



« Atelier 1 : ICOPE en pratique »

*Docteur Marine Asfar, Gériatre
Centre Hospitalier Universitaire d'Angers*

*Madame Sarah Legland, Chef de projet
Équipe Régionale Vieillesse et Maintien de l'Autonomie (ERVMA)
Centre-Val de Loire*





Déclaration des liens d'intérêts

Noms des conférenciers : Docteur Marine Asfar et Madame Sarah Legland

☒ déclarent n'avoir aucun lien d'intérêts





Plan de présentation :

I. Pourquoi créer le programme ICOPE ?

- A) Contexte démographique
- B) Conséquences économiques et sociales
- C) Evolution de la prise en charge gériatrique

II. Qu'est-ce que le programme ICOPE ?

- A) L'objectif du programme ICOPE
- B) Les 5 étapes du programme ICOPE
- C) La mise en opérationnalité du programme ICOPE

III. ICOPE en pratique : cas cliniques

IV. Discussions



Plan de présentation :

I. Pourquoi créer le programme ICOPE ?

A) Contexte démographique

- B) Conséquences économiques et sociales
- C) Evolution de la prise en charge gériatrique

II. Qu'est-ce que le programme ICOPE ?

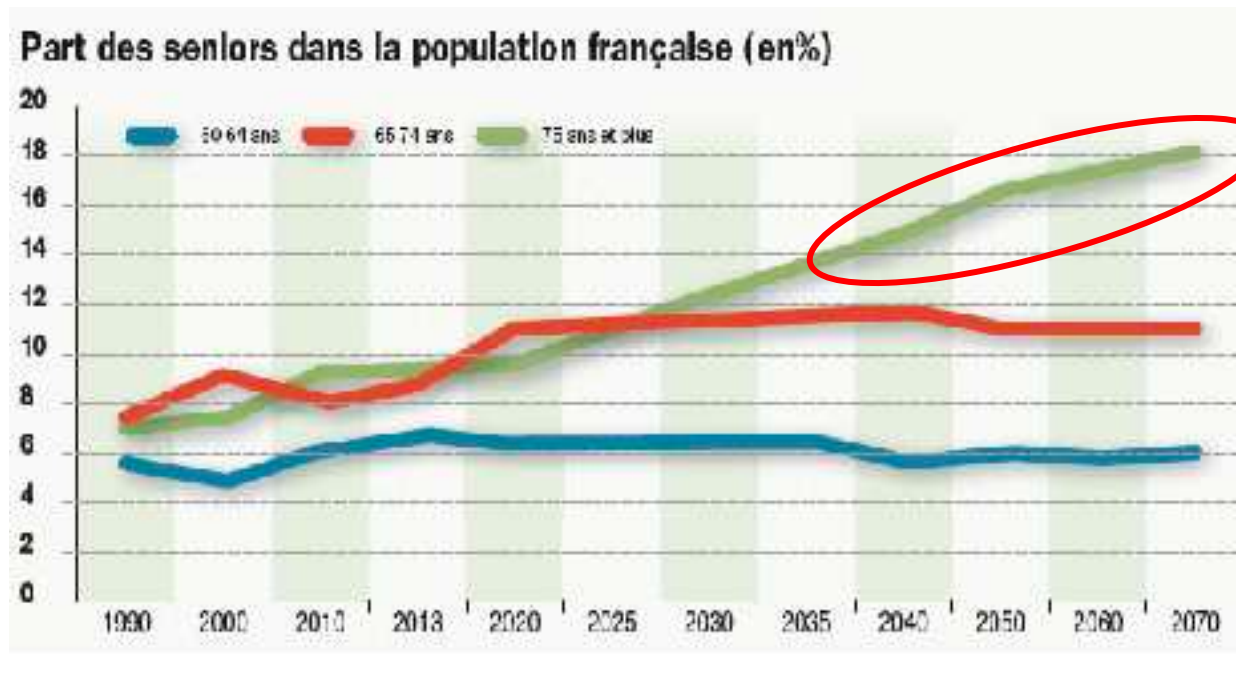
- A) L'objectif du programme ICOPE
- B) Les 5 étapes du programme ICOPE
- C) La mise en opérationnalité du programme ICOPE

