

# Lettre ouverte aux étudiants en médecine, de la part d'une gériatre

MURIELLE SURQUIN

Cheffe de service de Médecine Interne et de Gériatrie, CHU Brugmann

## RÉSUMÉ

La gériatrie est une jeune spécialité médicale en pleine expansion. Loin des stéréotypes âgistes, c'est une discipline innovante, aux multiples défis, et qui nécessitera un nombre croissant de gériatres dans les prochaines décennies. Dans cette lettre ouverte aux étudiants en médecine (mais que les médecins aguerris sont également autorisés à lire !), je partage trois raisons pour lesquelles ils peuvent, eux aussi, se passionner pour cette belle profession.

Bonne lecture !

Chères étudiantes et chers étudiants en Médecine,  
Soyez honorés pour le noble choix d'études que vous avez réalisé : un parcours universitaire exigeant, vers une voie ô combien valorisante et gratifiante.

Vous étiez émerveillés par les sciences de la Vie, la fonctionnement des organes, des tissus et des cellules, la description des maladies et la richesse des découvertes incessantes réalisées dans le domaine de la santé; aujourd'hui vous frémissez de joie à l'idée de devenir, demain, un professionnel de la santé.

Vous avez pris la décision de vous engager vers une profession destinée à préserver, réparer, accompagner, encourager, écouter, expliquer, prendre soin d'autres êtres humains.

De multiples possibilités de carrière professionnelle s'ouvriront à vous, dans différents environnements: en cabinet, à l'hôpital, en maison médicale, en recherche, en santé publique, en médecine humanitaire, dans l'enseignement...

Et, pour ceux et celles qui auront à cœur de continuer à se laisser émerveiller, soyez assurés que vous allez pratiquer une profession qui vous réserve de nombreux éblouissements, tant scientifiques, qu'humains.

Cependant, on ne peut pas nier que votre choix est sans aucun doute courageux, car il va vous falloir faire face à des situations complexes ou stressantes, prendre des décisions délicates et affronter toutes sortes de défis le long de votre chemin. Vous avez peut-être commencé vos stages et vous vous êtes aperçus que, sur le terrain, notre système de santé, aussi performant soit-il, est loin d'être parfait... Vous vous posez, à juste titre, de nombreuses questions telles que « Vais-je pouvoir exercer la médecine dont je rêve, avec honnêteté, dans les meilleures conditions matérielles et logistiques possibles, en réponse aux besoins des patients et tout en restant à l'écoute de mes propres limites ? ». Ces questions sont bien légitimes. Rien de neuf sous le soleil : un médecin heureux, en bonne santé et reposé sera certainement

plus en mesure d'exercer son métier avec efficacité et bienveillance.

Mais pourquoi cette lettre de soutien, au milieu d'une revue sur le Centenaire d'un hôpital bruxellois ?

Un hôpital centenaire, n'est-ce pas l'occasion de parler de Gériatrie ?

Alors... Suivez-moi...

## LE JOUR OÙ NOUS SOMMES TOMBÉS DANS LA MARMITE DE LA GÉRIATRIE !

Maurice Verbanck, médecin interniste qui avait travaillé avec le Professeur P.-P. Lambert au développement de la néphrologie, fut dans les années 1960 le premier fondateur du secteur de la gériatrie au CHU Brugmann. Il y a développé une unité métabolique orientée vers le métabolisme phosphocalcique. Il a été très actif à l'*European Calcified Tissue Society* et a présidé le comité organisateur du congrès de Knokke en 1981. Il s'intéressait particulièrement à l'ostéomalacie et son épouse, le docteur Josée Taverne-Verbanck avait développé au service d'anatomopathologie, l'analyse des biopsies osseuses<sup>1</sup>. Cette collaboration familiale fut à l'origine de quelques publications scientifiques signées *Verbanck & Verbanck ... je dirais même plus ... Verbanck, Verbanck & Verbanck* étant donné que le jeune fils, Paul, alors élève-assistant en statistique médicales, était impliqué dans la réalisation des analyses statistiques pour ses parents<sup>2</sup>. Maurice Verbanck s'est aussi intéressé aux maladies professionnelles et a été médecin conseil dans une grande entreprise automobile. C'était un temps héroïque, où les charges de gardes et les responsabilités étaient assurées avec un engagement et un dévouement illimités. Comme le raconte Paul Verbanck, ancien chef de Service de Psychiatrie à Brugmann : « Je me souviens très bien que, pendant des années, nous prenions le tram le dimanche avec maman pour venir rendre visite à mon père sur son lieu de travail ». Maurice Verbanck logeait en effet régulièrement

sur le campus, dans un appartement situé au sommet de l'école des infirmières, qu'il dirigeait également, à ses moments perdus. Plus tard, il s'est également intéressé à l'éthylisme, et la salle 13 fut largement occupée par des patients « en cure » de 7 à 77 ans, ce qui permettait tant d'étudier les complications de la consommation chronique d'alcool, que de retrouver quelques bouteilles vides dans les haies qui jouxtaient la salle... Monsieur et Madame Verbanck auraient-ils transmis à leur descendance le goût et la vocation de la psychiatrie ? (Unpublished data !)

A cette époque, il s'agissait des balbutiements de la gériatrie en Belgique, qui accusait, comme la France, un certain retard dans le déploiement des services de gériatrie. Il faudra attendre les années 1980 pour observer un développement plus spécifique des services gériatriques et l'implication de Thierry Perpessack, médecin spécialiste en endocrinologie, qui, déclara avoir réalisé « un nombre impressionnant de kilomètres : presque le tour de la terre à l'équateur » pour faire des stages à Montignies-le-Tilleul et ainsi décrocher son titre de gériatre. Une conversion aux sciences gériatriques qu'il réalisa avec beaucoup de talent, puisqu'il devint un grand professeur et un conférencier passionnant. C'est dans les années 1990, qu'il fut rejoint par Ingo Beyer. Tous deux avaient travaillé au Laboratoire de Médecine Expérimentale avec Jacques Corvilain et Pierre Bergmann<sup>3</sup>. De leurs travaux, qui ont été soutenus entre autre par une bourse de la Fondation pour la Recherche au CHU Brugmann, on retiendra notamment des données montrant l'effet inhibiteur du lithium sur la résorption osseuse, une action probablement due à l'effet stimulateur du lithium sur la voie de signalisation des protéines Wnt, dont on n'avait pas encore identifié à l'époque le rôle majeur dans le remodelage osseux<sup>4-5</sup>. C'est également à Thierry Perpessack que l'on doit la création de l'école de prévention des chutes ainsi que des projets en lien avec la mise en place du Programme de Soins Gériatriques<sup>6-7</sup>.

En tant que néphrologue, c'est en 2009, que je fus frappée d'un coup de foudre pour la médecine gériatrique, en même temps que pour le magnifique site de Brugmann, à mes yeux plus joli et mieux conservé que ses concurrents pavillonnaires parisiens. Grâce à la qualité des équipes multidisciplinaires, et à de merveilleux collègues, il m'a semblé trouver en gériatrie des réponses aux questions que je me posais au sujet de la gestion des patients âgés insuffisants rénaux chroniques ou dialysés. Après un PhD en immunologie et un passage dans une spin off de l'ULB, j'ai également retrouvé avec une grande joie toute l'humanité de la relation directe avec les patients\*.

\*Petit clin d'œil aux étudiant(e)s, on peut donc entamer une nouvelle spécialisation à l'âge de 40 ans... et oui : les études que vous avez choisies vous permettent de réaliser vos rêves les plus fous !

## LES TROIS RAISONS POUR LESQUELLES, VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ VOUS PASSIONNER POUR LA GÉRIATRIE !

### Première raison : les gériatres sont des super-spécialistes

Les gériatres sont formés pour utiliser des méthodes d'évaluation basées sur des preuves dans leur pratique clinique quotidienne. L'Évaluation Gériatrique Standardisée repose sur l'utilisation d'échelles validées, réalisées par les équipes multidisciplinaires (médecins, infirmiers, pharmaciens cliniciens, ergothérapeutes, logopèdes, kinésithérapeutes, diététiciennes, travailleurs sociaux, psychologues et neuropsychologues) et permet d'évaluer la santé globale des patients âgés afin d'établir un plan de soin personnalisé. Cette approche scientifique a fait ses preuves depuis une trentaine d'années et permet de diminuer la mortalité ainsi que le risque de perte d'autonomie<sup>8</sup>. Les gériatres sont des experts de la complexité : ils gèrent, en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires, des patients fragiles souffrant le plus souvent de plusieurs maladies chroniques sévères, intriquées et polymédiquées, auxquelles s'ajoutent d'autres problèmes (chutes, troubles de la mémoire, problèmes de mobilité, complexité sociale ...). Par ailleurs, les gériatres développent des programmes de soin dont l'objectif est de prévenir la perte d'autonomie, les chutes, diminuer le risque de confusion aiguë, améliorer le pronostic après une fracture de hanche, réduire la dénutrition et prévenir la sarcopénie (fonte musculaire liée à l'âge), ce qui fait de la médecine gériatrique une spécialité unique en son genre en termes d'impact sur la qualité de vie des patients<sup>9-10</sup>.

Parmi les multiples rôles du gériatre, on relève également la coordination des équipes multidisciplinaires, qui requiert le développement de compétences de leadership. Le gériatre d'aujourd'hui doit développer une vision qui soutient l'esprit de collaboration et de coopération, fixer des objectifs, soutenir et inspirer ses collègues, créer une véritable interdisciplinarité par la mise en commun de l'expertise des différents intervenants qui travaillent ensemble et de manière concertée. L'écoute, une communication aisée et efficace, l'ouverture d'esprit ou encore l'adaptabilité au changement sont autant de qualités utiles. Enfin, l'évolution rapide de la médecine gériatrique a vu l'apparition de disciplines gérées en « comanagement » avec d'autres médecins spécialistes comme la neurogériatrie, l'orthogériatrie, la néphrogériatrie, l'oncogériatrie ou encore la cardiogériatrie... toutes ces nouvelles disciplines, couplées à l'utilisation des outils de l'Évaluation Gériatrique Standardisée ont ouvert un vaste champ de recherche clinique, comme en témoigne un nombre croissant de publications<sup>11-13</sup>.

## Deuxième raison : les gériatres sont des créateurs de sens

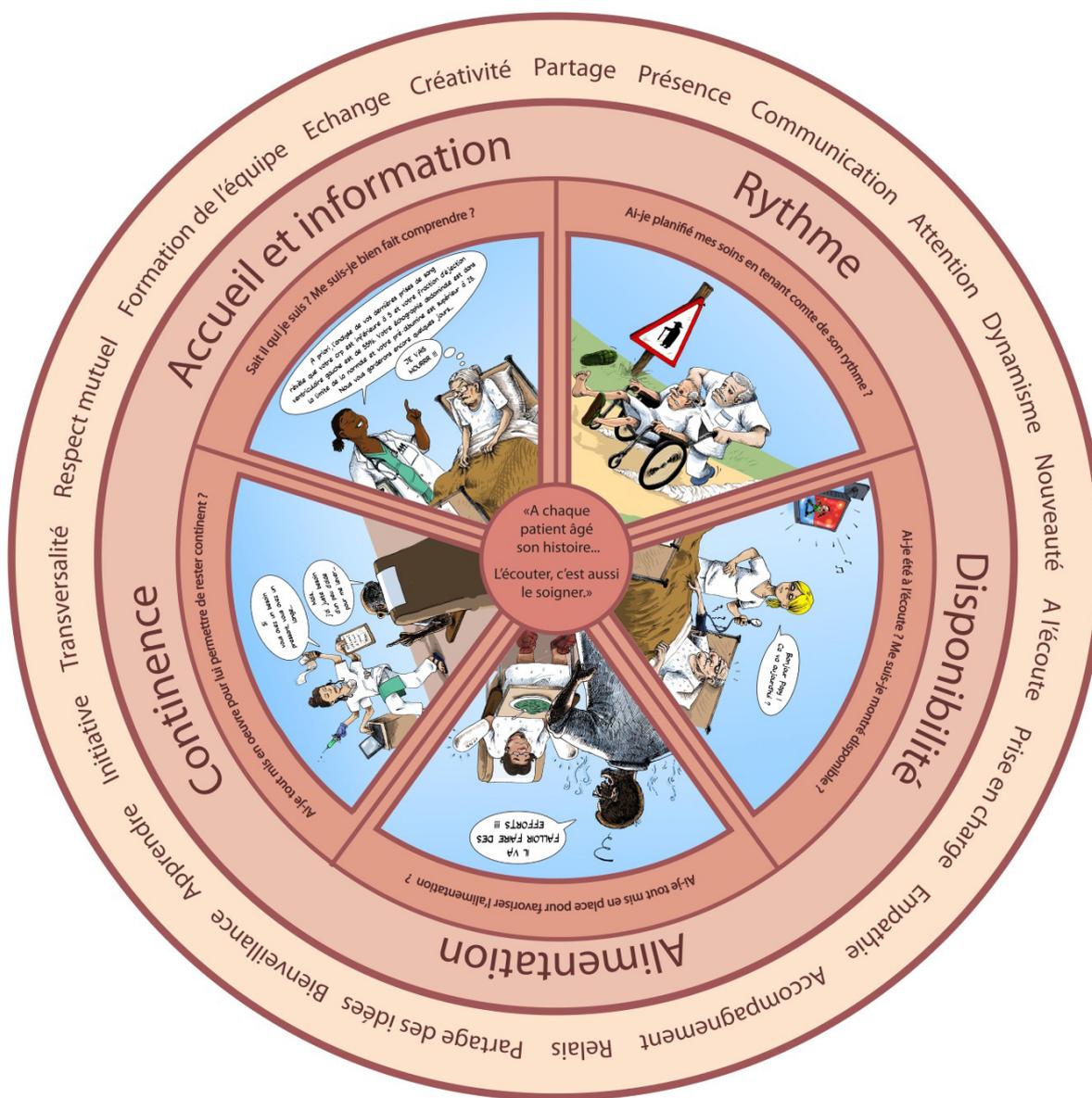
L'humanité est au cœur de la profession de gériatre. L'essence même de notre métier est de créer du sens à l'échelle individuelle pour le patient et ses proches. En établissant le profil spécifique du patient, nous objectivons ses principales difficultés ainsi que les capacités qui sont au contraire préservées, dans le but de lui proposer, ainsi qu'à son médecin de première ligne, un ou plusieurs plans de soins personnalisés.

Il existe par ailleurs de multiples possibilités de créer et mettre en place des projets plus larges d'amélioration de la qualité de l'accueil et des soins au sein de nos institutions, comme cela été le cas lors de notre collaboration avec la Fondation Roi Baudouin dans le cadre du projet Hospitalité pour les Aînés<sup>14</sup>. Nous avons mené des enquêtes auprès des patients âgés pour

déterminer quelles étaient leurs besoins prioritaires au cours de leur hospitalisation. Nous avons ensuite travaillé avec les équipes gériatriques de terrain afin de décider ensemble des thématiques en souffrance que nous allions mettre en avant en Gériatrie et dans l'ensemble du CHU. Les thèmes retenus furent : le respect du rythme du patient, la disponibilité (mentale) du soignant lorsqu'il est auprès du patient, le respect de la continence, l'accueil et l'information ainsi que l'alimentation. Ce travail a donné lieu à la création d'une charte graphique (Figure 1) qui a servi de base pour décliner ces thèmes pendant plusieurs années grâce à la création de projets locaux gérés par des communautés d'apprentissage. Nous avons ainsi réalisé un véritable processus de transformation de l'hôpital en y propageant une culture du savoir-être auprès des patients les plus vulnérables.

Figure 1

Hospitalité pour les Aînés : Charte graphique du CHU Brugmann



### Troisième raison : les gériatres sont des leaders

L'expertise spécifique des gériatres leur permet également de travailler en collaboration avec les médecins de première ligne et avec les autres médecins spécialistes afin d'apporter une vision holistique et ainsi répondre aux besoins et aux souhaits des patients âgés. A ce titre, les gériatres ont un rôle de mentor à jouer auprès des jeunes médecins en formation ainsi qu'un rôle de formateur auprès de leurs collègues médecins.

Depuis 2020, le nombre d'adultes âgés de 60 ans et plus a dépassé le nombre d'enfants de moins de 5 ans dans le monde, et ce chiffre doublera pour atteindre 2,1 milliards de 60+ d'ici 2050. Face à l'accélération du vieillissement de la population, les gériatres sont sollicités pour contribuer à l'élaboration des politiques de santé et ils sont amenés à jouer un rôle clé en médecine préventive, en mettant à la disposition des

médecins généralistes les plateformes ambulatoires d'hospitalisation de jour afin de dépister les fragilités. A l'aube d'une révolution technologique liée au développement exponentiel de l'intelligence artificielle en santé, nous sommes en chemin vers une « médecine de précision » (personnalisée), impliquant la collection et le partage de données via de larges « databases », le développement de nouveaux biomarqueurs permettant la détection précoce des maladies, et autant d'autres technologies permettant de préciser les diagnostics et améliorer l'accompagnement des patients complexes porteurs de polymorbidités<sup>15</sup>. Il apparaît évident que le gériatre aura un rôle éthique à jouer dans la mise en application et dans l'orientation de la recherche autour des nouvelles technologies destinées à accompagner le patient âgé vivant à domicile : il est en effet primordial que ces technologies se développent en réponse à des besoins des personnes âgées et non à partir de l'offre...

## CONCLUSION

Toutes les spécialités médicales ont bien entendu leurs propres attraits, leurs avantages et leurs difficultés. J'espère vous avoir apporté ici un éclairage au sujet de la profession de médecin spécialiste en médecine gériatrique, un métier en pleine expansion à l'heure où le vieillissement de la population s'accélère et implique un besoin croissant en gériatres dans les prochaines décennies.

Les particularités de cette discipline sont sa richesse et sa diversité qui impliquent *de facto* un travail de collaboration avec les différents métiers qui gravitent autour du patient, car « *aucun de nous ne sait ce que nous savons tous ensemble* ». Sans oublier l'implication de l'acteur principal : c'est-à-dire le patient, ainsi que sa famille. Ayant quitté le modèle paternaliste, la Gériatrie privilégie la co-responsabilité et constitue les prémices de la médecine de demain, invitant au travail en réseau et en partenariat avec le patient.

Quel que soit votre choix, je vous souhaite à toutes et à tous, chers futurs médecins, de trouver dans votre profession une voie d'épanouissement, qui vous permettra de développer vos compétences médicales techniques et scientifiques ainsi que vos qualités de cœur. Vous êtes les co-créateurs de l'hôpital de demain, un hôpital qui sera définitivement innovant et technologique, et espérons-le, peuplé de médecins bienveillants enclins à soigner chaque patient comme s'il s'agissait d'eux-mêmes ou d'un proche bien-aimé.

## REMERCIEMENTS

Je remercie pour leurs précieux témoignages les docteurs Daniel Désir, Pierre Bergmann, Paul Verbanck et Anne Peretz. Merci également à Nadia Toual, ex-infirmière en chef en Gériatrie pour la collaboration fructueuse et la co-création d'un binôme médico-infirmier innovant et bienvenue à sa succession pour de nouveaux défis!

## BIBLIOGRAPHIE

1. Van Hooff I, Verbanck-Taverne J, Fuss M, Bergmann P, De Roy G. Contribution of bone histomorphometry to the diagnosis of skeletal diseases. *Rev Med Brux.* 1987 Jun-Sep;8(6-7):317-9.
2. Verbanck M, Verbanck J, Brauman J, Mullier JP. Bone histology and 25-OH vitamin D plasma levels in alcoholics without cirrhosis. *Calcif Tissue Res.* 1977 May;22 Suppl:538-41.
3. Pepersack T, Fuss M, Otero J, Bergmann P, Valsamis J, Corvilain J. Longitudinal study of bone metabolism after ethanol withdrawal in alcoholic patients. *J Bone Miner Res.* 1992 Apr;7(4):383-7.
4. Pepersack T, Corvilain J, Bergmann P. Effects of lithium on bone resorption in cultured foetal rat long-bones. *Eur J Clin Invest.* 1994 Jun;24(6):400-5.
5. Pepersack T, Corazza F, Demulder A, Guns M, Fondu P, Bergmann P. Lithium inhibits calcitriol-stimulated formation of multinucleated cells in human long-term marrow cultures *J Bone Miner Res.* 1994 May;9(5):645-50.
6. Pepersack T. Falls in elderly persons: evaluation of risk and prevention. *Rev Med Brux* 1997 Sep;18(4):227-30.
7. Pepersack T & College of Geriatrics and the Belgian Society for Gerontology and Geriatrics. Minimum geriatric screening tools to detect common geriatric problems. *J Nutr Health Aging.* 2008 May;12(5):348-52.
8. Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *Lancet* 1993 Oct 23;342(8878):1032-6.
9. Morley JE. Geriatricians: The Super Specialists. *J Am Geriatr Soc.* 2017 Apr;65(4):866-868.
10. Simpson D, Leipzig RM, Sauvigné K, Reynolds DW. The 2025 “big G” geriatrician: defining job roles to guide fellowship training. *J Am Geriatr Soc* 2017; 65(10):2308-2312.
11. Segers K, Benoit F, Meyts JM, Glibert G, Levy S, Surquin M. Dementia with Lewy bodies in first-generation immigrants in a European memory clinic. *Acta Neurol Belg* 2021 Feb;121(1):219-223.
12. Charles A, Mugisha A, Iconaru L, Baleanu F, Benoit F, Surquin M, Bergmann P, Body JJ. Impact of non-hip fractures in elderly women: a narrative review. *Climacteric.* 2022 Jun;25(3):240-245.
13. Penning Y, El Asmar A, Moreau M, Raspé J, Dal Lago L, Pepersack T, Donckier V, Liberale G. Evaluation of the Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) tool as a predictor of postoperative complications following major oncological abdominal surgery in geriatric patients. *PLoS One* 2022 Mar 3;17(3):e0264790
14. Hospitalité pour les aînés, prendre soin des personnes âgées fragilisées. Fondation Roi Baudouin, octobre 2015 . accessible via <https://kbs-frb.be/fr/hospitalite-pour-les-aines-prendre-soin-des-personnes-agees-fragilisees>.
15. Rossi SL, Subramanian P, Bovenkamp DE. The future is precision medicine-guided diagnoses, preventions and treatments for neurodegenerative diseases. *Front Aging Neurosci.* 2023; 15: 1128619.

### CORRESPONDANCE

Murielle SURQUIN  
Cheffe de service de Médecine Interne et de Gériatrie  
CHU Brugmann  
Place A. Van Gehuchten, 4 - 1020 Bruxelles  
+32 2 477 26 01  
[murielle.surquin@chu-brugmann.be](mailto:murielle.surquin@chu-brugmann.be)