



Société
Française de
Gériatrie et
Gérontologie

Assemblée Générale de la SFGG

3 octobre 2012 – CNIT – Paris La Défense

Ordre du jour

1. Rapport moral 2010-2012 du président et du bureau
2. Bilan financier 2011 (en présence du commissaire aux comptes)
3. Candidatures sociétés filiales
4. Elections au CA : résultat du scrutin
5. Elections des nouveaux membres 2012
6. Actualités gériatriques et gérontologiques
7. Perspectives de la présidence 2012-2015
8. Questions diverses

1- Rapport moral 2010-2012 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 16 réunions téléphoniques et 2 réunions physiques. Il échange par ailleurs de façon permanente par mail pour des réponses concertées
- Le CA s'est réuni en 2 séminaires en avril 2011 et avril 2012, séminaires au cours desquels ont été validés la création de groupes de travail et pendant lequel ce sont tenus des échanges stratégiques et qui s'est réuni au cours des Journées Annuelles 2011 et 2012
- Le CS s'est réuni 3 fois et a permis d'élaborer les programme scientifique des Journées Annuelles 2011 et 2012, de valider les contenus de l'enquête PUGG, de déterminer les relecteurs des abstracts des Journées Annuelles 2011 et 2012 puis de sélectionner ces abstracts, de désigner des experts et des personnes ressources en cas de sollicitation des institutions. Le CS a également permis la validation de 11 manifestations entre 2010 et 2012

« Continuité » : la continuité de l'action entreprise par Jean-Pierre AQUINO

- MobiQual : poursuite de la cohérence des politiques publiques sur le thème de la qualité et de l'efficacité des soins : Maladie d'Alzheimer, Risques Infectieux, Nutrition, actualisation de l'outil Douleur et adaptation de l'outil Dépression
- 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 pour se faire sont les bienvenues
- Régions : poursuite des rencontres des sociétés régionales
- Agenda : 2012 aura été 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 a servi 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 est en cours de publication
 - Renouveau du groupe Equipes Mobiles de Gériatrie coordonné par Nathalie SALLES
 - UCC en SSR, coordonné par Denise STRUBEL (groupe qui 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
 - Groupe Réseaux, coordonné par Yves PASSADORI et Eliane ABRAHAM
 - Groupe intégration, coordonné par Dominique SOMME : définition de l'intégration et échange entre coordination et intégration

- GEGN (Groupe Expert Gériatrique en Nutrition), coordonné par Marc BONNEFOY : le Club francophone de nutrition ayant été dissout, 2 groupes ont vu le jour, l'un abrité par la SFGG (GEGN), l'autre par la SFNEP. 3 membres du groupe SFNEP appartiennent au groupe GEGN et 3 membres du groupe GEGN appartiennent au groupe de la SFNEP
 - En cours de création : groupe éducation thérapeutique, piloté par François PUISIEUX
 - 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 LANCRY. 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 (en juin 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 a été remis lors des 31^{èmes} Journées Annuelles. Cet ouvrage de 300 pages 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 » :

- En 2011 et 2012 : 24 (2 x 12) sessions de FMC, organisées par le conseil scientifique en lien avec le CPGF et le CNEG, 18 (2 x 9) sessions thématiques, 6 sessions de communications orales en 2011 et 7 sessions de communications orales en 2012. En 2011 comme en 2012, les Journées Annuelles de la SFGG ont réunies plus de 1000 inscrits
- Nouveauté depuis 2011 : la mise en ligne sur le site de la session « Quoi de neuf » en vidéo

« Excellence » : revues partenaires, séminaire des DESC

- Séminaire des DESC lors des journées annuelles depuis 2011 ; ce séminaire 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 au SIGAPS) et le renforcement des partenariats existants : avec la Revue de Gériatrie et la revue Soins en Gérontologie dans laquelle une page est consacrée au Collège des Soignants de la SFGG

« 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)
 - 17-20 octobre 2012 au Cap, Afrique du Sud : droits de l'Homme chez l'âge
- AIFGG : CIFGG de 2010 à Nice : grand succès de ce congrès francophone co-organisé par l'AIFGG, la SFGG et l'IGAM. Le CIFGG 2014 se tiendra à Liège, en Belgique

→ 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		

En plus d'élaborer de proposer des thèmes scientifiques pour les Journées Annuelles de la SFGG, le CS a pour mission de proposer des experts pour participer à des groupes de travail et/ou de lecture mis en place par la HAS :

Groupes de travail	Groupes de lecture	Groupes de travail et de lecture
<ul style="list-style-type: none">• Dosage de la créatinine sérique• Evaluation des implants du rachis	<ul style="list-style-type: none">• Contrôle glycémique de diabète 2 / Stratégie médicamenteuse du diabète de type 2• Prise en charge de la DMLA• Utilisation des marqueurs cardiaques chez l'adulte	<ul style="list-style-type: none">• 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 polyopathologies, hospitalisé en service de court séjour (médecine ou chirurgie)• Rééducation fonctionnelle après un AVC• Guide/Parcours de soins sur la maladie coronarienne

La SFGG a également été sollicitée pour :

- Participer au groupe de travail et au groupe d'essai pour le développement d'un outil d'aide à la décision sous forme de grille de pertinence pour l'admission des patients en SSR

- Proposer des experts sur le thème leucémie aigüe (en lien avec l'Institut National du Cancer) : ont été sollicités pour ce travail Jean-Pierre AQUINO, Laurent TEILLET, Olivier GUERIN

D'autres types de collaborations ont été proposées à la SFGG qui a notamment participé à une réunion de cadrage en vue de l'évaluation du dosage de la vitamine D (qui donnera lieu à une recommandation par la HAS) et à la relecture d'un texte destiné à la publication de l'intergroupe SFGG/SFA (Société Française d'Addictologie) : « Alcool et sujet âgé ».

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

Cette année, l'enquête avait pour thème « Traitement du diabète en gériatrie après 80 ans ». Les résultats de cette enquête ont été présentés dans la session « Quoi de neuf en gériatrie ? ».

Cette nouvelle enquête a rencontré une nouvelle fois un grand succès, avec 324 gériatres participants, et 14 933 personnes incluses dans l'étude (moyenne d'âge : 86 ans) avec une prévalence du diabète de 12%. 12% des personnes ayant répondu travaillent en court séjour, 18% en SSR, 49% en EHPAD et 21% en USLD.

On remarque que 62% des patients ont une hémoglobine glyquée inférieure à 8% et une pression artérielle inférieure à 150 mmHg pour 85% des patients inclus, ce qui indique une bonne prise en charge de la glycémie et de la pression artérielle.

Quand on s'intéresse aux traitements, on remarque que la plupart des patients sont traités par de l'insuline, en particulier en USLD. Les antidiabétiques oraux restent quant à eux sous-utilisés.

Comme pour l'enquête sur les AVK de 2011 (en cours de publication au JAGS ou Drugs and Aging), cette étude sera publiée de la manière suivante : la méthode ainsi que les noms de tous les investigateurs seront publiés dans une revue française indexée, les analyses de cette étude seront publiées dans le JAGS.

Le thème la prochaine enquête sera à discuter lors du prochain Conseil Scientifique.

Comme pour l'enquête sur les AVK 2011, 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.

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

→ Point MobiQual - Geneviève RUAULT et Sébastien DOUTRELIGNE

Mme Michèle DELAUNAY, ministre déléguée en charge des personnes âgées, qui est intervenue lors de la session inaugurale des Journées Annuelles, a déclaré soutenir largement le programme MobiQual, et a souhaité que soit diffusé rapidement l'outil sur le thème de la dépression et de la prévention du suicide (en cours de réactualisation pour le domicile).

Diffusion de la démarche et des outils :

- Depuis 2007 : 31 000 outils diffusés
- 12 000 inscrits aux réunions d'information et de sensibilisation organisées dans toutes les régions (y compris les DOM)
- Depuis 2011 : diffusion de la démarche en synergie avec les actions de gestion de risque en EHPAD (ARS) : financement MobiQual de ces réunions.
- En 2011 : 27 réunions de proximité organisées 4 700 inscrits / 1 600 établissements engagés
- En 2012 : 50 réunions prévues et le développement base de données (7 000 établissements)

Evolution des outils :

- 2006 : outils Douleur, Soins palliatifs, Bientraitance

- 2007 : outil Dépression
- 2009 : outil Douleur Bientraitance à Domicile
- 2010 : outil Nutrition + actualisation et adaptation pour le domicile de l'outil Soins Palliatifs
- 2012 : outil Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées + actualisation de l'outil Douleur, de l'outil Bientraitance
- 2013 : outil Risques Infectieux (sous forme de site internet) + adaptation pour le domicile des outils Nutrition et Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées

Evaluation et poursuite de la démarche :

- Formation :
 - Formation initiale (DU MCO de Paris Descartes, EHESP, Dauphine...)
 - Formation de formateurs (projet expérimental CNDR soins palliatifs / MobiQual)
 - Formation Evolutis DPC (formation médecins traitants intervenant en EHPAD et MCO)
- Participation aux groupes de travail et formation sur la qualité des pratiques professionnelles : DSS et PATHOS et au projet européen WeDO (projet visant à recenser les expériences innovantes en matière de bien-être des âgés dans les différents pays membres de l'Union Européenne, en partenariat avec la FNG et l'UNCCAS)
- Évaluation interne à lancer d'ici fin 2012 (nouveaux questionnaires d'évaluation)
- Évaluation externe demandée par la CNSA, qui débutera fin 2012
- Perspective d'une nouvelle convention pluriannuelle SFGG/CNSA

