

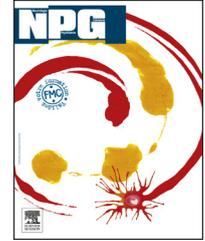


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

## L'appel de la Gériatrie !

*The appeal of Geriatrics!*

Je fais partie de la génération DESC (diplôme d'études spécialisées complémentaires)... Dans ma promo, il y avait deux types d'étudiants. Ceux qui savaient d'emblée qu'ils feraient de la Gériatrie leur métier, et qui avaient choisi leur diplôme d'études spécialisées (DES) en fonction de cela (et de leur classement), et ceux qui, ayant découvert la Gériatrie au cours de leur internat, le plus souvent de médecine générale, ont bifurqué.

Le DES a été créé en 2017 avec un objectif clair et louable : parfaire la formation des gériatres de demain, avec un enseignement théorique spécifique et une maquette leur permettant d'élargir leur culture médicale, si indispensable à la pratique de la gériatrie.

Séduisant ! Cette avancée, néanmoins, ferme la porte à des internes d'autres spécialités qui, découvrant la gériatrie au cours d'un stage de troisième cycle, souhaiteraient se « surspécialiser ». Seul le droit au remords peut désormais leur permettre de se réorienter. Cela ferme surtout la porte à ceux qui craignent de s'engager dans une activité « exclusive » - par méconnaissance, bien souvent. Ajoutons à ce constat la modification de la maquette du DES de médecine générale qui a pour conséquence un accès aux stages de gériatrie plus difficile et diminue de fait la probabilité de réorientation.

Pour répondre aux besoins de santé de la population et aux nombreux départs en retraite des gériatres en fin de carrière, le nombre d'internes à former est estimé par les sphères gériatriques à 450 par an. Néanmoins, l'observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) et le Ministère n'ont retenu, à l'époque, que la moitié de ce chiffre [1]. Deux cents postes sont donc ouverts au choix des futurs internes après l'examen national classant.

<https://doi.org/10.1016/j.npg.2022.11.003>

1627-4830/© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : F. Durig, L'appel de la Gériatrie ! Neurol psychiatr gériatr, <https://doi.org/10.1016/j.npg.2022.11.003>

Or depuis 2017, l'intégralité des postes proposés en gériatrie n'a encore jamais été pourvue. Cette année encore, une trentaine de postes sont restés vacants au terme de la procédure de choix des spécialités.

La Gériatrie est une spécialité encore trop méconnue et souffre grandement de préjugés galvaudés. En témoignent les propos récents du Ministre de la Santé sur les étudiants en soins infirmiers. Des campagnes de communication ont pourtant été menées, par l'Association des Jeunes Gériatres (AJG) avec le #JeSuisGeriatre, en 2017, puis les années suivantes par la Société française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), le Collège national des Enseignants de Gériatrie (CNEG), l'Association nationale des Internes de Gériatrie (ANAIG) et l'AJG avec la création du site <http://www.devenirgeriatre.org>.

La crise d'attractivité se ressent également dans les autres professions, à l'hôpital comme en ville [2]. On observe, impuissants, les professionnels de santé changer de mode d'exercice voire d'orientation, épuisés par la crise Covid, par le sous-effectif permanent, par le manque de reconnaissance notamment financière, par des rythmes soutenus, enfin par la perte de sens dans un secteur où il est essentiel.

Les conséquences sont lourdes : lits fermés et offre de soin dégradée, directement responsables d'un manque d'attractivité globale. Casser cette dynamique néfaste, travailler à la revalorisation financière, améliorer et sanctuariser des ratios soignants décentes sont autant de préalables indispensables.

En parallèle, il faut tenter de répondre à cette question qui revient tous les ans, telle une rengaine... Comment convaincre et inciter les futurs internes à embrasser cette magnifique spécialité qu'est la gériatrie ?

## La Gériatrie : tant qu'on n'a pas goûté, on ne sait pas que c'est bon !

Il faut un stage de gériatrie en deuxième cycle !

À l'occasion de la réforme du deuxième cycle, les universitaires de gériatrie se sont efforcés, en vain, de convaincre le Ministère de l'Enseignement Supérieur : il est indispensable que les étudiants en médecine découvrent le soin en gériatrie pendant leur cursus, en y réalisant un stage obligatoire au cours du deuxième cycle. Ceci est dicté par le vieillissement démographique : selon les projections de l'Insee, les plus de 65 ans représenteront plus d'un quart de la population en 2040 [3]. Les plus de 70 ans représentent d'ores et déjà un tiers des hospitalisations en aigu [4].