III. ICOPE en pratique : cas cliniques

IV. Discussions

- **Vieillesse rapide de la population** (United Nations, World Population Ageing 2019)

- 2019 : 703 millions > 65 ans
- 2050 : 1 550 million > 65 ans
- > 60 ans en France: 20,8 % en 2005; 30,6% en 2035; 31,9% en 2050



2019, 143 millions > 80 ans
 2050, 426 millions > 80 ans



- ON VIEILLIT **PLUS** : allongement de l'espérance de vie
- MAIS VIEILLIT-ON **MIEUX.... ??**



PAS VRAIMENT.....

La durée de vie sans incapacité n'augmente pas de façon parallèle à l'espérance de vie

Chez les femmes

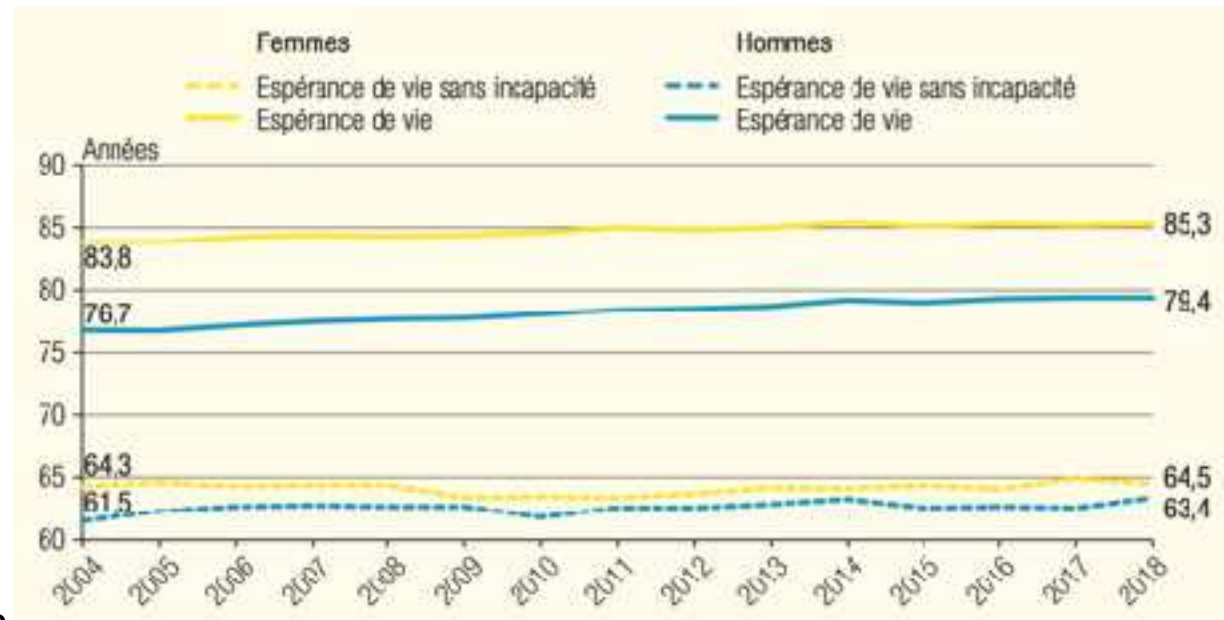
EDV 85,3 ans (+1,5 an)

EVSI : 64,5 ans (+0,2 an)

chez les hommes

EDV 79,4 ans (+2,7 an)

EVSI : 61,5 ans (+1,9 an)



Insee, 2019



Une population à risque d'entrée dans la dépendance

- ON VIEILLIT **PLUS**
- MAIS ON NE VIEILLIT **PAS MIEUX....**

Quelles conséquences
économiques et sociales ???

