

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

3387

EUR/HCE/80/1
février 1980

INDEXED

PROTECTION SANITAIRE DES PERSONNES AGEES :
FORMATION THEORIQUE ET PRATIQUE DES MEDECINS
ET DES AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

par les
Professeurs A. Svanborg^a et J. Williamson^b



^aChef du Service de Gériatrie et de Soins à long Terme, Université de Göteborg, Suède.

^bService de Gériatrie, Université d'Edimbourg, Royaume-Uni

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization Regional Office for Europe. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Dieses Dokument erscheint nicht als formelle Veröffentlichung. Es darf nur mit Genehmigung des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation besprochen, in Kurzfassung gebracht oder zitiert werden. Beiträge, die mit Namensunterschrift erscheinen, geben ausschliesslich die Meinung des Autors wieder.

Ce document ne constitue par une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Настоящий документ не является официальной публикацией. Не разрешается рецензировать, аннотировать или цитировать этот документ без согласия Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. Всю ответственность за взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

SOMMAIRE

	<u>Page</u>
1. Introduction	1
2. Historique	1
3. Champ de la gérontologie et de la gériatrie	2
4. Enseignement de la gériatrie	2
5. Spécialisation et formation continue en médecine gériatrique	5
6. Conclusions et recommandations	5

1. Introduction

Cet article, qui fait partie d'une série de documents de l'OMS consacrée à la formation du personnel dans le domaine de la gérontologie et de la protection sanitaire des personnes âgées, traite essentiellement des médecins; les besoins de formation des autres catégories de personnel sanitaire seront étudiés en détail dans d'autres documents. Le présent article ne vise qu'à présenter une vue globale des éléments nécessaires à la formation, les détails des programmes d'études et de l'enseignement restant la responsabilité des universités et collèges qui sont mieux placés pour intégrer ces données dans le système éducatif propre à leur pays.

Les modifications de la structure démographique des pays industrialisés se traduisent par un accroissement considérable du nombre des personnes âgées dans la population: ces pays se trouvent donc placés à l'heure actuelle devant un certain nombre de problèmes tenant à ce que 10 à 16% de leur population ont plus de 65 ans. Les prévisions démographiques indiquent que les groupes d'âge les plus avancés (plus de 75 et plus de 85 ans) sont ceux qui augmenteront le plus vite, aussi bien en termes relatifs qu'en termes absolus. Cette tendance persistera jusqu'à la fin de ce siècle et, pour certains pays, se prolongera dans le siècle suivant. On a toujours pensé que seuls les pays industrialisés étaient concernés, mais les statistiques internationales montrent clairement que les pays en développement aussi se trouveront dans l'obligation d'identifier et de satisfaire les besoins d'une proportion toujours croissante de personnes âgées.

Ce vieillissement de la population est dû principalement à l'accroissement considérable de l'espérance de vie des membres les plus jeunes de la société, mais, même pour les personnes âgées, on constate une augmentation du temps de survie, notamment chez les femmes. Elle varie de quelques mois seulement pour les plus de 85 ans à plusieurs années pour les personnes de 65 ans. Bien que ces augmentations soient relativement modestes, elles ont une importance considérable pour les prestataires de soins de santé, en raison de la morbidité élevée de ces groupes d'âges.

Une élévation aussi nette de la proportion de personnes parvenant à un âge avancé est un phénomène entièrement nouveau dans l'histoire de l'humanité et demande donc l'adoption de politiques et de tactiques nouvelles.

Les auteurs du présent article sont essentiellement préoccupés par une grande nécessité: faire en sorte que les médecins, actuels ou futurs, reçoivent une formation adéquate, qu'ils soient suffisamment motivés et adoptent des attitudes positives qui leur permettent de faire face aux conséquences de l'évolution démographique. Cela s'applique aussi, bien sûr, au personnel infirmier et aux membres des autres professions sanitaires.

