L'importance de la médecine gériatrique

La valeur ajoutee pour les professionnels de santé

Les professionnels de santé prennent de plus en plus souvent en charge des personnes âgées présentant des besoins complexes, alors que la plupart des systèmes de santé ne sont pas suffisamment équipés pour faire face à ce défi. Cela affecte la qualité des soins, les conséquences cliniques et la satisfaction des professionnels. Les personnes âgées présentent souvent une polypathologie, une fragilité, des troubles cognitifs, une polymédication et une vulnérabilité fonctionnelle qui remettent en question les modèles de soins traditionnels centrés sur les maladies d'organe.

La médecine gériatrique fournit un encadrement et des outils pratiques pour aider à la prise de décision personnalisée en intégrant l'âge biologique du patient, sa réserve fonctionnelle, son pronostic et ses priorités en matière de soins.

L'apport des compétences gériatriques améliore l'évolution des patients et de leurs aidants informels, tout en favorisant un recours plus efficace aux ressources de santé. Elle permet de réduire les complications médicales, les incapacités dans les suites d'une hospitalisation, les actes inappropriés, les effets indésirables liés aux médicaments, les hospitalisations évitables et l'entrée en institution.

Intégrer les bases fondamentales de la médecine gériatrique dans la pratique clinique courante, par le biais d'outils pratiques, de la formation, et de modèles de soins collaboratifs, est essentiel pour améliorer la **qualité des soins** et garantir **la pérennité des systèmes de santé** dans des sociétés où le nombre de personnes âgées ne cesse d'augmenter.

Messages clés

- Au fur et à mesure que l'espérance de vie augmente, de plus en plus de personnes vivent jusqu'à un âge avancé avec des besoins de plus en plus hétérogènes en matière de santé, d'état fonctionnel et de soins.
- Les besoins des personnes âgées doivent être pris en compte dans l'ensemble du système de soins, et pas uniquement par le prisme des services spécialisés en gériatrie.
- La médecine gériatrique apporte aux professionnels de santé un cadre et des outils pratiques pour aider à la prise de décision et apporter des soins de haute qualité centrés sur l'individu, et contribue ainsi à une meilleure évolution de la santé des personnes âgées.
- Les professionnels de santé doivent acquérir et entretenir des compétences gériatriques fondamentales adaptées à leur spécialité. Les organismes et les systèmes de santé, quant à eux, doivent fournir la formation, les ressources, les modèles de soins et les conditions de travail nécessaires à leur mise en œuvre.



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 aider les professionnels de santé à intégrer les principes de la médecine gériatrique dans leur pratique clinique quotidienne, en mettant en avant sa valeur pratique et son impact sur la qualité des soins, les résultats et l'efficience. Il est le fruit d'un processus de co-création et de révision en plusieurs étapes mené par les chercheurs engagés. Son contenu s'articule autour de trois questions fondamentales : 1) Pourquoi la médecine gériatrique est-elle importante pour les professionnels de santé ? 2) Qu'est-ce que la médecine gériatrique et qu'est-ce qu'elle apporte aux professionnels de santé ? Et 3) comment mieux intégrer les principes fondamentaux de la médecine gériatrique dans la pratique des professionnels de santé ?

COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

I. Pourquoi la médecine gériatrique est-elle importante pour les professionnels de santé ?

Les professionnels de santé s'occupent déjà des personnes âgées, mais la plupart des systèmes de santé ne les ont pas suffisamment équipés pour faire face à la complexité que cela entraine.

L'allongement de l'espérance de vie transforme les soins de santé dans toutes les spécialités et tous les secteurs de soins. Les systèmes de santé doivent de plus en plus répondre aux besoins des patients présentant des pathologies chroniques complexes plutôt qu'à des épisodes isolés de maladies aiguës. Les professionnels de santé (médecins généralistes, médecins spécialistes, hospitaliers, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens et autres professionnels paramédicaux) sont de plus en plus impliqués dans la prise en charge des personnes âgées.

