



Société
Française de
Gériatrie et
Gérontologie

Assemblée Générale de la SFGG

4 octobre 2011 – CNIT – Paris La Défense

Ordre du jour

1. Rapport moral 2010-2011 du président et du bureau
2. Bilan financier 2010 (en présence du commissaire aux comptes)
3. Elections au CA : résultat du scrutin
4. Journées annuelles 2012
5. Elections des nouveaux membres 2011
6. Actualités gériatriques et gérontologiques

Ouverture de l'assemblée générale : 19h30

1- Rapport moral 2010-2011 du président et du bureau – Gilles BERRUT

Le rapport moral est présenté par le président Gilles BERRUT et le président du Conseil Scientifique Olivier HANON, chaque point étant introduit par le mot clé définissant la stratégie 2010-2012.

« Equipe » : bureau, CA, CS : une concertation permanente et un réel travail d'équipe.

- Le bureau a tenu 7 réunions téléphoniques et une réunion physique : il échange par ailleurs de façon permanente par mail pour des réponses concertées
- Le CA s'est réuni en séminaire en avril 2011, séminaire au cours duquel a été validée la création de groupes de travail et pendant lequel ce sont tenus des échanges stratégiques
- Le CS renouvelé s'est réuni en décembre 2010 pour se mettre en ordre de marche, définir ses objectifs et ses chantiers. Un premier travail d'importance a été celui d'élaborer le programme scientifique des journées annuelles 2011. Il s'est également réuni lors du séminaire d'avril 2011 pour valider les contenus de l'enquête PUGG. Les membres du CS ont également été sollicités pour participer à la lecture et la sélection des abstracts JASFGG 2011, à la désignation d'experts et personnes ressources et à la labellisation de 5 manifestations

« Continuité » : la continuité de l'action entreprise par JP AQUINO

- MobiQual : action nationale qui concourt à la cohérence des plans de santé publique : Maladie d'Alzheimer, risques infectieux et diffusion structurée de l'outil nutrition
- Participations aux travaux des agences et pouvoirs publics : plans Alzheimer, AVC, travaux de l'ATIH (activités en SSR), plan maladies chroniques, HAS, ANESM etc.
- Newsletter n°6 (septembre 2011)
- Groupes de travail existants dont le soutien se poursuit
- Site SFGG : il est rappelé que le nourrissage du site appartient à chacun et que les informations sont les bienvenues.
- Régions : poursuite des rencontres des sociétés régionales
- Agenda : 2012 sera la dernière année...

« Collaborations/participation » : l'ouverture à d'autres champs et une mobilisation de tous : PUGG en est l'exemple

- Soutien accru à la création de groupes de travail et ouverture à de nouveaux champs
 - Groupe de travail sur la « fragilité » : ce groupe a vu le jour en 2010. En 2011, il a proposé un texte-référentiel court qui servira de base de travail lors du Workshop fragilité co organisé par l'IAGG et la SFGG à Athènes les 20 et 21 janvier 2012. Un texte long sera publié en décembre 2011
 - Renouveau du groupe Equipes Mobiles de Gériatrie sous la houlette de Nathalie SALLES : ce groupe de réflexion est stratégique pour l'organisation des soins aux personnes âgées.
 - UCC en SSR (ce groupe participe au plan Alzheimer) : nouvelle pratique de soins de suite dédiée aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée et souffrant de troubles du comportement aigus
 - Intégration : définition de l'intégration et échange entre coordination et intégration

- GEGN (Groupe Expert Gériatrique en Nutrition) : le Club Francophone de nutrition s'étant dissout, deux groupes ont vu le jour, l'un abrité par la SFGG (GEGN), l'autre par la SFNEP. La répartition des fonds entre SFNEP et SFGG s'est effectuée. 3 membres du groupe SFNEP appartiennent à ce groupe et 3 membres du groupe GEGN appartiennent au groupe de la SFNEP qui s'est créé
 - A venir :
 - Groupe onco-gériatrie auquel participeront notamment Laurent TEILLET et Olivier GUERIN et qui permettra aux gériatres d'échanger entre eux sur le sujet
 - Groupe médecin coordonnateur et stratégie thérapeutique en EHPAD (en partenariat avec la FFAMCO-EHPAD) : ce travail fait suite à l'initiative de Jean-Marie VETEL, dans le cadre de la mission Pierre-Jean LANCERY. Il avait été demandé de rédiger des ordonnances type en fonction des principales pathologies retrouvées dans PATHOS. Ce travail avait été mis en standby en raison de l'expérimentation médicaments en cours. Il s'agit de reprendre le travail effectué par les gériatres, de manière simplifiée en insistant sur la stratégie thérapeutique. Les membres du CA et du CS seront sollicités de nouveau sur ce travail. Il a été souhaité par certains que ce travail serve au-delà des EHPAD
 - Des journées thématiques organisées par les groupes de travail : journée du groupe « Réseaux » en novembre 2011, UMG (2012 à Limoges), UCC (en 2013 ?)
 - Pratiques et usages en gériatrie et gérontologie : PUGG : l'objectif est de fédérer un grand nombre de gériatres autour d'une problématique (Cf. ci-après)
 - CPGF : le livre blanc de la gériatrie est remis lors des 31^{èmes} journées annuelles, sa présentation officielle se tiendra le 5 octobre. Ouvrage de 300 pages il comprend :
 - Le Référentiel métier de la gériatrie française
 - Les 9 segments d'activité du métier, résultant d'un travail collectif de la spécialité
 - Deux enquêtes menées par les ORS de Bretagne et d'Aquitaine:
 - Enquête sur « les gériatres »
 - Enquête sur les pratiques dans les différents segments d'activité
- Gilles BERRUT salue le travail de coordination de Claude JEANDEL pour ce travail collaboratif.

