

Europe Gériatrique

Ups and downs. Un petit tour de l'Europe gériatrique à l'occasion de la réunion semestrielle de l'organisme professionnel non gouvernemental européen qu'est l'UEMS-GMS, à TALLINN, Estonie ce samedi 23 mai 2009.

Résumé Alain FRANCO.

- **Pays-Bas (NL)**

Le manque d'étudiants s'impliquant dans la filière gériatrique pose problème actuellement.

- **Danemark (DK)**

Les gériatres danois sont assez actifs dans la rédaction de recommandations et de « guidelines ». Il manque également des vocations étudiantes.

- **Estonie (EST)**

Des hauts et des bas. Les Gériatres ont des difficultés à faire accepter la spécialité du fait de la réticence des autres spécialités en place et du fait des limitations des budgets de santé qui ne permettent pas d'augmenter le nombre de places de médecins gériatres au sein des hôpitaux. Enfin, une audit récente du ministère estonien de la Santé confiée à un professeur de Gériatrie finlandais aurait conclu au choix du maintien du statu quo, ce qui émeut le monde gériatrique européen et génère une demande d'informations.

- **Grande Bretagne (UK)**

Le recrutement d'étudiants fonctionne plutôt bien. Une nouvelle stratégie nationale de prise en charge de la démence cible notamment le diagnostic et le soin mais n'est pas honoré de crédits suffisants. Il existe de nombreuses turbulences et des difficultés dans la gestion des hôpitaux aigus.

- **Irlande (IRL)**

La tendance à fermer les petits hôpitaux n'est pas favorable à la prise en charge gériatrique. Les soucis semblent liés à la mise en place d'un nouveau système de paiement uniformisé.

- **Suisse (CH)**

Il manque des vocations pour la spécialité et l'Internat. Le Suisse inaugure un nouveau système d'examens fédéraux basés sur des cas pratiques, la décision éthique, les soins palliatifs et les cas difficiles en Gériatrie. De nouvelles références docimologiques sont proposées par l'académie suisse des Sciences médicales... où les gériatres semblent bien représentés.

- **Suède (S)**

Dans les plus gros hôpitaux, les gériatres sont en bonne position. Perçue comme un fait nouveau, l'adoption d'un enseignement au sein de plusieurs spécialités non gériatriques traitant du vieillissement et des malades âgés, semble entrer en compétition avec l'enseignement de la Gériatrie. D'où le besoin pour les gériatres européens réunis,

d'identifier une version positive et spécifique de l'enseignement gériatrique, au-delà de la définition officielle prônée par l'UEMS-GMS.

- **Allemagne (D)**

Elle s'adapte à des modifications tarifaires. Une nouvelle chaire de Gériatrie vient d'être créée. Intérêt croissant pour l'utilisation des services de réanimation par les malades gériatriques, la spécificité du soin palliatif gériatrique, les recommandations sur la démence ou sur l'ostéoporose étendues aux pays de langue allemande. Quelques problèmes sont notés au sein du monde des spécialistes de soins palliatifs qui tendent à utiliser des concepts de soins gériatrique comme la fragilité sans pour autant prendre en charge les malades âgés.

- **Autriche (A)**

La médecine gériatrique va bien. 2500 lits ont été identifiés comme des structures de soins pour les personnes très âgées dans les hôpitaux. Le pays compte 90 départements de gériatrie et le ministre de la santé crée la Gériatrie en tant que nouvelle spécialité. L'agence du médicament s'est dotée d'un nouveau Comité consacré à la prescription chez le sujet âgé. Enfin, deux nouvelles chaires de gériatrie ont été créées dans les universités de Vienne et de Graz.