Rares sont les praticiens qui ne seront pas amenés à soigner des patients âgés. Pour offrir à chaque patient, quel que soit son âge – son statut social, son origine ou ses convictions - des soins de qualité égale partout sur le territoire et au cours de son parcours de soin, il est indispensable de favoriser au plus tôt la diffusion de la culture gériatrique.

La première caractéristique qu'apprend un étudiant en médecine concernant la « population âgée », c'est son hétérogénéité : en termes de mode et lieu de vie, de capacités de réponse à un stress, de statut cognitif, d'indépendance, d'étayage familial et amical, de nombre de pathologies, de statut nutritionnel, etc.

Pour soigner cette population, il est nécessaire d'apprendre à appliquer une démarche clinique, étiologique, thérapeutique précise et adaptée, de hiérarchiser les explorations et les soins, de comprendre l'intrication entre les différentes pathologies, la décompensation en cascade, de savoir envisager et prévenir la iatrogénie, de comprendre le concept de fragilité, de penser à prévenir la survenue ou l'aggravation de la dépendance, de savoir remettre en question la pertinence de chaque soin et de savoir respecter le souhait du patient en se concentrant sur sa qualité de vie.

Accueillir les étudiants en stage permettrait également de les sensibiliser à la bientraitance et à la façon de communiquer avec des patients souffrant d'insuffisance sensorielle et/ou de troubles neurocognitifs sans les infantiliser, et de promouvoir la lutte contre l'âgisme – trop répandu dans le domaine de la santé.

Appréhender ces notions en pratique doit avoir pour objectif de les ancrer assez profondément chez ces praticiens en devenir. Afin qu'ils aient en eux certains réflexes du gériatre et sachent les appliquer quelle que soit la spécialité qu'ils choisiront.

Ainsi, l'objectif initial d'un stage obligatoire en gériatrie est bien de diffuser la culture gériatrique.

En corollaire, cela peut permettre à certains étudiants de ressentir la révélation que nombre d'entre nous ont un jour vécu. L'appel de la Gériatrie !

Pour oser l'espérer, il faut qu'au cours de leur stage, les étudiants puissent appréhender l'étendue et la richesse de la spécialité. Ils doivent donc pouvoir découvrir les différents maillons de la filière gériatrique. Chacune de ces étapes du parcours de soin peut séduire un praticien en devenir. Ce qui rend la carrière de gériatre attirante est justement cette diversité d'exercices possibles et la possibilité d'évoluer au fil des ans, selon ses aspirations.

Ne cantonnons pas les étudiants aux unités de gériatrie aiguë où ils sont parfois entassés. Laissons-leur la possibilité de découvrir l'activité transversale, l'ouverture sur la ville, les soins de suite et réadaptation (SSR) – désormais soins médicaux et de réadaptation (SMR) – ou encore les activités ambulatoires. Appuyons-nous sur les centres hospitaliers non universitaires, souvent pourvus de belles filières et d'équipes dynamiques ! L'étude de Prud'homme et al. [5] sur le choix des internes montre que 90 % de ceux qui ont opté pour la Gériatrie en 2017 y sont passés en stage durant leur externat.

Si l'on veut que les futurs internes aiment la Gériatrie, il faut la leur faire goûter ! et de la bonne.

## « La Gériatrie c'est sexy ! »

Ce n'est pas sans raison que l'artiste Good Bye Hippocrate a repris ce mantra pour illustrer la Gériatrie au cours de sa série sur les spécialités médicales (Fig. 1). Oui, la Gériatrie est sexy !

Les préjugés ont la peau dure. À nous de savoir parler à la jeune génération et casser les idées reçues !

Non, la Gériatrie ne se résume pas à tenir la main d'un vieux. C'est une spécialité de pointe, au carrefour de plusieurs spécialités d'organes, capable de dépasser un champ restreint. Une spécialité où la médiocrité et l'absence de

