
M.E.S., Numéro 125, Novembre - Décembre 2022

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 02 novembre 2022



Revue Internationale des Dynamiques Sociales
Mouvements et Enjeux Sociaux
Kinshasa, novembre - décembre 2022

IMBRICATION DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES DE 3^{ème} AGE ENTRE CORPS MEDICAL ET ASSISTANTS SOCIAUX A KINSHASA

par

Willy MBALANDA LAWUNDA

Professeur, Département des Sciences du Travail

José KHENDA GINYONGO

Chef de Travaux, Sciences Politiques

(Tous) Faculté des Sciences Sociales, Université de Kinshasa

Résumé

A Kinshasa, l'intervention sociale en faveur des personnes de 3^{ème} âge, en période de crise de Covid-19, a été révélatrice du déficit du travail social qui peine à se structurer, dans un champ essentiellement dominé par les professionnels médicaux. A la suite de la crise, les pratiques médicales ont étalé leurs limites par leur incapacité de mettre en valeur le lien social au centre de l'accompagnement.

Ainsi, cet article démontre l'intérêt et la nécessité du chevauchement des rapports entre professionnels social et médical, en termes de complémentarité évidente entre les deux services dans la prise en charge des personnes de 3^{ème} âge.

Mots-clés : *Personnes de 3^{ème} âge, accompagnement, corps médical, assistant social, intervention sociale, Covid-19.*

Abstract

In Kinshasa, social intervention in favor of senior citizens, during the Covid-19 crisis, revealed the deficit of social work which is struggling to structure itself, in a field essentially dominated by medical professionals. Following the crisis, medical practices have shown their limits by their inability to highlight the social bond at the center of support.

Thus, this article demonstrates the interest and the necessity of overlapping relations between social and medical professionals, in terms of the obvious complementarity between the two services in the care of elderly people.

Keywords : *Seniors, support, medical profession, social worker, social intervention, Covid-19.*

Introduction

A Kinshasa, l'intervention sociale au travers les homes de vieillards sert de vitrine pour dévoiler l'image négative portée à ce cadre de protection sociale, mais également à la stigmatisation dont font l'objet les personnes de 3^{ème} âge qui y accèdent.

Le home de vieillards, champ essentiellement dominé par le personnel du corps médical, ne permet pas l'expression de l'assistance sociale, métier en construction en République Démocratique du Congo (RDC). Si les pratiques médicales dominent l'étendue d'activités prestées dans ce type de résidences d'hébergement, la crise générée par la pandémie de Covid-19 a étalé, parallèlement dans la majorité des homes des vieillards n'employant pas les assistants sociaux, le déficit de travail social et l'incapacité pour le personnel médical de mettre en valeur les liens sociaux pour l'accompagnement de leurs usagers.

Pour réaliser cette étude, dont l'objectif est de mettre en exergue le travail social dans la prise en charge des personnes de 3^{ème} à Kinshasa et démontrer sa complémentarité avec les pratiques médicales, les entretiens avec les membres de

personnel médical, les assistants sociaux, les membres des familles ont été au centre de notre démarche méthodologique, dans la mobilisation des données.

Hormis cette introduction et la conclusion qui interviendra à la fin, nous abordons successivement les points suivants : le balisage des concepts de base, la représentation sociale du home de vieillards à Kinshasa, la stigmatisation home, la prééminence de l'approche médicale sur le travail social et l'épreuve subie par accompagnement des personnes de 3^{ème} âge face à la crise de Covid-19.

I. BALISAGE CONCEPTUEL DE L'ETUDE

L'accompagnement social, pour reprendre Brigitte Bouquet (Jean-Yves Barreyre et Brigitte Bouquet, 2006, p.23), est un processus qui se situe dans une relation contractuelle entre des individus, temporairement ou non en situation sociale difficile, et des agents officiels ou non de l'action sociale. Il consiste, dès la première rencontre finalisée ou le premier entretien d'accueil, à construire une ou des relations entre des individus et/ou des organismes afin d'atteindre des objectifs fixés en commun.