- **Hongrie (H)**

La situation empire. Parmi les 135 gériatres, plusieurs se retirent et les jeunes gériatres formés ont tendance à quitter le pays pour s'installer à l'étranger. Les 4 facultés de médecine enseignent la Gériatrie. Il n'y a que 50 lits de gériatrie aigue dans le pays. Il est question de rétrograder l'aspect spécialité en sous-spécialités. Enfin, le manque de médecins dans les hôpitaux induit un esprit de débauchage, les internes en gériatrie ayant de nombreuses propositions dans d'autres spécialités.

- **Slovaquie (SLK)**

La Gériatrie manque de ressources et se cantonne au Soins de longue durée. La spécialité n'est pas jugée comme très attractive. Le pays compte 20 départements de gériatrie obligatoirement dirigés par un gériatre spécialiste. La durée moyenne de séjour est d'environ 4 semaines, mais les consultations fonctionnent bien.

- **Finlande (FIN)**

La gériatrie est plutôt récente en Finlande, comparée aux autres pays scandinaves. Elle est enseignée dans 5 Universités. Il est difficile de créer actuellement des lits de gériatrie aigue. Les meilleurs alliés des gériatres sont les chirurgiens orthopédistes.

- **France (F)**

Le pays manque d'étudiants en gériatrie et des modifications du curriculum sont en cours. Les hôpitaux sont en cours de modification également et il existe une part de compétition entre les spécialités. Un programme Alzheimer financièrement doté présente des promesses en termes d'équipement et d'organisation, si elles se concrétisent.

- **Belgique (B)**

Les Gériatres belges sont très heureux actuellement. A l'occasion de la réforme De Haene de 1982 recensant les 15000 lits gériatriques d'alors, il fut décidé d'en basculer la moitié dans le secteur médico-social extra-hospitalier et d'en garder l'autre moitié en augmentant

leur productivité médicale. Ainsi, 93 % des hôpitaux comptent des lits aigus gériatriques. Les filières sont complètes grâce à des Unités mobiles (dites de liaison) internes très bien acceptées dans tous les services mais aussi externes dans la communauté. Chaque patient âgé est évalué quelle que soit la spécialité du Département par une infirmière du service avec un test de 3 questions (VIP) : le malade vit-il seul ? Le malade nécessite-t-il une aide pour la toilette et l'habillage ? Le malade peut-il téléphoner seul ou déambuler seul ? Une seule réponse négative amène le recours obligatoire à l'Unité mobile de gériatrie, selon une réglementation légale opposable. Pour les collègues belges, tout est clair et marche bien avec une très bonne tolérance des autres spécialités.

- **Norvège (N)**

Les gériatres sont optimistes. Le pays ne vit pas de problème économique et reconnaît les contraintes démographiques du vieillissement. Il y a 86 gériatres spécialistes. L'activité académique de la gériatrie augmente nettement avec de plus en plus de doctorats scientifiques et des enseignants dynamiques. Les maisons de retraite servent de terrains de stage pour les étudiants et la gériatrie est considérée comme une spécialité hospitalière par essence.

- **Espagne (E)**

Après une période difficile dans les années 1990, la gériatrie apparaît actuellement plutôt bien organisée. La structuration politique du pays en Autonomies peut donner de l'extérieur une apparente hétérogénéité à la prise en charge gériatrique. Il existe 24 Unités d'enseignement de la gériatrie Universitaire en Espagne. Par contre la gériatrie n'est toujours pas très populaire chez les jeunes médecins et les postes gériatriques sont souvent occupés par les médecins venant d'Amérique du sud ou d'autres régions du monde. Les conditions d'allocations vieillesse ont changé. Les maisons de retraite s'orientent vers une organisation et une gestion de type industrielle (terme perçu comme positif par l'auteur espagnol de ces propos).

- Parmi les pays absents, l'Italie n'envoie plus de délégué depuis plusieurs années, la République Tchèque était absente, la Gériatrie est embryonnaire en Grèce, inexistante au Portugal, peu active en Roumanie et en Bulgarie, débutante en Lituanie, russophone en Lettonie et en développement à Chypre et au Luxembourg.