« Formation » :

- 12 sessions de FMC lors des journées annuelles 2011, organisées par le conseil scientifique en lien avec le CPGF et le CNEG ; Gilles BERRUT insiste sur le rôle fondamental de ces journées annuelles qui permettent de faire valoir l'expertise gériatrique et permettent aussi aux membres de notre société de se rencontrer et d'échanger
- Une nouveauté : la mise en ligne sur le site de la session « Quoi de neuf » en vidéo
- Un bémol :...l'annulation de la journée FMC prévue en mai 2011... Faute de consolidation financière et d'intervenants (concurrence de l'AGS : bon nombre d'intervenants potentiels y étaient)

« Excellence » : revues partenaires, séminaire des DESC

- Séminaire des DESC lors des journées annuelles ; cette nouveauté - grand succès pour cette première année, permet aux jeunes gériatres de participer aux journées annuelles de la SFGG

- De nouvelles revues partenaires : Journal d'Onco gériatrie (JOG), Gériatrie et Psychologie, Neuropsychiatrie du vieillissement (revue indexée) et le renforcement des partenariats existants : avec la Revue de Gériatrie notamment.

« Collaborations internationales » : IAGG, AIFGG, EUGMS

- IAGG : Workshops IAGG/SFGG/OMS : rappel
 - 4 juin 2010 à Toulouse : recherche clinique et qualité des soins en EHPAD
 - 13 janvier 2011 à Genève : démences : prévention de la démence à début tardif
 - 20-21 janvier 2012 à Athènes : fragilité (suite du travail SFGG)
 - 20 octobre 2012 : droits de l'Homme chez l'âgé (au Cap, Afrique du Sud)
- AIFGG : CIFGG de 2010 à Nice : grand succès de ce congrès francophone co organisé par l'AIFGG, la SFGG et l'IGAM
- EUGMS : candidater en 2012 pour l'organisation du congrès de 2015 ? Il faut préparer cette candidature et Gilles BERRUT souhaite que la SFGG ait une stratégie d'ouverture à l'EUGMS, s'appuyant sur les gériatres déjà très impliqués : H. BLAIN, M. PACCALIN, S. BONIN-GUILLAUME etc.

➔ **Le Conseil Scientifique – Olivier HANON**

Le Conseil Scientifique est structuré en 3 instances : gériatrique, gérontologique et organisation. Il est composé des personnes suivantes :

Instance gériatrique	Instance gérontologique	Instance organisation
Joël BELMIN	Sandrine ANDRIEU	Alain CORVEZ
Hubert BLAIN	Gilles DEVERS	Marie NOBLET-DICK
Sylvie BONIN-GUILLAUME	Jacques GAUCHER	Nathalie SALLES
Philippe CHASSAGNE	Jacques TRETON	Dominique SOMME
Benoît de WAZIERES	Jean-Philippe VIRIOT-DURANDAL	
Monique FERRY		
Armelle GENTRIC		
Fati NOURHASHEMI		
François PUISIEUX		
Laurent TEILLET		
Marc VERNY		

Le CS s'est réuni en décembre 2010 aux fins de proposer les thèmes scientifiques de journées annuelles et a beaucoup œuvré pour l'organisation des sessions, aux côtés du comité d'organisation. Une mission importante du CS est celle de proposer des experts pour participer à des groupes de travail et/ou de lecture mis en place par la HAS. La SFGG a été sollicitée pour proposer des experts sur le thème de la leucémie aigüe (en lien avec l'Institut National du Cancer) : Jean Pierre AQUINO, Laurent TEILLET et Olivier GUERIN ont été sollicités pour ce travail.

La SFGG a également été sollicitée pour participer :

- Au groupe de travail sur le dosage de la créatinine sérique
- Aux groupes de lecture suivants :
 - Contrôle glycémique de diabète 2
 - Prise en charge de la DMLA
 - Utilisation des marqueurs cardiaques chez l'adulte
 - Les contentions veineuses
- Aux groupes de travail et de lecture sur :
 - Evaluation médico-économique des stratégies de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale en France
 - Guide insuffisance cardiaque
 - Leucémie lymphoïde chronique
 - Orientation en soins de suite et de réadaptation d'un patient âgé avec polyopathie, hospitalisé en service de court séjour (médecine ou chirurgie)
 - Rééducation fonctionnelle après un AVC

