



**Projet «Age et vieillissement en RDC:
Principaux déficit et solution»**

27 octobre 2025

Rapport du sondage sur la fonctionnalité des personnes âgées

Motivation pour mener un projet pilote

Le développement des soins intégrés aux personnes âgées s'inscrit dans le cadre du concept de vieillissement en bonne santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui implique non pas l'absence de maladie, mais un bon état de capacité fonctionnelle permettant à une personne de se réaliser dans la communauté. La capacité fonctionnelle est dérivée de la vitalité individuelle, qui est objectivée en fonction des domaines – cognitif, moteur, psychologique, vital (nutritif), somatique, sensoriel - et de l'environnement dans lequel la personne vit. Même en cas de baisse de l'état de santé dans un domaine particulier, les interventions dans l'habitat (rampes, maison intelligente, ABC de Braille, etc.) permettent de préserver la capacité fonctionnelle.

La doctrine moderne de la gérontologie et la médecine gériatrique se caractérise par une approche fonctionnelle, une détection précoce des troubles fonctionnels liés à l'âge et l'intégration de méthodes de soutien social intégrées, ainsi que par la participation active des communautés locales au traitement et à la réadaptation.

Des études sur la prévalence des troubles fonctionnels dans la population, dont la perception peut être très différente selon les environnements géographiques, climatiques et culturels, sont nécessaires pour planifier correctement les soins intégrés. Dans ce contexte – le dépistage de la prévalence des troubles fonctionnels et la planification, à partir des données obtenues, du développement de soins intégrés aux personnes âgées de la République du Congo – il existe une lacune importante. À cet égard, une étude de dépistage de la prévalence des troubles fonctionnels dans les domaines de la viabilité individuelle a été réalisée chez les personnes âgées vivant dans des communautés. Cela a permis de proposer des mesures éclairées pour soutenir les personnes âgées dans les communautés locales.

Description du projet pilote

Le projet pilote a été mené dans la province du Sud-Kivu en République Démocratique du Congo et a porté sur les zones suivantes: Bukavu (urbain), Kabare (semi-rural), Walungu (rural) et Mwenga (rural éloigné).

Projet «Age et vieillissement en RDC: Principaux déficit et solution»
Rapport du sondage sur la fonctionnalité des personnes âgées
27 octobre 2025

Une enquête auprès des personnes âgées a été menée dans chaque district sur la base du questionnaire de dépistage ICOPE (Soins intégrés aux personnes âgées) recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé. Ce questionnaire a été modifié et complété en fonction des conditions locales (Annexe 1).

Le sondage a été réalisé entre le 25 septembre et le 15 octobre 2025.

L'enquête a été menée par des volontaires formés, le nombre total était de 20 volontaires, dont 8 étaient des femmes et 12 des hommes. Profils professionnels: Étudiants en santé publique, agent de l'Etat, travail social, psychologie et petit commerçant, acteur humanitaire, enseignants et animateurs communautaires, membres actifs d'Elders Assistance Asbl engagés dans les actions intergénérationnelles. Organisation du groupe: Les 20 volontaires ont été répartis en 4 équipes de 5 personnes, chacune encadrée par un chef d'équipe responsable de la supervision locale, du respect du protocole d'enquête et de la remontée des données collectées.

Formation préalable: Tous les volontaires ont suivi deux webinaires de formation animés par l'Open Institute of Age and Aging, portant sur:

- l'introduction à la gérontologie et la santé des personnes âgées,
- l'utilisation pratique du questionnaire ICOPE adapté au contexte congolais.

Lors du sondage, les volontaires ont introduit des données dans des Google Forms à l'aide de téléphones portables, qui ont ensuite été regroupés et analysés par le groupe d'experts de l'Open Institute of Age and Aging, suivi de recommandations pour le développement de soins intégrés aux personnes âgées dans la province du Sud-Kivu de la République Démocratique du Congo.

