L'importance de la médecine gériatrique

La valeur ajoutée pour les formateurs en santé et les concepteurs de programmes de formation

Les évolutions démographiques actuelles, qui conduisent à des sociétés vieillissantes, exigent que l'on s'éloigne des programmes de formations traditionnels, centrés sur la maladie, qui préparent insuffisamment les étudiants à faire face à la réalité clinique de la polypathologie et du déclin fonctionnel.

Les formateurs en santé ont un rôle important à jouer pour préparer les futurs professionnels à répondre aux enjeux du vieillissement de la population, grâce à une pédagogie ciblée sur les soins intégrés et centrés sur la personne.

La médecine gériatrique (GM) est une spécialité médicale qui s'intéresse aux conditions physiques, mentales, fonctionnelles et sociales des personnes âgées dans le cadre des soins aigus, chroniques, de réadaptation, préventifs et de fin de vie. Elle cible les personnes en situation de fragilité et de polypathologies, dont les besoins dépassent les traditionnelles habitudes de soins axés sur les pathologies d'organes. Cela nécessite une prise en charge multidisciplinaire et holistique afin de préserver les capacités fonctionnelles, l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées [1].

L'intégration des compétences gériatriques est à la fois **une priorité clinique et pédagogique**, pour améliorer la prise de décision clinique, promouvoir la collaboration interprofessionnelle, renforcer la responsabilité sociale des organismes de formation et contribuer à la pérennité des systèmes de santé.

De plus, la crédibilité de ces organismes dépend de **l'harmonisation des programmes** de formation avec les référentiels internationaux en matière de soins apportés aux personnes âgées, garantes ainsi des processus d'accréditation et facilitant la mobilité professionnelle. **L'équité en matière d'éducation à la santé à l'échelle européenne** est essentielle pour garantir l'équité des soins de santé pour tous les sujets âgés à travers l'Europe.

Messages clés

- Les formateurs et les concepteurs de programmes pédagogiques jouent un rôle essentiel dans l'adaptation des formations aux réalités démographiques, et dans la construction d'une identité professionnelle capable de garantir la dignité des populations vieillissantes.
- L'intégration de contenus gériatriques dans les programmes de formation permet de combler l'écart entre un enseignement fragmenté et centré sur la maladie et les besoins complexes des patients âgés.
- La formation gériatrique interprofessionnelle permet de créer un langage commun entre les professions de santé, renforçant ainsi le travail d'équipe et ouvrant des perspectives de développement professionnel, d'innovation pédagogique et de recherche.
- L'intégration de compétences gériatriques au niveau vertical et transversal, dans tous les parcours de formation doit être garantie dans toutes les disciplines et tous les domaines du vieillissement et des personnes âgées.
- La mise en œuvre pérenne de contenus gériatriques nécessite une approche systémique de la formation, nécessitant le développement du corps enseignant, impliquant les parties prenantes. Elle permettra une meilleure visibilité de l'approche gériatrique et la reconnaissance de la médecine gériatrique en tant que spécialité indépendante.



Cette publication s'appuie sur les travaux de l'Action COST PROGRAMMING 21122, soutenue par COST (European Cooperation in Science and Technology, Coopération européenne en science et technologie). COST est une agence de financement des réseaux de recherche et d'innovation. Nos actions contribuent à établir un lien entre les initiatives de recherche à travers l'Europe et permettent aux scientifiques de développer leurs idées en les partageant avec leurs pairs. Cela stimule leur recherche, leur carrière et l'innovation. Ce présent document est un outil conçu pour inciter les formateurs en santé et les concepteurs de programmes de formation à intégrer de manière systématique les principes de la médecine gériatrique dans les programmes de formation. Il est le fruit d'un processus de co-création et de révision en plusieurs étapes mené par des chercheurs, des cliniciens, des universitaires, des formateurs et des parties prenantes au sein de l'Action COST 21122 PROGRAMMING (PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING). Son contenu s'articule autour de trois questions fondamentales : 1) Pourquoi la médecine gériatrique est-elle importante pour les formateurs en santé et les concepteurs de programmes de formation ? 2) Que faut-il reconsidérer dans la formation en santé ? Et 3) comment mettre en œuvre ces adaptations ?

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

I. Pourquoi la médecine gériatrique est-elle importante pour les formateurs en soins de santé et les concepteurs de programmes d'études ?