Dans cet entendement, la personne de 3^{ème} âge est l'individu en situation difficile dont les institutions de prise en charge et les professionnels du social s'emploient à construire les relations d'aide pour lui offrir un mode de vie autodéterminé et une participation à la vie sociale ; un bien-être psychosocial et une sécurité intérieure au quotidien (Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge, www.gute-betreuung-im-alter.ch).

Le processus d'accompagnement repose sur trois compétences de la pratique professionnelle comme nous le suggère Bouquet : la prise en compte de la situation sociale, telle qu'elle est construite par l'utilisateur sujet de droit ; la compréhension de la dynamique de l'action dans le cadre de contraintes, des potentialités et des événements qui la fondent ; l'adaptation de l'action commune à un champ de possibilités stratégiques (Barreyre, J-Y. et Bouquet, B, 2006, p23). Ces compétences, combinées dans une même synergie, peuvent permettre à la personne de 3^{ème} âge de recouvrer, dans le cadre de la relation d'aide une relative autonomie de vivre dans la société.

La personne de 3^{ème} âge, dont il est question, d'appréhender comme un individu affaibli par l'effet de l'âge, confronté par des répercussions aux multiples résonances dont les conséquences sont généralement d'ordre sanitaire, psychosocial ou sociétal : apparition de maladies, affaiblissement des facultés intellectuelles, perte d'autonomie et apparition de la dépendance, perte du lien social et affectif, baisse des revenus (Michel Camus, 2015, p.214-215).

A Kinshasa, à l'issue d'une recherche sur la pauvreté urbaine, une définition empirique fondée sur les données de l'enquête, identifie la personne de 3^{ème} âge parmi les pauvres de la ville. Dans l'entendement kinoise, un pauvre c'est « celui qui se trouve par terre et sans capacité ni espoir de se relever ». Partant de cette appréhension, à Kinshasa, le qualificatif « pauvre » équivaut à une injure. Le Kinois ne tolère pas se faire qualifier ainsi, même si tous les indicateurs de la pauvreté sont réunis à son sujet. A l'inverse, il préfère être taxé de précaire parce qu'il croit pouvoir changer sa situation du jour au lendemain (Francis Lelo Nzuzi et Claudine Tshimanga Mbuyi, 2004).

Quant au concept d'imbrication, il désigne, dans le cadre de cet article, le chevauchement des responsabilités entre professionnels de spécialités différentes dont les relations peuvent occasionner des conflits interprofessionnels, mais également des difficultés dans la réalisation de l'activité professionnelle et l'atteinte des objectifs poursuivis.

II. REPRESENTATION SOCIALE DU HOME DE VIEILLARDS A KINSHASA

Le cadre d'accompagnement des personnes de 3^{ème} âge considéré dans cette étude correspond au home de vieillards, entendu comme lieu de placement institutionnel et de prise en charge des personnes de 3^{ème} âge. Mais comment se représente-t-on le home de vieillards et ses pensionnaires à Kinshasa ?

A ce sujet, les personnes interrogées estiment que le home des vieillards est une résidence qui loge des personnes de 3^{ème} âge dépourvues de soutien, qui n'ont pas eu d'enfants ou abandonnés pour l'une ou l'autre raison, comme rendu par l'extrait suivant de notre entretien : *Moi, je ne peux pas laisser mes parents vivre dans un home de vieillards. Ces homes sont faits pour des personnes sans enfants et sans soutien. Mes parents ont des enfants....* Cette opinion est aussi curieusement répandue parmi les membres du personnel des homes : *... jamais je ne peux accepter que mes parents viennent vivre dans un home de vieillards. S'il m'arrive de manger le sable, eux aussi mangeront le sable. Je ne peux pas les jeter, parce que ceux qui vivent dans un home sont les vieillards abandonnés. C'est comme s'ils n'ont pas eu d'enfants.*

