



Société
Française de
Gériatrie et
Gérontologie

Assemblée Générale de la SFGG

9 octobre 2013 – CNIT – Paris La Défense

Ordre du jour

1. Rapport moral du président et du bureau
2. Bilan financier 2012 (en présence du commissaire aux comptes)
3. Elections au CA : résultat du scrutin
4. Elections des nouveaux membres 2013
5. Actualités gériatriques et gérontologiques
6. Questions diverses

Ouverture de l'assemblée générale : 19h15

1- Rapport moral du président et du bureau – Olivier HANON

Le bureau de la SFGG a tenu 6 réunions téléphoniques et 1 réunion physique. Il échange par ailleurs de façon permanente par mail pour des réponses concertées.

Le CA s'est réuni en séminaire en avril 2013, séminaire au cours duquel ont été validées la création mais aussi la dissolution de groupes de travail et pendant lequel ce sont tenus des échanges stratégiques

Le CS s'est réuni 2 fois et a permis d'élaborer le programme scientifique des Journées Annuelles 2013, de valider les contenus de l'enquête PUGG, d'identifier les relecteurs des abstracts des Journées Annuelles puis de sélectionner ces abstracts, de désigner des experts et des personnes ressources en cas de sollicitation de la SFGG par les institutions.

→ Le Conseil Scientifique – Sandrine ANDRIEU

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

Instance gériatrique	Instance gérontologique	Instance organisation
Hubert BLAIN	Athanase BENETOS	Marie NOBLET-DICK
Sylvie BONIN-GUILLAUME	Marie-Christine GELY-NARGEOT	Jean-Luc NOVELLA
Philippe CHASSAGNE	Federico PALERMITI	Nathalie SALLES
Monique FERRY	Jean-Marie ROBINE	Dominique SOMME
Gaëtan GAVAZZI	Jean-Philippe VIRIOT-DURANDAL	
Armelle GENTRIC		
Olivier GUERIN		
Elena PAILLAUD		
François PUISIEUX		
Yves ROLLAND		
Marc VERNY		

En plus d'élaborer le programme scientifique des 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">• Transfusion de globules rouges homologues• Indication du dosage de la vitamine D• Maladie d'Alzheimer et apparentée : diagnostic et prise en charge de l'apathie	<ul style="list-style-type: none">• Polyarthrite rhumatoïde : diagnostic et prise en charge globale• Evaluation et suivi de plaies complexes et/ou à retard de cicatrisation par un IDE expert en plaies et cicatrisation dans le cadre d'un réseau pouvant fonctionner en télémédecine (Collège des Soignants)	<ul style="list-style-type: none">• Travaux portant sur le diabète de type 2• Patients avec lésions cérébrales précoces : place des psychotropes dans la prise en charge des troubles du comportement perturbateur• Prise en charge des complications évolutives d'un épisode dépressif caractérisé de l'adulte

La SFGG a également été sollicitée pour :

- Participer au comité des experts pour la maintenance du CSARR
- Participer à l'actualisation des recommandations du plan canicule 2013
- Participer au référentiel SOFCOT (Société Française de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie) au sein de leur commission ortho-gériatrique : prise en charge des fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez la personne âgée
- Participer au comité de coordination du Raisin de l'INVS : Gaëtan Gavazzi (Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections associées aux soins)

La SFGG a également été sollicitée pour les travaux de la CNAMTS sur la révision de la procédure de la démarche de soins infirmiers (participation du collège des soignants et du conseil scientifique de la SFGG)

- Porter la recommandation Douleur personnes âgées (pilotage Olivier Guérin)

Avec l'aval du Conseil Scientifique, la SFGG accorde son parrainage à des congrès, aux conditions de la participation de gériatres et de l'implication de la SFGG à la constitution du programme. En 2013, la SFGG a parrainé les congrès suivants :

- 1^{er} congrès international francophone fragilité, Toulouse
- 11^{ème} congrès du CIPPEG, Montpellier
- Nutrition et longévité, gérontopôle de Nantes
- Unités de soins, d'évaluation et de prise en charge des patients Alzheimer
- 8^{ème} congrès national d'animation et d'accompagnement en gérontologie
- Journées d'onco-gériatrie
- Ateliers régionaux Pluridisciplinaires Oncologie-hÉmatologie-GériatriE (Arpège)
- Congrès du sommeil
- Gérontologie pratique
- Colloque Centre d'expertise nationale en stimulation cognitive
- 20^{ème} congrès de la SOFPEL (posture, équilibre et locomotion)
- 13^{ème} journée de santé publique dentaire

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

Les résultats de l'enquête PUGG 2011 sur l'usage des anti-vitamines K sont acceptés dans la revue *Drugs and Aging*.

Pour cette année 2013, l'enquête avait pour thème « la prise en charge de l'insuffisance cardiaque » dont les résultats ont été présentés dans la session « Quoi de neuf en gériatrie ? ».

Cette enquête a rencontré une nouvelle fois un grand succès, avec 195 gériatres participants, et 7 114 personnes incluses dans l'étude (la moyenne d'âge est de 88 ans). On note une prévalence de de l'IC de 21% en gériatrie (court séjour, SSR, USLD, EHPAD).

Le thème de l'enquête PUGG 2014 sera à discuter lors du prochain Conseil Scientifique.

➔ **Point MobiQual - Geneviève RUAULT et Sébastien DOUTRELIGNE**

Bilan 2010-2012 (durée de la convention CNSA/SFGG)

Création de nouveaux outils

- Nutrition (2011), Alzheimer (2012)
- Dépression pour les établissements et le domicile (2013)

- Risques infectieux (2013)

Diffusion structurée

- Toutes les régions concernées par la convention ont été mobilisées, à l'exception de la Franche-Comté (à venir fin 2013-début 2014)
- 80 réunions/journées organisées en synergie avec les ARS
- 7 000 structures engagées dont 3 800 EHPAD
- Près de 38 000 outils attribués

Travaux et publications

- Participation aux formations et aux groupes de travail nationaux et européens (projet WeDo)
- 16 publications d'articles dans les revues spécialisées

2013 : une année charnière

Au cours du 1^{er} semestre et de l'été 2013, la diffusion de la démarche et des outils s'est poursuivie et, à la demande de la CNSA, une évaluation externe a été réalisée. Les résultats de cette évaluation sont très positifs avec 90% des objectifs atteints (les rapports sont disponibles dans la rubrique « News » du site MobiQual).

