

Les grandes étapes de développement de la gériatrie française et de ses instances

The major stages of development of French geriatrics and its societies

Claude JEANDEL¹

RÉSUMÉ

Cet article présente les grandes étapes du développement de la gériatrie française et l'histoire des organisations nationales ayant permis sa reconnaissance.

ABSTRACT

This article presents the major stages in the development of French geriatrics and the history of the national organizations that allowed its recognition.

Rev Geriatr 2025 ; 50 (3) : 133-7.

Mots clés: Sociétés savantes – Collèges professionnels – Collèges universitaires – Gériatrie française

Keywords: Learned societies – Professional colleges – University colleges – French geriatrics

Il aura fallu plus de quarante ans pour faire de la gériatrie une spécialité reconnue en France sous l'impulsion de ses instances nationales représentatives. Ce chapitre retrace les différentes et principales étapes qui ont jalonné cette période et structuré notre discipline, désormais une des 45 spécialités médicales françaises.

LA CRÉATION DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRONTOLOGIE (SFG) EN 1961 EST SANS NUL DOUTE LA PREMIÈRE ÉTAPE AYANT RENDU LISIBLE NOTRE SPÉCIALITÉ

Tandis que dans les années 1947-1952, naissent à l'international certaines sociétés de gérontologie telles que l'International Association of Gerontology (IAG), quelques médecins participent à ses débuts en France. Il convient de citer, entre autres, François Bourlière, physiologiste, Hugues Destrem,

médecin d'hospices, Jean Vignalou, médecin hospitalier ayant pris sa première chefferie dans une infirmerie d'hospice, des universitaires comme Henri Choussat à Bordeaux et Robert Hugonot à Grenoble, après qu'il ait accompli une carrière en hôpital militaire.

Les premiers universitaires français qui décident volontairement de se consacrer à la gériatrie *terra incognita* de la médecine furent Paul Berthaux, dès son internat, et mon maître Gérard Cuny à Nancy, dès son clinat. C'est dans ce contexte, et tandis qu'elle n'a pas d'existence officielle que la gériatrie se structure en France dans les années soixante. Les Journées d'Ivry constituent alors un des piliers de la formation professionnelle des gériatres. Une Fondation nationale de gérontologie (FNG) est créée par les caisses de retraite, elle accueille des gériatres, parmi lesquels Paul Berthaux et Robert Hugonot. La FNG est dynamisée par sa secrétaire générale Anne Fontaine. Des journaux spécialisés voient le jour : *La Revue française de Gérontologie*, qui deviendra par la suite *La Revue de Gérontologie d'expression*

¹ École de gériatrie et gérontologie, Université de Montpellier, Montpellier, France.

Auteur correspondant : Professeur Claude Jeandel, professeur de gériatrie, ancien secrétaire général du CNEG, président du CNP de gériatrie, École de gériatrie et gérontologie, Université de Montpellier, 2 rue de l'École-de-Médecine, 34000 Montpellier, France.

Courriel : c-jeandel@chu-montpellier.fr

française puis *La Revue de Gériatrie, Gérontologie et Société* (FNG). La revue *Gérontologie*, plutôt orientée vers les sciences sociales, est créée en 1970.

Un « petit club » organisé autour du Docteur Huet devient en 1961 la Société française de gériatrie (SFG), qui réunit l'ensemble des gériatres de France. Lors de sa première réunion annuelle organisée par Hervé Beck les membres de la SFG sont une trentaine, parmi lesquels : Marius Audier (Marseille), Paul Chapuy (Lyon), Henri Choussat et Pierre Galley (Bordeaux), Gérard Cuny (Nancy), Jean-Claude Dauverchain (Montpellier), Yves Delomier (Saint-Étienne), Maurice Fresneau (Angers), Pierre Graux (Lille), Robert Hugonot (Grenoble), Francis Kuntzmann (Strasbourg), Bernard Peter (Mulhouse), Jean-Louis Albarède (Toulouse), etc., et les Ivryens autour de Jean Vignalou, Paul Berthaux, Robert Moulias, bientôt rejoint en 1963 par Jean-Pierre Bouchon et Françoise Bribet (devenue ensuite Françoise Forette).