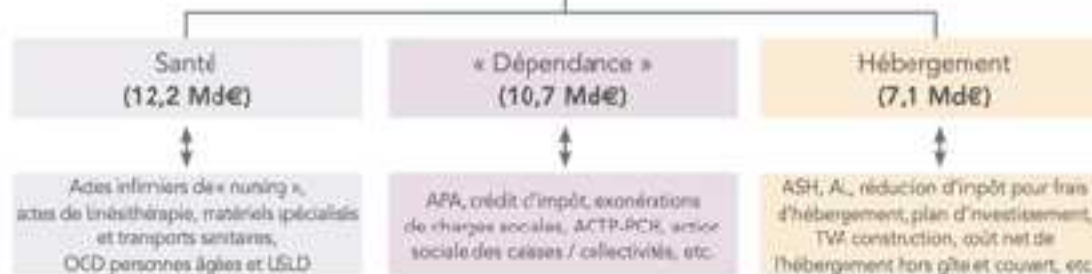


Plan de présentation :

- I. Pourquoi créer le programme ICOPE ?
 - A) Contexte démographique
 - B) Conséquences économiques et sociales**
 - C) Evolution de la prise en charge gériatrique
- II. Qu'est-ce que le programme ICOPE ?
 - A) L'objectif du programme ICOPE
 - B) Les 5 étapes du programme ICOPE
 - C) La mise en opérationnalité du programme ICOPE
- III. ICOPE en pratique : cas cliniques
- IV. Discussions

QUEL EFFORT ? POUR QUELLE DÉPENSE ?

30 MILLIARDS (EN 2014) - 1,4 % DU PIB



QUI FINANCE ?



Prévention de la dépendance = possible économie de 10 milliards €

CONCERTATION Grand âge et autonomie, rapport Libault mars 2019



Plan de présentation :

- I. Pourquoi créer le programme ICOPE ?
 - A) Contexte démographique
 - B) Conséquences économiques et sociales
 - C) Evolution de la prise en charge gériatrique**

- II. Qu'est-ce que le programme ICOPE ?
 - A) L'objectif du programme ICOPE
 - B) Les 5 étapes du programme ICOPE
 - C) La mise en opérationnalité du programme ICOPE

- III. ICOPE en pratique : cas cliniques

- IV. Discussions



Évolution de la prise en charge gériatrique

Démarche médicale classique

- identification des maladies => traitement

Évaluation Gériatrique Standardisée (EGS) (*Rubenstein, 1984*)

Concept de « fragilité » (*Fried, 2001*)

- 5 Critères de Fried- => 3 états: robuste, pré fragile, fragile

Soins Intégrés pour les seniors ICOPE (*OMS, 2019*)

- Intègre pathologies, environnement, souhait du patient, **self Management**



Plan de présentation :

- I. Pourquoi créer le programme ICOPE ?
 - A) Contexte démographique
 - B) Conséquences économiques et sociales
 - C) Evolution de la prise en charge gériatrique

II. Qu'est-ce que le programme ICOPE ?

A) L'objectif du programme ICOPE

- B) Les 5 étapes du programme ICOPE
- C) La mise en opérationnalité du programme ICOPE

III. ICOPE en pratique : cas cliniques

IV. Discussions

Réduire le nombre de personnes âgées dépendantes de 15 millions d'ici 2025

Améliorer les fonctions musculosquelettiques,
la mobilité et la vitalité



Maintenir les capacités sensorielles



Prévenir les chutes



Prévenir les troubles cognitifs sévères et
promouvoir le bien-être psychologique



Prendre en charge les troubles associés à l'âge tels
que l'incontinence urinaire



Soutenir les aidants





***« Vieillir en santé: Pouvoir continuer à
faire ce qui est important pour chacun
d'entre nous »***



Plan de présentation :

- I. Pourquoi créer le programme ICOPE ?
 - A) Contexte démographique
 - B) Conséquences économiques et sociales
 - C) Evolution de la prise en charge gériatrique