2. Historique

Les pays européens ont été dotés dès le Moyen Âge de systèmes d'assistance aux pauvres, aux infirmes et aux handicapés de toutes sortes; ces systèmes devaient aussi prendre en charge les personnes, relativement peu nombreuses, qui atteignaient un âge avancé. Le type d'assistance fournie relevait généralement de l'asile et a cédé le pas, ces dernières décennies, devant les progrès impressionnants des soins intensifs, de la science et de la technologie médicale. La tendance à la spécialisation s'est très nettement accentuée et les médecins se cantonnent aujourd'hui de plus en plus dans la pathologie de certains organes ou de certains systèmes physiologiques, ou dans l'application de certaines techniques de diagnostic ou de traitement. On a enregistré en conséquence une amélioration spectaculaire des perspectives de guérison des maladies aiguës et du soulagement de la souffrance individuelle, et il faut reconnaître que les personnes âgées ont été les premiers bénéficiaires de ces progrès. Il suffit en effet de considérer les améliorations importantes qui ont été apportées au traitement de la pneumonie et au soulagement des souffrances des parkinsoniens, les réelles possibilités de rémission offertes dans les maladies dépressives ou le progrès que représentent pour les cardiaques les nouveaux traitements diurétiques pour voir à quel point le sort des patients âgés a tiré bénéfice des mesures thérapeutiques modernes.

Il est donc normal et même inévitable que les médecins et les autres techniciens de la santé en soient venus à considérer le traitement et "la cure" des patients atteints de maladies aiguës comme plus importants et plus satisfaisants à bien des points de vue que les soins des malades chroniques. En conséquence, tous ceux qui oeuvraient dans le domaine des maladies aiguës ont été auréolés d'un plus grand prestige et d'une plus grande estime, et les étudiants ont donc eu tendance à considérer cette branche de la médecine comme plus satisfaisante. Il est doublement regrettable que cette tendance ait coïncidé avec le net vieillissement de la population, car il en est souvent résulté des conflits et des tensions au sein des professions sanitaires et dans les institutions de formation, et les médecins ont été accusés de ne pas être formés pour répondre aux besoins de la population qu'ils ont à servir.

Les programmes d'études médicales de base ont bien sûr reflété ces tendances dans leur structure, leur orientation et leur contenu et, jusqu'à une date récente, n'ont fourni qu'un enseignement très limité sur le vieillissement et les caractères particuliers de la médecine gériatrique. Dans bien des cas, en fait, cet enseignement reste encore inadéquat.

Un autre facteur important qui, par le passé, a conduit à négliger la gérontologie et la gériatrie dans l'enseignement médical est le manque d'un fonds solide de connaissances qui puissent servir de base à l'étude. Cette lacune a sans doute des causes multiples, notamment la complexité extrême des problèmes et le manque de méthodologies adéquates. L'épidémiologie moderne toutefois, mettant l'accent sur la nécessité d'étudier des échantillons aléatoires et représentatifs de population, jointe au perfectionnement des ordinateurs et au progrès des sciences et des techniques médicales, a permis de combler ces lacunes et de rassembler un fonds de connaissances suffisant pour offrir une base scientifique solide à l'enseignement de la gérontologie et de la gériatrie.

Il devient urgent maintenant d'étayer cette connaissance et de la faire passer dans l'enseignement de base aux étudiants en médecine et dans les disciplines connexes. En outre, il faudrait apporter un enseignement spécialement orienté à ceux qui se destinent plus particulièrement aux soins des personnes âgées; enfin, on devrait prévoir une formation permanente pour permettre aux praticiens qualifiés de se tenir au courant des progrès dans ce domaine. Si ces objectifs pédagogiques ne sont pas promptement réalisés, les professions sanitaires se trouveront de plus en plus mal adaptées pour faire face aux besoins nouveaux des populations qu'elles desservent.

3. Champ de la gérontologie et de la gériatrie

L'image de la gérontologie et de la gériatrie tend à être floue, par manque de définitions précises et d'une terminologie définie. Pour les besoins de cette étude, on retiendra les définitions suivantes :

- la gérontologie est l'étude du processus normal de vieillissement et de ses manifestations; elle couvre nécessairement les aspects biologiques, physiologiques et sociologiques;
- la gériatrie est la branche de la médecine qui traite de la symptomatologie, de l'évolution normale de la maladie, du traitement, de la réadaptation et de la prévention, dans tous les cas où les altérations dues à l'âge contribuent de façon significative au tableau clinique.

L'intérêt d'un traitement pertinent et efficace dans les cas de maladies aiguës ou les manifestations aiguës d'une incapacité chronique apparaît clairement et les médecins et autres techniciens de la santé savent en général assurer ce traitement, mais cela ne suffit pas. La gérontologie et la gériatrie sont là pour apporter une aide appropriée aux patients qui nécessitent des soins continus en établissement ou au sein de la collectivité et non pas uniquement à l'occasion d'une crise aiguë ou subaiguë. Pour assurer le succès de cette nouvelle conception, il est nécessaire de mettre en oeuvre des politiques et des tactiques éducatives soigneusement élaborées pour inculquer à toutes les personnes concernées l'attitude positive nécessaire.

Il est évident que si l'on veut obtenir les résultats optimaux dans le traitement des malades âgés et des patients nécessitant des soins continus (par opposition aux soins ponctuels exigés par un accès aigu ou une crise épisodique), il faut tenir dûment compte de l'importance fondamentale des facteurs sociaux et psychologiques. Les médecins et autres professionnels de la santé doivent donc être formés à comprendre l'utilité du travail en équipe multidisciplinaire, et donc à respecter les compétences et les capacités des autres membres de l'équipe. Comme l'exprime un comité d'experts de l'OMS^a, "dans le cadre de la planification des services gériatriques, l'équipe de soins primaires représente l'unité de base pour tous les pays du monde".

4. Enseignement de la gériatrie

Toutes les écoles de médecine devraient maintenant avoir à coeur d'intégrer un enseignement adéquat de la gérontologie dans leur programme de base. L'introduction à la gérontologie devrait se faire le plus tôt possible dans le programme d'études afin que l'étudiant saisisse toute l'importance de cette discipline et assimile ce fait inéluctable que, dans toute sa carrière professionnelle, il aura toujours davantage affaire à des malades âgés. Si ce message s'adresse en premier lieu aux futurs médecins et techniciens de la santé des pays industrialisés, il est aussi de plus en plus valable pour les futurs médecins des pays en voie de développement.

^aOMS, Série de Rapports techniques No 548, 1974 (Planification et organisation des services de gériatrie : rapport d'un Comité d'experts de l'OMS), p.46

Il est donc recommandé que les étudiants reçoivent une formation en biologie du vieillissement dans le cadre du cours général de biologie et en physiologie du vieillissement dans le cours de physiologie. Certains systèmes organiques sont particulièrement importants dans ce contexte, notamment le système nerveux, les systèmes circulatoire et locomoteur, les organes des sens et le système immuno-réactif. Dans les cours de pharmacologie, il importe également de prêter attention aux altérations pharmacodynamiques et pharmacocinétiques associées à l'âge, et à leurs conséquences pratiques chez les personnes âgées.

Les étudiants doivent prendre conscience de ce que le vieillissement est une partie normale du développement humain, au même titre que l'adolescence ou tout autre stade de la vie. Ainsi, les cours de sciences du comportement devraient donner un aperçu de la sociologie et de la psychologie du vieillissement dans la société de chaque pays, et notamment des altérations des fonctions cognitives et mentales provoquées par le vieillissement.

Les étudiants qui ont reçu une formation adéquate en gérontologie pourront ensuite assimiler, dans leurs années de clinique, les principes fondamentaux des soins aux personnes âgées comme un élément essentiel des différentes spécialités cliniques. Tous auront ainsi une initiation adéquate au champ plus vaste de la gériatrie, ce qui permettra peut-être à un nombre suffisant d'étudiants de s'intéresser assez au sujet pour choisir d'y consacrer la plus grande partie de leur vie professionnelle.

Le détail des cours de gériatrie dans les études cliniques doit bien sûr être laissé à l'appréciation des écoles de médecine, mais certains éléments essentiels sont à mentionner ici : il est nécessaire que les professeurs de chaque spécialité veillent à ce que les étudiants reçoivent une formation adéquate concernant les besoins spéciaux des malades âgés. En outre, un cours spécial de gériatrie est indispensable, ce qui implique qu'un certain nombre d'heures soit réservé à l'enseignement de cette discipline. En même temps, l'utilité de la formation en gérontologie deviendra évidente si elle est traduite en termes de soins individuels à des malades âgés et de soutien et conseils prodigués à leur famille. A ce stade également, les étudiants seront amenés à prendre conscience de l'importance des altérations dues à l'âge, telles qu'elles se manifestent par exemple dans la modification des réactions aux maladies, dans la symptomatologie atypique, dans l'altération des réactions et de la sensibilité aux médicaments et dans les conséquences cliniques des transformations du système immunologique.

Tout doit être fait pour que l'étudiant puisse apprécier les différences souvent subtiles qui existent entre les altérations dues à l'âge et celles dues à la maladie. Ainsi, une plus grande vitesse de sédimentation des hématies, une pression artérielle systolique plus élevée ou un certain essoufflement peuvent tous être "normaux" ou "physiologiques" chez une personne âgée alors que les mêmes symptômes chez un jeune ou un jeune adulte sont inéluctablement signe de maladie. Il importe donc de considérer les valeurs normales (valeurs de référence) aux différents âges, en prêtant spécialement attention au problème complexe que constitue l'existence de "zones grises" qui sont à la limite du normal et du pathologique. L'étendue de ces "zones grises" augmente avec l'âge et il est important que les étudiants apprennent à connaître ces problèmes afin de savoir reconnaître quand une intervention médicale est indiquée et, chose plus importante encore, quand elle ne l'est pas. Le problème du "surtraitement" des malades âgés est fréquent et les maladies iatrogéniques sont de plus en plus répandues. Il faut donc mettre l'accent sur la vieillesse normale et fournir aux étudiants la possibilité d'observer le caractère essentiellement normal de la vieillesse dans sa perspective propre en observant des personnes âgées en bonne santé qui poursuivent leurs activités quotidiennes dans un contexte familial et social ordinaire.

La réadaptation est à la base de tous les efforts de la gériatrie et il est essentiel d'en faire comprendre l'importance aux étudiants. Pour ce faire, il faut insister bien davantage sur la fonction et la perte de la fonction, et donc reconnaître à leur juste valeur les compétences du personnel infirmier, des physiothérapeutes, ergothérapeutes et autres catégories de personnel sanitaire s'occupant de réadaptation. Les étudiants doivent comprendre qu'ils rencontreront couramment des problèmes cliniques chez des groupes de patients pour lesquels le retour à un état de santé parfait est improbable. Des améliorations remarquables peuvent parfois être obtenues, même chez les patients très âgés, mais le médecin doit accepter que, dans une grande majorité de cas, on ne puisse attendre que de maigres résultats. La réadaptation et la restauration partielles des fonctions ont souvent été déconsidérées du fait qu'elles n'apportent pas une satisfaction professionnelle suffisante aux médecins, qui ont toujours préféré s'intéresser aux maladies aiguës et à leur guérison. Etant donné toutefois l'augmentation du nombre de malades âgés, les étudiants devront se faire à l'idée que bien des patients ne parviendront jamais qu'à des progrès limités. Ils doivent comprendre que, pour insignifiante que puisse paraître au médecin la restauration fonctionnelle, elle peut être d'une importance vitale pour le malade, constituant un signe de son indépendance retrouvée, un progrès dans le sens du retour à une existence plus normale dans la collectivité et une amélioration de la qualité de la vie quotidienne.

Il faut également aider les étudiants à accepter la réalité constamment présente et en fait la normalité intrinsèque de la mort des personnes âgées, afin qu'ils comprennent le rôle du médecin dans l'assistance à apporter aux mourants. Il faut aider les étudiants à saisir combien les facteurs sociaux interviennent dans l'état de santé et dans les réactions au traitement et aux mesures de réadaptation. Une attention particulière doit être prêtée aux problèmes de la solitude, de l'isolement et de la dispersion familiale, dans la mesure où ils peuvent facilement conduire les personnes âgées à l'apathie et à l'inactivité. Les mesures propres à combattre ces éléments adverses devraient être exposées ainsi que les méthodes permettant de renforcer et de promouvoir le rôle de soutien de la famille.

Ces considérations conduisent tout naturellement aux soins préventifs. Le maintien de la santé dans la vieillesse est un sujet extrêmement complexe, car une grande partie des mesures qui, à ce stade de la vie, permettent d'améliorer la santé doivent avoir été instituées dans la jeunesse ou à l'âge mûr : exercice physique, alimentation correcte, abstinence ou du moins modération dans la consommation d'alcool et de cigarettes, etc. Les étudiants, toutefois, doivent être amenés à comprendre combien il importe de promouvoir des habitudes de vie saines même chez les personnes âgées et de ne pas faire l'erreur de croire que ces facteurs n'ont plus d'importance. On devra notamment souligner combien il est nécessaire pour les personnes âgées de préserver leur vie sociale et de cultiver un cercle d'intérêts aussi vaste que possible.

Il faudrait s'intéresser également aux moyens de mobiliser en faveur du troisième âge le soutien de la famille et de la communauté, car on peut en attendre des résultats extrêmement positifs. L'identification des catégories à haut risque dans la population âgée de toute communauté devrait être intensifiée, ainsi que le développement de programmes rationnels de dépistage.

Ce genre de soins gériatriques complets n'est possible que grâce à un effort multidisciplinaire et notamment à une étroite collaboration entre les travailleurs au sein de la communauté et le personnel hospitalier. Le médecin de premier recours a dans cette équipe un rôle fondamental et il faut veiller à ce qu'il puisse réaliser pleinement ses possibilités. Les étudiants comprendront sans peine, par la simple observation de l'équipe en action, que son efficacité globale est nettement plus grande que la somme de celle de ses différents membres.

Il importe que les médecins soient sensibilisés aux contraintes physiques, émotionnelles et psychologiques que connaissent leurs collègues des services infirmiers ou autres dans leur travail auprès des personnes âgées et des handicapés chroniques. Ils pourront ainsi veiller à ce que des charges excessives ne soient pas imposées. Il leur faut pour cela être familiarisés avec les appareils et prothèses et savoir déterminer les effectifs nécessaires en fonction du nombre de patients. Ce travail d'équipe et la discussion franche des problèmes communs sont peut-être spécialement nécessaires pour les soins aux mourants, qui doivent toujours former une part importante de la médecine gériatrique. Les membres de la famille doivent toujours être considérés comme étant le soutien primordial des personnes âgées; ils ont donc besoin de formation et de conseils quant aux méthodes optimales de soins à donner aux membres âgés de leur famille. Les étudiants devraient avoir la possibilité d'observer par eux-mêmes cet aspect de la vie familiale afin de comprendre combien il est important de faire intervenir les membres de la famille dans les discussions concernant le traitement du patient et les objectifs thérapeutiques. Enfin, il faut souligner que l'activité de l'équipe multidisciplinaire doit se poursuivre au-delà même de la mort du patient; là encore, le rôle du médecin de premier recours est très important.

La gériatrie diffère de la plupart des autres branches de la médecine (et notamment des autres disciplines traitant d'un organe ou d'un système spécifiques) en ce qu'elle embrasse une vaste gamme d'intérêts et comprend à la fois les soins hospitaliers et les soins dans la collectivité. Les étudiants doivent donc connaître les divers niveaux de soins : examen général du patient à l'hôpital, soins ambulatoires et dans les hôpitaux de jour, réadaptation, soins à domicile dans la collectivité (y compris la prévention) et soins à long terme en maison de santé.

Les étudiants devraient avoir la possibilité d'observer les personnes âgées chez elles, de voir comment elles réagissent face à leur maladie et à leur incapacité et de se familiariser avec les différentes façons dont la famille peut apporter son aide. Bien des lacunes actuelles de l'enseignement viennent de la priorité jadis accordée aux soins hospitaliers dans la formation médicale de base.

L'expérience montre que partout où cette conception exhaustive de l'enseignement de la gériatrie est adoptée, les étudiants ne sont pas longs à comprendre son importance pour leur carrière future et à répondre de façon positive.

5. Spécialisation et formation continue en médecine gériatrique

La formation des médecins est considérée à juste titre comme consistant en un enseignement universitaire de base (sanctionné par le titre de médecin) qui permet à l'étudiant d'acquérir la connaissance et les compétences nécessaires à la pratique de son art; cette formation de base doit être prolongée par un processus continu de perfectionnement et de mise à jour des connaissances en fonction des progrès et des nouveautés techniques. Une partie importante de la formation de base consiste donc à développer la curiosité intellectuelle chez l'étudiant, à lui conférer une connaissance des méthodes scientifiques et à lui donner l'élan nécessaire pour qu'il se tienne au courant de l'évolution de la pensée dans son domaine.

La formation continue (post-universitaire) en gérontologie et en gériatrie doit être offerte à plusieurs niveaux aux médecins, à différents stades de leur carrière. Des cours bien conçus pourraient être prévus pour les médecins qui exercent déjà pour leur inculquer les principes de la gériatrie moderne et les mettre au courant des progrès les plus significatifs. Dans la mesure du possible, ces cours devraient être dispensés par l'université afin d'assurer un niveau optimal, et les facultés se doivent d'accepter cette tâche comme un élément important des services qu'elles peuvent rendre à la société. Pour les médecins qui ont une responsabilité particulière face aux personnes âgées, c'est-à-dire ceux qui travaillent à plein temps ou à temps partiel dans les maisons de santé ou les services de soins à long terme, il faudrait prévoir des cours plus longs et plus complets.

Certains groupes de médecins, et notamment ceux qui se destinent aux soins de santé primaires, méritent d'être considérés à part. Ils devraient certainement suivre un stage de formation en gériatrie; une durée de six mois semblerait appropriée.