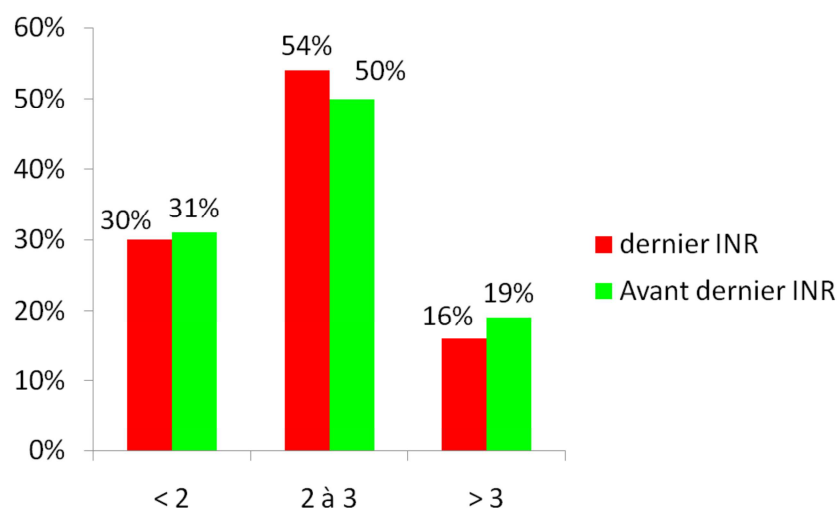
→ Enquête Pratiques et Usages et Gériatrie et Gérontologie (PUGG) – Olivier HANON

Olivier HANON souhaite que cette enquête sur les pratiques en gériatrie et gérontologie ait lieu tous les ans sur le modèle d'une enquête un jour donné, dans toutes les unités gériatriques.

Cette enquête a été menée le 21 juin 2011 et avait pour thème l'usage des AVK chez 80 ans et plus. Elle a remporté un vif succès avec 482 participants. 10% des personnes ayant répondu travaillent en court séjour, 19% en SSR, 53% en EHPAD et 18% en USLD. Parmi les 22542 patients inclus, 15% étaient sous AVK. Selon le lieu d'hospitalisation, 13% d'entre eux se trouvaient en court séjour ou en SSR et 13% en EHPAD ou en USLD.

La moyenne d'âge des personnes incluses était de 87 ans dont 71% de femmes. Le principal motif de prescription est la fibrillation atriale (75%) puis une maladie veineuse thromboembolique (22%). La majorité des personnes prennent les AVK depuis plus de 12 mois (75%) et le Préviscan est l'AVK le plus largement prescrit.

Les derniers et avant derniers INR ont été renseignés :



Si l'on s'attache au temps dans la zone thérapeutique (entre les zones 2 et 3), on remarque que 33% n'ont pas un INR correct. On remarque également que 24% des patients ont eu un INR supérieur ou égal à 4 et que 2,6% des patients ont eu une hémorragie grave.

Cette étude sera publiée, pour la partie méthodologique, dans une revue en français. Les participants

à cette enquête seront cités dans cet article. Dans un second temps, les résultats de cette enquête seront publiés dans une revue indexée.

La thématique de l'année prochaine est en cours de réflexion.

Olivier HANON remercie toutes les personnes ayant participé à cette étude.

➔ Point MobiQual - Geneviève RUAULT et Sébastien DOUTRELIGNE

Actions régionales au 1^{er} semestre 2011 en lien avec les actions Gestion de risque en EHPAD (GDR EHPAD) (DSS/ARS) :

- 21 réunions départementales organisées
- 3 800 participants
- 1960 établissements/services/organismes représentés
- point détaillé sur ces actions lors du comité de pilotage national du 22 juin 2011, réuni à la CNSA

Elaboration des nouveaux outils

- Outil Nutrition : diffusé depuis avril 2011
- Outil Risques infectieux : contenus en cours de constitution ; cet outil servira de support de la dématérialisation
- Outil Alzheimer : contenus en cours de validation, il sera disponible en fin d'année 2011. Le film « Evadés du Réel » de cet outil a obtenu le Grand Prix Louis Lumière du Festival international du film institutionnel et corporate

Sont en cours d'actualisation des contenus les outils Douleur et Dépression. Ce dernier outil verra d'ailleurs ses contenus adaptés au secteur du domicile.

Actions d'information, sensibilisation et formation

- FREGIF, FNAQPA, ARESSAD, CIPPEG, Fondation Rothschild, Référénts PATHOS des ARS, Projet européen We Do, formation réalisée à l'EHESP,...

Inscription dans les plans de santé publique

- Programme national d'actions contre le suicide (2011-2014) : Axe I : Développement de la prévention et de la postvention - Mesure 4 : Renforcer la prévention du suicide auprès des personnes âgées - Action 14 : Améliorer les pratiques professionnelles autour de la dépression chez le sujet âgé
- Plan national de prévention des infections dans le secteur médico-social

Le site internet de MobiQual a été revu et offre une version plus interactive.

D'ici fin 2011, de nouvelles réunions territoriales en lien avec les ARS auront lieu dans les régions suivantes : Basse-Normandie (septembre), Ile-de-France (novembre), Lorraine (novembre/décembre), Bretagne (octobre). Fin 2011/début 2012, les réunions se tiendront dans les régions Aquitaine, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées.

➔ Nice 2010 – Gille BERRUT

Ce congrès a remporté un franc succès malgré les grèves.

Thèmes : Méditerranée : carrefour de la culture gérontologique/Thérapeutique/Gérontechnologie

Ce congrès a accueilli 1400 participants et 22 pays étaient représentés. 35 sessions dont 10 de FMC ont été proposées, 5 symposia, 631 communications libres, 606 posters et 25 communications orales.

→ Les groupes de travail

4 groupes de travail ont vu le jour (groupe Fragilité, groupe Réseaux, groupe UCC en SSR et groupe intégration) et 1 groupe de travail (EMG) s'est reconstitué et s'est remobilisé pour proposer de nouveaux axes de travail.

