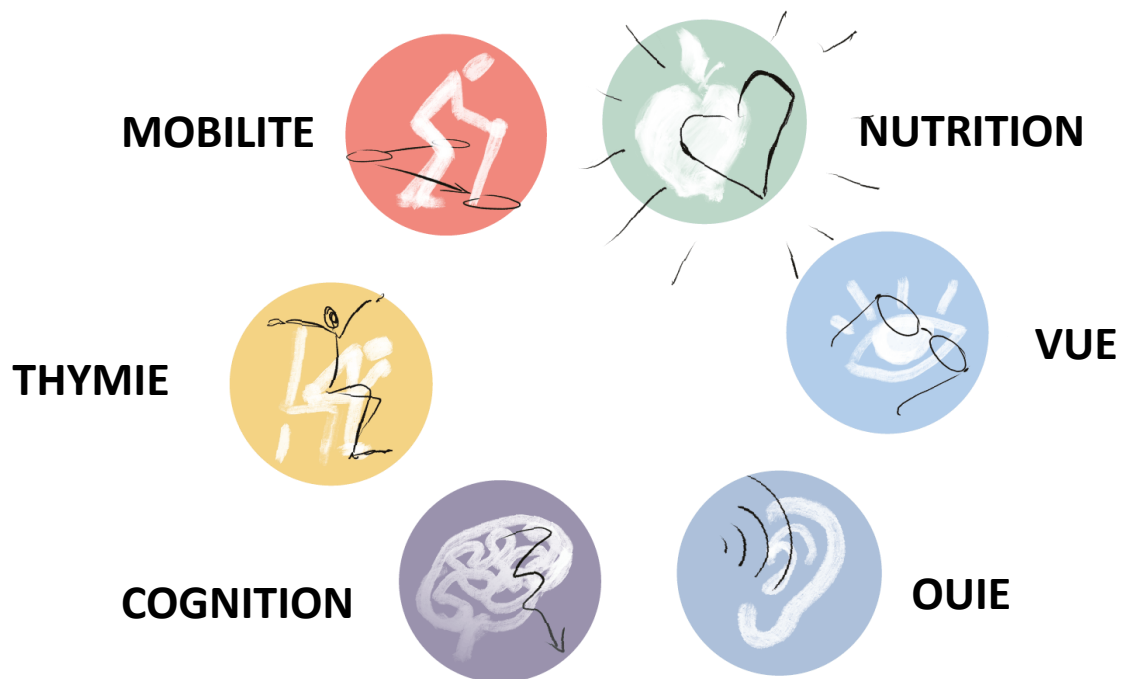
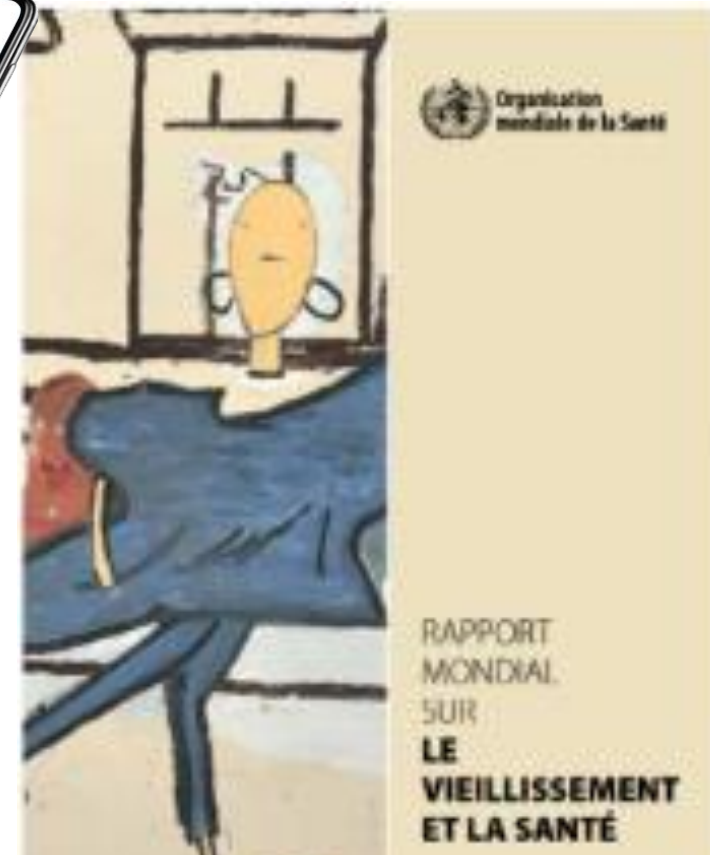


ED 3 : Perspective du décideur hospitalier : Evaluation du parcours ICOPE

ICOPE: Integrated Care for Older PEople

Objectif de préservation des **capacités intrinsèques** de la personne





ICOPE, UN PROGRAMME DISRUPTIF POUR PRÉVENIR LA DÉPENDANCE

La prévention de la dépendance des personnes âgées constitue un défi **majeur** pour notre société.

