux et internationaux.



## Problèmes à Résoudre

- La difficulté de prise en charge des personnes âgées du fait de la pauvreté : les taux de pauvreté les plus importants sont concentrés en Afrique subsaharienne. On note que l'Afrique centrale a le taux de pauvreté extrême le plus élevé (54,8 %), suivie de l'Afrique australe (45,1 %). Les taux en Afrique de l'Ouest et de l'Est sont respectivement de 36,8 % et 33,8 %. Par contre en RDC, une des cinq nations les plus pauvres du monde, les statistiques de 2021 indiquent que près de 64 % de la population du pays — un peu moins de 60 millions de personnes — vivait avec moins de 2.15 dollars par jour. Ainsi, près d'une personne sur six en situation d'extrême pauvreté en Afrique subsaharienne vit en RDC.
- L'Absence et/ou carence des structures de prise en charge des personnes âgées : il n'existe quasiment pas des structures de santé spécialisées en gériatrie en République Démocratique du Congo, bien que l'on peut noter quelques Home de Vieillards de confession catholique dont les missions sont différentes.

## Les objectifs Poursuivis :

1. Garantir la prise en charge médico-sociale des personnes âgées dans un cadre approprié afin d'adapter au mieux les moyens disponibles aux besoins des personnes âgées.
2. Améliorer les conditions de vie des personnes âgées par une prise en charge socio-médicale qui honore et protège la vie humaine et la dignité humaine dans son intégralité de l'enfance à la Vieillesse
3. Promouvoir les droits humains dans une approche traversable de lutte contre les morts non assistées de personnes âgées,
4. Promouvoir l'éducation sociale particulièrement sur les pathologies psychiatriques persistantes, de maladies somatiques, des troubles cognitifs et **de perte d'autonomie, de troubles psychiques et comportementaux des personnes âgées.**

## PROJETS GEMENU

- Projet de formation des médecins et paramédicaux sur les pratiques et techniques gériatriques.
- Etudes d'identification des personnes dépendantes en RDC.
- Création des unités gériatriques en solo ou en Partenariat avec d'autres organisations pour la prise en charge des personnes âgées dans chaque ville de la RDC : un centre de prise en charge avec une équipe mobile urbaine de gériatrie
- Création de services de gériatrie dans les structures urbaines ou rurales de santé pour mettre en place les dispositifs efficaces de prise en charge socio-médicales des personnes âgées.
- Assister les établissements de Santé et les Universités organisant la Faculté de Médecine dans la formalisation des formations spécialisées en Gériatrie.
- Création de EHPAD Urbains et Ruraux de reconstitution de courte durée pour des personnes âgées et organiser l'intégration des PA dans leur Famille respective.

## Défis de mise en œuvre des projets

- Manque des moyens financiers
- Non accompagnement des administrations publiques.



### Siège sociale

26 rue MOUCHOTTE 75014, Paris, France

Représentant légal, Présidente Dr. CAROLINE TUNDA

Téléphone : +33 63 50 21 182,



### Bureau liaison

Av Yolo n°302, 7<sup>e</sup> rue Kinshasa-Limete

Coordonnateur Herménelgide KIPUNI

[hermenelgide82@gmail.com](mailto:hermenelgide82@gmail.com)

Tel. : +243 821 114 780

## REMERCIEMENTS AUX PARTENAIRES



MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES,  
COOPÉRATION INTERNATIONALE  
ET FRANCOPHONIE



**GEMENU**

ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF

# CONTACT

Coordination générale: Herménelgide KIPUNI  
[hermenelgide82@gmail.com](mailto:hermenelgide82@gmail.com)

---

[www.gemenu.org](http://www.gemenu.org)

---

Tel. : +243 821 114 780

---



**Merci !**