- II. Qu'est-ce que le programme ICOPE ?
 - A) L'objectif du programme ICOPE
 - B) Les 5 étapes du programme ICOPE**
 - C) La mise en opérationnalité du programme ICOPE

- III. ICOPE en pratique : cas cliniques

- IV. Discussions

Cible : 60
ans et +



1 Dépistage → 2 Évaluation → 3 Plan

Principaux domaines de la Capacité Intrinsèque	Tests	Évaluation complète si une case cochée	
Trouble cognitif	1. Appariement de 3 mots : cigare, fleur, sorte 2. Orientation temporo-spatiale 3. Rappel des 3 mots	☐	Ne sait pas ou l'écrit
Limitation de la mobilité	Lever de chaise : se lever 5 fois sans aide sans l'aide des bras. La personne s'est-elle levée 5 fois en 30 s ?	☐	Non
Malnutrition	- Perte de poids : Avez-vous perdu ou gagné 3kg au cours de 3 derniers mois ? - Perte d'appétit : Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?	☐	Oui
Troubles visuels	Avez-vous des difficultés pour voir de loin ou de près ? Avez-vous une pathologie oculaire connue ? Prenez-vous actuellement des médicaments (diabète ou hypertension artérielle) ?	☐	Oui
Troubles auditifs	Test de chuchotement Audiométrie : résultats 35 dB ou moins Test d'audition des chiffres dans le bruit	☐	Oui
Symptômes de dépression	Au cours des deux dernières semaines : Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ? Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir de faire les choses ?	☐	Oui



P
L
A
N
de
s
o
i
n

5

4

Implication collectivité
soutien aux aidants

Fléchage du parcours de
soin et suivi

Principaux domaines de la Capacité Intrinsèque	Tests	Évaluation complète si une case cochée	
Trouble cognitif	1. Apprentissage de 3 mots : cigare, fleur, porte	☐	Ne sait pas ou faux
	2. Orientation temporo-spatiale	☐	Ne fait pas
	3. Rappel des 3 mots	☐	Le rappel
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 ?	☐	Non
Malnutrition	- Perte de poids : Avez-vous perdu au moins 3kg au cours de 3 derniers mois ?	☐	Oui
	- Perte d'appétit : Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?	☐	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 ?	☐	Oui
Troubles auditifs	Test de chuchotement Audiométrie : résultat 35 Db ou moins Test d'audition des chiffres dans le bruit	☐	Echec
Symptômes de dépression	Au cours des deux dernières semaines :	☐	Oui
	Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir? Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir de faire les choses?	☐	Oui



Plan de présentation :

- I. Pourquoi créer le programme ICOPE ?
 - A) Contexte démographique
 - B) Conséquences économiques et sociales
 - C) Evolution de la prise en charge gériatrique

- II. Qu'est-ce que le programme ICOPE ?
 - A) L'objectif du programme ICOPE
 - B) Les 5 étapes du programme ICOPE