Développé par l'OMS, le programme ICOPE a pour objectif **de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité chez les séniors.**

Changement de paradigme :

Suivi des personnes selon leurs capacités fonctionnelles au lieu de leurs pathologies

POUR QUI ?



Personnes à partir de 60 ans, autonomes et vivant à domicile, en particulier les plus vulnérables d'entre elles.

UN PARCOURS AVEC 4 ÉTAPES CLÉS

01

Dépistage des 6 fonctions intrinsèques

02

Evaluation ciblée suite à l'étape 1 du dépistage

03

Elaboration d'un plan de soins personnalisé

04

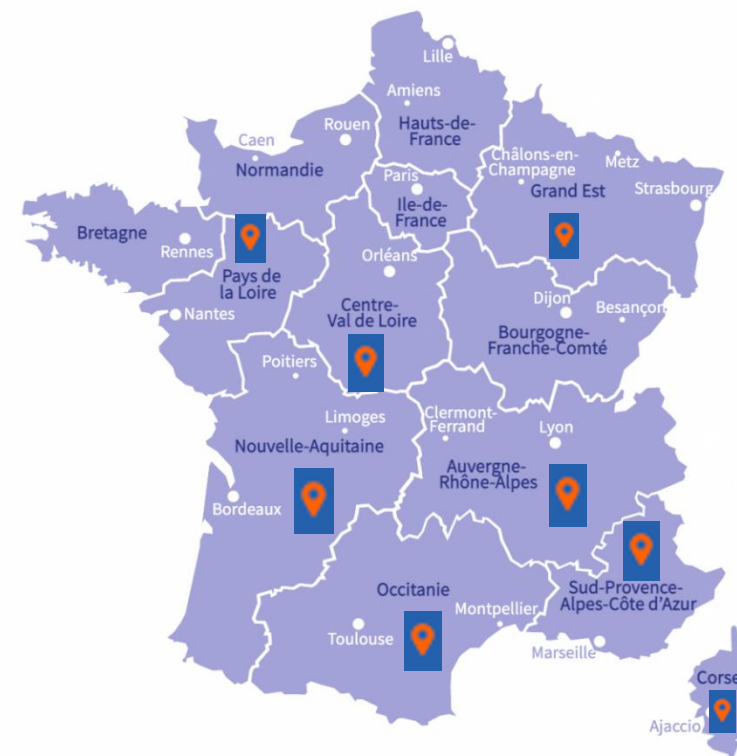
Accompagnement dans la mise en œuvre et le suivi de son PSP

ICOPE dans le cadre de l'article 51

- Portée par le ministère des solidarités et de la santé dans le cadre de l'article 51 de la Loi de financement de la sécurité sociale 2018
 - Tester des organisations innovantes et définir un mode de financement
 - Implémentation de la démarche de prévention auprès des **acteurs de soins primaire** en s'appuyant sur des **exercices de soins coordonnés** type CPTS et MSP
- ➔ Tester un modèle économique pour la mobilisation des professionnels de soins primaires en situation de « vie réelle »

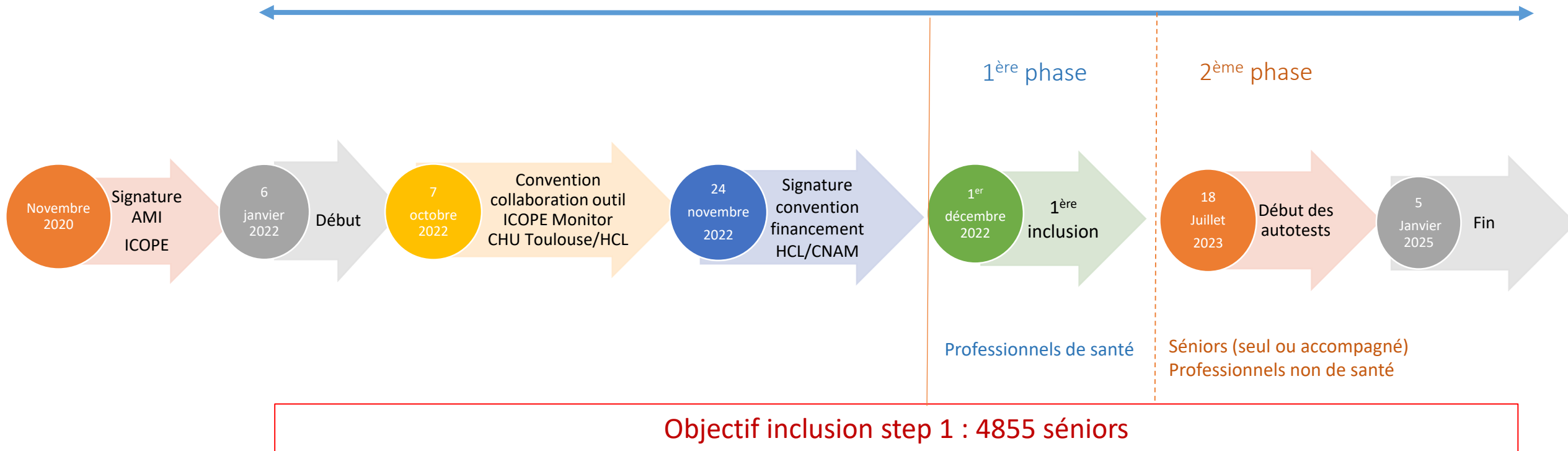
Déploiement du programme ICOPE au niveau national (2022-2024)