Les groupes de travail existants :

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| • Club qualité des soins | • Groupe diabéto-gériatrie |
| • Groupe Soins Palliatifs | • Groupe neuro-gériatrie |
| • Groupe Cardio-gériatrie | • Groupe sommeil |
| • Groupe chutes (EMARGE) | • Groupe infections en gériatrie |
| • Groupe pneumo-gériatrie | |

❖ Fragilité du sujet âgé – Gilles BERRUT

Ce groupe a vu le jour en 2010. En 2011, il a proposé un texte-référentiel court qui servira de base de travail lors du Workshop fragilité co organisé par l'IAGG et la SFGG à Athènes les 20 et 21 janvier 2012. Un texte long sera publié en décembre 2011.

Ce groupe est composé de : Joël ANKRI, Athanase BENETOS, Gilles BERRUT, François BLANCHARD, Marc BONNEFOY, Monique FERRY, Armelle GENTRIC, Régis GONTHIER, Olivier HANON, Claude JEANDEL, Fati NOURHASHEMI, Frédérique RETORNAZ, Yves ROLLAND, Christophe TRIVALLE.

❖ Groupe réseaux – Yves PASSADORI et Eliane ABRAHAM

Il a été décidé de la création d'un comité de liaison entre l'Union Nationale des réseaux de santé (UNR), la Fédération Nationale des Réseaux Gérontologiques (FNRG) et le Groupe Réseaux de Santé Personnes Âgées de la SFGG.

Le 24 mai 2011, le groupe s'est réuni à Sainte Anne Paris pour :

- Faire un point sur les travaux du groupe Réseaux
- Définir des travaux communs avec la FNRG (CPOM et évaluation des réseaux) ainsi qu'une démarche qualité dans les réseaux (programmes AMI)

Cette réunion a également été le lieu de rencontre avec l'équipe nationale projet MAIA (CLIC ; Réseaux ; MAIA).

Un travail de typologie des réseaux a été effectué et sera présenté lors des journées annuelles ainsi que la validation de la grille SEGA à domicile en collaboration avec le CHU de Reims (Jean-Luc NOVELLA, Mustapha DRAME).

La prochaine Réunion du groupe Réseaux se tiendra le 29 novembre (La Défense) et il sera question de l'Education Thérapeutique dans les réseaux et de l'utilisation des outils MobiQual dans les réseaux.

❖ Equipes Mobiles de Gériatrie – Nathalie SALLES

Un premier travail de ce groupe a été de recenser les EMG françaises grâce à un appel lancé sur le site de la SFGG et grâce aux ARS de chaque région.

Au total, 213 EMG ont été recensées (il manque encore la réponse de 2 ARS). Ce travail a permis le recueil de données concernant le périmètre d'action et acteurs (ETP) de chaque EMG.



Le groupe a également défini ce que sont le EMG et quel est leur fonctionnement. Ces données sont actualisées dans le *Livre Blanc de la gériatrie Française* à partir des résultats du questionnaire de l'ORS Bretagne (2011).

Le groupe de travail est en cours de réflexion sur un projet de PHRC multicentrique. Ce travail sera à discuter lors de la 3^{ème} réunion du groupe de travail qui se tiendra lors des journées annuelles 2011 de la SFGG.

Le prochain congrès des EMG est prévu à Limoges en Mai 2012.

❖ **Groupe UCC en SSR – Denise STRUBEL**

La mise en place d'un groupe de réflexion SFGG sur les UCC en SSR est une proposition faite par Olivier DRUNAT. Ce groupe est né d'un besoin ressenti d'initier une réflexion collective sur les spécificités des pratiques soignantes dans ces unités, de mettre en place des indicateurs de suivi d'activité.

Il est piloté par Denise STRUBEL, membre du bureau de la SFGG. A ce jour, ce groupe s'est réuni 4 fois par téléphone et 1 fois de manière physique.

La DGOS souhaitant mettre en place une réflexion sur les UCC, ce groupe SFGG a été signalé à Cécile BALANDIER comme interlocuteur privilégié pour contribuer à la réflexion.

Les premiers projets : élaborer des fiches techniques de valorisation des actes en UCC (ATIH, auquel Marie NOBLET-DICK a participé), faire un état des lieux sur les 40 UCC créées (un questionnaire est en cours d'élaboration) afin de réaliser un annuaire national des UCC, d'avoir une veille bibliographique sur les TNM et d'effectuer des recherches cliniques.

Dans un second temps, l'objectif serait de proposer une journée thématique SFGG sur ce sujet. Ces travaux peuvent aussi être proposés aux journées d'Unités de Soins Alzheimer et aux journées francophones Alzheimer.

Ce groupe est composé de : Maryse CAILLAU PEDRA, Geneviève DEMOURES, Olivier DRUNAT, Christine FRAY, Marie NOBLET-DICK et Denise STRUBEL.

❖ **Groupe intégration – Dominique SOMME**

Le concept d'intégration apparaît dans les textes émanant des pouvoirs publics notamment le plan national Alzheimer et de nouveaux dispositifs ont été créés : les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA).

Des dispositifs existaient déjà et visaient à réduire les conséquences de la fragmentation du système. Ils reposaient principalement sur le concept de « coordination » : les CLICs, les réseaux gérontologiques notamment.

L'articulation des deux concepts amène la SFGG, engagée dans les dispositifs de coordination, à proposer une définition de l'intégration. C'est pourquoi il a été proposé de réunir ce groupe de travail afin de parvenir à une définition de l'intégration.

Dominique SOMME souhaite que ce groupe de travail soit interdisciplinaire. Il doit également s'appuyer sur des travaux scientifiques et la réalité du système de santé français en tenant compte des textes les plus récents. C'est pourquoi le groupe de travail a décidé d'écrire un « position paper » de la SFGG sur l'intégration.

Le groupe est constitué de : Joël ANKRI, Marie-Aline BLOCH, Alain CORVEZ, Matthieu de STAMPA, Béatrice FREMON, Claude JEANDEL, Henry NOGUES, Yves PASSADORI, Geneviève RUAULT, Dominique SOMME, Hélène THOMAS et Hélène TROUVE.

Lors de sa 1^{ère} réunion, le groupe a décidé des axes de travail suivant :

- Contextualisation du groupe de travail (notamment par rapport au plan national Alzheimer)
- Examen des différentes définitions existantes
- Définition d'un calendrier de travail

Les notes de chacun ont été envoyées par les membres du groupe à Dominique SOMME qui, avec l'aide d'Hélène TROUVE, rédige une première trame de texte reprenant les éléments clefs d'une définition de l'intégration.

La 2^{ème} réunion de ce groupe s'est tenue le 30 septembre 2011.

❖ **Groupe cardio-gériatrie – Olivier HANON**

Ce groupe existe depuis 2005 et produit beaucoup d'articles :

- **Recommandations sur la prise en charge de l'insuffisance cardiaque**

Management of heart failure in the elderly : recommendations from the French Society of cardiology and the French Society of gerontology and geriatrics.

M Komajda, O Hanon, JF Aupetit, A Benetos, G Berrut, JP Emeriau, P Friocourt, M Galinier, P de Groote, G Jondeau, P Jourdain, F Forette.

J Nutr Health Aging. 2006;10:434-444.

Arch Mal Coeur Vaiss. 2004;97: 803-22.

La revue de gériatrie 2004;29:577-594

- **Recommandations sur la prise en charge de l'insuffisance coronaire**

Consensus of the French Society of Gerontology and Geriatrics and the French Society of Cardiology for the management of coronary artery disease in older adults.

Hanon O, Baixas C, Friocourt P, Carrié D, Emeriau JP, Galinier M, Belmin J, de Groote P, Benetos A, Jourdain P, Berrut G, Aupetit JF, Jondeau G, Danchin N, Forette F, Komajda M

La revue de gériatrie 2009, Arch Cardiovasc Dis. 2009 Dec;102(12):829-45

- **Recommandations sur la prise en charge de la fibrillation atriale** : ce travail est en cours

O Hanon, JP Emeriau, P Friocourt, A Gentric, J Belmin, F Forette.

JY Le Heuzey, C Leclercq, L Fauchier, JP Collet, P Assayag, M Komajda.

- **Etude Insuffisance cardiaque en EHPAD**

Prevalence and management of heart failure in subjects over 80 years: a French Nursing Homes survey

- **Etude syndrome coronaire aiguë chez l'octogénaire**

Arch Cardiovasc Dis. 2008 Jul-Aug; 101 (7-8):449-58.

- **Etude BED (BNP Elderly Dyspnea)**

PHRC, Intérêt diagnostique et pronostique du BNP après 80 ans

14 centres gériatriques, n=450 patients (87 ans)

- **Communication à des congrès**

12 communications orales, 4 symposiums

- **Ouvrage de cardio-gériatrie**

❖ **Groupe francophone diabéto-gériatrie – Isabelle BOURDEL-MARCHASSON**

Le groupe est composé de 17 diabétologues et gériatres francophones.

Les **objectifs** du groupe sont :

- Faire un état des lieux des connaissances sur le diabète des sujets âgés

- Proposer des modes de prise en charge adaptés au sujet âgé
 - Les résultats ont été publiés dans 2 numéros de Diabetes & Metabolism
 - Un guide médical pratique a été publié dans le numéro de MmM
 - Un guide paramédical a également été élaboré et publié dans MmM (collaboration avec les groupes paramédicaux des 2 sociétés)

Deux publications internationales synthétisent ces travaux : un dans le JNHA et un autre dans Diab & Metab.

Principales réalisations

- Journée thématique de l'Alfédiame (décembre 2005)
- Participation aux réunions scientifiques et aux enseignements sur le sujet
- Organisation d'un symposium
 - Au congrès de l'IAGG Paris 2009
 - Au CIFGG à Nice en octobre 2010
 - Et de la SFG de Genève de mars 2011
- 19 publications, 4 chapitres de livres et nombreuses communications entre 2008 et 2011

Mise en place en 2009-2010 de l'étude Gérodiab : c'est une étude prospective de suivi longitudinal d'une cohorte nationale de 1000 diabétiques de type 2 de plus de 70 ans. L'investigateur principal est Jean DOUCET. L'objectif de cette étude est d'évaluer le lien entre l'équilibre glycémique et la mortalité totale à 5 ans. Cette initiative est soutenue par les laboratoires Novo Nordisk et Merck, Sérono ainsi que par une bourse SFD et un PHRC.

Projets du groupe

- Réalisation d'un recueil de cas cliniques pédagogiques orientés vers les DESC de gériatrie, les capacitaires de gériatrie et les DES d'endocrinologie
- Actualisation de certains chapitres du guide
- Etablir les liens avec le DELF pour formaliser l'éducation thérapeutique des sujets âgés et de leurs aidants

❖ Groupe neuro-gériatrie – Marc VERNY

Epilepsie du sujet âgé avec SFN et Ligue Contre l'Epilepsie depuis 2006

Ce groupe est composé de 9 membres ; soutien logistique et matériel par laboratoire GSK

- *Effectués* : Mise en place d'un algorithme d'aide à la décision diagnostique ; étude de validation rétrospective
- *Publications/Communications* : 3 publications revues indexées (2 françaises, 1 anglaise Epilepsy Res) et plusieurs CA et CO et Table ronde FMC CIFGG Nice 2010
- *Mise en place d'un DU* par le Pr VESPIGNANI sur l'épilepsie du sujet âgé ouvert aux neurologues et gériatres avec une première session en juin 2008
- *A développer* Validation de l'algorithme par une étude prospective

Travail en lien avec la Société Française d'Alcoologie - Travail suscité par François PAILLE

- *Publications / Communications*
 - Texte de mise au point sur Alcool et personnes âgées en finalisation

- Table ronde aux prochaines journées annuelles de la SFGG
- *Perspectives de développement du groupe de travail* : recherche sur la mesure de l'alcoolémie au SAU et corrélations avec des syndromes gériatriques

Travail sur la neuro-gériatrie

- Groupe de travail sous l'égide de la HAS pour réflexion sur la conduite à tenir dans le cadre des AVC chez les personnes les plus dépendantes
- Réflexion sur les différents modes de collaboration entre services hospitaliers d'Urgence Neuro-vasculaire et services de gériatrie (échanges entre Président SFNV et M. VERNY)

❖ **Groupe sommeil, chronobiologie et vieillissement – Fannie ONEN**

Les membres du Groupe préparent des travaux pour participer activement au Congrès International Aging and Sleep 2012 qui aura lieu les 28 et 29 juin à Paris.

Ils participent également comme investigateur à la cohorte nationale S.AGES en cours de préparation.

Les objectifs sont :

- Décrire la population des patients atteints de SAOS âgés de plus de 70 ans, en France
- Estimer la mortalité à 1, 2, 3, 4, 5 ans et comparer avec les patients d'âge inférieur à 70 ans et en chercher les facteurs de risque.

Les autres investigateurs de l'étude sont les membres du Collège des pneumologues (CPHG), les membres du groupe de travail sommeil de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF), et les membres actifs de l'Observatoire Sommeil de la Fédération Française de Pneumologie (OSFP).

❖ **Groupe infection SPILF/SFGG – Gaëtan GAVAZZI**

Ce groupe est piloté par Gaëtan GAVAZZI, pour la SFGG et Jacques GAILLAT pour la SPILF.

Activité 2010-2011 : étude bactériurie chez le sujet de plus de 75 ans (2009/2010).

Diffusion des résultats

1) Communications : 12ème JNI (Toulouse 2011)/SFGG/EUGMS

2) Publications : 3 manuscrits en cours de rédaction

1ère journée de l'intergroupe le 16 novembre 2010, Hôpital saint Louis : le compte rendu est disponible sur le site de la SFGG (lien : <http://www.sfgg.fr/wp-content/uploads/2009/11/Compte-rendu-journ%C3%A9e-intergroupe.pdf>)

Etudes en cours d'analyse

- *Enquête de prévalence et de la traçabilité de la vaccination contre la grippe et contre le pneumocoque (VAXIGP75) chez les personnes âgées de plus de 75 ans hospitalisées dans des services « aigus »* (avril 2011)
Investigateur principal : E. ROUVEIX (elisabeth.rouveix@apr.aphop-paris.fr)
- *Incidence des pneumonies en SSR gériatrique* (recrutement en cours)
Investigateur principal : A. CHARVIER (acharviermogenie@ch-annecy.fr)

En préparation

- La 2^{ème} journée de l'intergroupe qui se tiendra le 17 novembre 2011 à Hôpital Saint Lariboisière. 60 places sont disponibles. Tous les renseignements pour participer à cette

journée se trouvent sur le site internet de la SFGG : www.sfgg.fr, rubrique Agenda

→ Le collège des soignants

A ce jour, les membres du Collège des Soignants se sont réunis 2 fois et échangent par mail et par téléphone.

Plusieurs membres participent à certains groupes de travail SFGG :

- MobiQual Alzheimer EHPAD (Sandrine MAS et Faustine PUEBLAS)
- Unités Cognitivo-Comportementales en SSR (Maryse PEDRA)
- Risques infectieux (Philippe MULLER)

Le Collège des Soignants continue de produire des articles qui paraissent dans la revue Soins en Gérontologie :

- Et si nous parlions de l'information à la personne âgée ? (Patricia MICHOT et Anne-Marie BONNERY)
- Soigner des patients déments, un défi à relever ? (Maryse PEDRA)
- Lutter contre la maltraitance et développer la bientraitance (Martine SIMON MARZAIS)
- La personne âgée n'est pas asexuée (Faustine PUEBLAS)
- Pour un véritable consensus dans la prise de décision (Patricia MICHOT)
- Dossier : Prévention de la malnutrition (revue de mai 2011)

Une nouvelle plaquette du Collège des Soignants est disponible depuis mars 2011.



→ Vote du rapport moral du président

Le rapport moral du président est adopté à l'unanimité par l'Assemblée Générale.

2- Bilan financier 2010 (en présence du commissaire aux comptes) – Alain LION

Le trésorier présente le bilan financier de la SFGG et de l'action MobiQual (Cf. tableau) soutenue par la CNSA.

Les recettes de la SFGG sont essentiellement dues aux cotisations et aux bonis des congrès.

Les frais généraux et les frais de personnels sont les principales dépenses de la SFGG. Concernant MobiQual, le bilan est nul car il s'agit d'une subvention accordée par la CNSA sur laquelle la SFGG ne peut pas faire d'excédent. Elle permet toutefois de minorer les frais généraux.

Afin d'optimiser les recettes de la SFGG, il serait nécessaire de procéder au recouvrement des cotisations impayées, de trouver plus de partenariats avec l'industrie pharmaceutique et de réaliser d'autres prestations de service.

A propos des cotisations, le trésorier rappelle que la SFGG compte 1390 membres. Parmi eux et à ce jour, 55% se sont acquittés de leur cotisation 2011. Le trésorier a lancé une campagne de rappel de règlement de cotisations depuis 2008. A noter que les statuts de la SFGG spécifient la radiation des membres après non règlement 3 années consécutives. Certaines personnes se sont donc acquittées de leur(s) cotisation(s). Ainsi, la SFGG a enregistré au total 31625€ de cotisations.

Le trésorier s'interroge sur la politique à mener : faut-il augmenter le montant des cotisations ? De quelle manière faut-il relancer les membres pour qu'ils payent leur cotisation ?

Le CA est d'avis de ne pas augmenter le montant des cotisations pour l'année 2012 et demande que la SFGG vienne en aide aux sociétés régionales qui auraient des difficultés pour le recouvrement ;

Alain LION se mettra en relation avec les trésoriers des sociétés régionales sous couvert de leur Président pour les aider dans cette démarche.

Suite à ces débats, l'AG, sur proposition du CA décide que le montant des cotisations ne soit pas modifié pour l'année 2012.

		2010	2009	Variation
Recettes SFGG	Cotisations des adhérents	34 525,00	34 806,00	- 0,81%
	Résultat des JA Nice 2010	147 107,00	-	
	Résultat des JA 2009	20 282,00		
	Boni de liquidation congrès paris 2009	-	518 421,26	
	Solde subvention HAS reco chutes	7 654,40	-	
	Subvention EAMA à recevoir	18 000,00	10 000,00	80,00%
	Subvention groupe de travail cardio gériatrie	5 000,00	-	
	Produits financiers	4 749,02	37 422,58	- 87,31%
	Autres produits	421,99	2 250,00	- 81,24%
TOTAL RECETTES SFGG		237 739,41	602 899,84	
RESULTAT DE LA SFGG		135 817,78	414 630,08	
Dépenses SFGG	QP frais généraux (SFGG 10%)	- 13 344,80		
	Frais généraux SFGG	- 28 753,68	- 120 291,51	-47,73%
	Frais de personnel	- 20 782,27		
	CA/CS	- 1 910,70		
	EAMA	- 21 899,34	- 19 231,77	13,87%
	Congrès francophone	- 1 744,04		
	Congrès mondial	- 346,94		
	Journées annuelles	- 1 718,82		
	Groupe travail fragilité	- 2 176,92		
	Collège des soignants	- 2 288,53		
	Groupe travail cardio gériatrie	- 4 461,58		
	Autres groupes de travail	- 2 494,01		
	Solde des actions précédentes		- 48 746,48	
TOTAL DEPENSES SFGG		- 101 921,63	- 188 269,76	
Recette MobiQual : Subvention CNSA utilisée		801 299,48	-	
TOTAL RECETTES MobiQual		801 299,48		
Dépenses MobiQual	QP Frais généraux (MobiQual 90%)	-120 103,21	-	
	Frais généraux MobiQual	- 10 175,72	-	
	Frais de personnel	- 446 769,10	-	
	Réalisation des outils	-178 351,65	-	
	Diffusion des outils	- 45 899,80	-	
TOTAL DEPENSES MobiQual		- 801 299,48		
RESULTAT MOBIQUAL		0,00		

Le commissaire aux comptes présente son rapport concernant l'exercice 2010. Ce rapport exprime son opinion sur les comptes annuels qui ne présentent pas d'anomalie significative. Il certifie que les comptes annuels sont sincères et réguliers sans réserve au regard des règles et principes comptables français et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que la situation financière et du patrimoine de la SFGG à la fin de cet exercice.

Le commissariat aux comptes n'a pas d'observation à formuler sur la sincérité et la concordance avec les comptes annuels des informations données dans le rapport de gestion du Conseil d'Administration et dans les documents adressés aux membres sur la situation financière et les comptes annuels.

Le bilan financier du trésorier est approuvé à l'unanimité.

Il est également soumis au vote de l'Assemblée Générale le renouvellement du mandat du Commissaire aux Comptes et des titulaires suppléants (au nom de la Société Jmc & associés).

Le renouvellement du mandat du Commissaire aux Comptes et des titulaires suppléants est voté à l'unanimité.