REDÉFINIR L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ | L'intégration de contenus de médecine gériatrique dans les programmes de formation en santé favorise l'équité, la dignité et l'autonomie. Elle renforce également la collaboration interdisciplinaire, combat l'âgisme et conceptualise le vieillissement comme un processus dynamique et modifiable [2,3].

RENFORCEMENT DU JUGEMENT CLINIQUE | L'approche de la médecine gériatrique renforce la prise de décision clinique dans des situations réelles et complexes. Elle permet de hiérarchiser les objectifs de soins et de promouvoir les meilleures pratiques en matière de soins centrés sur la personne [4]. Elle favorise également le **développement d'un langage commun à toutes les professions**, renforçant ainsi la collaboration interprofessionnelle [5].

CRÉDIBILITÉ INSTITUTIONNELLE | L'intégration de la gériatrie renforce la responsabilité sociale des établissements et organismes de formation, ce qui se reflète de plus en plus dans les processus d'accréditation, d'évaluation institutionnelle et de classements des universités [6,7].

INADÉQUATION DES SYSTEMES | De nombreux programmes de formation restent encore trop centrés sur la maladie, avec une approche fragmentée et insuffisamment adaptée aux besoins des personnes âgées ; avec des conséquences directes sur la qualité des soins, la sécurité des patients et la pérennité du système de santé [8].

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL | La gériatrie est un domaine en pleine évolution, fondé sur des preuves scientifiques solides, qui offre des opportunités d'innovation en matière d'enseignement, de collaboration interdisciplinaire et de développement de la recherche, renforçant ainsi la pertinence, la cohérence et la préparation à l'avenir.

MISE EN CONFORMITE OBLIGATOIRE DES PRINCIPES DE LA MÉDECINE GÉRIATRIQUE SUR LES NORMES INTERNATIONALESS | Les programmes de formation doivent s'aligner sur les Objectifs de développement durable à l'horizon 2030 (2030 Sustainable Development Goals) sous l'égide des Nations Unies [9] et sur l'approche de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en matière de soins intégrés pour les personnes âgées (dispositif ICOPE, Integrated Care for Older people) [10]. Elles doivent également répondre aux exigences minimales de formation, notamment les compétences gériatriques définies par l'Union Européenne des médecins spécialistes (UEMS) pour la section médicale [11]. Cette mise en conformité facilite la mobilité professionnelle, la reconnaissance des qualifications et la crédibilité des institutions.

II. Quels changements politiques peuvent faire la différence ?



Intégration des compétences gériatriques, aussi bien au niveau transversal que vertical, et des compétences non techniques essentielles grâce à des enseignements et des parcours de formation

Intégrer des contenus de gériatrie, sur des thèmes allant de la biologie du vieillissement à la fragilité, la communication, l'empathie et autres compétences relationnelles nécessaires pour une approche des soins humaniste, holistique et centrée sur la personne. Ces contenus doivent être intégrés à tous les niveaux de formation pour l'ensemble des professionnels de santé dans toutes les disciplines concernées, depuis le premier cycle des études jusqu'à la formation postuniversitaire. Cette formation doit s'adapter au profil de l'apprenant afin d'en garantir la pertinence au sein des parcours professionnels spécifiques.



La formation interprofessionnelle et interdisciplinaire

doit être systématiquement mise en œuvre, afin de permettre le développement de compétences communes, d'aptitudes de communication et d'une pratique collaborative entre les différentes disciplines de santé. Une formation gériatrique interprofessionnelle impliquant, entre autres, les médecins, les infirmier-e-s, les kinésithérapeutes, les professionnels de la santé bucco-dentaire, les ergothérapeutes, les diététiciens, les pharmaciens, les psychologues et les travailleurs sociaux est essentielle pour préparer ces professionnels de santé à des soins intégrés dans la pratique quotidienne.

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

Redéfinir les programmes d'enseignement fondamentaux

permet de répondre aux défis de la polypathologie, du déclin fonctionnel et de la complexité liée au vieillissement. Cette transformation doit être centrée sur la personne et adaptée au contexte, tenir compte des spécificités culturelles et nationales, et s'appuyer sur l'environnement existant.

Innovation dans la façon d'enseigner et l'apprentissage par l'expérience

Recourir à la simulation, à la gamification et à la mise en situation dans des contextes réels liés au vieillissement, tels que les structures de soins ambulatoires et des soins de longue durée, avec en parallèle des modalités d'apprentissage flexibles, et le soutien des outils numériques et de l'IA [12].