C) La mise en opérationnalité du programme ICOPE

- III. ICOPE en pratique : cas cliniques

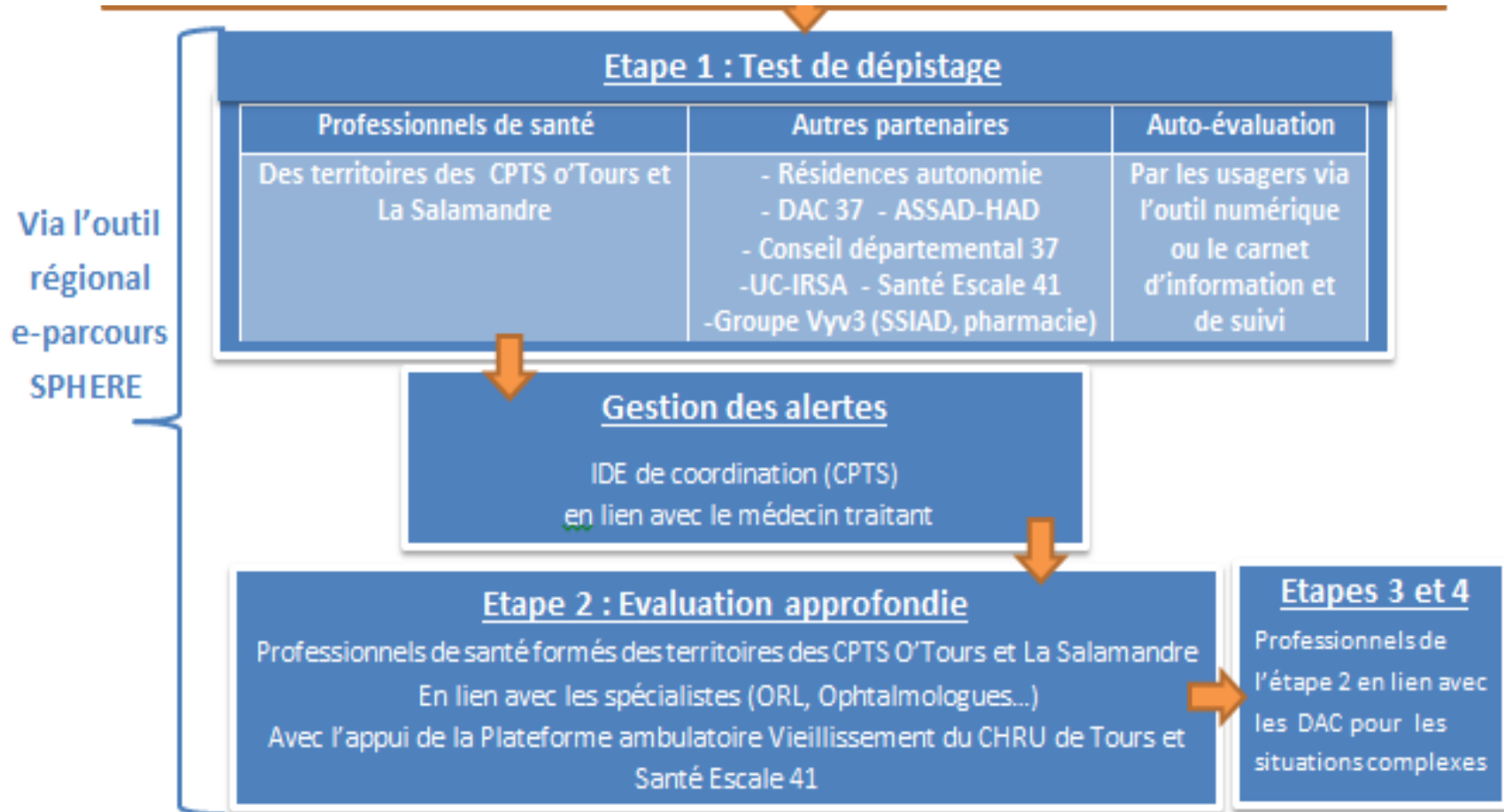
- IV. Discussions

Exemple de mise en œuvre en région Centre-Val de Loire





Exemple de mise en œuvre en région Centre-Val de Loire





Plan de présentation :

- I. Pourquoi créer le programme ICOPE ?
 - A) Contexte démographique
 - B) Conséquences économiques et sociales
 - C) Evolution de la prise en charge gériatrique

- II. Qu'est-ce que le programme ICOPE ?
 - A) L'objectif du programme ICOPE
 - B) Les 5 étapes du programme ICOPE
 - C) La mise en opérationnalité du programme ICOPE

III. ICOPE en pratique : cas cliniques

IV. Discussions



Cas cliniques : Wooklap

Trame :

Cas 1 : Suivi d'un patient à domicile, vous (IDE) êtes alerté sur l'existence d'ICOPE, pourtant Mme A. va bien -> remplir ICOPE Step 1 (nuage de mots sur les idées). Avec le Step 1 -> appel du médecin traitant + planification d'un RDV chez le MT. Cs avec le médecin traitant. La Cs = conclusion : proposition pour établir le plan de soins (inclure proposition DAC), travailler les tests step 2.

