

Un programme de soins intégrés pour prévenir la dépendance chez les personnes âgées

Entretien avec

Fati Nourhashemi,

professeur des universités, praticien hospitalier (PU-PH), gériatre du centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse, membre de l'Inserm (U1295).

La Santé en action : Pourquoi le programme Icope cible-t-il des personnes dès 60 ans ?

Fati Nourhashemi : Le stade de fragilité fait partie schématiquement d'un continuum entre la robustesse et la dépendance. Icope concerne l'ensemble des personnes de plus de 60 ans, qu'elles soient robustes ou fragiles, mais il est clair que les programmes de prévention et les plans de soins sont d'autant plus efficaces que l'on se situe en amont de ce continuum. Icope est avant tout un programme de prévention dont l'objectif et la philosophie sont de recentrer et de sensibiliser les personnes au maintien de leurs capacités intrinsèques ou à leur amélioration, en sortant enfin du seul paradigme pathologie-prise en charge.

S. A : Sur quelles preuves scientifiques Icope repose-t-il ?

F. N : Un groupe de travail de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a réuni des experts internationaux sur le sujet afin d'établir des recommandations fondées sur des données robustes de la littérature scientifique [1]. Ces recommandations visent à guider les professionnels de soins primaires dans la prévention et la prise en charge du déclin des composantes de la capacité intrinsèque

notamment. Ce groupe de travail a identifié six fonctions définissant la capacité intrinsèque¹ (mobilité, état nutritionnel, cognition, vision, audition, humeur) susceptibles de jouer un rôle majeur dans le vieillissement en bonne santé et il a montré que le maintien de ces fonctions était capital pour prévenir la dépendance. Les propositions d'Icope (voir article précédent *Figure Approche Icope*) sont issues majoritairement de ces travaux et reprises dans un guide de mise en œuvre [2]. Une étude longitudinale en population générale, fondée sur une cohorte anglaise de plus de 2 500 personnes âgées de 60 ans et plus, a par ailleurs validé la valeur prédictive des capacités intrinsèques sur le niveau futur de dépendance [3].

S. A : Quel est l'aspect innovant de ce dispositif ?

F. N : Icope est expérimenté par le Gérotopôle de Toulouse depuis deux ans environ. C'est un dispositif de soins intégrés : il prend en compte les six fonctions qui définissent la capacité intrinsèque ainsi que leurs interactions avec les pathologies associées et le contexte socio-environnemental. La première étape est celle du dépistage. Il est conseillé de le réaliser tous les six mois, voire tous les ans pour les sujets les plus jeunes n'ayant aucune anomalie au dépistage initial. Le sujet lui-même peut s'évaluer (auto-évaluation) ou se faire évaluer par une personne formée de son entourage : pharmacien, aide-soignante, médecin de ville, entourage familial, etc., grâce à une application numérique (Icope Monitor). Chaque fonction est évaluée par une série de questions simples et l'ensemble de l'évaluation dure environ

L'ESSENTIEL

■
▣ **Proposé en 2017 par l'Organisation mondiale de la santé, *Integrated care for older people (Icope)* est un programme de soins intégrés visant à réduire le nombre de personnes âgées dépendantes à travers le monde.**

10 minutes. Une alerte – c.-à-d. un signal pour le déclenchement d'un suivi, *NDLR* – est déclenchée en cas d'anomalie détectée, puis vérifiée par une infirmière formée du Gérotopôle de Toulouse. L'objectif à ce stade est de vérifier la pertinence de l'alerte. Une évaluation approfondie est proposée au sujet lorsqu'une ou plusieurs des fonctions sont altérées ; cette évaluation peut être réalisée par l'entourage médico-soignant de l'individu. Elle peut aussi être programmée, à la demande de l'entourage médico-soignant (p. ex. le médecin traitant) ou lorsqu'il n'y a pas de correspondant professionnel, par une infirmière du Gérotopôle. Cette dernière peut selon les cas se rendre au domicile ou programmer une consultation à l'hôpital ou enfin prévoir une évaluation dans les relais territoriaux. Nous avons en effet des conventions avec certaines municipalités pour faire des évaluations dans des locaux mis à disposition à un rythme régulier. À l'issue de l'évaluation et si nécessaire, un plan de prévention et de soins est élaboré ; ce plan de soins est centré sur la personne et prend en compte ses objectifs et ses souhaits (p. ex. conserver la mobilité

Icope à Toulouse
Des soins intégrés pour prévenir la dépendance

pour pouvoir continuer à s'occuper de ses petits-enfants, à voyager, etc.). Icope est donc fondé sur le maillage des acteurs des soins de premier recours, le plan de soins s'appuie sur les dispositifs de proximité offerts par la collectivité et il fait ainsi intervenir les acteurs locaux des secteurs sanitaire, social et médico-social. L'aspect innovant de ce dispositif est triple. Il s'agit de rendre les individus acteurs de leur santé en leur confiant si possible l'auto-surveillance de leurs fonctions ; d'utiliser les nouvelles technologies pour l'évaluation des fonctions et pour leur suivi ; de changer les habitudes en proposant une prise en soins fondée sur le statut fonctionnel et non sur la pathologie d'organe.

S. A : Le déploiement de ce dispositif est-il envisagé ?

F. N : Le Gérontopôle de Toulouse avec le soutien de la région et surtout de l'agence régionale Occitanie a été le premier centre à faire entrer le programme Icope en pratique clinique avec l'aide des acteurs de premier recours et du département universitaire de médecine générale. Nous avons ainsi adapté au contexte français l'application Icope, créée par l'Organisation mondiale de la santé. Le déploiement de l'expérimentation d'Icope au niveau national repose sur un appel à manifestation d'intérêt² du ministère des Solidarités et de la Santé, lancé en 2019. Ainsi, plusieurs régions sélectionnées – comme la Corse, Auvergne-Rhône-Alpes (Aura), Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), Pays-de-la-Loire, Occitanie – testent et déploient le dispositif sur leur territoire, à compter du premier trimestre 2022. En parallèle, d'autres équipes peuvent mettre en place ce programme en se fondant sur leurs réseaux professionnels habituels, mais elles ne bénéficieront pas du financement prévu dans le cadre de l'expérimentation de l'appel à manifestation d'intérêt.

S. A : Quel bilan tirez-vous de ces deux premières années d'expérimentation ?

F. N : Le bilan de l'expérimentation est très encourageant et montre une bonne adhésion par l'ensemble des parties prenantes : plus de

2 800 professionnels de santé ont été formés à la première étape (dépistage) et plus de 700 infirmiers ont suivi la formation à l'évaluation approfondie. Sur 18 100 seniors inclus dans le programme, 2 219 seniors (âge moyen 69 ans) utilisent Icope Monitor pour s'auto-évaluer et ils se sentent à l'aise avec l'outil numérique, simple à utiliser sur Smartphone. Des conventions ont été signées avec plusieurs municipalités en Haute-Garonne, pour déployer Icope sur ces territoires.

S. A : Quel impact la pandémie a-t-elle eu sur le dispositif ?

F. N : Le confinement de 2020 a été un frein dans les évaluations en face à face, ce qui nous a conduits à développer l'évaluation par téléphone pour assurer le suivi des fonctions. Nous avons noté un effet bénéfique pour les personnes âgées isolées, stressées par la situation sanitaire, car elles ont vu dans ces appels téléphoniques un renforcement du lien sanitaire et social. Durant la période de confinement, certaines évaluations approfondies n'ont pu être réalisées et la prise en charge de sujets présentant des anomalies sur une ou plusieurs fonctions a été différée. Les situations les plus urgentes ont bien sûr été gérées par le médecin traitant. Néanmoins, il faut souligner que bon nombre de plans de soins et de prévention n'ont pu être menés à bien, faute de structures opérationnelles. Quelques solutions de substitution ont parfois été mises en place en s'appuyant sur les nouvelles technologies des programmes d'activité physique pour les seniors par exemple.

S. A : Comment Icope s'inscrit-il dans le nouveau plan anti-chute gouvernemental ?

F. N : Le nouveau plan d'envergure nationale de prévention des chutes visant à réduire leur morbi-mortalité chez les personnes âgées, rendu public le 21 février 2022, prévoit un certain nombre de mesures, dont le repérage et l'alerte des situations à risque³. Icope fait partie des outils de repérage sélectionnés pour être expérimentés dans deux régions dans l'Axe 1-action 2 du plan anti-chute. ■

Propos recueillis par

Stéphanie Monnier-Besnard,
chargée de projets scientifiques,
et
Laure Carcaillon-Bentata,
référente « Avancer en âge en santé et maladies neurodégénératives »,
unité traumatismes, avancer en âge en santé et maladies neurodégénératives,
Direction des maladies non transmissibles et des traumatismes, Santé publique France.

1. Capacités intrinsèques et capacités fonctionnelles: selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les capacités intrinsèques sont la combinaison des capacités physiques et mentales, y compris psychologiques, de l'individu. Les capacités fonctionnelles sont la combinaison et l'interaction des capacités intrinsèques avec l'environnement dans lequel vit une personne.

2. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article/appels-a-manifestation-d-interet>

3. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/autonomie/article/plan-antichute-des-personnes-agees>

Remerciements: au Dr Christine Lafont, gériatre, et à Mme Justine de Kerimel, chef de projet, travaillant au sein de l'équipe régionale Vieillesse du centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse pour avoir contribué à rédiger le texte de l'interview.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Organisation mondiale de la santé. *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Genève : OMS, 2017 : 46 p. En ligne : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>

[2] Organisation mondiale de la santé. *Icope: Implementation framework. Guidance for systems and services*. Genève : OMS, 2019 : 41 p. En ligne :

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325669?locale-attribute=fr&>

[3] Beard J. R., Jotheeswaran A. T., Cesari M., Araujo de Carvalho I. The structure and predictive value of intrinsic capacity in a longitudinal study of ageing. *BMJ Open*, 2019, vol. 9, n° 11 : e026119. En ligne : <https://bmjopen.bmj.com/content/9/11/e026119>