La lutte contre l'âgisme, un enjeu caché

Les attitudes négatives face au vieillissement et aux personnes âgées restent malheureusement profondément ancrées dans la culture des soins de santé et les systèmes éducatifs. [13] Pour lutter contre l'âgisme, il faut non seulement un enseignement formel, mais aussi une transformation en profondeur à travers des expériences cliniques positives, du compagnonnage et des approches du vieillissement centrées sur la personne.

III. Comment mettre en œuvre ces adaptations ?

1. INTÉGRATION DES COMPÉTENCES EN GÉRIATRIE

- **Proposer un enseignement séquentiel et longitudinal:** l'enseignement de la gériatrie doit constituer une unité d'enseignement obligatoire dans la formation initiale de toutes les professions de santé. Il doit être renforcé avec la formation postuniversitaire et le développement professionnel continu.
- **Tirer parti des programmes éducatifs internationaux existants**, tels que les Exigences européennes de formation (ETR) [14,15], les résultats de l'action CA21122 du PROGRAMMING COST [16], les sociétés savantes [17], les autorités nationales [18–20] et les associations de patients pour définir les compétences gériatriques fondamentales et les pratiques fondées sur des données probantes validées. Les institutions peuvent s'appuyer sur ces ressources, tout en les adaptant au contexte local et en les intégrant dans leurs programmes actuels.
- **Apporter une validation institutionnelle et une assurance qualité:** mettre en conformité les programmes de formation au regard des règles d'accréditation et de qualité existants afin de favoriser la reconnaissance formelle et l'évaluation des compétences en gériatrie.
- **Mettre en place des jalons standardisés pour garantir la cohérence et l'évolutivité** tels que des cours basés sur le Système européen des ECTS (European Credit Transfer and accumulation System), des micro-certifications et des parcours d'apprentissage par modules. [21]

2. INVESTISSEMENT DANS LE CORPS ENSEIGNANT

- **Former les formateurs** est essentiel pour renforcer leurs capacités, la confiance et leur expertise, et leur permettre ainsi de dispenser de manière efficace une formation en gériatrie et agir en modèles au sein de leurs institutions. [22]

3. RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ ET LA VISIBILITÉ DE LA MÉDECINE GÉRIATRIQUE ET DE LA GÉROSCIENCE

- **Positionner le vieillissement comme un axe important de la recherche et de la formation**, et rendre possible un engagement actif des étudiants.
- **Mettre en place des parcours d'apprentissage flexibles**, en incluant des possibilités de participation à la recherche, à la pédagogie interprofessionnelle et à la formation continue.
- **Renforcer le leadership, le compagnonnage et les modèles de référence** dans les environnements de formation clinique, notamment dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les structures ambulatoires et autres établissements de soins.

4. IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES

Impliquer activement les personnes âgées et les soignants dans la conception des programmes pédagogiques afin de garantir que la formation reste adaptée aux besoins concrets du terrain [12].

5. EXPOSER LES APPRENANTS

Faire découvrir aux apprenants des expériences positives et enrichissantes liées au vieillissement et à la prise en charge des personnes âgées.

6. RENFORCER LA COLLABORATION ET LES LIENS

En encourageant les partenariats internationaux et inter-institutionnels, en facilitant l'accès aux sociétés savantes, aux initiatives en matière d'éducation, aux réseaux professionnels, et en soutenant les échanges de bonnes pratiques.

7. RECONNAITRE LA MÉDECINE GÉRIATRIQUE EN TANT QUE SPÉCIALITÉ INDÉPENDANTE

Il s'agit d'un facteur essentiel à son intégration effective dans l'enseignement et la pratique des soins de santé. Elle fournit les bases académiques et cliniques nécessaires pour garantir une formation cohérente, favoriser l'expertise spécialisée et renforcer son rôle en tant que pierre angulaire de soins de qualité, tournés vers l'avenir.

8. DÉVELOPPER DES COMPÉTENCES NUMÉRIQUES ET TECHNOLOGIQUES

Les futurs professionnels de santé doivent être formés à l'utilisation des outils technologiques en santé numérique, de la télémédecine et des systèmes de soins électroniques intégrés qui favorisent la coordination des soins pour les personnes âgées polypathologiques et/ou avec des limitations de leur mobilité.