De nouveaux outils ont été développés :

- Dépression pour les établissements et le domicile (avril 2013)
- Risques infectieux sous la forme inédite et innovante d'un site internet
- Nutrition domicile (en cours de développement avec l'appui des fédérations d'aide et de soins à domicile)

La convention pluriannuelle CNSA/SFGG se termine fin 2013. La période de septembre à décembre 2013 est alors une période transitoire qui néanmoins devrait aboutir à une nouvelle convention à compter de janvier 2014.

Été 2013 : lancement national de l'outil Dépression Domicile

Ce lancement le 18 juillet s'est accompagné de la signature d'un accord-cadre qui s'est tenu sous la présidence de Mme Michèle Delaunay par les principales fédérations du secteur du domicile (13 au total) pour le déploiement de l'outil, et plus largement pour l'implication dans le développement du volet domicile du programme.

Cet accord-cadre doit aboutir à la définition de modalités de diffusion structurée du programme par les fédérations. Pour ce faire, une réunion technique se tiendra le 17 octobre 2013 à Paris.

→ Journées Annuelles 2013

Les Journées Annuelles 2013 ont rencontré cette année encore un franc succès avec plus de 1 100 inscrits bien que l'industrie pharmaceutique soit moins présente.

Par ailleurs, l'année 2013 a été riche en communications avec 12 sessions FMC, 6 sessions de communications libres et 331 posters (soit plus de 400 communications soumises au congrès), 1 session DESC (organisée par le CNEG), et 13 symposia.

Les abstracts des Journées Annuelles ont été publiés dans les Cahiers de l'Année Gériatrique et le Quotidien du Médecin a réalisé un numéro spécial des Journées Annuelles (numéro coordonné par Denise Stubel). Ces communications ont été distribuées à chaque congressiste.

En 2014, le congrès se tiendra à la Cité des sciences de La Villette du 25 au 27 novembre.

→ Les groupes de travail

Nouveaux groupes	Groupes existants	Groupes dissous
<ul style="list-style-type: none"> • Education thérapeutique • Uro-gériatrie (AFU/SFGG) • Guide de prescriptions médicamenteuses • AGRHUM <p><u>Groupe à créer</u> : onco-gériatrie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soins palliatifs (SFAP/SFGG) • Cadrio-gériatrie • Diabétogériatrie (Alfédiamn/SFGG) • Equipes Mobiles de Gériatrie • Neurogériatrie (SFN/SFGG) • Sommeil du sujet âgé • Infections du sujet âgé (SPILF/SFGG) • Groupe Réseaux • Unités-Cognitivo-Comportementales • Intégration • GEGN (Groupe expert en Gériatrie et Nutrition) 	<ul style="list-style-type: none"> • Club qualité des soins • Groupe pneumo-gériatrie • Groupe chutes (EMARGE)

❖ Groupe cardio-gériatrie – Olivier HANON

Recommandations sur la prise en charge de la fibrillation atriale

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.

Paru dans Archives of cardio-vascular disease may 2013, Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil juin 2013, Revue de gériatrie juin 2013.

Enquête PUGG (anticoagulants) : publication en cours dans Drugs and Aging 2013.

Etude BED (BNP Elderly Dyspnea) : élaboration d'un PHRC, Intérêt diagnostique et pronostique du BNP après 80 ans avec 14 centres gériatriques, n=450 patients (87 ans). Ces travaux ont donné lieu à une présentation orale des résultats au JASFGG 2012, JESFC 2013, ESC 2013.

Communications à des congrès 2011-2013 : SFGG, SNFMI, SFC : 16 communications orales, 5 symposia.

❖ Groupe francophone diabéto-gériatrie – Isabelle BOURDEL-MARCHASSON

Etude GERODIAB : il s'agit d'une étude prospective de suivi longitudinal d'une cohorte nationale de 1000 diabétiques de type 2 de plus de 70 ans. Investigateur principal Jean Doucet, 4^{ème} année de suivi.

Organisation de symposiums

- Journées de gérontologie pratique 2013
- SFD en Mars 2013
- IAGG Séoul (Daniel Tessier)
- CIFGG 2014

Projets

- Les nouvelles technologies pour la prise en charge du patient diabétique âgé confiné (domicile, EHPAD), groupe de travail
- DIABAGé, enquête postale sur échantillon de patients âgés diabétiques et non diabétiques constitué à partir de la caisse nationale militaire de sécurité sociale

❖ Equipes Mobiles de Gériatrie (EMG) – Nathalie SALLES

Redéfinir l'EMG et uniformiser les pratiques

Les 5^{èmes} journées nationales sur les équipes mobiles de gériatrie se sont tenues à Limoges les 7 et 8 juin 2012 et ont permis d'aborder la question de l'amélioration des pratiques et des expérimentations en cours, notamment l'ouverture vers la ville.

Modalités d'intervention des EMG

En intra-hospitalier	En extrahospitalier
<ul style="list-style-type: none">• Consultation Gériatrique de Liaison (1 intervenant)• Consultation Gériatrique (60 min – Binôme)• Evaluation Gériatrique Standardisée (150 min – Trinôme)	<ul style="list-style-type: none">• Régulation ou permanence téléphonique• Activité de coordination ville – hôpital• Consultation de télémédecine en gériatrie• Evaluation Gériatrique Standardisée (150 min – Trinôme)

Etat des lieux en France

Le groupe a effectué un recensement des EMG (2011-2012) : 230 EMG ont été identifiées en 2011 (recensement via la SFGG et les données ARS) et a mené une enquête nationale sur les pratiques (2012) ; les résultats de ces enquêtes ont été publiés dans la revue de Gériatrie en novembre 2012

Evaluation de l'échelle TRST : étude nationale 2013

Cette étude cherche à évaluer précocement, grâce aux EMG, les personnes âgées non « repérées » par le jugement clinique seul dans les établissements de santé afin de généraliser les actions de bonnes pratiques des équipes soignantes en évitant d'évaluer les personnes âgées très dépendantes et en évitant d'évaluer les personnes âgées « robustes ».