LES PERSONNES ÂGÉES NE SE RESUMENT PAS A UNE VERSION PLUS ÂGÉE DES ADULTES PLUS JEUNES: il est rare qu'elles s'inscrivent parfaitement dans des modèles de soins spécifiques à une maladie donnée. La vulnérabilité physiologique liée à l'âge modifie la présentation de la maladie, la tolérance au traitement, les trajectoires de rétablissement et les priorités en matière de soins de santé. Tandis que la polypathologie, la fragilité, les troubles cognitifs, les présentations cliniques atypiques et les syndromes gériatriques tels que la confusion, les chutes et la sarcopénie contribuent davantage à des issues défavorables et à une utilisation accrue des soins de santé [1,2].

Il est important de noter que les personnes âgées constituent une population très hétérogène, présentant des variations considérables d'un individu à l'autre dans la présentation clinique et les besoins, même parmi celles ayant le même âge. Bien souvent, les approches médicales traditionnelles centrées sur une seule maladie et les recommandations de bonnes pratiques ne parviennent pas à refléter cette réalité [3,4].

Les gériatres sont formés spécifiquement pour faire face à ces complexités cliniques et de prise en charge chez les personnes âgées. Mais ils ne peuvent pas relever ce défi seuls. Bien qu'il soit clair que l'augmentation du nombre de gériatres est nécessaire, **il n'y a pas, et il n'y aura jamais, un gériatre derrière chaque personne âgée.**

Alors que les effectifs spécialisés en gériatrie restent insuffisants pour répondre à une demande croissante, de nombreux professionnels de santé impliqués dans la prise en soins des personnes âgées ont **peu d'occasions d'acquérir et développer des compétences pratiques en gériatrie par le biais d'une formation classique**, alors que ces compétences sont essentielles pour des soins de qualité. Cet écart entre les besoins croissants de soins complexes et le niveau de préparation du personnel soignant peut compromettre la qualité des soins, les enjeux cliniques et la satisfaction des patients, des aidants et des professionnels [5].

II. Qu'est-ce que la médecine gériatrique et qu'est-ce qu'elle apporte aux professionnels de santé ?

La médecine gériatrique apporte aux professionnels de santé le cadre, les outils et les compétences nécessaires pour apporter des soins sûrs, efficaces et centrés sur la personne pour des sujets âgés atteints de pathologies complexes.



Qu'est-ce que la médecine gériatrique ?

La médecine gériatrique 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 [6].

L'évaluation gériatrique approfondie (EGA) constitue la pierre angulaire de cette approche. Elle fournit un cadre structuré permettant d'évaluer les aspects médicaux, fonctionnels, psychologiques et sociaux. Ainsi, elle permet d'orienter le plan personnalisé et coordonné des soins. L'EGA permet d'observer une amélioration des résultats fonctionnels, une réduction au recours à l'EHPAD et une meilleure coordination des soins [7,8].



Qu'apporte la médecine gériatrique aux professionnels de santé?

La médecine gériatrique permet d'aller plus loin qu'une prise en charge centrée sur la maladie d'organe en prenant en compte l'âge biologique, l'état fonctionnel, les capacités cognitives, le contexte psychosocial, ainsi que les objectifs et les préférences du patient. Ainsi, elle aide les professionnels de santé à **prodiguer les meilleurs soins possibles aux personnes âgées** en tenant compte de leurs besoins et de leurs priorités personnelles.

En intégrant les compétences fondamentales en gériatrie dans leur pratique quotidienne, les professionnels de santé peuvent:

- **Identifier et répondre plus efficacement aux besoins fonctionnels, cognitifs, psychologiques et sociaux** des personnes âgées ;
- **Contribuer à l'optimisation des traitements médicamenteux**, en prescrivant les médicaments appropriés (qui avaient été omis auparavant), et en déprescrivant les médicaments potentiellement inappropriés;
- **Proposer un plan des soins plus adapté et plus personnalisé** pour les patients âgés.