Conclusion principale

La **médecine gériatrique** ne doit pas être considérée comme un élément supplémentaire à ajouter aux programmes de formation existants, mais plutôt comme une **approche pour redéfinir la manière dont les soins de santé sont enseignés et dispensés. Les formateurs et les concepteurs de programmes de formation sont en première ligne pour mener ce changement.**

La formation professionnelle continue avec des contenus de médecine gériatrique doit devenir une **unité d'enseignement obligatoire pour tous les professionnels de santé** travaillant auprès de populations adultes, et ce **tout au long de leur carrière.**

L'intégration de contenus pédagogiques gériatriques **à tous les niveaux de formation**, permet de garantir que la prochaine génération de professionnels de santé sera préparée à faire face aux réalités d'une société vieillissante. Il s'agit là d'une étape indispensable pour améliorer la **qualité des soins**, garantir **l'équité**, la **dignité** et la **pérennité des systèmes de santé.**

C'est maintenant qu'il faut agir !

Déclaration de transparence : l'IA générative a été utilisée uniquement pour faciliter la révision éditoriale d'un manuscrit initialement rédigé par des auteurs humains, notamment pour améliorer le style, raccourcir le texte et synthétiser des idées complexes en une formulation concise. Les données factuelles, les recommandations politiques, l'interprétation et le contenu final ont été élaborés, relus de manière critique et approuvés par les auteurs, qui assument l'entière responsabilité du document.

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

AUTRES RESSOURCES (disponibles sur www.cost-programming.eu/):

1. PROGRAMMING Advocacy Briefs: Geriatric Medicine matters: The added value for... Healthcare Systems and Policymakers | Healthcare Professionals | Older People and Civil Society

2. Publications de l'Action COST 21122 « PROGRAMMING »

3. Vidéo de 90 secondes présentant l'Action COST 21122 « PROGRAMMING »

4. Courte vidéo expliquant la médecine gériatrique

5. Glossaire des termes de médecine gériatrique créé par l'Action PROGRAMMING

REFERENCES:

1. Cesari M, Amuthavalli Thiyagarajan J, Cherubini A, Acanfora MA, Assantachai P, Barbagallo M, et al. Defining the role and reach of a geriatrician. The Lancet Healthy Longevity. 2024 Nov;5(11):100644. doi:10.1016/j.lanhl.2024.100644

2. Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021.

3. World Health Organization. Health workforce for ageing populations [Internet]. 2015. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/ageing/health-workforce-ageing-populations.pdf?sfvrsn=da6b8877_1

4. Tinetti ME, Esterson J, Ferris R, Posner P, Blaum CS. Patient Priority–Directed Decision Making and Care for Older Adults with Multiple Chronic Conditions. Clinics in Geriatric Medicine. 2016 May;32(2):261–75. doi:10.1016/j.cger.2016.01.012

5. Stühlinger M, Schmutz JB, Grote G. I Hear You, but Do I Understand? The Relationship of a Shared Professional Language With Quality of Care and Job Satisfaction. Front Psychol. 2019;10:1310. doi:10.3389/fpsyg.2019.01310 PubMed PMID: 31214098; PubMed Central PMCID: PMC6558176.

6. Boelen C, Woollard B. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. Medical Education. 2009 Sep;43(9):887–94. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03413.x

7. Puerta-Guardo FA, Cantillo-Orozco AS, Castillo-Loaiza JL, Narváez-Grisales JA, Molina-Guerrero CJ. Quality in Higher Education Institutions as a Transversal Tool in Institutional Accreditation: A Bibliometric Review. EUROPEAN J ED RES. 2025 Oct 3;15(1):19–38. doi:10.12973/eu-jer.15.1.19

8. Frost R, Viegas A, Tsamasiotis GK, Gugu M, Mougakou E, Savas S, et al. Assessment of European health professionals' educational needs in basic principles of geriatric medicine: a focus group qualitative analysis from the PROGRAMMING COST Action 21122. Eur Geriatr Med. 2026 Mar 11. doi:10.1007/s41999-026-01430-0

9. WHO Regional Office for Europe. Health and well-being and the 2030 Agenda for Sustainable Development in the WHO European Region: an analysis of policy development and implementation. Report of the first survey to assess Member States' activities in relation to the WHO European Region Roadmap to Implement the 2030 Agenda for Sustainable Development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.

10. World Health Organization, editor. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, 2nd ed [Internet]. Geneva. 155 p. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726

11. European Union of Medical Specialists (UEMS). Geriatric Medicine Section. Access link: https://www.uemsgeriatricmedicine.org/.