L'objectif est d'éviter d'augmenter la durée moyenne de séjour dans les unités médico-chirurgicales et dans les Unité d'Hospitalisation de Courte Durée.

Il s'agit alors de repérer les personnes en risque de perte d'autonomie fonctionnelle et à risque de décompensations et d'hospitalisations répétées. Pour cela, le groupe a choisi d'étudier un outil d'évaluation de la fragilité de la personne âgée : le TRST. Cet outil évalue de façon simple (réponses « oui-non ») 5 dimensions prédictives de réadmission (SAU/MC) :

1. Présence de troubles cognitifs
2. Troubles de la marche, difficultés de transfert ou chutes récentes datant de moins d'1 mois avant l'admission
3. Polymédication (utilisation de cinq médicaments ou plus)
4. Antécédents d'hospitalisation (3 mois) ou d'admission aux urgences (1 mois)
5. Evaluation fonctionnelle réalisée par un soignant (AS/IDE) : perte d'autonomie à au moins 2 items (ADL) les 15j précédant l'admission

Le score varie de 0 (pas de risque) à 5 (haut risque). Un score supérieur ou égal à 2 semble être prédicteur de fragilité.

Toutefois, les 1^{ères} inclusions de l'étude (7 EMG) montrent que dans les UHCD, le test est peu spécifique et trop sensible. L'analyse des unités médico-chirurgicales est en cours.

Finalement, l'étude montre que les EMG ne peuvent pas évaluer toutes les personnes âgées. Le groupe s'interroge alors sur le repérage de la fragilité : pour quelle évaluation et pour quelles actions ? Il s'agit également de légitimer l'optimisation diagnostique et thérapeutique dans le rôle des EMG, peut-être via une politique de site affirmée (CME). Il manque un outil de repérage de la

fragilité pertinent. Les résultats de l'étude TRST en France pourront peut-être apporter des réponses.

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

Personnes âgées et conduites addictives à l'initiative de la Société Française d'Addiction (SFA) depuis 2008 : publications et communications :

- Texte long de mise au point sur Alcool et personnes âgées soumis à la revue Alcoologie et Addictologie
- Texte court en finalisation pour soumission à GPNV

Dans le cadre du plan AVC

- Groupe de travail HAS sur la CAT dans le cadre des AVC chez les personnes les plus dépendantes (pilotage Marc Verny) : élaboration d'outils avec diffusion courant 2013
- Réflexion sur la consultation à 6 mois post AVC en cours de finalisation au ministère (place des services de gériatrie Marc Verny)

Bilan 2013

- Groupe de travail avec la société de neurochirurgie sur l'HPN : travail en cours sur l'évaluation « standardisée » pré et post PL soustractive chez patients âgés
- Création du GREFON qui est une commission du GRECO sur l'évaluation des activités de vie quotidienne
- Participation à la demande de la SFN à la rédaction des recommandations pour la prise en charge d'une 1^{ère} crise d'épilepsie
- 2^{ème} année du DIU de Neuro Gériatrie avec des demandes d'inscription en augmentation et le projet d'un traité de Neuro Gériatrie dans le prolongement de ce DIU à discuter

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

Lancement de l'étude S.AGES

Ce projet a été élaboré en collaboration entre le Groupe Sommeil SFGG, la SPLF (Société de Pneumologie) et le CPHG (Collèges des Pneumologues) après 3 ans de préparation. Il s'agit d'une cohorte nationale de sujets âgés (plus de 70 ans) diagnostiqués avec un syndrome d'apnée du sommeil (SAS).

Objectifs :

- Décrire les modalités de la prise en charge diagnostique et thérapeutique
- Evaluer leurs facteurs de risque spécifiques
- Constituer une cohorte pour étudier progressivement la morbidité et la mortalité de cette pathologie dans la population âgée
- Financement obtenu pour démarrer l'étude fin 2013

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

Missions et travaux

- Promotion, coordination, études sur les infections chez les sujet âgés (Bactériurie 2010, vaccination grippe-pneumocoque 2011, Aminosides 2012, Antibiotiques sous-cutané 2013)
- Formation de binômes Infectiologues / Gériatres en augmentation création en région, majoration chaque année

- Participation aux groupes de travail des sociétés (SPILF/SFGG/SFHH /FFAMCO)
- Réalisés : Transmissions croisées / Lutte contre la diffusion des Escherichia coli BLSE / Infections respiratoires en EHPAD
- En cours : MobiQual « Risques Infectieux », Groupe Endocardite (SPILF), Infections urinaires nosocomiales (SPILF/SFHH)

Diffusion et formation

Depuis la création du groupe en 2010, 1 journée annuelle a été organisée (matin : partie thématique (expert sur la question) ; après-midi : résultats de l'étude annuelle et Projets)

Etudes menées (participation de 30 personnes en moyenne) :

- 2010 : Bactériurie et infection urinaire chez sujet âgé
- 2011 : Zona et sujet âgé
- 2012 : Pharmacologie des Antibiotiques chez le sujet âgé
- 2013 : Infections ostéo-articulaires chez le sujet âgé

Publications

- Articles : Bactériurie (2), Vaccination (2), Aminocycliques (soumis)
- Communications : 9 communications Nationales et 5 internationales et communications en régions

Projets en cours

- Antibiothérapie par voie sous cutanée (en cours)
- Endocardite et sujet âgés (en préparation)
- Finalisation des manuscrits et communications en cours
- Journée de l'intergroupe le 20 novembre 2013 à la Pitié Salpêtrière
- Infection ostéo-articulaires chez le sujet âgé : spécificité (Projets)

Projets 2014

- Préparation communications (Nationales /Internationale)
- Nouvelle étude nationale + Poursuite ATB sous cutané
- Participation à la diffusion de MobiQual « Risques Infectieux » en lien avec les CCLINs/ARCLINs

❖ Groupe réseaux – Yves PASSADORI et Eliane ABRAHAM

Objectifs

- Rassembler les réseaux de santé pour personnes âgées, les fédérations et les groupements de réseaux gérontologiques
- Harmoniser les pratiques, échanges ou création d'outils communs
- Créer un espace de dialogue indépendant entre les réseaux gérontologiques au niveau national
- Interface de communication entre les réseaux et les instances nationales (UNR, SFGG, CNP de gériatrie, FNRG)
- Création d'un annuaire des réseaux de santé personnes âgées : 124 réseaux de santé en France identifiés
- Enquête nationale sur le fonctionnement des réseaux et leurs ressources



- Deux réunions par ans des réseaux : 40 à 50 réseaux avec des boîtes à outils et des débats sur des thèmes d'actualité

Réunions de novembre 2012 et avril 2013

- Outils
 - Finalisation de l'outil PMSA en réseaux : création de fiches alerte ; revue de traitement ; aide à l'analyse et partage d'information.
 - Initialisation d'un outil dépression en réseaux à partir du kit MobiQual Dépression à domicile
 - Retour d'expérience : mise en place du programme AMI Alzheimer en réseaux en région PACA (fin en 2014)
- Débat : Michel Varroud Vial, Sylvie Legrain, Marie-Dominique Lussier, Bruno Nagard sur les thématiques des parcours, guide Méthodologique des réseaux ; Balance Of Care
- Réunions de l'Intergroupe EMG/Réseaux/Intégration : (2 réunions téléphoniques et 2 réunions physiques)
- Repérage des Personnes âgées fragiles à domicile (en cohérence avec les parcours)
 - Proximité : grille de Toulouse
 - Coordination territoriale d'appui : grille SEGA : volet A
- Participation au position paper du groupe intégration
- Participation à l'atelier Balance of Care de l'ANAP
- Enquête réseaux, CLIC, MAIA en partenariat avec l'UNRs et la FNRG

❖ Groupe UCC en SSR – Denise STRUBEL

Le groupe a été créé en 2011. En 2013, il s'est réuni 4 fois (2 réunions physiques et 2 réunions téléphoniques).

Actions avec la DGOS :

- Enquête conjointe SFGG/DGOS (publication des résultats en cours)
- Espace coopératif (site dédié) mis en place avec la DGOS.

Des documents pédagogiques sont disponibles sur le site de SFGG, dans l'espace réservé au groupe UCC.

Projets :

- Journée thématiques de la SFGG sur les UCC/UHR en 2013
- Outil pédagogique de présentation des UCC (à intégrer dans MobiQual, notamment)

❖ Groupe Intégration – Dominique SOMME

Ce groupe a vu le jour à la suite de la proposition de réunir un groupe de travail de la SFGG afin de parvenir à une définition de l'intégration. Ce groupe de travail devait être interdisciplinaire et devait s'appuyer sur des travaux scientifiques et la réalité du système de santé français en tenant compte des textes les plus récents.

- Livrables : écriture d'un « position paper » de la SFGG sur l'intégration

Pour ce faire, le groupe a tenu 4 réunions en 2011 et 2012.

Le position paper a été proposé selon les modalités suivantes :

- Une version française abrégée publiée dans *Gérontologie et Société* et la *Revue de Gériatrie*
- Une version française complète numérique disponible sur le site CAIRN info et une version en attente de publication dans *Gériatrie Psychologie et Neuropsychologie du Vieillissement*
- Une version anglaise est en cours de soumission (attente validation par les membres du groupe de la version finale, traduite, mise en forme et prête à l'envoi) en tant que Perspectives Paper dans *International Journal of Integrated Care* (avis favorable du rédacteur en chef sur cette rubrique pour la soumission)

L'avenir de ce groupe est en cours de réflexion. Sous quelle forme et selon quelles attentes le groupe peut-il continuer d'exister ?

- Référentiel de formation à l'intégration ?
- Ressources pour relecture/critiques de production administrative ou scientifique liée à l'intégration et soumis à la SFGG ?
- Recherche en intégration ?

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

Le groupe a tenu plusieurs réunions téléphoniques qui ont donné lieu à des comptes rendus.

Actions pédagogiques

- Organisation de la session nutrition aux Journées Annuelles de la SFGG d'octobre 2012 sur le thème : nutrition/dénutrition en EHPAD ; en collaboration avec la FFAMCO et à partir de l'outil MobiQual
- DIU Nutrition (Bruno Lesourd)
- Actualisation du livre *Nutrition de la personne âgée* (Monique Ferry)
- Activités pédagogiques des membres du GEGN (publications, communications...)
- Participation à la journée nutrition du gérontopôle de Nantes

Publication

Un article sur : Vitamin D supplementation in older adults: searching for specific guidelines in nursing homes. Y. Rolland, P. De Souto Barreto, G. Abellan Van Kan, C. Annweiler, O. Beauchet, H. Bischoff-Ferrari, G. Berrut, H. Blain, M. Bonnefoy, M. Cesari, G. Duque, M. Ferry, O. Guérin, O. Hanon, B. Lesourd, J. Morley, A. Raynaud-Simon, G. Ruault, J.C. Souberbielle, B. Vellas, on the behalf of the french group of geriatrics and nutrition. *JNHA* 2013; 402-412.

Représentation de la SFGG dans diverses instances

- Représentation de la SFGG via le GEGN à l'ANSES (CES Nutrition Marc Bonnefoy) et à l'actualisation des recommandations du PNNS (Monique Ferry, Marc Bonnefoy)
- Agathe Raynaud-Simon et Olivier Guérin sont membres du CA ou du CS de la SFNEP
- Monique Ferry est membre du CS de la SFN

Congrès et sympo

- Organisation Atelier du CIPPEG à Montpellier : Nouveautés et prises en charge en nutrition de la personne âgée
- Proposition d'organisation d'un Symposium au Congrès de la SFGG d'octobre 2013, sur le thème « Composition corporelle et statut fonctionnel » sous réserve de financement

- Organisation d'un symposium Sarcopénie Congrès de Liège 2014 (Agathe Raynaud-Simon)
- Organisation du DIU Nutrition (Bruno Lesourd)
- Enquête PUGG sur la complémentation orale en EHPAD
- Adaptation de l'outil MobiQual pour les services de soins et d'aide à domicile (SFGG, CNSA, UNA)

Projets de publications

- Article : Frailty and nutrition in the elderly en cours de finalisation, a été diffusé au groupe pour relecture sera soumis très prochainement pour publication
- Article : prise en charge nutritionnelle après hospitalisation
- Article : Diffusion du travail sur la vitamine D, à paraître dans la Revue de Gériatrie
- Cahiers de l'Année Gériatologique : dossier ayant trait à la Nutrition de la personne âgée (numéro complet devant être finalisé pour octobre 2013)
- Un article de positionnement de la SFGG sera soumis au groupe en lien avec les mesures exprimées dans le rapport du Comité Avancée en Age

❖ Groupe psychogériatrie – Sylvie BONIN-GUILLAUME

Ce groupe a vu le jour en octobre 2012 et implique la SFGG et l'AFPBN. Il est piloté par Sylvie Bonin-Guillaume pour la SFGG et Michel Benoit pour l'AFPBN.

Membres du groupe : Christophe Arbus, Michel Benoit, Sylvie Bonin-Guillaume, Gilles Berrut, Vincent Camus, Jean Pierre Clément, Jean-Michel Dorey, Olivier Drunat, Thierry Gallarda, Sylvie Pariel, Jean Roche, Pierre Vandel.

Selon les thématiques souhaitées, le groupe s'adjoindra les compétences de neurologues et de gériatres.

A ce jour, le groupe s'est rencontré 2 fois physiquement.

Objectifs : réunir un groupe interdisciplinaire pour se pencher sur des thématiques mixtes, nécessitant les approches des 2 spécialités.

Actualité

- Projet : position paper sur le syndrome de glissement (prévu fin 2013)
- Perspectives : Recommandations formalisées d'experts sur la stratégie thérapeutique de l'épisode dépressif du sujet âgé

❖ Groupe éducation thérapeutique – François PUISIEUX

Composition du groupe et modalités de travail

Par ordre alphabétique: Joël Belmin, Florence Bonte, Marie-Hélène Coste, Jean-Luc Fanon, Claude Jeandel, Dominique Kern, Sylvie Legrain, Géraldine Martin-Gaujard, Marie Noblet-Dick, Fati Nourhashemi, Sylvie Pariel, Eric Pautas, Pierre-Luc Portron, François Puisieux, Sophie Rettel, Marie-Laure Seux, Denise Strubel, Béatrice Tavernier-Vidal, Lisette Volpe-Gillot, Hélène Villars

Le groupe communique par réunions téléphoniques et échanges de mail.

Premier objectif : dans un premier temps, le groupe a souhaité élaborer un état des lieux des

activités d'éducation thérapeutique (programmes autorisés ou non par les ARS) et des formations proposées. Pour cela, un questionnaire a été envoyé à tous les membres de la SFGG par mail. Le questionnaire a également été disponible sur le site internet de la SFGG.

Réponses au questionnaire

17 structures ont répondu avoir développé un programme d'éducation thérapeutique structuré :

- Intitulé du programme - pathologies ou conditions concernées :
 - Aidants de patients atteints de la maladie d'Alzheimer : 8
 - Prévention des chutes : 4
 - AVK : 2
 - Prévention dénutrition : 2
 - Bon usage du médicament : 1
 - Troubles du sommeil en EHPAD : 1
 - Diabète : 1
 - Maladies chroniques invalidantes : 1
- Nombre de personnes ayant participé: 0 à 150
- Equipe pluri-professionnelle (2 exceptions: médecin + IDE)
- Outils spécifiques
- Diagnostic éducatif – séances individuelles et/ou collectives
- 9 programmes autorisés par l'ARS
- 3 équipes gériatriques coordonnent un diplôme consacré (totalement ou pour partie) à l'ETP dont deux DU ETP du sujet âgé (DU ETP en Gériatrie, Paris IV – Joël Belmin et DU ETP et maladies chroniques, Paris VII – Sylvie Legrain)
- 11 équipes gériatriques contribuent en tant que formateurs à des enseignements consacrés à l'ETP et le nombre d'heures consacrées au sujet âgé varie de 1h à plus de 100h

Constats

- Développement insuffisant de l'ETP en gériatrie
- Implication insuffisante des gériatres dans les formations à l'ETP

Constats et objectifs

- Aide à la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique en gériatrie, et accompagnement des équipes.
- Création d'un module éducation thérapeutique du sujet âgé pouvant être intégré à des formations en ETP plus généralistes
- Validation scientifique des démarches d'éducation thérapeutique chez le sujet âgé

❖ Groupe uro-gériatrie – Elena PAILLAUD

Ce groupe travaille en collaboration avec l'AFU. Il est composé de membre gériatres, urologues et s'adjoint des compétences diverses :

Gériatrie : Gilles Albrand, Tristan Cudennec, Lamia Fournis, Marc Harboun, Nathalie Michel-Laaengh, Elena Paillaud, Yves Passadori

Urologie : Julien Berger, Paul-Louis Evrard, Guillaume Legrand, Pierre Mongiat Artus, Jean-Luc Moreau, Yann Neuzillet, Xavier Rebillard, Benoît Vignes

Oncologie et HAS (méthodologie) : Stephan Culine, Armelle Leperre-Desplanques

Membres pouvant contribuer aux travaux de la commission : Boris Delaunay, Nicolas Mottet, Guillaume Ploussard

Le groupe se réunit 2 fois par an. Au sein de cet intergroupe, des groupes de travail se réunissent eux aussi pour travailler sur des thématiques spécifiques. Des points trimestriels d'avancement des projets sont effectués par mail.

Objectifs :

- Rapprocher les 2 sociétés savantes et promouvoir les échanges entre les 2 spécialités
- Répondre à des questions pratiques de l'une ou l'autre spécialité sur les problèmes de santé urologiques du sujet âgé
- Officialiser leurs travaux respectifs
- Favoriser le développement de travaux de recherche clinique dans le domaine de l'urogériatrie

Les questions à traiter en priorité :

- La gestion de la rétention chronique et de l'incontinence
- Le diagnostic et traitement du cancer de la prostate et de la vessie du sujet âgé
- Le parcours de soin en chirurgie (en prise directe avec le projet de chirurgie ambulatoire)

Création d'un onglet spécifique « Uro-Gériatrie » sur le site internet de l'AFU, dans l'onglet Comité des Pratiques Professionnelles contenant : organigramme de l'inter-groupe avec coordonnées de chacun, liste des événements communs, liste des publications et présentations communes (diapos accessibles sous restriction pour les membres des associations)

Participations annuelles à des congrès

- EPOG/SoFOG 18 septembre 2013 : Innovations exploratoires en urologie (Pierre Mongiat Artus)
- SFGG 8-10 octobre 2013 : Cancer de la prostate
- AFU 23 novembre 2013 : Forum : Qu'est-ce que le gériatre peut vous apporter pour la prise en charge de vos patients ?

Groupes de travail

- **Evaluation du risque confusionnel post-opératoire** - Cible : AFU
- **Evaluation du risque de perte d'autonomie post-thérapeutique** - Cible : AFU et SFGG
- **Evaluation du risque rétentionnel** - Cible : SFGG
- Le drainage vésical à demeure :
 - Comment tenter de « désonder » après sondage en urgence ou après sondage fait en dehors de l'urgence - Cible : SFGG et AFU
 - Indications-pertinence du sondage vésical prolongé - Cible : SFGG
 - Gestion de la sonde - Cible : SFGG
 - Options alternatives au sondage urétral - Cible : SFGG et AFU

Première publication

Challenging treatment decision-making in older urologic cancer patients, G.Ploussard G.Albrand, F. Rozet, H. Lang, E. Paillaud, P. Mongiat-Artus, World J Urol . DOI 10.1007/s00345-013-1158-4

❖ AGRHUM – Claude JEANDEL

Ce groupe travaille en collaboration avec la Société Française de Rhumatologie. Il a pour priorité un travail sur l'arthrose. Ce thème a fait l'objet de plusieurs publications dont certaines ont été publiées dans des congrès, d'autres sont en cours de publication. Actuellement, le groupe est composé de 4 membres gériatres et de 6 rhumatologues.

➔ Guide de bonnes pratiques de prescriptions médicamenteuses

Il s'agit d'un travail collaboratif avec le CNP de gériatrie.

Des fiches de stratégies thérapeutiques en gériatrie ont été rédigées dans une perspective d'inscription dans les politiques publiques : rapport du Comité Avancée en Âge sur la prévention graduée ; mission relative à la politique du médicament en EHPAD (Philippe Verger) et rapport du comité de pilotage PAERPA. Ces bonnes pratiques doivent être applicables quel que soit le cadre de vie.

39 entités nosologiques ou situations cliniques identifiées dans PATHOS ont donné lieu à des fiches rédigées par 41 auteurs. Ces fiches sont en cours de relecture.

➔ Collège des Sciences Humaines et Sociales

Un travail a été entrepris en octobre 2012 pour aborder les enjeux du vieillissement selon une vision interdisciplinaire, promotion de la discipline et de la recherche. Dans la perspective de rédiger un Livre Blanc de la gérontologie, 4 groupes de travail ont été réunis :

- Groupe Recherche, piloté par Jean-Marie Robine et Michel Tuchman
- Groupe Enseignements et Formations, piloté par Jacques Gaucher et Geneviève Imbert
- Groupe Politiques Publiques du vieillissement, piloté par Dominique Somme et Anne-Marie Guillemard
- Groupe Financements de la recherche, piloté par Marie-Eve Joel et Federico Palermi

Le collège a présenté l'avancée de ses travaux, groupe par groupe, le 8 octobre 2013 au cours d'une session dédiée.

Les travaux de ce groupe devraient être publiés pour les Journées Annuelles 2014.

➔ Le collège des soignants

Le Collège des Soignants a des difficultés à mobiliser des forces vives et à pouvoir répondre aux sollicitations qui lui sont faites. Cependant, une page lui est consacrée dans la revue Soins en Gérontologie. Les articles parus en 2013 sont les suivants :

- Accompagner des professionnels non qualifiés - Sandrine Mas
- La place dans le maintien à domicile de l'infirmier libéral : Master Sciences Cliniques Infirmières pratiques avancées en gérontologie passé et avenir - Pascal Lambert
- Gestionnaire de cas dans une MAIA - Marie-Christine Dauriac
- Soins en EHPAD, un enjeu pour tous - Marie-Christine Dauriac

Tous ces articles sont disponibles sur le site internet de la SFGG dans la page dédiée au Collège des Soignants.

Le collège a participé à des groupes de travail : groupe MobiQual nutrition à domicile (Anne-Marie Bonnery et Pascal Lambert), Dépression à domicile (Sandrine Mas) et Risques Infectieux (Philippe Muller).

Le Collège des Soignants a également été sollicité pour participer aux travaux de la CNAMTS sur la révision de la procédure de la démarche de soins infirmiers (Anne Altman-Pirolet, Pascal Lambert et Evelyne Malaquin-Pavan).

Le Collège des Soignants a présenté une session aux Journées Annuelles de la SFGG sur le thème « Pratiques Avancées en Gériatrie ».

Enfin, un travail collectif sur la iatrogénie dans les soins est en cours de rédaction.

→ Vote du rapport moral du président

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

2. Bilan financier 2012 – Alain LION

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

Traditionnellement, les recettes de la SFGG sont essentiellement dues aux cotisations, aux résultats des Journées Annuelles et aux produits financiers.

Pour ce qui est des dépenses, la variation des dépenses reste stable entre 2011 et 2012.

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

Concernant MobiQual, le bilan est équilibré car il s'agit d'une subvention de 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.

MobiQual

		2011	2010
Recette MobiQual : Subvention CNSA utilisée		1 535 922,39	1 230 685,89
TOTAL RECETTES MobiQual		1 535 922,39	1 230 685,89
Dépenses MobiQual	QP Frais généraux (MobiQual 90%)	- 117 366,97	- 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		- 1 535 922,39	- 1 230 685,89
RESULTAT MOBIQUAL		0,00	0,00

Comptes SFGG

	2012	2011	Variation 2011/2012	2010	Variation 2010/2011	
Recettes SFGG	Cotisations des adhérents	36 520,00	31 006,00	17,78%	34 525,00	- 10,19%
	Résultat JA	121 014,00	122 062,00	- 0,86%	147 107,00	- 17,02%
	Résultat des JA 2009	-	-		20 282,00	
	Boni de liquidation congrès Paris 2009	-	22 130,69		-	
	Solde subvention HAS reco chutes	-			7 654,40	
	Subvention EAMA à recevoir	22 000,00	20 000,00		18 000,00	
	Subvention groupe de travail cardio	-	2 400,00		5 000,00	
	Subvention groupe de travail SPILF/SFGG	770,00	505,00			
	Atelier Cuisine Seniors	21 528,00	-			
	Produits financiers	60 198,61	34 426,00		4 749,02	
	Autres produits	-	20 000,00		421,99	
	TOTAL RECETTES SFGG	262 030,61	252 529,69		237 739,41	
	RESULTAT DE LA SFGG	91 641,45	109 413,20		135 817,78	
Dépenses SFGG	QP frais généraux (SFGG 10%)	- 14 212,70	- 13 040,77	8,99%	- 13 344,80	-2,28%
	Frais généraux SFGG	- 49 158,29	- 25 409,97	93,46%	- 28 753,68	-11,63%
	QP Frais de personnel (SFGG 5%)	- 31 132,88	- 26 901,21	15,73%	- 20 782,27	29,44%
	CA/CS	- 16 317,07	- 18 051,25	-9,61%	- 1 910,70	844,74
	EAMA	- 21 602,80	- 22 467,29	-3,85%	- 21 899,34	2,59%
	Congrès francophone	- 212,27	-		- 1 744,04	
	Congrès mondial Workshop Demencia	-	- 20 000,00		- 346,94	
	Journées annuelles	-8 081,42	- 949,20		- 1 718,82	
	Gpe travail Fragilité	45,00	- 3 360,20		- 2 176,92	
	Gpe travail Sommeil	-	- 500,26		-	
	Collège des soignants	- 2 210,62	- 3 330,13		- 2 288,53	
	Gpe travail cardio gériatrie	-	- 2 376,25		- 4 461,58	
	Autres gpes de travail	- 259	- 3656,68		- 2 494,01	
	Gpe travail UCC	- 421,53	- 476,77			
	Gpe éducation thérapeutique	- 391,20				
	Gpe Réseaux	- 4 356,38				
	Equipe mobile de gériatrie	- 529,60	- 1 732,72			
	Enquête PUGG	-	- 358,80			
	Inter gpe SPILF/SFGG					
	Atelier Cuisine Séniors					
TOTAL DEPENSES SFGG	- 170 389,16	- 143 166,49		- 101 921,63		

Le commissaire aux comptes présente son rapport concernant l'exercice 2012. 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.

L'audit a consisté à évaluer les fonds dédiés, c'est-à-dire les fonds des subventions à la période de l'exercice comptable. 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**

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

→ **Etat des cotisations 2013 et montant des cotisations 2014**

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.

Le Conseil d'Administration s'est exprimé pour que le montant des cotisations 2014 reste identique à celui de 2013 et les membres n'ayant pas réglé leurs cotisations depuis 2010 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 2014 est voté est voté à l'unanimité.

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

Pour cette année 2013, 10 postes étaient à pourvoir. 16 candidats se sont présentés :

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------|
| • Gilles Berrut | • Florence Delamarre-Damier | • Marie-Agnès Manciaux |
| • Frédéric Bloc | • Alain Franco | • Jean-Luc Novella |
| • Sylvie Bonin-Guillaume | • Sylvie Haulon | • Elena Paillaud |
| • Thierry Chevalier | • Pierre Jouanny | • Yves Passadori |
| • Benoît de Wazières | • Alain Lion | • Vincent Rialle |
| | | • Denise Strubel |

333 votants et 308 votes exprimés, et 25 votes ont été comptés comme nuls.

Sont élus : Gilles Berrut, Sylvie Bonin-Guillaume, Benoît de Wazières, Florence Delamarre-Damier, Alain Franco, Pierre Jouanny, Alain Lion, Marie-Agnès Manciaux, Jean-Luc Novella, Yves Passadori.

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

Denise Strubel, membre du bureau, n'ayant pas été réélue et ayant auparavant exprimé sa volonté de ne pas poursuivre son mandat au sein du bureau, le Conseil d'Administration se réunira pour réélire un nouveau bureau le 10 octobre 2013 à 8h00.

4. Election des nouveaux membres 2013 – Yves PASSADORI

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

Actuellement, la SFGG compte 1268 adhérents. En 2013, le SFGG a reçu 128 demandes d'adhésion, dont :

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

Les membres du Conseil d'Administration ont souhaité soutenir 1 de ces candidatures. Ainsi, 8 candidatures ne sont pas soutenues. 120 demandes ont donc été validées par le Conseil d'Administration.

Les 120 demandes soutenues par les membres du Conseil d'Administration sont présentées au vote de l'Assemblée Générale.

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

5. Actualités gériatriques et gérontologiques

→ **CNP de gériatrie – Claude JEANDEL**

Chaque spécialité médicale comporte un Conseil National Professionnel (CNP).

Le CPGF (qui était composé de la SFGG, du CNEG et du SNGC) devient le

CNP de gériatrie afin de se mettre en conformité avec la demande de la FSM (Fédération des Spécialités Médicales). Son CA est composé de 14 membres issus des 7 composantes de la gériatrie : SFGG, CNEG, SNGC, FFAMCO, SMC-CSMF EHPAD, SNGIE et ANGEL.

La priorité du CNP de gériatrie est de mettre en place le Développement Professionnel Continu (DPC) pour les gériatres, ce concept devant être étendu vers un développement pluri-professionnel continu pour les non médecins. Mais le CNP a aussi pour mission la promotion de la qualité et des pratiques, l'accréditation, la veille technologique et le suivi des pratiques et de fédérer les différentes organisations françaises de gériatrie en une représentation professionnelle unique (interlocuteur des différentes agences).

Le Conseil d'Administration est composé de 14 membres (2 membres par composantes) et le bureau est composé de 7 membres afin que les 7 instances constituant le CNP de gériatrie puissent être représentées au sein du bureau.

Le bureau du CNP de gériatrie est alors composé de :

- *Président* : Claude Jeandel (CNEG)
- *Vice-présidents* : Anne David-Bréard (SNGC), Olivier HANON (SFGG), Nathalie MAUBOURGUET (FFAMCO)
- *Secrétaire général* : Renaud Marin La Meslée (SNGIE)
- *Secrétaire adjoint* : Bernard Oddos (SMC-CSMF EHPAD)
- *Trésorière* : Nicole Jacquin-Mourain (ANGEL)

Le bureau du CNP de gériatrie a décidé d'organiser à Montpellier le 1^{er} congrès national francophone sur les parcours de santé des PAERPA, en amont du CIPPEG.