Les caractéristiques des volontaires et leurs coordonnées sont présentées à l'Annexe 2.

Description de la zone d'enquête

Province : Sud-Kivu, République Démocratique du Congo

Zones concernées : Bukavu (urbain), Kabare (semi-rural), Walungu (rural) et Mwenga (rural éloigné)

Brève description géographique :

L'enquête s'est déroulée dans quatre zones (territoires) géographiques représentatives du Sud-Kivu.

Bukavu: ville principale, située sur la rive du lac Kivu, caractérisée par une forte densité urbaine.

Kabare: zone périphérique de Bukavu, à la fois agricole et semi-urbaine.

Walungu: zone majoritairement rurale, accessible par route, à forte activité agricole.

Mwenga: zone rurale éloignée, difficile d'accès, avec des villages dispersés dans une zone montagneuse.

Caractéristiques sociales et économiques: Les populations dépendent majoritairement de l'agriculture vivrière et du petit commerce. Le revenu moyen est faible, et l'accès aux services de santé reste limité dans les zones rurales. Le vieillissement de la population s'accompagne de défis liés à la pauvreté, à l'isolement social et au manque de structures d'accueil.

Caractéristiques médicales: Forte prévalence de l'hypertension causée par les tresses des guerres à répétition, des maladies chroniques et des maladies articulaires chez les personnes âgées. Accès irrégulier aux soins médicaux, aux médicaments et aux services de santé préventive. Peu d'initiatives structurées pour la prise en charge gériatrique.

Caractéristiques de la population étudiée

Le dépistage de la capacité fonctionnelle a été effectué dans le prochain échantillon de population – 443 personnes âgées de plus de 60 ans. Il y avait 178 hommes (40,2%) et 265 femmes (59,8%).

La répartition par âge des personnes interrogées était la suivante: 60-64 ans: 15,8%, 65-69 ans: 14,4%, 70-74 ans: 14,2%, 75-79 ans: 17,2%, 80-84 ans: 18,1%, 85-89 ans: 10,6%, 90 ans et plus: 9,7%.

La représentation des différentes régions était la suivante. Bukavu (zone urbaine): 23,0%; Kabare (zone semi-rural): 30,7%; Walungu (zone rurale): 18,7%; Mwenga (zone rurale éloignée): 27,8%.

Par type de résidence: avec famille: 70,0%; vivant seul: 27,8%; vivant dans des institutions sociales spéciales: 2,2%. 41,6% des personnes n'avaient pas de résidence permanente.

En ce qui concerne la disponibilité des soins médicaux, les éléments suivants ont été identifiés. Dans 99,1% des cas, il y avait un manque d'accès à la consultation d'un médecin généraliste, seulement 0,9% avaient cette possibilité. En cas de maladie, 96,8% des personnes interrogées n'ont pas eu la possibilité de se rendre dans un établissement de santé et 98,2% n'ont pas eu la possibilité de se rendre dans un établissement de santé en raison d'une combinaison de facteurs.

81,9% n'avaient pas de source permanente de revenu pour vivre.

Principaux résultats du dépistage de la capacité fonctionnelle

Lors du dépistage de l'état de santé et de la capacité fonctionnelle dans les domaines de la viabilité individuelle, les résultats suivants ont été identifiés.

Dans le domaine cognitif. La détérioration de la mémoire au cours des 6 derniers mois a noté 84,9%. Les violations de l'orientation ont noté 87,1% des personnes interrogées, 12,9% n'avaient pas de tels problèmes. 11,4% n'ont pas pu répondre

indépendamment aux questions en raison d'un déclin cognitif prononcé, des parents les ont aidés à l'enquête.