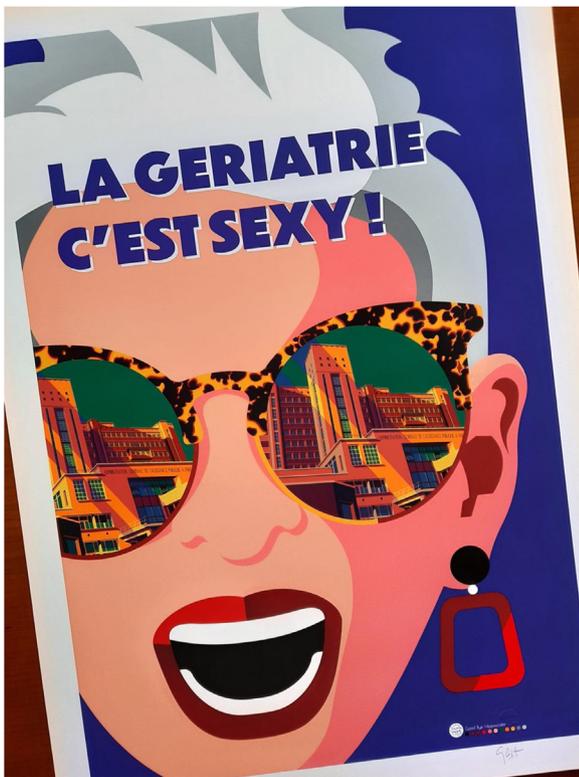


Figure 1. « La Gériatrie c'est sexy ! » par Good Bye Hippocrate (<http://www.goodbyehippocrate.fr>).

précision n'ont pas leur place. Une spécialité où les soins sont techniques. Une spécialité où la démarche diagnostique est ardue mais se doit d'être précise. Une spécialité qui se crée et se réinvente au fil du temps.

Ces dernières années, les nouvelles idées ont germé, puis se sont concrétisées. Le développement de l'oncogériatrie ou de la cardiogériatrie en sont de bons exemples : l'apport du gériatre et plus encore de la vision gériatrique dans la gestion de patients atteints de pathologies jusqu'alors réservées aux spécialistes « d'organes » a été largement démontré [6]. Implantées depuis plus de 10 ans déjà, les unités péri-opératoires gériatriques (UPOG) ont fait preuve d'une diminution de la mortalité à long-terme chez les patients hospitalisés pour une fracture de l'extrémité supérieure du fémur, quel que soit le modèle [7]. D'autres exemples de coopération existent (avec la néphrologie, les urgences, la chirurgie viscérale) ; certains sont à développer, d'autres à inventer.

La recherche et plus largement l'ambition universitaire ne concernent pas tout le monde – et il faut l'accepter. Pour ceux que cela intéresse, il faut rappeler que les champs sont nombreux, de la fondamentale à l'étude des organisations de soins. On se souviendra également que la recherche n'est en rien l'apanage des centres hospitalo-universitaires (CHU) et peut être conduite dans des centres hospitaliers (CH) dynamiques ou en ville.

La chance que nous avons, jeunes gériatres, et qu'auront les gériatres de demain, est celle de pouvoir continuer à penser cette spécialité, ses contours, ses ambitions, son renouveau.

Ces dernières années, par exemple, les gériatres se sont emparés d'un sujet majeur : la prévention [4,8]. Prévention de la dépendance, prévention de la iatrogénie, prévention des incapacités, prévention neurocognitive, etc. Autre champ largement concerné : l'innovation en santé. Les start-up s'intéressant au vieillissement et à la prévention fleurissent et les gériatres sont régulièrement consultés ou associés à l'élaboration ou au développement d'outils.

Plus récemment, on a vu les « vieux » comme ils se nomment eux-mêmes se réunir, prendre la parole et se constituer en associations afin que leurs voix soient entendues. Il en est ainsi de Old'up, qui lutte entre autres contre l'invisibilité des personnes âgées dans la société, ou plus récemment de GreyPride, qui défend notamment le respect de la sexualité et de l'identité sexuelle dans le grand âge. Toutes revendiquent autonomie, intégration au sein de la société et liberté de parole et de décision. Le monde de la gériatrie peut se réjouir de ces initiatives et les soutenir. Se tenir aux côtés des patients, sans paternalisme, pour défendre ceux que l'on soigne. Nombreux sont les combats à mener et les défis sociétaux à relever, pour le gériatre de demain.

Il n'y a pas une gériatrie mais des gériatries, réunies au sein d'une philosophie commune. Celle du juste soin, dans le respect du choix et de la dignité d'une population à laquelle on refuse trop souvent les droits élémentaires. C'est cette pluralité et complémentarité qui en font la richesse et la beauté.