- Expérimentation portée par le ministère des solidarités et de la santé: article 51
 - 13 projets retenus sur 9 régions
 - Occitanie: 3 porteurs
 - AuRA: 1 porteur
 - PACA: 2 porteurs
 - Corse: 1 porteur
 - Pays de la Loire: 1 porteur
 - Grand EST: 1 porteur
 - Nouvelle- Aquitaine: 2 porteurs
 - Réunion: 1 porteur
 - Centre Val de Loire: 1 porteur
- Publié au Journal officiel du 06/01/2022 et modifié le 24/07/2022
- Budget : Fonds pour l'Innovation du Système de Santé (FISS) : 8 077, 07 K€



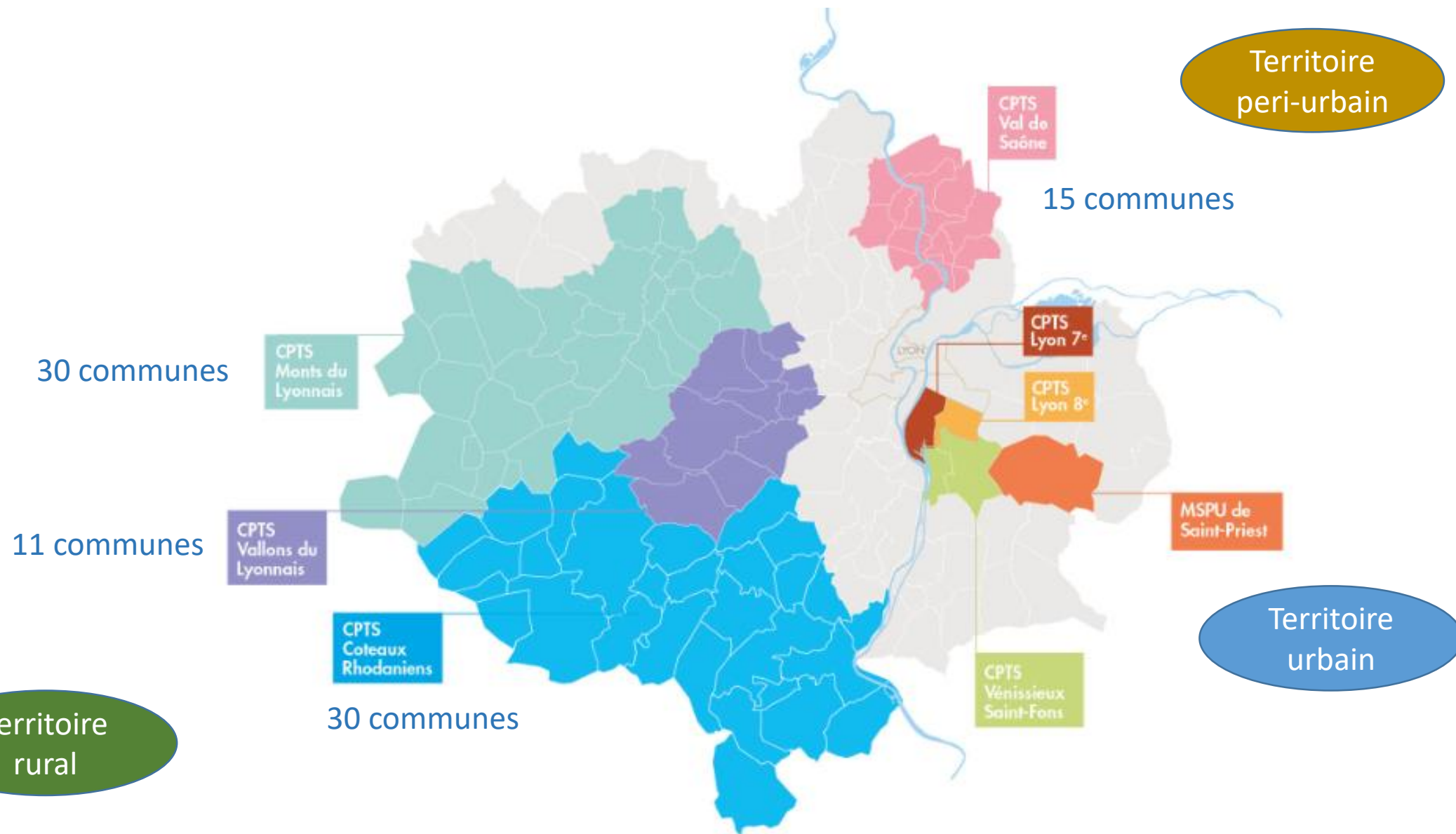
OBJECTIF CIBLE : 54 538 SÉNIORS

3 ans d'expérimentation



Périmètre expérimentation : (11/23)

91 communes dont 25 à la Métropole de Lyon via 7 CPTS + 1 MSPU



Population cible

Seniors âgés de 60 ans et +, vivant à domicile et autonomes, des territoires participants à l'expérimentation

Critères inclusion

- ✓ seniors de 60 ans et +, autonomes - robustes, préfragiles, fragiles - vivant à domicile
- ✓ Autonome dans les gestes de la vie quotidienne
- ✓ ADL : 5, 6 GIR : 5, 6
- ✓ Intégration prioritaire des seniors en situation de vulnérabilité:
 - isolement social et/ou géographique
 - précarité socio-économique
 - statut d'aidant
 - éloignement des soins ou d'un suivi régulier
- ✓ Résidant dans les territoires expérimentaux

Critères de non inclusion

- X Seniors en situation de perte d'autonomie
- X GIR 1 à 4 à domicile ou en établissement
- X Ceux bénéficiant de l'APA
- X Seniors hospitalisés au long cours
- X Seniors en situation de handicap hébergés
- X Seniors bénéficiant de prestations d'aides à la toilette, l'habillement, la prise des repas, les transferts ou les déplacements
- X Résidant hors des territoires expérimentaux

Dépistage
et réitération
tous les 6 mois

Monitoring

OUTIL DE L'OMS

Si anomalie identifiée à
une fonction ou plus :
évaluation approfondie