Cas 2 : vous êtes l'aide soignante référente de M. D. qui vient de rentrer en EHPAD = Ex Equipe mobile fragilité/ rédaction plan personnalisé de soins (step 4 et 5 voire 3)

NON FAIT FINALEMENT : Cas 3 : ORL sensibilisé par un ami geriatre après décompensation de VPPB -> rempli le Step 1, relai MT et geriatrie.



Situation 1 :

Vous avez assisté la semaine dernière au congrès de la SGOC. Vous êtes l'IDE à domicile de Mme B. (85 ans), vous la voyez ce jour pour un bilan biologique de contrôle prescrit par son médecin traitant. Vous connaissez depuis de nombreuses années Mme B.

Que pouvez-vous mettre en application suite à ce congrès ?

(nuage de mots sur les idées écrites par les participants)

Situation 1 : vous avez décidé de compléter le Step 1

Principaux domaines de la Capacité Intrinsèque	Tests	Évaluation complète si une case cochée	
Trouble cognitif	1. Apprentissage de 3 mots : cigare, fleur, porte	☐	Ne sait pas ou faux
	2. Orientation temporo-spatiale	☐	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 ?		Non
Malnutrition	- Perte de poids : Avez-vous perdu au moins 3kg au cours de 3 derniers mois ?	☐	Oui
	- Perte d'appétit : Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?		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 ?		Oui
Troubles auditifs	Test de chuchotement Audiométrie : résultat 35 Db ou moins Test d'audition des chiffres dans le bruit	☐	Echec
Symptômes de dépression	Au cours des deux dernières semaines :	☐	Oui
	Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ? Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir de faire les choses ?	☐	Oui

Situation 1 : Quels sont les éléments potentiels de votre prise en charge immédiate ?

Question ouverte

Situation 1 : Vous êtes le médecin traitant de Mme B. Vous lisez les notes que vous avez prises lors de l'appel de l'IDE de Mme B.

Principaux domaines de la Capacité Intrinsèque	Tests	Évaluation complète si une case cochée
Trouble cognitif	1. Apprentissage de 3 mots : cigare, fleur, porte 2. Orientation temporo-spatiale 3. Rappel des 3 mots	☐ Ne sait pas ou faux ☐ Ne fait pas le rappel
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 ?	 Non
Malnutrition	- Perte de poids : Avez-vous perdu au moins 3kg au cours de 3 derniers mois ? - Perte d'appétit : Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?	☐ Oui  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 ?	 Oui
Troubles auditifs	Test de chuchotement Audiométrie : résultat 35 Db ou moins Test d'audition des chiffres dans le bruit	☐ Echec
Symptômes de dépression	Au cours des deux dernières semaines : Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ? Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir de faire les choses ?	☐ Oui ☐ Oui

Domicile : chambre à l'étage, marche d'accès à la maison, baignoire

Mode de vie : veuve, 2 enfants à Aix les bains, bonne entente,

1 épisode cette année de non contrôle du passage assis à debout, 1 fois n'a pas réussi à se relever des toilettes, 1 chute en jardinant

TTT : AMLODIPINE, ATORVASTATINE, VITAMINE D.

ATCD : cancer du sein droit, HTA

Que pouvez vous demander ou réaliser pendant la consultation ?

Brain storming (mobilité/
malnutrition/vision/relai)

Situation 2 : Vous êtes gériatre. Votre binôme IPA s'est rendu ce matin dans une résidence service pour rencontrer M. F. 75 ans.

Vous réalisez une téléconsultation avec M. F.

L'IPA est présente pour vous faire part de son évaluation sur place et accompagner M. F. lors de la télé-consultation.