→ Les groupes de travail : continuité et ouverture

Groupes existants	Nouveaux Groupes	Groupe en cours de création
Club Qualité des Soins	Groupe Fragilité	Groupe éducation thérapeutique (la 1 ^{ère} réunion de cadrage sera menée par François PUISIEUX) Groupe de psychogériatrie
Groupe Soins Palliatifs	Groupe Réseaux	
Groupe Cardio-Gériatrie	Groupe EMG	
Groupe chutes (EMARGE)	Groupe UCC en SSR	
Groupe Infections en gériatrie	Groupe intégration	
Groupe Pneumo-gériatrie	GEGN (Groupe Expert Gériatrique en Nutrition)	
Groupe Diabéto-Gériatrie		
Groupe Neuro-Gériatrie		
Groupe Sommeil		

❖ Groupe réseaux – Yves PASSADORI et Eliane ABRAHAM

Né en juin 2010, ce groupe de travail a pour objectif de rassembler les réseaux autour de thématiques communes intéressant leur fonctionnement, harmoniser les processus de repérage, d'évaluation, de mise en œuvre et de suivi de leur Plan Personnalisé de Santé (PPS). Il doit développer des réflexions scientifiques et de santé publique autour de la place des réseaux de santé dans le champ de la coordination et de l'intégration. C'est aussi une instance de communication entre les réseaux et les instances nationales. Le groupe organise deux réunions de travail par an autour de thèmes d'actualités.

Actions réalisées :

- **L'annuaire des 125 réseaux de santé Personnes Agées** issu d'un repérage des réseaux existant au niveau national, il a été publié en 2010 et est régulièrement actualisé.



- **Participation à la validation de la grille de repérage de la fragilité SEGA** (Short Emergency Geriatric Assessment) : le travail de validation a commencé dans le cadre d'un partenariat entre la CARSAT Nord Est et l'Université de Champagne-Ardenne (Pr NOVELLA et Dr DRAME). Les réseaux participeront à l'étude de validation dans un deuxième temps.
- **L'Education Thérapeutique des Patients (ETP)** : les retours d'expériences de la 4^{ème} rencontre nationale du groupe « réseaux » de la SFGG du 29 novembre 2011 ont montré l'importance de bien définir la population cible pouvant être capable de suivre un cursus complet d'ETP. Ils ont également montré l'importance de l'éducation de l'aidant.
- **La lutte contre la iatrogénie** : le groupe « réseaux » de la SFGG se fixe comme objectif de présenter des outils et méthodes que les réseaux pourront s'approprier. Ils sont actuellement en phase de test dans les réseaux et seront présentés à la plateforme PMSA de l'HAS et à la journée de travail des réseaux le 20 novembre prochain.
- **Les parcours de soins du patient âgé** : les réseaux ont un rôle primordial dans la coordination permettant d'éviter les hospitalisations et dans la bonne organisation des sorties d'hospitalisation. Certains réseaux ont été retenus afin d'expérimenter de nouveaux modes d'organisation de ces parcours, dans le cadre de l'article 70 de la LFSS 2011.
- **L'intégration** : les réseaux ont une vocation à être porteur de MAIA et un rôle important à tenir dans la concertation des partenaires autour de la table tactique. Le groupe réseau a participé à l'élaboration d'un communiqué commun entre le comité de liaison (FNRG, UNR Santé, SFGG) et l'Equipe Nationale Projet MAIA, précisant le rôle des réseaux de santé. Il participe au groupe de travail « Intégration » de la SFGG.

❖ Equipes Mobiles de Gériatrie – Nathalie SALLES

Participent à ce groupe :

- | | |
|---|---|
| • Aquitaine (Nathalie SALLES, Marie FLOCCIA, Marie-Laure FOUILLADE) | • Bretagne (Laure DUCASTAING) |
| • Rhône Alpes (Pascal COUTURIER, Bahman MOHEB) | • Alsace (Catherine FERNANDEZ, Patricia BAECHLER) |
| • Languedoc Roussillon (Alberto DI CASTRI) | • Ile-de-France (Frédéric BLOCH) |
| • Limousin (Thierry DANTOINE) | • Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Sandrine TOURNIER) |

Les objectifs du groupe sont de redéfinir l'EMG et uniformiser les pratiques : le groupe a pour projet d'intégrer ces données dans le site SFGG – groupe de travail EMG

- Définir la place de l'EMG au sein de la filière
- Définir les modalités d'intervention de l'EMG
- Définir les moyens de fonctionnement de l'EMG
- Définir les indicateurs de suivi annuel : uniformisation nationale demandée par les ARS

Il a été présenté un état des lieux des EMG en France lors d'une journée consacrée aux EMG à Limoges en juin 2012. Il s'agissait d'une étude observationnelle des EMG Françaises (de janvier à avril 2011) dans laquelle 20 EMG au sein de 10 régions Françaises ont été incluses, soit un total de 3894 patients inclus.

❖ Groupe UCC en SSR – Denise STRUBEL

Ce groupe, né en 2011, est issu 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.

Ce groupe, piloté par Denise STRUBEL, membre du bureau de la SFGG, s'est réuni cette année 2 fois par téléphone et 2 fois au cours de réunions physiques.

Les travaux :

- Publication de l'enquête DGOS/SFGG en cours (1^{ers} résultats disponibles sur le site internet de la SFGG)
- Mise en place d'un espace coopératif avec la DGOS
- Mise en ligne de documents pédagogiques sur le site de SFGG

Projets :

- Journée thématiques de la SFGG sur les UCC/UHR en 2013
- Outil pédagogique de présentation des UCC

❖ **Groupe Expert Gériatrique en Nutrition (GEGN) – Marc BONNEFOY**

Ce groupe est composé de 7 membres : Marc BONNEFOY, Monique FERRY, Olivier GUERIN, Claude JEANDEL, Bruno LESOURD, Agathe RAYNAUD-SIMON, Yves ROLLAND.

Pour le travail sur la vitamine D, les membres de ce groupe s'est adjoint, outre l'expertise de l'équipe de Bruno VELLAS à Toulouse, celle de gériatres qui travaillent sur ce sujet : Cédric ANNWEILLER, Olivier BEAUCHET et Hubert BLAIN, enfin Jean-Claude SOUBERBIELLE (biologiste).

Travaux réalisés à ce jour :

- Un position paper sur la vitamine D rédigé par Yves ROLLAND
- Un second position paper est en cours sur fragilité et nutrition par Marc BONNEFOY
- Livre Nutrition de la Personne Âgée 4^{ème} édition - Abrégés – Elsevier Masson 2012 (M. Ferry, D. Mischlich, E. Alix, P. Brocker, T. Constans, B. Lesourd, P. Piftzenmeyer†, B. Vellas). Tous les membres du GEGN ayant participé par ailleurs à la rédaction de l'ouvrage
- Un site spécifique réalisé pour la SFGG par convention financée par le Ministère de l'agriculture et de l'Alimentation dans le cadre du PNA : <http://www.ateliercuisinesenior.com> (guide interactif)
- Des actions FMC qui sont régulièrement réalisées

Les Perspectives :

- Une publication est en cours par Bruno LESOURD (publication acceptée) sur « Les portages de repas à partir d'une enquête sur tout un département »
- Marc BONNEFOY représentera le GEGN au sein de l'ANSES

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

Ce groupe existe depuis 2005 et produit beaucoup de recherches et de recommandations :

- Recommandations sur la prise en charge de la fibrillation atriale
- Hanon, JP Emeriau, P Friocourt, A Gentric, J Belmin, F Forette.
- JY Le Heuzey, C Leclercq, L Fauchier, JP Collet, P Assayag, M Komajda.
- *Archives of cardio-vascular disease / Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil / Revue de gériatrie*
- Enquête PUGG (anticoagulants) : J Am Geriatr Soc
- Etude BED (BNP Elderly Dyspnea) : PHRC, Intérêt diagnostique et pronostique du BNP après 80 ans (14 centres gériatriques, n=450 patients (87 ans) ; présentation orale des résultats au JASFGG 2012)

Communications à des congrès : SFGG, SNFMI, invitation aux journées Européennes de cardiologie (janvier 2013), Session SFGG-SFC

Communication à des congrès : 12 communications orales, 4 symposium

Ouvrage de cardio-gériatrie

❖ **Groupe infections en gériatrie – Gaëtan GAVAZZI**

Travaux :

- Etude Bactériurie chez sujet de plus de 75 ans (2009/2010) : les résultats ont été diffusés au cours de 6 communications nationales, internationales et régionales. Un article sur cette étude est publié (IF 0.8) n°1 en révision (IF 0.6)
- Enquête de prévalence et traçabilité des vaccinations grippe et pneumocoque chez les personnes âgées de plus de 75 ans hospitalisées dans des services aigus
 - Communications : 13^{ème} JNI (Tours 2012) / 8th EUGMS / 32^{ème} journée SFGG / 15th International Vaccine conference (Baltimore)
 - Publications : 1 article en révision et 1 article en préparation (IF 0.6)
- Incidence des pneumonies en SSR gériatrique : 2 communications en régions
- 2^{ème} journée de l'intergroupe le novembre 2010, Hôpital Saint-Louis (Cf. Compte rendu sur le site internet de la SFGG)

Travaux et études en cours (juin 2012)

- Modalités d'utilisation des Aminosides chez le sujet de + de 75 ans (juillet-août 2012) ; investigateur principal : Dr Thibaut. Fraisse, Arles (dr.fraisse@ch-ales.fr)
- Participation au projet MobiQual risque infectieux en EHPAD
- 3^{ème} journée de l'intergroupe (22 novembre 2011, hôpital Saint-Louis) sur le thème « Pharmacologie des anti-infectieux chez le sujet âgé: enjeux » (60 places : inscription en cours chez Crteil@chu-grenoble.fr)

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

Le groupe a publié cette année les résultats de l'étude GERODIAB. Cette étude est le fruit de 3 ans de suivi (987 patients de plus de 70 ans) et a fait l'objet d'un article sous presse dans Diab Metabolism, de plusieurs symposiums et communications depuis 2 ans.

Est également paru, sous la direction d'Isabelle BOURDEL-MARCHASSON, de Christiane VERNY et de Bernard BAUDUCEAU aux éditions Frison-Roche « Diabète du sujet âgé : 33 histoires vraies ».

❖ **Groupe neuro-gériatrie – Marc VERNY**

Travaux :

- Personnes âgées et conduites addictives à l'initiative de la Société Française d'Addiction (SFA) depuis 2008. Principaux membres : François PAILLE (SFA), Dorothee LECALLIER (SFA), Geneviève IMBERT (FNG), Pascal MENECHIER (alcoologue-gériatre)

Publications / Communications :

- Table ronde aux journées annuelles de la SFGG 2011
- Texte de mise au point sur Alcool et personnes âgées va être soumis

Perspectives de développement du groupe de travail :

- Soumission pour demande de financement d'un projet sur « l'évaluation du risque alcool au SAU et chutes chez personnes âgées » Dorothee LECALLIER (SFA), Marc VERNY et Laurent TEILLET (SFGG)

Bilan 2012 :

- En cours de mise en place à l'occasion du plan AVC :
 - Groupe de travail HAS sur la CAT dans le cadre des AVC chez les personnes les plus dépendantes : élaboration d'outils présentés à la plateforme inter professionnelle septembre 2012 ; diffusion prévu 2013
 - Réflexion sur collaboration entre services hospitaliers d'Urgence Neuro-vasculaire et services de gériatrie (échanges entre Président SFNV et Marc Verny) : article d'opinions en cours d'élaboration
 - Réflexion sur la consultation à 6 mois post AVC
- Création d'un DIU de Neuro-Gériatrie sous l'impulsion Gilles BERRUT avec Caroline HOMMET, Pierre KROLAK-SALMON, Marc VERNY
- Projet d'un traité de Neuro-Gériatrie dans le prolongement de ce DIU

❖ Groupe sommeil, chronobiologie et vieillissement – Fannie ONEN

Les membres du groupe ont participé activement et en grand nombre, au Congrès Aging and Sleep qui a eu lieu les 28-29 Juin 2012 à l'Institut Pasteur à Paris. Un certain nombre d'entre eux ont modéré des symposiums ou ont présenté des communications lors de ce congrès international où étaient présents des gériatres et d'autres spécialistes de 20 pays différents.

Le groupe participera à la cohorte nationale sur les troubles du sommeil du sujet âgé avec les sociétés savantes de pneumologie, qui est au stade de projet et de demande de financement.

➔ Le collège des soignants

En 2012, le groupe s'est réuni 3 fois physiquement et les échanges par mail et par téléphone sont très nombreux.

Le collège a une page qui lui est consacré dans la revue Soins Gérontologie. Les articles parus en 2012 sont les suivants :

- Aider les aidants naturels dans la maladie d'Alzheimer - Maryse PEDRA
- L'entrée en institution, synonyme de pertes pour les personnes âgées - Sandrine MAS
- La loi Léonetti au service des patients - Marie-Christine DAURIAC/Patricia MICHOT
- Isolement social de la personne âgée démente - Marie-Christine DAURIAC
- Alzheimer, le malade, la souffrance et l'exclusion - Danièle PRINCIAUX
- Soin relationnel et patient dément - Maryse PEDRA
- Bénévolat et lien social en Gérontologie - Patricia MICHOT/Anne-Marie BONNERY

Le collège a participé à des groupes de travail : commission scientifique PATHOS/AGGIR, élaboration des derniers outils MobiQual (Nutrition, Maladie d'Alzheimer et Risques Infectieux) et à la réactualisation des outils douleur et soins palliatifs.

Sous l'impulsion de Gilles BERRUT, le collège des soignants a le projet d'un référentiel métier de l'infirmière exerçant auprès des personnes âgées.

➔ Vote du rapport moral du président

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

2. Bilan financier 2011 – Alain LION

Le trésorier présente le bilan financier de la SFGG et de l'action MobiQual.

Les recettes de la SFGG sont essentiellement dues aux cotisations et aux bonis des congrès. Le trésorier indique toutefois que le recouvrement des cotisations reste un problème quant à leur recouvrement. Le reste des recettes proviennent de subventions.

La variation des dépenses des réunions du Conseil d'Administration et de Conseil Scientifique sont à noter. Cette variation est due à un plus grand nombre de présents. De plus, les groupes de travail s'élargissent et beaucoup produisent des travaux, d'où des dépenses un plus importantes.

Les frais généraux et les frais de personnel sont les principales dépenses de la SFGG. Ils sont à ventiler entre l'action MobiQual et le fonctionnement de la société.

	2011	2010	Variation 2010/2011	2009	Variation 2009/2010	
Recettes SFGG	Cotisations des adhérents	31006,00	34 525,00	- 10,19%	34 806,00	- 0,81%
	Résultat JA 2011	122 062,00				
	Résultat des JA Nice 2010	-	147 107,00			
	Résultat des JA 2009	-	20 282,00			
	Boni de liquidation congrès Paris 2009	22 130,69	-		518 421,26	
	Solde subvention HAS reco chutes		7 654,40		-	
	Subvention EAMA à recevoir	20 000,00	18 000,00		10 000,00	
	Subvention groupe de travail cardio gériatrie	2 400,00	5 000,00		-	
	Subvention groupe de travail SPILF/SFGG	505,00				
	Produits financiers	34 426,00	4 749,02		37 422,58	
	Autres produits	20 000,00	421,99		2 250,00	
TOTAL RECETTES SFGG	252 529,69	237 739,41		602 899,84		
RESULTAT DE LA SFGG	109 413,20	135 817,78				
Dépenses SFGG	QP frais généraux (SFGG 10%)	- 13 040,77	- 13 344,80	- 2,28%		
	Frais généraux SFGG	- 25 409,97	- 28 753,68	- 11,63%	- 120 291,51	-47,73%
	Frais de personnel	- 26 901,21	- 20 782,27	29,44%		
	CA/CS	- 18 051,25	- 1 910,70	844,74%		
	EAMA	- 22 467,29	- 21 899,34	2,59%	- 19 231,77	13,87%
	Congres francophone	-	- 1 744,04			
	Congrès mondial Workshop Demencia 50%	- 20 000,00	- 346,94			
	Journées annuelles	- 949,20	- 1 718,82			
	Groupe travail Fragilité	- 3 360,20	- 2 176,92			
	Groupe travail Sommeil	- 500,26	-			
	Collège des Soignants	- 3 330,13	- 2 288,53			
	Groupe travail cardio gériatrie	- 2 376,25	- 4 461,58			
	Autres groupes de travail	- 3 656,68	- 2 494,01			
	Groupe travail UCC	- 476,77				
	Equipe mobile de gériatrie	- 1 732,72				
	Enquête PUGG	- 358,80				
	Intergroupe SPILF/SFGG	- 505,00				
	Solde des actions précédentes				- 48 746,48	
TOTAL DEPENSES SFGG	- 143 166,49	- 101 921,63		- 188 269,76		

MobiQual

Recette MobiQual : Subvention CNSA utilisée		1 230 685,89	801 299,48
TOTAL RECETTES MobiQual		1 230 685,89	801 299,48
Dépenses MobiQual	QP Frais généraux (MobiQual 90%)	- 177 366,97	- 120 103,21
	Frais généraux MobiQual	- 7661,58	- 10 175,72
	Frais de personnel	- 511 122,90	- 446 769,10
	Réalisation des outils	- 409 441,01	- 178 351,65
	Diffusion des outils	- 185 093,44	- 45 899,80
TOTAL DEPENSES		- 1 230 685,89	- 801 299,48
RESULTAT MOBIQUAL		0,00	0,00

Pour ce qui est du financement du programme MobiQual, le bilan est équilibré car il s'agit d'une subvention accordée par la CNSA pour une action précise et sur laquelle la SFGG ne peut pas faire d'excédent. A noter que cette action permet à la SFGG de mutualiser les frais généraux et de personnel concernant la délégation générale et le secrétariat.

Le commissaire aux comptes présente son rapport concernant l'exercice 2011. 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.

→ Vote du bilan financier du trésorier – 1 abstention

Le bilan financier du trésorier est approuvé à la majorité des votes de l'Assemblée.

→ Etat des cotisations 2012 et montant des cotisations 2013

Actuellement, le montant de la cotisation est de 50€ pour les membres médecins et de 25€ pour les membres non médecins, retraités ou cotisant de manière conjointe avec une société régionale. Les sociétés régionales règlent quant à elles 160€ à la SFGG.

A ce jour, sur 1454 membres, seulement 61% des adhérents ont réglé leur cotisation.

Le Conseil d'Administration s'est exprimé pour que le montant des cotisations 2013 reste identique à celui de 2012 et les membres n'ayant pas réglé leurs cotisations depuis 2009 soient radiés (comme spécifié dans les statuts, qui indiquent qu'au terme de 3 ans de non règlement des cotisations après rappels par le trésorier) s'ils ne procèdent pas à une régularisation.

Le montant des cotisations 2013 est voté est voté à l'unanimité.

3. Candidatures sociétés filiales - Yves PASSADORI

La FFAMCO et la Société Corse de Gériatrie et Gérontologie ont candidaté pour devenir membres titulaires du Conseil d'Administration.

L'Assemblée Générale vote à l'unanimité la candidature de ces sociétés comme membres titulaires du CA.

4. Election au CA : résultat du scrutin – Yves PASSADORI

Pour cette année 2012, 4 postes étaient à pourvoir (membres sortants : Régis Gonthier - non rééligible, Jacques Gaucher, Olivier Hanon et Laurent Teillet). 11 candidats se sont présentés :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Danièle BERFOI-DOUBET• Hubert BLAIN• Jacques BODDAERT• Thierry CHEVALIER• Jacques GAUCHER | <ul style="list-style-type: none">• Olivier HANON• Henri HERRBACH• Olivier MICHEL• Vincent RIALLE• Dominique SOMME• Laurent TEILLET |
|---|--|

315 votants et 187 votes exprimés, et 84 votes ont été comptés comme nuls et 4 blancs.

Sont élus : Hubert BLAIN, Olivier HANON, Olivier MICHEL, Dominique SOMME.

Les membres de l'Assemblée générale félicitent les nouveaux administrateurs.

5. Election des nouveaux membres 2012 – Yves PASSADORI

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

Actuellement, la SFGG compte 1454 adhérents. En 2012, le SFGG a reçu 84 demandes d'adhésion, dont :

- 63 soutenues par une société régionale
- 16 demandes individuelles soutenues par un membre du CA de la SFGG
- 5 demandes individuelles non soutenues

Les membres du Conseil d'Administration ont souhaité soutenir 2 candidatures. Ainsi, seules 3 candidatures sont non soutenues. 81 demandes ont donc été validées par le Conseil d'Administration.

Les 81 demandes soutenues par les membres du Conseil d'Administration sont présentées au vote de l'Assemblée Générale.

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

6. Actualités gériatriques et gérontologiques

→ **Comité de coordination des actions de prévention de la perte d'autonomie – Jean-Pierre AQUINO**

Avant les élections présidentielles, Jean-Pierre AQUINO a été missionné pour coordonner les actions de prévention de la perte d'autonomie. Mme Michèle DELAUNAY, ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, a confirmé cette mission et a formulé le souhait d'une 2nde mission qui est de formuler des propositions venant alimenter le volet n°1 de la future loi autonomie intitulée « Anticipation ». Ces travaux devront être remis avant la fin de l'année.

Des liens sont à établir avec d'autres missions :

- Mission de Bruno VELLAS (mission fragilité)
- Mission de Dominique LIBAULT (programme trajectoires de santé dans lequel participent Claude JEANDEL et Sylvie LEGRAIN)
- Mission de Luc BROUSSY (environnement, habitat qui viendra alimenter le volet n°2 de la future loi autonomie)
- Les plans de santé publique

→ Fragilité – Bruno VELLAS

Il est important de d'évaluer les personnes à un stade précoce de fragilité pour leur éviter d'entrer trop précocement dans la dépendance. Mais actuellement, en pratique clinique, l'intervention se fait bien après ce stade (au stade de la dépendance) ; il s'agit donc d'évoluer vers un stade plus précoce de dépistage en médecine gériatrique pour une intervention plus efficace.

Bruno VELLAS a été missionné pour créer des plateformes d'évaluation des fragilités pour la prévention de la dépendance dans les hôpitaux de jour, en lien avec la médecine générale (dont le financement est possible grâce à la T2A). Une structure de ce type a été créée à Toulouse. Actuellement, plus de 400 patients sont venus consulter dans cette structure. Cette structure n'impacte pas sur le fonctionnement ni sur les populations accueillies à l'hôpital et a permis de faire venir de nouveaux patients sur lesquels l'intervention gériatrique peut être efficace. Les 1ers travaux sur l'efficacité de ces plateformes sont en cours de publication dans le JNHA et dans les Cahiers de l'année Gérontologique.

Le groupe fragilité de la SFGG garde donc toute son importance au sein de la SFGG pour créer et valider ces structures innovantes et pour participer à la promotion des actions de prévention.

→ Parcours de soins personnes âgées – Claude JEANDEL

En 2011, Denis PIVETAU a remis un rapport sur la nécessité de réviser les organisations françaises pour faire face aux maladies chroniques et incapacitantes. Dominique LIBAULT a donc été sollicité pour créer un comité de pilotage dans lequel 4 ateliers ont été mis en place. Sylvie LEGRAIN préside l'atelier n°2 sur la prise en charge au domicile et Claude JEANDEL préside l'atelier n°3 sur la prise en charge en établissement.

A partir des ruptures de parcours, il s'agit de définir des prototypes de parcours, (qui vont être l'objet d'expérimentations) suite au rapport de l'HCAAM qui a mis en exergue que des économies peuvent être faites dès lors que le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie est amélioré.

Les cahiers des charges pour expérimenter ces prototypes, expérimentés en 2013 dans 5 ou 6 régions, sont à rendre le 12 décembre 2012.

7. Perspectives de la présidence 2012-2015

Olivier HANON remercie chaleureusement Gilles BERRUT pour le travail accompli au cours de son mandat. Il rend également hommage à Françoise FORETTE auprès de qui il a appris la gériatrie et qui l'a toujours soutenue dans son parcours.

Olivier HANON souhaite que sa présidence soit basée sur la continuité et le travail en équipe. Il souhaite donc s'appuyer sur les compétences de chacun pour mener à bien les travaux pour lesquels la SFGG va être sollicitée :

- **Participation aux politiques gérontologiques et actions de santé publique**
 - Plans et programmes de santé publique : cancer, CNUH, filière AVC, SSR, douleur, Soins palliatifs, dépression et suicide, PNA, PNNS...
 - Comité de pilotage : parcours de soins personnes âgées
 - Comité de coordination des actions de prévention de la perte d'autonomie dont fragilité
- **Mission de service public MobiQual qui participe des plans et actions de santé publique** : développement de la qualité des pratiques professionnelles sur des thèmes transversaux : douleur, dépression et suicide, nutrition, bientraitance, maladie d'Alzheimer, risques infectieux...
- **Formation**
- **Modalités de fonctionnement** :
 - Bureau, CA, CS
 - Les 3 collèges : collège médical, collège des sciences humaines et biologiques, collège des soignants
 - Les groupes de travail : en plus de continuer l'action des groupes existants, d'autres groupes devraient voir le jour : éducation thérapeutique, onco-gériatrie, stratégies thérapeutiques
- **Promotion de la discipline et de l'expertise gériatrique/gérontologique** auprès des pouvoirs publics, de la HAS, de l'ANESM, de la CNSA, dans les plans de santé publique, les débats nationaux...

Olivier HANON souhaite axer son mandat de président autour de 5 objectifs :

1. Jouer pleinement de notre rôle de société SAVANTE

- **Elaboration / validation de cadres référentiels / recommandations de bonnes pratiques**
 - Partenariat avec HAS, ANESM... :
 - Douleur : pilotage SFGG, labellisation HAS
 - Dépression et suicide, participation aux travaux de l'ANESM
 - Bon usage des médicaments : en lien avec la FFAMCO...
 - Groupe « recommandations » avec des méthodologistes, cliniciens, para médicaux
- « Position paper » : Vit D, intégration...

2. S'enrichir des disciplines gérontologiques

- **Répondre aux enjeux multiples du vieillissement** : sociologie, démographie, ethnologie, santé publique, économie de la santé, administration de la santé, éducation, droit, architecture...
- **Créer les conditions d'une culture de la transversalité** :
 - Aborder les enjeux du vieillissement, selon une vision interdisciplinaire
 - Promotion de la discipline et de la recherche
- **Offrir des perspectives aux gérontologues** : une 1^{ère} réunion s'est tenue lors des journées annuelles 2012

3. Enrichir notre capacité à développer la recherche

Olivier HANON souhaite la mise en place d'un **groupe registre** SFGG. Il s'agirait d'observatoires

médicaux avec des suivis longitudinaux évaluant les diagnostics, les pronostics et les médicaments. Le premier registre porterait sur les anticoagulants.

Pour ce groupe, les compétences de méthodologies, d'épidémiologistes, des hôpitaux, des EHPAD, des réseaux, etc. seront sollicitées. La SFGG s'adjoindra pour ce faire la compétence d'Assistants de Recherche Clinique (ARC).

4. Développer la FPC – Formation Professionnelle Continue

- Mise en place d'un **groupe FPC « webex »** : sessions de formation continues sur internet via le site de la SFGG en lien avec le CPGF et le CNEG :
 - Mises au point
 - Quoi de neuf
 - Retour de congrès
 - Débats avec questions / réponses (en direct)

5. Devenir plus Européen

Olivier HANON souhaite que la SFGG s'intègre davantage aux groupes de travaux Européens. L'objectif est d'organiser un congrès EUGMS à Paris.

Finalement, Olivier HANON souhaite que la SFGG devienne incontournable (« maison pour tous ») et que toutes les compétences de la gériatrie et de la gérontologie se retrouvent et participent aux activités au sein de la SFGG. Chacun pourra trouver sa place dans les groupes de travail, de recherche (registre) pour élaborer des recommandations et participer à la FPC sur des thématiques spécifiques et universelles telles que la dépendance (prévention, prise en charge), l'impact social et sociétal du vieillissement, la fin de vie, la fragilité, les médicaments, etc.

Olivier HANON a donc le souhait d'œuvrer au développement d'une gériatrie et d'une gérontologie modernes et de qualité.

Clôture de l'assemblée générale : 21h00