de la ou des fonctions
concernées

Step 1 : Dépistage



10-15
min

Principaux domaines de la Capacité Intrinsèque	Tests	Évaluation complète si une case cochée	
Trouble cognitif	1. Apprentissage de 3 mots : cigare, fleur, porte	<input type="radio"/>	Ne sait pas ou faux
	2. Orientation temporo-spatiale	<input type="radio"/>	Ne fait pas Le rappel
	3. Rappel des 3 mots		
Limitation de la mobilité	Lever de chaise : se lever 5 fois d'une chaise sans l'aide des bras. La personne s'est-elle levée 5 fois en 14 s ?	<input type="radio"/>	Non
Malnutrition	- Perte de poids : Avez-vous perdu au moins 3kg au cours de 3 derniers mois ?	<input type="radio"/>	Oui
	- Perte d'appétit : Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?	<input type="radio"/>	Oui
Troubles visuels	Avez-vous des difficultés pour voir de loin ou de près ? Avez-vous une pathologie oculaire connue ? Etes-vous actuellement traité pour diabète ou hypertension artérielle ?	<input type="radio"/>	Oui
Troubles auditifs	Test de chuchotement Audiométrie : résultat 35 Db ou moins Test d'audition des chiffres dans le bruit	<input type="radio"/>	Echec
Symptômes de dépression	Au cours des deux dernières semaines :	<input type="radio"/>	Oui
	Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir? Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir de faire les choses?	<input type="radio"/>	Oui

Différents outils de la Plateforme ICOPE MONITOR

Outils numériques Etape1

Application
ICOPE MONITOR



Transmission
automatique
des données

ICOPEBOT MONITOR



ICOPEBOT site web:
<https://icopebot.botdesign.net>

Base de données
ICOPE MONITOR



Lien site web: <https://icope.chu-toulouse.fr>
pour les professionnels de santé

Modes d'entrées dans le dispositif ICOPE

Un test simple de dépistage d'une durée de 10 minutes avec l'application ICOPE Monitor.