Le CNP de gériatrie dispose d'un site internet www.cnpgeriatrie.fr.

→ **ODPC de gériatrie – Yves PASSADORI**

Attendant au CNP de gériatrie, l'ODPC permettra la mise en application du DPC.

L'ODPC est également composé des 7 instances de gériatrie. Le CA est composé de 14 membres et le bureau de 4 membres dont voici la composition :

- *Président* : Yves Passadori (SFGG)
- *Vice-président* : Gilles Berrut (SFGG)
- *Secrétaire général* : Pierre Lutzler (SNGC)
- *Trésorier* : Georges Dahan (SMC-CSMF EHPAD)



Les missions de l'ODPC seront l'élaboration des programmes de DPC (évaluation individuelle) et l'évaluation des pratiques professionnelles. L'une des premières missions de l'ODPC sera de créer une commission scientifique et pédagogique pour évaluer les programmes de DPC.

Le programme de DPC doit correspondre aux modalités et méthodes de la HAS avec des typologies de programmes cognitifs individuels ou collectifs. Les méthodes d'évaluation des pratiques sont elles aussi décrites par la HAS qui reprennent des méthodes d'évaluations professionnelles mais elles doivent aussi s'inscrire dans des parcours coordonnés.

Le CNP de gériatrie et l'ODPC de gériatrie se sont adjoint des compétences d'une délégation générale dont Geneviève Ruault aura la charge.

→ Parcours PAERPA : mise en œuvre et fiches HAS – Olivier HANON

La SFGG et le CNP de gériatrie ont travaillé avec la HAS à l'élaboration des fiches de parcours de soins sur le repérage de la fragilité, les transitions hôpital-domicile et le plan personnalisé de soins (PPS).

→ Loi d'adaptation de la société au vieillissement – Olivier HANON

Plusieurs groupes de travail ont été mis en place par le gouvernement, notamment le Comité avancée en âge, dont la SFGG est membre, avec plusieurs sous- groupes ciblés:

- prévention graduée et adaptée, avec un ciblage fragilité
- mobilité, activités physiques et sportives adaptées, groupe piloté par le Pr Rivière pour le ministère des sports. La SFGG a proposé un référentiel de visite médicale préalable à la prescription d'APS adaptées pour les personnes âgées fragiles et un outil MobiQual sur la lutte contre la sédentarité, l'activité physique, la prévention des chutes en EHPAD.

Dans le cadre du comité avancée en âge, la SFGG a proposé que soient ciblés les thèmes suivants : dépression et prévention du suicide, dénutrition, bonnes pratiques de prescriptions médicamenteuses, fragilité, prévention des chutes. La collaboration SFGG/CNP de gériatrie sur la fiche HAS « Comment évaluer et prendre en charge les personnes âgées fragiles en ambulatoire ? » a été valorisée.

→ Mission politique du médicament confiée à Philippe Verger – Olivier HANON

5 groupes de travail ont été réunis :

- Groupe 1 : « Agir sur la prescription grâce à l'amélioration des pratiques professionnelles » - Animation : Michel Marty (CNAMTS) – Participation SFGG : Geneviève Ruault, Claude Jeandel
- Groupe 2 : « Travailler ensemble : clarifier les rôles de professionnels et renforcer la coopération » - Animation : Frédérique Chadel (DGCS) - Participation SFGG : Alain Lion
- Groupe 3 : « Intégrer le circuit du médicament dans une organisation du travail adaptée » - Animation : Anne-Marie Tahrat (DGCS) - Participation SFGG/Synerpa : Alain Lion
- Groupe 4 : « Maîtriser et piloter le circuit du médicament en EHPAD grâce aux systèmes d'information » - Animation : Philippe Brunel (DSSI) en lien avec Irina SCHAPIRA (DSS)
- Groupe 5 : « Recherche et Innovation » - Pilotage : SFGG: Olivier Hanon

De ces travaux, 27 propositions ont été présentées à Mme Delaunay :

- Renforcer la formation initiale et continue
- Bonnes pratiques de prescription gériatriques : thème de DPC

- Diffusion de référentiels : guide de bonnes pratiques de prescriptions médicamenteuses chez la personne âgée : SFGG/CNP de gériatrie
- Favoriser l'évaluation gériatrique globale
- Formation interprofessionnelle au bon usage du médicament
- Recherche action sur les approches non médicamenteuses
- Former les personnels des EHPAD aux bonnes pratiques professionnelles (MobiQual)
- Recherche : favoriser les essais chez les plus de 75 ans, la recherche galénique, effectuer des recherches sur le médicament en EHPAD (mettre en place des projets de recherche-action et proposer des directives anticipées)

→ Comité National Bientraitance et Droits (CNBD) – Olivier HANON

Ce comité a mis en place 4 groupes de travail dans lesquels s'est inscrit la SFGG :

- Promotion de la Bientraitance - Marie-Agnès Manciaux
- Dispositifs d'alerte
 - Liberté d'aller et venir : charte géolocalisation - Federico Palermiti
 - Droits individuels et collectifs des personnes âgées et visant à protéger la liberté d'aller et venir
 - Droit et éthique de la protection des personnes
- Prévention du suicide - Sylvie Bonin-Guillaume et Olivier Drunat

Les grands axes de ce comité ont été présentés le 8 octobre 2013.

→ Programme Douleur 2013-2017 – Olivier HANON

La SFGG portera les recommandations labellisées par la HAS sur le thème de la douleur chez la personne âgée. Elles auront pour thème l'amélioration de la prise en charge des patients algiques dans le parcours de soins. Olivier Guérin pilotera ces recommandations.

6. Questions diverses

→ Membres d'honneur

Olivier Hanon propose que Jean-Louis Albarède, Louis Ploton et Jacques Tréton deviennent membres d'honneur.

L'Assemblée générale approuve cette proposition à l'unanimité.

→ Tarif pour les Journées Annuelles

Un tarif retraité pour les Journées Annuelles est proposé par la SGE.

L'Assemblée générale approuve cette proposition à l'unanimité.

Clôture de l'assemblée générale : 20h45

Olivier HANON
Président

Sandrine ANDRIEU
Vice-Présidente

Yves PASSADORI
Secrétaire Général

Alain LION
Trésorier