



GERIATRIE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ET COOPERATION AVEC LES ANTILLES FRANCAISES : ETAT DES LIEUX

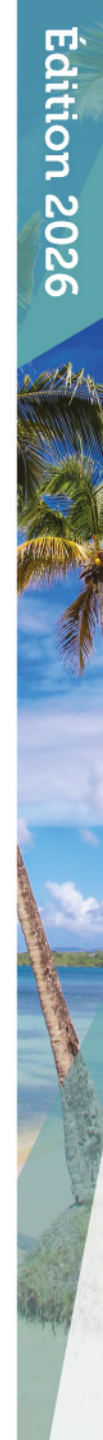
Professeur Mamadou COUME

Géiatre Gérontologue

Chef du service de gériatrie du CHUN de FANN

Dakar SENEGAL

Guadeloupe, 30 janvier 2026.



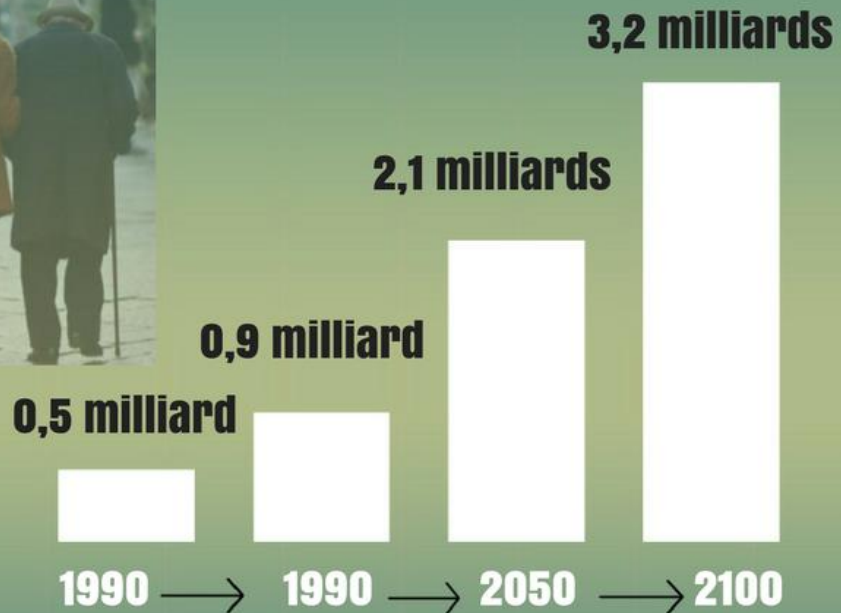


« Il ne faut pas attribuer à la vieillesse tous les défauts
des vieillards. »

Citation de *Alphonse Karr*

LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Population âgée de 60 ans et plus – Projections



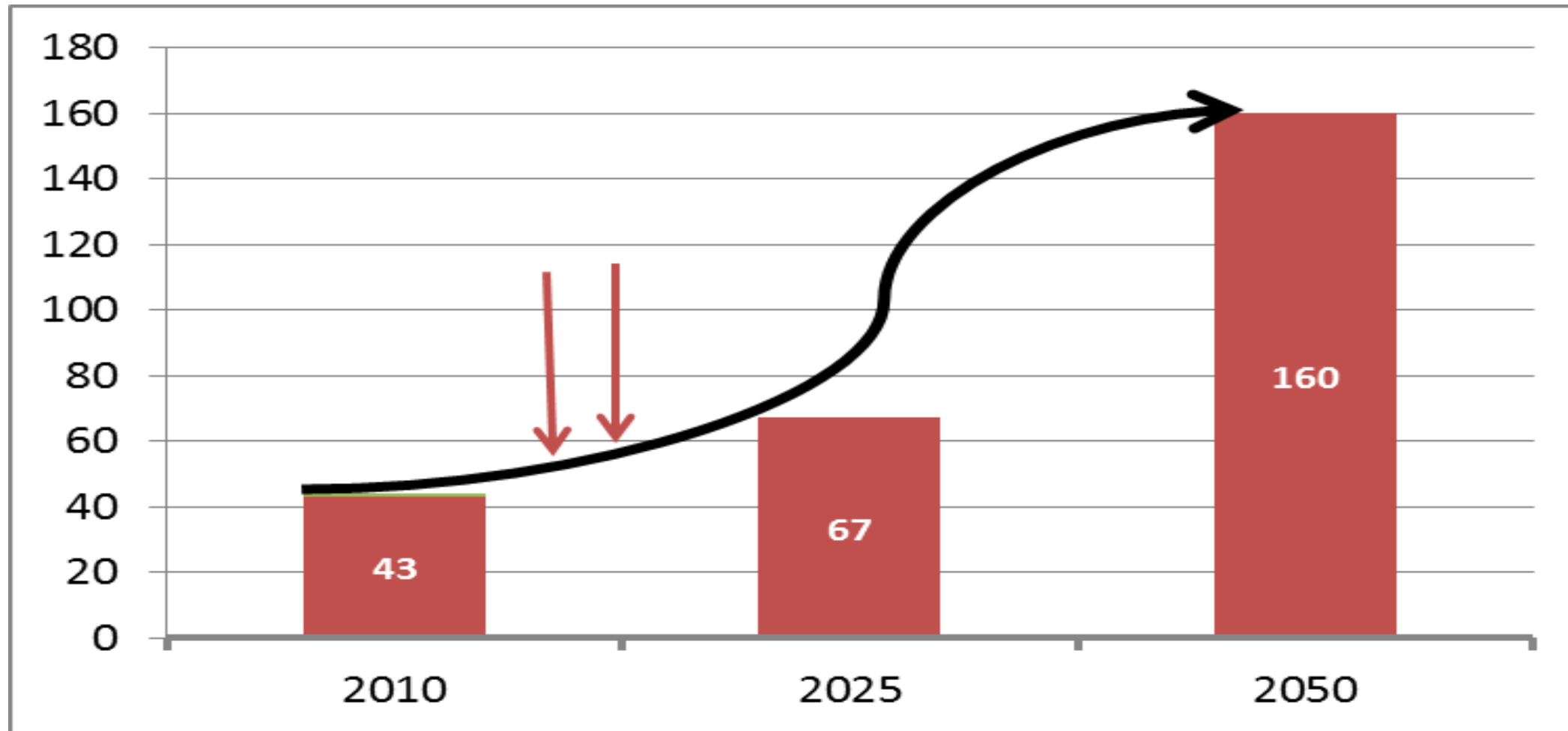
Afrique subsaharienne



United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division World Population Prospects :
The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables



PROJECTION VIEILLISSEMENT EN AFRIQUE SUB SAHARIENNE



TRANSITION EPIDEMIOLOGIQUE

□ Transition démographique et épidémiologique simultanée :

- ❖ Persistance des maladies transmissibles
- ❖ Émergence des maladies chroniques
- ❖ Survenue des syndromes gériatriques sur terrain vieillissant :
 - ❖ ↗ Pression sur les systèmes nationaux de santé ayant dépassé leurs capacités

Un système de santé favorable à la prise en charge des besoins spécifiques des personnes âgées en Afrique subsaharienne



GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

- ❑ **Gériatrie : spécialité du CAMES depuis 2010**
- ❑ **Insuffisance services de santé destinés aux PA**
 - ❖ Inadéquation des services de soins aux PA
 - ❖ Insuffisance de services de santé destinés au PA
 - ❖ Faiblesse des RH en Gériatrie Gérontologie

Organisation mondiale de la santé. Vieillessement en bonne santé dans la région africaine : analyse de situation et perspectives. Brazzaville, 2013



Au départ : la formation en gériatrie au Sénégal



**1^{er} Maître de conférences agrégé en Gériatrie
CAMES en 2014**



**1^{er} Service universitaire de gériatrie CHU national
2015**

GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

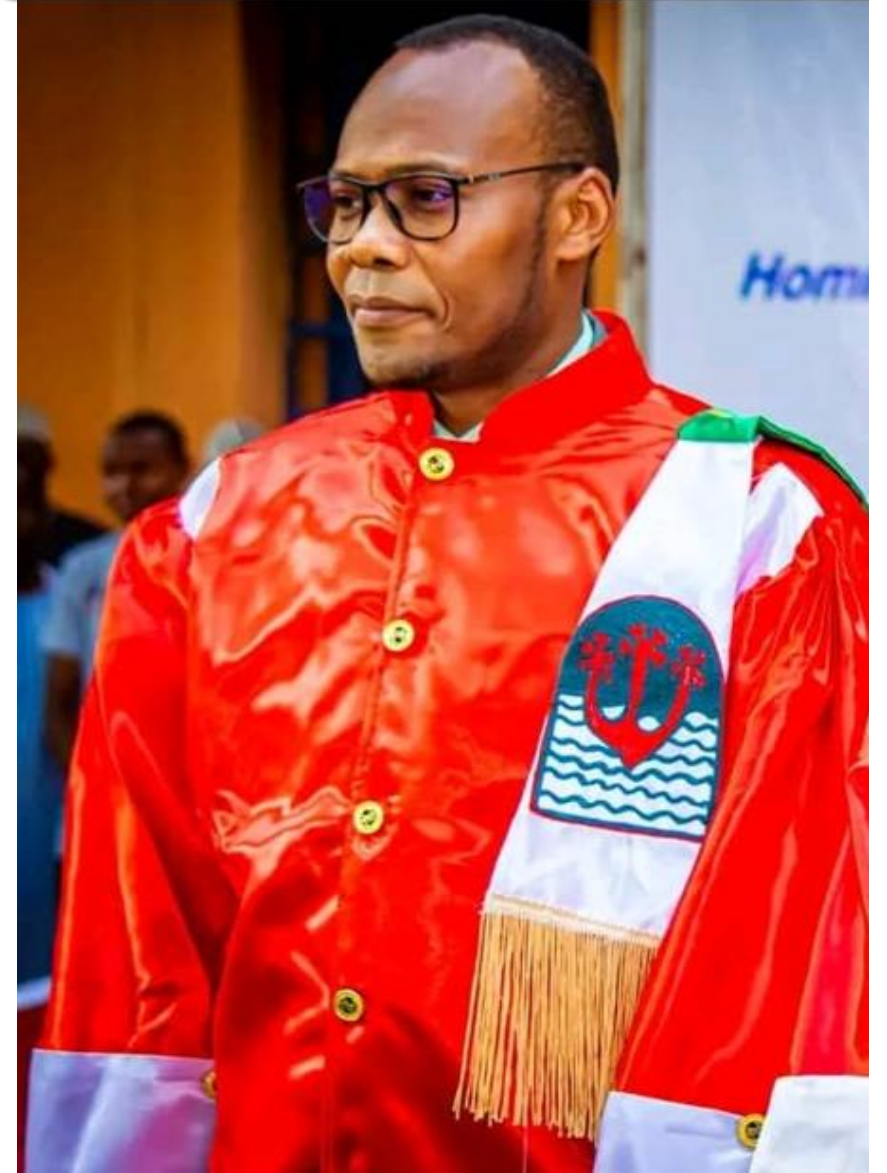
❑ Emergence et développement rapide des équipes de gériatrie en Afrique subsaharienne Francophone :

- Niger
- Cote d'Ivoire
- Cameroun
- Burkina Fasso
- Sénégal
-

GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

□ Niger :

- Un MCA en Gériatrie (CAMES 2024)
- 12 Gériatres
- Enseignement de la gériatrie
aux étudiants en médecine et résidents
- 1 Service de Médecine Interne et gériatrie (35 lits)



BATIMENT HOSPITALISATION
VIP

BATIMENT HOSPITALISATION
 1^{er} Niveau ♦ ORTHOPÉDIE
 TRAUMATOLOGIE
 2^{ème} Niveau ♦ STOMATOLOGIE
 ORL
 OPHTHALMOLOGIE

BATIMENT HOSPITALISATION
 1^{er} Niveau ♦ NEUROLOGIE
 2^{ème} Niveau ♦ ENDOCRINOLOGIE/
 DIABÉTOLOGIE

BATIMENT HOSPITALISATION
 1^{er} Niveau ♦ NEUROCHIRURGIE
 2^{ème} Niveau ♦ CHIRURGIE DIGESTIVE

BATIMENT HOSPITALISATION
 1^{er} Niveau ♦ CARDIOLOGIE
 2^{ème} Niveau ♦ MÉDECINE INTERNE/
 GÉRIATRIE

BATIMENT HOSPITALISATION
 1^{er} Niveau ♦ CARDIOLOGIE
 2^{ème} Niveau ♦ MÉDECINE INTERNE/
 GÉRIATRIE



BATIMENT TECHNIQUE
 1^{er} Niveau ♦ STÉRILISATION
 2^{ème} Niveau ♦ MÉDECINE PHYSIQUE
 ET READAPTATION
 3^{ème} Niveau ♦ ANATOMIE-CYTOLOGIE
 ET PATHOLOGIQUES
 3^{ème} Niveau ♦ BLOC OPÉRATOIRE

BATIMENT HOSPITALISATION
 1^{er} Niveau ♦ UROLOGIE /
 ANDROLOGIE
 2^{ème} Niveau ♦ NEPHROLOGIE

BATIMENT HOSPITALISATION
 1^{er} Niveau ♦ CHIRURGIE THORACIQUE
 CARDIO-VASCULAIRE
 2^{ème} Niveau ♦ HEPATO-GASTRO-
 ENTEROLOGIE

BATIMENT TECHNIQUE
 1^{er} Niveau ♦ SALLE D'ANGIOGRAPHIE
 2^{ème} Niveau ♦ FIBROSCOPIE - ORL
 3^{ème} Niveau ♦ BIOLOGIE MÉDICALE
 LABORATOIRE
 3^{ème} Niveau ♦ BLOC OPÉRATOIRE

BATIMENT TECHNIQUE
 1^{er} Niveau ♦ IMAGERIE MÉDICALE
 2^{ème} Niveau ♦ ECHOGRAPHIE
 3^{ème} Niveau ♦ BIOLOGIE MÉDICALE
 LABORATOIRE
 3^{ème} Niveau ♦ REANIMATION

PMA ET BOX DE CONSULTATION
 SALLE DE PRÉLEVEMENT
 ♦ STOMATOLOGIE ↑
 ♦ ORL/OPHTHALMOLOGIE ↑
 ♦ PERCEPTION
 ♦ ACCUEIL ET ORIENTATION

BATIMENT TECHNIQUE
 1^{er} Niveau ♦ PHARMACIE CENTRALE
 INFRASTRUCTURE ET
 ÉQUIPEMENT
 2^{ème} Niveau ♦ DIALYSE
 3^{ème} Niveau ♦ BLOC OPÉRATOIRE

← ADMINISTRATION

↑ URGENCES MÉDICAUX
 ET CHIRURGICALES ↑

PHARMACIE DE CESSION | SCANNER IRM ↑



Service de Médecine Interne -Gériatrie (35 lits)

GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

☐ Niger :



GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

☐ Côte d'Ivoire :

Ressources humaines

- Un MCA en Gériatrie (CAMES 2024)
- UN CCA en Gériatre et Six Gériatres
- Enseignement en pré doctoral
de la gériatrie (Master II de médecine)
- Ouverture d'un DESS de gériatrie
avec 22 médecins inscrits au DESSGG (1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} années)



GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

☐ Côte d'Ivoire :

Soins gériatriques : deux sites à Abidjan

- CHU de BOUAKE : Service de Médecine interne (Unité de gériatrie)
- CHU d'ANGRE : Service de médecine interne et gériatrique



Fédération ivoirienne de Gériatrie et de Gérontologie



Réunion couplée FIGG et SNIGG portant
sur les projets de recherche



1^{ère} journée de sensibilisation
Maladie Alzheimer

GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

Cameroun



Source photothèque du service de Gériatrie de
l'Hôpital Central de Yaoundé

- ✓ 03 Gériatres dont un MA
- ✓ 54 Infirmiers spécialisées en
Gérontologie

GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

Cameroun



- Service de gériatrie (Hôpital Central de Yaoundé)
- Capacité de 10 lits
- Environ 140 admissions/an
- **Durée médiane de séjour:**
=> 7 jours

Source photothèque du service de Gériatrie de
l'Hôpital Central de Yaoundé

GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

Cameroun



Source photothèque du service de Gériatrie de
l'Hôpital Central de Yaoundé

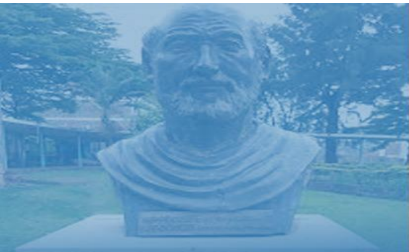
- ✓ Enseignements de gériatrie depuis 2021 en pré-doctorat
- ✓ Stage de Gériatrie pour les DES de Médecine Interne, Pharmacie Clinique et Rhumatologie (durée 01 mois)

GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS



FACULTE DE MEDECINE ET
DES SCIENCES BIOMEDICALES
UNIVERSITE DE YAOUNDE I

Cameroun



Diplôme Universitaire GERONTOLOGIE

Durée de la formation **01 AN**

PROGRAMME

- Physiologie du vieillissement
- Eléments de Gériatrie Clinique
- Psychogériatrie
- Sciences Humaines et Gérontologie
- Santé sexuelle de la personne âgée
- Vieillessement en bonne santé
- Ethique et Gérontologie
- Recherche et Gérontologie

Coût de la formation

600.000 XAF

Nombre de places **20 Places**

Validation

- Taux de participation aux cours > 90%
- Stages
- Mémoire de fin de formation



OBJECTIF DE LA FORMATION

Cette formation vise le développement de capacités d'analyse des apprenants quant aux questions touchant le vieillissement dans un contexte global et sociétal

- **180h** de cours théoriques répartis en sessions de 3 jours par mois et **20h** de stage hospitalier et communautaire
- **Lieu de la formation** : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I
- Cours dispensés en ligne
- Symposium en présentiel (02)
- **Stages (02)** : service de Gériatrie (Hôpital Central de Yaoundé), Healthy Aging Association Cameroon

Formation ouverte aux

- Docteurs en Médecine, Pharmacie, Médecine Bucco-dentaire
- Psychologues cliniciens
- Professionnels médico-sanitaires titulaires d'un master

Contact

☎ (+237) 699.207.743
@ dugeronto.fmsb@gmail.com

- Ouverture d'un DU de Gérontologie en 2024
- Déjà 07 professionnels de santé formés (02 médecins, 05 infirmières diplômées d'état)
- Cuvée 2025 en cours avec 06 apprenants tous médecins

GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

Création de la Société Camerounaise de Gériatrie et Gériantologie en 2021



GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

Activités communautaires

- Formation des aidants de personnes âgées vivant avec la Maladie d'Alzheimer



GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

Enseignement de la gériatrie
En pré doctorale dans les UFR
Santé depuis 2017

BURKINA FASSO

m
UJKZ

2021



Le Point de Départ

Un seul médecin gériatre
pour tout le pays.

2022



L'Impulsion Universitaire

Ouverture du poste
hospitalo-universitaire
(UJKZ).

Création de l'unité de
gériatrie au CHU de
Bogodogo.

2025

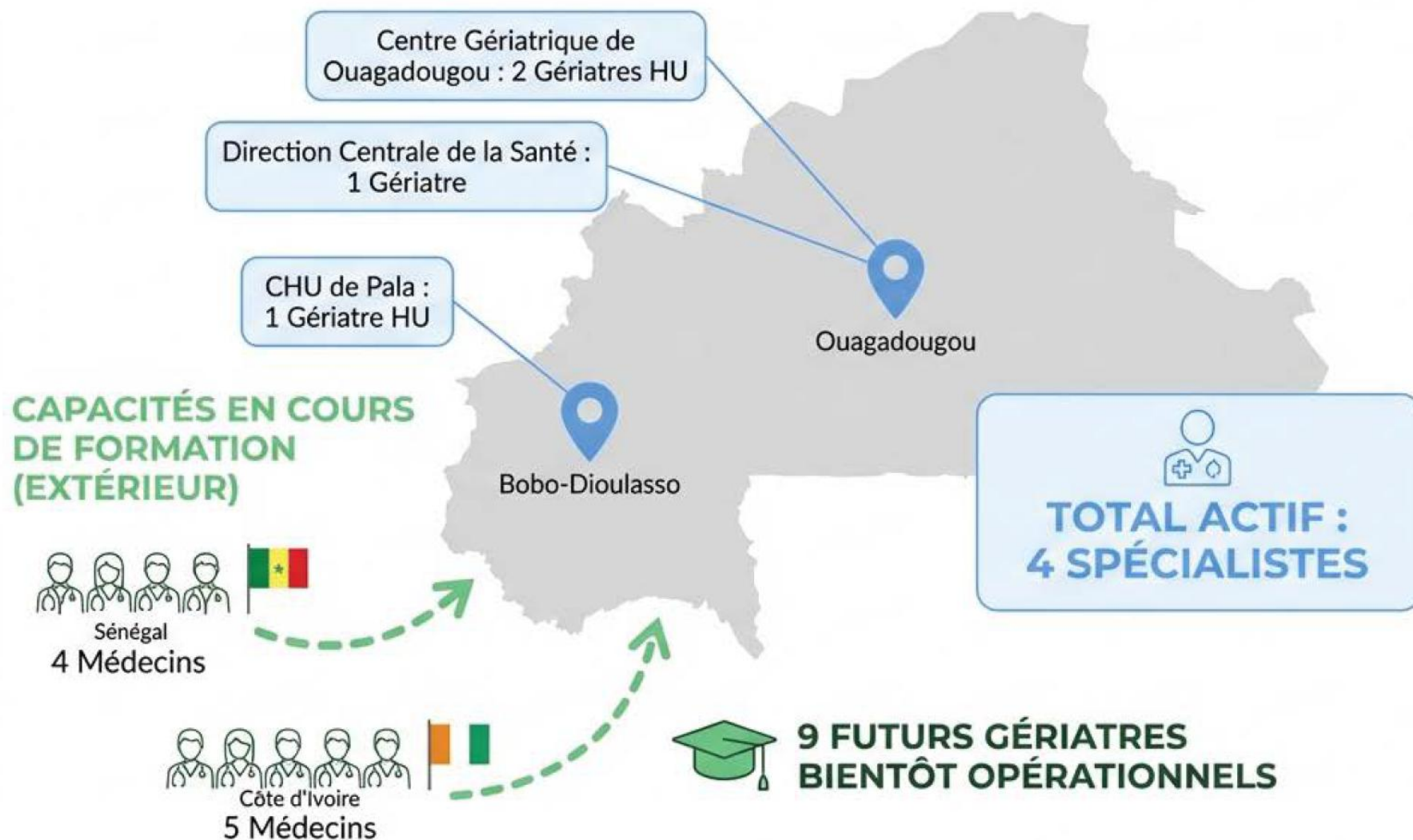


La Structuration

Intégration de l'Évaluation
Gériatrique Standardisée
(EGS).

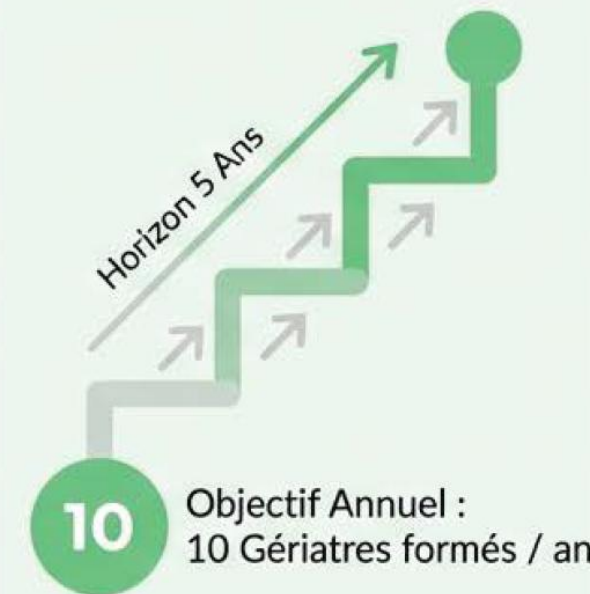
Ouverture deuxième poste
hospitalo-universitaire (UJKZ)

Cartographie des Ressources Humaines en Gériatrie au Burkina Faso : État des Lieux et Perspectives



PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION

PROJECTION 2029 :
~50 NOUVEAUX SPÉCIALISTES



Renforcement du maillage sanitaire national

Mars 2026 : Le Centre de Gériatrie de Ouagadougou

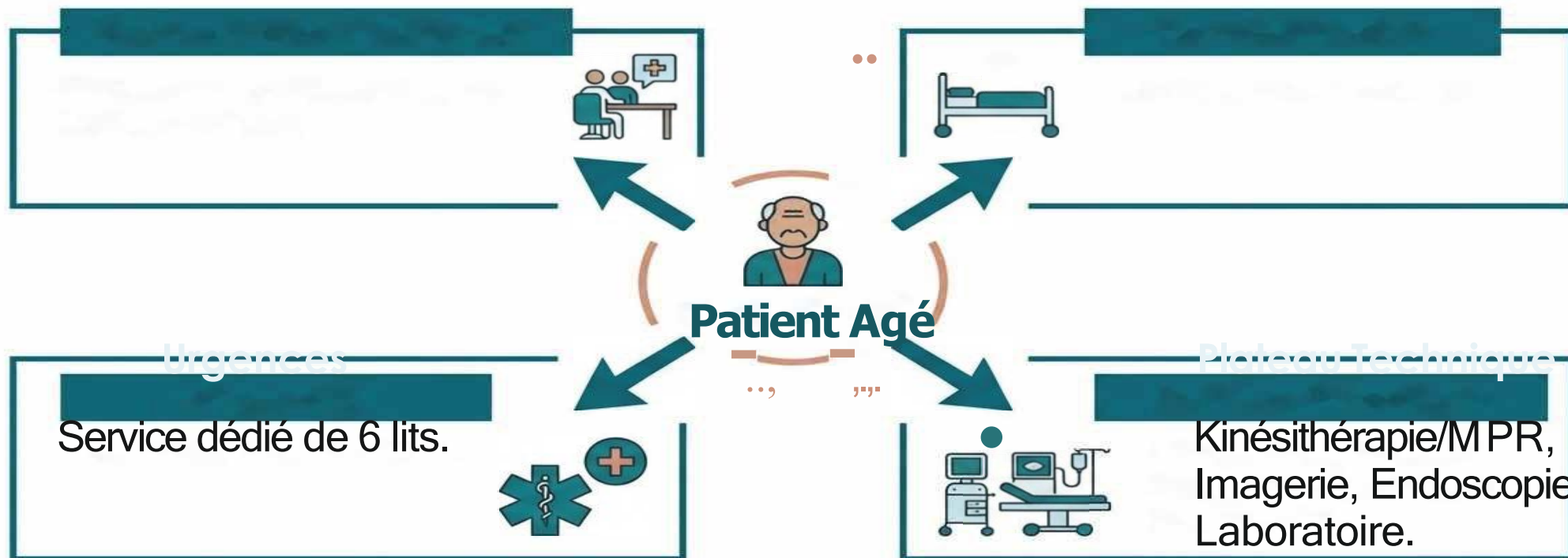
Projet CARFO/État - Modèle 'One-Stop-Shop'

Consultations Intégrées **BURKINA FASO**

Hospitalisation

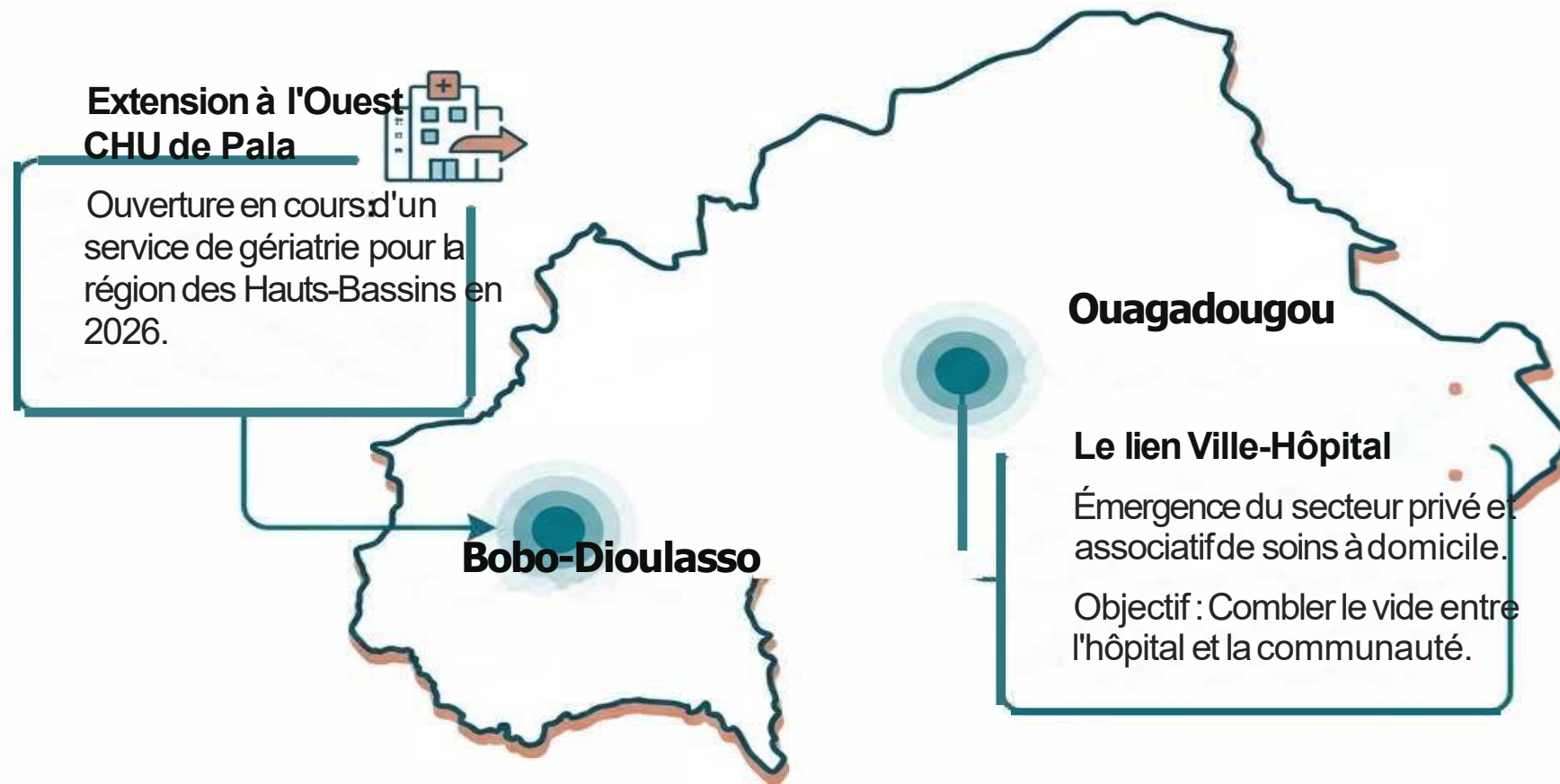
Gériatrie + Ophtalmologie,
ORL, Dentaire.

15 lits conventionnels.



GÉRIATRIE : OFFRES DE SOINS ET FORMATIONS

BURKINA FASSO





Etat de la filière gériatrique au Sénégal : offre de soins gériatriques au Sénégal

Etat des lieux de l'offre de gériatrie

☐ Centre Gériatrique Souleymane KANTE de Thiès



Etat des lieux de l'offre de gériatrie au Sénégal

☐ Centre Médicosocial de l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal

IPRES à Dakar et 7 régions:

- Réservés aux ayants droits de l'IPRES (21 % de PA)

☐ Centre médicosocial des fonctionnaires:

- Réservés aux fonctionnaires actifs et retraités

➤ (08 % de PA) Dakar et Kaolack



Etat des lieux de l'offre de gériatrie

- A Dakar:

- Centre de Gériatrie et de Gérontologie de Ouakam

- Initiatives Privées de Soins à Domicile :

- **Maadji Keuru Mag**, Keur Baakh, Globale Santé





SERVICE DE GERIATRIE CHNU FANN

SERVICE DE GERIATRIE CHNU FANN





Offre de soins du service de gériatrie du CHNU de Fann Dakar

☐ Filière hospitalière (60 lits en cabines)

- Pôle d'évaluation gériatrique avec un Hôpital de jour de 4 lits (HDJ)
- Court séjour gériatrique (CSG) et USI gériatrique (6 lits)
- Equipe mobile de gérontologie (EMG)
- Unité de soins de suite réadaptation (SSR)
- Service de Médecine Interne

☐ Filière extra hospitalière ou communautaire

- Service de VAD/ HAD : Setti MAG



Visites et Soins à domicile - VAD/SAD

❖ Objectifs

- Préparer le retour à domicile en post hospitalisation
- Prévenir les décompensations et les hospitalisations évitables
- Dépister précocement la fragilité et la perte d'autonomie
- Soutenir les aidants familiaux

❖ Comment se déroulent les visites ?

- Visites médicales programmées ou à la demande
- Évaluation clinique complète à domicile
- Évaluation gériatrique: autonomie (marche, AVQ), cognition et nutrition
- Analyse de l'environnement (risque de chute, hygiène, accessibilité)



Visites et Soins à domicile - VAD/SAD

❖ Soins et interventions réalisés

- Suivi des maladies chroniques (HTA, diabète, insuffisance cardiaque...)
- Adaptation et surveillance des traitements
- Soins infirmiers si nécessaires (pansements, injections, surveillance)
- Conseils nutritionnels et prévention des escarres
- **Assistance À Domicile à court moyen et longue durée (alternatives aux EHPAD)**
 - Aide aux activités de la vie quotidienne (hygiène, repas, mobilité)
 - Soutien au maintien à domicile et à l'autonomie
 - Appui essentiel aux aidants familiaux dans la prise en charge



Visites et Soins à domicile - VAD/SAD



❖ Soins et interventions réalisés

• Hospitalisation À Domicile (HAD)

- Prise en charge à domicile de pathologies aiguës bénignes
- Hospitalisation courte durée (≤ 10 jours) avec surveillance médicale
- Soins et traitements réalisés au domicile

=> éviter l'hospitalisation et maintenir le confort du patient âgé

GÉRIATRIE : OFFRES DE FORMATIONS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

☐ Gériatrie : spécialité du CAMES depuis 2010

❖ Sénégal :

- Etudiants en médecine LMD D1S2 (Faculté de médecine UCAD, 4 UFR santé Régionales et 4 écoles privées de médecine)
- Licence de Gérontologie 2011
- DU de Gérontologie 2011
- DES de Gériatrie 2018-2019
- Master en gérontologie 2024



Le DES de Gériatrie : formation sous régionale



SENEGAL



COTE D'IVOIRE



CAMEROUN



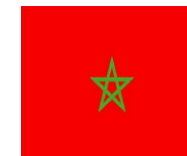
BURKINA FASSO



GUINEE CONAKRY



FRANCE



MAROC



TOGO



BENIN



RDC CONGO

Coopération avec la France et CHU de Martinique : Accueil de gériatres DFMSA (2 Cohortes)



Coopération avec le CHU de Martinique : mobilités des enseignants et des médecins



ATTESTATION DE PARTICIPATION

Nous soussignés, attestons que **Docteur Massamba BA** a participé au séminaire portant sur « L'ÉPIDÉMIOLOGIE ET LA RECHERCHE CLINIQUE » organisé à Dakar au Service de Gériatrie du CHNU de FANN du 28 Octobre au 1^{er} Novembre 2024.

**Professeur
Maturin TABUE-TEGUO**

Chef de Pole Gériatrie-Gérontologie
CHU Martinique

**Professeur
Mamadou COUME**

Chef de Service Gériatrie-Gérontologie
CHNU de FANN - Dakar

**Professeur
Moustapha DRAME**

Coordonnateur du DES de Santé
publique Antilles-Guyane CHU
Martinique

Université
des Antilles**ATTESTATION DE PARTICIPATION**

Nous soussignés, attestons que **Docteur Massamba BA** a participé au séminaire portant sur « LA REDACTION SCIENTIFIQUE ET LA COMMUNICATION ORALE » organisé à Dakar au Service de Gériatrie du CHNU de FANN du 28 Octobre au 1^{er} Novembre 2024.

**Professeur
Maturin TABUE-TEGUO**Chef de Pole Gériatrie-Gérontologie
CHU Martinique**Professeur
Mamadou COUME**Chef de Service Gériatrie-Gérontologie
CHNU de FANN - Dakar**Professeur
Moustapha DRAME**Coordonnateur du DES de Santé
publique Antilles-Guyane CHU
Martinique

Le DES de Gériatrie : une formation sous régionale



1^{ère} PROSGER du Sénégal (2022-2023)



3^{ème} PROSGER (2024-2025)





**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**

**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



**SOCIETE SENEGALAISE
DE GERIATRIE ET DE
GERONTOLOGIE**



Université Cheikh Anta Diop de Dakar
Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odontologie

Société Sénégalaise
de Gériatrie et de Gérontologie

1^{er} CONGRES SCIENTIFIQUE de la SSGG



THEME PRINCIPAL
Transition épidémiologique et démographique en Afrique

Conférence inaugurale du Professeur Mbaye THIAM sur
"Enjeux et Perspectives du vieillissement en Afrique"



SOUS-THEME

- Syndromes gériatriques
- Maladies neurodégénératives
- Maladies cardiovasculaires et métaboliques
- Couverture médico-sociale chez la personne âgée en Afrique
- Aspects psycho-sociaux, éthiques et juridiques de la perte d'autonomie



Ateliers de formation au diagnostic et à la prise en charge des syndromes gériatriques

du 7 au 8 Nov 2025
à l'hôtel KING FAHD

INSCRIPTION
Professeur : 100.000 FCFA
Assistant : 75.000 FCFA
Praticien hospitalier : 60.000 FCFA
DES/Interne : 50.000 FCFA
Etudiant /Paramédical : 30.000 FCFA

Soumission de Résumés Dernier Délai
Vendredi 17 Octobre 2025 - Email : ssgg@gmail.com

Date limite des Inscriptions :
Mardi 4 Novembre 2025
Contact : (221) 78 123 23 15






Société Sénégalaise
de Gériatrie et de Gérontologie



1^{er} Congrès Scientifique

7 - 8 Nov 2025
à l'hôtel KING FAHD



Invités



Pr Olivier HANON
Géiatre , Cardiologue
Chef de Service de Gériatrie de Broca/Paris



Pr Mbaye THIAM
Archiviste et gestionnaire
des documents administratifs
EBAD-UCAD



Pr Moustapha DRAME
Professeur d'épidémiologie,
économie de la santé et prévention
CHU de Martinique



Pr Maturin TABUE TEGUO
Chef de Pôle Gériatrie-Gérontologie
CHU de Martinique



Dr Nora BERRA
Ancienne Ministre de la Santé en France
Ancienne Secrétaire d'État chargée
des Aînés

THEME PRINCIPAL

Transition épidémiologique & démographique en Afrique



Inscrivez-Vous
Date limite
04.11.2025



Pour plus d'informations
(+221) 77 547 24 83 / 77 812 37 95 / 77 533 26 06

1^{ER} CONGRES SCIENTIFIQUE SSGG





Pr Joel BELMIN
(France)

Particularités de la prise en charge des AVC du sujet âgé



Pr Olivier HANON
(France)

-Quoi de neuf en cardio-gériatrie ?
-Actualités thérapeutiques de la prise en charge de l'HTA du sujet âgé





Pr. Moustapha Dramé

1^{er} Congrès de la SSGG

- *Relation entre santé perçue et mortalité chez la personne âgée*
- *L'analyse bibliométrique comme outil de coopération scientifique : état des lieux sur 20 ans des publications sur le vieillissement en Afrique francophone*



Pr. Maturin Tabue Teguo

1^{er} Congrès de la SSGG

Quels modèles d'hébergement alternatif aux EHPAD pour les personnes âgées dépendantes ?

THE LANCET
Healthy Longevity


oC

CORRESPONDENCE · Volume 6, Issue 10, 100784, October 2025

Open Access

[Download Full Issue](#)

The WHO Integrated Care for Older People programme: a key strategy for addressing ageing in sub-Saharan Africa

[Maturin Tabue-Teguo](#)^a  · [Marie-Josiane Ntsama-Essomba](#)^b · [Moustapha Drame](#)^a · [Mamadou Coume](#)^c · [Nadine Simo](#)^a[Affiliations & Notes](#)  [Article Info](#) 

The World report on ageing and health by WHO calls for a transition from a curative, disease-centred approach to a person-centred model that maintains intrinsic capacity and promotes wellbeing in older adults via the Integrated Care for Older People (ICOPE) programme.¹ In sub-Saharan Africa, the demographic transition is accelerating. Life expectancy is rising and populations are ageing, largely owing to progress in public health. This shift is accompanied by an increase in chronic diseases such as hypertension, diabetes, and cancer, as well as geriatric syndromes, including falls, dementia, pressure ulcers, and malnutrition.² These conditions contribute to dependency and underscore the fragility of health systems. Cameroon exemplifies these challenges; despite having a population of nearly 30 million, the country has only four geriatricians. Moreover, medical insurance



PERSPECTIVES DE COOPERATION

Projets de recherches

Poursuite et élargissement de la coopération CHU

Alternative à une gériatrie communautaire (EHPAD)

Participation à la création de

la **Revue Africaine de Gériatrie Gérontologie**

revueafrigeriageron@gmail.com

site web : [www. RAG-G.org](http://www.RAG-G.org)





Vieillir en bonne santé en Afrique subsaharienne

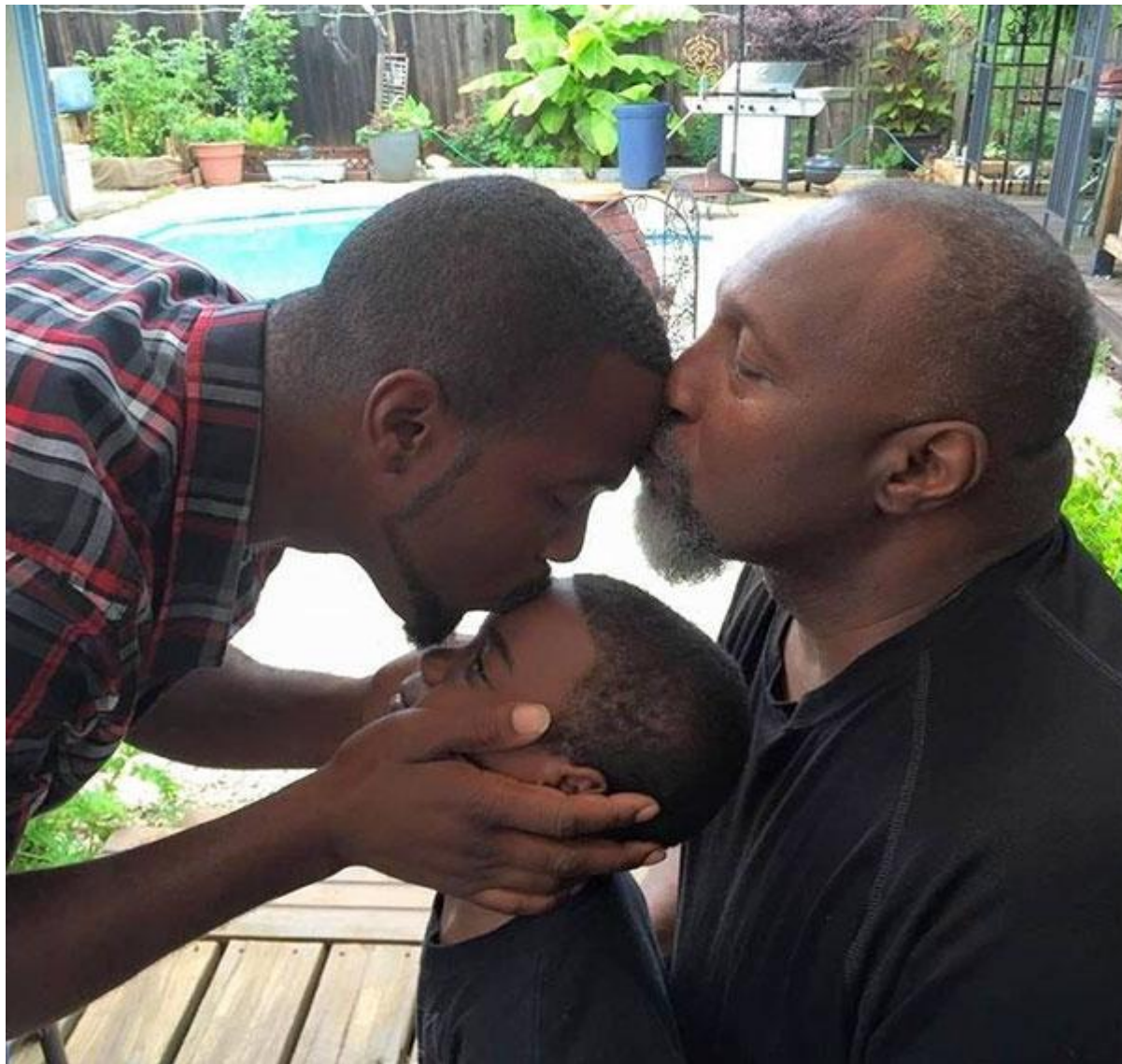
53

Plus qu'un problème démographique et de santé ...

« Ne pas honorer la vieillesse, c'est démolir la maison où l'on doit coucher le soir. »



Artiste écrivain, journaliste et romancier (1808- 1890)

LE REGARD SUR LA VIEILLESSE EN AFRIQUE DOIT CHANGER

Merci de votre attention.



09:30 – 10:30

Salle de conférence

Session Afrique

Modérateur(s) : J. BELMIN (Ivry-sur-Seine), O. HANON (Paris)

- Gériatrie en Afrique subsaharienne et Coopération avec les Antilles Françaises : Etat de lieux
M. COUME (Dakar)
- Prévalence et déterminants du déclin des capacités intrinsèque chez les personnes âgées au Cameroun
M. TABUE TEGUO (Fort-de-France), M-J. NTSAME-ESSOMBA (Cameroun)
- Analyse biométrique comme outils de coopération scientifique issue de 20 ans de publications sur le vieillissement en Afrique
M. DRAME (Fort-de-France), C. CONTARET (Fort-de-France)

**2^{eme} Journées Caribéennes du Vieillissement et du
maintien de l'autonomie**

Du 29 au 30 Janvier 2026, Hôtel Créole Beach, Guadeloupe

Evaluation de la baisse des capacités intrinsèques chez la personne âgée

Maturin TABUE TEGUO¹, EBODE NTSAMA Marie-Josiane²

¹CHU de Martinique, Univ des Antilles

²FMSB/UY I, Hôpital Central de Yaoundé



Conflits d'intérêt

Laboratoire MEDAC

SANOFI

PFIZER

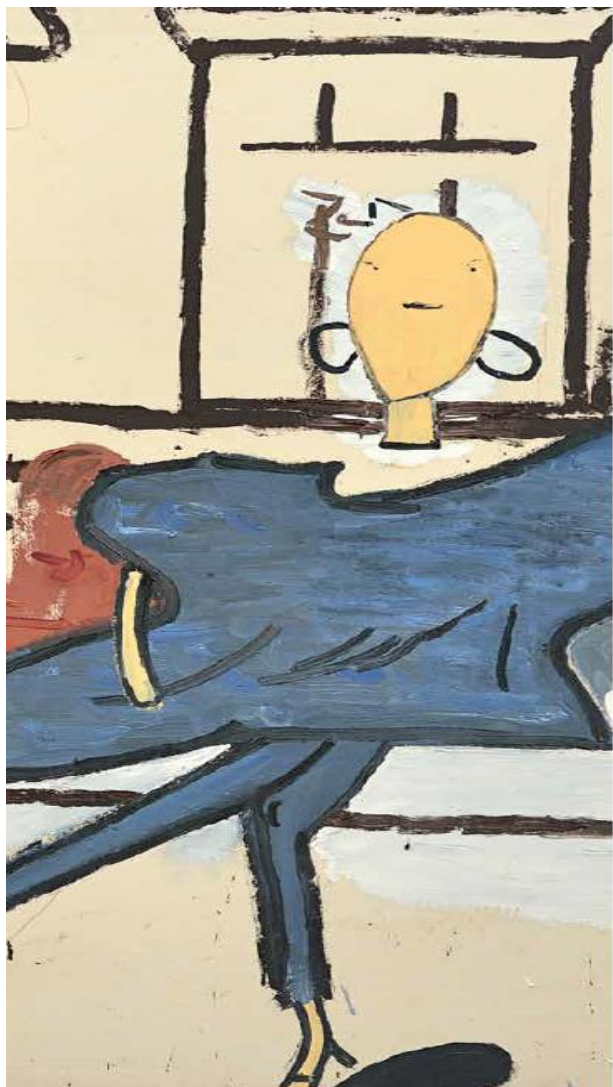
Vieillessement en bonne santé et capacité intrinsèque

- **Vieillessement en bonne santé:** Processus de développement et de maintien des capacités fonctionnelles permettant aux personnes âgées d'un jour d'un état de bien-être
- **Capacité intrinsèque:** Ensemble des capacités physiques et mentales d'un individu

Historique



Decade  of Healthy Ageing
2020-2030



WORLD
REPORT
ON
**AGEING
AND
HEALTH**

This report defines *Healthy Ageing* as the process of developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age (Fig. 2.1).

Functional ability comprises the health-related attributes that enable people to be and to do what they have reason to value. It is made up of the intrinsic capacity of the individual, relevant environmental characteristics and the interactions between the individual and these characteristics.

Intrinsic capacity is the composite of all the physical and mental capacities of an individual.

Environments comprise all the factors in the extrinsic world that form the context of an individual's life. These include – from the micro-

Vieillir en Santé: Un vieillissement sain ne signifie pas vieillir sans maladie, mais plutôt vieillir tout en étant capables de maintenir les fonctions dont nous avons besoins pour faire ce que nous apprécions.

Concept de capacités intrinsèques

Review

Evidence for the Domains Supporting the Construct of Intrinsic Capacity

Matteo Cesari, MD, PhD,^{1,4} Islene Araujo de Carvalho, MD, MPH,⁵

Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan, MSc, PhD,⁵ Cyrus Cooper, MD, FMedSci,⁶

Finbarr C. Martin, MD, MSc,⁷ Jean-Yves Reginster, MD, PhD,⁸ Bruno Vellas, MD, PhD,^{1,2}

and John R. Beard, MBBS, PhD⁵

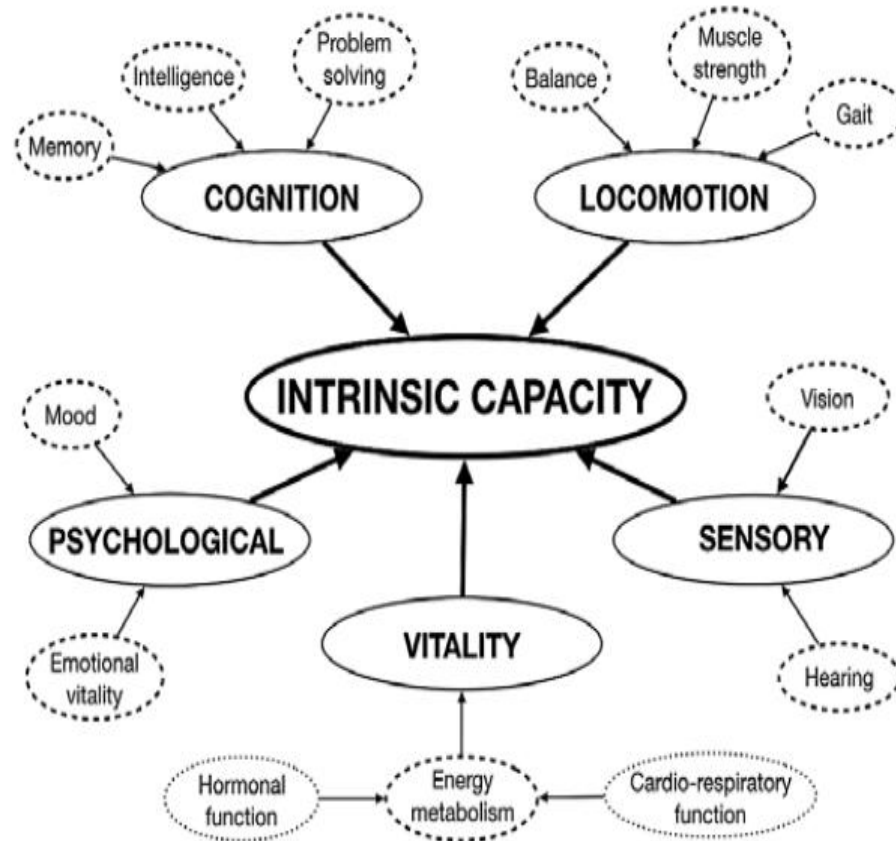


Figure 2. The five domains (i.e., locomotion, sensory, cognition, psychological, vitality) constituting the intrinsic capacity construct. Examples of possible subdomains are also provided.

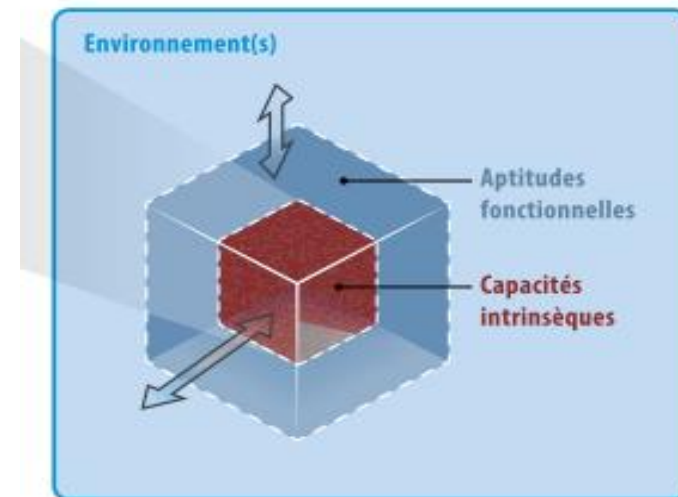
Concept de capacités intrinsèques

Capacités intrinsèques:

Association des capacités physiques, mentales et psychologiques.

Aptitude fonctionnelle (AF):

Combinaison et interactions de la CI avec l'environnement de la personne



« Vieillir en santé: Pouvoir continuer à faire ce qui est important pour chacun d'entre nous »

Programme I.C.O.P.E: Soins intégrés personnalisés de l'OMS




World Health
Organization



Objectif: Cibler, monitorer et maintenir les 6 fonctions majeures

Transition démographique plus rapide dans les LMICs



	2010	2050	% rise
SSA	43	163	279
North America	64	127	98
Europe	161	241	49

United Nations, World Population Prospects. The 2015 Revision

Double fardeau des MCNT* et infectieuses

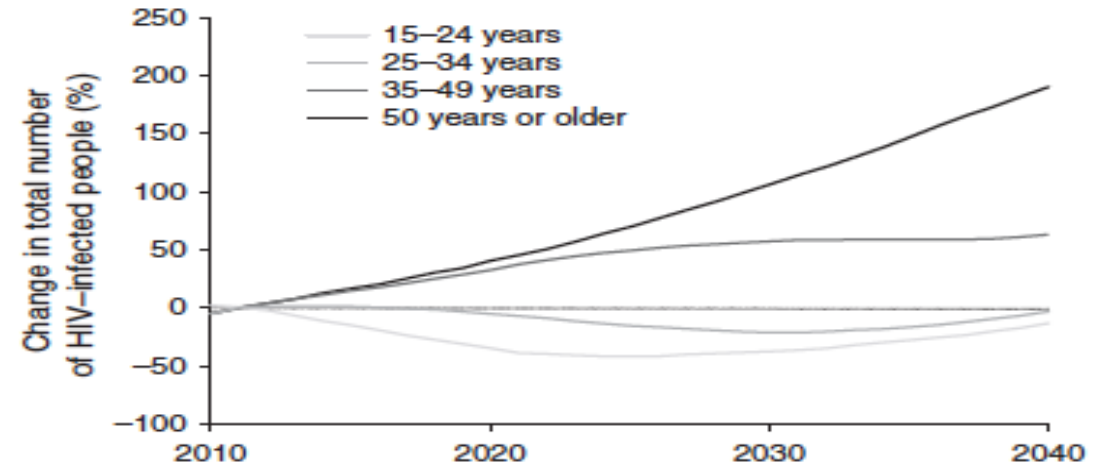
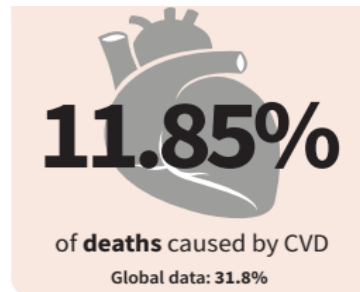
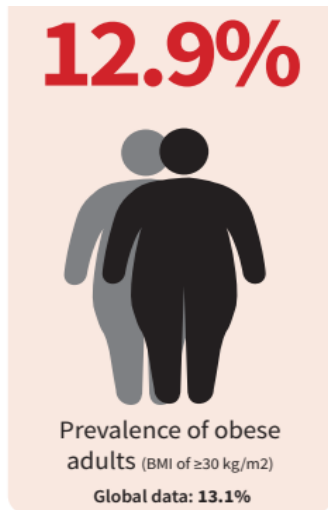
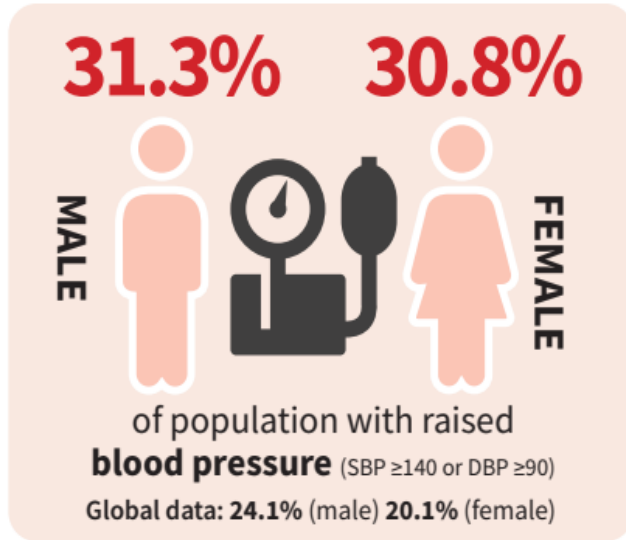
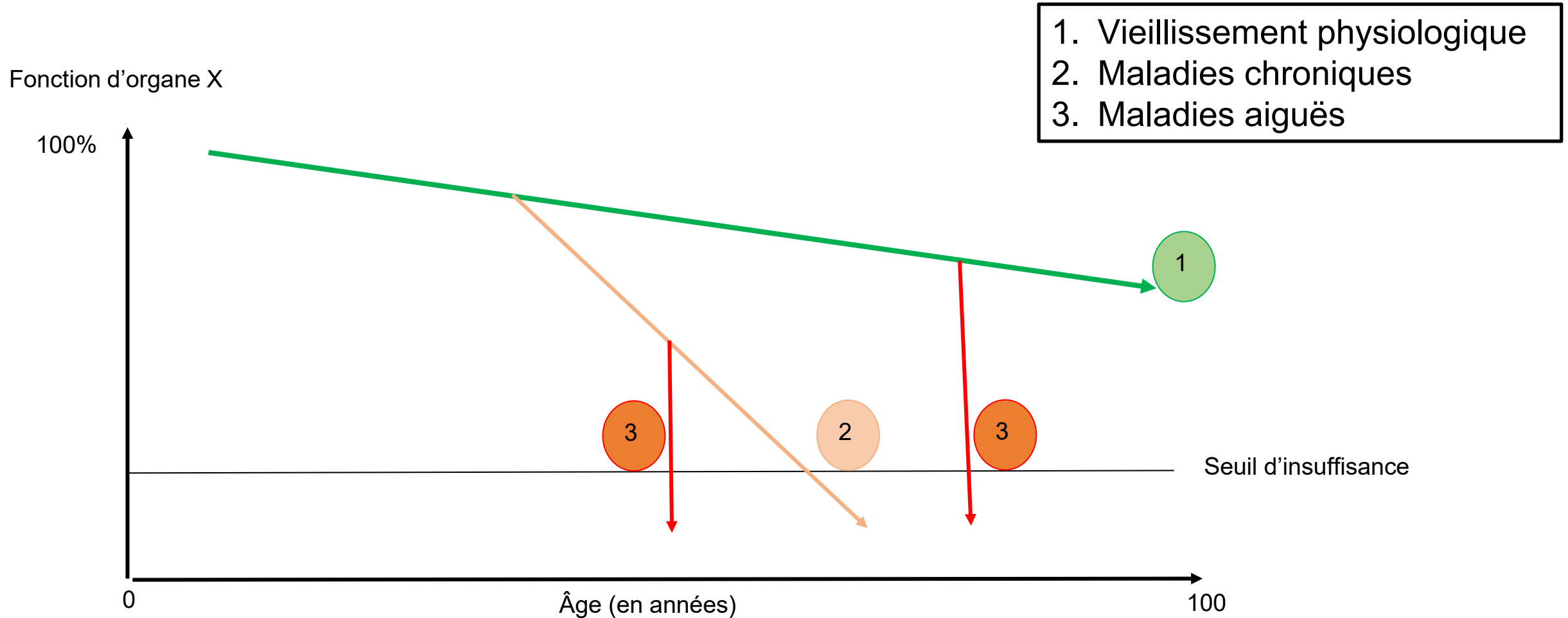
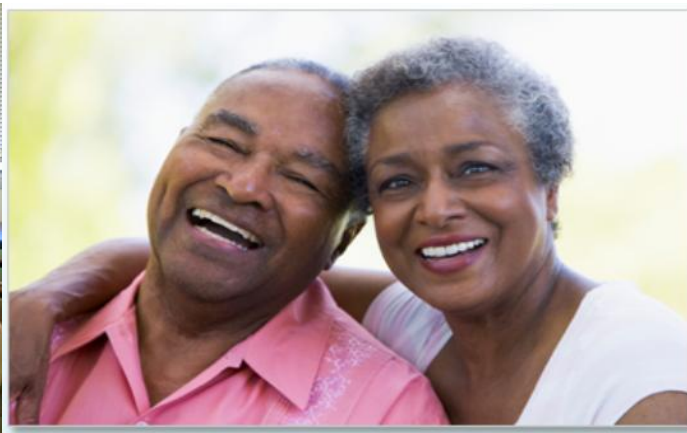


Fig. 4. Projected trends of total number of HIV-infected people in sub-Saharan Africa over the period 2010–2040 under continued scale-up of antiretroviral therapy. The change is relative to the total number of HIV-infected people in each age category in 2011.

La personne âgée face à la maladie



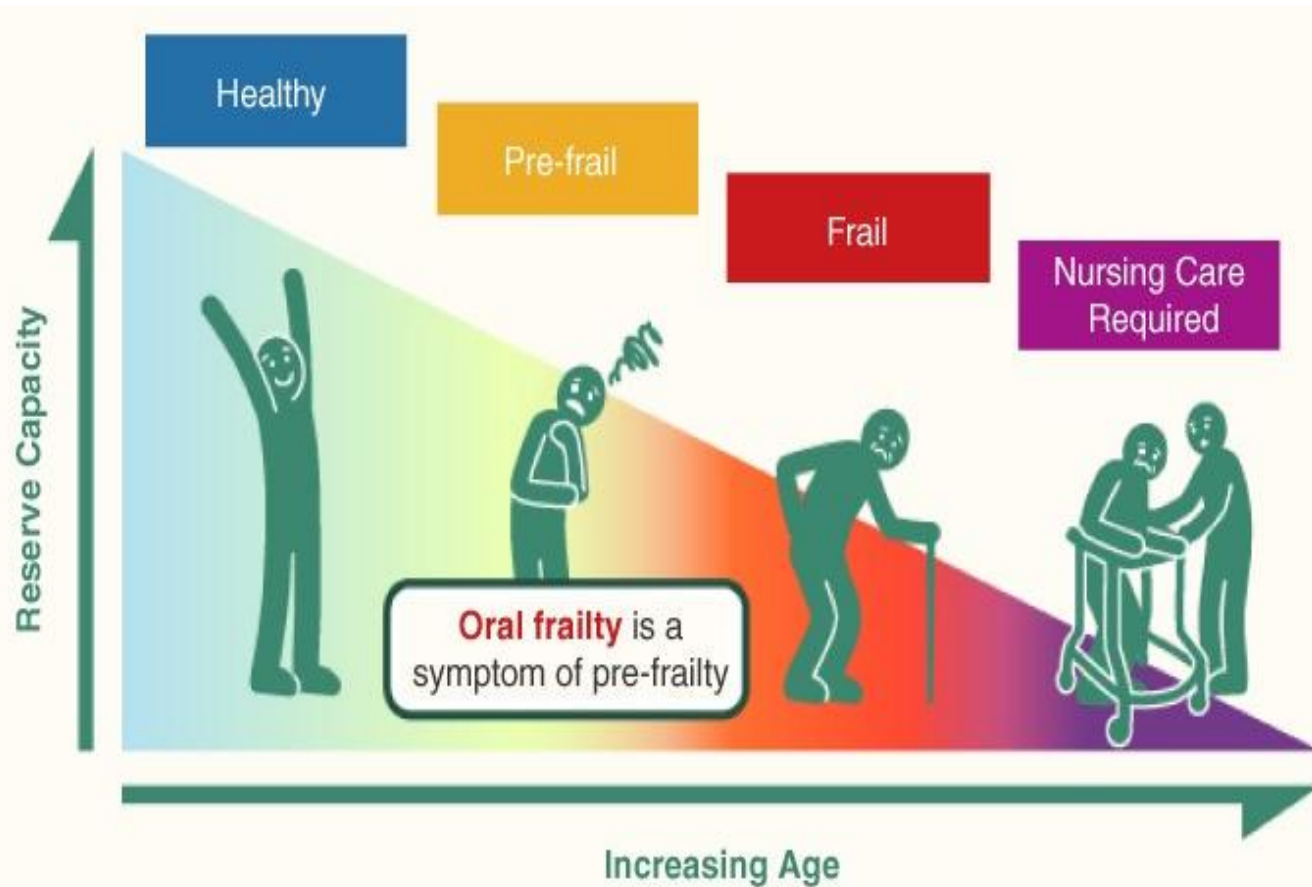
La personne âgée: une population hétérogène



La personne âgée: une population hétérogène

- ❑ Grande variabilité
- ❑ Âge chronologique (mais pas que)
- ❑ Notion d'âge biologique
- ❑ Effet surajouté des comorbidités
- ❑ Facteurs épigénétiques (alimentation, pollution, stress etc)
- ❑ Gérosience (Clock....)

La personne âgée: une population hétérogène



Source: Prof. Katsuya Iijima, Institute of Gerontology, The University of Tokyo

- ❑ Robustes
- ❑ Pré-fragiles
- ❑ **Fragiles**
- ❑ Dépendants

Profil des personnes âgées et modèle de prévention de la dépendance



Programme ICOPE,
OMS 2019

**ROBUST
ES**



FRAGILITE



DEPENDANT

Qu'est-ce que la fragilité?

- Diminution des réserves physiologiques altérant les capacités d'adaptation au stress avec risque accru de déclin fonctionnel et de pathologies en cascade

Cruz-Jentoft et al, 2019
Martin et al, 2021

Le modèle de Fried

□ Fragilité phénotypique

1. Perte de poids involontaire
2. Faiblesse musculaire
3. Marche lente
4. Fatigabilité
5. Sédentarité










Fragilité si ≥ 3 critères

Le modèle de Rockwood

□ Fragilité par accumulation des déficits

- Échelle clinique qui repose sur l'appréciation du clinicien
- Score total sur 9:
 - 1 à 3: absence de fragilité
 - **4 à 5: fragilité légère**
 - **6: fragilité modérée**
 - **7 à 9: fragilité sévère**

CLINICAL FRAILITY SCALE

	1	VERY FIT	People who are robust, active, energetic and motivated. They tend to exercise regularly and are among the fittest for their age.
	2	FIT	People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally , e.g., seasonally.
	3	MANAGING WELL	People whose medical problems are well controlled , even if occasionally symptomatic, but often are not regularly active beyond routine walking.
	4	LIVING WITH VERY MILD FRAILITY	Previously "vulnerable," this category marks early transition from complete independence. While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities . A common complaint is being "slowed up" and/or being tired during the day.
	5	LIVING WITH MILD FRAILITY	People who often have more evident slowing , and need help with high order instrumental activities of daily living (finances, transportation, heavy housework). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation, medications and begins to restrict light housework.
	6	LIVING WITH MODERATE FRAILITY	People who need help with all outside activities and with keeping house . Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.
	7	LIVING WITH SEVERE FRAILITY	Completely dependent for personal care , from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~6 months).
	8	LIVING WITH VERY SEVERE FRAILITY	Completely dependent for personal care and approaching end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.
	9	TERMINALLY ILL	Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months , who are not otherwise living with severe frailty . (Many terminally ill people can still exercise until very close to death.)

Definitions and markers of frailty: a systematic review of literature

LL Borges¹ and RL Menezes²

¹Core Physical Therapy and Rehabilitation, Health Department of the Federal District of Brasília and ²Faculty of Ceilândia, University of Brasília, Brazil

- Fragilité ≠ Vieillesse ≠ Comorbidité ≠ Incapacité
- Définition non consensuelle
 - Fried's phenotype = fragilité physique
 - Rockwood = accumulation de déficit
- Autres dimensions? (cognition? psychologie? etc)

De la fragilité à la capacité intrinsèque



Journals of Gerontology: Medical Sciences
 cite as: *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2018, Vol. 73, No. 12, 1653–1660
 doi:10.1093/gerona/gly011
 Advance Access publication February 2, 2019

Frailty and Intrinsic Capacity: Two Related Constructs

Review

Evidence for the Distinction between Frailty and Intrinsic Capacity

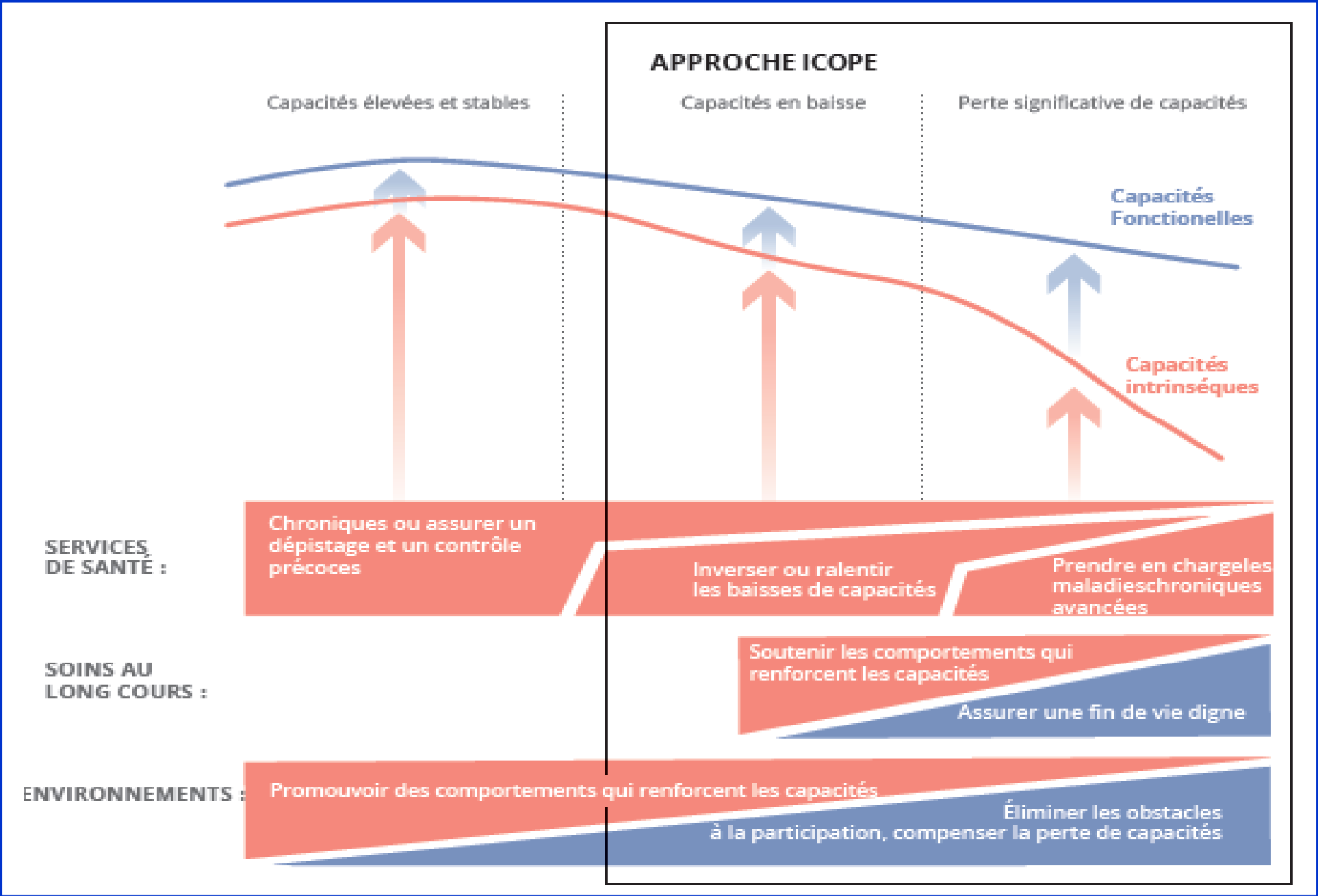
Matteo Cesari, MD, PhD,^{1,4,*}
 Jotheeswaran Amuthavalli Thiruganamoorthy, MD, MSc,¹
 Finbarr C. Martin, MD, MSc,¹
 and John R. Beard, MBBS, PhD¹

**REACTIVE
MODEL**

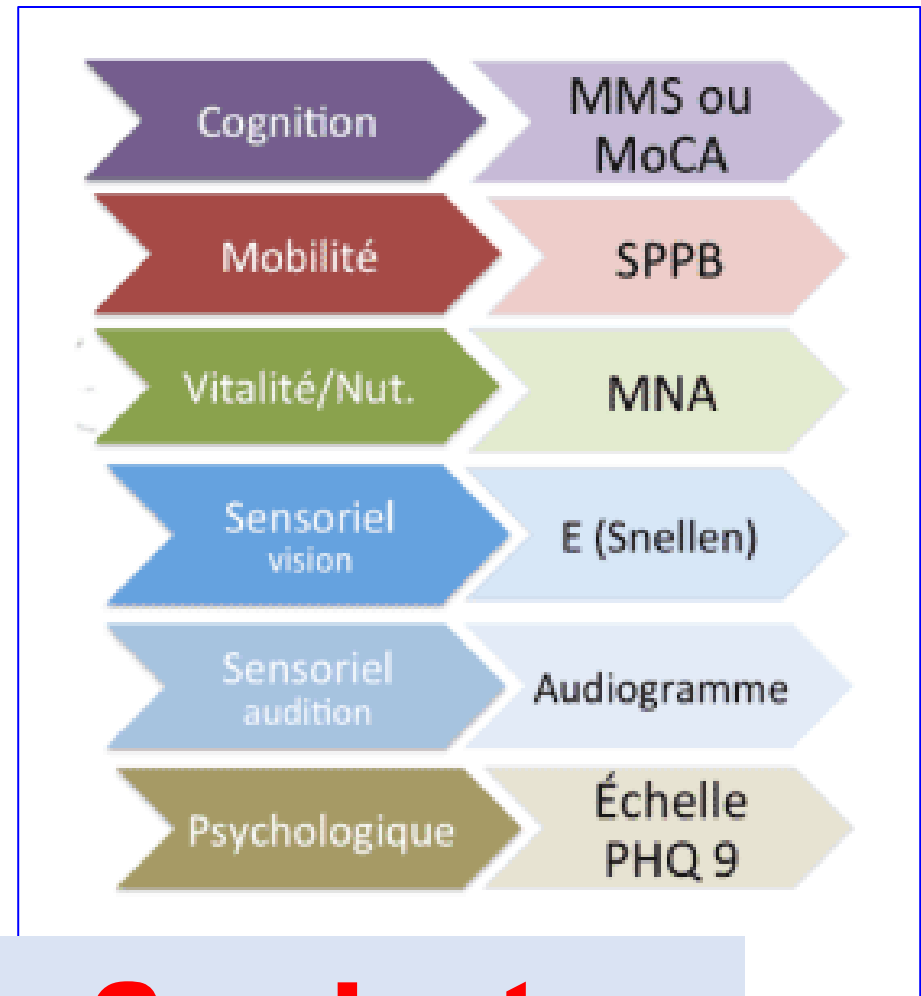
	Frailty	Intrinsic capacity (IC)
Definition	Progressive decline of physiological systems conferring increased vulnerability to stressors and exposing to the risk of adverse health outcomes	Composite of all mental and physical capacities
When	Geriatric condition	After the age corresponding to the median of the local life expectancy at birth
Time dimension	Cross-sectional assessment	Longitudinal assessment for tracking trajectories
Characteristics	Defined by deficits and abnormalities	Defined by reserves and residual capacities
Original purpose	Developed for addressing the unmet clinical needs of the older person	Developed to inform about public health strategies in the promotion of healthy ageing
Interventions	Comprehensive geriatric assessment, possibly within a network of integrated care	Comprehensive intervention based on integration of care and social services

**PREVENTIVE
MODEL**

¹Milan, Italy; ²Department of Clinical Sciences and Community Health, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy



Quels outils pour évaluer? Pas de biomarqueurs, pas d'endoscopie...



Application disponible sur Google store

Etape de dépistage ou step 1

OUTIL DE L'OMS

Principaux domaines de la Capacité Intrinsèque	Tests	Évaluation complète si une case cochée	
Trouble cognitif	1. Apprentissage de 3 mots : cigare, fleur, porte	<input type="radio"/>	Ne sait pas ou faux
	2. Orientation temporo-spatiale	<input type="radio"/>	Ne fait pas Le rappel
	3. Rappel des 3 mots		
Limitation de la mobilité	Lever de chaise : se lever 5 fois d'une chaise sans l'aide des bras. La personne s'est-elle levée 5 fois en 14 s ?	<input type="radio"/>	Non
Malnutrition	- Perte de poids : Avez-vous perdu au moins 3kg au cours de 3 derniers mois ?	<input type="radio"/>	Oui
	- Perte d'appétit : Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?	<input type="radio"/>	Oui
Troubles visuels	Avez-vous des difficultés pour voir de loin ou de près ? Avez-vous une pathologie oculaire connue ? Etes-vous actuellement traité pour diabète ou hypertension artérielle ?	<input type="radio"/>	Oui
Troubles auditifs	Test de chuchotement Audiométrie : résultat 35 Db ou moins Test d'audition des chiffres dans le bruit	<input type="radio"/>	Echec
Symptômes de dépression	Au cours des deux dernières semaines :	<input type="radio"/>	Oui
	Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir? Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir de faire les choses?	<input type="radio"/>	Oui

Monitoring



Quelles évidences?

Implementation of the WHO integrated care for older people (ICOPE) programme in clinical practice: a prospective study



CrossMark

Neda Tavassoli, Philipe de Souto Barreto, Caroline Berbon, Celine Mathieu, Justine de Kerimel, Christine Lafont, Catherine Takeda, Isabelle Carrie, Antoine Piau, Tania Jouffrey, Sandrine Andrieu, Fatemeh Nourhashemi, John R Beard, Maria Eugenia Soto Martin, Bruno Vellas



Summary

Findings Between Jan 1, 2020, and November 18, 2021, 10903 older people (mean age 76.0, SD 10.5 years; 6627 [60.8%] of whom were women) had a baseline step 1 screening done, and 5185 (70.4%) of 7367 eligible participants had a 6-month follow-up of step 1 screening. 10285 (94.3%) participants had a positive intrinsic capacity result during screening at baseline. 958 (9.3%) participants were evaluated with step 2 (in-depth assessments). Positive intrinsic capacity was confirmed in 865 (90.3%) participants. Most recommendations in step 3 (care plan) were related to locomotion, vitality, and cognition.

*Lancet Healthy Longev 2022;
3: e394-404*

Interpretation The high number of participants included in our study, as well as the high rates of follow-up, provides evidence to suggest that the large-scale implementation of ICOPE in clinical practice is feasible. The very high prevalence of positive screening for impaired intrinsic capacity during step 1, as well as the high rates of confirmed deficits in intrinsic capacity during step 2, suggest that the INSPIRE ICOPE-CARE programme is able to target individuals who are at increased risk for functional loss and disability.

Déclin de la capacité intrinsèque et fragilité

Screening for intrinsic capacity impairments as markers of increased risk of frailty and disability in the context of integrated care for older people: Secondary analysis of MAPT

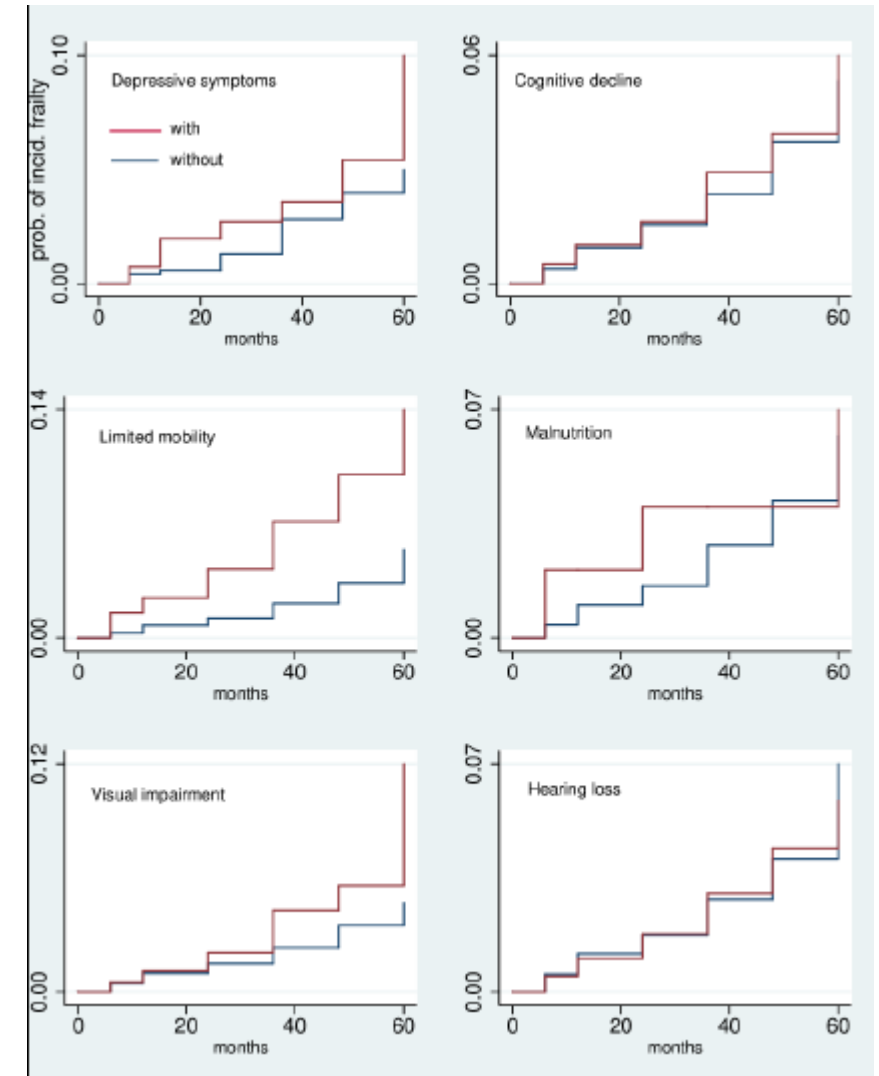
Emmanuel González-Bautista MD^a emmanuel.gonzalez-bautista@univ-tlse3.fr

Philippe de Souto Barreto PhD^{a,b} philipebarreto81@yahoo.com.br

Sandrine Andrieu PhD^{a,b} sandrine.andrieu@univ-tlse3.fr

Yves Rolland MD^{a,b} rolland.y@chu-toulouse.fr

Bruno Vellas MD PhD^{a,b} vellas.b@chu-toulouse.fr



Quid des données au Cameroun?

THE LANCET
Healthy Longevity



CORRESPONDENCE · Volume 6, Issue 10, 100784, October 2025

Open Access

 Download Full Issue

The WHO Integrated Care for Older People programme: a key strategy for addressing ageing in sub-Saharan Africa

[Maturin Tabue-Teguo](#)^a  · [Marie-Josiane Ntsama-Essomba](#)^b · [Moustapha Drame](#)^a · [Mamadou Coume](#)^c · [Nadine Simo](#)^a

The World report on ageing and health by WHO calls for a transition from a curative, disease-centred approach to a person-centred model that maintains intrinsic capacity and promotes wellbeing in older adults via the Integrated Care for Older People (ICOPE) programme.¹ In sub-Saharan Africa, the demographic transition is accelerating. Life expectancy is rising and populations are ageing, largely owing to progress in public health. This shift is accompanied by an increase in chronic diseases such as hypertension, diabetes, and cancer, as well as geriatric syndromes, including falls, dementia, pressure ulcers, and malnutrition.² These conditions contribute to dependency and underscore the fragility of health systems. Cameroon exemplifies these challenges; despite having a population of nearly 30 million, the country has only four geriatricians. Moreover, medical insurance often excludes people older than 75 years, leaving the most vulnerable without protection.^{3,4} The region, therefore, faces a dual challenge: the growing prevalence of age-related diseases and health-care systems poorly prepared to meet the specific needs of older people. Conventional models, centred on organ-based pathologies and secondary prevention, cannot accurately predict adverse outcomes such as mortality, dependency, institutionalisation, and unplanned hospitalisations. Primary prevention strategies are, therefore, urgently required. The WHO ICOPE programme provides a comprehensive framework to address these challenges. By promoting early detection, multidisciplinary care, functional rehabilitation, and community engagement, ICOPE can improve the quality of life of older individuals while alleviating the burden on families and health systems.¹ Feasibility studies have shown the relevance and effectiveness of this approach in African and resource-limited contexts. We urge



Prevalence of frailty and association with intrinsic capacity decline among community-dwelling older people in Cameroon: a cross sectional study

Marie-Josiane Ntsama Essomba^{1,2*}, Régine Mylène Mballa Mba¹, Landry Ekwalla Kameni³, Patrick Tchebegna⁴, Florence Denise Mvondo Lema¹ and Maturin Tabue-Teguo^{5,6}

108 participants inclus (64,8 % de femmes, âge médian de 70 ans [65–75]),

Tous présentaient un déclin d'au moins une capacité intrinsèque.

La prévalence de la fragilité était de 52,8 %.

Les principaux domaines affectés étaient la cognition (93,5 %), la vision (88 %) et l'audition (87 %).

Table 2 Intrinsic capacity domains and frailty

		Frail (%) N= 57	Non-frail (%) N= 51	All(%) N= 108	uOR	95%CI	p-value
Mean of domains impaired(SD)		4.35 (0.89)	3.24 (0.91)	3.82 (1.06)	/	/	< 0.001
Domains of IC							
Cognition	yes	54(94.7)	47(92.2)	101(93.5)	/	/	0.705
	no	3(5.3)	4(7.8)	7(6.5)			
Mobility	yes	34(59.6)	10(19.6)	44(40.7)	0.17	0.07–0.39	< 0.001
	no	23(40.4)	41(80.4)	64(59.3)			
Vitality	yes	47(82.5)	16(31.4)	63(58.3)	0.1	0.04–0.24	< 0.001
	no	10(17.5)	35(68.6)	45(41.7)			
Vision	yes	52(91.2)	43(84.3)	95(87.9)	/	/	0.210
	no	5(8.8)	8(15.7)	13(12.1)			
Hearing	yes	50(87.7)	44(86.3)	94(87.1)	/	/	0.524
	no	7(12.3)	7(13.7)	14(12.9)			
Psychosocial	yes	11(19.3)	5(9.8)	16(14.8)	/	/	0.132
	no	46(80.7)	46(90.2)	92(85.2)			

CI confidential interval, IQR interquartile range, uOR unadjusted Odds Ratio

les participants ayant une mobilité préservée (OR 0,18 ; IC 95 % : 0,068–0,49) et une vitalité préservée (OR 0,11 ; IC 95 % : 0,04–0,28) présentaient un risque plus faible de fragilité.

RESEARCH

Open Access



Prevalence of intrinsic capacity impairment and associated factors among retired older people in Cameroon

Marie-Josiane Ntsama Essomba^{1*}, Joel Kevin Andela Ebidiye², Jean Jacques Noubiap³, Jules Motto Ndoumbe⁴, Félicité Djuikwo Teukeng² and Maturin Tabue Teguo⁵

375 participants inclus

Prévalence du déclin des capacités

intrinsèques est de 67 %

Table 3 Multivariate analysis of factors associated with intrinsic capacity decline

	aOR (95% CI)	p-value
Educational level	3.04 (1.4–6.7)	0.006
Falls	4.02 (1.11–14.6)	0.034
Sleep disorders	2.9 (1.4–6.2)	0.004

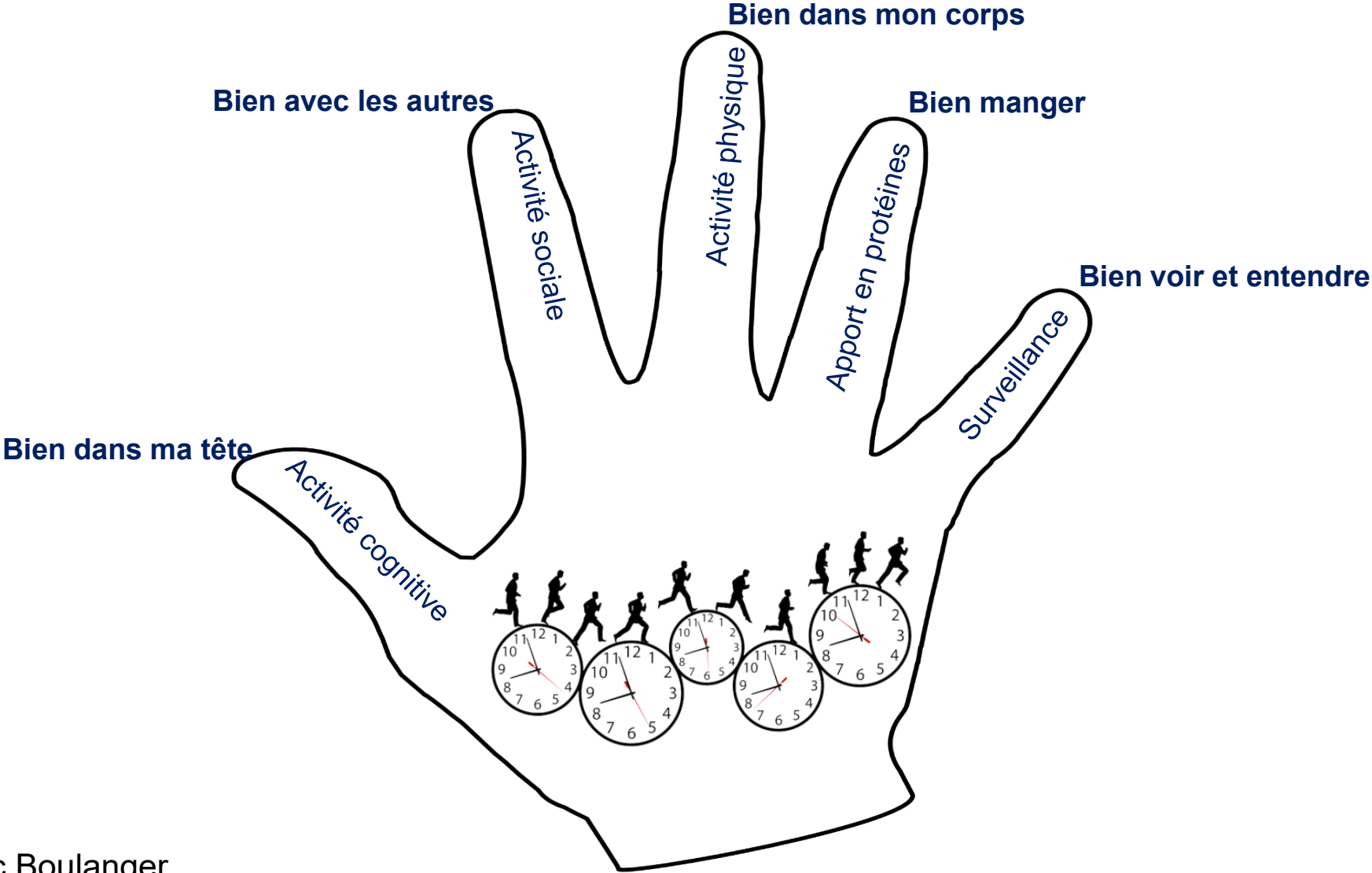
aOR Adjusted odds ratio, CI Confidence interval

Perspectives



- ❑ Définir le profil de l'évaluateur dans notre contexte (APS, AVS, auto-évaluation?)
- ❑ Quelles interventions pour ceux qui ont un déclin de la capacité intrinsèque?
- ❑ Quelles modalités de suivi de la trajectoire de la capacité intrinsèque?

Prévention



Source: Eric Boulanger

Take home message

- ❑ **Capacité intrinsèque = capacités physiques + mentales**
- ❑ **Hétérogénéité de la population âgée**
- ❑ **Nécessité d'une identification précoce des individus à risque de déclin fonctionnel**
- ❑ **Outil ICOPE: opportunité pour le dépistage et le suivi des personnes âgées en communauté**

09:30 – 10:30

Salle de conférence

Session Afrique

Modérateur(s) : J. BELMIN (Ivry-sur-Seine), O. HANON (Paris)

- Gériatrie en Afrique subsaharienne et Coopération avec les Antilles Françaises : Etat de lieux
M. COUME (Dakar)
- Prévalence et déterminants du déclin des capacités intrinsèque chez les personnes âgées au Cameroun
M. TABUE TEGUO (Fort-de-France), M-J. NTSAME-ESSOMBA (Cameroun)
- Analyse biométrique comme outils de coopération scientifique issue de 20 ans de publications sur le vieillissement en Afrique
M. DRAME (Fort-de-France), C. CONTARET (Fort-de-France)

2^e édition

Journées Caribéennes Vieillesse et Maintien de l'Autonomie
La Créole Beach Hôtel - En Guadeloupe



L'analyse bibliométrique comme outil de coopération scientifique

M. Dramé¹, M. Tabue Teguo¹, C. Contaret¹

1. Université des Antilles – CHU de Martinique

29 – 30 novembre 2026

Définition et objets

◆ Analyse bibliométrique

- Étude quantitative de la production scientifique
- Elle permet de mesurer
 - la productivité scientifique (nombre de publications)
 - l'impact (citations, facteurs de visibilité)
 - les dynamiques de co-publication et réseaux de recherche
 - l'évolution des thématiques scientifiques

Apports pour la coopération

◆ Identification des acteurs clés

- Chercheurs influents
- Laboratoires productifs
- Universités et centres de recherche moteurs
- Partenaires internationaux majeurs

➔ Facilite la mise en place de réseaux de recherche performants

Apports pour la coopération

- ◆ **Cartographie des réseaux de coopération** : donne une vision claire
 - Des collaborations Nord-Sud et Sud-Sud
 - Des réseaux francophones existants
 - Des manques ou inégalités (ex : faible coopération intra-africaine)

➔ Outil précieux pour renforcer les alliances régionales

Apports pour la coopération

- ◆ **Suivi des politiques scientifiques**
 - Mesurer l'impact des programmes de coopération
 - Suivre les progrès en visibilité internationale
 - Identifier les disciplines émergentes ou prioritaires (santé publique, agriculture, climat, énergie, **Gériatrie...**)
- ➔ **Aide à l'orientation stratégique et au financement**

Apports pour la coopération

- ◆ **Renforcement de la visibilité scientifique**
 - L’Afrique francophone souffre souvent de
 - Faible indexation dans plateformes bibliographiques
 - Publications en français moins visibles
 - Infrastructures de recherche inégales
 - La bibliométrie permet de
 - Valoriser la recherche locale
 - Encourager l’indexation dans bases internationales
 - Renforcer les revues africaines via plateformes

Enjeux et défis

⚠️ Limites et obstacles

- L’Afrique francophone souffre souvent de
 - Faible indexation dans plateformes bibliographique
 - Publications en français moins visibles
 - Infrastructures de recherche inégales
- La bibliométrie permet de
 - Valoriser la recherche locale
 - Encourager l’indexation dans bases internationales
 - Renforcer les revues africaines via plateformes

Enjeux et défis

⚠️ Limites et obstacles

Défis	Explications
Couverture limitée des bases de données	Sous-représentation des revues africaines
Accès aux données	Licences coûteuses (par exemple Scopus/WoS)
Langue	Domination de l'anglais dans les publications
Compétences	Peu de spécialistes en scientométrie
Infrastructures	Besoin de plateformes nationales/institutionnelles

Enjeux et défis

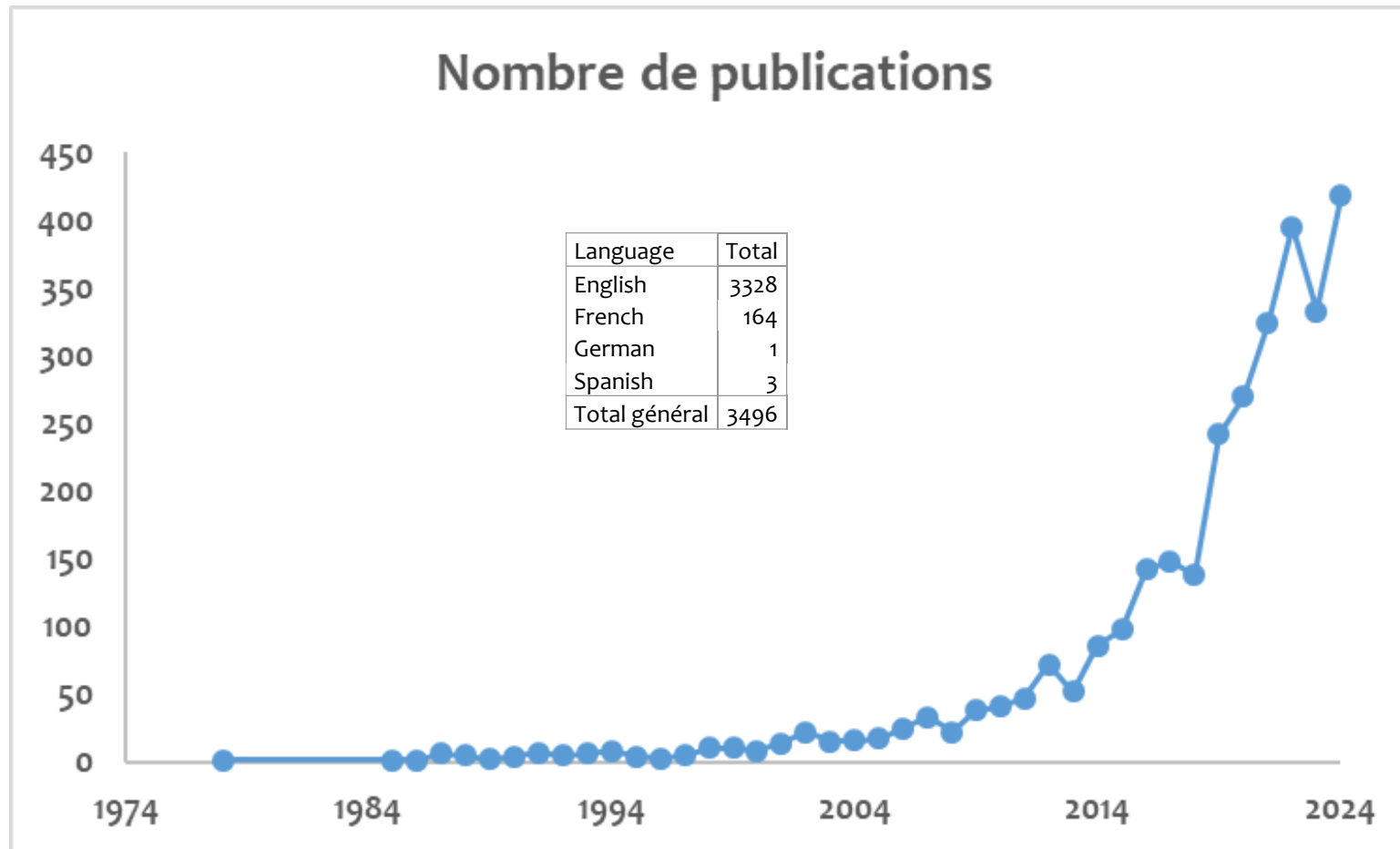
◆ Opportunités

- Plateformes francophones (AUF, CAMES, CNRS, IRD)
- Outils libres (Google Scholar, Publish or Perish, OpenAlex, Dimensions free tier, etc.)
- Développement des universités numériques africaines
- Programmes de coopération Sud-Sud (Afrique de l'Ouest, Maghreb, Afrique centrale)

En exemple

*Etat des lieux sur 30 ans des publications sur
le vieillissement en Afrique francophone*

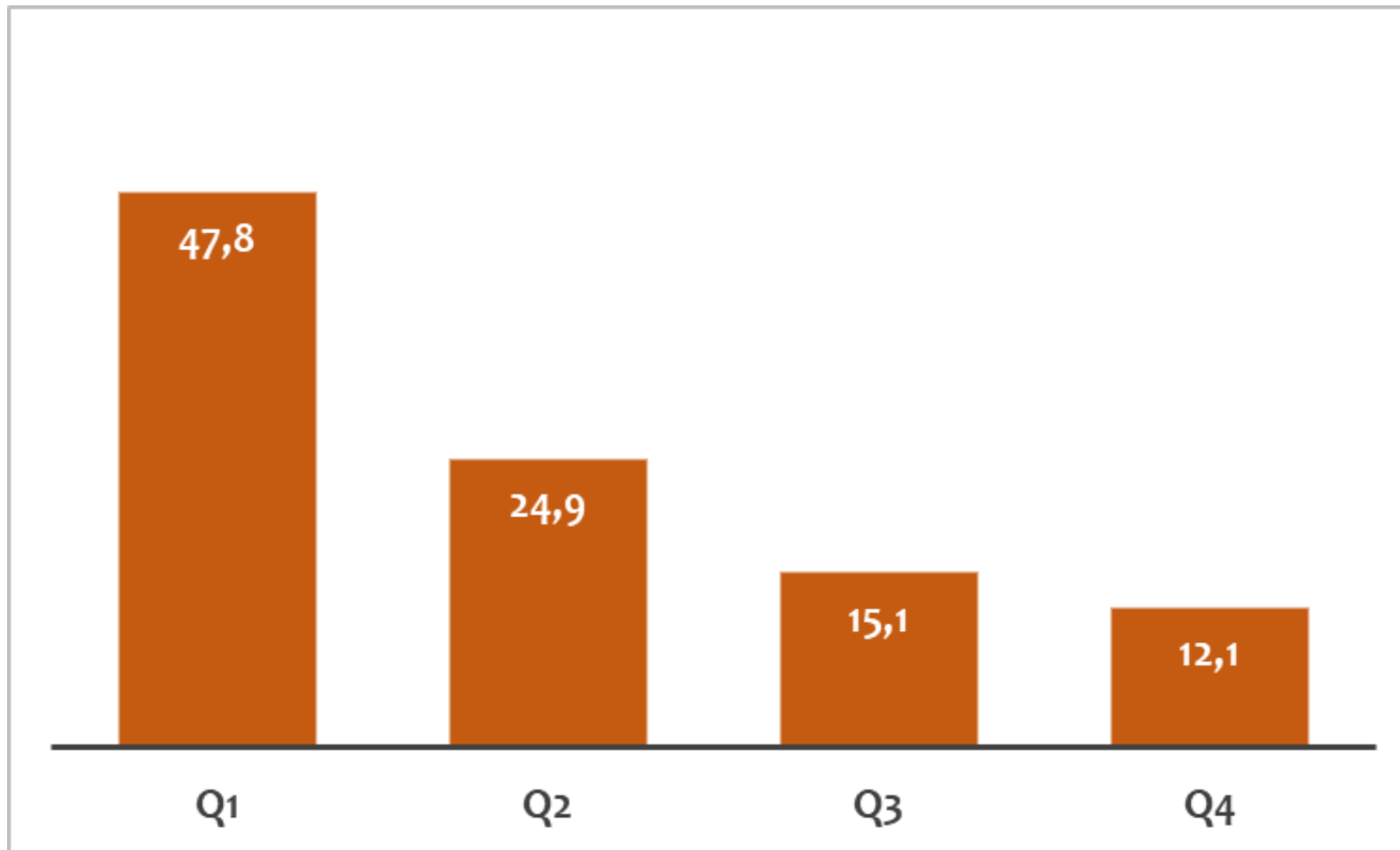
Dynamique des publications



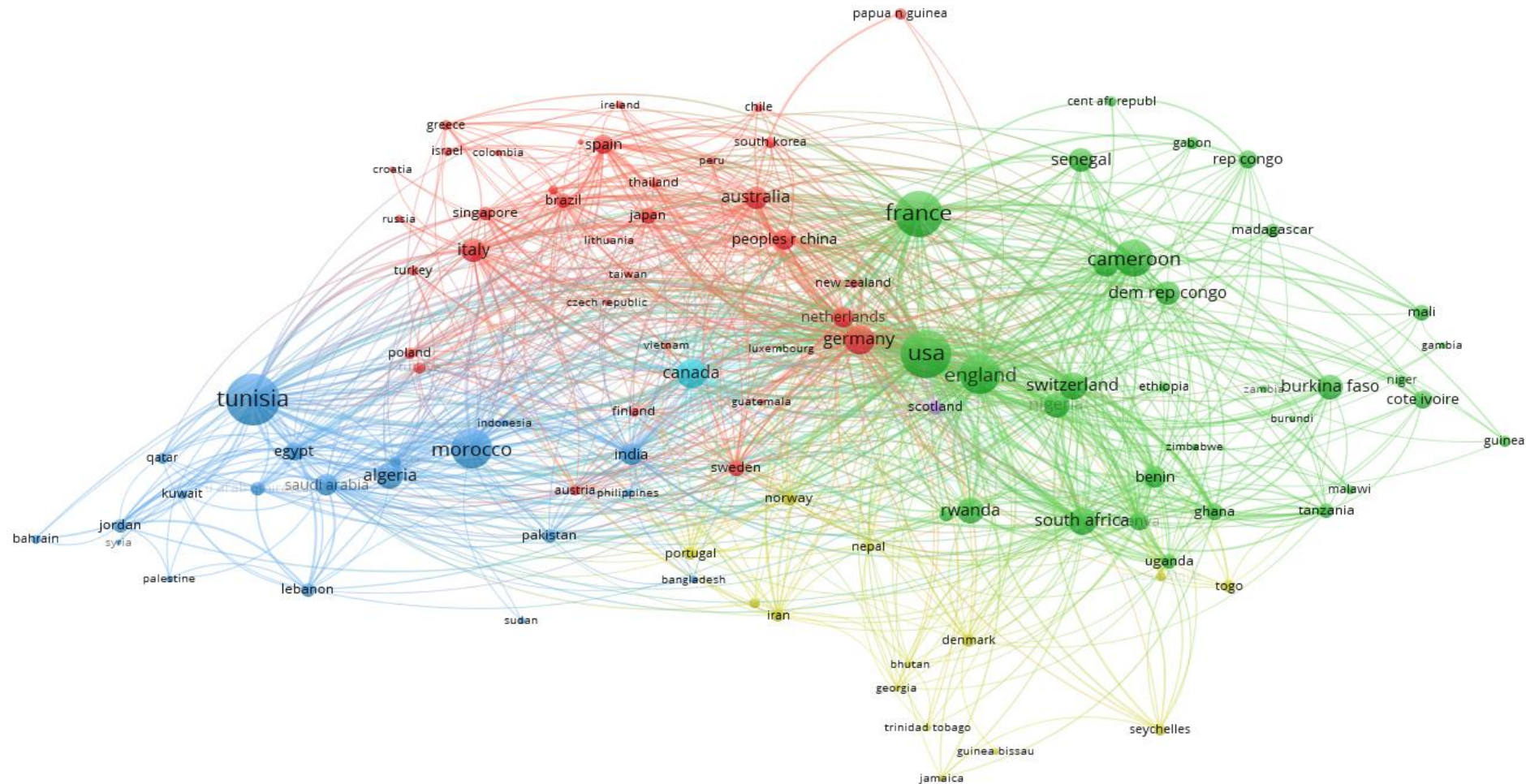
Principales revues

Journal Abbreviation	Total
Plos One	110
Pan Afr Med J	100
BMC Public Health	63
Int J Surg Case Rep	52
BMJ Open	49
Sci Rep	38
Ann Med Surg	32
BMC Infec Dis	28
Heliyon	27
Plos Neglect Trop Dis	24

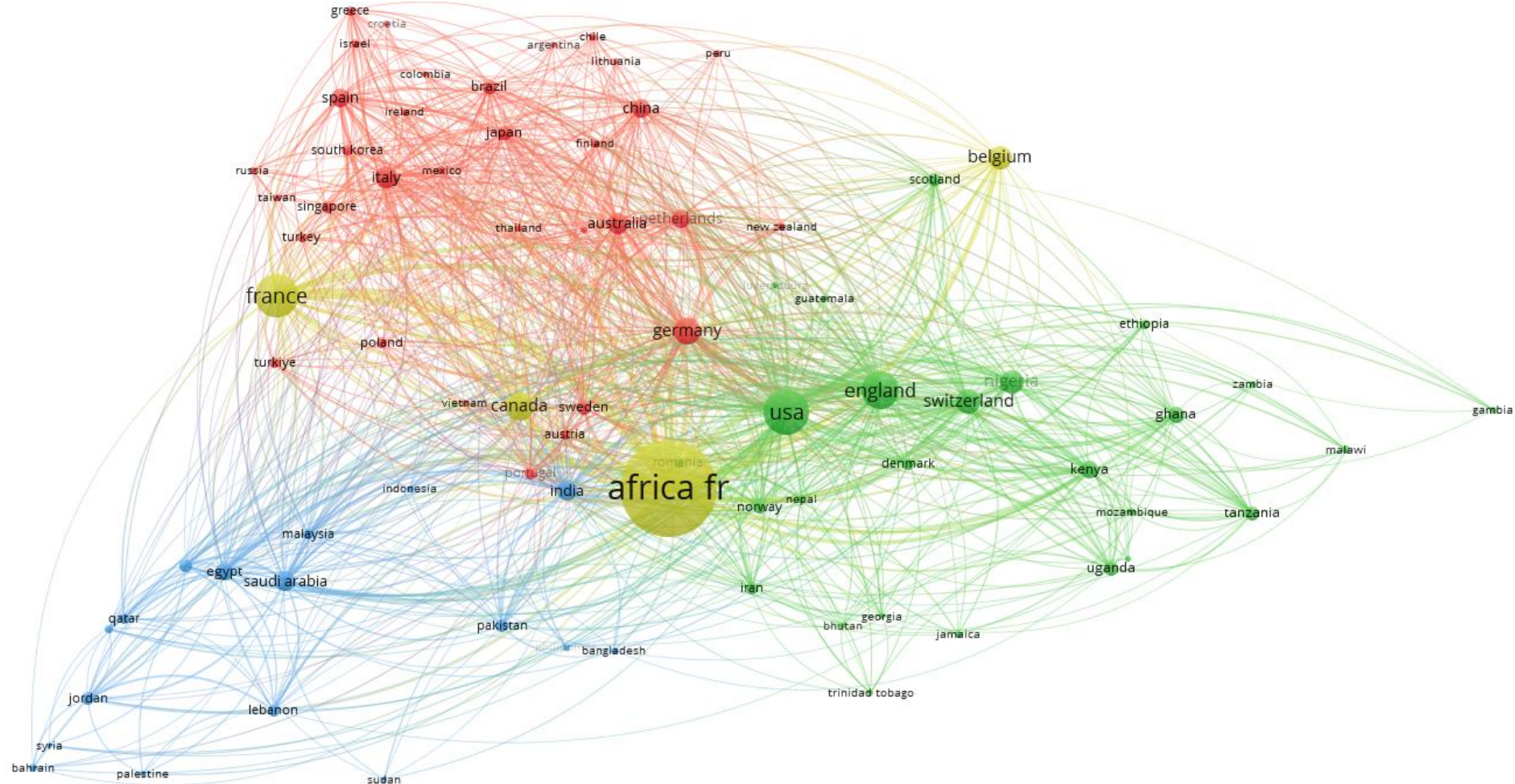
Qualité des publications



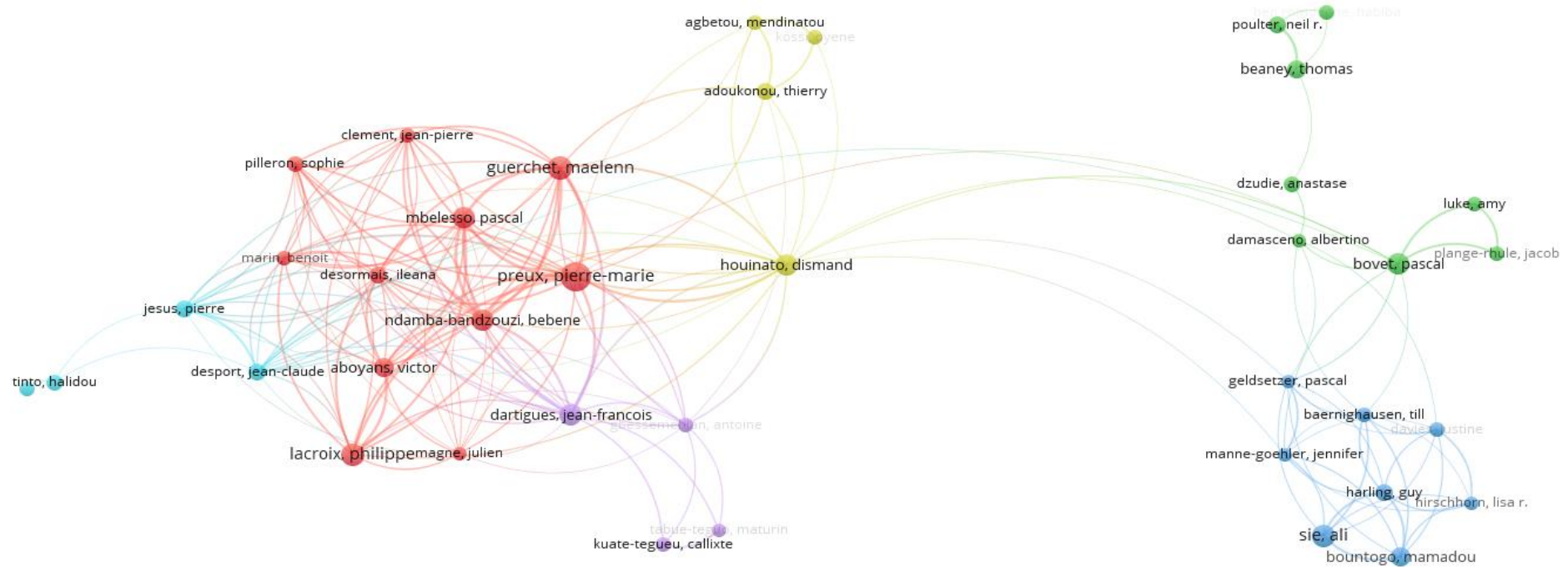
Collaborations : Pays



Collaborations : Pays



Collaborations : auteurs



Conclusion

- ◆ **Analyse bibliométrique** : levier stratégique pour renforcer la coopération scientifique en Afrique francophone
- ◆ Elle faciliterait
 - D’orienter les politiques de recherche
 - D’améliorer la visibilité scientifique
 - De renforcer les collaborations intra-africaines et internationales
 - De soutenir l’émergence de pôles d’excellence régionaux

Conclusion

- ◆ **Pour être pleinement efficace, la bibliométrie doit s'accompagner**
 - Du développement de bases régionales
 - De la formation en scientométrie
 - Du soutien aux revues locales
 - Des politiques nationales de publication et open-science

Mots-clés

(Geriat*[tiab] OR Geront*[tiab] OR "Geriatric Assessment"[tiab] OR "Geriatric Nursing"[tiab] OR Aged[tiab] OR "Frail Elderly"[tiab] OR Aging[tiab] OR geriatr*[tiab] OR "older adult*"[tiab] OR elder*[tiab] OR ageing[tiab] OR aging[tiab] OR "long-term care"[tiab] OR "long-term facility"[tiab] OR "nursing home*"[tiab] OR "falls"[tiab] OR "frailty"[tiab] OR "comprehensive geriatric assessment"[tiab]) AND (Algeria[AD] OR Benin[AD] OR "Burkina Faso"[AD] OR Burundi[AD] OR Cameroon[AD] OR "Central African Republic"[AD] OR Chad[AD] OR Comoros[AD] OR "Congo"[AD] OR "Republic of the Congo"[AD] OR "Congo-Brazzaville"[AD] OR "Democratic Republic of the Congo"[AD] OR "DR Congo"[AD] OR "Congo-Kinshasa"[AD] OR Djibouti[AD] OR "Equatorial Guinea"[AD] OR Gabon[AD] OR Guinea[AD] OR "Côte d'Ivoire"[AD] OR "Cote d'Ivoire"[AD] OR "Ivory Coast"[AD] OR Madagascar[AD] OR Mali[AD] OR Mauritania[AD] OR Mauritius[AD] OR Morocco[AD] OR Niger[AD] OR Rwanda[AD] OR Senegal[AD] OR Seychelles[AD] OR Togo[AD] OR Tunisia[AD]) NOT (pediat*[tiab] OR paediat*[tiab] OR child*[tiab] OR HIV[tiab] OR adolescent*[tiab] OR children [tiab])

JCVMA

2^e édition des Journées Caribéennes
Vieillesse et Maintien de l'Autonomie

PAUSE
CAFÉ
VISITE
DES STANDS
ET POSTERS

NOUS REMERCIONS
NOS PARTENAIRES