Seul



Avec un professionnel de santé



Avec un proche Ou un non professionnel de santé

Parcours ICOPE



Step 1 : auto-test par sénior, aidant, non professionnel de santé

Step 1 : par un professionnel de santé
Proposition step 2 si nécessaire
Envoi des résultats au MT via MonSisra

Durée 10 min

Forfait 18 € avec gestion d'alerte

Base de données ICOPE MONITOR

Gestion d'alerte
La CPTS reçoit l'alerte si déclin Step 1
Prise en charge par un professionnel de santé
Orientation vers le Step 2 si nécessaire

Durée 15 min

Forfait 11 €

Step 2 : évaluation approfondie
Professionnel de santé formé au Step 2
Envoi des résultats au MT *via* MonSisra
Programmation de l'Entretien Motivationnel

Durée 15 min à 1h15

Forfait 1 : 20 €
2: 40 €
3 et + : 60 €

Le MT reçoit le patient pour :

- l'évaluation médicale complémentaire
- définir le plan de soin et de prévention personnalisé

Cotation consultation de droit commun

Entretien motivationnel
Qui ? Par l'évaluateur step 2
Quand ? Dans un 2^{ème} temps (*3 semaines plus tard*)
Quoi ? Discussion avec le seniors du plan de soin et de prévention

- Décision partagée
- Orientation en fonction de l'offre de prévention du territoire

Durée 30 min

Forfait 21 €

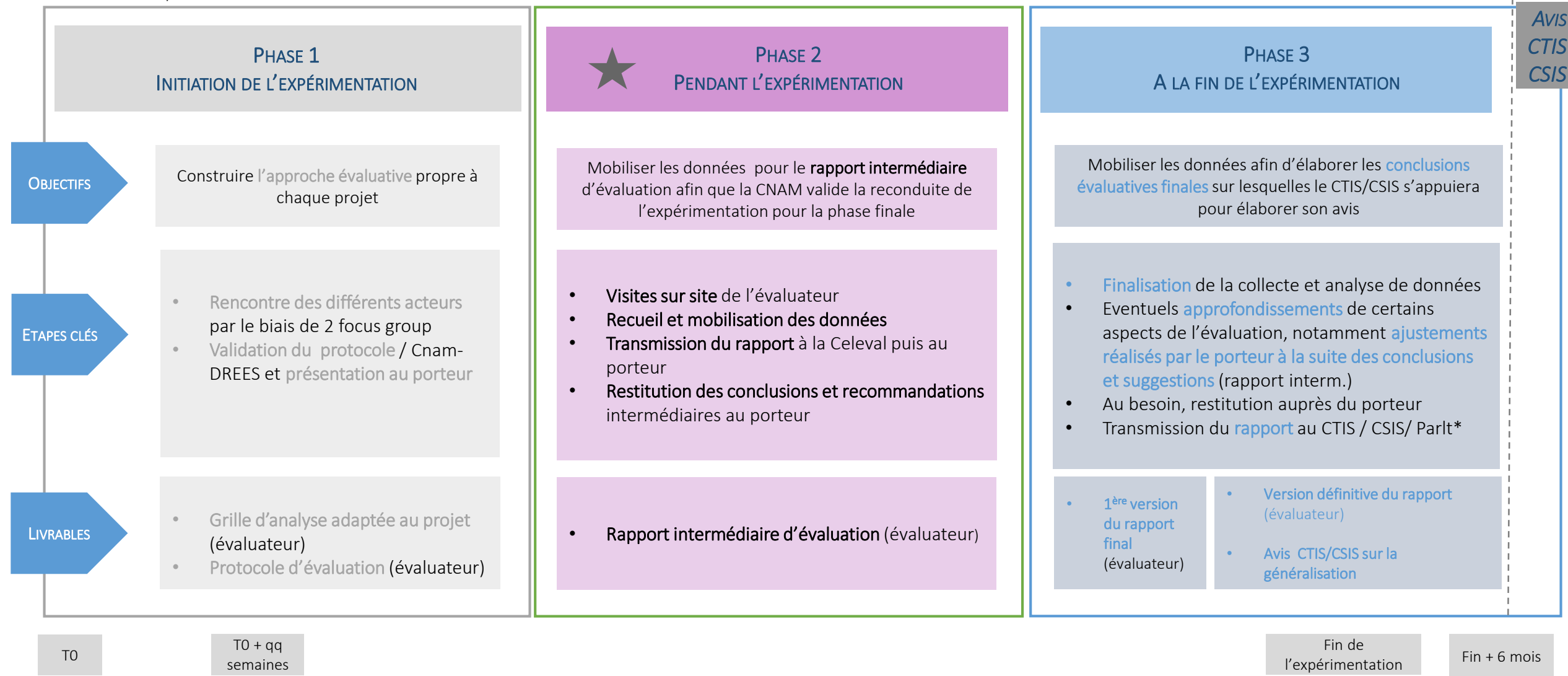


Présentation du protocole d'évaluation

Expérimentation nationale ICOPE

UNE ÉVALUATION POUR TESTER LA FAISABILITÉ, EFFICIENCE ET REPRODUCTIBILITÉ DU PROGRAMME ICOPE

Arrêté autorisant expé



*CTIS : comité technique d'innovation en santé ; CSIS : Conseil stratégique des industries de santé

Les questions évaluatives ont pour vocation de produire des éléments d'analyse pour éclairer la faisabilité, efficacité et reproductibilité du dispositif

FAISABILITÉ/OPÉRATIONNALITÉ

EFFICIENCE/EFFICACITÉ

REPRODUCTIBILITÉ

Q1

DANS QUELLE MESURE L'ORGANISATION DU RÉSEAU D'ACTEURS PERMET D'ATTEINDRE LES SENIORS DU TERRITOIRE DÉFINI, ET PRIORAIREMENT LES PLUS VULNÉRABLES ? [FREINS/LEVIERS]

Q1.1 : Comment les moyens et les organisations mises en œuvre permettent de créer un réseau d'acteurs capable de réaliser la démarche aller vers sur le territoire ?