Dans le domaine locomoteur. Au cours des 4 dernières semaines, 92,8% des personnes interrogées ont signalé des douleurs articulaires, ce qui a limité leur mouvement, et 7,2% n'ont pas ressenti de telles douleurs. Au cours de l'année écoulée, 16,9% des personnes interrogées n'ont enregistré aucune syndrome des chutes, 19,2% - 1 cas des chutes, 24,4% - 2 cas des chutes, et 39,5% - 3 cas ou plus. Selon les sensations subjectives, 54,5% d'entre eux étaient partiellement ou totalement non mobiles. Avec les problèmes articulaires, cette situation avec le syndrome des chutes augmente le risque élevé de fractures, ce qui augmente potentiellement le risque de formation d'invalidité, de dépendance et de coûts élevés de soins.

Dans le domaine somatique. Parmi les principales maladies chroniques non transmissibles, l'hypertension (38,8%), le diabète de type 2 (33,2%) et l'arthrite (45,4%) occupaient la première place. 37,7% des personnes interrogées avaient des problèmes de santé liés à un accident ou à une blessure.

Dans le domaine nutritif (vital). Au cours des 3 derniers mois, 89,8% des personnes interrogées ont perdu au moins 3 kg de poids, 10,2% de la dynamique du poids corporel n'a pas été observée. La perte (diminution) de l'appétit a eu lieu dans 67,0% des cas. Le manque de nourriture a été noté 23,7%, une quantité suffisante de nourriture a été indiquée 76,3%. Cette situation peut potentiellement affecter à la fois l'espérance de vie et l'évolution des maladies somatiques et déterminer leur pronostic. Dans le même temps, dans 8,1% des cas, 28 à 32 dents étaient conservées, 29,8% - 21 à 27 dents, 28,4% - 11 à 20 dents, 23,3% - 6 à 10 dents, 6,6% - 1 à 5 dents, dans 4,1% des cas, les dents étaient complètement absentes. Parmi ceux qui avaient perdu plus de 5 dents, 74,9% des personnes interrogées n'avaient pas de prothèses ou d'implants dentaires, 25,1% en avaient. 94,1% des personnes interrogées n'ont pas eu accès aux soins dentaires.

Dans le domaine sensoriel. Au cours des 12 derniers mois, 6,8% des personnes interrogées ont reçu une consultation ophtalmologique et 93,2% n'en ont pas reçu. La présence de maladies de l'organe visuel, détectée lors d'une manipulation antérieure, ou des difficultés de vision et de lecture, même avec la présence de lunettes, a été notée par 63,7% des personnes interrogées, 36,3% de ces problèmes n'étaient pas. 89,8% des personnes interrogées ont indiqué avoir une mauvaise ouïe, tandis que 10,2% estimaient avoir une bonne ouïe. Au cours des six derniers mois, 74,3% des personnes interrogées ont reçu des informations d'autres personnes indiquant qu'elles avaient une déficience auditive. La présence de déficiences sensorielles augmente le risque de problèmes liés aux déplacements, à la sécurité, à la santé cognitive, aux choix alimentaires, etc.

Dans le domaine psychologique. Au cours des deux dernières semaines, 72,2% des personnes interrogées avaient un sentiment de dépression et de désespoir, 27,8% des personnes interrogées avaient un profil d'humeur inchangé. Au cours de la même période, 74,9% ont noté une diminution de l'intérêt pour les activités ordinaires, 25,1% de ces changements n'ont pas été observés. 42,7% des personnes interrogées étaient victimes de discrimination fondée sur l'âge ou d'accusations de sorcellerie. La présence de l'âgisme augmente le risque de progression des problèmes dans le domaine psychologique et nécessite des soins de sécurité

La capacité d'auto-soins. Dans 85,1% des cas, des difficultés en capacité auto-soins ont été notées. En cas de diminution marquée des soins personnels, y compris en cas de maladie aiguë, les soins ont été fournis par les membres de la famille (74,3% des cas) et/ou par les voisins (22,3% des cas). Dans 15,3% des cas, il n'y avait pas de personnes qui pourraient fournir des soins et de l'aide. La présence de problèmes sociaux entraîne un risque accru de dégradation de la fonctionnalité dans tous les domaines.

Conclusion

Sur la base des résultats de la détection de dépistage du niveau de capacité fonctionnelle, vous pouvez arriver aux conclusions suivantes et donner les recommandations ci-dessous.

1. Le vieillissement de la population dans la province Sud-Kivu de la République Démocratique du Congo peut être décrit comme se produisant avec une diminution significative de la capacité fonctionnelle, qui couvre tous les domaines de la viabilité individuelle. Les résultats de l'étude peuvent indiquer qu'il existe une triple vulnérabilité des personnes âgées: physique, cognitive et psychologique et sociale. Ce phénomène s'explique non seulement par une surveillance médicale réduite et des comportements tout au long du cycle de vie, mais aussi par la faible disponibilité des soins médicaux et sociaux dans les groupes d'âge plus âgés. Un point positif est le degré élevé de socialisation et d'entraide au sein des communautés locales. À cet égard, on peut conclure que travailler avec les représentants de la communauté locale en termes d'éducation et de connaissances sur les personnes âgées peut, dans des conditions d'accès insuffisant aux soins de santé et aux services sociaux en tant qu'institutions publiques, contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Il est également utile d'étudier l'accès aux soins de santé, en particulier les soins de santé primaires, dans la région de l'étude, en recherchant des ressources et en définissant des perspectives de développement adaptées aux besoins des personnes âgées.

2. Un nombre important de personnes interrogées ont révélé des troubles cognitifs. En raison de la faible disponibilité des soins médicaux et sociaux, il est utile de s'appuyer sur les communautés locales pour les informer que le déclin cognitif n'est

pas une manifestation normale du vieillissement, mais une symptomatologie de la maladie. Idéalement, les personnes souffrant de troubles de la mémoire et de l'orientation devraient donc être examinées et traitées dans la mesure du possible et, jusque-là, il est important d'apprendre aux membres de la famille ou de la communauté à contrôler le comportement des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs afin d'assurer leur sécurité, en mettant l'accent sur le respect de la personnalité et de la dignité humaine.

3. En raison du fait qu'un grand nombre de personnes interrogées ont révélé des chutes dans le contexte de douleurs articulaires, des mesures de prévention sont nécessaires: utilisation d'objets de soutien (bâtons, cannes, etc.), si possible éclairage suffisant de la maison, élimination des seuils et autres obstacles dans les lieux de résidence, objets tranchants et piquants, sélection de lunettes, si possible porter des chaussures avec un dos, éviter la déshydratation. Des programmes éducatifs au sein des communautés locales sont utiles sur ces questions. Il est également possible d'organiser des actions caritatives pour fournir aux personnes âgées des bâtons, des cannes, etc.

4. Si la santé dentaire est relativement préservée, la prévalence élevée du syndrome de malnutrition liée à la pauvreté (malnutritia) est notée. Ceci est démontré par une diminution du poids corporel dans le contexte d'informations sur le manque de nutrition. Dans ce cas, une approche réaliste consisterait à identifier les groupes à risque social particulier pour le développement du syndrome de malnutricia et à les aider autant que possible dans un régime riche en protéines.

5. Au cours de l'enquête, un niveau élevé de changements dans le domaine psychologique de la viabilité individuelle a été révélé sous la forme de dépression, de sentiment de désespoir, de perte d'intérêt pour les activités ordinaires. Cela peut être dû à une déficience de la circulation, à la présence de troubles graves de la vision et de l'ouïe, à la malnutrition, ainsi qu'à la présence de maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle et le diabète sucré. Pour améliorer la situation, tout en comprenant le manque de ressources, il est nécessaire de les utiliser de manière rationnelle, par exemple, en établissant un calendrier d'examen pour les personnes dans le besoin dans les établissements de santé ou avec un examen et un traitement séquentiel. D'autres options d'aide: la création d'équipes médicales mobiles sur le terrain pour l'examen médical des personnes âgées à partir des ressources disponibles, des bénévoles et des organisations caritatives; l'organisation de conseils en ligne pour les personnes âgées par des médecins bénévoles.

6. Il convient de noter le niveau élevé d'âgisme et de discrimination fondée sur l'âge (y compris la sorcellerie), mais cela peut être dû à des caractéristiques culturelles profondes et peut être corrigé par des activités d'éducation et d'éducation prolongées sur l'âge et le vieillissement.

Projet «Age et vieillissement en RDC: Principaux déficit et solution»
Rapport du sondage sur la fonctionnalité des personnes âgées
27 octobre 2025

Nous estimons que ce projet pilote est unique pour les raisons suivantes: l'échantillon formé reflète les différentes régions socio-géographiques du pays, ce qui est important en termes de prise en compte de l'impact de l'environnement sur le statut fonctionnel; le projet pilote est le premier en République Démocratique du Congo à traiter le problème du vieillissement en bonne santé; l'approche ICOPE de l'Organisation Mondiale de la Santé a été utilisée pour modifier et compléter, par exemple, les aspects de la santé dentaire, la comptabilisation des chutes, les questions sociales; pour la première fois en République Démocratique du Congo, une tranche de données sur le statut fonctionnel de la population âgée a été obtenue, ce qui est pleinement conforme à l'approche adoptée par l'organisation mondiale de la santé.les principes modernes de la gérontologie et de la Gériatrie; le rôle prépondérant des Communautés locales en République démocratique du Congo En tant que principal moyen réaliste d'améliorer la situation des personnes âgées est justifié.

À cet égard, les résultats du projet pilote doivent être largement diffusés dans les médias, les médias sociaux, les publications scientifiques et les conférences, et des volontaires, des fonds et des subventions doivent être mobilisés pour diffuser le projet dans d'autres régions de la République Démocratique du Congo.

Open Institute of Age and Aging

Chef du groupe d'experts

*Kiryl Prashchayeu Dbaj, Prof., DSc, Patient Bulambo Lutombo
PhD, MD*

Co-chef du groupe d'expert

Andrei Ilnitski, Prof., DSc, PhD, MD

Elders Assistance ASBL

Directeur

Questionnaire «Santé des personnes âgées en République Démocratique du Congo»

Informations générales

Votre sexe	mâle []
	femelle []
Votre âge	60-64 []
	65-69 []
	70-74 []
	75-79 []
	80-84 []
	85-89 []
90+ []	
Où habitez-vous?	BUKAVU (milieu urbain) []
	KABARE (semi-rural) []
	WALUNGU (rural) []
	MWENGA (rural éloigné) []
Avec qui vivez-vous?	avec la famille []
	seul []
	dans un établissement social []

Cognition

Vos problèmes de mémoire se sont-ils empirés ces 6 derniers mois ?	Oui []
	Non []
Avez-vous des problèmes de mémoire ou d'orientation?	Oui []
	Non []

Nutrition

Avez-vous perdu involontairement au moins 3kg au cours des 3 derniers mois ?	Oui []
	Non []
Avez-vous perdu de l'appétite récemment?	Oui []
	Non []
Vous avez assez de nourriture?	Oui []
	Non []

Vision

Avez-vous consulté un ophtalmologue	Oui []
-------------------------------------	---------

Projet «Age et vieillissement en RDC: Principaux déficit et solution»
 Rapport du sondage sur la fonctionnalité des personnes âgées
 27 octobre 2025

durant les 12 derniers mois?	Non []
Avez-vous des problèmes de vue : difficultés pour voir de loin ou pour lire (avec vos lunettes si vous en portez) ou des maladies de l'œil	Oui []
	Non []

Audition

Comment évaluez-vous votre audition?	Bonne [] Mauvaise []
Avez-vous remarqué vous-même (ou d'autres personnes ont parlé de vous) une déficience auditive au cours des 6 derniers mois?	Oui []
	Non []

Psychologie

Au cours des deux dernières semaines vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ?	Oui []
	Non []
Au cours des deux dernières semaines avez-vous trouvé peu d'intérêt ou perte de plaisir à faire les choses?	Oui []
	Non []

Mobilité

Au cours de la dernière année, combien de fois êtes-vous tombé?	0 []
	1 []
	2 []
	3+ []
Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs articulaires qui vous empêchent de bouger?	Oui []
	Non []

Statut dentaire

Combien de dents avez-vous?	28-32 []
	21-27 []
	11-20 []
	6-10 []
	1-5 []
	0 []
Si vous avez perdu plus de 5 dents, avez-vous des prothèses dentaires ou des implants?	Oui []
	Non []
Avez-vous accès à des soins dentaires?	Oui []
	Non []

Santé somatique

Projet «Age et vieillissement en RDC: Principaux déficit et solution»
 Rapport du sondage sur la fonctionnalité des personnes âgées
 27 octobre 2025

Quelles maladies avez-vous?	Hypertension artérielle	[]
	Diabète	[]
	Arthrose	[]
	VIH	[]
Avez-vous gardé des problèmes de santé à cause d'un accident ou d'une blessure ?	Oui	[]
	Non	[]
Pouvez-vous, avec votre niveau de santé, vous servir vous-même?	Oui	[]
	Non	[]

Disponibilité des soins

J'ai la possibilité de consulter un médecin généraliste	Oui	[]
	Non	[]
En cas de maladie, je peux être transporté rapidement dans un centre de santé ou à l'hôpital	Oui	[]
	Non	[]
J'ai la possibilité d'être traité à l'hôpital	Oui	[]
	Non	[]

Problèmes sociaux

Avez-vous des revenus réguliers pour vivre?	Oui	[]
	Non	[]
Qui s'occupe de vous quand vous êtes malade?	Famille	[]
	Voisins	[]
	Personne	[]
Avez-vous déjà été accusé de sorcellerie ou maltraité à cause de votre âge?	Oui	[]
	Non	[]

Commentaires (si nécessaire):

Merci beaucoup d'avoir participé au sondage. Bonne santé!

Liste des bénévoles enquêteurs par Zone

N°	NOM ET POST NOM	SEXE	AGE	PROFESSION	CONTACTS
BUKAVU VILLE					
1	MAZAMBI KAMAGAMBA Moise	M	23	Petit commerçant	
2	SONGA KIBONDE SANTOS (chef d'équipe)	M	60	Agent Maritime	
3	JOSEPHINE MASOKA	F	51	Animatrice communautaires	
4	WASSOLU MWAGALWA	M	38	Enseignant	
5	WABIWA IGUNZI	F	23	Enseignant	
6	EMMANUEL MUSAFIRI	M	30	Petit commerçant	
7	PATIENT BULAMBO (chef d'équipe)	M	35	Acteur humanitaire	
8	BOF ARISTIDE	M	40	Psychologue social	
9	ELIYA SIRIRE ARISTIDE	M	28	Petit commerçant	
10	EZEKIEL KALOB LOBE	M	25	animateur communautaire	
11	DINA SONGA (chef d'équipe)	F	26	Animatrice communautaire	
12	CHANCE AKILI	M	24	Etudiant	
13	XAVIER KISSE BUBALA	M	26	Enseignant	
14	ESTHER BUBILA	F	26	Petit commerçant	
15	DANIEL JEN PIRE AMANI	M	25	Etudiant	
16	DORCAS ANSIMA	F	22	Sans profession	
17	OMBA RICHARD WAKILONGO (chef d'équipe)	M	24	Petit commerçant	
18	WABIWA NYONGOLO	F	31	Coupe couturière	
19	DORCAS MAKINDU	F	22	Etudiante	
20	VERONIC ZAWADI	F	26	Petit commerçant	