Domicile : adapté

Principaux domaines de la Capacité Intrinsèque	Tests	Évaluation complète si une case cochée	
Trouble cognitif	1. Apprentissage de 3 mots : cigare, fleur, porte		Ne sait pas ou faux
	2. Orientation temporo-spatiale		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 ?		Non
Malnutrition	- Perte de poids : Avez-vous perdu au moins 3kg au cours de 3 derniers mois ?		Oui
	- Perte d'appétit : Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?		Oui
Troubles visuels	Avez-vous des difficultés pour voir de loin ou de près ? Avez-vous une pathologie oculaire connue ? Êtes-vous actuellement traité pour diabète ou hypertension artérielle ?		Oui
Troubles auditifs	Test de chuchotement Audiométrie : résultat 35 Db ou moins Test d'audition des chiffres dans le bruit		Echec
Symptômes de dépression	Au cours des deux dernières semaines :		Oui
	Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ? Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou de plaisir de faire les choses ?		Oui

Mode de vie : célibataire, Pas d'enfant.

Pas d'aide formelle, hormis ponctuellement les salariés de la résidence.

Taille conservée, pas de chute avérée

TTT : AMLODIPINE, CLOPIDOGREL, ALFUSOZINE, PARACETAMOL, ZOPICLONE.

ATCD : inconnu

Devant tous ces feux, vous réalisez un
Step 2. Vous réalisez donc...?

Situation 2 : Grâce à votre évaluation vous avez mis en exergue différents syndromes gériatriques et risques de décompensations.

- 1 - Suspicion de trouble neurocognitif majeur dont le bilan diagnostic et étiologique est à poursuivre
- 2 - Tristesse de l'humeur sans argument pour un épisode dépressif caractérisé
- 3 - Dénutrition avérée
- 5 - Haut risque de chute
- 6 - Absence de symptomatologie douloureuse
- 7 - Isolement

**Que pouvez-vous proposer pour les Step 3, 4 et 5 ?
sd gériatriques)**

Brain storming (par



Plan de présentation :

- I. Pourquoi créer le programme ICOPE ?
 - A) Contexte démographique
 - B) Conséquences économiques et sociales
 - C) Evolution de la prise en charge gériatrique

- II. Qu'est-ce que le programme ICOPE ?
 - A) L'objectif du programme ICOPE
 - B) Les 5 étapes du programme ICOPE
 - C) La mise en opérationnalité du programme ICOPE

- III. ICOPE en pratique : cas cliniques

IV. Discussions



Avez-vous des questions ?

Congres de la JVMA

« Un évènement
pluridisciplinaire »

Table ronde :
ICOPE

Une journée de rencontres et
d'échanges entre professionnels
du Grand-Âge

Programme, inscription et plus
d'informations sur [https://
congres-jvma.fr](https://congres-jvma.fr)





D.U. REPÉRER, DIAGNOSTIQUER, PRÉVENIR, CORRIGER ET ACCOMPAGNER LES FRAGILITÉS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

100% en distanciel

Contact :

Adeline Roulière
Assistante de formation
adeline.rouliere@univ-angers.fr
02.41.73.58.54

Responsable de la formation :

Pr Cédric Annweiler
PU PH

Adresse web :

www.univ-angers.fr/infosante



Enseignants responsables :

Pr Annweiler, Dr Asfar, Dr Otekpo, Dr Riviere

Diplôme exigé :

Licence ou niveau BAC + 3

Objectifs :

- Comprendre et appréhender la fragilité et les fragilités des personnes âgées et les principes de prévention et de prise en charge
- Compétences visées :
- Connaissance de l'outil ICOPE
- Maîtrise de l'ICOPE Step 1 (dépistage)
- Savoir organiser et mettre en place un plan de soin (ICOPE Step 2 à 5)

Organisation de la formation :

- 7 UE, reprenant notamment les 5 capacités intrinsèque de l'ICOPE Step 1
- Première UE en Janvier

Merci de votre attention

Contacts:

Marine Afsar, Gériatre

Centre Hospitalier Universitaire d'Angers

✉ marine.asfar@chu-angers.fr

Sarah Legland, Chef de projet

Équipe Régionale Vieillessement et Maintien de l'Autonomie (ERVMA)

Centre-Val de Loire

✉ slegland@ervma.fr



@leglandsarah - @ERVMA CVDL