3. Election au CA : résultat du scrutin – Gilles BERRUT

Pour cette année 2011, 9 postes étaient à pourvoir. 10 candidats se sont présentés :

- | | |
|------------------------|------------------------|
| • Marc BONNEFOY | • Sandrine MAS |
| • Anne KONRAT | • Nathalie MAUBOURGUET |
| • Jacques LAMBROZO | • Yves PASSADORI |
| • Bruno LAVERSIN | • Jacques TRETON |
| • Marie-Agnès MANCIAUX | • Marc VERNY |

437 votants et 408 votes exprimés, et 26 votes ont été comptés comme nuls.

Sont élus :

- | | |
|------------------------|------------------|
| • Marc BONNEFOY | • Sandrine MAS |
| • Anne KONRAT | • Yves PASSADORI |
| • Jacques LAMBROZO | • Jacques TRETON |
| • Bruno LAVERSIN | • Marc VERNY |
| • Marie-Agnès MANCIAUX | |

2 candidats ont obtenus le même nombre de voix : Jacques LAMBROZO et Nathalie MAUBOURGET. Les statuts prévoient l'élection du plus âgé des 2 membres. Jacques LAMBROZO est donc élu au Conseil d'Administration.

A noter que les membres élus au CA le sont à titre personnel et sans qualité de représentation d'une organisation quelconque dont ils ne peuvent donc se prévaloir.

4. Elections des nouveaux membres 2011 – Yves PASSADORI

La liste des demandes d'adhésion a été remise aux membres de l'AG.

Actuellement, la SFGG compte 1390 membres. En 2011 la SFGG a reçu 103 demandes d'adhésion dont :

- 92 soutenues par une société régionale
- 9 demandes individuelles soutenues par un membre du CA de la SFGG

- 2 demandes individuelles non soutenues.

101 demandes d'adhésion ont été validées par le CA.

Dans la liste proposée, une personne a indiqué être soutenue par une société régionale et en être membre. Cette société régionale, présente lors de l'AG, n'a pas confirmé ces références et ne souhaite pas soutenir cette demande.

**100 postulants sont admis par l'assemblée générale à l'unanimité.
Une notification de leur adhésion leur sera adressée.**

5. Journées annuelles 2012

Les prochaines journées annuelles se tiendront du 2 au 4 octobre 2012.

Le conseil scientifique se réunira pour établir le programme en décembre 2011. Le président et le vice-président appellent à une mobilisation forte de l'ensemble des membres de la société pour des contenus riches et diversifiés des sessions orales et affichées. D'ores et déjà, une session sur les droits de l'homme chez l'âge est proposée (AFDHA filiale de la SFGG dans le cadre du travail commun SFGG/IAGG/OMS), une autre reprenant les synthèses des workshops IAGG/SFGG est proposée par Bruno VELLAS.

6. Actualités gériatriques et gérontologiques

→ Dossier unique de demande d'admission en EHPAD – A. LION

Ce dossier est piloté par la DGCS et la DSS. Il entre dans le cadre de la simplification administrative. A ce dossier médical, il a été demandé d'y joindre le dossier administratif. Ces dossiers (proposés sous une forme unique) seront téléchargeables et sont en cours d'évaluation dans certains départements. Il sera ensuite généralisé et « cerfatisé » (formulaire administratif opposable nationalement).

→ Dossier médical personnel – Alain LION

Il s'agit d'associer au dossier médical personnel et au volet médical de synthèse un volet médico-social qui accompagnerait la personne âgée tout au long de son parcours pour optimiser sa prise en charge. Ce dossier serait consultable par certains personnels du médico-social, avec une accréditation : les réseaux, les CLICs, les MAIA, les SSIAD... Le support de travail est le GEVA « A » pour personnes âgées.

→ Décrets et arrêté EHPAD – Nathalie MAUBOURGUET

Ces décrets clarifient la situation et la position des médecins coordonnateurs en EHPAD.

Le rapport « 13 mesures pour une meilleure prise en soin des résidents en EHPAD » a été remis le 14 décembre 2009 au Secrétariat d'état chargé des Aînés. Ces textes sont le fruit d'une concertation élargie à l'ensemble des parties prenantes. La plupart des mesures proposées par la FFAMCO ont été retenues.

L'avancée majeure de ces textes est la clarification de certaines missions du médecin coordonnateur en EHPAD (décrets n° 2005-560 et 2007-547), et plus généralement la reconnaissance de cette nouvelle forme d'exercice médical indispensable au système de santé français et qui concerne plus de 500 000 lits d'EHPAD.

Le décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011, paru au JO du 4 septembre 2011, précise les missions du médecin coordonnateur et augmente son temps minimal d'intervention d'au moins 20% en

fonction du nombre de résidents.

L'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique, il précise la composition et les différentes missions de cette commission présidée par le médecin coordonnateur. Décret no 2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Il a été proposé une formation diplômante (« universitarisée ») des médecins coordonnateurs. Il s'agirait d'harmoniser (et de clarifier) les pré-requis sur la base d'un enseignement théorique de la capacité de gériatrie associé à un module spécifique (management, droit, gestion, pédagogie...). Ces applications doivent être mises en œuvre avant 2014.

Dans l'article 3, il est stipulé que le médecin coordonnateur signe avec le responsable légal de l'établissement un contrat et l'encadrement dans des actes de prescription médicale. La FFAMCO va demander une explication de cette phrase car chaque médecin est libre de ses prescriptions et aucune prescription ne peut être encadrée par un autre médecin.

Clôture de l'assemblée générale : 20h45