La médecine gériatrique apporte un soutien aux professionnels de santé en facilitant la collaboration interdisciplinaire. Elle renforce leur confiance et leur satisfaction professionnelle, notamment lors de la prise de décisions cliniques et éthiques complexes dans un contexte d'incertitude et de priorités contradictoires.

En parallèle, elle **améliore le devenir des patients, des aidants et du système de santé**, en réduisant les complications, le déclin fonctionnel, le fardeau des aidants informels, les hospitalisations évitables, les entrées en institution et les coûts de santé [7,8].

III. Comment mieux intégrer les principes fondamentaux de la médecine gériatrique dans la pratique des professionnels de santé

Une intégration significative des principes fondamentaux de la médecine gériatrique dans la pratique quotidienne des professionnels de santé est possible grâce à une action coordonnée aux niveaux individuel, organisationnel et systémique.

1. AU NIVEAU INDIVIDUEL: INTÉGRER LES COMPÉTENCES GÉRIATRIQUES DANS LA PRATIQUE CLINIQUE QUOTIDIENNE

- **Développer des compétences gériatriques fondamentales |** Les professionnels de santé doivent acquérir des compétences gériatriques fondamentales, c'est-à-dire les connaissances, les aptitudes et les comportements essentiels au sein de leur propre champ d'activité, afin d'offrir les meilleurs soins possibles aux personnes âgées. Ces compétences doivent être acquises et renforcées en permanence grâce à la formation et à l'apprentissage tout au long de la vie, et par la mise à disposition de ressources pédagogiques pratiques.
- **Appliquer au quotidien une approche gériatrique à la prise de décision |** L'intégration de concepts tels que la capacité intrinsèque et la fragilité, l'état fonctionnel et cognitif, la polypathologie, les priorités du patient et son pronostic, doit aider les professionnels de santé dans la prise de décisions en routine clinique, au lieu de s'appuyer uniquement sur l'âge chronologique ou sur des algorithmes centrés sur la maladie d'organe. Ceci est d'autant plus réalisable qu'il existe **des outils gériatriques de dépistage pratiques et rapides**, qui peuvent être intégrés à des compétences gériatriques fondamentales et à des parcours de soins et d'orientation appropriés.
- **Les principes fondamentaux de la gériatrie*** aideront également à la prise de décision clinique, en particulier lorsque les manifestations cliniques sont atypiques ou que les choix thérapeutiques exposent à une balance bénéfices/risques incertaine.

Principes fondamentaux de la médecine gériatrique*

Les personnes âgées ne sont pas simplement des adultes plus âgés
L'état fonctionnel est un signe vital
Une présentation clinique atypique est la norme en gériatrie
Ce qui compte pour le patient est ce qui importe le plus
Éviter à la fois le sous traitement et le surtraitement
Tout symptôme est un effet indésirable d'un médicament jusqu'à la preuve du contraire
Commencer par une faible posologie, augmenter doucement – Mais prescrivez !
Pensez d'abord à la confusion
L'alitement est mauvais

- **Optimiser l'utilisation des médicaments et améliorer la sécurité thérapeutique |** Les professionnels de santé doivent intégrer **la révision des traitements et la conciliation médicamenteuse comme une pratique de routine de sécurité**, en particulier lors des changements de lieux de soins (par exemple, à l'admission à l'hôpital et après la sortie) [9-11]. **Des outils structurés d'optimisation médicamenteuse** permettent d'améliorer la balance bénéfices/risques des traitements, de réduire le risque de toxicité ou d'effets indésirables des médicaments, améliorant ainsi la sécurité thérapeutique chez les personnes âgées [12].
- **Promouvoir la prise de décision partagée et la collaboration interdisciplinaire |** Les professionnels de santé doivent **impliquer activement les personnes âgées et leurs aidants dans le plan de soins**, en prenant en compte les objectifs de soins, la décision, les priorités du patient, les bénéfices attendus et les contraintes du traitement. Dans les situations complexes ou à haut risque, ils sont encouragés à travailler en collaboration avec des spécialistes en gériatrie et des équipes pluridisciplinaires, afin de fournir des soins coordonnés et centrés sur la personne.