Même dans le cas où l'utilité sociale du home de vieillards est reconnue par certains de nos informateurs, elle l'a été souvent comme lieu de récupération d'individus vomis par le reste de la société : *... le home de vieillards est quand même utile, car il y a de ces vieillards jetés dans la rue, accusés de sorcières et les personnes de bonne volonté les conduisent dans un home de vieillards, voilà...*

Partant de ces récits, il s'avère que ce home n'est pas perçu comme un soutien que la société apporte aux personnes de 3^{ème} âge. A vrai dire, il incarne le rejet des personnes en déconfiture des relations dans leur environnement social.

Nos informateurs affirment que dans l'imaginaire collectif kinois, la protection d'une personne de 3^{ème} âge, est difficilement envisageable en dehors de l'espace familial. Le home y afférent se conçoit comme un espace atypique, réservé aux personnes jugées asociales. Dans cette clichée de représentation, le home de vieillards est pris pour un lieu d'isolement qui ne peut que difficilement participer à la restauration de la dignité humaine. Autant que ses résidents, il est stigmatisé, recouvert d'images négatives dans la représentation collective.

La personne de 3^{ème} âge n'est pas dépouillée de son rôle social. La protection dont-elle bénéficie au sein de la famille ne s'exprime pas en terme d'accompagnement, mais comme un devoir de plus jeune parallèle à celui de plus âgé, c'est-ce-que nous dévoile cet extrait de l'entretien : *... les grands-parents ont élevé nos parents à nous, ils sont utiles, parce que ce sont eux qui nous racontent les vieilles histoires, comment la famille a commencé, la signification des noms des membres de la famille ; ils gardent la maison, surveillent les enfants quand on part se débrouiller...*

Ces propos déclinent que la construction des liens sociaux et la valorisation du rôle de vieillard dans la famille font de l'accompagnement de la personne de 3^{ème} âge, un processus fondu dans le rythme quotidien de la vie. Autant le vieillard bénéficie de la protection sociale de la famille, autant cette dernière est aussi soutenue par le vieillard, par exemple, dans la garde des enfants, dans un système social où la tradition de crèche est presque inexistante.

III. STIGMATISATION DU HOME DE VIEILLARDS

Trois pesanteurs justifient, à notre avis, pour la stigmatisation du home de vieillards à Kinshasa : pesanteur culturelle, misère sociale et l'absence de protection sociale de la part de l'Etat.

3.1. Pesanteur culturelle

En RDC, et particulièrement à Kinshasa, il est noté que certains paramètres culturels contribuent à aggraver, à pérenniser, voire à créer la situation de vulnérabilité. Le cas le plus souvent cité est souvent celui des enfants dits sorciers (RDC/Ministère des Affaires sociales, 2018, p. 28).

A l'instar des accusations portées contre les enfants, les personnes de 3^{ème} âge reçues dans le home de vieillards font aussi le frais des accusations à la sorcellerie comme nous le rapporte un infirmier employé dans le home :

... c'est comme un papa qui était venu de Mbuji-Mayi, ses enfants l'ont accusé d'avoir tué leur maman et l'ont chassé. Un abbé l'a amené ici. Mais quand ses enfants sont venus au home pour le récupérer, il a déclaré, vaut mieux mourir que de partir avec les enfants parce qu'ils veulent me récupérer pour me tuer.

Cette souffrance, vécue par la personne de 3^{ème} âge, est symbolique de l'angoisse et de la rupture de confiance entre un père de famille et ses enfants, mais également avec les autres membres de son environnement social, entraînant la destruction des liens sociaux, les règles de civilités entre les êtres chers, comme nous renseigne Jean Foucart (2003, p. 193).

Mais que cachent, en réalité, ces genres d'accusations qui prennent les personnes de 3^{ème} âge pour des boucs-émissaires afin de justifier le malheur de la famille ou du quartier ?

Tout laisse penser que les vieillards sont mal compris par leurs paroles et comportements jugés irrationnels. En effet, la perte de mémoire, les discours incohérents, la mendicité et l'incontinence urinaire chez une personne de 3^{ème} âge, pour ne considérer que ces faits, sont interprétés comme des répercussions des esprits maléfiques, après déchéance d'un pacte diabolique qu'il aurait conclu dans le temps passé. Lorsque l'on peut creuser plus loin pour appréhender intelligibilité de cette attitude, il se dévoile clairement que l'ignorance par la population des problèmes inéluctables au phénomène de vieillissement sur le plan sanitaire, psychosocial et sociétal chez la personne humaine est au cœur de la stigmatisation à l'endroit des vieillards.

Au regard de cette donne, il advient que dans une ville comme Kinshasa, la protection sociale des vieillards ne peut pas être durablement envisagée sans intégrer, dans le processus, la sensibilisation du reste de la société aux problèmes sanitaires, psychosociaux et sociétaux générés par le vieillissement de l'humain. La famille demeurant encore l'unité sociale principale de la prise en charge des personnes de 3^{ème} âge, en RDC, l'éducation familiale, basée sur le dérèglement du comportement humain dû à la vieillesse, est un atout pour éviter les exclusions des personnes de 3^{ème} âge de l'espace familial.

3.2. Misère sociale

La pauvreté est un autre facteur de dissolution des liens sociaux qui explique la mise en péril de la protection des personnes de 3^{ème} âge à Kinshasa. Notons qu'en RDC une grande majorité de la population vit dans des conditions de vulnérabilité sociale. 82% de la population, soit environ 67 millions des congolais vivaient en dessous du seuil de pauvreté en 2015 (RDC/Ministère des Affaires sociales, 2018, p. 25). Et depuis, la situation sociale ne s'est réellement pas améliorée. Ce faisant, l'extrême pauvreté, les situations de guerre, la crise alimentaire, les maladies sont autant des facteurs qui impactent négativement la situation sociale de la population en RDC (RDC/Ministère des Affaires sociales, 2018, p. 25). Face à la précarisation de conditions sociales, l'état

se resserre notamment sur les vieillards dans les familles urbaines démunies où les soins d'entretien deviennent de plus en plus insupportables.

Pour les citoyens kinois interrogés, dans les conditions normales, une famille ne peut pas envoyer les parents devenus vieux pour aller vivre dans le home de vieillards. C'est une honte pour la famille comme l'ont déclaré certains : *... nous ne pouvons pas laisser nos parents aller vivre dans le home de vieillards. Tu vois, ça sera une honte pour les enfants. Même la famille de votre papa ou de votre maman ne va pas tolérer. ... mais quand les gens n'ont pas de moyen, ils n'ont pas de choix, ils vont mettre les vieux dans le home. Mais c'est gênant toujours.*

A la lumière de l'inventaire des contraintes qui pèsent sur la prise en charge des personnes de 3^{ème} âge, nous pouvons comprendre que leur protection doit dépasser le cadre familial, parce que c'est l'Etat qui est le principal responsable de la sécurité de tous.

3.3. Absence de protection sociale de la part de l'Etat

Bien que les personnes de 3^{ème} âge soient reconnues parmi les six principaux groupes de vulnérables en RDC, et que la constitution du pays fasse une obligation aux pouvoirs publics de les protéger, l'investissement de l'Etat congolais en faveur de leur protection reste totalement dérisoire. Le secteur de la protection sociale, dans son ensemble, est fortement dépendant de l'aide extérieure des partenaires au développement qui, sur la période 2005-2015, avaient financé en moyenne 85% des dépenses totales (RDC/Ministère des Affaires sociales, 2018, p. 25).

Ces allégations corroborent encore aujourd'hui avec les avis recueillis sur le terrain auprès des acteurs interrogés dans les homes de vieillards. Tout d'abord, il est surprenant de constater que pour une ville dont la population est estimée aujourd'hui à 12 millions d'habitants (Shomba Kinyamba, S. et al., 2015, p. 37), on ne comptabilise que huit homes de vieillards, parmi lesquels aucun n'enregistre plus de 50 pensionnaires. Par ailleurs, l'enquête menée révèle que sur les huit, six sont l'œuvre des confessions religieuses (Homes Saint Kizito, Saint Marc, Saint Pierre, Saint François, Kiwanuka et Armée du Salut) et les deux autres de Kabinda et de Kintambo reviennent à l'Etat (Ministère des Affaires Sociales). L'implication des pouvoirs publics est dérisoire. Heureusement que la majorité de vieillards reste en famille même si, à Kinshasa, par exemple, on ne s'empêche plus d'en à rencontrer dans la rue.

La population fustige l'Etat pour sa négligence, son indifférence face à la protection des personnes de 3^{ème} âge et le manque d'investissement dans l'aménagement des résidences pour la prise en charge des vieillards. Mais au-delà de ce regard critique, la population reconnaît à l'Etat, le rôle d'acteur clé pour la transformation et l'amélioration de la situation comme on peut le découvrir dans les propos rendus par certains de nos informateurs : *A Kinshasa, le home de vieillards n'est pas pris en considération... C'est une affaire du Ministère des Affaires sociales, mais le gouvernement ne nous donne presque rien.... Ce sont plus les ONG qui viennent chez nous. Certaines ONG Suisses nous apportent des draps, des chaises roulantes et autres... L'ambassadeur de l'Italie qui est décédé venait souvent ici. Le home était devenu comme son siège, il venait souvent avec son épouse et leurs enfants fêter ici avec les vieillards... Il faut que l'Etat s'implique parce que c'est lui le garant du Congo. L'Etat doit comprendre que ces vieillards ne sont pas des italiens. Ce sont des grands-parents. Les sœurs italiennes qui gèrent le home, un jour, elles partiront. Si l'Etat venait à assumer ses responsabilités, ça sera une bonne chose.*

Cet extrait de l'entretien résume, en lui-même, la situation de la prise en charge des personnes de 3^{ème} âge à Kinshasa. Elle est plus l'œuvre des partenaires internationaux et n'implique que très peu l'effort local, à l'occurrence celui de l'Etat.

Dans la perspective où les pouvoirs publics ne s'investissent pas pour porter haut la protection sociale des personnes de 3^{ème} âge, il sera difficile d'évacuer les stigmates dont elles sont victimes et changer les mentalités de la population en leur faveur.

IV. PREMINENCE DE L'APPROCHE MEDICALE SUR LE TRAVAIL SOCIAL

A Kinshasa, les homes de vieillards jouent un rôle noble dans la mesure où ils offrent un certain niveau de protection sociale en des personnes de 3^{ème} âge qui en sont totalement nécessiteuses.

Cependant, deux cas de figure se dessinent, selon que l'institution appartienne à l'Etat ou non.

4.1. Les homes de vieillards d'obédience confessionnelle

Ils sont majoritairement représentés dans l'organisation de l'hébergement des personnes de 3^{ème} âge à Kinshasa. C'est dans cette catégorie de homes que la prise en charge médicale des vieillards supplante l'apport des assistants sociaux et de l'environnement social.

Comme relevé dans les lignes précédentes, à Kinshasa, tous les vieillards ne terminent pas leur course dans les homes, n'y vont que ceux délaissés par tous ou mis en accusation et rejetés pour l'une ou l'autre raison. Ce registre de faits nous renseigne que les problèmes de ces vieillards sont avant tout, d'ordre relationnels.

Mais, comment expliquer l'ascendance des pratiques médicales sur le travail social dans ces milieux ? Comment cet ancrage des pratiques médicales impacte-t-il l'accompagnement des personnes de 3^{ème} âge ?

Pour répondre à ce questionnement, on doit remonter à l'origine de ces centres d'hébergement. Dans les milieux religieux, les homes ont été générés à l'image de centres de santé, pour les soins de santé des personnes de 3^{ème} âge dépourvues de soutien. Leur gestion a été confiée au corps médical, principalement aux infirmiers qui imprègnent à l'institution leur vision. Dans la perspective de cette configuration, le recrutement du personnel donne la place aux infirmiers et ignore le travail social. Plusieurs facteurs peuvent justifier cette attitude : la création tardive de deux institutions de formation d'assistants sociaux à Kinshasa, ne permettant pas encore de couvrir le besoin du pays en assistants sociaux, la méconnaissance de la spécificité du métier de l'assistant social, la contrainte d'ordre budgétaire pour le recrutement d'un personnel diversifié et la prétention des infirmiers de se substituer aux assistants sociaux comme on peut le lire au travers de l'extrait de l'entretien suivant : ... *Dans ce home, c'est la sœur responsable, elle-même, qui s'occupe des vieillards. C'est une infirmière. Elle se fait assister dans cette tâche par l'infirmier qui, d'ailleurs, accomplit le plus grand lot du travail. Si la sœur n'est pas là, l'infirmier congolais la remplace valablement. Le médecin, lui, n'arrive qu'en cas d'une situation jugée grave. On fait alors recours à lui pour la consultation et la prescription des médicaments.*

Ce récit, comme on peut le constater, fait fi de la dimension relationnelle de l'aide à apporter aux vieillards. Pour l'infirmier, le problème de vieillard est physiologique. Cette conception réductionniste est lourde de conséquence, car le personnel du corps médical, ignorant cet aspect de l'aide à la personne de 3^{ème} âge, fait preuve de ses courtes vues, lorsqu'il arrive aussi à stigmatiser le vieillard à sa charge, au sujet du comportement qu'il considère de difficile : ... *dans l'ensemble, nous savons bien les soigner, mais certains sont difficiles. Le vieillard situé au coin là-bas, est indifférent par rapport à lui-même. Tellement, qu'il a fréquenté des sectes occultes, on est venu le jeter ici, je pense qu'il est traumatisé, il ne collabore pas.*

Ce propos atteste l'ignorance de l'aspect psychosocial par l'aidant, pourtant nécessaire dans la démarche de restauration du bien-être de la personne de 3^{ème} âge. Le travail social, peut-on remarquer, est de moins en moins en interaction avec les soins de santé des vieillards dans les homes d'hébergement d'obédience confessionnelle.

A la limite, on implique des femmes sans qualification, appelées « filles de chambre » aux côtés des infirmiers pour accomplir des tâches domestiques.

4.2. Les homes de vieillards de l'Etat

Les homes situés sur l'avenue Kabinda et à Kintambo sont placés sous la tutelle du Ministère des Affaires sociales. Ces deux établissements, à la différence des lieux d'hébergement confessionnels, tentent de valoriser la place de l'assistant social dans le home de vieillards. Déjà à l'époque, quand la ville ne disposait pas d'institutions de formation d'assistants sociaux, ces deux homes recrutaient un personnel qu'ils formaient en travail social. Ici, le travail en réseau avec différents professionnels des métiers est perceptible. L'équipe d'assistants sociaux interagit au quotidien avec celui de personnel médical. Dans la pratique, l'assistant social est toujours au centre de l'accueil, l'enquête sociale reste la procédure qui valide l'accès de la personne de 3^{ème} âge dans le home, telle que rapporté : *... quelles que soient les circonstances, quand un partenaire ou une famille veut placer un vieillard ici dans le home, nous assistants sociaux, nous menons au préalable une enquête pour vérifier si l'individu est vraiment un indigent, et dans l'affirmative, on lui établit une attestation d'indigence...*

Au home public, comme on le constate, on s'efforce de corriger les failles relevées dans les centres privés d'hébergement. Cependant, l'action entreprise n'aboutit pas à offrir un séjour suffisamment paisible aux différents passionnaires.

L'une de grandes difficultés rencontrées par ces centres publics, c'est le fait qu'ils dépendent plus, pour leur fonctionnement, à des donateurs privés, le budget de l'Etat pour la protection des populations vulnérables étant dérisoire.

La prééminence des pratiques médicales dans l'accompagnement des personnes de 3^{ème} âge, à Kinshasa, est plus la marque des institutions d'obédience confessionnelle, qui représente l'acteur principal dans ce secteur d'activité.

V. ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES DE 3^{ÈME} AGE A L'EPREUVE DE COVID-19 A KINSHASA

En réaction à la Covid-19, apparue vers la fin de l'année 2019, le Gouvernement de la RD Congo, en collaboration avec ses partenaires, avait mis au point un programme multisectoriel d'urgence pour, notamment, permettre d'atténuer les impacts de la pandémie sur les conditions de vies de la population congolaise, en particulier les personnes vulnérables, dont les enfants, les personnes âgées et les femmes (RDC/Gouvernement, mai 2020).

Si la mise en œuvre du programme multisectoriel d'urgence d'atténuation des effets de la Covid-19 en RDC (PMUAIC-19) était fondée sur l'implication de tous les acteurs au développement, sa gestion et son développement sur le terrain se sont réduits à l'approche médicale de la crise. Le secteur médical a été le seul loti des moyens mobilisés pour la lutte, reléguant en marge de la situation, le service social qui aurait mieux aidé à la construction des responsabilités individuelles et collectives dans les communautés locales de la ville. Le travail social a été ignoré dans la démarche, pour reprendre ici le désarroi de certains assistants sociaux interrogés : *Au début de la crise Covid-19, nous le corps des assistants sociaux, nous sommes allés voir la Ministre des Affaires sociales, pour un appui à notre équipe dans le cadre de sensibilisation sur le terrain. La ministre a établi une liste et nous a envoyé auprès du Docteur Muyembe, responsable de la*

riposte contre Covid-19, qui, à trois reprises, ne nous a pas reçus et nous nous sommes tus. Enfin de compte, le Ministre de la Santé a affirmé disposer de ses propres assistants.

Cet extrait d'entretien illustre le rétrécissement du Programme de riposte contre la Covid-19 au service médical par les autorités médicales qui en avaient la gestion. Cela décline aussi la confiscation de la part d'activités dévolues aux professionnels du social par le personnel médical. Ce dernier, remarque-t-on, a donné à la Covid-19 un contenu essentiellement parasitaire, méconnaissant sa complexité et les diverses connexions qui sous-tendent son expansion dans le monde.

Si le mode de gestion a occasionné une diversité d'oppositions à travers le monde, En RDC, l'un des faits les plus marquants était la campagne menée contre l'hôpital par la rue, l'accusant de fabriquer artificiellement les malades et les morts à la Covid-19. L'image négative de l'hôpital a été d'avantage favorisée par le manque de communication fournie entre les experts médicaux et la population qui était plongée dans l'incertitude.

Pour revenir aux vieillards, leur moindre concentration dans les homes a été bénéfique pour limiter les contaminations. Cependant, les homes étant largement dépendante, pour leur fonctionnement à l'aide des partenaires privés ou extérieurs, le déclin d'activités de ces derniers et les mesures barrières les ont lourdement affectés en ressources, pour la prise en charge des vieillards.

Dans ce cas de figure, d'isolement pendant la crise de Covid-19, les centres d'hébergement de l'Etat où sont employés les assistants sociaux prenaient l'initiative d'aller vers les partenaires locaux ou les familles aisées pour plaider la cause des personnes de 3^{ème} âge comme le témoigne cette parole : *... dans notre équipe, nous avons élaboré un programme. On partait dans les familles, chez les partenaires leur parler de la situation des vieillards et obtenir de l'aide....*

A l'inverse, une telle démarche n'a pas été observée dans les homes d'obédience confessionnelle où le personnel médical, au centre de l'accompagnement, est resté figé dans les homes, sans explorer les relations avec les partenaires, pour solliciter les moyens de survie en faveur de leurs protégés. La souffrance des homes en fournitures nécessaires a été donc amplifiée par la défaillance de communication entre les gestionnaires de homes et leur environnement social.

Dans la majorité des centres d'hébergement, exempts d'assistants sociaux, le rôle de ces derniers est mal compris ou simplement ignoré, parce que le corps médical a la prétention de tout maîtriser. Et pourtant, les deux professions, loin de s'opposer, se complètent. Autant l'assistant social peut référer le vieillard pour les soins médicaux, autant le personnel médical le fera aussi pour l'accompagnement social.

Conclusion

L'analyse portée par cet article révèle la perception négative du home de vieillards et la stigmatisation des pensionnaires qui y accèdent à Kinshasa, mais également le manque de soutien de l'Etat. Pour la population de Kinshasa, le cadre de vie pour le vieillard est bien la famille.

En ce qui concerne la prise en charge de vieillards, la prétention du personnel médical de se substituer au professionnel du social, dans la majorité de ces centres d'hébergement, limite largement la possibilité d'expression du travail social en tant que profession, pour l'accompagnement de personnes de 3^{ème} âge.

A la suite de la crise de covid-19, au travers les homes de vieillards exempts d'assistants sociaux à Kinshasa, il s'est avéré que le parcours jusque-là suivi par le programme de riposte, laisse plus de place aux experts médicaux pour nous renseigner

sur la nature du virus par ses caractéristiques anatomiques et virologiques, afin de permettre l'organisation de la protection individuelle et collective. Mais, l'approche médicale reste insuffisante pour appréhender le mélange complexe qui construit l'identité de la Covid-19, parce que le virus semble être tenu comme un agent isolé qui vient troubler la quiétude des hommes vivant en paix dans la société.

En effet, la démarche médicale semble tenir les humains pour des innocents face à un virus ennemi que le monde s'empresse aujourd'hui d'évacuer pour se refaire sa paix ébranlée, sans nous révéler les connexions qui ont fait et font encore que ce virus devienne un agent actif modifiant nos comportements. La conception médicale de la Covid-19, constate-t-on, reste simpliste et ne peut aider, seule, à favoriser la réinvention d'un autre monde post Covid-19, couronné de solidarité revendiquée égale à égale et respectueux de toutes les composantes environnementales. Il convient, pour mieux faire, d'étendre le débat et l'intervention sur la covid-19 à des réflexions et pratiques pluridisciplinaires.

Références bibliographiques

- BARREYRE, J-Y. et Bouquet, B. (2006), *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Paris, Bayard.
- CAMUS M. (dir.) (2015), *DC4 Implication dans les dynamiques partenariales institutionnelles et interinstitutionnelles*, Paris, Lavoisier.
- FOUCART, J. (2003), *Sociologie de la Souffrance*, Bruxelles, De Boeck.
- *Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge* (En ligne), consulté le 12 février 2022, URL : www.gute-betreuung-im-alter.ch
- LELO NZUZI, F. et TSHIMANGAMBUYI, Cl. (2004), *Pauvreté urbaine à Kinshasa*, Utrecht, éd. Cordaid.
- RDC/MINAS (2018), *Etude de faisabilité pour transformer les centres de promotion sociale en centres d'action sociales en vue d'accroître leur contribution à la protection sociale*, Rapport final, cfef.
- RDC/MINAS (2018), *Etude sur la vulnérabilité en République du Congo*, Rapport final, cfef.
- RDC/MINAS (2018), *Revue des dépenses publiques en protection sociale en République Démocratique du Congo*, cfef.
- RDC/Gouvernement (2020), *Programme multisectoriel d'atténuation des effets de la Covid-19 en république Démocratique du Congo (PMUAIC-19)*, Version intérimaire.
- SHOMBA KINYAMBA, S. et al. (2015), *Monographie de la ville de Kinshasa*, Kinshasa, ICREDES.