Il paraît également indispensable que ceux qui reçoivent une formation en psychiatrie et en médecine générale acquièrent l'expérience de la médecine gériatrique, puisque les soins aux personnes âgées ne peuvent que devenir une partie de plus en plus importante de leur travail.

Comme il a déjà été souligné, les autres professions sanitaires sont également concernées et des modifications similaires s'imposent dans le contenu et l'orientation de leur formation. Ceci est valable pour l'enseignement de base autant que pour l'enseignement post-universitaire (ou supérieur). Le champ d'application est très vaste et chaque profession devra prendre les mesures appropriées pour que les étudiants d'aujourd'hui reçoivent une formation théorique et pratique adéquate en gérontologie. Nous ne chercherons pas dans cet article à préciser le contenu des programmes d'enseignement des autres professions sanitaires, mais les principes généraux et la teneur globale de l'enseignement exposés ci-dessus restent valables.

6. Conclusions et recommandations

La gérontologie, telle qu'elle est définie ici, doit figurer en première place dans tous les programmes d'études universitaires afin que les étudiants puissent bénéficier de l'introduction au soin des personnes âgées qui leur sera donnée dans les différentes spécialités.

Au niveau clinique, il est urgent de perfectionner et de renforcer l'enseignement de la gériatrie afin d'aider les étudiants à comprendre la symptomatologie spécifique des malades âgés, les modifications de l'évolution de la maladie et les particularités des traitements thérapeutiques et de la réadaptation dans ce groupe d'âges. Il faut également donner aux étudiants un premier aperçu de l'importance du travail d'équipe en gériatrie et en soins de longue durée, et les familiariser avec les différents niveaux de prestation des soins gériatriques.

La somme considérable de connaissances amassées dans le domaine de la gérontologie et de la gériatrie exige qu'un enseignement séparé soit consacré spécifiquement à cette discipline et qu'un nombre d'heures adéquat lui soit réservé dans le programme d'enseignement.

La nécessité de renforcer et de perfectionner la recherche en gérontologie et en gériatrie apparaît évidente, face à l'évolution démographique, et des ressources adéquates doivent y être affectées de toute urgence. Ceci permettra en outre d'attirer dans cette branche un personnel du niveau de compétence voulu.

Il est souhaitable que les étudiants observent tous les aspects des soins gériatriques et de longue durée sans se limiter aux services hospitaliers, aux cliniques ou autres établissements de santé. Ceci demande des enseignants expérimentés et des modèles de service que les étudiants puissent observer et auxquels ils puissent participer.

Les pays ont jusqu'à présent cherché à répondre aux besoins de santé de leur population âgée de différentes manières; ils ont par exemple fait une spécialité de la gériatrie ou créé des instituts nationaux de gérontologie et de gériatrie. Si le fonds de connaissances en gérontologie, gériatrie et soins de longue durée est universel, il appartient à chaque pays de décider comment répondre au mieux aux besoins de formation théorique et pratique de son corps médical et de ses autres catégories de personnel soignant. Toutefois, il est urgent d'appliquer et de réaliser les principes et les objectifs d'enseignement évoqués ci-dessus si l'on veut répondre de façon adéquate aux besoins de la population âgée.

La vaste somme de connaissances et d'expérience et la forme spécialisée de travail d'équipe requises pour assurer le succès de la médecine gériatrique et des soins de longue durée nécessitent qu'un nombre suffisant de médecins et d'autres professionnels de la santé consacrent la majeure partie, sinon la totalité, de leur carrière à cette discipline. Ils constitueront le noyau de base qui, travaillant au coeur des systèmes de soins de santé complets, permettront aux enseignants et aux chercheurs de rendre réalisables les plans d'enseignement préconisés dans cet article.

Il faudra réviser l'échelle de valeur des études médicales si l'on veut atteindre ces objectifs, mais il est bon de noter que le problème est devenu si urgent que, si l'on ne s'attaque pas dès maintenant à ces nouveaux problèmes de la société, toute la structure des services sanitaires et sociaux risque fort d'en être affectée. Par contre, des médecins et autres professionnels de la santé bien formés et motivés peuvent contribuer considérablement à améliorer l'état de santé et de bien-être social de la population actuelle et future du troisième âge.

Il appartient maintenant à chaque pays, à chaque école de médecine ou école de formation de personnel de santé de déterminer pour lui-même la façon la plus appropriée et la plus rapide d'appliquer les principes et les objectifs définis dans le présent article.