À partir de 1975, les représentants de la gérontologie se fédèrent au sein des premières sociétés régionales telles que la Société de gérontologie de l'Est créée en 1976, qui intègre 5 régions et 18 départements, suivie ensuite par les autres régions aujourd'hui couvertes par 15 sociétés régionales. En 2002, sous l'impulsion de son nouveau président, Alain Franco, la SFG devient la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG). Son objet principal est « d'étudier tous les problèmes se rapportant à la gérontologie et à la médecine gériatrique, c'est-à-dire au vieillissement humain et à la sénescence, à l'avancée en âge et à la longévité, de favoriser les recherches et les travaux, de faire régulièrement le point sur les connaissances acquises dans toutes les disciplines concernées et de contribuer à leur diffusion ». Elle s'appuie pour cela sur un conseil scientifique et sur 20 groupes de travail couvrant les grands domaines nosologiques et les principales thématiques gériatriques.

LA CRÉATION D'UN SYNDICAT NATIONAL DE GÉRONTOLOGIE CLINIQUE (SNGC) EN 1982

Fondé en novembre 1982, le SNGC a été présidé jusqu'en 2010 par le Dr Jean-Marie Vetel, qui y a notamment développé les grilles d'évaluation AGGIR et PATHOS, porté sur les fonds baptismaux le Collège professionnel des gériatres français (CPGF), érigé en 2001 et composé alors de la SFGG, du Collège national des enseignants de gériatrie (CNEG) et du SNGC – le CPGF étant le noyau précurseur du futur CNP de gériatrie – et instauré le principe de la présence d'un médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Puis le Dr Michel Salom a exercé la présidence de 2010 à 2018, se tournant alors plus vers une action syndicale proprement dite, tout en assurant la promotion de l'action gérontologique. Il a défendu la mise en place de la validation des acquis de l'expérience pour permettre aux médecins souhaitant un changement de spécialité d'acquérir la spécialité de gériatrie.

Depuis 2018, le SNGC poursuit dans cette ligne, défendant les intérêts de la gériatrie ; le SNGC est élu au Conseil supérieur des professionnels médicaux (CSPM), qui est l'instance devant laquelle sont présentés tous les projets de loi. Il défend une médicalisation des gouvernances hospitalières, nomme la moitié des membres des commissions de qualification en gériatrie pour la validation de la spécialité de gériatrie pour les médecins qui souhaitent changer de spécialité à diplôme français, européen ou hors Union européenne (Praticiens à diplôme hors Union européenne – PADHUE), participe aux réunions de négociation avec la direction générale de l'Organisation des soins (DGOS), la direction générale de la Cohésion sociale (DGCS), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), participe à la réflexion sur le développement professionnel continu (DPC) et la certification périodique à l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) et au Conseil national de la certification périodique (CNCP), et défend les intérêts catégoriels de ses mandants (praticiens en difficulté dans leur établissement), qui passent en commission de discipline ou en commission statutaire nationale au niveau du Centre national de gestion (CNG), défend l'attractivité des carrières hospitalières, des niveaux des revenus des praticiens hospitaliers (PH), de leur retraite et de leur couverture sociale.

La présidence du SNGC est actuellement assurée par Anne David-Bréard.

AVEC LA CRÉATION DU CNEG EN 1988, LES PREMIERS ENSEIGNANTS-CHERCHEURS POSENT LES FONDATIONS DE CE QUI DEVIENDRA LA SPÉCIALITÉ DE GÉRIATRIE

Si les premiers diplômes universitaires (DU) de gérontologie ou de gériatrie sont créés à partir de 1978 dans certaines facultés, la reconnaissance officielle de la gérontologie par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche se traduit par la création de la capacité de gérontologie. Les capacités de médecine sont des diplômes nationaux réglementés par l'arrêté du 29 avril 1988 et soumis à habilitation. Elles offrent un complément de formation aux titulaires d'un diplôme de docteur en médecine désireux de parfaire leurs connaissances et d'acquérir une

compétence particulière. L'inscription en vue de la préparation d'une capacité est subordonnée à la réussite à un examen probatoire comportant des épreuves écrites et un entretien (article 4). L'enseignement se déroule sur deux ans et l'obtention du diplôme nécessite la validation de trois critères : i) la validation de chacun des cinq modules d'enseignement théorique, dont le volume horaire total est d'environ 120 heures, ii) la validation d'un enseignement pratique sous forme de 80 demi-journées de stage réalisées dans des structures gériatriques expertes et iii) la rédaction d'un mémoire.

Sous l'impulsion de ses premiers Présidents, Francis Kuntzmann et Jean-Paul Emeriau, un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de gériatrie est créé en 1988. Il est destiné aux étudiants titulaires des diplômes d'études spécialisées (DES) de médecine interne, cardiologie, neurologie, psychiatrie, médecine physique et réadaptation, rhumatologie, santé publique. L'enseignement théorique de ce DESC comporte environ 120 heures. Il est assuré en partie par chaque responsable de DESC et en partie sous l'égide du CNEG dans le cadre de séminaires nationaux biannuels et de réunions interrégionales. La formation pratique est assurée au cours de six semestres de stages dans des services agréés (dont quatre en post-internat).

La détention de l'un de ces deux diplômes nationaux confère à son titulaire le droit d'exercer une compétence, en revanche, elle ne permet pas l'exercice d'une qualification au sens ordinal. Celle-ci deviendra finalement effective en 2004 avec la reconnaissance du DESC en DESC qualifiant (DESC de groupe 2). Les détenteurs de ce DESC doivent alors faire le choix d'un exercice exclusif en gériatrie s'ils se destinent à une activité gériatrique future. La validation de la maquette étant conditionnée par la réalisation d'un post-internat, le nombre d'étudiants inscrits en DESC de gériatrie est alors limité par le nombre de postes d'assistant-chef de clinique (ACC) affectés aux services de gériatrie (40 postes d'ACC en 2003), de praticiens contractuels et d'assistants (spécialistes ou régionaux).

La suppression des capacités de médecine et des DESC et la filiarisation de l'ensemble des spécialités médicales conduit en 2017 à la transformation du DESC qualifiant en DES de gériatrie. Parallèlement, les universitaires de gériatrie créent un diplôme interuniversitaire (DIU) national « Médecine de la personne âgée » destiné aux médecins non spécialistes en gériatrie qui soignent des personnes âgées et souhaitent améliorer leur pratique. Ce diplôme, d'une durée d'un an, constitue le prérequis du DIU « Coordination en gériatrie » (cursus de deux ans) qui forme aux fonctions de médecin coordonnateur d'Ehpad ou coordonnateur de dispositifs territoriaux de gériatrie, dont les dispositifs d'appui à la coordination (DAC). La formation bénéficie de la mise en place, au niveau national, de modules de e-learning

gérés par le CNEG mis à disposition sur la plateforme SIDES-NG. Pour les médecins de médecine polyvalente, ce DIU ouvre droit à postuler à la qualification de gériatrie dès lors que le candidat satisfait aux critères de la Commission de qualification ordinale de gériatrie (CNOM).

Les principales missions du CNEG porteront ensuite, sous les présidences de Philippe Chassagne puis de Gaétan Gavazzi, sur l'organisation, l'évaluation et la validation de l'enseignement initial des 1^{er} et 2^e cycles des études médicales au niveau de chacune des 26 facultés de médecine en France (Martinique, Guadeloupe, Réunion incluses), sur l'organisation, l'évaluation et la validation de l'enseignement du troisième cycle de spécialités médicales, préparant à la spécialité de gériatre, sur la publication des ouvrages référentiels pour l'enseignement des deux premiers cycles et pour la préparation des examens d'accès au 3^e cycle des études médicales, sur la mise en ligne de contenus pédagogiques sur la plateforme SIDES-NG pour les étudiants en médecine et les futurs spécialistes en gériatrie, sur la représentation de la discipline auprès des pouvoirs publics et des autres instances gériatriques (Conseil national des universités – CNU –, Conseil national professionnel – CNP – de gériatrie...) et des sociétés savantes au niveau national (SFGG) et international.

2001 – UNE ÉTAPE CRUCIALE AVEC LA NAISSANCE DU COLLÈGE PROFESSIONNEL DES GÉRIATRES FRANÇAIS (CPGF)

À l'initiative des trois instances précédentes (SFGG, SNGC et CNEG) est créé, à l'instar des *boards* européens, un collège professionnel dont les buts sont : i) de fédérer les organisations médicales françaises de la gériatrie et de la gérontologie, ii) de développer la formation médicale continue de Gériatrie et Gérontologie au sein du milieu professionnel de la Gériatrie et de la Gérontologie, et au service d'autres disciplines médicales, iii) de représenter si besoin les professionnels de la Gériatrie et la Gérontologie au sein des instances de la formation médicale continue française et européenne, iv) de promouvoir la qualité des pratiques gériatriques et la qualité des soins gériatriques, v) de promouvoir l'évaluation des pratiques et des plateaux techniques gériatriques, vi) de promouvoir l'accréditation des pratiques et des plateaux techniques gériatriques et d'aider les professionnels à l'acquérir. Sous l'impulsion d'Alain Franco et de Claude Jeandel, le CPGF préfigurait alors en grande partie les conseils nationaux professionnels (CNP), qui seront finalement inscrits dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, le CNP de gériatrie étant officialisé par anticipation en 2013.

C'est dans le cadre du CPGF que sont élaborés et diffusés les deux premiers livres blancs de la gériatrie française. Le premier d'entre eux, publié en 2004⁽¹⁾, présente les enjeux et perspectives en s'appuyant sur une vaste enquête auprès des structures gériatriques. Le second, publié en 2011⁽²⁾, est plus particulièrement consacré à la publication des référentiels métiers en gériatrie.

LA PÉRIODE 2000-2015 EST MARQUÉE PAR DES ÉTAPES SIGNIFICATIVES EN CE QUI CONCERNE L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS EN GÉRIATRIE EN FRANCE

Après la parution en 2002 de la première circulaire filière gériatrique⁽³⁾, la structuration de l'offre gériatrique prend un essor significatif suite au rapport *Un programme pour la gériatrie*⁽⁴⁾ remis au ministère en 2006, dont les mesures sont reprises dans le cadre du plan Solidarité-Grand Âge et dans la deuxième circulaire filière gériatrique⁽⁵⁾ (28 mars 2007). Cette dernière devrait faire l'objet d'une actualisation en 2025. Il convient également de mentionner en 2008 la parution de la circulaire « Réseaux de santé personnes âgées⁽⁶⁾ » et le décret portant sur les soins de suite et de réadaptation (SSR)⁽⁷⁾ précisant les neuf mentions, dont la mention « SSR pour personnes âgées polyopathologiques et dépendantes (PAPD) ».

Les années 2000 voient également le déploiement des mesures des trois « plans Alzheimer » qui seront suivies de celles du plan Maladies neurodégénératives. En 2009, le rapport *13 mesures pour améliorer la prise en soin des résidents en Ehpad*⁽⁸⁾ renforce les rôles et places des médecins coordonnateurs. En 2011, l'oncogériatrie pose les bases de son développement via les unités de coordination oncogériatriques (UCOG). En 2014, les expérimentations « Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie » (PAERPA) sont déployées. Le 29 décembre 2015 est promulguée la loi d'adaptation de la société au vieillissement⁽⁹⁾. En 2017, la gériatrie participe auprès de la Haute Autorité de santé (HAS) à des travaux donnant lieu à la publication de deux référentiels particulièrement structurants : la prévention de la dépendance iatrogène en établissement sanitaire⁽¹⁰⁾ et l'orthogériatrie⁽¹¹⁾. En 2021, le rapport *25 recommandations portant sur les USLD et les Ehpad*⁽¹²⁾ met l'accent sur la nécessaire adaptation des Ehpad en matière de « médicalisation ».

EN 2013, LE CPGF DEVIENT LE CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL (CNP) DE GÉRIATRIE ET PRÉFIGURE LES CNP QUI SERONT OFFICIAISÉS DANS LA LOI DE MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ PROMULGUÉE LE 26 JANVIER 2016

À l'instar des 43 autres spécialités médicales, le CNP de gériatrie est affilié à la Fédération des spécialités médicales (FSM) et représenté au sein de son premier bureau par Claude Jeandel, son président. Le CNP de gériatrie intègre l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS). Parallèlement, est créé en 2014 l'Organisme de développement professionnel continu (ODPC) de gériatrie sous la présidence d'Yves Passadori.

Le CNP de gériatrie fédère initialement huit composantes nationales de la gériatrie : la SFGG, le CNEG, le SNGC, la Fédération française des associations de médecins coordonnateurs (FFAMCO), l'Association nationale des médecins coordonnateurs et du secteur médicosocial (MCOOR), le Syndicat des médecins coordonnateurs (SMC CSMF), l'Association nationale des gériatres et gérontologues libéraux (ANGGEL) et l'Association des jeunes gériatres (AJG). L'objet de l'association est i) de développer la formation médicale continue de gériatrie au sein du milieu professionnel de la gériatrie, et au service d'autres disciplines médicales, ii) d'élaborer les référentiels professionnels de la spécialité, iii) de représenter si besoin les professionnels de la gériatrie au sein des instances du DPC et de la formation médicale continue européenne, iv) de promouvoir la qualité des pratiques gériatriques et la qualité des soins gériatriques, v) de promouvoir l'évaluation des pratiques et des plateaux techniques gériatriques, vi) de promouvoir l'accréditation des pratiques et des plateaux techniques gériatriques et aider les professionnels à l'acquérir, vii) d'assurer la veille technologique et le suivi des pratiques, et viii) de fédérer les organisations médicales françaises de la gériatrie et de la gérontologie, dénommées les « organisations constituantes », en une représentation professionnelle unique.

À l'initiative de son président, le CNP de gériatrie se réunit annuellement depuis DIX ans dans le cadre des universités d'été des gériatres au cours desquelles sont abordés en collégialité les enjeux, perspectives, et les grandes orientations politiques de la discipline.

Depuis 2022, le CNP de gériatrie est sous la présidence d'Olivier Guérin et accueille une neuvième composante, l'Association nationale des internes de gériatrie (ANAIG).

En 2023, la création de l'Union des gérontopôles, en fédérant les neuf premiers gérontopôles, constitue une étape évidente pour ces acteurs de plus en plus incontournables sur les questions du vieillissement, interlocuteurs et

partenaires des pouvoirs publics dans les régions comme sur le plan national. Françoise Tenenbaum et Olivier Hanon en assurent respectivement la présidence et vice-présidence.

EN 2024, L'INDIVIDUALISATION D'UNE SOUS-SECTION DE GÉRIATRIE AU SEIN DU CNU MARQUE INCONTESTABLEMENT UNE ÉTAPE HISTORIQUE POUR LA DISCIPLINE

Elle s'inscrit dans la juste continuité de sa reconnaissance officielle en tant que spécialité à part entière, fruit d'une

réflexion puis d'une instruction collective ayant impliqué, et ce depuis plusieurs années, l'ensemble de nos instances représentatives. Elle s'inscrit dans la continuité de ceux qui avaient posé les premiers jalons d'une démarche pionnière et plus encore visionnaire.

L'individualisation de la discipline au sein du CNU vient par conséquent compléter celle obtenue dans le cadre des CNP et devrait renforcer encore notre légitimité mais plus encore crédibiliser nos convictions et ce qu'elles apportent dans notre vision du système de l'offre en santé. ■

Liens d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. **Jeandel C, Bonnel C, Collège professionnel des gériatres français (CPGF).** Livre blanc de la gériatrie française. Paris : ESV Production ; 2004.
2. **Jeandel C, Collège professionnel des gériatres français (CPGF).** Livre blanc de la gériatrie française. Paris : ESV Production ; 2011.
3. **Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Direction générale de la santé.** Circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D n° 2002-157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatrique. <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-14/a0141323.htm>
4. **Jeandel C, Pfitzenmeyer P, Vigouroux P.** Un programme pour la gériatrie : 5 objectifs, 20 recommandations, 45 mesures pour atténuer l'impact du choc démographique gériatrique sur le fonctionnement des hôpitaux dans les 15 ans à venir. Rapport remis aux ministres Xavier Bertrand et Philippe Bas le 19 mai 2006. <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/064000419.pdf>
5. **Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Direction générale de la santé.** Circulaire DHOS/O2/O3/UNCAM n° 2007-197 du 15 mai 2007 relative au référentiel d'organisation national des réseaux de santé « personnes âgées ». <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-06/a0060138.htm>
6. **Direction générale de l'action sociale, Direction de la sécurité sociale.** Circulaire interministérielle n° DGAS/DSS/2008/54 du 15 février 2008 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2008 dans les établissements et services médicosociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées. <https://www.cnape.fr/documents/circulaire-relative-a-la-campagne-budgetaire-dans-les-etablissements-et-services-medico-sociaux-accueillant-des-personnes-agees-et-des-personnes-handicapees/>
7. **République française.** Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation. et le décret portant sur les soins de suite et de réadaptation (SSR)⁽⁶⁾ précisant les neuf mentions, dont la mention « SSR pour personnes âgées polypathologiques et dépendantes (PAPD) ». *JORF* 0010, 13 janvier 2022.
8. **Maubourguet N, Lion A, Jeandel C.** 13 mesures pour une meilleure prise en soin des résidents en Ehpad. Rapport remis à la ministre Nora Berra le 14 décembre 2009. <https://sfgg.org/espace-presse/communiques-de-presse/les-13-propositions-du-groupe-de-travail-pour-une-meilleure-prise-en-charge-des-residents-en-ehpad>
9. **République française.** Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. *JORF* 0301, 29 décembre 2015.
10. **Haute Autorité de santé (HAS), Conseil national professionnel de gériatrie (CNPg).** Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées. 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/prevenir_la_dependance_iatrogene_liee_a_l_hospitalisation_chez_les_personnes_agees_-_fiche_points_cles.pdf
11. **Haute Autorité de santé (HAS), Société française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), Société française de Chirurgie orthopédique et traumatologique (Sofcot).** Orthogériatrie et fracture de la hanche. 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/orthogeriatrie_et_fracture_de_la_hanche_-_fiche_points_cles.pdf
12. **Jeandel C, Guérin O.** 25 recommandations pour une prise en soins adaptée des patients (USLD) et résidents (Ehpad) afin que nos établissements demeurent des lieux de vie. Rapport remis à la ministre Brigitte Bourguignon le 21 juin 2021. <https://solidarites.gouv.fr/remise-du-rapport-sur-les-usld-et-ehpad-par-les-professeurs-claude-jeandel-et-olivier-guerin>