2. AU NIVEAU ORGANISATIONNEL: CRÉER DES ENVIRONNEMENTS DE SOINS FAVORISANT DES SOINS DE QUALITÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES

- **Développer des modèles de soins collaboratifs |** Les établissements de santé doivent **mettre en place des modèles de soins collaboratifs** intégrant l'expertise gériatrique, notamment par des soins dispensés par des équipes interdisciplinaires, des services de consultation gériatrique et des services de co-management entre la médecine gériatrique et d'autres spécialités à l'image de l'orthogériatrie, l'oncogériatrie, les soins périopératoires, les soins d'urgence et les soins intensifs. Cela permet ainsi de favoriser la coordination des soins apportés aux personnes âgées présentant des besoins complexes [13, 14].
- **Mettre en place des établissements de santé plus adaptés aux soins des personnes âgées |** Les établissements de santé doivent intégrer dans leur pratique courante des processus favorisant des soins de qualité pour les personnes âgées, avec notamment des protocoles de dépistage et d'évaluation gériatrique, des discussions pluridisciplinaires sur les situations cliniques et un soutien institutionnel aux compétences gériatriques. Ils doivent proposer une organisation permettant des transferts efficaces entre établissements de santé avec une communication coordonnée, une continuité des soins, et des pratiques partagées fondées sur des données scientifiques probantes telles que la conciliation médicamenteuse ; dans le but de réduire les réadmissions et le déclin fonctionnel chez les personnes âgées [15, 16]. Les **environnements de soins adaptés aux personnes âgées** doivent veiller à ce que la mobilité, les fonctions cognitives, la nutrition, les fonctions sensorielles et la prévention de la confusion soient systématiquement prises en compte dans le cadre des soins courants.

3. AU NIVEAU DU SYSTÈME: FAVORISER UNE INTÉGRATION GÉRIATRIQUE DURABLE

- **Développer les compétences en gériatrie au sein de l'ensemble du personnel de santé |** Les professionnels de santé doivent avoir un **accès facile à une formation en gériatrie, pratique et adaptée à leur profession** tout au long de leur carrière. Celle-ci doit inclure un apprentissage interdisciplinaire, un contact prolongé avec des personnes âgées dans différents lieux de soins, et du temps dédié au développement professionnel continu (DPC).
- **Mettre en place des systèmes de santé qui permettent aux professionnels de proposer les meilleurs soins aux personnes âgées |** Les systèmes de santé et les décideurs politiques doivent veiller à ce que les structures de santé soient conçues pour répondre à la complexité des besoins des personnes âgées. Cela nécessite **des normes de qualité et des indicateurs de résultats clairement définis, qui reflètent ce qui compte pour les personnes âgées, comme l'état fonctionnel, l'autonomie et la qualité de vie. Les politiques et les cadres réglementaires doivent également favoriser la collaboration interprofessionnelle, et encourager des modèles de financement** qui tiennent compte du temps, de la préparation et de la coordination requis pour des soins gériatriques complexes.

De meilleurs soins pour les personnes âgées commencent par un meilleur soutien aux professionnels qui s'occupent d'elles. L'intégration des compétences gériatriques fondamentales dans la pratique courante constitue un investissement qui peut renforcer la confiance clinique, améliorer la qualité des soins et, à terme, faire gagner du temps en rendant les soins plus efficaces à long terme. La médecine gériatrique doit donc être reconnue non pas comme une sous-spécialité optionnelle, mais comme un cadre de compétences cliniques absolument essentiel pour dispenser des soins sûrs, équitables et personnalisés aux personnes âgées.

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

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. Pour la traduction, des outils d'assistance AI ont été utilisés pour la révision linguistique. La version traduite finale a été révisée et approuvée par l'équipe nationale de traduction.

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

1. PROGRAMMING Advocacy Briefs: Geriatric Medicine matters: The added value for... Healthcare Systems and Policymakers | Healthcare Educators and Curricula Developers | 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. Stevenson JM, Parekh N, Chua KC, et al. A multi-centre cohort study on healthcare use due to medication-related harm: the role of frailty and polypharmacy. Age Ageing. 2022;5:afac054. doi: 10.1093/ageing/afac054.
2. Hoogendijk EO, Afilalo J, Ensrud KE, et al. Frailty: implications for clinical practice and public health. Lancet. 2019;394:1365-1375. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31786-6.
3. Ferrucci L, Kuchel GA. Heterogeneity of Aging: Individual Risk Factors, Mechanisms, Patient Priorities, and Outcomes. J Am Geriatr Soc. 2021;69:610-612. doi: 10.1111/jgs.17011.
4. Ungar A, Cherubini A, Fratiglioni L, et al. Carta of Florence Against Ageism: No Place for Ageism in Healthcare. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2024;79:glad264. doi: 10.1093/gerona/glad264.
5. Duque S, Piotrowicz K, Masud T, et al. Building a pan-European network to bridge gaps in geriatric medicine education: the PROGRAMMING COST Action 21,122-a call for endorsement. Eur Geriatr Med. 2025;16:411-423. doi: 10.1007/s41999-024-01137-0.
6. European Union of Medical Specialists (UEMS). Geriatric Medicine Section. Access link: https://www.uemsgeriatricmedicine.org/.
7. Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database Syst Rev. 2017;9:CD006211. doi: 10.1002/14651858.CD006211.pub3.
8. Chen Z, Ding Z, Chen C, et al. Effectiveness of comprehensive geriatric assessment intervention on quality of life, caregiver burden and length of hospital stay: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMC Geriatr. 2021;21:377. doi: 10.1186/s12877-021-02319-2.
9. Stevenson JM, Davies JG, Martin FC. Medication-related harm: a geriatric syndrome. Age Ageing. 2019;49:7-11. doi: 10.1093/ageing/afz121.
10. Parekh N, Ali K, Stevenson, JM, et al, and on behalf of the PRIME study group. Incidence and cost of medication harm in older adults following hospital discharge: a multicentre prospective study in the UK. Br J Clin Pharmacol. 2018;84:1789–1797. doi: 10.1111/bcp.13613.
11. Jónsdóttir F, Blöndal AB, Guðmundsson A, et al. Potentially Inappropriate Medication Use and Polypharmacy Before and After Admission to Internal Medicine for Older Patients. Am J Med. 2024;137:1236-1245.e4. doi: 10.1016/j.amjmed.2024.07.026.
12. Wehling M, Burkhardt H, Kuhn-Thiel A, et al. VALFORTA: a randomised trial to validate the FORTA (Fit fOR The Aged) classification. Age Ageing. 2016;45:262-267. doi: 10.1093/ageing/afv200
13. Tarazona-Santabalbina FJ, Ojeda-Thies C, Figueroa Rodríguez J, et al. Orthogeriatric Management: Improvements in Outcomes during Hospital Admission Due to Hip Fracture. Int J Environ Res Public Health. 2021;18:3049. doi: 10.3390/ijerph18063049.
14. Hamaker M, Lund C, Te Molder M, et al. Geriatric assessment in the management of older patients with cancer - A systematic review (update). J Geriatr Oncol. 2022;13:761-777. doi: 10.1016/j.jgo.2022.04.008.
15. Cesari M, Thiyagarajan JA, Cherubini A, et al. Geriatric medicine across countries: specialised workforce, training and system integration challenges. J Frailty Aging. 2026;15:100152. doi: 10.1016/j.tjfa.2026.100152.
16. Morkisch N, Upegui-Arango LD, Cardona MI, et al. Components of the transitional care model (TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review. BMC Geriatr. 2020;20:345. doi: 10.1186/s12877-020-01747-w.

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 EDUCATORS | HC POLICYMAKERS

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