## Alors, comment séduire ?

Oui, comment séduire ? Et non convaincre. On ne peut se fixer comme objectif de recruter 200 ou 400 internes par an sans discernement. On ne fait correctement qu'un métier que l'on aime et qui correspond à nos valeurs. La population âgée a déjà bien trop souffert d'un âgisme ancré. Elle a le droit d'être soignée par des professionnels motivés et enjoués, sérieux et dynamiques. Nous le lui devons.

Nous sommes convaincus que la Gériatrie peut répondre aux aspirations de nombreux étudiants qui partageraient les valeurs décrites ici. Qu'ils soient passionnés par l'enseignement, la recherche, ou que cela ne les intéresse aucunement, qu'ils veuillent exercer en service de référence en centre hospitalo-universitaire ou en petit centre hospitalier, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou en ambulatoire. Qu'ils soient animés par la plus noble des ambitions, soigner leurs patients, ou par celle de révolutionner la gériatrie de demain.

L'internat doit donc permettre aux futurs praticiens de découvrir l'intégralité des exercices, y compris l'exercice libéral qui se développe progressivement. Nous devons également leur garantir le respect de la maquette et des temps de formation.

La création du DES a indubitablement amélioré la qualité de l'enseignement et de la formation des gériatres. Elle a aussi fermé la porte à ceux qui découvraient la spécialité durant leur internat. Des passerelles ont été pensées tel le diplôme interuniversitaire (DIU) « médecine de la personne âgée ». Celui-ci peut permettre, complété par d'autres diplômes universitaires (DU), de demander une qualification

en gériatrie. Si nous avons besoin de former 450 nouveaux gériatres chaque année, alors il faut incrémenter le nombre d'étudiants dans ces DIU, tout en restant évidemment exigeants dans la validation des diplômés puis dans la qualification. La recertification est également l'occasion de s'assurer du niveau des praticiens, garantie que nous devons pouvoir assurer aux patients. Toujours.

## Conclusion

Attirer les futurs internes et les paramédicaux en gériatrie passera par l'amélioration de l'image de la gériatrie, par celle également des conditions de travail à l'hôpital public et par la valorisation de l'expertise gériatrique, notamment en libéral.

À nous gériatres et futurs gériatres de nous investir pleinement, avec le monde de la gérontologie, dans cette réflexion. C'est le défi que nous avons à relever pour offrir aux patients âgés des soins dignes et de qualité.

## Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] ONDPS. Personnes âgées poly-pathologiques : quels enjeux de démographie médicale ?; 2019. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Personnes%20%C3%A2g%C3%A9es%20poly-pathologiques%20-%20quels%20enjeux%20de%20d%C3%A9mographie%20m%C3%A9dicale%20.0.pdf>, Consulté le 14 novembre 2022.
- [2] Libault D. Concertation grand âge et autonomie; 2019. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf), Consulté le 14 novembre 2022.
- [3] Insee. Population par âge; 2020. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291#titre-bloc-1>, Consulté le 14 novembre 2020.
- [4] HAS. Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées; 2017. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2801190/fr/prevenir-la-dependance-iatrogene-liee-a-l-hospitalisation-chez-les-personnes-agees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801190/fr/prevenir-la-dependance-iatrogene-liee-a-l-hospitalisation-chez-les-personnes-agees), Consulté le 14 novembre 2022.
- [5] Prud'homme J, Corvol A, Aguilon A, et al. Why choose geriatric medicine? A national survey among French postgraduate medical students. *Age Ageing* 2020;49:1028–33.
- [6] Li D, Sun C-L, Kim H, et al. Geriatric Assessment-Driven Intervention (GAIN) on chemotherapy-related toxic effects in older adults with cancer: a randomized clinical trial. *JAMA Oncol* 2021;7(11):214158.
- [7] Moyet J, Deschasse G, Marquant B, et al. Which is the optimal orthogeriatric care model to prevent mortality of elderly subjects post hip fractures? A systematic review and meta-analysis based on current clinical practice. *Int Orthop* 2019;43(6):1449–54.
- [8] Sanchez-Rodriguez D, Piccard S, Dardenne N, et al. Implementation of the Integrated Care of Older People (ICOPE) app and ICOPE monitor in primary care: a study protocol. *J Frailty Aging* 2021;10(3):290–6.

*Présidente de l'Association des Jeunes Gériatres,  
Géronte–praticien hospitalier à l'AP–HP*

*F. Durig  
Hôpital Corentin Celton, AP-HP, 92130  
Issy-Les-Moulineaux, France*

*Adresse e-mail : Fanny.durig@aphp.fr*