Q1.2 : Dans quelle mesure l'organisation du dispositif, permet d'atteindre la cible initialement visée ? Et prioritairement d'inclure les seniors vulnérables ? [proportion = priorités]

Q2

L'ORGANISATION DU DISPOSITIF PERMET-ELLE D'ENGAGER LES SENIORS DANS UN SUIVI ACTIF DE LEUR SANTÉ FONCTIONNELLE?

Q2.1 : Comment l'organisation et les actions définies favorisent-elles l'adhésion des seniors ?

Q2.2 : Dans quelles mesures les seniors s'approprient-ils les outils numériques ?

Q2.3 : Dans quelles mesures le dispositif et les outils numériques favorisent-ils un engagement actif ("empowerment") des seniors dans la prévention du déclin potentiel de leur santé fonctionnelle ?

Q3

DANS QUELLE MESURE LES MOYENS ET LES ORGANISATIONS PERMETTENT DE COORDONNER LES PARCOURS DES SENIORS À PARTIR DE L'INCLUSION ?

Q3.1 Comment l'organisation du réseau d'acteurs et l'utilisation des outils numériques de coordination permettent-ils de coordonner la prise en charge et l'orientation du senior vers des actions de prévention ?

Q3.2 : Comment l'expérimentation ICOPE contribue à l'évolution les pratiques des professionnels et à favoriser leur engagement ? (capacité à dépister, démarche de prévention...)

Q3.3 : Quelle est la perception des seniors et professionnels de santé sur la coordination du parcours ?

Q4

COMMENT LES MÉCANISMES DE FINANCEMENT INFLUENT LE DÉPLOIEMENT D'ICOPE ?

Q4.1 : Le financement couvre-t-il les coûts du dispositif global ? [acteurs rémunérés/non rémunérés, démarche aller vers/prise en charge]

Q4.2 : Dans quelle mesure le modèle économique choisi permet d'inciter à l'organisation de la démarche aller vers et à la participation des acteurs ?

Q5

L'ORGANISATION DU DISPOSITIF EST-ELLE SUFFISAMMENT STRUCTURÉE ET SOUTENABLE POUR PERMETTRE UNE GÉNÉRALISATION ?

Q5.1 : Quels sont les éléments essentiels à l'engagement des seniors ? (orga, pratiques, expérience patient, intégration des aidants)

Q5.2 : Quels sont les éléments essentiels à la démarche aller-vers ?

Q5.3 : Quel est l'impact budgétaire en cas de généralisation ? [éléments à financer, coût du dispositif hors économies réalisées à moyen/long terme]

Q5.4 : Comment le déploiement d'ICOPE en France s'adapte au cadre défini par l'OMS ? (critères d'analyse : comment les variantes régionales s'articulent entre elles ? comment le dispositif s'inscrit dans les politiques nationales du grand âge et de la prévention ?)

Une évaluation de l'expérimentation ICOPE en plusieurs étapes



Calendrier des sollicitations en phase intermédiaire

2023

AOUT

JUILLET

SEPTEMBRE

OCTOBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE

3 Focus Group avec les **porteurs**

1 Enquête en ligne à destination des **séniors**

Séminaire de restitution

1 Focus Group avec les **partenaires opérationnels santé**

1 Focus Group avec les **partenaires opérationnels hors santé**


20 Entretiens individuels téléphoniques avec les **partenaires institutionnels (URPS, CPTS ...)**


7 Entretiens individuels téléphoniques avec les **partenaires institutionnels (ARS)**

13 Entretiens individuels téléphoniques avec les **porteurs**

3 Observations directes sur site

 Sollicitations des porteurs

 Sollicitations des partenaires opérationnels

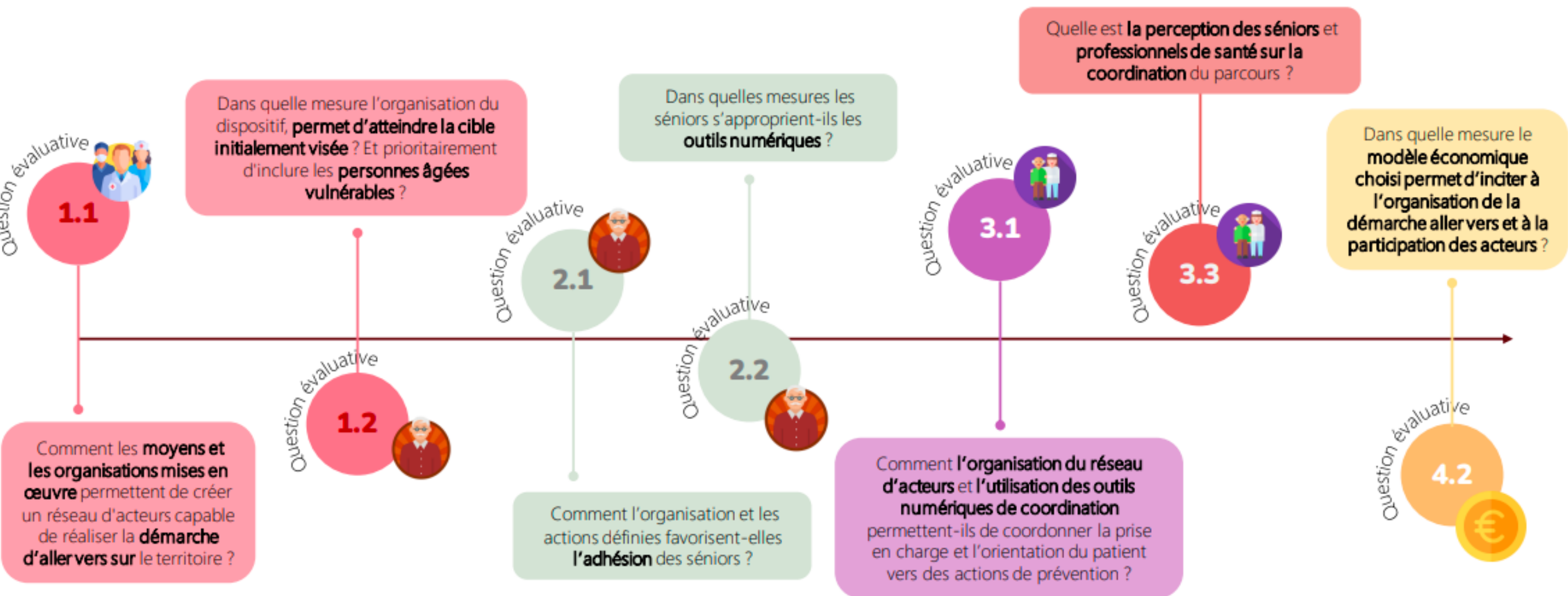
 Sollicitations des partenaires institutionnels

 Sollicitations des séniors

UNE MÉTHODOLOGIE ISSUE DU PROTOCOLE VALIDÉ AVEC DES ENTRETIENS SUPPLÉMENTAIRES POUR L'ORGANISATION DE LA MISE À DISPOSITION DES DONNÉES DE PARCOURS

	Porteurs expérimentateurs												
	Dac 46	Fillieris Sud	Gérontopôle du CHU de Toulouse	FCCIS Corse	HCL	Mutualité française PACA	CPTS PACA	Inter URPS PDL	CPTS Grand Sud Réunion	CHU Tours	CPTS haute-Corrèze	DAC 17	Inter CPTS Mulhouse Colmar
Focus groupe organisation, coordination et finance (3 FG)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Focus group partenaires opérationnels "santé" (1 FG)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Focus group partenaires opérationnels "hors santé" (1 FG)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entretiens individuels ARS	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Entretiens individuels avec CPTS	CPTS Nord du Lot			CPTS de Balagne	Vallons du Lyonnais CPTS Lyon 7		CPTS Pays de l'étoile et d'Aubagne	CPTS Pays de Retz CPTS Grand Saumurois CPTS Nougaro		CPTS O'Tours	CPTS Confluence CPTS Ventadour		
URPS	URPS kinésithérapeutes URPS pharmaciens												
Autres			Mairie Colomiers				DAC infirmière prévention				Dr Karen RUDELLE (Haute Vienne) DAC 19		
Entretiens individuels avec les porteurs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Entretiens individuels avec les porteurs pour l'extraction de données	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Observations sur site			X					X		X			
Enquête séniors	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X

SEPT QUESTIONS ÉVALUATIVES ONT ÉTÉ TRAITÉES PENDANT L'ÉVALUATION INTERMÉDIAIRE



CALENDRIER PROVISOIRE DE LA PHASE FINALE D'ÉVALUATION

2024

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet



Poursuivre le suivi et l'analyse des données
Elaborer le rapport et les conclusions finales de l'évaluation



2 Enquête en ligne avec les partenaires institutionnels (URPS, CPTS, réseau local)
Enquête en ligne avec les porteurs des 13 sites de l'expérimentation
Enquête en ligne avec les partenaires opérationnels santé et hors santé



3 Observations sur site – Mulhouse Colmar ; Hospice Civil de Lyon ; FCCIS

Entretiens individuels des séniors en présentiel



2 Focus group porteurs



Entretiens individuels complexes auprès des institutions nationales (Ministère, CNSA, ...) et OMS
Entretiens individuels téléphoniques auprès des partenaires institutionnels (ARS, DCGDR,...)

Enquête en ligne avec les séniors



Rédaction rapport



Focus group sur la démarche aller vers et la coordination
Focus group sur le financement



Analyse coûts et charges (2 UO)



Analyse économique

Analyse des données de parcours



Rapport final
d'évaluation
Avis CTIS/CSIS

Légende:

GovHe

Argo

GovHe & Argo

Retour d'XP sur l'évaluation

- **Comment suis-je arrivée dans l'évaluation ?**
 - Qui m'a contactée ?
 - à quel moment ? Facilitant ? Quelles contraintes ?
 - Pour quels objectifs ?
 - Quels documents m'ont été remis pour en prendre connaissance ?
 - A quel moment dans votre prise de poste aux HCL sur Icope ?
 - Pourquoi vous (parmi les acteurs HCL) ?
 - Quelle articulation avec l'IVIE ? Quelles info relayez vous concernant l'évaluation ?
 - Enjeux de l'évaluation pour ICOPE ? Question de la généralisation, du modèle éco ? Qu'est ce qui marche ou non en soins primaires / mobilisation du médicosocial sans forfait ? Quelles sont les inconnus à ce jour en France ?

- **Des a priori / Une vigilance à avoir vis-à-vis des évaluateurs ? Doit-on les craindre ?** Ou relation de confiance naturelle et d'emblée présente ?
 - Qu'est ce qui a facilité la relation ? Au contraire, qu'est ce qui a limité la mise en place de cette relation (distance, non professionnels du secteur de la santé, ne comprennent pas le projet, etc?)
 - Perçu comme un jugement de ses pratiques ?
 - Comment aimeriez vous que les évaluateurs présentent votre projet ?
- **Production de données / participation à l'évaluation en elle-même à la demande des évaluateurs**
 - Mise en lien avec des pro et des patients ? Difficultés particulières ?
 - Participation à des focus groups ? Qui étaient présents ? Quels objectifs ? Quels indicateurs choisis finalement ? Mobilisation à venir pour organiser l'enquête auprès des patients ?
 - Quels indicateurs : issus des SI ? Faciles à produire ? Allez vous devoir participer à la production des indicateurs ? W avec Clément Leroux de DSN + grille d'indicateurs à remplir chaque mois pour le comité national de suivi → indicateurs réutilisés par GovHE
 - Satisfaction personnelle de cette participation à l'évaluation ? Etes vous parvenue à montrer votre réalité aux évaluateurs ? (crainte des porteurs est de ne pas être compris, était ce votre cas ?) ? L'évaluation a-t-elle des angles morts ? → non

Suite éval – questions possibles

- **Impacts de l'évaluation sur votre perception/la conduite de l'expérimentation**
 - **Sur vos pratiques personnelles** : Fait-on mieux les choses car on est évalués ? → Objectifs difficiles à atteindre mais on veut les atteindre, et concurrence avec autres porteurs, benchmarking se met en place, stimulant
 - **Sur le lien avec les autres porteurs** : Au-delà : Lien avec d'autres porteurs d'ICOPE et d'autres A51 : JN A51, Café des expérimentateurs = création d'une communauté autour de l'innovation en santé France → Quel partage d'info sur l'évaluation ? (ANAP, journée porteurs, whatsapp)
 - L'évaluation permet elle de créer du lien supplémentaire au sein du projet (en interne des HCL et avec les autres porteurs d'ICOPE des autres villes) ? → Non, la nature du projet ne nécessite pas de lien supplémentaire
 - Bonne XP de l'évaluation finalement ? Positive ou négative ? Qu'est ce que cela vous a apporté ? → intéressant d'écouter les collègues, cela donne des idées sur ce qui a marché, cela peut être rassurant quand qqch ne fonctionne pas à plusieurs endroits par ex, focus groups m'ont bcp apporté car cela permet de comprendre ce que les autres vivent et de savoir s'il faut s'inquiéter ou non → ensuite je partage les info avec mon équipe. Evaluation essentielle car si on avait dû se questionner seul sur tout, cela n'aurait pas eu le même impact
 - Effet de groupe parmi les porteurs dans l'éval entraînant
 - **Sur le lien avec les patients** → Non et pourquoi ?
 - **Sur le lien avec les autres professionnels de santé participants (CPTS par exemple)**
 - **Sur le lien avec les autorités de santé** : L'évaluation permet t elle de mieux communiquer avec partenaires du projet ou avec institutions (ministère/ARS/Assurance maladie) ?
- Conclusion

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION