



Eléments de contexte sur le vieillissement en Afrique

Prof. Diane Fifonsi GBEASOR-KOMLANVI, MD, PhD
Département de santé publique
Université de Lomé
Lomé, Togo



Journées Scientifiques PRISME-CI

02 et 03 février 2026

Radisson Blu Hotel, Abidjan

Plan

1. Définitions de concepts

2. Contexte du vieillissement en Afrique et VIH

1. Définition de quelques concepts clés

ans de recherche en santé
1996 – 2026

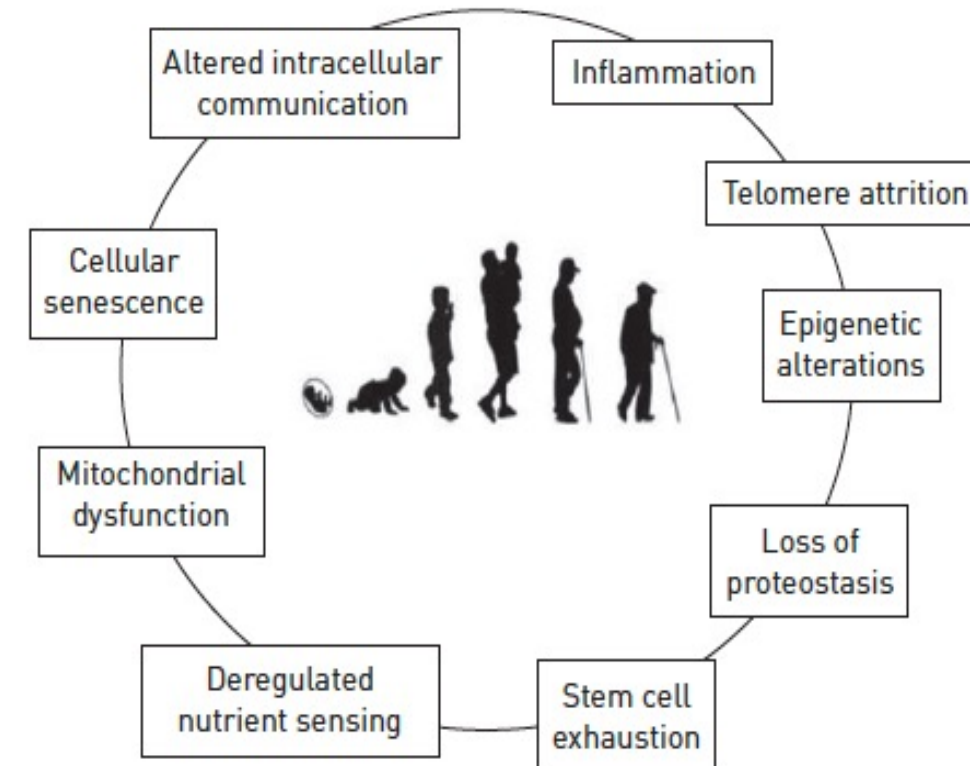
1. Définition de concepts

- Vieillissement?
- Personne âgée (PA)?
- Personne âgée vivant avec le VIH (PAVIH)?



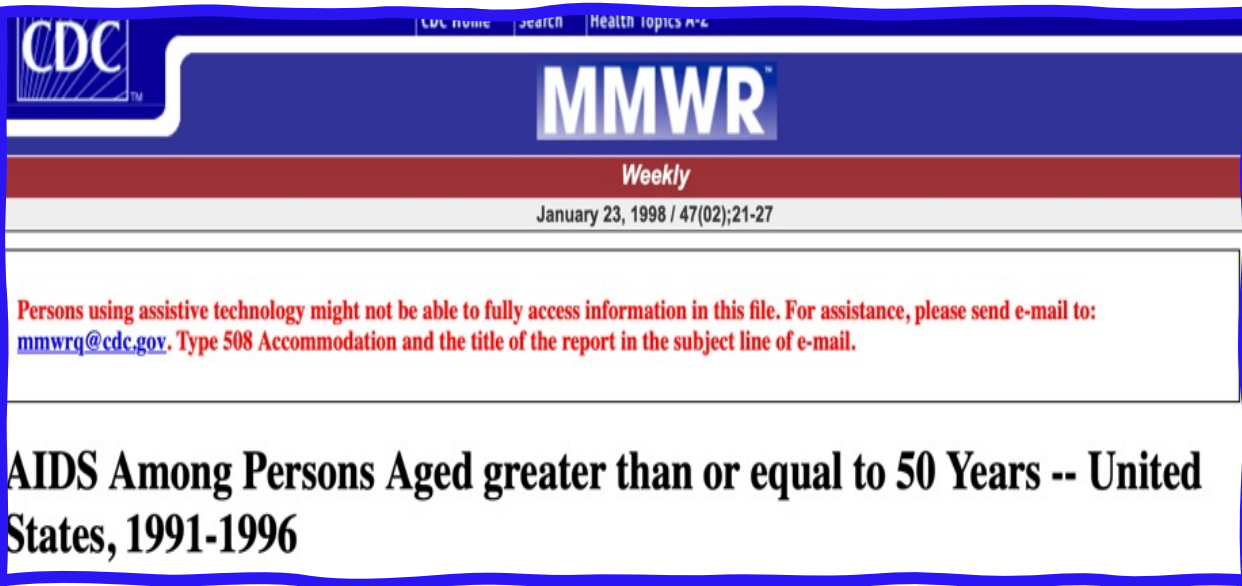
Vieillesse

- Processus continu d'altération naturelle des fonctions corporelles à partir d'un âge mûr



Personne âgée?

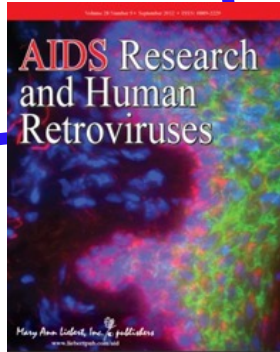
- **Âge chronologique**
 - 60 ans (+++)
 - 65 ans (pays développés)
 - 50 ans (Afrique+++)
- **Âge biologique:** changements corporels influencés par le mode de vie, les habitudes et les effets des maladies
- **Âge psychologique:** réactions et sensations des personnes vous rendant psychologiquement « jeunes » ou « vieux »



Definition of Advanced Age in HIV Infection: Looking for an Age Cut-Off

José R. Blanco , Inmaculada Jarrín, Manuel Vallejo, Juan Berenguer, Carmen Solera, Rafael Rubio, Federico Pulido, Victor Asensi, Julia del Amo, and Santiago Moreno, and CoRIS

Published Online: 21 Aug 2012 | <https://doi.org/10.1089/aid.2011.0377>



- Etude sur l'infection par le VIH chez les personnes de 50 ans et plus considéré comme un 'groupe spécial' car il était rare de trouver des PVVIH dans cette catégorie d'âge
- Moins bonne réponse immunologique chez les patients de 50 ans et plus, malgré leur bonne observance du TARV
- Réponse virologique similaire à celle des PVVIH plus jeunes

2. Contexte du vieillissement en Afrique et VIH

ans de recherche en santé
1996 – 2026

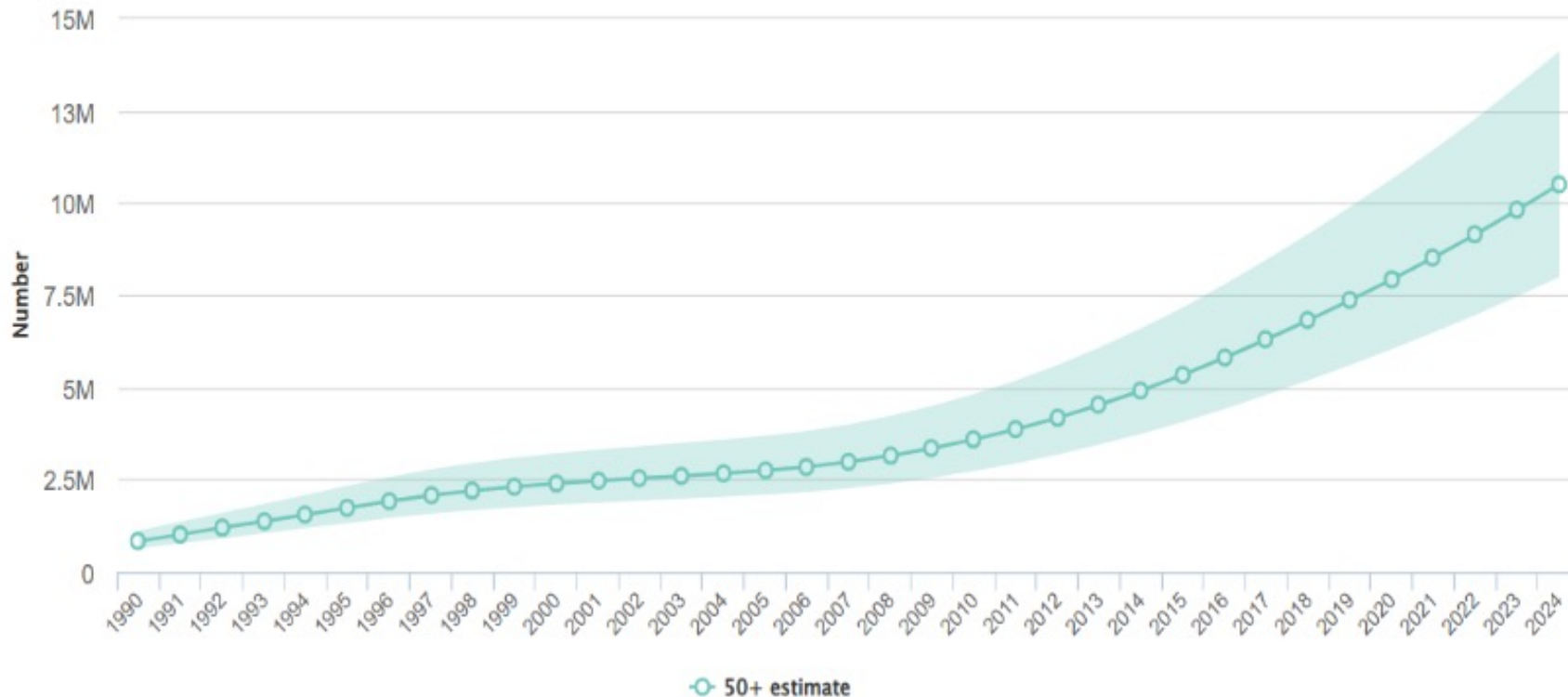
Vieillissement de la population mondiale

<i>Region</i>	<i>Number of persons aged 65 or over in 2019 (millions)</i>	<i>Number of persons aged 65 or over in 2050 (millions)</i>	<i>Percentage change between 2019 and 2050</i>
World	702.9	1 548.9	120
Sub-Saharan Africa	31.9	101.4	218
Northern Africa and Western Asia	29.4	95.8	226
Central and Southern Asia	119.0	328.1	176
Eastern and South-Eastern Asia	260.6	572.5	120
Latin America and the Caribbean	56.4	144.6	156
Australia and New Zealand	4.8	8.8	84
Oceania excluding Australia and New Zealand	0.5	1.5	190
Europe and Northern America	200.4	296.2	48

Source: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019.

Evolution du nombre de PAVIH dans le monde : 1990-2024 (UNAIDS, 2025)

People aged 50+ living with HIV

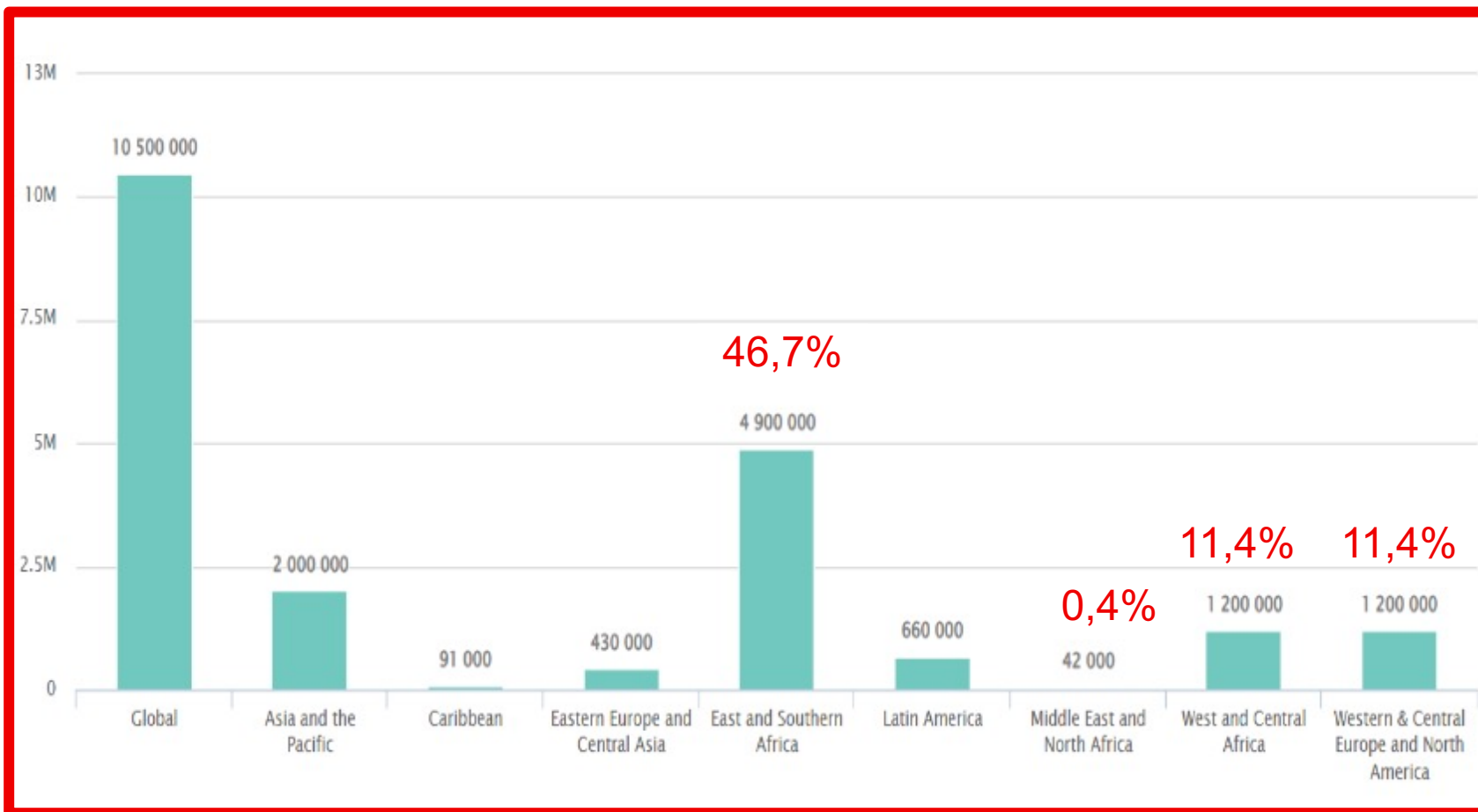


2024: 10 500 000

X 16

1990: 640 000

Répartition des PAVIH par région (UNAIDS, 2025)



Afrique
62,5%

Une PVVIH sur quatre est âgée de 50 ans et plus

Dépistage chez les PA

**Faible dépistage:
25-60% de PA dépistées**

**25-50% diagnostic
tardif (sida ou
CD4<200)**

Dépistage du VIH chez les PA au Togo (2019-2020)



- 619 PA hospitalisées (PA $\geq$ 50 ans)
 - ✓ Jamais testés: **25,7%**
 - ✓ Prévalence en milieu hospitalier : **6,5% (2,3% national)**
 - ✓ VIH + : **40** dont **23 nouvelles infections**

Raisons du faible dépistage chez les PA

Patient

- Faibles connaissances sur le VIH (peu ciblées par les messages?)
- Faible perception de risque (réduction activité sexuelle ?)
- Crainte d'une stigmatisation par les professionnels de santé

Système de santé

- Perception des PA comme personnes sans vie sexuelle
- Inconfort des professionnels de santé pour discuter de la sexualité avec les PA
- Dépistage des PA non systématique dans les études (15-49 ans)
- Campagnes de sensibilisation ciblant les jeunes +++

Comorbidités et VIH

ESTIMATED PREVALENCE OF SINGLE DISEASES
(WEIGHTED)

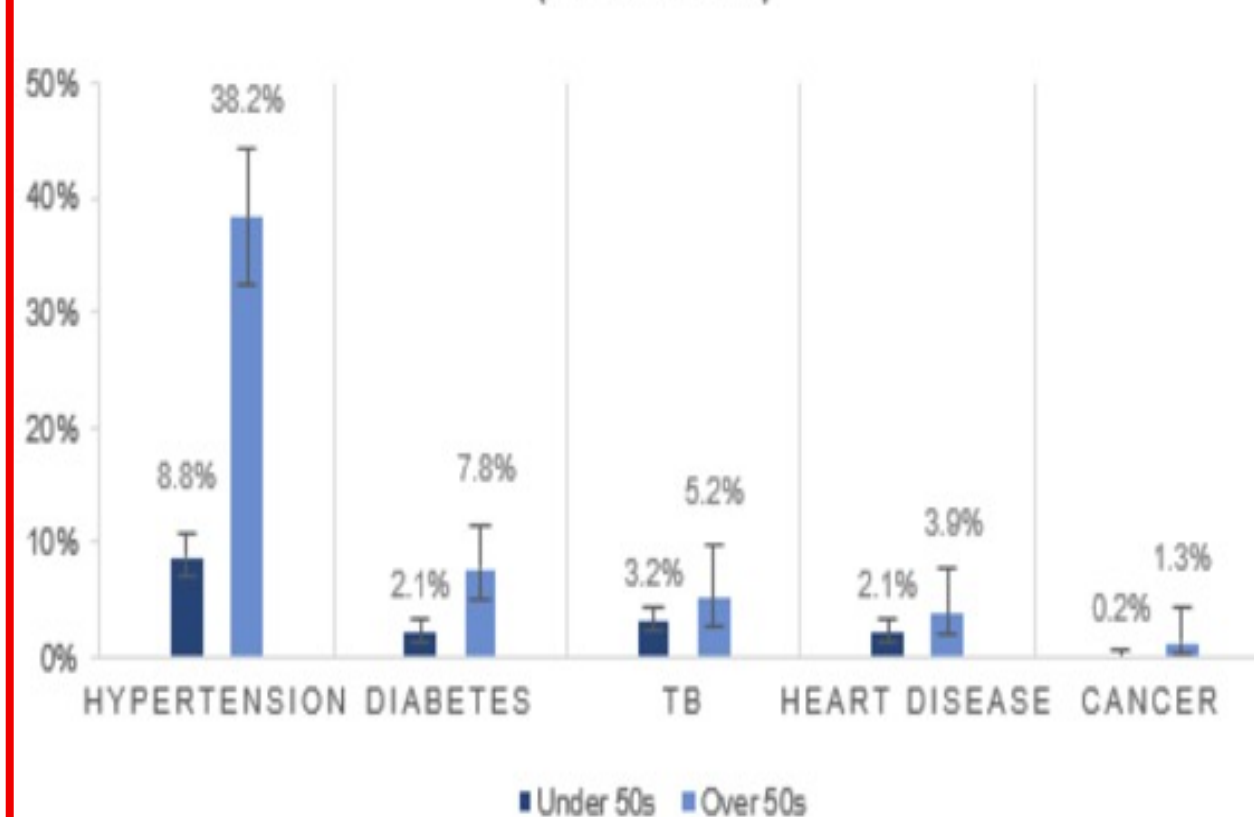


Table 2. Prevalence of comorbidities in adults living with HIV.

Number of Comorbidities	Weighted % (95% CI)		
	Total	Under 50s	Over 50s
HIV only	82.2 (80.0–84.3)	87.0 (84.6–89.0)	55.9 (49.7–61.9)
1 comorbidity	14.8 (12.9–16.9)	11.1 (9.2–13.2)	35.5 (29.9–41.6)
2 comorbidities	2.4 (1.7–3.4)	1.6 (1.0–2.6)	7.2 (4.6–11.0)
3 + comorbidities	0.5 (0.3–1.0)	0.4 (0.1–0.9)	1.4 (0.4–4.1)
HIV and comorbidity	17.8 (15.7–20.0)	13.0 (11.0–15.4)	44.1 (38.1–50.3)

Syndromes gériatriques (SG)

- Affections **multifactorielles** résultant de déficits dans plusieurs domaines, notamment les vulnérabilités cliniques, psychosociales et environnementales
- Importants facteurs prédictifs de l'utilisation des services de santé, d'institutionnalisation et de décès chez les personnes âgées

Syndromes gériatriques (SG)

- Troubles cognitifs
- Dépression
- Troubles de la marche / chutes
- Troubles sensoriels
- Incontinence urinaire/fécale
- Dénutrition
- Ostéoporose
- Dépendance fonctionnelle
- **Fragilité**

Dépistage des SG (Gericare, 2021)

	Total N=27	Burkina Faso N=6	Côte d'Ivoire N=10	Togo N=11
Collecte de données sur les syndromes gériatriques, n(%)	3 (11,1%)	0	1 (10%)	2 (18,2%)
Syndromes gériatriques renseignés, n(%)				
Dépression	3 (11,1%)	0,0%	1(10,0%)	2 (18,2%)
Troubles auditifs	2 (7,4%)	0,0%	1(10,0%)	1 (9,1 %)
Troubles visuels	2 (7,4%)	0,0%	1(10,0%)	1 (9,1 %)
Syndrome démentiel	2 (7,4%)	0,0%	0,0%	2 (18,2%)
Incontinence urinaire	2 (7,4%)	0,0%	1(10,0%)	1 (9,1 %)
Dénutrition	2 (7,4%)	0,0%	1(10,0%)	1 (9,1 %)
Dépendance	1 (3,7%)	0,0%	0,0%	1 (9,1 %)
Fragilité	1 (3,7%)	0,0%	0,0%	1 (9,1 %)
Syndrome confusionnel	1 (3,7%)	0,0%	0,0%	1 (9,1 %)
Chutes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Incontinence fécale	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Original Paper | [Published: 29 May 2021](#)

Effects of Age, Level of Education and HIV Status on Cognitive Performance in West African Older Adults: The West Africa IeDEA Cohort Collaboration

[C. Bernard](#) , [H. Font](#), [Z. Diallo](#), [R. Ahonon](#), [J. M. Tine](#), [F. N. Abouo](#), [A. Tanon](#), [E. Messou](#), [M. Seydi](#), [F. Dabis](#), [J.-F. Dartigues](#), [N. de Rekeneire](#) & [the IeDEA West Africa Cohort Collaboration](#)

AIDS and Behavior **25**, 3316–3326 (2021) | [Cite this article](#)



Low levels of frailty in HIV-positive older adults on antiretroviral therapy in northern Tanzania

[Clare Bristow](#)¹  · [Grace George](#)¹ · [Grace Hillsmith](#)¹ · [Emma Rainey](#)¹ · [Sarah Urasa](#)² · [Sengua Koipapi](#)² · [Aloyce Kisoli](#)² · [Japhet Boni](#)³ · [Grace Anderson Saria](#)³ · [Sherika Ranasinghe](#)⁴ · [Marcella Joseph](#)² · [William K. Gray](#)⁵ · [Marieke Dekker](#)² · [Richard W. Walker](#)^{1,5} · [Catherine L. Dotchin](#)^{1,5} · [Elizabeta Mukaetova-Ladinska](#)^{6,7} · [William Howlett](#)² · [Philip Makupa](#)³ · [Stella-Maria Paddick](#)¹

Open access

Original research

BMJ Open Mental health and well-being of older adults living with HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review

[Patrick Nzivo Mwangala](#) ^{1,2} · [Adam Mabrouk](#)¹ · [Ryan Wagner](#)³ · [Charles R J C Newton](#)^{1,4} · [Amina A Abubakar](#)^{1,4,5,6}



Traitement : **quel traitement?**

- Pas de directives spécifiques pour les schémas thérapeutiques initiaux ou la surveillance chez les PAVIH
- Mêmes schémas thérapeutiques recommandés pour les PAVIH que pour les PVVIH plus jeunes

Traitement : polymédication

Ssonko et al. BMC Geriatrics (2018) 18:125
https://doi.org/10.1186/s12877-018-0817-0

BMC Geriatrics

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Polypharmacy among HIV positive older adults on anti-retroviral therapy attending an urban clinic in Uganda

Michael Ssonko^{1*}, Fiona Stanaway³, Harriet K. Mayanja², Tabitha Namuleme¹, Robert Cumming³, John L. Kyalimpa¹, Yvonne Karamagi¹, Barbara Mukasa¹ and Vasi Naganathan^{4,5}

15,3% des PAVIH ont recours à une polypharmacie (au moins 4 médicaments non VIH)

ccrfa
N° 60-3937

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE) *de 09 Jan 35*

01 - *Logixine* - 14, le matin (2000)
01 - *Logixine* - 14, le matin (1000)
03 - *Tamoxifen* - 20 mg, avant les repas (1000)
04 - *Prochlorperazine* - 14, matin et soir (1000)
03 - *Metoprolol* - 14, avant les repas (1000)
04 - *Nitroglycerin* - 14, le soir (1000)
03 - *Transdermal Nitroglycerin* - 2 gtt, 2 fois/jour (1000)
04 - *Citalopram* - 14, le soir (1000)

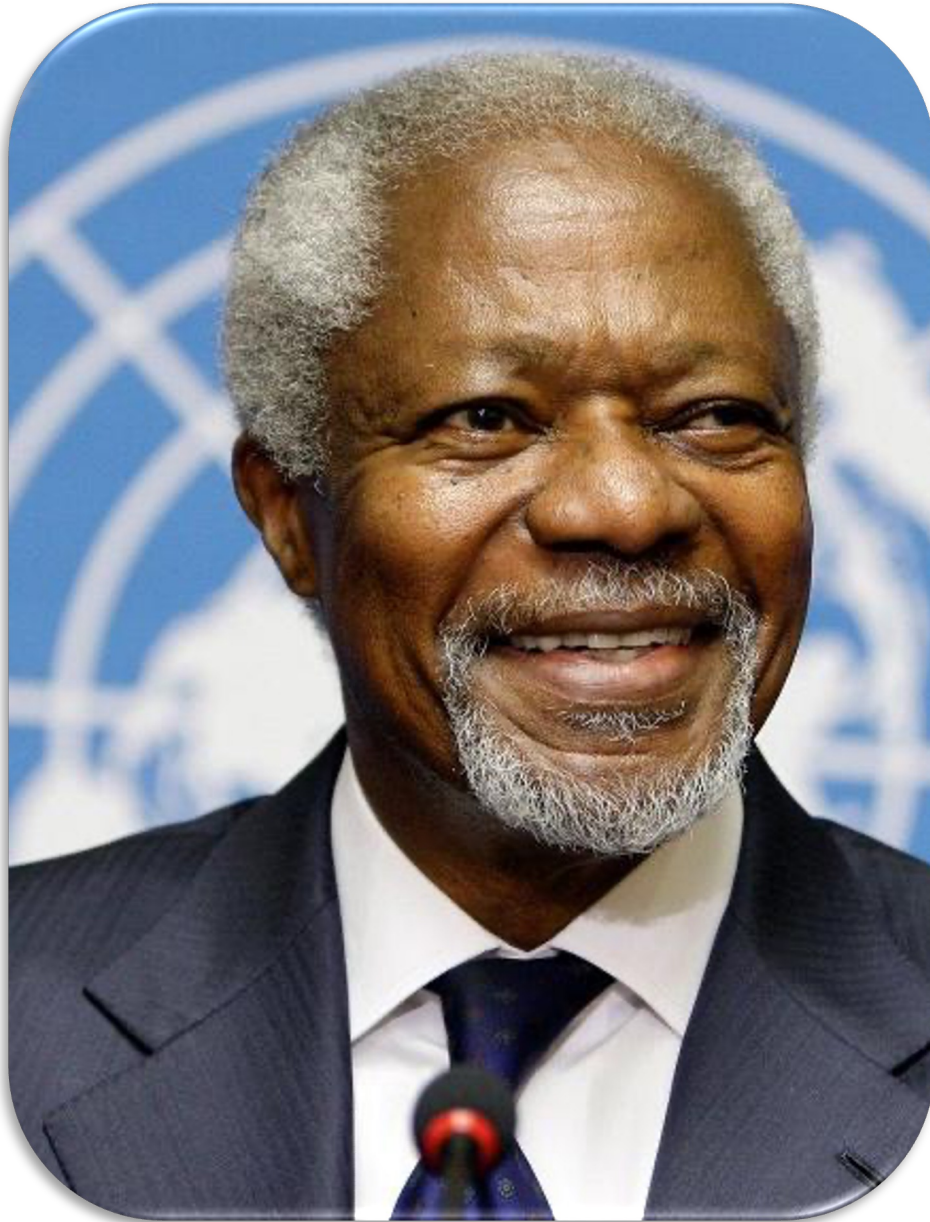
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

01 - *Sereno 50* - 1/2 c, au coucher (1000)
04 - *Telmisartan* - 14, au coucher (1000)
03 - *Effalgan Vite* - 14, 2 fois/jour (1000)
04 - *Nitroglycerin TTS* - 1 gtt/jour (1000)
01 - *Acetylsalicylic acid* (1000)
03 - *Pseudoephedrine* - 1 c, matin et soir (1000)
02 - *Alimemazine* - 1 c, matin et soir (1000)
04 - *Carbamazepine* - 1 c, le soir (1000)

3204
S 3321 a

Conclusion

- Nombre de PAVIH augmente en Afrique
- Comorbidités et syndromes gériatriques → complexité de la prise en charge
- Intensifier la recherche : priorité +++ pour identifier des interventions pertinentes pour un vieillissement en bonne santé des PAVIH



“Les graines d’un
vieillissement en bonne
santé se sèment tôt”

Kofi Annan



Merci

ans de recherche en santé
1996 – 2026





LA GÉRIATRIE EN CÔTE D'IVOIRE : PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES

Dr Ubrich ACKO

*Géiatre – Gériatologue, CHU Angré
Maître de Conf. Agrégé, UFHB - UFRSMA
ackoubrich@yahoo.fr*



Journées Scientifiques PRISME-CI

02 et 03 février 2026

Radisson Blu Hotel, Abidjan

DECLARATION

➤ **Aucun intérêt**



AGENDA

I. GENERALITES

II. CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

III. ENJEUX SOCIO-ECONOMIQUES ET SANITAIRES

IV. EVALUATION ET PRISE EN CHARGE

V. STRATÉGIES ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

I. GENERALITES

Vieillissement : défi pour les pays économiquement faibles.

Cas de la Côte d'Ivoire

1. Transition démographique :
 - ➡ Allongement de l'Espérance de Vie => ↗ Personne Agée
2. Transition épidémiologique simultanée marquée //
 - Persistance des maladies transmissibles
 - Emergence des maladies chroniques
 - Particularités spécifiques à la PA = Syndromes gériatriques

I. GENERALITÉS

Qu'est-ce qu'un individu âgé ?

Définition « subjective »...

- OMS ≥ 65 ans
- En CI, SNIGG ≥ 60 ans

Définition sociale : arrêt activité professionnelle

Définition « médicale »: ≥ 75 ans

I. GENERALITÉS

Le terme « **personnes âgées** » définit une population très hétérogène selon l'âge et l'état de santé.

- **Gérontologie** : Science qui étudie dans tous les aspects du vieillissement: biomédical, éthique, socioéconomique, culturel.
- **Gériatrie** : Discipline médicale qui étudie le vieillissement et les maladies des personnes âgées.

I. GENERALITÉS

Gériatrie en Côte d'Ivoire, spécialité médicale naissante,
Centrée au CHU d'Angré à Abidjan => SEUL CENTRE

- ✓ Consultations multidisciplinaires,
- ✓ Consultation de mémoire
- ✓ Urgences gériatriques (fragilité, polypathologies).
- ✓ Organisation de soins

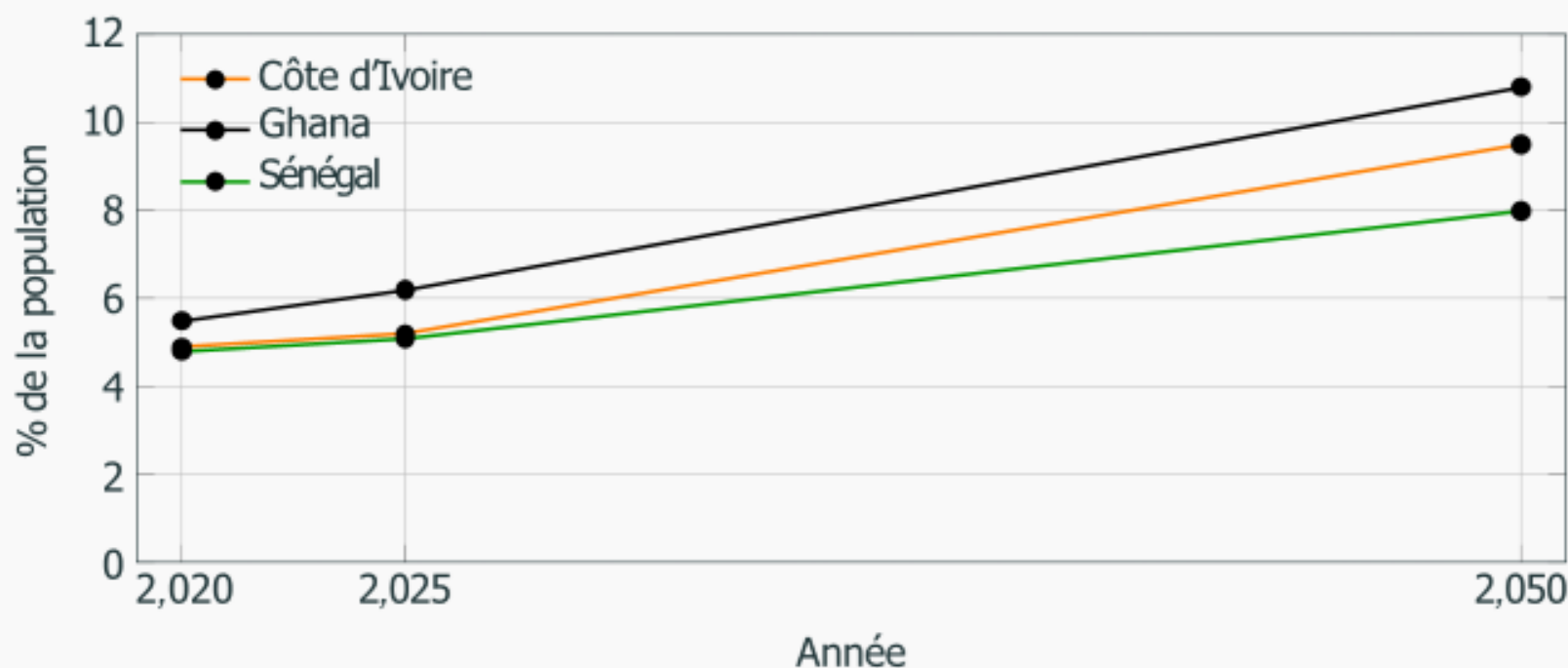
II. CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

	2020	2025 (estimation)	2050 (projection)
Ghana : ≥ 60 ans	5.5%	$\sim 6.2\%$	10.8%
Sénégal : ≥ 60 ans	4.81%	$\sim 5.1\%$	7.99%
Côte d'Ivoire : ≥ 60ans	4.8–5.0%	$\sim 5.2\%$	9–10%

- ❑ Service statistique du Ghana (GSS),
- ❑ Revue Acta Scientifc Sénégal
- ❑ Côte d'Ivoire : valeurs dérivées des profils ONU WPP 2024

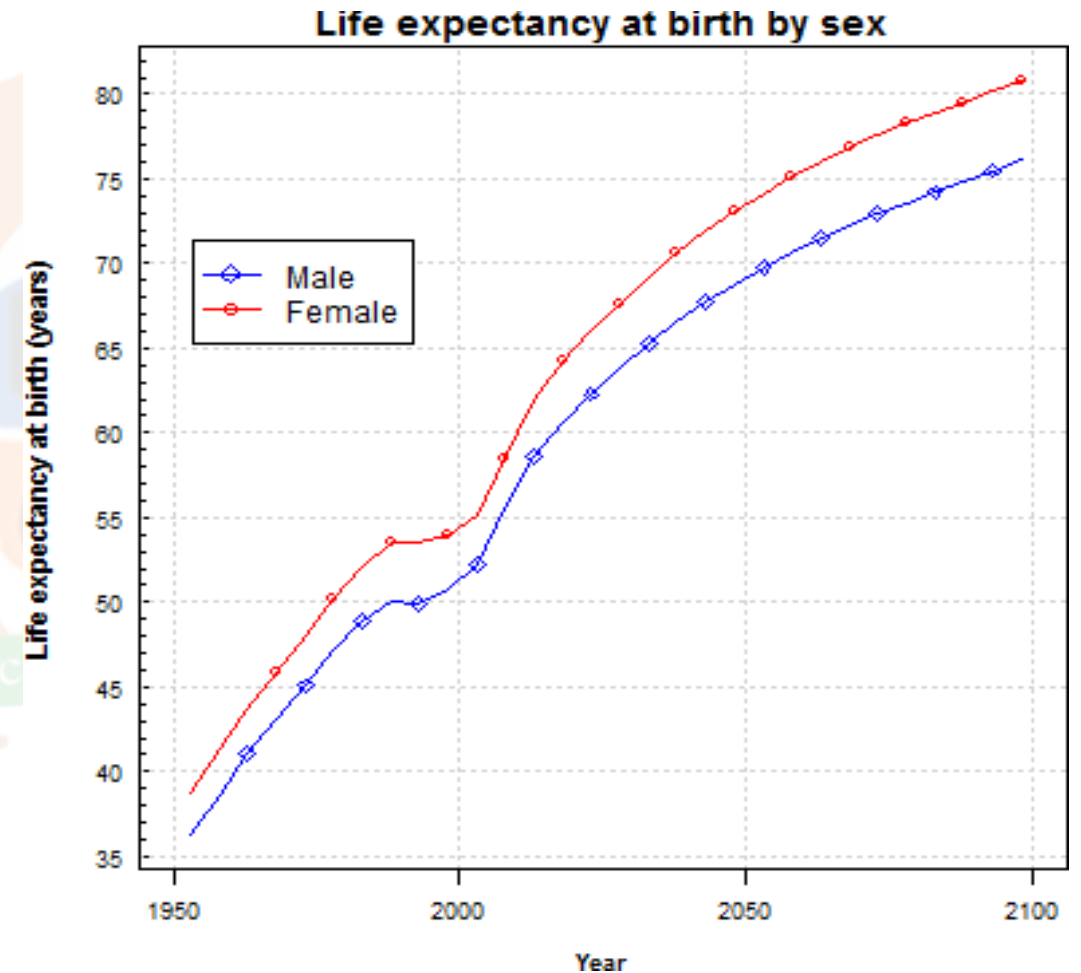
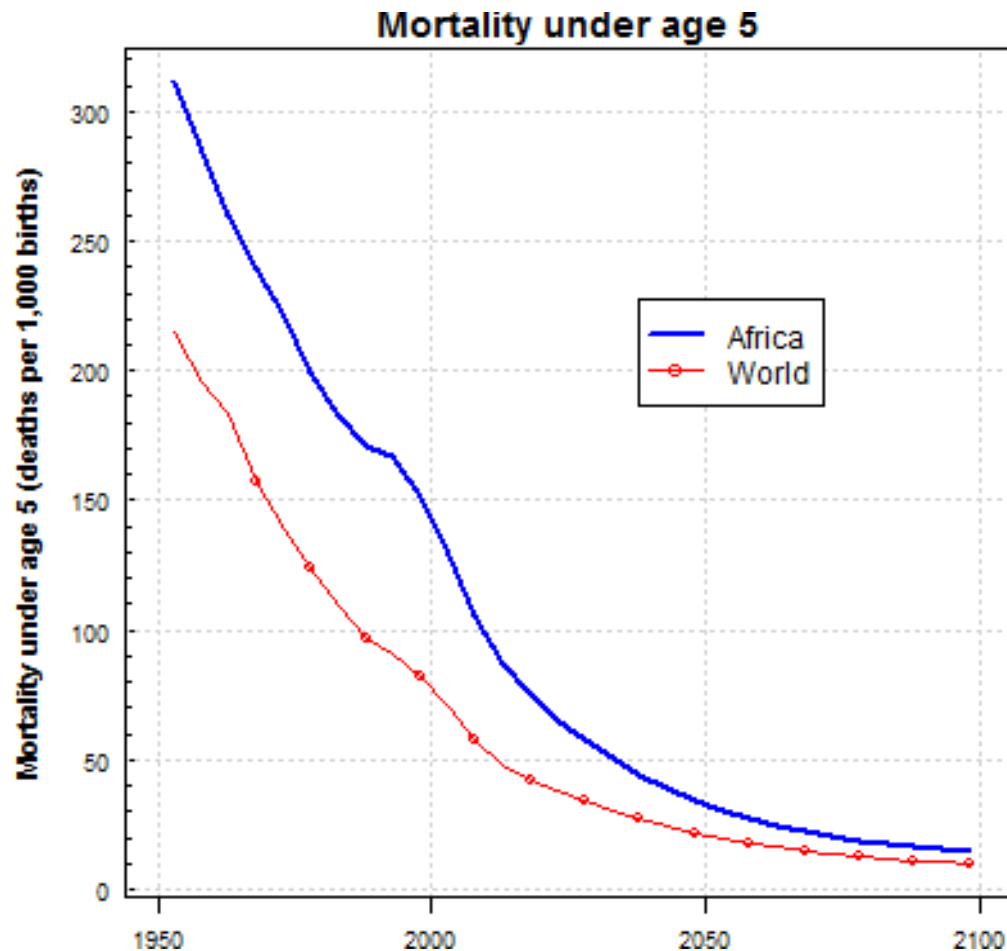
II. CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

Part de la population âgée (60+) — comparaison



Sources : ONU WPP 2024/UNData ; Ghana Statistical Service (2050 = 10.8%). Sénégal : estimations WPP (4.81% → 7.99%). Côte d'Ivoire : estimation cohérente WPP (9–10% en 2050, point pris 9.5%).

II. CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE



Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision.

III. ENJEUX SOCIO-ECONOMIQUES

CONSÉQUENCES SOCIALES

- Désacralisation des aînés,
- **Isolement** croissant dans un contexte d'urbanisation rapide
- Occidentalisation avec perte de nos valeurs culturelles +++

DÉFIS À RELEVER:

Implications significatives



Techniciens en Sciences et Techniques de l'animation socio-éducative (STASE)

III. ENJEUX SOCIO-ECONOMIQUES

CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES

- Coût élevé des dépenses de santé
- Augmentation du besoin de places en institutions gériatriques,
- Activité lucrative ++++

DEFIS

- Emplois dans le secteur de l'aide à domicile.
- Emplois dans les établissements gériatriques.
- Emplois du secteur médicosocial.

III. ENJEUX SANITAIRES

Vieillessement : vulnérabilité ou fragilité ?

- Les effets du vieillissement sur l'organisme se caractérisent par une vulnérabilité des sujets âgés vis-à-vis de certaines maladies ou agressions, liée à une diminution des capacités de réserve de l'organisme.
- La fragilité est un **syndrome gériatrique** facilement mesurable, qui permet d'appréhender de manière plus globale la vulnérabilité du sujet âgé.
- Tous les sujets âgés ne sont pas fragiles.

III. ENJEUX SANITAIRES

Dépister les syndromes gériatriques

- Syndrome gériatrique différent syndrome classique
- Définit par 4 critères :
 - Fréquence augmente avec l'âge
 - Résultante de plusieurs facteurs ou causes
 - Evolution classique vers perte d'indépendance fonctionnelle
 - Prise en charge multidisciplinaire

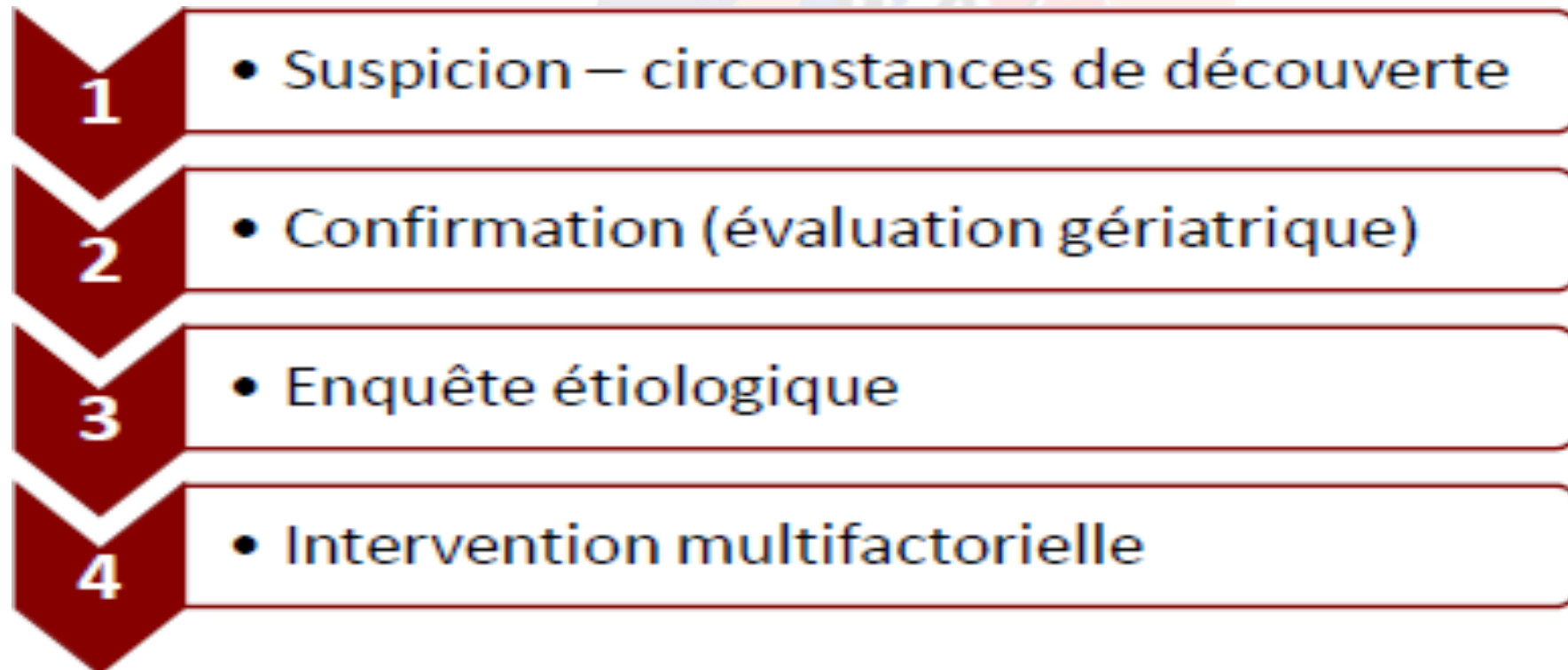
III. ENJEUX SANITAIRES

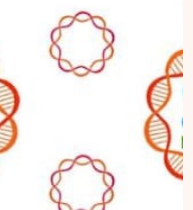
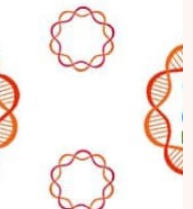
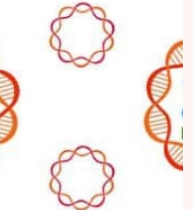
Exemple de syndromes gériatriques rencontrés

- Confusion et Troubles Neurocognitifs Chroniques ;
- Chute, Perte d'autonomie et dépendance ;
- Dépression ;
- Dénutrition, Troubles de la déglutition ;
- Incontinence urinaire et fécale, etc.

IV. EVALUATION ET PRISE EN CHARGE

❑ Nécessite au préalable une démarche diagnostique par le clinicien:





LES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES DANS LE MODÈLE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES

ARNAUD KÉVIN DAYORO

Université Félix Houphouët Boigny

*Institut pour la promotion de la santé, du développement humain et du
vieillessement Actif (IPSAV)*

0153416144 / 0749060210



Journées Scientifiques PRISME-CI

02 et 03 février 2026

Radisson Blu Hotel, Abidjan

DIALOGUE SCIENCES SOCIALES/HUMAINES ET MEDECINE ET POUR UNE COMPLÉMENTARITÉ PERTINENTE ET EFFICACE

POSTULATS

La santé est un fait **bio-psycho-social**

- 1 La santé dépasse le biologique (prise en compte des trajectoires de vie, le genre, les normes sociales et les inégalités).**
- 2 Les sciences humaines et sociales enrichissent la lecture biomédicale en éclairant le vécu de la maladie et les conditions d'adhésion aux soins.**
- 3 Une prise en charge efficace repose sur le dialogue entre médecine, sociologie et psychologie, pour passer du « soigner » au « prendre soin ».**

- **DIALOGUE SCIENCES SOCIALES/HUMAINES ET
MEDECINE ET POUR UNE COMPLÉMENTARITÉ
PERTINENTE ET EFFICACE**



ans de recherche en santé
1996 – 2026

- **I-Faire des SHS le point de départ de la prise en charge**

Les SHS orientent les questions, pas seulement les réponses

Documenter le vécu des personnes, leurs trajectoires de vie et leurs expériences antérieures de soins pour mieux adapter aux réalités sociales réelles des patients.

- **Exemple** : Genre, vieillissement et alimentation diabétique : expériences différenciées des hommes et des femmes âgées
- ***Documenter le vécu et les trajectoires de vie*** : *les femmes âgées diabétiques ont souvent construit toute leur vie autour de la cuisine familiale.*
- ***Analyser les rapports de genre et les solidarités familiales***: *les normes de genre assignent aux femmes la responsabilité alimentaire du ménage, ce qui limite leur capacité à suivre un régime diabétique strict.*
- **Adapter les protocoles médicaux aux réalités sociales**: les protocoles nutritionnels peuvent être repensés :
- **Adapter les protocoles médicaux aux réalités sociales**

- **II-Requalifier les problèmes de santé comme phénomènes bio-sociaux**

- *les déterminants sociaux, culturels, économiques et symboliques de la maladie.*

- **Sujet I : VIH/sida chez les personnes âgées : au-delà du biomédical**

- *Les **normes sociales liées à l'âge** qui invisibilisent la sexualité des personnes âgées.*
- *Les **représentations sociales du VIH** (perçu comme une “maladie des jeunes”), favorisant le déni du risque.*
- *Les **rapports de genre** (femmes âgées plus exposées au silence, à la dépendance économique et au jugement moral).*
- *Les **mécanismes de stigmatisation** dans la famille, la communauté et parfois dans les structures de soins.*
- *Les **parcours de soins** : dépistage tardif, ruptures de suivi, non-recours aux services.*
- *Les **inégalités sociales et territoriales** d'accès aux soins (coût, distance, accueil, qualité relationnelle).*
- *Sans prise en compte des dimensions sociales et psychologiques, les stratégies biomédicales de lutte contre le VIH chez les personnes âgées restent partielles, peu inclusives et parfois inefficaces.*

• **III-DONNER DU SENS AUX DONNÉES BIOMÉDICALES**

- Les SHS permettent :
- **normes sociales, inégalités, rapports de genre, conditions économiques. aspects culturels et symboliques impactent le vécu de la maladie, accès aux soins, adhésion ou non aux traitements.**
- d'expliquer la différenciation des expériences pour une adhésion au même protocole de plusieurs malades;
- de comprendre les abandons de soins, les retards, les refus ;
- d'interpréter les chiffres à la lumière des réalités sociales.
- Elles transforment des résultats cliniques en **connaissances compréhensibles en lien avec les réalités culturelles.**

• **IV-INTÉGRER LE GENRE COMME DÉTERMINANT CENTRAL**

- **(les femmes processus différencié du vieillissement selon le genre)**
- révéler comment les normes de genre produisent des vulnérabilités structurelles dans la santé et le vieillissement.
- **Analyse sociologique du genre et du vieillissement** (le vieillissement est **socialement construit** et profondément genré)
- **Parcours de vie différenciés** : (trajectoires marquées par le travail domestique non rémunéré, la précarité économique et une protection sociale limitée.
- **Rôles sociaux persistants** : (les femmes restent assignées au rôle de care au détriment de leur propre santé)
- **Inégalités d'accès aux soins** : (femmes âgées consultent plus tard, disposent de moins de ressources financières et sont plus exposées à l'invisibilisation médicale)
- **Âgisme genré** : (corps vieillissant féminin est plus stigmatisé, entraînant une moindre reconnaissance de la souffrance et des besoins de soins)
- **Dépression et isolement** : (perte de rôle social, l veuvage et la dépendance accroissent la vulnérabilité psychologique des femmes âgées)
- **Rapport au corps vieillissant** : le regard social négatif affecte l'estime de soi et l'adhésion aux soins.

- **V-COMPRENDRE LES INÉGALITÉS POUR MEILLEURE PROMOTION DE L'APPROCHE INCLUSIVE** (prendre en compte les groupes invisibilisés, analyser les mécanismes d'exclusion)
- Elle montre que les inégalités de santé sont **produites socialement**, et non uniquement liées aux pathologies.
- Mise en évidence des **groupes invisibilisés et analyse des mécanismes d'exclusion** (personnes âgées pauvres, femmes isolées, adolescents, personnes handicapées, populations rurales éloignées)
- barrières économiques (coûts des soins, transport),
- barrières sociales (stigmatisation, rapports de pouvoir, genre, âge),
- barrières institutionnelles (organisation des services, priorisation des publics),
- barrières symboliques (honte, normes culturelles, sentiment d'illégitimité).

L'inclusivité= prise en compte des inégalités pour garantir à chacun une réelle possibilité d'accès aux soins.

VI- CONSTRUIRE UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE ET HUMAINE

- (passer du « soigner » au « prendre soin »; respecter la dignité et l'autonomie des personnes âgées ; articuler soins médicaux, soutien social, famille, communauté)
- **La maladie est alors comprise comme une expérience sociale**
- **Respecter la dignité et l'autonomie** (droits et de décisions; âgisme et l'infantilisation dans les structures de soins; intégrer la parole, les préférences et les choix de la personne dans les décisions thérapeutiques)
- **Articuler soins médicaux et environnement social** (influencent des réseaux sociaux sur l'adhésion aux soins et la qualité de vie)
- **Réduire les inégalités et favoriser l'inclusivité** (identifier les inégalités sociales d'accès et de traitement; adapter les dispositifs aux groupes vulnérables; promouvoir des pratiques de soins équitables et culturellement acceptables)
- **NB-Handicap visuel- physique-audio/ les veufs et veuves/ en situation de maltraitance**

- **TRAVAUX REALISES PAR LES CHERCHEURS SENIORS ET JUNIORS DU GROUPE DE RECHERCHE**

- **Groupe de Recherches en socio anthropologie Appliquées à la Santé et au Vieillissement**
 - **Et**
- **Institut pour la Promotion de la Santé, du Développement humain et du Vieillissement Actif**

comment les représentations du vieillissement orientent les comportements de santé.

2 Retraite, longévité et organisation des parcours de soins

analyser la retraite comme moment clé de réorganisation du suivi médical.

3 Santé, maladies chroniques et prise en charge du vieillissement

comprendre les contraintes sociales de la gestion des maladies chroniques.

4 Accès aux soins, couverture sanitaire et protection sociale des personnes âgées

Analyser les déterminants structurels de l'exclusion ou de l'inclusion sanitaire.

5 Âgisme, stigmatisation et expérience de la prise en charge sanitaire

- **mettre en évidence les effets de l'âgisme sur la performance des soins.**

6 Genre, vieillissement et inégalités de prise en charge sanitaire

- **intégrer le genre comme déterminant majeur des inégalités de santé.**

7 Savoirs endogènes et articulation des modèles de soins

- **comprendre le pluralisme thérapeutique dans les parcours de soins.**

8 Famille, solidarités et dispositifs de prise en charge des personnes âgées

- **analyser la famille comme acteur clé (et parfois défaillant) du système de soins.**

Merci



IPSAV

1-FAIRE DES SHS UN POINT DE DÉPART (Les SHS orientent les questions, pas seulement les réponses), pas un complément (vécu des personnes, trajectoires de vie, rapports sociaux, **(les trajectoires de vie, les rapports de genre, les solidarités familiales, les inégalités sociales et les contextes territoriaux sont à questionner)**)

Strauss, A., & Corbin, J. (2004). **Les bases de la recherche qualitative : Techniques et procédures de développement de la théorie enracinée.** Fribourg : Academic Press.

2-INTEGRER LA DIMENSION SOCIALE DE LA SANTE/MALADIE

PROBLÈMES DE SANTÉ = **SOCIAUX, CULTURELS, ÉCONOMIQUES ET SYMBOLIQUES.**

Fassin, D. (2000). **Entre politiques du vivant et politiques de la vie : Pour une anthropologie de la santé.** *Anthropologie et Sociétés*, 24(1), 95–116.

3-DONNER DU SENS AUX DONNÉES BIOMÉDICALES (**au-delà des chiffres, des diagnostics et des protocoles, pour comprendre le comment et pourquoi les personnes vivent, acceptent ou rejettent les soins**)

Herzlich, C. (1969). **Santé et maladie : Analyse d'une représentation sociale.** Paris : Mouton.

4-INTÉGRER LE GENRE COMME DÉTERMINANT CENTRAL (les femmes processus différencié du vieillissement selon le genre)

Collomb, J. (2014). Santé et inégalités sociales : Genre, classe, territoire. Paris : La Découverte.

5. COMPRENDRE LES INÉGALITÉS POUR MEILLEURE PROMOTION DE L'APPROCHE INCLUSIVE (prendre en compte les groupes invisibilisés, analyser les mécanismes d'exclusion)

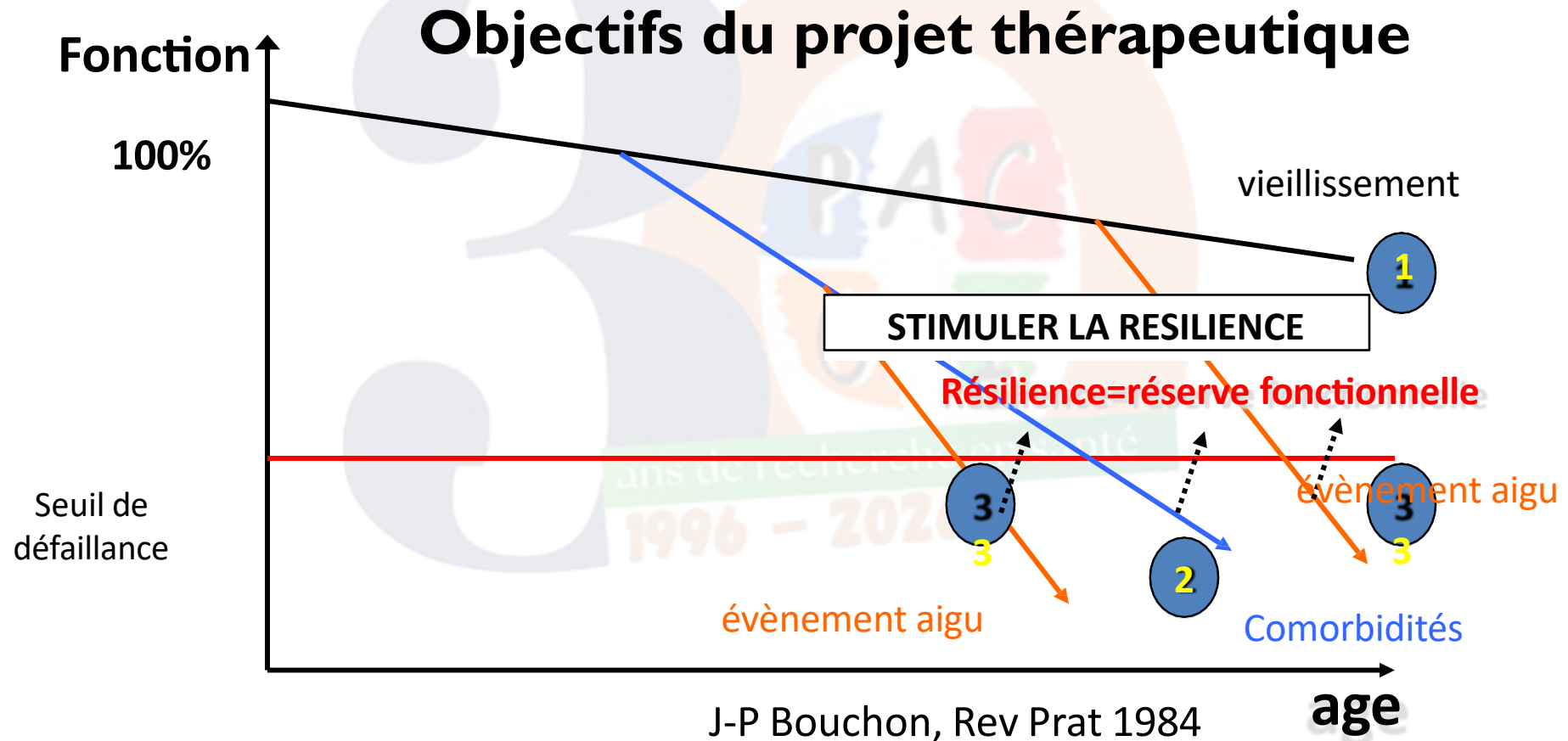
Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). Savoir pourquoi et agir : Les déterminants sociaux de la santé. Revue française de santé publique, 24(5), 477–483.

6- CONSTRUIRE UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE ET HUMAINE (passer du « soigner » au « prendre soin »; respecter la dignité et l'autonomie des personnes âgées ; articuler soins médicaux, soutien social, famille, communauté) Le Grand-Séville, C., & Vega, A. (2004). Anthropologie médicale : Une approche globale de la santé. Paris : PUF.

IV. EVALUATION ET PRISE EN CHARGE

- **Evaluation Gériatrique Multidimensionnelle (EGS)**
 - **Complète l'examen classique sans se substituer à lui :**
 - **Autonomie**: Activités de la Vie Quotidienne ADL de Katz.....
 - **Equilibre-marche et risque de chute**: *Get up and go*
 - **Nutrition** : poids, taille (IMC), MNA
 - **Capacités cognitives** : test du Sénégal, MMSE, test de *Folstein*
 - **Humeur**: anxiété, dépression par la question « vous sentez vous souvent triste ou déprimé, mini GDS

IV. EVALUATION ET PRISE EN CHARGE



IV. EVALUATION ET PRISE EN CHARGE

Prise en charge des syndromes gériatriques :

1. Corriger les facteurs étiologiques modifiables.
2. Favoriser la prise en charge non médicamenteuse.
3. Proposer un TTT médicamenteux à visée symptomatique ou à visée préventive.

V. STRATEGIES ET RECOMMANDATIONS

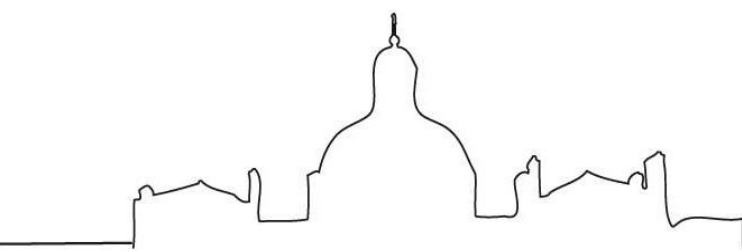
1. **Création** d'une filière gériatrique au CHU d'Angré
2. **Réalisation** les projets de recherche sur la mémoire et autres,
3. **Initiation et Formation** à la gériatrie à l'INFAS
4. **Promotion** d'un plan national en faveur des Personnes âgées.
(SESAME cas sénégalais)
5. **Création** d'un institut de Gériatrie et de Gériatologie.

CONCLUSION

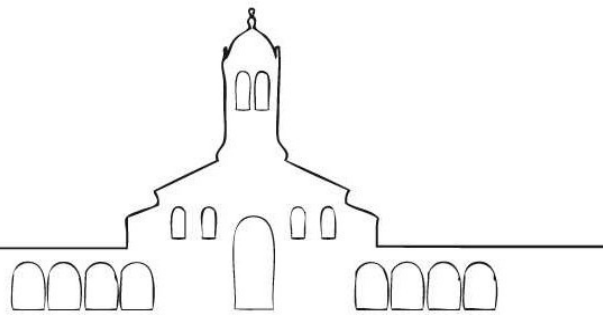
En CI, les enjeux démographiques, socio-économiques et sanitaires concernant la PA sont énormes et ne cessent de croître.

La gériatrie, dans une approche plus globale et multidimensionnelle de la personne âgée et de son entourage, se positionne pour faire face à ses enjeux et défis,.

La finalité est de conduire à l'élaboration d'un projet de soins personnalisé et cohérent pour la personne âgée.



Merci!



RÊVE PERMIS :
Institut de la longévité
En CI
Qu'en pensez ?

1996 – 2026



Recherches et perspectives sur le vieillissement et VIH

Etudes VIRAGE et VIRAGE+

Pierre Debeaudrap et Patrick Coffie



Journées Scientifiques PRISME-CI

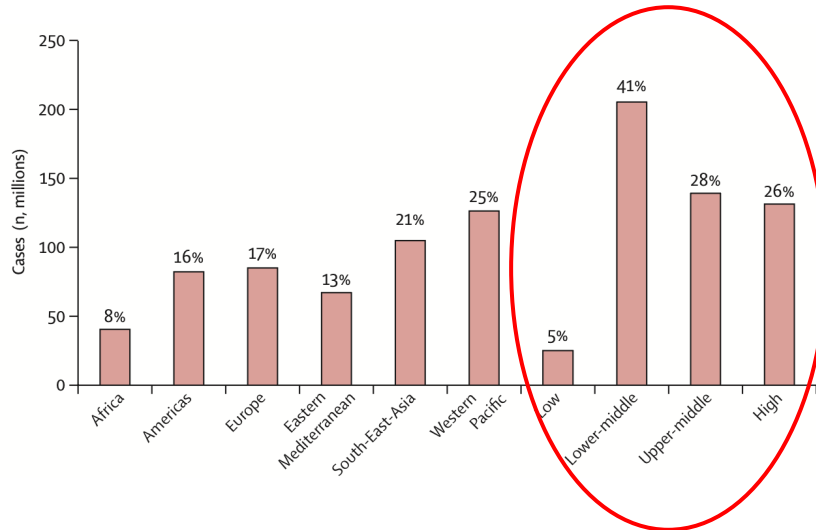
02 et 03 février 2026

Radisson Blu Hotel, Abidjan

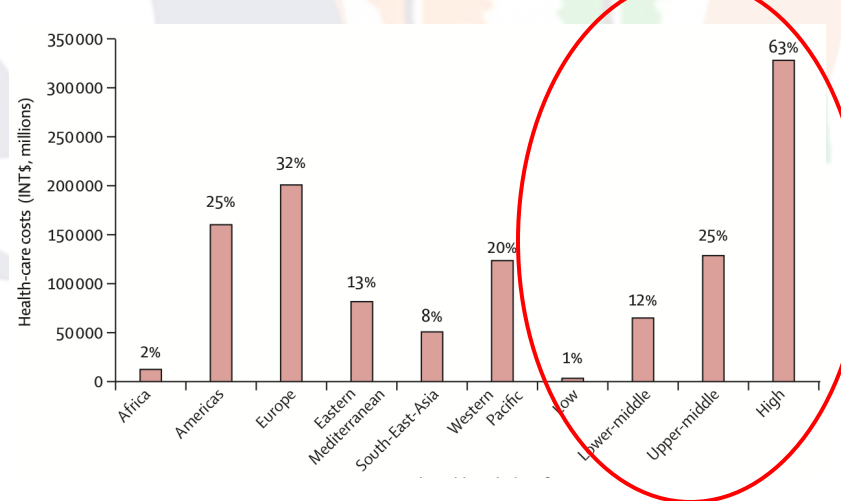
Vieillessement, VIH et activité physique

- Données probantes +++ sur l'impact sur la santé

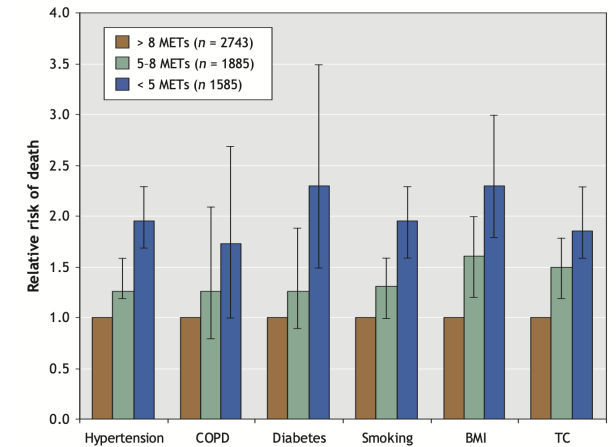
MNT attribuables



Coût attribuable

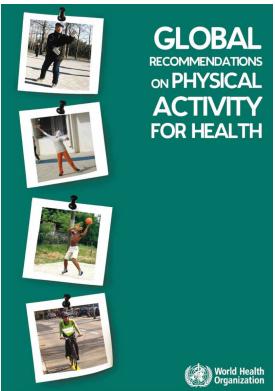


Mortalité / MNT et AP



Vieillessement, VIH et activité physique

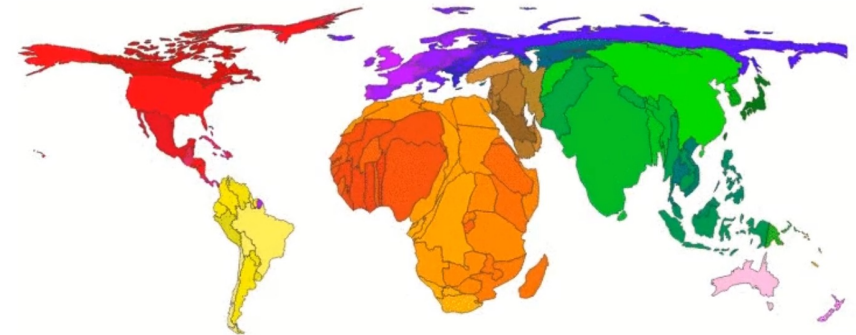
- Données probantes +++ sur l'impact sur la santé
- Coût-efficace +++



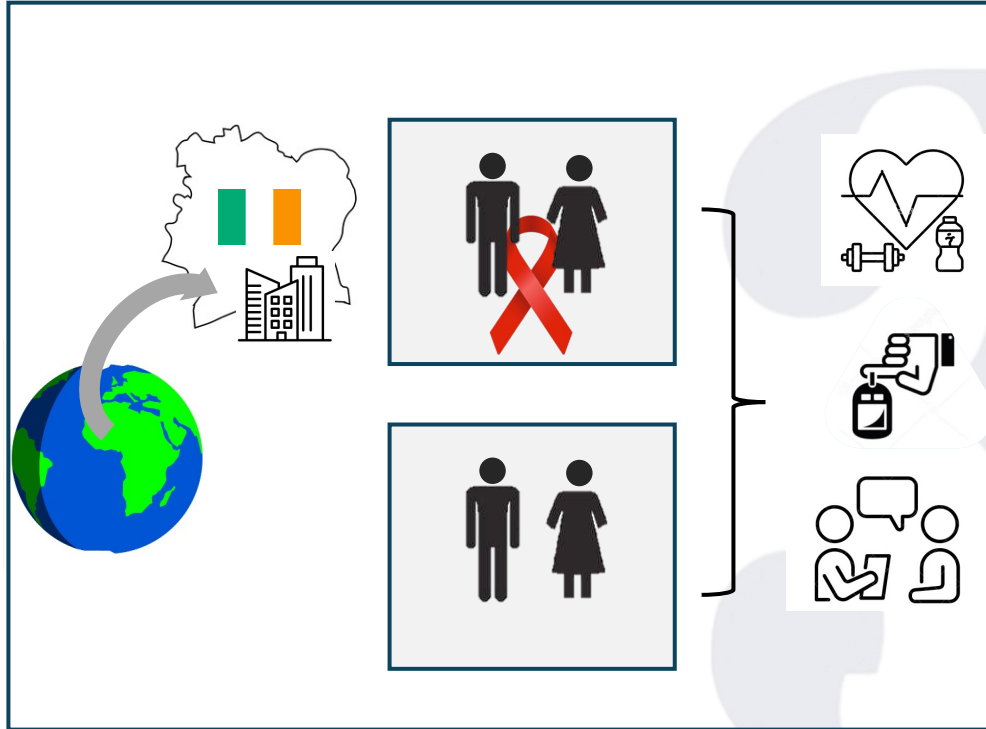
Vieillesse, VIH et activité physique

- Données probantes +++ sur l'impact sur la santé
- Coût-efficace +++
- Compression de morbidité et changements démographiques

ans de recherche en sa
1996 – 2026



VIRAGE et VIRAGE+



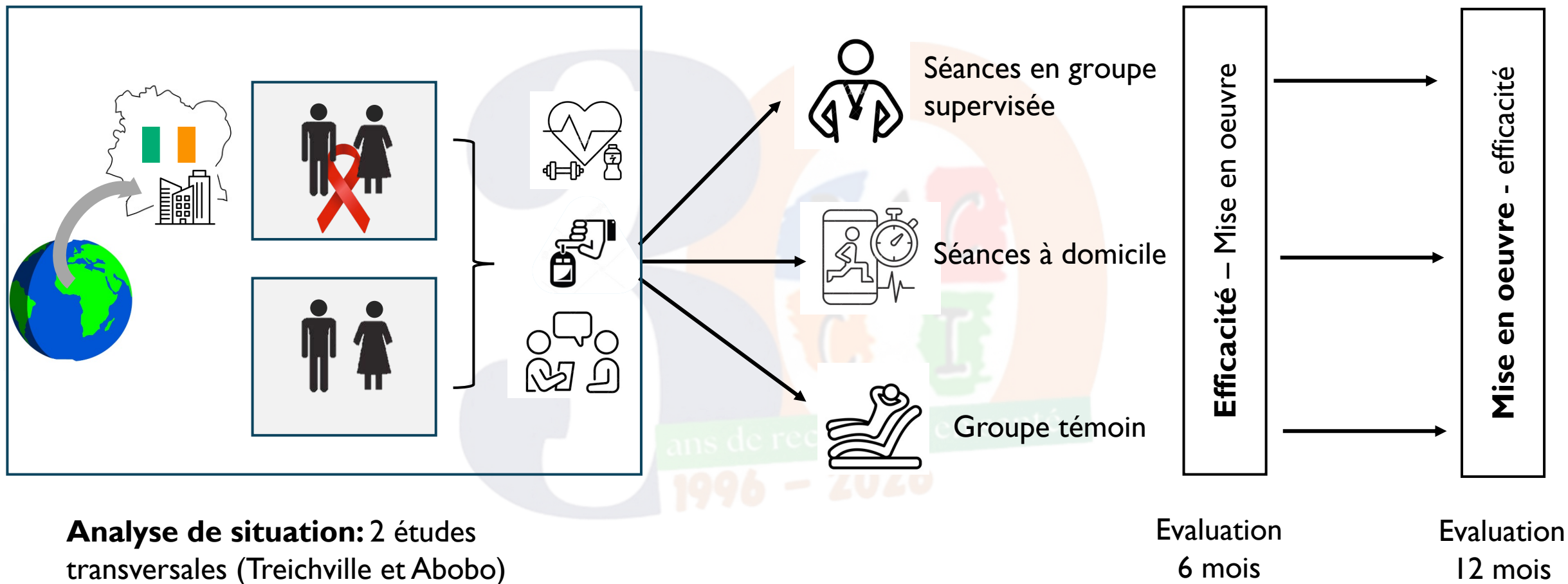
Analyse de situation: 2 études transversales (Treichville et Abobo)

Objectifs :

- Documenter fréquence limitations / handicap
- Acceptabilité / faisabilité d'une intervention

ans de recherche en santé
1996 - 2026

VIRAGE et VIRAGE+



Objectifs :

- Documenter fréquence limitations / handicap
- Acceptabilité / faisabilité d'une intervention

Essai hybride type 2

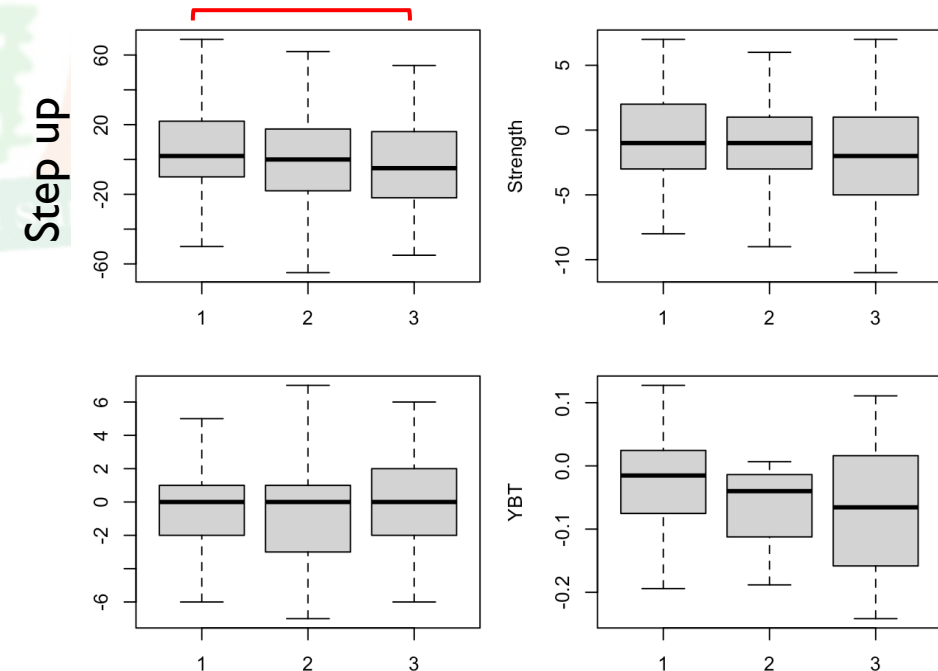
Objectifs : évaluer efficacité et mise en œuvre d'un programme AP

Leçons apprises

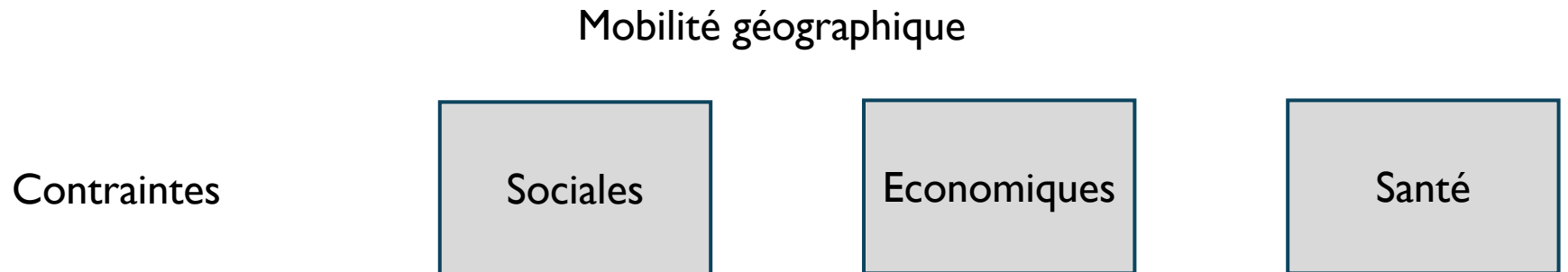
- Hétérogénéité +++
 - VIRAGE vs VIRAGE+
 - Contraintes socio-économiques
 - Système de santé
- Sarcopénie:
 - Fréquente & précoce chez PvVIH
- Efficacité d'un programme d'AP:
 - Rapide pour bras groupe coaché
 - Différence ns pour le bras domicile (mais progression)



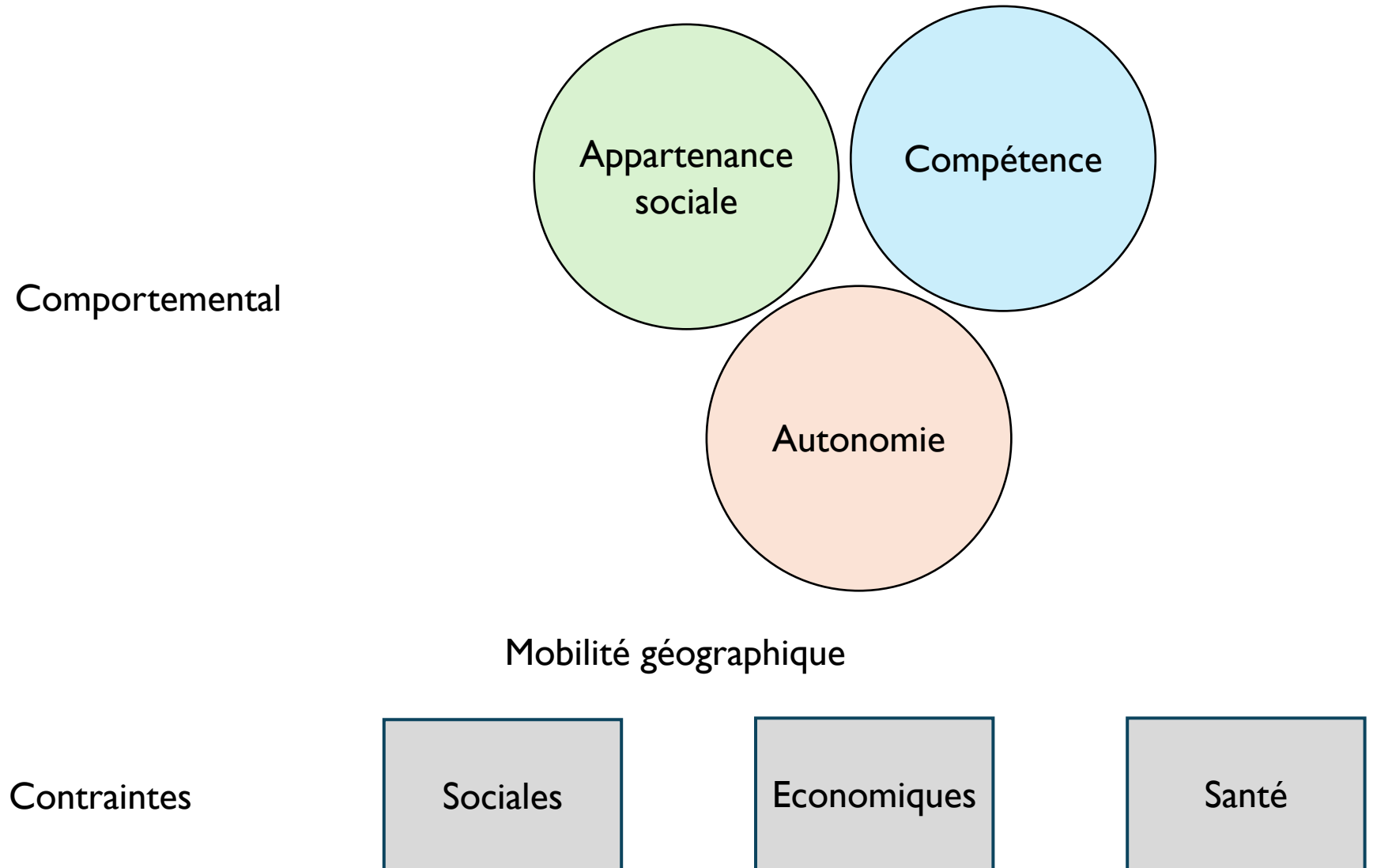
P = 0,03



Leçons apprises: difficultés observées



Leçons apprises: difficultés observées

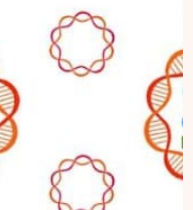
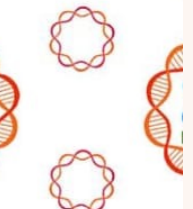
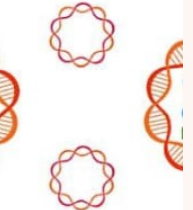


Perspectives



- Stratégies de mise en œuvre ?
 - Importance de la co-construction
 - Place du numérique?
- Intégration différentes interventions
 - Nutrition / Soutien psycho-social
- Besoin de données longitudinales:
 - Durabilité effet
 - Résultats en santé (comorbidités, fragilité, mortalité)
- Collaboration multipays
- Recherche sur le VIH comme levier pour les interventions en santé mondiale

Merci



Fragilité, syndromes gériatriques et parcours de soins des personnes âgées selon le statut VIH en Afrique de l'Ouest (FraGeriCare-WA)

Pls: Raoul Moh, UFHB, PAC-CI; Clotilde Allavena, CHU de Nantes

Pays participants:   

Promoteur ANRS MIE



Journées Scientifiques PRISME-CI

02 et 03 février 2026

Radisson Blu Hotel, Abidjan

Contexte

- Avec les thérapies antirétrovirales actuellement disponibles, les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) ont une espérance de vie plus longue
- Nombre de PVVIH de 50 ans et plus a été multiplié par 16 entre 1990 et 2024
- 62,5% des personnes âgées vivant avec le VIH (PAVIH) vivent en Afrique

Contexte

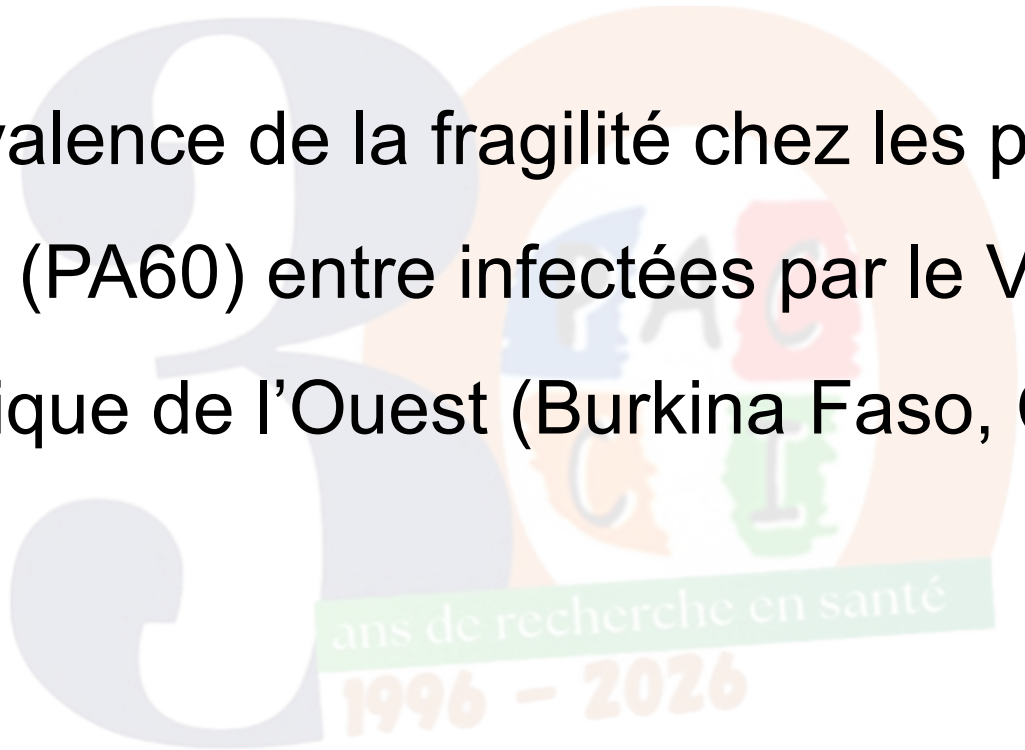
- Comorbidités plus fréquentes, parfois de survenue plus précoce que dans la population générale
- Particularités cliniques = syndromes gériatriques (dépendance, dénutrition, troubles sensoriels, dépression etc) qui sont des facteurs prédictifs d'évènements péjoratifs
- Fragilité: syndrome clinique courant chez les personnes âgées (PA), correspondant diminution des réserves physiologiques responsable d'un état de vulnérabilité au stress => risque accru d'évènements péjoratifs

Justification

- Peu de données sur la prévalence de la fragilité et des syndromes gériatriques chez les PAVIH en Afrique subsaharienne (ASS)
- La plupart des recherches menées sur le vieillissement avec le VIH en ASS sont restées très ciblées sur l'aspect clinique (par exemple, fragilité ou troubles cognitifs)
- Cette recherche offrira **une approche plus globale prenant en compte les différents niveaux de facteurs influençant la santé (individuels, système de santé, environnement social)**

Objectif principal

Comparer la prévalence de la fragilité chez les personnes âgées de 60 ans et plus (PA60) entre infectées par le VIH (VIH+) ou non (VIH-) en Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Togo)



ans de recherche en santé
1996 - 2026

Objectifs secondaires

- Clinique
 - Comparer la prévalence des syndromes gériatriques, comorbidités, santé auto-perçue, facteurs associés aux syndromes gériatriques
- Renforcement des systèmes de santé
 - Intégration des outils de dépistage des syndromes gériatriques, évaluation accès aux soins et de prévention, pratiques de consommation médicamenteuse, mise en place d'un réseau de PAVIH

Objectifs secondaires

- Socio-anthropologique:
 - Description des représentations de soi, sociales de la fragilité et influences sur les parcours de santé, les sociabilités
 - Evaluation de l'influence de l'accès des PA60 aux systèmes sociaux d'accompagnement (services sociaux, systèmes d'assurance, structures de solidarité) sur la qualité de vie
 - Décrire le système d'aisance (figure sociale des aidants, stratégies développées, ressources mobilisées) et son influence sur la qualité de vie des PA60 et des aidants
 - Décrire les relations sociales de soins (soignants/soignés ; soignants/aidant) et leur impact sur la qualité de soin

Critères d'inclusion

Appariement selon le sexe et l'âge

Population 1

- 3 sites par pays
- 300 sujets
- Age $\geq$ 60 ans
- Infection par le VIH-1 et/ou VIH-2

Population 2

- Même ville
- 300 sujets
- Age $\geq$ 60 ans
- Séronégatif à la date de l'enquête
- En capacité de se déplacer dans le lieu de recueil des données

Méthodes

- Etude transversale:
 - **Volet clinique**
 - Données cliniques et biologiques (bilan rénal (urée, créatinémie), bilan lipidique (cholestérol total, HDL-cholestérol, LDL-cholestérol, triglycérides), albumine sérique, glycémie, PSA (hommes), prélèvement HPV (femmes), biothèque
 - **Volet socio-anthropologique (PA60 VIH+/-, entourage et aidants)**
 - Cartographie des liens sociaux
 - Approche biographique
 - Mécanismes d'adaptation et de résilience ainsi que les ressources de tout type

Méthodes

- Etude transversale:
 - **Renforcement des systèmes de santé**
 - Evaluations quantitatives
 - Ensemble des PA60 VIH+ inclues dans l'étude
 - Evaluations qualitatives
 - Soignants
 - Sous-groupe de PA60
 - Responsables de programmes (décideurs) sélectionnés à partir d'informateurs clés

ans de recherche en santé
1996 – 2026

Etat d'avancement et échéancier

- Accord des comités d'éthique des 3 pays
- Analyse d'impact de la protection des données finalisée
- Transmission CNIL imminente
- Date prévue de l'inclusion du premier participant : Q2 2026
- Durée totale : 36 mois (12 mois de mise en place, 12 mois d'inclusion, 12 mois d'analyses et de valorisation scientifique)
- Date prévisionnelle de la fin de la recherche : Q4 2028



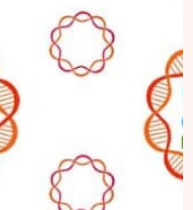
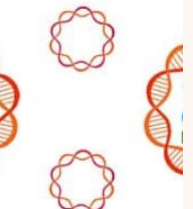
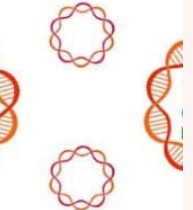
MERCI DE VOTRE ATTENTION



Journées Scientifiques PRISME-CI

02 et 03 février 2026

Radisson Blu Hotel, Abidjan



Projet VIHeillir I & 2: Intégration de la prise en charge des comorbidités chez les Personnes âgées vivant avec le VIH entre clinique et communauté au Cameroun et au Sénégal

Laura Ciaffi, TransVIHMI, IRD INSERM Université de Montpellier



Journées Scientifiques PRISME-CI 02 et 03 février 2026 Radisson Blu Hotel, Abidjan

Contexte

- Grâce à l'efficacité des traitements ARV de plus en plus de personnes vieillissent avec le VIH (PAVIH)
 - effets cumulés du vieillissement naturel et des effets du VIH et des traitements
 - risque accru de développer des maladies non transmissibles
 - système sanitaire peu adapté pour prendre en charge ces maladies chroniques

Transformation de l'infection à VIH en une maladie chronique avec un vieillissement progressif de la population sous traitement antirétroviral (ARV);

Projet VIHeillir

- Objectif principal

- Améliorer la santé des personnes de plus de 50 ans vivant avec le VIH ou les maladies chroniques au Cameroun et au Sénégal

- Objectifs spécifiques

1. Intégrer la prise en charge des cinq comorbidités les plus fréquentes dans les services VIH/DECENTRALISER

- Hypertension artérielle
- Diabète
- Hépatite B et C
- Cancer du col de l'utérus

2. Mettre en place une stratégie de suivi à long terme à base communautaire

3. Tester un modèle de prise en charge médicale avec suivi communautaire pour favoriser un « vieillissement sain » au Cameroun et au Sénégal/Plaidoyer pour la pérennisation

DATES: 2020-2024 et 2024-2027

Projet VIHeilir: méthode

- Appliquer l'approche de santé publique qui a contribué au succès de la prise en charge de l'infection à VIH et à sa généralisation
 - Standardiser et simplifier les protocoles thérapeutiques,
 - Garantir des approvisionnements en médicaments génériques et réactifs biologiques à moindre coût,
 - Former les professionnels de santé, faciliter la délégation de tâches
 - Soutenir l'action communautaire pour l'accompagnement à long terme,
 - Accompagner les programmes nationaux

Prise en charge médicale

- Inquiétude des acteurs à s'attaquer à des nouvelles maladies: pas d'expérience, prise en charge payante, barrage des spécialistes (parfois).
 - Discussion préalable avec spécialistes et soutien autorités VIH, protocoles simplifiés et définition des critères de référence
- Prix du dépistage souvent élevé (hépatites 5-7000 et glycémie 3500):
 - hépatites, possible avoir test homologués à 1000 CFA, diabète dépisté pour moins de 500 CFA
- Prix de la prise en charge: bilan, médicaments, suivi
 - Négocier simplification, traitement de premier ligne le moins cher (possible traiter HTA et diabète pour moins de 2000 CFA par mois)

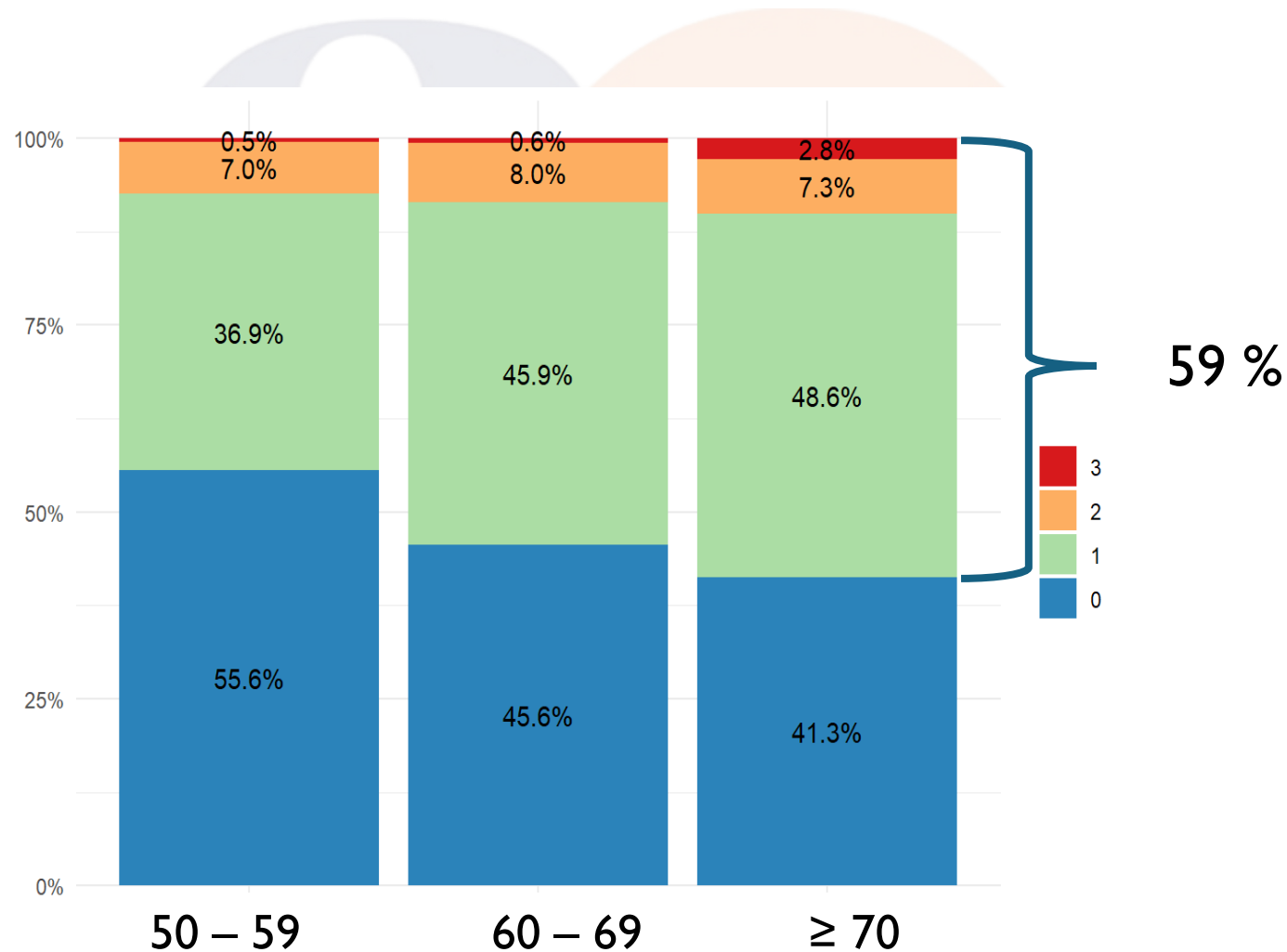
LES PVVIH savent très bien que la gratuité est souvent limitée aux ARV, CV et quelque fois le bilan bio

Table 2: Screening, diagnosis and prevalence at inclusion (before D0) and at the end of the observation period (after D0) of five comorbidities in the VIHeillir cohort

	N	N screened (%)	N diagnosed	Prevalence (CI 95%), %	Cameroon		Senegal		Total	
					Before D0 ¹	After D0 ¹	Before D0 ¹	After D0 ¹	Before D0 ¹	After D0 ¹
HTA	1739	1472 (84.6)	798	54.2 (52-57)	279/564 (49%)	285/564 (51%)	105/232 (45%)	127/232 (55%)	384/796 (48%)	412/796 (52%)
Diabetes	1739	1079 (62.0)	97	9.0 (7.4-11)	36/58 (62%)	22/58 (38%)	29/39 (74%)	10/39 (26%)	65/97 (67%)	32/97 (33%)
Hepatitis B	1739	1007 (57.9)	60	6.0 (4.6-7.6)	11/34 (32%)	23/34 (68%)	25/26 (96%)	1/26 (3.8%)	36/60 (60%)	24/60 (40%)
Hepatitis C	1366	879 (64.3)	53	6.0 (4.6-7.9)	13/53 (25%)	40/53 (75%)	-	-	13/53 (25%)	40/53 (75%)
Dysplasia	1179	810 (68.7)	37	4.6 (3.3-6.3)	1/34 (2.9%)	33/34 (97%)	0/2 (0%)	2/2 (100%)	1/36 (2.8%)	35/36 (97%)

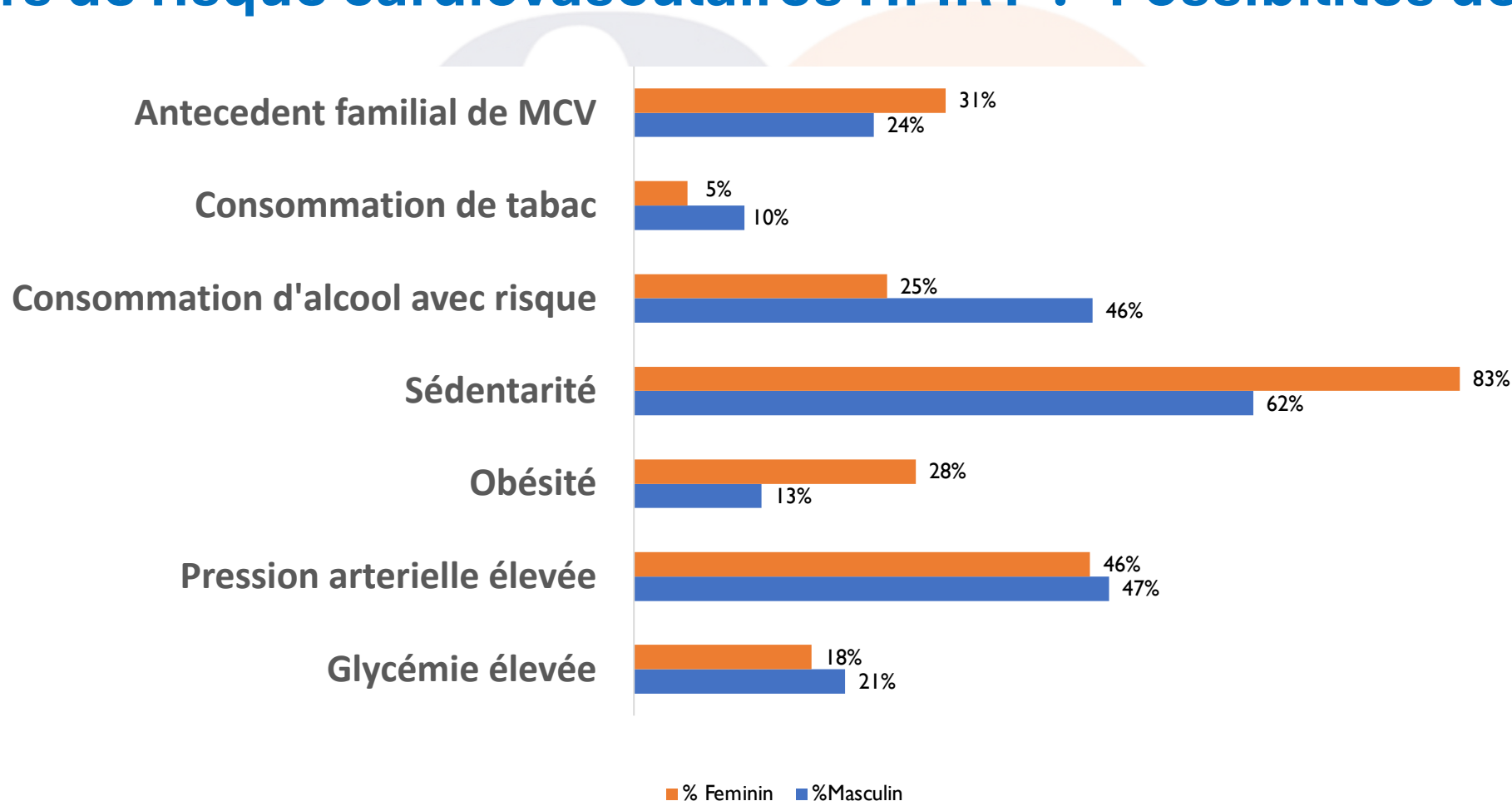
¹ D0, date of inclusion

Cohorte VIHeillir: Fréquence de comorbidités par classe d'âge



ASPECTS MEDICAUX : Eviter les maladies

Facteurs de risque cardiovasculaires HMR1 : Possibilités de prévention





PREVENTION!

***Des maladies et des complications...
DONC DEPISTER ET TRAITER***



Journées Scientifiques PRISME-CI

02 et 03 février 2026

Radisson Blu Hotel, Abidjan

Activités communautaires

- Les associations

- 9 associations au Cameroun, coordonnées par Positive Generation
- 5 associations au Sénégal coordonnées par la responsable communautaire (RNP+)

Associations de lutte au VIH mais aussi contre autres maladies et d'encadrement des PA

- Formations

- Soutien à l'observance aux médicaments ARV et des autres maladies
- Communication pour le changement de comportement
- Approche gériatrique

- Activités de sensibilisation, prévention et dépistage en communauté



Activités communautaires



Dépistage des troubles de certains fonctions selon approche communautaire préconisée par l'OMS

3

Filière de soins génériques

Évaluation et filière axée sur la personne dans les soins primaires

TABLEAU 1.
OUTIL DE DÉPISTAGE DE L'APPROCHE ICOPE DE L'OMS

Affections prioritaires associées au déclin des capacités intrinsèques	Tests	Procéder à une évaluation complète des domaines affichant un cercle coché
DÉCLIN COGNITIF (Chapitre 4)	1. Se rappeler trois mots : fleur, porte, riz (par exemple) 2. Orientation dans le temps et l'espace : quelle est la date complète d'aujourd'hui ? Où vous trouvez-vous en ce moment (à la maison, à la clinique, etc.) ? 3. Recalls the three words?	☐ Mauvaise réponse à l'une ou l'autre question ou ne sait pas ☐ Ne se rappelle pas les trois mots
MOBILITÉ LIMITÉE (Chapitre 5)	Test de lever de chaise : se lever de la chaise cinq fois sans utiliser ses bras. La personne s'est-elle levée cinq fois de la chaise en 14 secondes ?	☐ Non
MALNUTRITION (Chapitre 6)	1. Perte de poids : avez-vous involontairement perdu plus de 3 kg au cours des trois derniers mois ? 2. Perte d'appétit : avez-vous connu une perte d'appétit ?	☐ Oui ☐ Oui
DÉFICIENCE VISUELLE (Chapitre 7)	Avez-vous des problèmes oculaires, des difficultés pour voir de loin, lire, des maladies oculaires ou êtes-vous actuellement sous traitement médical (p. ex., diabète, hypertension artérielle) ?	☐ Oui
DÉFICIENCE AUDITIVE (Chapitre 8)	- Entend des chuchotements (test à voix chuchotée), ou - Le résultat du dépistage de l'audiométrie est de 35 dB ou moins, ou - Réussit au test automatique de reconnaissance des chiffres dans le bruit à l'aide d'une application	☐ Échec
SYMPTÔMES DÉPRESSIFS (Chapitre 9)	Au cours des deux dernières semaines, avez-vous été gêné par : - la déprime ou le désespoir ? ou - la perte d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ?	☐ Oui ☐ Oui

Activités communautaires: SPORT



Activités communautaires: atelier culinaires et échanges intergénérationnels



Activités communautaires: apprentissage et manualité



Activités communautaires: Moments de socialisation



Activité communautaires



INFORMATION

QUE DOIS-JE FAIRE EN PLUS DES PRISES DE MON MÉDICAMENT?

Contrôlez et limitez votre consommation de sel et du sucre: peu de sel, cubes, arôme,...



Mangez des aliments sains et équilibrés: Fruits et légumes. Peu de graisses animales: mieux les viandes blanches (volaille, poisson plutôt que le bœuf, viande de brousse...)



Contrôlez votre poids: Buvez beaucoup d'eau, évitez de grignoter entre les repas,



Limitez la consommation d'alcool ou arrêtez: la prise d'alcool est à limiter à 3 verres par jour pour les hommes et à 2 verres pour les femmes.



Pratiquez une activité physique régulière: 30 minutes d'activité moyenne sont conseillées par jour. Marcher vite, danser, travaux ménagers, etc...



Arrêtez de fumer: fumer augmente le risque de développer une maladie cardio-vasculaire et le cancer.



Détendez vous: Non au stress! Faire des exercices de relaxation et bien dormir.



En cas de besoin, contactez:

FACTEURS DE RISQUE POUR LES MALADIES METABOLIQUES

PREVENTION

- Age avancé (Hommes de plus de 45 ans et femmes ménopausées)

- Excès de poids & sédentarité

- Tabac

- Alimentation riche en matières grasses & pauvre en légumes et fruits

- Taux de cholestérol élevé

- Hypertension artérielle (supérieure à 140/90)

- Glycémie élevée ou diabète

- Antécédent familial de maladie cardiovasculaire et/ou diabète

- Faire une activité physique 3 à 5 fois / semaine

- Eviter le tabac

- Faire un dépistage précoce: contrôler une fois par an sa glycémie (sucre dans le sang) et sa tension artérielle

- Privilégier une alimentation saine

UNE ALIMENTATION SAINE

- Faire 3 repas par jour
- Manger des repas équilibrés en quantité modérée
- Ne pas sauter de repas, prendre un vrai petit déjeuner
- Limiter les graisses, le sucre et le sel
- Consommer régulièrement fruits et légumes
- Manger dans le calme et savourer ses repas
- Eviter les boissons sucrées et l'alcool

Plus d'infos

Hôpital Militaire de Yaoundé
Tel: 658707484
Hôpital de District de Bafia
Tel: 691057115



C'EST QUOI LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme au Cameroun. Il prend origine dans les cellules du col de l'utérus qui se transforment et se multiplient, pouvant envahir avec le temps les tissus voisins et se propager (métastases) à d'autres parties du corps. L'âge propice au diagnostic du cancer du col de l'utérus se situe entre 25 et 70 ans avec la plupart des malades entre 40 et 50 ans

HPV & CANCER

Les papillomavirus humains (HPV) sont des virus qui peuvent infecter les organes génitaux. Le cancer du col de l'utérus est causée à 98% des cas par le HPV transmissible par contact sexuel. Il est contracté rapidement au début des activités sexuelles et dans la majorité des cas n'entraîne aucune lésion et est éliminé spontanément de l'organisme. Dans une minorité des cas, il a la capacité de persister dans les organes génitaux et donner lieu avec le temps à des transformations cellulaires qui peuvent amener à un cancer invasif

SIGNES, SYMPTÔMES & MANIFESTATIONS

A ces débuts, le cancer du col de l'utérus se comporte comme une maladie silencieuse car elle ne présente aucun symptôme. Avec extension de la lésion, des symptômes font leur apparition. La tumeur ne se fait sentir que lorsque les tissus et organes aux alentours sont affectés. C'est à ce moment que la plupart des symptômes font leur apparition.

- Saignements vaginaux anormaux autres que les menstruations, après la ménopause et à la suite des relations sexuelles;
- Pertes vaginales anormales, malodorantes ou plus abondantes;
- Douleurs lors des relations sexuelles.



Lésion positive large, terne



Multipaire



Lésion positive, petite large, terne



Tumeur étendue en chou fleur



Thermo-ablateur

N'ATTENDEZ PLUS, FAITES VOUS DÉPISTER DES AUJOURD'HUI. CELA PEUT VOUS SAUVER LA VIE!



INFOS PRATIQUES SUR LES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES



SEXUALITÉ & PERSONNE AGÉE

COMMENT SE FAIRE PLAISIR SANS DANGER

A partir de 10h | Yaoundé, Maison du combattant

Table ronde organisée dans le cadre de la Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA

1er Décembre 2022

AU PROGRAMME

- Vécu de la sexualité des personnes du 3ème âge
- Les troubles de l'érection
- La ménopause
- Le risque d'infection VIH à 50 ans
- Dépistage du VIH



Plaidoyer et pérennisation

- Communication pour faire reconnaître les spécificités de la prise en charge médicale et sociale des PAVVIH
- Intégration des priorités « Personnes âgées » et « MNT » dans les Plans Stratégiques Nationaux des deux pays
- Intégration des algorithmes de prise en charge et des chapitres sur les comorbidités et les spécificités de la PA dans les directives nationales au Cameroun.



VIHeillir @VIHeillir · 14 déc. 2022

Nouvel épisode des activités communautaires du projet @Viheillir
Une trentaine de personnes âgées ont pu bénéficier des bienfaits d'un savant mélange entre causerie éducative, évaluation #ICOPE de @WHO et séance sportive à #Yaoundé. 🇬🇪🇨🇲🇳🇪



L'INITIATIVE
sida, tuberculose, paludisme





Merci de votre **attention**

03 février 2026

Radisson Blu Hotel, Abidjan