12. Gardener M, Lloyd K, Walker L, Henderson EJ, Pearson GME. 3671 'Shaping ageing education together': community and stakeholder engagement to improve geriatric medicine education. Age and Ageing. 2026 Feb 5;55(Supplement_1):afaf368.106. doi:10.1093/ageing/afaf368.106

13. Ungar A, Cherubini A, Fratiglioni L, De La Fuente-Núñez V, Fried LP, Krasovitsky MS, et al. Carta of Florence Against Ageism: No Place for Ageism in Healthcare. Lipsitz LA, editor. The Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences. 2024 Mar 1;79(3):glad264. doi:10.1093/gerona/glad264

14. Romero Ortuño R, Van Iersel M, Nuotio MS, Kolk H, Topinková E, Schoevaerdts D, et al. European training requirements in geriatric medicine 2025: driving competency-based education and harmonisation across Europe. Eur Geriatr Med. 2026 Feb 17. doi:10.1007/s41999-025-01393-8

15. Training Requirements for the Specialty of Geriatric Medicine. EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS, UEMS; 2025.

16. PROmoting GeRiAtric Medicine IN countries where it is still eMerGing- COST Action [Internet]. Available from: https://cost-programming.eu/useful-documents/publications/

17. European Geriatric Medicine Society [Internet]. Available from: https://www.eugms.org/home.html

18. Knowledge and Skills Framework for Healthcare Professionals Working with Older People [Internet]. Available from: https://healthservice.hse.ie/staff/information-healthcare-workers/cdi-publications/

19. Assessment & Management of Frailty in Ageing Adults - MC Module [Internet]. Available from: https://www.tcd.ie/courses/microcredentials/by-school/micro-credentials---medicine/assessment-amp-management-of-frailty-in-ageing-adults---mc-module/

20. Advanced Ageing and Frailty Studies (P.Grad.Cert) [Internet]. Available from: https://www.tcd.ie/courses/postgraduate/courses/advanced-ageing-and-frailty-studies-pgradcert/

21. Zdunek K, Dobrowolska B, Dziurka M, Galazzi A, Chiappinotto S, Palese A, et al. Challenges and opportunities of micro-credentials as a new form of certification in health science education—a discussion paper. BMC Med Educ. 2024 Oct 18;24(1):1169. doi:10.1186/s12909-024-06174-8

22. Cesari M, Thiyagarajan JA, Cherubini A, Diaz T, Kotsani M, Kunjumen T, et al. Geriatric medicine across countries: Specialised workforce, training and system integration challenges. The Journal of Frailty & Aging. 2026 Jun;15(3):100152. doi:10.1016/j.tjfa.2026.100152

ÉQUIPE DES COORDINATEURS PRINCIPAUX (par ordre alphabétique):

Rui Buzaco Family Unit, Clínica CUF Estádio José de Alvalade, Lisbon, Portugal **Monserrat Conde** Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford; Cochrane Global Ageing, UK **Sofia Duque** Internal Medicine Department, Hospital Cuf Descobertas, Lisboa; Nova Medical School, Lisboa. Portugal **Anne Wissendorff Ekdahl** Department of Clinical Sciences, Helsingborg Hospital, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden **Meltem Koca** Department of Geriatric Medicine, Etlik City Hospital, Ankara, Türkiye **Marina Kotsani** Hellenic Society for the Study and Research of Ageing, Athens, Greece **Serdar Ozkok** Department of Internal Medicine, Division of Geriatrics, Istanbul University, Istanbul, Türkiye **Karolina Piotrowicz** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland **Maria Tampaki** Athens Chest Hospital 'Sotiria' and National and Kapodistrian University of Athens, Greece.

GROUPE DE TRAVAIL:
Outre les coordinateurs principaux (par ordre alphabétique)

Athanase Benetos University of Nancy, INSERM u1116, Nancy, France **Nenad Bogdanovic** Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden **Sylvie Bonin-Guillaume** Aix Marseille University, University hospital of Marseille, France **Tahir Masud** Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK **Ian Perera** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland (proofreading) **Mirko Petrovic** Ghent University, Ghent, Belgium **Maria Cristina Polidori** University Hospital of Cologne,Germany **Roman Romero-Ortuno** Trinity College Dublin, Ireland. **Tamar Yellon** Hebrew University of Jerusalem, Israel.

EQUIPE POUR LA TRADUCTION:
Evelyne Liuu et Sylvie Bonin-Guillaume

PERSONNE À CONTACTER:
Sylvie Bonin-Guillaume
sylvie.Bonin-Guillaume@univ-amu.fr

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE & GÉRONTOLOGIE

PROGRAMMING COST ACTION 21122

CIVIL SOCIETY **HC PROFESSIONALS** **HC POLICYMAKERS**

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe