

**UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER  
FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

ANNEE: 2021

THESES 2021 / TOU3 / 2035

**THESE**

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement  
par

VIGNO ALEXIA

Mise en place et diffusion d'une formation au Step 1 Icope à  
destination des pharmaciens d'officine d'Occitanie en partenariat avec  
le Gérotopôle

Le 9 juillet 2021

Directeur de thèse : Philippe Cestac

**JURY**

Président : Cestac, Philippe  
1er assesseur : Tavassoli, Neda  
2ème assesseur : Cambon, Amandine  
3ème assesseur : Raissiguier, Pierre André

## Maitres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. DELCOURT N.	Biochimie	Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique	Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique	M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique	Mme BON C. (*)	Biophysique
Mme ROUZAUD-LABORDE C.	Pharmacie Clinique	M. BOUJILA J. (*)	Chimie analytique
Mme SERONIE-VIVIEN S. (*)	Biochimie	M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie	Mme CABOU C.	Physiologie
		Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
		Mme CHAPUY-REGAUD S.	Bactériologie - Virologie
		Mme COLACIOS C.	Immunologie
		Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
		Mme DERAEEVE C. (*)	Chimie Thérapeutique
		Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
		Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
		Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
		Mme FALLONE F.	Toxicologie
		Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
		Mme GADEA A.	Pharmacognosie
		Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
		Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
		Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
		Mme LEFEVRE L.	Physiologie
		Mme LE LAMER A-C.	Pharmacognosie
		M. LE NAOUR A.	Toxicologie
		M. LEMARIE A.	Biochimie
		M. MARTI G.	Pharmacognosie
		Mme MONFERRAN S.	Biochimie
		M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
		M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
		M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
		Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
		Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
		Mme VANSTEELENDT M.	Pharmacognosie
		Mme WHITE-KONING M. (*)	Mathématiques

(\*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

## Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires		Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)	
Mme LARGEAUD L.	Immunologie	M. François-Xavier TOUBLET	Chimie Thérapeutique
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie		
M. MOUMENI A.	Biochimie		
M. PAGES A.	Pharmacie Clinique		
Mme SALABERT A.S	Biophysique		
Mme TRIBAUDEAU L.	Droit Pharmaceutique		

## Maitres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. DELCOURT N.	Biochimie	Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique	Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique	M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique	Mme BON C. (*)	Biophysique
Mme ROUZAUD-LABORDE C.	Pharmacie Clinique	M. BOUJILA J. (*)	Chimie analytique
Mme SERONIE-VIVIEN S. (*)	Biochimie	M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie	Mme CABOU C.	Physiologie
		Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
		Mme CHAPUY-REGAUD S.	Bactériologie - Virologie
		Mme COLACIOS C.	Immunologie
		Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
		Mme DERAËVE C. (*)	Chimie Thérapeutique
		Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
		Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
		Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
		Mme FALLONE F.	Toxicologie
		Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
		Mme GADEA A.	Pharmacognosie
		Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
		Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
		Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
		Mme LEFEVRE L.	Physiologie
		Mme LE LAMER A-C.	Pharmacognosie
		M. LE NAOUR A.	Toxicologie
		M. LEMARIE A.	Biochimie
		M. MARTI G.	Pharmacognosie
		Mme MONFERRAN S.	Biochimie
		M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
		M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
		M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
		Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
		Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
		Mme VANSTEELENDT M.	Pharmacognosie
		Mme WHITE-KONING M. (*)	Mathématiques

(\*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

## Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires		Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)	
Mme LARGEAUD L.	Immunologie	M. François-Xavier TOUBLET	Chimie Thérapeutique
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie		
M. MOUMENI A.	Biochimie		
M. PAGES A.	Pharmacie Clinique		
Mme SALABERT A.S	Biophysique		
Mme TRIBAUDEAU L.	Droit Pharmaceutique		

Résumé en Français	
Remerciements	
Liste des abréviations	
Liste des tableaux	
Liste des Figures	
Liste des annexes	

## 1. Introduction

1.1. Historique de l'évolution de la Prise en charge des PA.....	p11
1.1.1. <i>Politique de santé et vieillesse</i> .....	p11
1.1.2. <i>Démarche médicale classique</i> .....	p12
1.1.3. <i>Evaluation gériatrique standardisée</i> .....	p13
1.1.4. <i>Concept de fragilité Fried 2001</i> .....	p14
1.2. Vieillesse optimale et rôle du pharmacien.....	p16
1.2.1. <i>Les déterminants d'un vieillissement en bonne santé</i> .....	p16
1.2.2. <i>Le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement de la personne âgée</i> .....	p19
1.3. Soins intégrés pour les seniors ICOPE.....	p21
<b>1.3.1. <i>Projet OMS 2019</i></b> .....	p21
1.3.2. <i>En Occitanie</i> .....	p25
1.3.2.1. <i>Gérontopôle</i> .....	p25
1.3.2.2. <i>Thèse Mary Isaline</i> .....	p26
1.4. Hypothèse de recherche et objectifs.....	p28
1.4.1. <i>Hypothèse de recherche</i> .....	p28
1.4.2. <i>Objectifs</i> .....	p28
2. <u>Matériels et méthodes</u> :.....	p28
2.1. Modalités pratiques.....	p28
2.2. Communication.....	p31
2.2.1. <i>REIPO</i> .....	p31
2.2.2. <i>URPS</i> .....	p33
2.3. Financement.....	p33
2.4. Appels téléphoniques.....	p36

3. <u>Résultats</u> .....	p37
3.1. Résultats de l'étude.....	p37
3.1.1 <i>Analyse de la population totale</i> .....	p38
3.1.2 <i>Analyse de l'échantillon de notre étude</i> .....	p38
3.2. Retour d'expériences des pharmaciens formés.....	p42
3.3. Difficultés rencontrées .....	p43
4. <u>Discussion</u> .....	p44
5. <u>Conclusion</u> .....	p47
<u>Annexes</u> .....	p48

## Résumé en français

Face au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes âgées, les pharmaciens participent de plus en plus à la prise en charge des patients aussi bien dans le domaine de la thérapeutique que de la prévention. ICOPE permet de dépister le déclin des capacités intrinsèques des personnes âgées en se basant sur la cognition, la mobilité, la vitalité en rapport avec la nutrition, l'humeur, la vision et l'audition. Notre projet était de créer une formation sur le STEP 1 d'ICOPE MONITOR. L'objectif principal de notre étude était de former le plus de professionnels de santé (et notamment des pharmaciens) au STEP 1 programme ICOPE de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) au travers de séances de formations pluriprofessionnelles. L'objectif secondaire était d'évaluer les freins à la mise en pratique de la formation. Pour cela, avec le REIPO (Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine) et le Gérontopôle de Toulouse, nous avons mis en place une formation Icope Step 1 avec une durée d'environ une heure. Les premières formations ont commencé le 21 janvier 2020. Au total, durant une période de 6 mois, de janvier à juillet 2020, ce sont 182 professionnels de santé officinaux qui ont été formés dont 44 étudiants en 6ème année de pharmacie. En décembre 2020, plus de 5000 Step 1 ont été réalisés par l'ensemble des professionnels de santé formés via l'application ICOPE MONITOR. En avril 2021, 206 pharmaciens et étudiants préparateurs, 93 médecins et 872 infirmières avaient été formés, avec 7934 Step 1 réalisés.

Remerciements :

Tout d'abord je tiens à remercier le Professeur Cestac, qui m'a encadré tout au long de cette thèse et de m'avoir permis d'effectuer ma thèse sur ce sujet très innovant. Ce projet de thèse était très intéressant et je vous en remercie.

Je remercie Pierre André Raissiguier pharmacien d'officine qui m'a suivie et donné tous les conseils et les démarches à suivre pour le bon déroulement de ma thèse. Un grand merci pour toutes ses corrections. Vous avez été d'un grand soutien moral durant cette période et vous avez toujours été de bons conseils avec moi. Merci pour votre patience à mon égard.

Je remercie toute l'équipe du REIPO avec qui j'ai pu faire les réunions pour débattre de la mise en place de la formation ICOPE STEP 1, pour leur gentillesse et pour leur accompagnement dans ce projet.

Je remercie toutes les pharmacies qui ont participé à la formation et qui ont répondu aux appels téléphoniques.

Je remercie mon conjoint, Thibault, toujours là pour moi, avec qui je vis des moments précieux au quotidien. Notre futur est clair pour moi, tu es l'Homme avec un grand H et mon amour avec un grand A. je te dédie cette thèse.

Je remercie toute ma famille qui est très chère à mon cœur, je vous dois cette merveilleuse vie que je suis en train de vivre. Vous êtes ma source de motivation avec Thibault. Je vous dédie cette thèse.

Je remercie tous mes amis les plus proches, Claire et Julien, Marion, Bajéot, Lionel, Estelle, Cedric, Celia, Marino, Léa, Camille et bien d'autres...

## Liste des abréviations

PO : Pharmaciens d'Officine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ICOPE : Integrated Care for Old People,

DMP : Dossier Médical Partagé

HAS : Haute Autorité de Santé

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

IDE : Infirmiers Diplômés d'Etat

REIPO : Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

BDF : Base de Données Fragilité

## Liste des figures :

<u>Figure 1 : Modèle dynamique de la fragilité chez les personnes âgées de Rockwood.....</u>	p14
<u>Figure 2: Les 3 trajectoires possibles des capacités physiques des individus.....</u>	p17
<u>Figure 3 : Domaines clé des capacités intrinsèques.....</u>	p18
<u>Figure 4 : Approche Icope sur le déclin des capacités intrinsèques.....</u>	p24
<u>Figure 5 : Fonctionnement d'ICOPE MONITOR.....</u>	p32
<u>Figure 6 : Rémunération du Step 1 en officine.....</u>	p35
<u>Figure 7 : Step 1 en officine : Dépistage et Monitoring.....</u>	p35
<u>Figure 8 : Nombre de participants aux différentes formations :.....</u>	p37
<u>Figure 9 : Nombre de salariés par officine :.....</u>	p39
<u>Figure 10 : Nombre de pharmacies rurales ou de ville.....</u>	p40
<u>Figure 11 : Pourcentage de Step 1 réalisés en officine.....</u>	p41
<u>Figure 12: Support utilisé pour les Step 1 effectués en officine.....</u>	p41
<u>Figure 13 : Problèmes rencontrés par les pharmaciens d'officine.....</u>	p42

## Liste des tableaux :

<u>Tableau 1 : Les critères de Fragilité selon Fried</u> .....	p15
<u>Tableau 2 : Les différentes étapes d'ICOPE</u> .....	p22
<u>Tableau 3 : Description du test de dépistage ICOPE STEP 1</u> .....	p23
<u>Tableau 4 : Les caractéristiques de la population totale</u> .....	p37
<u>Tableau 5 : Caractéristiques de notre échantillon de population</u> .....	p38

## Liste des annexes :

<u>Annexes numéro 1 : Repérage de fragilité par le Gérontopôle</u> .....	p47
<u>Annexes numéro 2 : ICOPE MONITOR : comment ça marche ?</u> .....	p48
<u>Annexes numéro 3 : Communications URPS pharmaciens</u> .....	p49
<u>Annexes numéro 4 : Communication REIPO</u> .....	p49
<u>Annexe numéro 5 : Communication Gérontopôle</u> .....	p50
<u>Annexe numéro 6 : Courrier à envoyer au médecin traitant</u> .....	p51
<u>Annexe numéro 7 : Flyers ICOPE</u> .....	p52
<u>Annexes numéro 8 : Formation ICOPE</u> .....	p53
<u>Annexes numéro 9 : Stratégie d'intégration des équipes officinales au programme ICOPE de l'OMS (Integrated Care for Older People) en Occitanie</u> .....	p67

# Mise en place et diffusion d'une formation au Step 1 Icope à destination des PO d'Occitanie en partenariat avec le Gérontopôle

## 1. Introduction

### 1.1. Historique de l'évolution de la prise en charge des Personnes âgées

#### 1.1.1. Politique de santé et vieillesse

Depuis des siècles, le vieillissement a toujours présenté deux facettes, la première positive, témoignant du bon état de santé d'une société prospère, et la seconde plus péjorative. La dépendance à la société et à des tierces personnes apparaît lorsque ces personnes commencent à perdre leur autonomie et de ce fait, sont exclues de la vie active. Les premières maladies gériatriques sont les maladies démentielles, responsables d'une perte progressive de leur dignité. (1)

En 1963, le rapport de Laroque marque un tournant des politiques vieillesse avec l'apparition d'une nouvelle catégorie sociale, le 3<sup>ème</sup> âge. « L'accent doit être mis en priorité sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société, en leur fournissant les moyens de continuer, le plus longtemps possible, à mener une vie indépendante par la construction de logements adaptés, par la généralisation de l'aide-ménagère à domicile, par la création de services sociaux de toute nature qui leur sont nécessaire, par l'organisation de leur occupation et de leurs loisirs. » (2)

En 1981, un nouveau secrétariat voit le jour, le secrétariat aux personnes âgées. Sous la présidence de François Mitterrand, le ministre de l'intérieur Gaston Defferre organise la réforme des politiques de décentralisation. Les nouvelles lois promulguées, et en particulier la loi Defferre du 2 mars 1982, dévouent aux départements l'action et l'aide sociale concernant les personnes âgées. Le préfet n'exerce plus son pouvoir exécutif sur les présidents du conseil départemental et régional. (3)

### 1.1.2 Démarche médicale classique

Initialement, la démarche médicale classique ne faisait pas de différence entre le sujet jeune et le sujet âgé. Cette prise en charge rassemblait tous les symptômes d'une personne sous une maladie unique et singulière. Le diagnostic consistait à pouvoir en pratique discerner le sujet pathologique du sujet sain. En effet, la norme était l'adulte jeune en bonne santé, alors que tout le reste correspondait à l'état pathologique. (4) Le concept clinique était différent d'un médecin à l'autre selon sa pratique et son observation des personnes malades. L'histoire de l'art de la médecine repose sur la médecine d'Hippocrate (Vème siècle avant notre ère) qui était portée exclusivement sur l'observation autour des cinq sens. Par conséquent, la maladie devait avoir son pronostic. (5)

L'engagement du médecin envers son patient est de lui être utile et surtout de ne pas lui nuire. Le soignant ne doit avoir pour mission que de soigner le malade en ayant recours à un examen approfondi de ses différents symptômes à différents moments de la journée. (6) L'hôpital est un lieu où le risque de perte d'autonomie et de fragilisation des patients âgés est important. La prise en charge de ces patients impose de réels défis au système hospitalier, d'autant plus que la médecine d'urgence et la gériatrie étaient deux spécialités différentes et mal interconnectées. En effet, les médecins urgentistes traitaient les patients âgés dans des « lits aigus » alors que le gériatre agissait souvent trop tard chez des patients déjà chroniques. Pourtant, une interaction entre ces deux disciplines pourrait être réellement bénéfique dans la prise en charge des personnes âgées. (7) La médecine hospitalière s'est longtemps articulée autour des soins primaires. Un hôpital s'organisait pour traiter les différentes pathologies avec des lits pour des malades aigus, et des lits pour malades chroniques et de longs séjours. Par la suite, est née la médecine gériatrique qui s'est principalement axée sur les personnes âgées dépendantes, et beaucoup plus récemment sur les personnes âgées fragiles. (8)

### 1.1.3 Evaluation gériatrique standardisée

Le vieillissement est complexe sur plusieurs plans ; que cela soit biologique, physiologique ou physique, il n'est jamais linéaire. Ces changements seront différents d'une personne à une autre. (9)

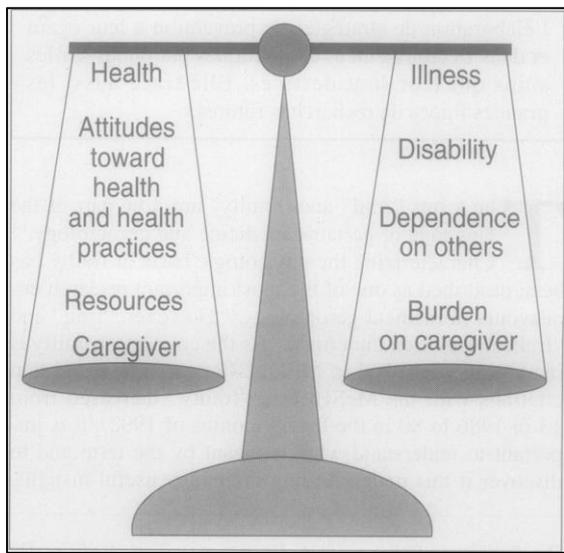
Rubenstein a mis en place en 1984 une évaluation gériatrique standardisée, qui sert de fondement à la gériatrie. Sa définition est « une procédure diagnostique multidisciplinaire qui n'est pas limitée à l'évaluation médicale. Elle comprend plusieurs dimensions : évaluation de la santé physique, du statut fonctionnel, de la santé psychologique et cognitive, de l'environnement et du soutien social. Son but est d'identifier l'ensemble des problèmes médicaux, fonctionnels, psychologiques et sociaux qui peuvent affecter un patient âgé fragile, puis d'établir un plan de soins personnalisé pour y remédier. » (10)

Woodhouse, en 1988, montre que les personnes âgées constituent une population très hétérogène où il existe une réelle dissociation entre l'âge biologique et l'âge chronologique. L'absence d'un consensus sur le concept de fragilité dans la littérature gériatrique explique la multitude de définitions existantes, source importante de confusion. Dans cet article, il montre que cette notion de fragilité peut se manifester principalement par une mauvaise adaptation aux changements internes et externes de la vie courante et plusieurs caractéristiques biologiques. (11)

#### 1.1.4 Concept de fragilité

En 1994, Rockwood redéfinit la fragilité pour une version plus percutante, prenant en compte l'équilibre entre les atouts et les déficits de la personne âgée, qui combine les aspects biomédicaux et psychosociaux. (12)

Figure 1 : Modèle dynamique de la fragilité chez les personnes âgées de Rockwood :



Source : Rockwood K, Fox RA, Stolee P, Robertson D, Beattie BL. Frailty in elderly people : an evolving concept. CAN MED ASSOC J. 1994;7.

C'est réellement une balance dynamique où les facteurs favorisant « le syndrome de fragilité » peuvent être :

- L'âge avec la baisse de réserves fonctionnelles,
- Les facteurs génétiques, immunomodulateurs, environnementaux,
- L'absence d'activité physique,
- La mauvaise alimentation,
- La polypathologie,
- La prise de médicaments inappropriés. (12)

La fragilité est considérée comme un important facteur prédictif du risque de chutes, d'hospitalisations et de mortalité. (11) Bien que la notion de fragilité ait été abordée dès 1988 avec Woodhouse et a évolué sous l'impulsion de Rockwood, c'est avec la publication de Fried que ce concept a réellement pris toute son importance.

Ainsi, la publication de Fried en 2001, montre qu'il existe un réel phénotype de la fragilité et une hétérogénéité des populations envers le vieillissement. En comparaison avec Rockwood, où seuls les critères moteurs étaient pris en compte, Fried y rajoute des critères médico-psycho-sociaux. C'est grâce aux données de l'étude de la santé cardiovasculaire qu'il a réussi à atteindre une bonne valeur prédictive de ce phénotype. Cette étude comptait 5317 hommes et femmes âgées de plus de 65 ans. Les deux cohortes ont été suivies pendant plusieurs années, entre 4 et 7 ans, et ont toutes deux subi des examens annuels ainsi qu'une surveillance incluant l'incidence du nombre de maladies, d'hospitalisations et de chutes. L'incidence de la mortalité était aussi comptée.

Il résulte de cet essai, les 5 différents critères de Fragilité : (13)

Tableau 1 : Les critères de Fragilité selon Fried

Critères :	Description du critère :
<b>1 : Perte de poids</b>	Supérieure ou égale à 5% par an
<b>2 : Fatigue subjective</b>	Epuisé(e) ou fatigué(e) en permanence ou fréquemment
<b>3 : Activité physique</b>	Aucune activité physique ou moins de 1 à 2 marches par semaine
<b>4 : Vitesse de marche</b>	Difficulté à marcher 100 mètres
<b>5 : Force</b>	Test du « grip strength »

Source : Fried et al. J.Gerontol.A Biol.Sci.Med.Sci. 2001. 56: M146-M156

Cette étude démontre qu'il existe plusieurs catégories de patients. Le nombre de critères attribués définit 3 catégories de patients :

- Les robustes (aucun critère),
- Les pré-fragiles (1 ou 2 critères),
- Les fragiles (3 à 5 critères). (13)

## 1.2 Vieillesse optimale et rôle du pharmacien

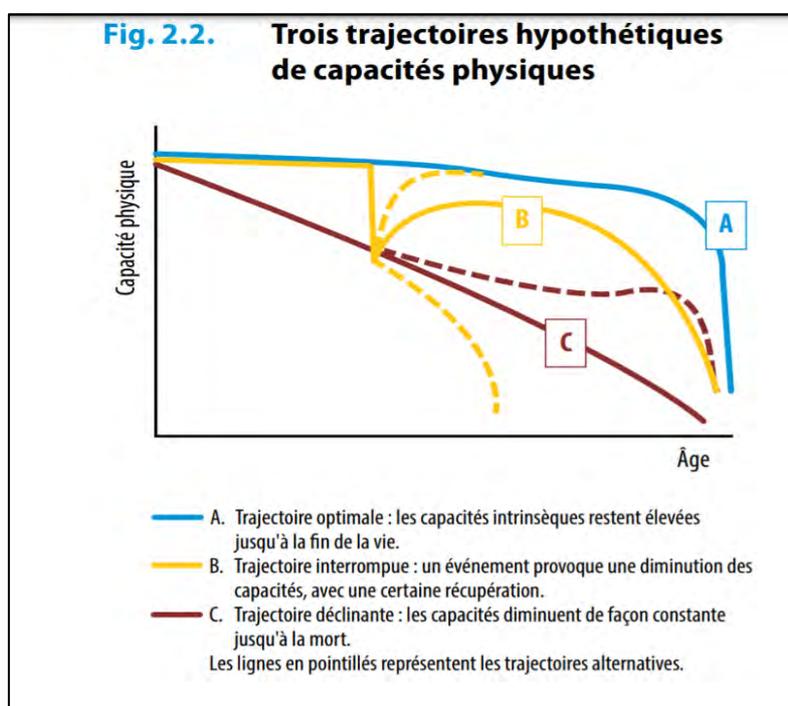
### 1.2.1 : Les déterminants d'un vieillissement en bonne santé

Afin de pouvoir déterminer les facteurs déterminants d'un vieillissement réussi, il faut d'abord définir un vieillissement en bonne santé. D'après le rapport mondial de l'OMS, « vieillir en bonne santé, reflète l'interaction permanente entre les individus et les environnements dans lesquels ils vivent. » (14)

La capacité physique peut suivre avec l'âge trois trajectoires :

- La première étant optimale avec les capacités intrinsèques qui restent élevées jusqu'à la fin de leur vie,
- La deuxième peut être interrompue et induire une diminution temporaire des capacités, avant un retour ou non à la normale,
- La troisième est une trajectoire déclinante qui est une diminution constante des capacités de la personne jusqu'à la mort. (14)

Figure 2: Les 3 trajectoires possibles des capacités physiques des individus :

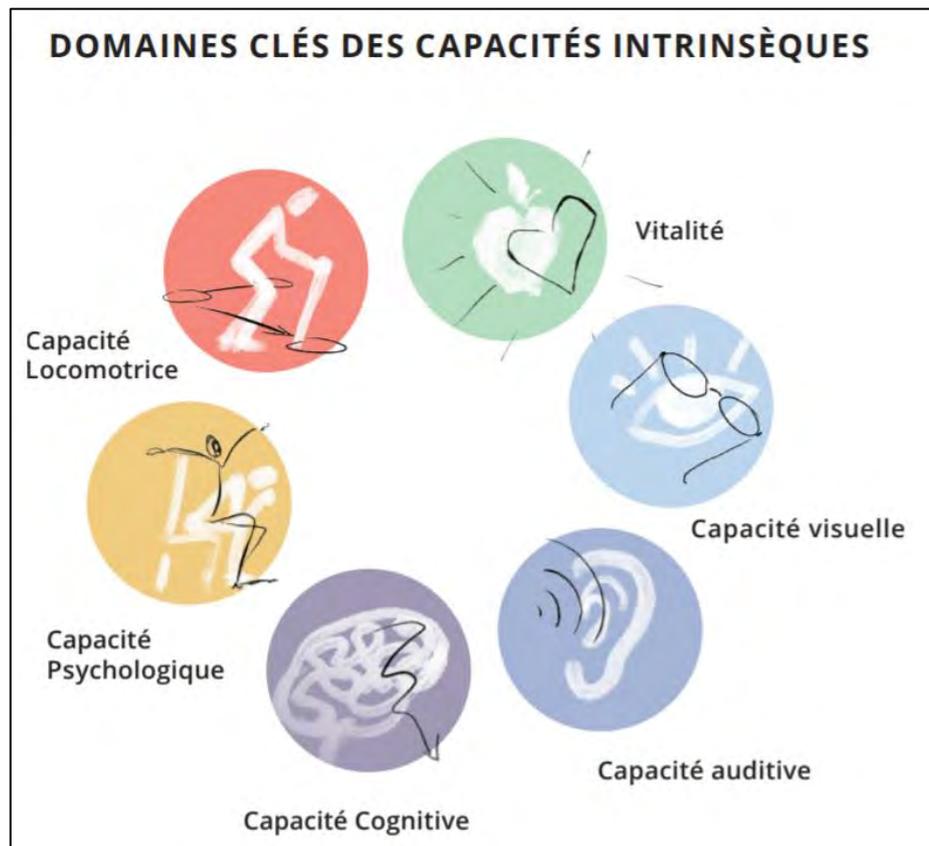


Source:[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186469/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_fre.pdf;jsessionid=2289807DE1D92CF0A071ABEE0B336FE3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186469/WHO_FWC_ALC_15.01_fre.pdf;jsessionid=2289807DE1D92CF0A071ABEE0B336FE3?sequence=1)

Les systèmes de santé se doivent de dépister le plus précocement possible la diminution des capacités physiques et intrinsèques des individus pour permettre de mieux les prendre en charge et éviter l'irréversibilité de la dépendance. Ce rapport permet de donner une définition d'un vieillissement en bonne santé en mettant en exergue l'importance d'aider les personnes âgées à développer et ou à maintenir les capacités fonctionnelles. (14)

- ➔ « Les capacités fonctionnelles comprennent les capacités intrinsèques et l'environnement de l'individu, ainsi que les interactions entre eux. »
- ➔ « Les capacités intrinsèques sont « la combinaison de toutes les capacités physiques et mentales sur lesquelles peut s'appuyer un individu » (14).

Figure 3 : Domaines clé des capacités intrinsèques :



Source : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329945/9789290313274-fre.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1>

Les domaines clés des capacités intrinsèques sont :

- Capacité locomotrice,
- Capacité psychologique,
- Capacité cognitive,
- Capacité auditive,
- Capacité visuelle,
- Vitalité. (15)

L'identification des pathologies associées et leur dépistage précoce permettent de lutter contre les ralentissements et déclin des capacités intrinsèques de la personne âgée. (15)

### 1.2.2. Le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement de la personne âgée

Le pharmacien a plusieurs rôles au sein de l'officine comme l'analyse pharmaceutique des prescriptions, la délivrance des médicaments, le conseil associé et bien d'autres. En outre, il a une place prédominante dans la coordination des soins ville/ hôpital. (16)

L'Avenant n° 12 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine ratifié par l'arrêté du 9 mars 2018 entraîne la mise en œuvre des bilans partagés de médication. L'avenant n°19 en élargit les prérogatives. Ainsi en 2021, le dispositif d'accompagnement cible les patients âgés (65 ans) et polymédiqués (au moins 5 médicaments) ... L'HAS promeut les objectifs suivants pour le BPM (Bilan Partagé de Médication : « réduire le risque d'effets indésirables liés aux médicaments (EIM), apporter des réponses aux interrogations du patient concernant ses traitements et d'améliorer l'observance thérapeutique ». Le pharmacien, outre la réalisation des BPM, a un rôle déterminant dans la prévention de la iatrogénie médicamenteuse. Tout ceci ancrant pleinement le pharmacien dans un rôle d'accompagnement du patient, et notamment des personnes âgées (17)(18). Le BPM préconise une alliance pluriprofessionnelle entre le pharmacien, le médecin généraliste et les infirmières, afin que la prise en charge du patient soit la plus efficace possible. (19) L'étude BIMEDOC en Occitanie a montré l'impact à 5 mois du BPM sur l'optimisation des prescriptions et l'efficacité du système. (20)

Toujours dans un objectif d'accompagnement de la personne âgée, le pharmacien d'officine en France a de nouvelles missions comme la possibilité d'effectuer les vaccins anti-grippaux depuis 2019. Dans le cadre des BPM, la SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique) préconise par ailleurs le repérage de la fragilité. Tout ceci marquant l'importance de la prévention dans le rôle du pharmacien. (16)

Face au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes âgées à l'hôpital, les pharmaciens participent de plus en plus à la prise en charge des patients avec un suivi pharmaceutique de la prescription. Ceci impose de nouveaux aménagements pour mettre en place tous les outils nécessaires pour une optimisation de la prise en charge des patients à l'hôpital (21). En septembre 2016, la Société française de pharmacie clinique (SFPC) donne la définition suivante : « La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient, dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins. » (22)

La pharmacie clinique se développe de plus en plus chaque jour dans nos hôpitaux, en étroite collaboration avec le corps hospitalier. Les objectifs partagés sont la pertinence, l'efficacité et la sécurité des produits de santé. En plus du suivi, les pharmaciens cliniciens peuvent effectuer une réévaluation optimale des prescriptions médicamenteuses. (22)

La pharmacie clinique hospitalière se doit d'être imbriquée avec la pharmacie clinique officinale, les patients suivant ce circuit classique de santé. Le Gérontopôle de Toulouse, en collaboration avec le département universitaire de médecine générale, a mis en place, depuis le 20 septembre 2011, des hospitalisations de jour pour les personnes âgées afin d'évaluer leur fragilité et prévenir la dépendance. Le but de cette hospitalisation de jour est de prendre en charge les personnes âgées pour évaluer leurs capacités intrinsèques. (22)

Afin de pouvoir bénéficier de cette hospitalisation de jour, il faut d'abord repérer les critères de fragilité de la personne âgée, grâce à une fiche d'évaluation mise à disposition du médecin traitant (Annexe n°1). Si le patient est considéré comme fragile, le médecin traitant peut prescrire une hospitalisation de jour gériatrique. A son arrivée à l'hôpital, une évaluation gériatrique spécialisée et multidimensionnelle sera réalisée par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins gériatres, psychologues, diététiciens..., qui permettra de confirmer le diagnostic de fragilité. Une fois ce diagnostic posé, un plan de soins personnalisé sera proposé. Le médecin traitant sera le garant de l'exécution de ce plan personnalisé. (22)

## 1.3 Soins intégrés pour les séniors ICOPE

### 1.3.1 Projet OMS 2019

Aujourd'hui, nous faisons face à une forte augmentation du nombre de personnes âgées en France. Ce phénomène de vieillissement de la population s'explique notamment par une progression de l'espérance de vie et une baisse de la fertilité. En effet, si cette hausse se maintient, on s'attend à ce que d'ici à 2050 une personne sur cinq ait 60 ans. (23) (24)

En 2015, l'OMS introduit la notion de « vieillir en bonne santé » avec de nouveaux concepts qui sont définis en terme de conséquences des pathologies sur les capacités fonctionnelles des patients (24). En 2017, elle publie son premier guide destiné aux séniors avec 13 recommandations pour les professionnels de santé. La capacité intrinsèque va être définie par l'OMS comme « l'association des capacités physiques, mentales et psychologiques » et l'aptitude fonctionnelle comme « l'interaction de la capacité intrinsèque avec l'environnement de la personne. » (14)

En 2019, l'OMS lance le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) et par la suite publie une application numérique internationale « ICOPE Handbook app », destinée aux personnes âgées (14). Ce manuel s'adresse aux professionnels de santé et aux personnels chargés de la santé pour apprécier et planifier les soins des personnes dont les capacités intrinsèques et fonctionnelles sont en déclin. (15)

L'OMS cible alors plusieurs domaines de la capacité intrinsèque tels que décrit précédemment et rappelés ci-dessous :

- Capacité locomotrice,
- Capacité psychologique,
- Capacité cognitive,
- Capacité auditive,
- Capacité visuelle,
- Vitalité. (15)

L’outil de dépistage ICOPE est un outil simple, utilisable en soins primaires, par des professionnels de santé ayant bénéficié d’une formation, afin d’impliquer les patients dans l’appréciation et la gestion de leur santé. Pour cela, il faut notamment impliquer les médecins généralistes, les pharmaciens, les infirmiers(ères), les aides-soignants(es,), les aidants... (14)

Tableau 2 : Les différentes étapes d’ICOPE :

Les 5 Step d’ICOPE	Caractérisation du Step
<b>1 : Dépistage</b>	Recherche du déclin de la CI
<b>2 : Evaluation spécialisée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centrée sur la personne,</li> <li>- Réalisée par un personnel formé</li> <li>- Evaluation du déclin,</li> <li>- Recherche des pathologies sous-jacentes et de l’environnement.</li> </ul>
<b>3 : Plan de soins personnalisé</b>	Prise en charge multidisciplinaire et self management
<b>4 : Monitoring</b>	Parcours de soins avec suivi régulier tous les 4 mois en lien avec un gériatre
<b>5 : Intégration des aidants</b>	Intégration et soutien des aidants au projet, enrôler la population

Source : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326843/WHO-FWC-ALC-19.1-eng.pdf;jsessionid=31CB3214293723D1D9A7D2B822B92D0E?sequence=1>

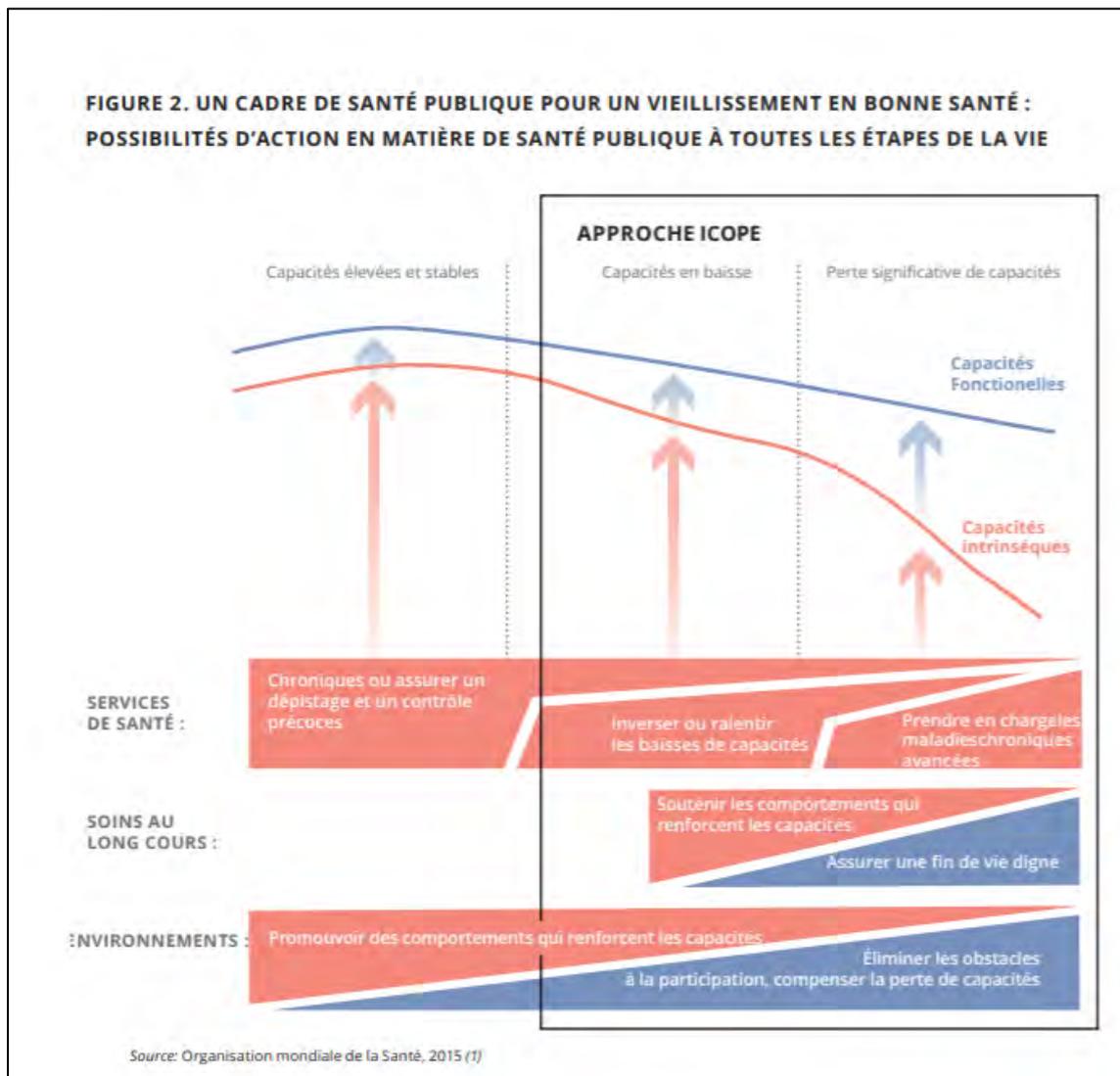
Le test de dépistage Icope STEP 1 peut se faire en version papier ou sur l’application ICOPE MONITOR, via smartphone ou tablette. (25)

Tableau 3 : Description du test de dépistage ICOPE STEP 1 :

<b>Evaluation des déclin :</b>	<b>Description du test</b>
<b>Cognitif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprentissage de 3 mots à faire répéter directement au patient puis différé dans le temps</li> <li>- Orientation spatio-temporelle</li> </ul>
<b>Nutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte de poids d'au moins 3 kg au cours des 3 derniers mois</li> <li>- Diminution d'appétit</li> </ul>
<b>Vision</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés à voir de près ou de loin</li> <li>- Pathologies oculaires connues ?</li> <li>- Diabète ?</li> </ul>
<b>Audition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test de Whisper : chuchoter derrière le patient un mot à deux syllabes et ceci pour chaque oreille (distance d'environ 60cm et boucher l'oreille gauche quand vous évaluez l'oreille droite et inversement)</li> </ul>
<b>Psychologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ?</li> <li>- Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou une perte de plaisir à faire les choses ?</li> </ul>
<b>Mobilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectuer 5 levers de chaise en moins de 14 secondes</li> </ul>

Ce test ICOPE peut être fait par tout professionnel formé comme les pharmaciens d'officines, les préparatrices, les infirmiers, les médecins généralistes... et c'est donc par une équipe pluriprofessionnelle que tous les Steps d'ICOPE sont réalisés. (25)

Figure 4 : Approche d'Icope sur le déclin des capacités intrinsèques :



Source : <https://www.who.int/ageing/publications/manuel-conseil-sur-levaluation-et-les-filieres-axes-sur-la-personne--9789290313274-fre.pdf>

Le but d'ICOPE est, entre autres, d'éviter à des patients autonomes de perdre en capacité intrinsèque. Aujourd'hui, il est important d'accélérer le déploiement d'ICOPE avec comme objectif, de diminuer de 15 millions le nombre de personnes dépendantes dans le monde. L'objectif d'ICOPE est de suivre 200 000 personnes d'ici 5 ans en Occitanie. (25) (26)

Le déploiement du projet Icope permet de partager l'expertise thérapeutique pluriprofessionnelle et une harmonisation des pratiques en gériatrie. Il promeut également l'adoption d'une approche intégrée et centrée sur le patient. Les bénéfices d'un discours commun des professionnels de santé et une augmentation à l'accès à l'offre de soins permettent au mieux d'harmoniser les pratiques cliniques en soins primaires. L'approche pluriprofessionnelle permet de créer des liens et des partenariats entre ces derniers. Leurs objectifs communs sont la prise en charge des personnes âgées basée sur une évaluation des besoins et objectifs individuels, l'élaboration d'un plan de soins personnalisé, afin de maintenir les capacités intrinsèques et fonctionnelles de leurs patients. Pour cela, il faut plus de patients évalués au Step 1 pour par la suite entreprendre les Step 2. (25) (15)

### 1.3.2 En Occitanie

#### *1.3.2.1 Gérontopôle*

Le Gérontopôle de Toulouse a été créé en avril 2007 par les ministres Philippe Bas et Xavier Bertrand. Il est coordonné par le professeur Vellas Bruno et présente 3 objectifs principaux :

- La recherche clinique et les essais cliniques sur les molécules innovantes,
- Le développement d'une politique de prévention de la dépendance sur la base de recherches épidémiologiques et de grands essais de prévention,
- Le développement de la recherche relative à la prise en charge des patients au sein des filières gériatriques en relation avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. (27)

En 2017, le Gérontopôle a bénéficié d'une nouvelle labellisation, celle de centre collaborateur de l'OMS pour la fragilité, la recherche clinique et la formation en gériatrie.

Depuis 2020, le Gérontopôle s'investit de manière assidue dans le groupe de travail dédié aux personnes âgées : les soins intégrés ICOPE. Le but principal de ce groupe de travail est de créer selon les besoins de santé des personnes âgées et des services de santé, des outils d'évaluation des capacités intrinsèques des séniors. Il sera primordial pour eux d'identifier quelles sont les étapes nécessaires pour la détection, la surveillance et la gestion des capacités intrinsèques des séniors dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle. (26)

### 1.3.2.2 Thèse de Mary Isaline

En 2019, en collaboration avec la mairie de Toulouse, le Gérontopôle a mis en place des bilans de fragilité à effectuer en officine. Ce projet avait pour but d'évaluer la fragilité chez les personnes âgées de plus de 70 ans à l'officine par les pharmaciens. Les bilans de fragilité comprenaient un questionnaire sur l'évaluation de la capacité intrinsèque du patient testé. (28)

Les fonctions évaluées étaient :

- La cognition,
- La psychologie/Thymie,
- Les fonctions sensorielles, la vision,
- La nutrition,
- Les fonctions sensorielles, l'audition,
- La locomotion.

Huit pharmacies à Toulouse ont participé à cette étude pendant 4 mois, permettant de repérer 25% de patients (11/44) considérés comme fragiles, qui ont alors bénéficié d'une ré-orientation vers leur médecin généraliste pour une prise en charge adaptée de leur fragilité. Si les patients étaient évalués comme robustes, les pharmaciens devaient leur conseiller de maintenir une activité physique et sociale régulière, notamment à travers les différentes activités proposées par la mairie de Toulouse. (28)

Ce projet nous a permis de mettre en exergue le rôle prépondérant des pharmaciens d'officine, dont l'implication dans le parcours de santé, est aujourd'hui indispensable pour faire le lien entre le patient et son médecin généraliste dans la vie quotidienne. Cela constitue donc un véritable enjeu de santé publique. (28)

Les freins de cette étude ont été :

- le manque de temps du personnel de la pharmacie pour réaliser les bilans de fragilité,
- le peu d'informations fournies aux patients pendant l'entretien bilan de fragilité, où juste le questionnaire prônait. Si le patient était repéré comme fragile, le pharmacien devait faire le lien avec le médecin traitant pour faire le suivi de ce bilan de fragilité. Cette étape était souvent considérée comme difficile à réaliser. (28)

- le manque de solutions adaptées face au diagnostic de fragilité avec les patients. Un dépliant était remis au patient sur l'association ALLO SENIOR qui fournissait des solutions pour les patients considérés comme fragiles. (28)

- la faible inclusion de patients d'où une faible représentativité de l'échantillon sélectionné.

Les conclusions de cette étude sont :

- La majorité des patients ont une image d'un pharmacien d'officine compétent, qui aurait l'aptitude, de réaliser des bilans de fragilité.
- 86% des patients recommanderaient à leur entourage de venir à la pharmacie faire ces bilans.
- 82% des patients pensent que cet entretien pourrait faire partie des futures missions du pharmacien d'officine. (28)

## 1.4 Hypothèse de recherche et objectifs

### 1.4.1 Hypothèse de recherche

Nous émettons l'hypothèse que la mise en place d'une formation pluriprofessionnelle au Step 1 d'ICOPE MONITOR par le REIPO/Gérontopôle serait la méthode la plus efficace pour former un grand nombre de professionnels de santé dans la région Occitanie dans un premier temps, voir ensuite à l'échelle nationale.

### 1.4.2 Objectifs

L'objectif principal de notre étude était de former le plus de professionnels de santé au STEP 1 programme ICOPE de l'OMS au travers de séances de formation pluriprofessionnelles, notamment les pharmaciens d'officine.

L'objectif secondaire était d'évaluer les freins à la mise en pratique de cette formation.

## 2. Matériels et méthodes

### 2.1. Modalités pratiques

La mise en place d'une formation pluriprofessionnelle est primordiale afin d'évaluer toutes les fonctions cognitives d'une personne de la manière la plus efficace possible. (25)

Après plusieurs entretiens avec le REIPO et le Gérontopôle de Toulouse, nous avons mis en place une formation gratuite Icope Step 1 ayant une durée d'environ une heure. Le but était de former rapidement et efficacement un maximum de pharmaciens d'officine à Icope afin de dépister le plus précocement possible le déclin d'une ou plusieurs fonctions cognitives chez les personnes âgées. Les premières formations ont commencé le 21 janvier 2020.

Les cibles de la formation étaient pluriprofessionnelles :

- médecins généralistes
- médecins spécialistes
- pharmaciens
- préparateurs / étudiants en pharmacies
- infirmières

Les modalités d'inscription à la formation étaient :

- De janvier à mars 2020 : par un google Forms. Il a été utilisé comme référence dans la procédure d'inscription. Il était demandé de renseigner son nom, la date choisie de formation, sa profession, son adresse mail, le nom de l'officine, le numéro finess de l'établissement et pour finir son numéro de téléphone.
- Après mars 2020, un lien livestorm a été créé. Les professionnels devaient s'inscrire à une date, parmi celles proposées sur le livestorm. Il fallait seulement renseigner son adresse mail.

-> Chaque inscription était enregistrée dans une base de données.

### 2.1.1. Janvier à mars 2020

La formation était effectuée par plusieurs médecins du Gérontopôle

- Pr Fati Nourashemi
- Pr Maria Soto
- Pr Christine Lafont
- Pr Bruno Vellas
- Pr Yves Rolland

La formation a tout d'abord été effectuée au sein du CHU de Toulouse en présentiel. Elle durait environ 2h à 2h30 et était scindée en deux parties. La première partie était commune aux IDE /médecin et officinaux et était axée sur le parcours ICOPE général avec un focus sur le Step1. Elle comprenait la présentation du programme avec les 5 différentes étapes d'ICOPE, puis, une dizaine de slides sur le Step 1. Une explication du contenu pour les fonctions cognitives telles

que la vision, l'audition, la psychologie et la mobilité a été donnée. Dans un second temps deux infirmières faisaient une démonstration du Step 1.

La deuxième partie était réservée aux infirmier(ères) et présentait le Step 2 en profondeur. En effet, si le Step 1 révèle des anomalies, les pharmaciens officinaux ne peuvent pas faire les Step 2. Ce sont soit les médecins généralistes, soit les infirmiers(ères) qui sont habilités. Plusieurs slides expliquaient le financement du Step 2 puis, par la suite, la procédure d'application de celui-ci.

### 2.1.2. A partir d'avril 2020 :

A partir d'avril 2020, la formation a évolué vers un format dématérialisé par Webinaire. C'est-à-dire une formation donnée sur le livestream. Cette dernière ne nécessite pas de la télécharger. La durée de la formation a diminué au fur et à mesure, passant d'environ une heure pour la séance du 26 mai, à 45 minutes pour celle du 27 juillet 2020.

Cette nouvelle formation dématérialisée comporte une vingtaine de slides et se devait d'être précise et concise afin que les pharmaciens puissent comprendre rapidement le bénéfice à apporter à leurs patients. Elle commence par l'explication du STEP 1 d'ICOPE MONITOR en profondeur et finie par des schémas explicatifs du déroulement d'un STEP 1. La formation est en annexe numéro 8.

Les intervenants étaient :

#### **Gériatres :**

- Pr Fati Nourashemi
- Pr Maria Soto
- Pr Christine Lafont
- Pr Bruno Vellas
- Pr Yves Rolland

#### **Pharmaciens :**

- Dr Pierre André Raissiguier
- Dr Anais Serre
- Dr Soraya Qassemi
- Dr Amandine Cambon

## Conditions de formation à ICOPE :

Les professionnels de santé à l'officine peuvent effectuer les tests ICOPE à condition d'être formé :

- Les pharmaciens
- Les préparateurs
- Les étudiants en pharmacie

L'application est disponible sur Google Play et Apple Store. Cette application est uniquement téléchargeable depuis un smartphone ou une tablette.

Plusieurs outils ont été mis en place :

- Vidéo de la réalisation d'un step1 :

→ <https://www.dropbox.com/s/lxfzl6k1ywd2x6v/Simulation%20entretien.mp4?dl=0>

- Vidéo du lever de chaise :

→ <https://www.youtube.com/watch?v=pyd3w6KBIL0>

- Application :

→ Inscription d'un professionnel : <https://www.youtube.com/watch?v=xYFJ1Ik0aJ8>

→ Inscription d'un nouveau participant : [https://www.youtube.com/watch?v=-aQKlc\\_7Ndk](https://www.youtube.com/watch?v=-aQKlc_7Ndk)

## 2.2 Communications :

### 2.2.1 URPS :

En ce qui concerne la communication, plusieurs mails ont été envoyés par l'URPS et sont en annexes numéro 2. Le but de ces e-mails était de faire connaître aux pharmaciens le projet ICOPE et en particulier les STEP 1. Pour lancer ce projet, la pandémie actuelle et la campagne de vaccination largement médiatisée semblait être une bonne opportunité.

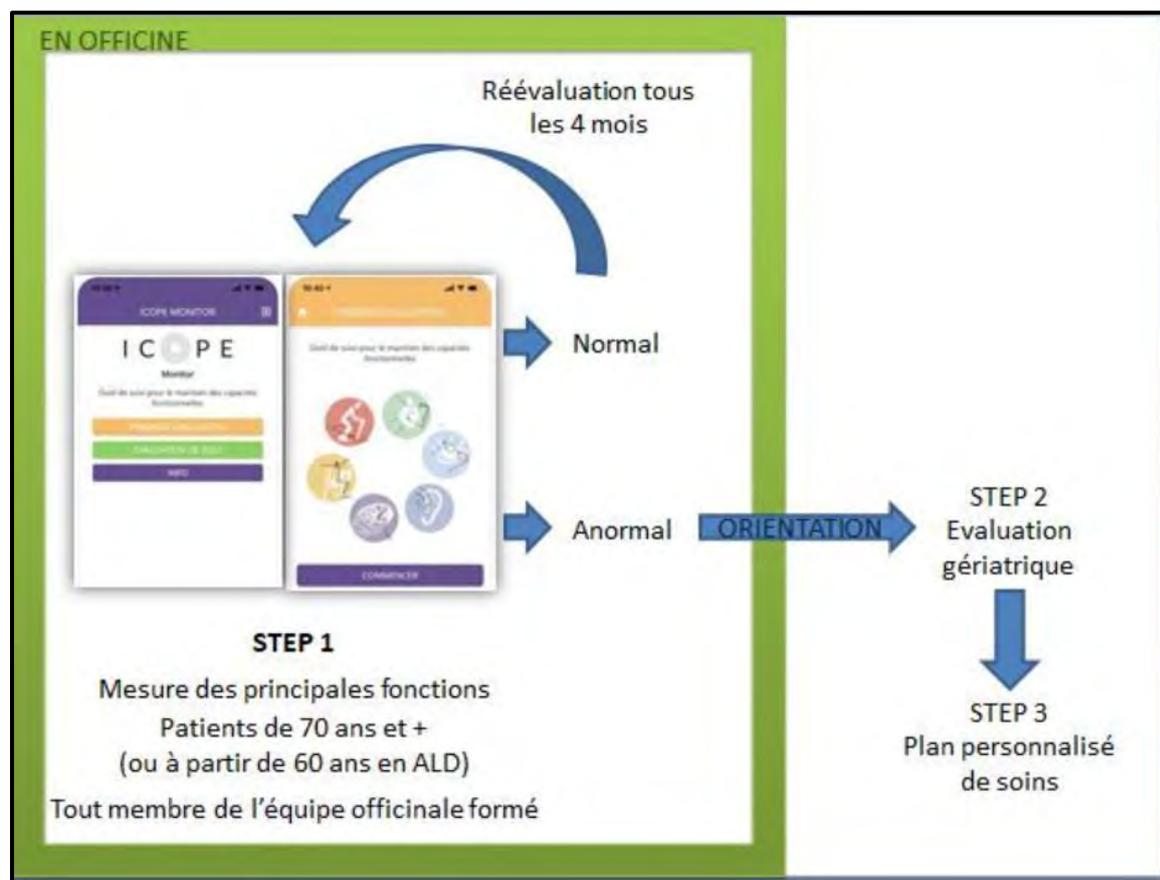
Voici un exemple de mail envoyé par l'URPS pharmacien :

« Dans le cadre du projet ICOPE, le Professeur Bruno Vellas, responsable du pôle Gériatrie du CHU de Toulouse, souhaite inciter les pharmaciens à profiter de la vaccination pour proposer le test STEP1 à leurs patients.

Nous vous encourageons à profiter de ce moment privilégié pour informer et sensibiliser sur l'existence de ce test, en réservant sa réalisation lors d'un temps dédié à cela. »

L'URPS pharmacien soutient le projet Icope et valorise le travail officinal en le rémunérant 30 euros par test effectué. Dans ses mails, l'URPS incite les pharmacies à faire les tests ICOPE pour prévenir la dépendance des personnes âgées vivant à domicile. Cette prévention est d'autant plus importante qu'avec l'épidémie de COVID 19, les confinements successifs ont majoré le risque de perte d'autonomie par la perte du lien social, d'activité physique et de suivis paramédical et médical. (29)

Figure 5 : Fonctionnement d'ICOPE MONITOR



Source : formation Icope (annexe numéro 8)

### 2.2.2 REIPO

Le REIPO a mis en place plusieurs outils pour aider les pharmaciens d'officine à réaliser les STEP 1. Pour cela il existe :

- Un **courrier-type** (annexe numéro 4) à envoyer au médecin traitant par messagerie sécurisée après chaque STEP 1 détectant une anomalie à l'une des fonctions évoquée (Mobilité, Nutrition, Mémoire, Vision, Audition, Humeur),
- Un tutoriel pour extraire le **résumé d'un dépistage** depuis la base de données fragilité (BDF) et naviguer sur la BDF,
- Le **flyer ICOPE** pour aider les professionnels à approcher les seniors et leurs proches pour présenter le programme ICOPE. (Annexe numéro 7)
- Ce document est complémentaire **du film** qu'il est possible de visionner / diffuser dans vos officines : <https://www.youtube.com/watch?v=09IgFoLC1JE>
- Le **questionnaire Step1 au format papier (pj)**, à utiliser si les professionnels de santé ont des difficultés avec les outils numériques,

D'autres e-Mails ont été envoyés aux PO (Pharmaciens Officinaux) et sont en annexes numéro 3.

### 2.3 Financement

Pour le financement des infirmières, il existe une Convention entre IDE libérale et le CHU de Toulouse ou convention pôle/ maison de santé / CPTS avec CHU de Toulouse pour être rémunéré (ARS-IDE). En effet, pour chaque Step 1 réalisé, un cachet de 15 euros, déplacement inclus, est perçu par l'infirmière. Pendant le confinement, l'infirmière pouvait le réaliser par téléphone et était rémunérée 10 euros par Step 1.

Pour le financement des pharmaciens, une rémunération a été fixée à 30 euros par Step 1 réalisé à l'officine. Le plafond est fixé à 300 euros par officine pour les 1000 premiers tests effectués en Occitanie.

Le circuit de rémunération est différent du circuit ARS-IDE. En effet, l'URPS Occitanie pharmaciens a débloqué un fond de financement pour les 1000 premiers Step 1. Pour le projet Icope, l'argent est issu des cotisations des officinaux.

Ce projet est financé à hauteur de 2 millions d'euros par l'ARS. Le paiement sera effectué en une seule fois, courant mai 2021 grâce à une remontée d'informations issues du compte du titulaire via l'application ICOPE Monitor.

En pratique, pour déclencher cette rémunération, il faut télécharger l'application ICOPE Monitor et créer un seul compte par pharmacie. Ce compte doit être celui du titulaire de l'officine et tous les intervenants (préparateurs/assistants) se serviront de ce compte à condition d'avoir été formés. C'est grâce au numéro RPPS du titulaire lors de la création du compte ICOPE MONITOR que la rémunération aura lieu.

En effet voici, le schéma de rémunération :



*\*avec un plafonnement à 300€/officine*

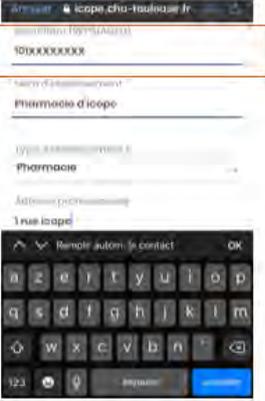
Figure 6 : Rémunération du Step 1 en officine

## Step 1 en officine Circuit rémunération



**Financement :**

- Plafonnement à 300€/officine
- Paiement en 1 fois à la fin de l'année



**ICOPE Monitor : 1 seul compte par pharmacie**

Source : formation ICOPE Step 1 (annexe numéro 8)

Figure 7 : Step 1 en officine : Dépistage et Monitoring

## Step 1 en officine Dépistage et Monitoring

Par qui ?	Où ?	Comment ?
		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Préparateurs</li><li>• Pharmaciens</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A l'officine</li><li>• A domicile</li></ul>	

Source : Formation ICOPE Step 1 (annexe numéro 8)

## 2.4 Appels téléphoniques

La formation a été proposée à plusieurs pharmacies d'officines de la région Occitanie entre le 21 janvier et le 27 juillet 2020 sous forme de réunion hebdomadaire, puis un recensement téléphonique a été réalisé auprès de ces différentes officines régionales, afin d'évaluer le taux de participation et d'entretiens réalisés suite à la formation.

Nous avons appelé les 182 pharmacies ayant suivi la formation pour évaluer le nombre de Step 1 réalisé et les difficultés rencontrées.

Les questions posées sur le google Forms étaient les suivantes :

- Le nom de la pharmacie
- Avez-vous eu la formation Icope ?
- Combien de Step 1 avez-vous effectués ?
- Sur quel support ?
- Quels sont les problèmes rencontrés ?
  - o Aucun
  - o Problème de temps (manque de personnel, changement de titulaire, pharmacie touristique durant l'été...)
  - o Problème sur l'application
  - o Problème d'enregistrement des patients

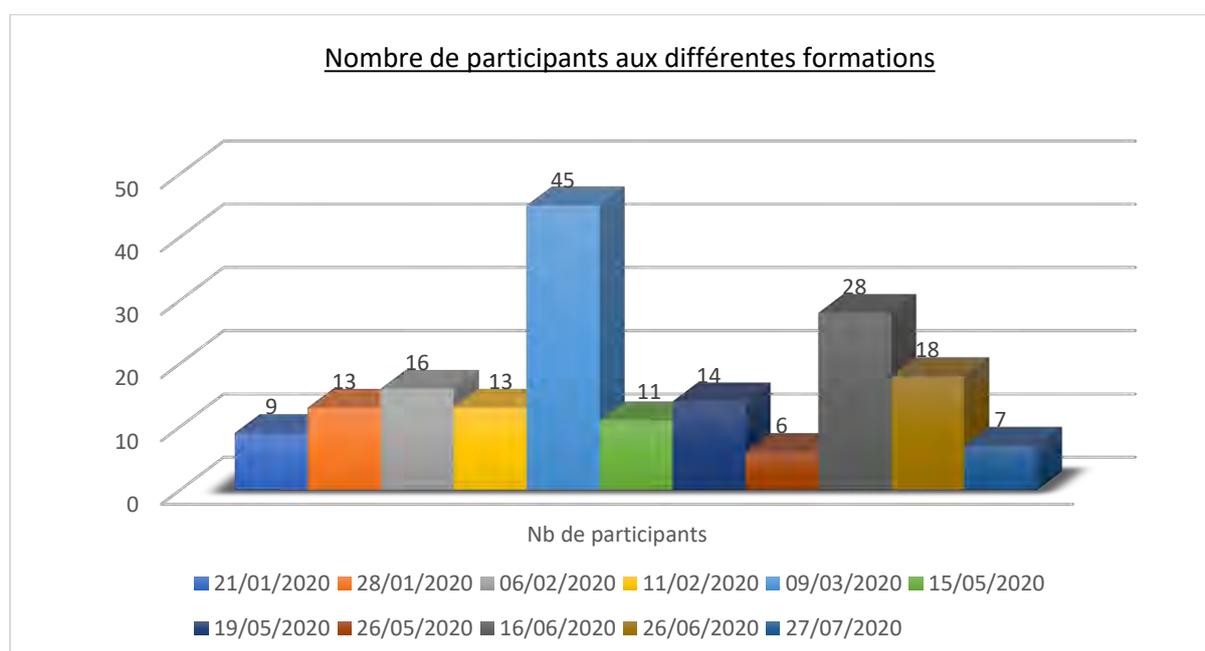
### 3. – Résultats

#### 3.1. Résultats de l'étude : Nombre de PO formés au Step 1

Au total, durant cette période de janvier à juillet 2020, ce sont 182 professionnels de santé officinaux qui ont été formés dont 45 étudiants en 6<sup>ème</sup> année de pharmacie.

Sur les 11 sessions de formation réalisées (5 en présentiel et 6 en distanciel), le nombre de participants allait de 6 à 45 (45 étant le nombre d'étudiants en 6<sup>ème</sup> année formé lors d'une même session), avec une moyenne de 19,2 en présentiel contre 14 en distanciel.

Figure 8 : Nombre de participants aux différentes formations :



Il n'y a pas de différence notable entre le nombre de formés en présentiel (99 sur 182 participants soit 54,4%) et en distanciel (83 sur 182 soit 45,6%), en dehors de la session comprenant les 45 étudiants. Les disparités de nombre s'expliquent probablement par des choix dépendants des disponibilités de chacun.

### 3.1.1 Analyse de la population totale :

Nous allons étudier les caractéristiques de la population totale de notre étude parmi les 182 pharmacies ayant eu la formation ICOPE durant la période de janvier à juillet 2020.

Tableau 4 : Les caractéristiques de la population totale :

<i>Caractéristiques</i>	<i>n=</i>	<i>Nombre</i>	<i>Pourcentage</i>
<b>182</b>			<b>%</b>
<b>Sexe</b>	Homme	58	31,8
	Femme	<b>124</b>	<b>68,2</b>
<b>Nombre</b>	Titulaires	<b>112</b>	<b>61,5</b>
	Adjoints	22	12,1
	Préparateurs	4	2,2
	Etudiants	44	24,2

Notre population totale comporte 68,2% de femmes. En majorité, ce sont les titulaires qui ont réalisé la formation (61,5%). Les étudiants en pharmacie sont en seconde position avec 24,2% puis ce sont les adjoints avec 12,1% et enfin les préparateurs avec 2,2%.

### 3.1.2 Analyse de l'échantillon de notre étude :

Nous avons ensuite travaillé avec les données des 52 pharmacies qui ont répondu aux appels téléphoniques. Ces appels téléphoniques ont été transcrits dans le google Forms.

Le taux répondeur aux appels téléphoniques pour le suivi du projet était de 28%.

Les caractéristiques de notre échantillon des 52 pharmacies est résumé dans le tableau 5.

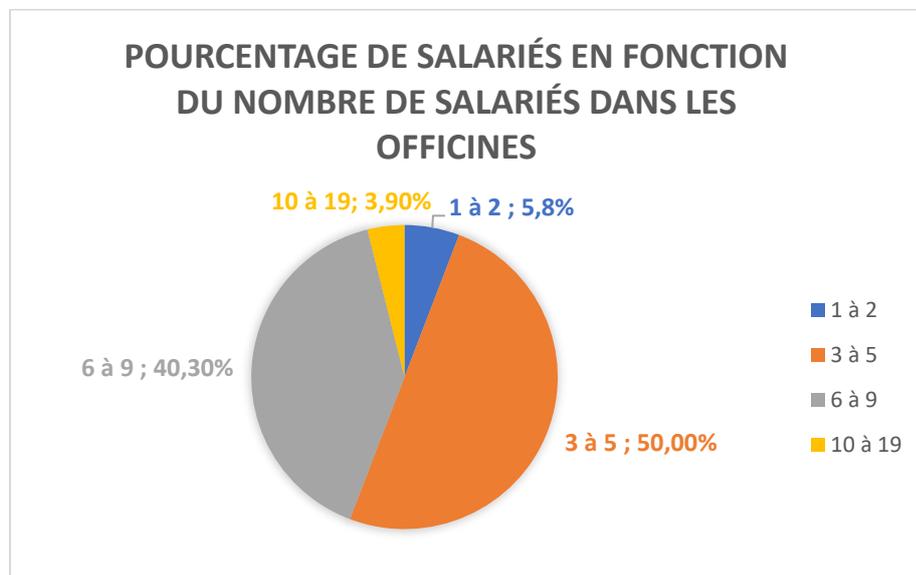
Tableau 5 : Caractéristiques de notre échantillon de population :

Caractéristiques		n=	Nombre	Pourcentage %
Sexe	Homme		8	15,4
	Femme		<b>44</b>	<b>84,6</b>
Nombre	Titulaires		<b>41</b>	<b>78,8</b>
	Adjoints		9	17,4
	Préparateurs		2	3,8
	Etudiants		0	0

Sur ces 52 pharmacies, les effectifs ayant répondu sont majoritairement féminins (84,6%), avec 78,8% de titulaires, 17,4% d'adjoint et 3,8% de préparateurs.

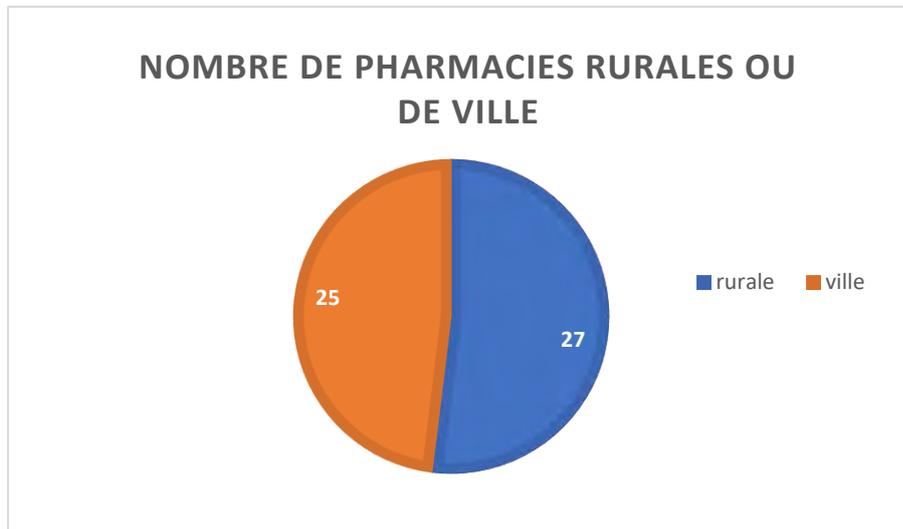
Par la suite, nous avons analysé le nombre de salariés par officine dans notre échantillon de population. Nous pouvons voir qu'en majeure partie, les pharmacies disposent de 3 à 5 salariés.

Figure 9 : Nombre de salariés par officine :



Enfin, nous avons analysé la situation géographique des officines participantes, retrouvant une répartition homogène entre pharmacies de villes et rurales (48,1% vs 51,9%).

Figure 10 : Nombre de pharmacies rurales ou de ville



### 3.2 Retour d'expériences des pharmaciens formés

A la suite de la formation à partir du 27 juillet 2020 un phoning de suivi a été réalisé.

Les résultats du phoning sur le google Forms étaient les suivants ; 52 pharmacies ont répondu aux appels et voici les résultats :

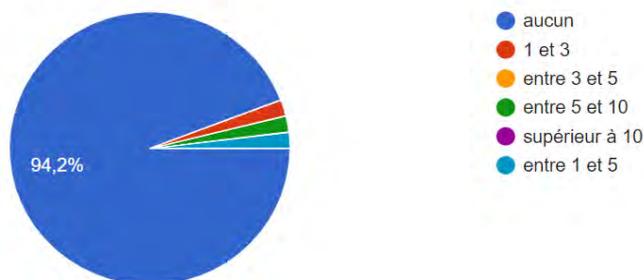
L'analyse des réponses au questionnaire nous a permis de faire les constatations suivantes :

1. 97,7 % des répondants ont participé à la formation Icope,
2. 94,2% des officines n'avaient pas encore réalisé de Step 1,

Figure 11: Pourcentage de Step 1 réalisés en officine :

Combien de step 1 avez vous effectués?

52 réponses

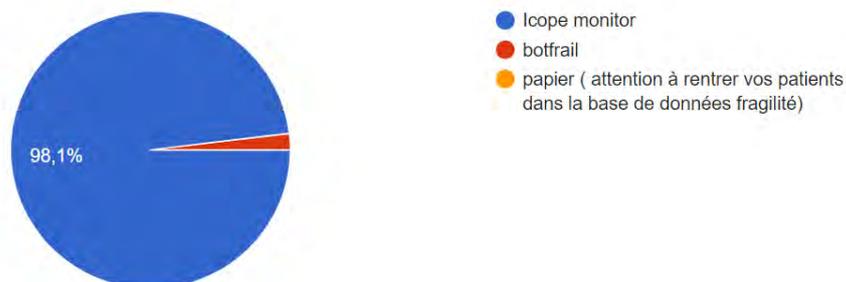


3. Dans 98,1% des cas, le support de recueil majoritairement utilisé a été l'application ICOPE Monitor, comme préconisé dans la formation ICOPE.

Figure 12 : Support utilisé pour les Step 1 effectués en officine

Sur quel support?

52 réponses



*Botfrail est l'assistant vocal du CHU de Toulouse, qui aide à réaliser l'évaluation des capacités fonctionnelles des patients. Il est aussi nommé ICOPEBOT.*

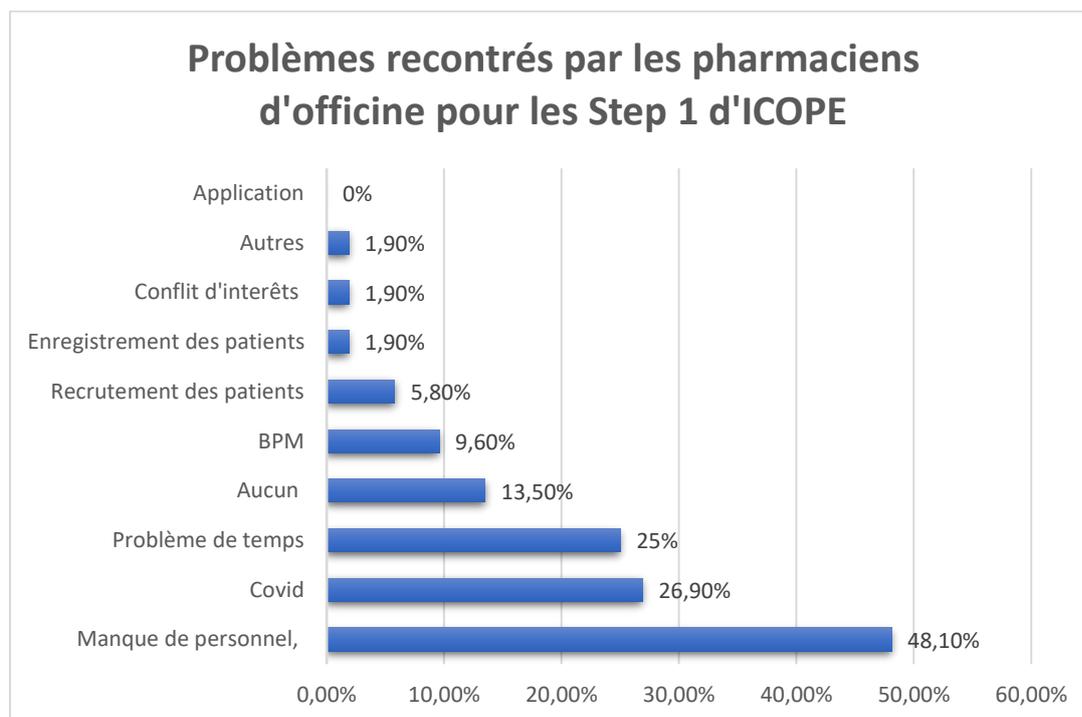
*(<https://icopebot.botdesign.net/>)*

4. Il était également demandé les problèmes rencontrés lors de la réalisation des Step 1 :

- Pour 48,1% des officinaux, il existait principalement des problèmes liés au temps (manque de personnel, changement de titulaire, pharmacie touristique durant l'été...)

- Pour 26,9 % la pandémie Covid a rendu compliqué la réalisation des Step 1.

Figure 13 : Problèmes rencontrés par les pharmaciens d'officine :



### 3.3 Difficultés rencontrées

Malgré les différents mails envoyés par l'URPS et le REIPO, la difficulté principale était de sensibiliser les professionnels de santé et les seniors sur ICOPE.

Le développement de cet outil numérique s'est néanmoins heurté aux lacunes technologiques de la population ciblée majoritairement âgée et ne disposant que rarement d'adresse électronique ou de téléphone portable, rendant le suivi ultérieur à 4 mois compliqué.

#### 4. Discussion :

L'objectif principal de notre étude était de former le plus de professionnel de santé au Step 1 d'Icope Monitor. Pour cela, des séances de formation en présentiel et par la suite dématérialisées ont été réalisées.

Avec les connaissances actuelles, et le développement de ces concepts innovants, la gériatrie a connu depuis les dernières années un renouveau évident, avec une prise en charge des patients de plus en plus précoce, afin de dépister et prévenir le déclin des capacités intrinsèques et donc, à terme, lutter contre la dépendance. Le pharmacien occupe ainsi une place centrale dans ce processus, à l'instar du projet ICOPE, assurant une permanence continue des soins, du lundi au samedi dans son officine, et le dimanche avec les services de garde. (31)

Si nous comparons les études de Fried (13) et Rockwood (12) sur l'évaluation de la fragilité, Icope est plus performant sur l'évaluation des capacités intrinsèques et place le patient comme acteur principal de sa propre santé. En effet, pour la première fois, le patient peut se faire lui-même le test tous les 4 mois pour en effectuer son suivi.

La durée de la formation a diminué au fur et à mesure, passant initialement d'une heure à 45 minutes pour la dernière. Les formateurs ont dû s'adapter à la crise de la COVID en proposant des formations distancielles grâce à des webinaires dématérialisés, permettant de respecter les mesures barrières. Afin d'optimiser ces séances les formations ont en général eu lieu à la pause déjeuner pour rassembler le maximum d'officinaux.

Sur notre période d'étude de janvier à juillet 2020, ce sont 182 professionnels de santé officinaux qui ont été formés dont 44 étudiants en 6<sup>ème</sup> année de pharmacie. La majorité a été formé en présentiel, (99 sur 182 participants soit 54,4%), modalité de formation réalisée pour le lancement du projet de janvier à mars 2020. Le lancement de la formation par Webinar s'est heurté à la problématique du meilleur support de formation en distanciel afin de permettre une facilité d'inscription, de compréhension, d'utilisation et de récupération des données pour analyse. La discussion s'est portée sur plusieurs logiciels et plateformes. Le choix final se portant sur le livestorm. Ainsi, cette modalité en distanciel a permis de réaliser la formation de 83 nouveaux professionnels de santé (45,6%).

Par ailleurs, Il n'y a pas de différence notable entre le nombre de participants en présentiel et en webinar, en dehors de variations propres aux disponibilités de chacun. Afin d'approfondir l'intérêt de la formation en distanciel, il serait intéressant dans un second temps d'évaluer la

satisfaction de chacun des deux groupes et la qualité des formations respectives ce qui nous permettrait de choisir le support le mieux adapté.

Nous constatons que la majorité des personnes formées sont des titulaires, qui ont logiquement réalisé les formations en premier, étant les gérants de leurs officines, avec l'espoir qu'ils encouragent le reste de leurs équipes à le faire secondairement. Par ailleurs, se sont les femmes qui sont majoritairement formées car elles représentent plus de deux tiers de la population officinale. Enfin, 50% des officines rapportaient un nombre de salariés inférieur à 5, ce qui correspond à la démographie moyenne en France, témoignant d'un échantillon représentatif.

Quelle que soit la modalité de formation, le nombre de 182 personnes formées en 11 sessions est encourageant, mais perfectible si l'on parvenait à augmenter le nombre de participants à chacune d'elles. Cela passera probablement par une médiatisation d'Icope Monitor auprès des professionnels, ainsi que par une optimisation organisationnelle des sessions.

En avril 2021, ce sont plus de 206 pharmaciens, préparateurs et étudiants, 93 médecins et 872 infirmières qui ont été formés et plus de 7934 Step 1 qui ont été réalisés. Avec la vaccination COVID, les pharmacies peuvent effectuer ces tests pendant les 15 minutes d'attente post vaccination. Ceci pourrait être un véritable levier dans l'augmentation du nombre de Step 1 réalisés.

Les principaux freins de notre étude ont été des problèmes liés au manque de temps, notamment durant la période d'été avec le manque de personnel. La pandémie COVID et le travail supplémentaire engendré par la nécessité de gestion des patients, d'approvisionnement en masques et gel hydroalcoolique en pénurie, a rendu difficile la mise en place dans les pharmacies des tests Step 1 d'Icope Monitor.

Le développement de cet outil numérique s'est néanmoins heurté aux lacunes technologiques de la population ciblée dont nous avons parlé précédemment. Les personnes âgées ont eu des difficultés pour télécharger cette application et faire eux même le test de dépistage de suivi à 4 mois.

Les médecins et infirmières ont également une place prépondérante dans ce projet. En effet, l'alliance pluriprofessionnelle est importante et indissociable pour la détection du déclin des capacités intrinsèques des personnes âgées. Cette alliance permet au patient une nouvelle prise en charge plus précoce et individualisée. Icope s'insère très clairement dans une démarche préventive. Le patient va être acteur de sa propre santé. Un plan de soins personnalisé lui sera

donc proposé et le pharmacien d'officine pourra effectuer des Step 1 tous les 4 mois pour en voir l'évolution.

Pour le moment, la rémunération des pharmaciens d'officine est de 30 euros par Step 1 effectué par l'URPS pharmaciens en Occitanie et à titre expérimental. Il serait intéressant que les pharmaciens développent dans leur pharmacie ces tests de Step 1 avec leurs patients. Si c'est le cas, il se pourrait que dans l'avenir, une rémunération directe par la CPAM soit mise en place afin de pérenniser ce mode de prise en charge. En ce sens, la CPAM et l'URPS pharmaciens ont répondu à un appel à manifestation d'intérêt sur ICOPE, lancé par le ministère de la santé.

Après avoir effectué le Step 1 d'ICOPE Monitor, les données du patient sont envoyées dans la base de données de fragilité du Gérontopôle de Toulouse afin d'assurer le suivi. Nous avons peu de recul dessus à l'heure actuelle pour faire une analyse complète des actions menées par le Gérontopôle. Cependant, il serait intéressant par la suite de voir combien de patients ont été envoyés chez leur médecin généraliste pour un Step 2 et chez le spécialiste gériatre pour un Step 3. Une analyse portant sur les plans de soins personnalisés (Step 4) pourrait également être réalisée. Grâce au projet Icope et son déploiement dans toute la France, nous pourrions avoir une action prépondérante dans le maintien des capacités intrinsèques des personnes âgées.

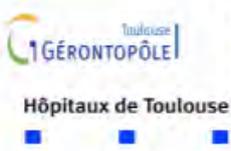
Pour optimiser le nombre de formations effectuées ainsi que leur qualité, nous pourrions envisager une sensibilisation plus précoce auprès des futurs professionnels de santé, notamment au travers de séances dédiées dans les différents terrains de formations (CFA, Stage de 6<sup>ème</sup> année de pharmacie avec une obligation d'effectuer des Steps 1...).

En parallèle, le CHU de Toulouse lance le projet INSPIRE dont l'objectif principal est de créer une plateforme qui regroupe des données biologiques, cliniques et digitales qui représentent les patients en gériatrie. Ce projet inclut la mise en œuvre des Step 1 d'Icope dans la région Occitanie. L'étude principale d'INSPIRE est la recherche de biomarqueurs. Ces biomarqueurs sont associés à l'évolution des différents changements morphologiques au cours de la vie de la personne âgée. A terme, il pourrait permettre de prédire des événements graves associés à des pathologies ou maladies chroniques de la patientèle gériatrique, en s'appuyant sur les évaluations initiales réalisées grâce au projet Icope en officine, et le suivi régulier proposé dans le protocole.

## Conclusion :

Avec le gérontopole de Toulouse et le REIPO, nous avons créé une formation efficace et efficiente pour apprendre aux professionnels de santé et notamment aux pharmaciens d'officine, le STEP 1 d'ICOPE MONITOR. Ces séances ont été pluriprofessionnelles grâce au format dématérialisé de la formation. Cette formation est un véritable enjeu de santé publique pour l'amélioration du dépistage des diminutions des capacités intrinsèques des personnes âgées. Cette diminution peut être repérée, désormais par tout professionnel de santé formés. Ce dépistage précoce s'inscrit dans une dynamique de vieillissement de la population qui augmente chaque année. C'est une avancée indéniable car c'est un dispositif centré sur le patient, l'aidant et le soignant. Le patient peut être acteur de sa propre santé, réalisant lui-même cette démarche tous les 4 mois, une fois réalisé par le pharmacien et/ou préparateur. Plusieurs freins ont été limitants dans notre projet comme l'épidémie de la COVID, le manque de sensibilisation des professionnels de santé, le manque de temps ou encore un problème de personnels dans l'officine. Cependant, le pharmacien d'officine peut voir très souvent sa patientèle et c'est un soignant de choix pour pouvoir effectuer les STEP 1 d'ICOPE MONITOR. La communication pour s'inscrire à la formation semble être efficace ainsi que la formation en elle-même dans les équipes officinales. Notre formation sous forme de webinar a permis de la diffuser sur la région. Aujourd'hui, l'objectif du Gérontopôle de Toulouse est de suivre plus de 200 000 personnes en Occitanie d'ici 5 ans. Notre projet de recherche ne s'arrête pas là et est aujourd'hui en plein essor dans toute la région et bientôt dans toute la France. Idéalement, il faudra s'intéresser à la suite de la prise en charge de ces patients c'est-à-dire le nombre de Step 2,3,4 et 5 réalisés grâce à la base de données de Gérontopôle.

## Annexes numéro 1 : Repérage de fragilité par le Gérotopôle

<p>Personne à prévenir pour le RDV :</p> <p>Nom :</p> <p>Lien de parenté :</p> <p><u>Tél</u> :</p> <p>Nom du médecin traitant :</p> <p><u>Tél</u> :</p> <p>Email :</p> <p>Nom du médecin prescripteur :</p> <p><u>Tél</u> :</p>		<p style="text-align: center;"><b>Informations patient</b></p> <p>Nom :</p> <p>Nom de jeune fille :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p><u>Tél</u> :</p> <p>Adresse :</p>
---	---	---

### PROGRAMMATION HOPITAL DE JOUR D'EVALUATION DES FRAGILITES ET DE PREVENTION DE LA DEPENDANCE

Patients de 65 ans et plus, autonome (ADL  $\geq$  5 /6), à distance de toute pathologie aiguë.

#### REPERAGE

	OUI	NON	NE SAIT PAS
Votre patient vit-il seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se plaint-il de la mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⇒ Si vous avez répondu OUI à une de ces questions :

Votre patient vous paraît-il fragile:  OUI  NON

Si OUI, votre patient accepte-t-il la proposition d'une évaluation de la fragilité en hospitalisation de jour :  OUI  NON

#### PROGRAMMATION

Dépistage réalisé le : \_\_\_\_\_

Rendez-vous programmé le : \_\_\_\_\_

Médecin traitant informé  OUI  NON

Pour la prise de rendez-vous :

Contactez le 05.61.77.79.29 (ou e-mail : [geriatga.evalide@chu-toulouse.fr](mailto:geriatga.evalide@chu-toulouse.fr))

Faxer la fiche au 05.61.77.79.27 et remettre l'original au patient (le centre d'évaluation contactera le patient dans un délai de 48 heures).

Si nécessité d'un transport VSL, merci de faire la prescription.

## Annexes numéro 2 : ICOPE MONITOR : comment ça marche ?

-Créer votre compte, s'inscrire : lien vers la vidéo <https://www.youtube.com/watch?v=xYFJ1Ik0aJ8> (Identifiant : RPPS, adresse mail et mot de passe obligatoire). (31)

Pour l'évaluation initiale : la notice d'information est lue à voix haute au patient afin d'obtenir son accord : c'est un consentement oral,

- Faire patient TEST : mettre le mot test dans le nom du patient pour pouvoir le supprimer de la base de données
- Éléments obligatoires :
  - Adresse mail du patient sinon l'adresse mail de l'aidant ou de l'accompagnant.  
Ils recevront deux mails : 1 de confirmation de leur compte (pour choisir son mot de passe) et un autre qui dit la date de la prochaine évaluation à 4 mois, plus une notice d'informations en pièce jointe.
  - Numéro de portable du patient : remettre notice d'informations en main propre ou numéro de portable d'un aidant : système de sms pour donner la date prochaine d'évaluation.
  - Numéro fixe le cas échéant.

Lors de la première évaluation : le professionnel de santé télécharge ICOPE MONITOR sur smartphone ou une tablette puis il crée un dossier patient pour effectuer la première évaluation  
Step 1 :

- ➔ Évaluation normale : le professionnel de santé apprend à la personne à faire sa propre évaluation. Le but est d'avoir une médecine participative, le sujet doit être acteur de sa propre santé, il faut lui apprendre ses fonctions, comment elles marchent pour qu'il puisse in fine s'auto évaluer.
- Évaluation anormale : une alerte est générée par la base de données : à partir de cette alerte, les infirmières de l'équipe régionale du Gérontopôle contactent le patient pour vérifier la vivacité de cette alerte puis elles appellent le médecin traitant pour organiser une intervention, c'est le Step 2. (Il peut être exécuté par un médecin ou une infirmière formée)

### Annexes numéro 3 : Communications URPS pharmaciens :

Chère consœur, cher confrère,

Dans le cadre du projet ICOPE, le Professeur Bruno Vellas, responsable du pôle Gériatrie du CHU de Toulouse, souhaite inciter les pharmaciens à profiter de la vaccination pour proposer le test STEP1 à leurs patients.

Nous vous encourageons à profiter de ce moment privilégié pour informer et sensibiliser sur l'existence de ce test, en réservant sa réalisation lors d'un temps dédié à cela.

Pour rappel, dans le cadre de ce projet, nous valorisons le travail officinal en finançant à hauteur de 30 euros les 1000 premiers tests STEP1 réalisés en Occitanie.

### Annexes numéro 4 : communication REIPO

**ICOPE : FEU VERT POUR LE STEP 1 A L'OFFICINE !**

Cher(e)s Collègues,

Avec la **sortie de l'application ICOPE MONITOR en français** et la **validation du circuit URPS du financement des Step 1 à l'officine**, nous sommes heureux de vous annoncer le **lancement officiel du dépistage ICOPE en Occitanie**

Vous trouverez ci-dessous quelques rappels :

✍ Le schéma de rémunération :



*\*nota bene : Rémunération pour les 1000 premières évaluations en Occitanie et paiement en une fois à la fin de l'année 2020.*

- ❖ Lors de l'évaluation, un repérage des principales fonctions de la personne : **mobilité, mémoire, nutrition, vue, audition, humeur**, est faite à l'aide de **l'application ICOPE MONITOR**. Elle est disponible sur les stores Google Play et Apple Store (uniquement téléchargeable depuis un smartphone ou une tablette).



**Il vous est demandé de ne créer qu'1 seul compte par officine au nom du titulaire pour faciliter la remontée d'information à l'URPS et gérer au mieux le circuit de rémunération**

- ❖ Les **préparateurs en pharmacie** et **étudiants de 6e année** formés peuvent également réalisés ces évaluations
- ❖ Afin de coordonner au mieux vos actions vous trouverez en PJ une **liste des structures et cabinets infirmiers** habilités à réaliser des évaluations de niveau supérieur (Step 2) en Occitanie.
- ❖ La **base de donnée sécurisée de fragilité** (BDF) vous permet de suivre l'évolution des principales fonctions de vos patients en suivant ce lien : <https://icope.chu-toulouse.fr/webLogin> (cf. tutoriel en PJ).

#### Annexe numéro 5 : communication gérontopole

Chers confrères, Chers consocieurs,

Comme vous le savez, cette pandémie fait courir un risque important de perte d'autonomie aux personnes âgées vivant à domicile. Aujourd'hui, nos aînés souffrent des « effets collatéraux du COVID 19 » en raison du confinement : la perte du lien social, l'activité physique réduite, mais aussi l'arrêt du suivi des pathologies chroniques qui fait courir un risque de décompensation.

Cette période est propice selon le Gérontopôle à poursuivre le lancement du programme ICOPE de l'OMS permettant le dépistage (Step 1) de la perte d'autonomie des patients ainsi que leur suivi (Step 2, 3, 4..).

Le STEP 1 peut être fait par tout professionnel exerçant dans la santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, préparateurs en pharmacie...) ou tout autre personne formée.

Il permet de mesurer les 5 domaines de la capacité intrinsèque chez les seniors en seulement 8 minutes (voir fiche d'évaluation proposée en PJ).

Une application disponible sur smartphone vous facilitera sa réalisation.

Suite au succès des premières demi-journées de formation en février et pour répondre au mieux aux normes sanitaires actuelles, des webinars vous sont proposés gratuitement.

Annexe numéro 6 : courrier à envoyer au médecin traitant

« Cher Confrère,

Dans le cadre des dernières recommandations de l'OMS pour la promotion d'un vieillissement en bonne santé, votre patient XXX-XXX a bénéficié, avec son accord, d'un repérage STEP 1 OMS-ICOPE.

Ce repérage entre dans le cadre d'une action de prévention qui vise à faire ressortir d'éventuelles anomalies des principales capacités du patient (locomotion, cognition, nutrition, état psychologique, vision et audition) (STEP 1 de l'OMS).

Lors de ce repérage, nous avons noté un/une possible « *difficulté de locomotion/ altération du statut nutritionnel/ déficit auditif ou visuel / risque de dépression* » (voir résumé du dépistage en pj).

Nous lui avons conseillé de l'aborder avec vous pour que vous puissiez l'évaluer plus précisément et décider de la nécessité d'une intervention.

Dans ce contexte, si vous estimez qu'une évaluation gériatrique plus approfondie (STEP 2) est nécessaire, plusieurs solutions s'offrent à vous (liste en pièce jointe):

1. Faire appel à un **infirmier du protocole de coopération** (protocole approuvé par l'HAS) de votre territoire, si vous êtes médecin délégué. Pour plus d'information contacter l'équipe fragilité/ICOPE du Gérontopôle : [ERVVPD@chu-toulouse.fr](mailto:ERVVPD@chu-toulouse.fr)
2. Orienter votre patient en **consultation de fragilité**.
3. Bénéficier d'une **téléexpertise/téléconsultation** avec un membre du Gérontopôle (demande par e-mail au [gerontopole.telemedecine@chu-toulouse.fr](mailto:gerontopole.telemedecine@chu-toulouse.fr) ).

Vous pouvez aussi contacter l'équipe fragilité/ICOPE du Gérontopôle à l'adresse e-mail: [ERVVPD@chu-toulouse.fr](mailto:ERVVPD@chu-toulouse.fr)»

## Annexe numéro 7 : flyers ICOPE

### À qui je m'adresse ?

- Mon médecin traitant
- Une infirmière libérale
- Mon pharmacien
- Au CCAS de ma commune

**" Je suis senior. Je me sens bien dans mon corps et dans ma tête mais je sais aussi que j'ai quelques petites difficultés. Par exemple, pour jouer aux cartes, je porte des lunettes. Mais pour le reste... j'avoue que je ne sais pas trop comment savoir où j'en suis et si je me maintiens en forme autant que je le devrais. Je ne veux pas penser ma vie autour de ma santé mais que celle-ci me permette de faire ce qui me plaît.**

**" Alors c'est décidé, je me surveille régulièrement. Pour cela, j'utilise l'application ICOPE monitor, développée par le CHU de Toulouse, Centre Collaborateur OMS. Toute une série d'experts mondiaux et toulousains ont travaillé ensemble pour la développer donc j'ai confiance. J'ai vu les prospectus et le film, ça donne envie !**

**" Vu mon niveau en informatique et mon téléphone, je me suis directement adressé à mon médecin traitant. J'en ai parlé à mon copain Philippe, et lui il a préféré en parler à son CCAS. Mais on peut aussi faire l'évaluation ICOPE avec son infirmière, son aide-soignante ou même avec sa famille.**

Pour un vieillissement en bonne santé, je surveille **régulièrement** mes fonctions

MÉMOIRE

VISION

AUDITION

MOBILITÉ

HUMEUR

NUTRITION

**L'important, c'est de se surveiller avec ICOPE, pour continuer à vivre comme il nous plaît !**

SOINS INTÉGRÉS POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Je fais un test simple en 8 minutes

- seul
- avec un aidant
- avec un professionnel

- 1** SUR MOBILE  
Je télécharge l'application ICOPE monitor

ou

SUR ORDINATEUR  
Je vais sur le site [icopebot.botdesign.net](http://icopebot.botdesign.net)
- 2** J'en parle à mon médecin traitant
- EN FONCTION DES RÉSULTATS

**3** Une prise en charge personnalisée peut m'être proposée pour :

  - Améliorer mon audition, ma vision
  - Stimuler ma mémoire
  - Améliorer mon suivi si j'ai une pathologie chronique
  - Renforcer ma musculature
  - Me donner des pistes pour maintenir une activité sociale, ou mon moral
  - Avoir une nutrition équilibrée
- 4** TOUS LES 4 MOIS  
Je fais mon suivi
- 5** À TOUT MOMENT  
Je suis accompagné

Une équipe médicale assure la surveillance de mes résultats et revient vers moi ou mon médecin traitant si besoin.

## ICOPE (Integrated Care for Older PEople) Soins Intégrés pour les séniors

La réalisation du step 1 par les professionnels soignants

Gérontopôle CHU- TOULOUSE  
Équipe Régionale Vieillessement  
Prévention de la Dépendance



### Programme Icope de l'OMS

#### • Constat

- Augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes dans le monde
- Impact de la dépendance sur nos sociétés, le système de santé et la qualité de vie des seniors

#### • Objectif

- Diminuer le nombre de personnes âgées dépendantes

#### • Méthode

- Mise en place d'un programme de prévention de la dépendance en 5 étapes : **lcope**
- Surveillance des capacités fonctionnelles de la personne : nutrition, cognition, vision, audition, locomotion et thymie

## Les 5 étapes du programme

- **Step 1 = Dépistage**
  - Outil simple et rapide, utilisable par tout professionnel formé
  - Auto-évaluation par le senior ou son aidant après apprentissage
- **Step 2 : Evaluation**
  - Si une capacité est altérée au step 1
  - Exploration des différents domaines, des pathologies associées et des besoins sociaux et environnementaux
- **Step 3 : Elaboration du plan de soin personnalisé**
  - Centré sur la personne, en fonction de ses envies et motivations
  - Interventions pluridisciplinaires
- **Step 4 : Suivi du plan de soin**
- **Step 5 : Implication de la collectivité et soutien aux aidants**

## Les 5 étapes du programme

- **Step 1 = dépistage**
  - Outil simple et rapide, utilisable par tout professionnel formé
  - Auto-évaluation par le senior ou son aidant après apprentissage
- **Step 2 : Evaluation**
  - Si une capacité est altérée au step 1
  - Exploration des différents domaines, des pathologies associées et des besoins sociaux et environnementaux
- **Step 3 : Elaboration du plan de soin personnalisé**
  - Centré sur la personne, en fonction de ses envies et motivations
  - Interventions pluridisciplinaires
- **Step 4 : Suivi du plan de soin**
- **Step 5 : Implication de la collectivité et soutien aux aidants**

**ICOPE MONITOR STEP 1 DE L'OMS**

Date du test: Centre:

Évaluation initiale: Suivi-monitoring

Nom et prénom: Date et ville de naissance: Adresse mail:

Téléphone: Nom et ville du médecin traitant:

Instructions: **Évaluation** **Test** **Résultats**

**Cognition**

1. Avez-vous des problèmes de mémoire ou d'orientation?  Oui  Non

2. Avez-vous constaté une aggravation de ces troubles ces 4 derniers mois?  Oui  Non

3. Apprentissage des 3 mots, une série parmi les 5: [cigare, fleur, porte] ou [Citron, clé, ballon] ou [fauteuil, tulipe, canard]

Bonnes réponses: Année, Mois, Jour du mois, Jour de la semaine

4. Orientation temporo-spatiale: Quelle est la date complète d'aujourd'hui?

**Nutrition**

Poids actuel: \_\_\_\_\_ Kg

1. Perte de poids / Avez-vous perdu involontairement au moins 5kg au cours des 3 derniers mois?  Oui  Non

2. Avez-vous perdu de l'appétit récemment?  Oui  Non

**Cognition**

Répondez à trois items de la question de 3 de la cognition. Bonnes réponses: Mot 1, Mot 2, Mot 3

**Vision**

Avez-vous des problèmes avec vos yeux? difficultés en vision de loin, à lire, pathologie oculaire ou médicament (ex: diabète, HTA)

→ Si oui, le problème est-il nouveau?  Oui  Non

**Audition**

Test de Whisper (test de chuchotement)

- Se mettre derrière le sujet à une distance (à l'insu du sujet) derrière son dos ou derrière son oreille gauche
- Chuchoter un mot avec 2 syllabes distinctes vers l'oreille droite
- Demander au sujet de répéter le mot
- Faire de même pour l'autre oreille
- Si mal ou si pas répondu, le problème est-il nouveau?  Oui  Non

Bonnes réponses: Oreille droite, Oreille gauche

**Psychologie**

Au cours des deux dernières semaines:

1. Vous êtes-vous senti déprimé ou stressé?  Oui  Non

2. Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou une perte de plaisir à faire les choses?  Oui  Non

**Mobilité**

Test de lever de chaise

- Se lever d'une chaise 5 fois de suite le plus rapidement possible
- Braç croisé sur le poitrine
- Danser avec fin de boue

1. Temps en secondes

2. Réalisation des cinq levés

3. Sinon, combien de levés de chaise réalisés? secondes  Oui  Non

4. Si OUI, le patient est-il capable de se lever d'une chaise en cas d'arrêt des bras mais sans aide d'aide?  Oui  Non

**Évaluation complète à l'ICD10 d'Alzheimer à une des fonctions**

## Step 1

### Step 1 : Cognition

- Avez-vous des problèmes de mémoire ou d'orientation ?
- Si oui, avez-vous constaté une aggravation de ces troubles ces 4 derniers mois ?
- Apprentissage des 3 mots
  - Prévenir la personne qu'on va lui dire 3 mots, qu'elle va devoir les répéter et les retenir car on va lui redemander plus tard
  - Insister sur le besoin de concentration et encourager la personne
  - Dire les trois mots d'une des séries suivantes : [cigare, fleur, porte] OU [citron, clé, ballon] OU [fauteuil, tulipe, canard]
  - Demander à la personne des les répéter
  - Pas de réponse à noter, il s'agit d'un apprentissage
- Orientation temporo-spatiale
  - Demander à la personne : « Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? »
  - Noter si l'année, le mois, le jour du mois et le jour de la semaine\* sont justes ou non
  - Si informations manquantes, demander de compléter. Exemple : le senior dit « on est le 25 mai 2020 », dire « quel est le jour de la semaine ? »

\* Une difficulté à se souvenir du jour de la semaine. Multiplie par plus de deux le risque d'avoir une maladie d'Alzheimer dans les 5 ans et justifie un suivi adapté.

## Step 1 : Nutrition

- **Noter le poids actuel de la personne**
  - Poids mesuré si possible sinon rapporté par la personne
- **Avez-vous perdu involontairement au moins 3 kg au cours de ces 3 derniers mois ?**
- **Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?**

## Step 1 : Cognition

- **Rappel des trois mots**
  - Dire à la personne : « pouvez-vous me redire les 3 mots de tout à l'heure svp ? »
  - Ne pas donner d'indice
  - Insister et encourager la personne à essayer de répondre
  - Positiver en valorisant les réponses données

Une difficulté à se souvenir de un ou deux mots multiplie par plus de deux le risque d'avoir une maladie d'Alzheimer dans les 5 ans et justifie un suivi adapté. Si le sujet ne se souvient d'aucun ou seulement un mot il est fortement suspect de maladie d'Alzheimer. Le test doit tenir compte du contexte culturel, vision et audition.

## Step 1 : Vision

- **Avez- vous des problèmes avec votre vue? Difficultés en vision de loin, à lire, pathologie oculaire ou médicament (ex : diabète, HTA) ?**
- **Si oui, le problème est-il nouveau ?**

## Step 1 : Audition

- **Test de chuchotement**
  - Se mettre derrière la personne, du côté droit, à environ un bras tendu de distance
  - Lui demander de placer un doigt sur le tragus de l'oreille gauche
  - Chuchoter un mot avec 2 syllabes distinctes vers l'oreille droite
  - Demander à la personne de répéter le mot
  - Faire de même pour l'autre oreille
  - Noter les bonnes réponses
- **Si mauvaises réponses, le problème est-il nouveau ?**

## Step 1 : Mobilité (1/2)

### • Test du lever de chaise

- Commencer par montrer à la personne ce qu'elle va devoir faire :
  - Mettre une chaise sans roues et sans accoudoirs dos contre un mur
  - S'asseoir sur la chaise bras ramenés sur la poitrine, dos droit non collé au dossier
  - Se lever entièrement de la chaise sans appui avec les mains
  - Expliquer à la personne qu'elle va devoir faire ce mouvement 5 fois d'affilée le plus vite possible quand vous lui donnerez le départ
  - Encourager la personne, la rassurer avec une présence proche pour éviter les chutes
- Réaliser le test :
  - Faire asseoir la personne sur la chaise
  - Lui rappeler les consignes
  - Vérifier qu'elle a bien compris et qu'elle est prête
  - Lui dire « go » ou « départ » ou « allez-y » au moment où vous mettez en route le chronomètre
  - Compter les levers et arrêter à 5
  - Le chronomètre est arrêté quand la personne est debout après le 5<sup>e</sup> lever
- Noter le temps réalisé

## Step 1 : Mobilité (2/2)

- Noter si la personne a fait les 5 levers
- Si non, noter combien de lever elle a fait (0, 1, 2, 3 ou 4)
- Si 0, le patient est-il capable de se lever d'une chaise en s'aidant des bras mais sans aide d'autrui ?

## Step 1 – En pratique

- **Plusieurs outils de réalisation**

- Application mobile Icope Monitor
- Botfrail (robot conversationnel)

<https://icopebot.botdesign.net>

- Base de données Fragilité

<https://icope.chu-toulouse.fr/webLogin>

Même adresse mail et mot de passe pour les 3 outils



- **Public**

- Toute personne âgée non dépendante
- Favoriser l'apprentissage de l'auto-évaluation ou par un aidant

- **Si altération d'une capacité**

- S'adresser au médecin référent pour poursuite de la prise en charge selon le parcours patient prévu

Soins intégrés pour les  
personnes âgées avec les  
infirmiers libéraux

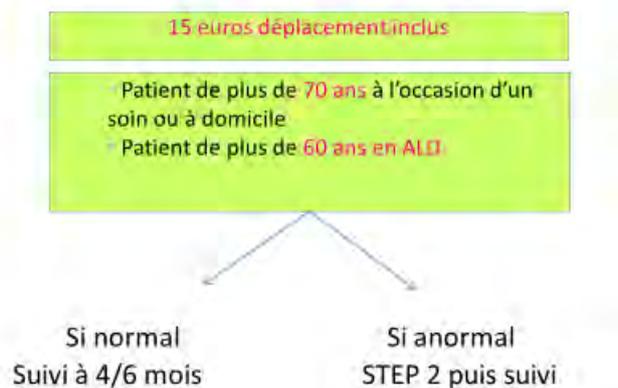
Procédure d'application  
et financement ARS

## Procédure d'application: Step 1

- ✓ Convention entre IDE libérale et le CHU de Toulouse ou convention pôle/ maison de santé / CPTS avec CHU de Toulouse
- ✓ Saisie dans ICOPE Monitor, botfrail ou base de données fragilité

## Procédure d'application: Step 1

- Passage du STEP 1 (*notice d'information*)
- Et si possible apprentissage de l'auto-évaluation ou de l'évaluation avec aidant



## Procédure d'application: Suivi Step 1

### **Tous les 4 - 6 mois**

- **Auto-évaluation ou évaluation avec aidant**  
En première intention avec l'une des applications  
**Si anormale** : alerte (Gérontopôle) → coordination avec les médecins traitants et soignants habituels (phase expérimentale)
- **Par IDEL (15 euros déplacement inclus)**
  - si l'auto-évaluation ou l'évaluation avec l'aidant impossible

## Procédure d'application: Suivi Step 1 et COVID

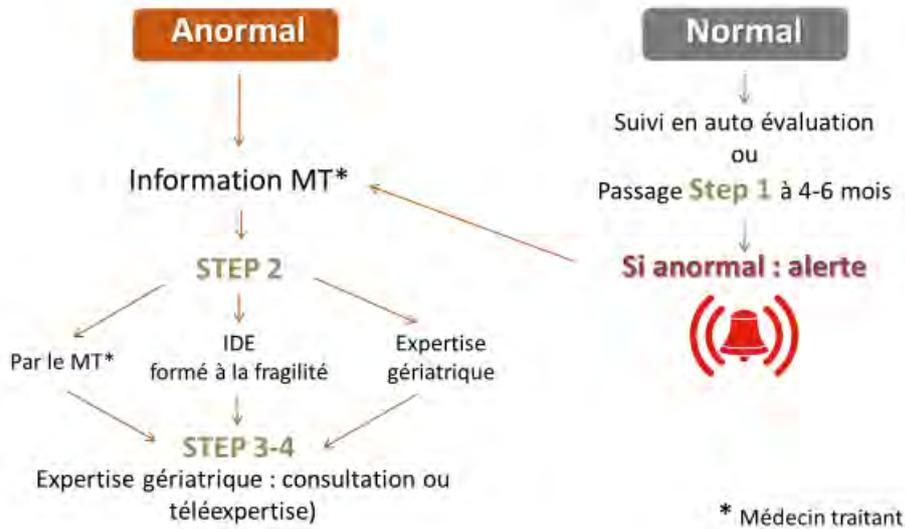
- Par IDEL (10 euros)
- Durant le confinement : passage du STEP 1 en version adaptée par téléphone

## Procédure d'application: Step 2

- **En cas de STEP 1 altéré** quel que soit le domaine
- **Dans le cadre du protocole de coopération** avec délégation de tâche
- **Simplification** en cours de réflexion avec l'ARS et DGOS

# STEP 1

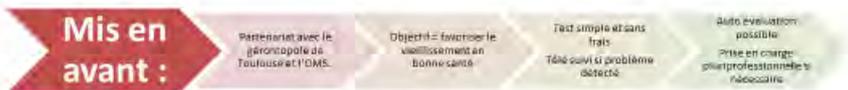
Proposé par IDE pour PA > 70 ans ou 60 ans en ALD



## Problèmes rencontrés à l'officine et solutions (1)

### Recrutement patient :

[Flyer Grand public](#)  
[Film](#) à lancer dans les officines



### Problème de temps:

Un Step 1 = moins de 10 min  
 Peut-être fait par une préparatrice/eur



## Problèmes rencontrés à l'officine et solutions (2)

- **Parcours patient:**
  - Si anomalie(s) -> Réorientation++ vers le médecin traitant ou vers structure formée au STEP 2 (Cf *dropbox*)
- **Problème d'application et/ou d'enregistrement des patients**
  - personne ressource : [dekerimel.j@chu-toulouse.fr](mailto:dekerimel.j@chu-toulouse.fr)
- **Possibilité d'utiliser le support papier step 1**
  - disponible dans la dropbox **dossier officine**
    - Saisie ultérieure sur l'application ou les adresser à [dekerimel.j@chu-toulouse.fr](mailto:dekerimel.j@chu-toulouse.fr)
    - pour enregistrement dans la base de donnée.

## Step 1 en officine Dépistage et Monitoring

Par qui ?



- Préparateurs
- Pharmaciens

Où ?



- A l'officine
- A domicile

Comment ?



## Pluriprofessionnalisme

• **POUR LE PATIENT :**

- Augmentation de l'accès à l'offre de soins
- Discours commun des professionnels de santé ressources
- Encouragement à la prévention primaire



• **POUR LE PROJET ICOPE :**

- Fluidification du parcours
- Maximisation du nombre de personnes incluses dans le protocole



• **POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE (PS) :**

- Harmonisation des pratiques (semaine de repérage ?)
- Partage de l'expertise et création de partenariats pour de nouvelles missions ?
- Objectif commun -> Plus de patient en Step 1 = Plus de patient en Step 2 mais des PEC précoces et moins complexes à mettre en place.



# Step 1 en officine Circuit rémunération



### Financement :

- Plafonnement à 300€/officine
- Paiement en 1 fois à la fin de l'année



## ICOPE Monitor : 1 seul compte par pharmacie

### Implication des professionnels de santé dans le programme ICOPE

Soins intégrés pour les personnes âgées

STEP programme ICOPE	Professionnels de santé impliqués	Equipe officinale formée au STEP 1 (pharmaciens, pharmaciens, pharmaciens)	IDE formé au STEP 1	IDE formé au STEP 2	Médecin traitant / Consultation fragilisée
STEP 1 1 <sup>ère</sup> évaluation	Réalisation du test de dépistage (STEP 1 initial) du déclin de la capacité intrinsèque et Formation des seniors*/aidants à l'autoévaluation et à l'utilisation des outils numériques (ajoutifiant & communiquer)				
	Pas d'anomalie détectée	Réévaluation tous les 4 à 6 mois Autonévaluations si patient autonome avec outil * ou * Réévaluation par le professionnel si non autonome	Pas d'anomalie détectée → Step 1 tous les 6 mois (pas de suivi assuré par le Gerontopôle)		Anomalie détectée → télé-suivi assuré par le Gerontopôle
	Anomalie détectée	Information des médecins traitants par messagerie sécurisée (mail-type + PDF du bilan)	Suivi des patients et planification du Step 2		
STEP 2	Non concernés par la suite du parcours * possible pour le pharmacien de réaliser un BAV si patient éligible			Evaluation gériatrique standardisée des domaines touchés	
STEP 3**				Elaboration de soins personnalisés mis en place par les acteurs du premier recours	
STEP 4				Fléchage du parcours de soin et au suivi du plan de soin	
STEP 5				Place de la collectivité et soutien à apporter aux aidants	

\* Il s'agit des seniors de 60 ans et plus et autonomes pour la réalisation des activités de base de la vie quotidienne (ADL=4)

## Step 1 – Des outils de formation

- Vidéo de la réalisation d'un step 1 : <https://www.dropbox.com/s/xfz16k1ywd2x6v/Simulation%20entretien.n.mp4?dl=0>
- Vidéo du lever de chaise : <https://www.youtube.com/watch?v=pyd3w6KBiL0>
- Application :
  - Inscription d'un professionnel : <https://www.youtube.com/watch?v=xYFJ1k0aJ8>
  - Inscription d'un nouveau participant : [https://www.youtube.com/watch?v=-aQKlc\\_7Ndk](https://www.youtube.com/watch?v=-aQKlc_7Ndk)

## Annexe 9 : Stratégie d'intégration des équipes officinales au programme ICOPE de l'OMS (Integrated Care for Older People) en Occitanie



REIPO  
Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine

### Stratégie d'intégration des équipes officinales au programme ICOPE de l'OMS (Integrated Care for Older People) en Occitanie



URPS ars Occitanie  
Occitanie  
Centre Régional Vieillesse et Prévention de la Dépendance



ICOPE  
Organisation mondiale de la Santé



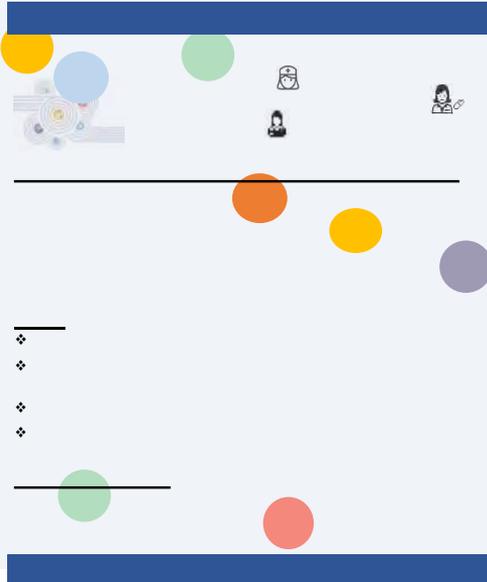
**FORMATIONS PLURIPROFESSIONNELLES STEP 1**  
= Surveillance régulière des capacités fonctionnelles (mobilité, cognition, nutrition, thymie, vue, audition)

Présentation du programme ICOPE  
Démonstration d'un STEP 1 (vidéo) et sensibilisation du patient à l'autoévaluation  
Présentation des outils digitaux développés pour le STEP 1 et le monitoring des capacités intrinsèques (application ICOPE Monitor, Robot ICOPEBOT, base de données fragilité)  
Procédure d'application et financement phase pilote par URPS pharmaciens (STEP 1)

**Publics cibles :** IDE, Médecins, Equipes officinales, autres professionnels de santé

**Contexte équipe officinale :**  
Réseau d'enseignement et d'innovation pour la pharmacie d'officine (REIPO) en Occitanie  
En France, 4 millions de personnes franchissent chaque jour les portes des pharmacies d'officine  
Proportion importante de patients âgés et polymédiqués de différents profils (robuste, fragile, dépendant)  
Maillage territorial

**Intervenants :**  
Un membre de l'ERVPD du Gérotopôle Toulouse (coordination)  
Médecin gériatre  
Pharmacien spécialisé en gériatrie (REIPO)



## Bibliographie :

1. Blanchard F, Munsch F, Novella J-L, Munsch-Roux K, Ankri J, Duarte F, et al. Grand âge et désorientation. *Gérontologie Société* [Internet]. 2001 [cité 13 sept 2020];24 / n° 98(3):197. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2001-3-page-197.htm>
2. 054000746.pdf [Internet]. [cité 13 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/054000746.pdf>
3. La loi Defferre sur la décentralisation est promulguée | Gouvernement.fr [Internet]. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/partage/10896-2-mars-1982-la-loi-defferre-sur-la-decentralisation-est-promulguee>
4. Jouanny PP. Les grands concepts en gériatrie. :93.
5. Jovic L. Clinique [Internet]. Les concepts en sciences infirmières. Association de Recherche en Soins Infirmiers; 2012 [cité 27 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-104.htm>
6. Geadah R-R. Regards sur l'évolution des soins. *Rech Soins Infirm* [Internet]. 2012 [cité 25 nov 2020];N° 109(2):16-32. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-2-page-16.htm>
7. Netgen. Médecine interne et gériatrie en soins aigus : mariage de raison ? [Internet]. *Revue Médicale Suisse*. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-86/31773>
8. Fragilité du sujet âgé - Prévention de la perte d'autonomie - YouTube [Internet]. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=j2IckIaMUB8&feature=youtu.be>
9. Vieillissement et santé [Internet]. [cité 26 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
10. rapport\_analyse\_projets\_article\_70.pdf [Internet]. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/rapport\\_analyse\\_projets\\_article\\_70.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/rapport_analyse_projets_article_70.pdf)
11. Woodhouse KW, Wynne H, Baillie S, James OFW, Rawlins MD. Editorial Who are the Frail Elderly?
12. Rockwood K, Fox RA, Stolee P, Robertson D, Beattie BL. Frailty in elderly people: an evolving concept. *CAN MED ASSOC J*. 1994;7.
13. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 1 mars 2001 [cité 18 sept 2020];56(3):M146-57. Disponible sur: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article-lookup/doi/10.1093/gerona/56.3.M146>

14. 9789240694842\_fre.pdf [Internet]. [cité 27 oct 2020]. Disponible sur: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1)
15. OMS | Soins intégrés pour les personnes âgées (ICOPE): Manuel. Conseils sur l'évaluation et les filières axées sur la personne dans les soins de santé primaires [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.who.int/ageing/publications/icope-handbook/fr/>
16. Pharmacien titulaire d'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 27 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Fiches-metiers/Officine/Pharmacien-titulaire-d-officine>
17. ac\_2017\_0082\_cnamts\_bilan\_medication\_cd\_2017\_10\_04\_vd (2).pdf.
18. avenant\_12\_jo.pdf [Internet]. [cité 27 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/415492/document/avenant\\_12\\_jo.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/415492/document/avenant_12_jo.pdf)
19. bilan-partage-de-medication.pdf [Internet]. [cité 28 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.omedit-normandie.fr/media-files/16786/bilan-partage-de-medication.pdf>
20. SFPC-2020-Atelier-BPMP.cestac.pdf [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2020/11/SFPC-2020-Atelier-BPMP.cestac.pdf>
21. Cahier+thématique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf [Internet]. [cité 28 sept 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429903/2024829/version/11/file/Cahier+th%C3%A9matique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf>
22. Allenet B, Juste M, Mouchoux C, Collomp R, Pourrat X, Varin R, et al. De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique. Pharm Hosp Clin [Internet]. mars 2019 [cité 29 sept 2020];54(1):56-63. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2211104218302005>
23. Projections de population à l'horizon 2060 - Insee Première - 1320 [Internet]. [cité 20 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281151>
24. GSAP-ageing-health-draft-fr.pdf [Internet]. [cité 27 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/ageing/GSAP-ageing-health-draft-fr.pdf?ua=1>
25. Takeda C, Guyonnet S, Sumi Y, Vellas B, Carvalho IAD. ICOPE PROGRAMME DE SOINS INTÉGRÉS POUR LES SENIORS RECOMMANDÉ. :7.
26. 20200506\_cp\_chu\_toulouse\_icope\_monitor.pdf [Internet]. [cité 31 mai 2021]. Disponible sur: [https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/20200506\\_cp\\_chu\\_toulouse\\_icope\\_monitor.pdf](https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/20200506_cp_chu_toulouse_icope_monitor.pdf)
27. Historique du Gérontopôle - Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse [Internet]. [cité 16 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.chu-toulouse.fr/-historique->

28. Isaline M. POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE. Bilans de fragilité à l'officine : implication des pharmaciens toulousains. :70.
29. Projet ICOPE - Repérage de la fragilité [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.urpspharmaciens-occitanie.fr/actions/projet-icope-reperage-de-la-fragilite>
30. Masbou M. POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE. Rôle du pharmacien d'officine dans le repérage de la fragilité chez la personnes âgée: Application du questionnaire FiND (Frail Non-Disabled) au comptoir :93.
31. Connexion à l'application mobile ICOPE MONITOR PRO: Procédure d'inscription du professionnel [Internet]. 2020 [cité 20 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=xYFJ1Ik0aJ8>

---

## **Mise en place et diffusion d'une formation au Step 1 Icope à destination des PO d'Occitanie en partenariat avec le Gérontopôle**

### **Résumé**

Face au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes âgées, les pharmaciens participent de plus en plus à la prise en charge des patients aussi bien dans le domaine de la thérapeutique que de la prévention. ICOPE permet de dépister le déclin des capacités intrinsèques des personnes âgées en se basant sur la cognition, la mobilité, la vitalité en rapport avec la nutrition, l'humeur, la vision et l'audition. Notre projet était de créer une formation sur le STEP 1 d'ICOPE MONITOR. L'objectif principal de notre étude était de former le plus de professionnels de santé (et notamment des pharmaciens) au STEP 1 programme ICOPE de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) au travers de séances de formations pluriprofessionnelles. L'objectif secondaire était d'évaluer les freins à la mise en pratique de la formation. Pour cela, avec le REIPO (Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine) et le Gérontopôle de Toulouse, nous avons mis en place une formation Icope Step 1 avec une durée d'environ une heure. Les premières formations ont commencé le 21 janvier 2020. Au total, durant une période de 6 mois, de janvier à juillet 2020, ce sont 182 professionnels de santé officinaux qui ont été formés dont 44 étudiants en 6ème année de pharmacie. En décembre 2020, plus de 5000 Step 1 ont été réalisés par l'ensemble des professionnels de santé formés via l'application ICOPE MONITOR. En avril 2021, 206 pharmaciens et étudiants préparateurs, 93 médecins et 872 infirmières avaient été formés, avec 7934 Step 1 réalisés.

## **Implementation and dissemination of a Step 1 Icope training course for Occitanie POs in partnership with the Gérontopôle**

### **Abstract**

With the aging of the population and the increase in the number of elderly people, pharmacists are increasingly involved in patient care, both in terms of therapy and prevention. ICOPE is used to screen for the decline of intrinsic abilities of the elderly based on cognition, mobility, vitality in relation to nutrition, mood, vision and hearing. Our project was to create a training on STEP 1 of ICOPE MONITOR. The primary objective of our study was to train as many health professionals (including pharmacists) as possible in the WHO (World Health Organization) STEP 1 program through multi-professional training sessions. The secondary objective was to evaluate the obstacles to the implementation of the training. For this, with the REIPO (Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine) and the Gérontopôle de Toulouse, we set up an Icope Step 1 training with a duration of about one hour. The first trainings started on January 21, 2020. In total, during a period of 6 months, from January to July 2020, 182 healthcare professionals were trained, including 44 students in their 6th year of pharmacy. In December 2020, more than 5,000 Step 1s were completed by all the healthcare professionals trained via the ICOPE MONITOR application. By April 2021, 206 pharmacists and student pharmacists, 93 physicians and 872 nurses had been trained, with 7934 Step 1s completed.

---

**DISCIPLINE administrative : Pharmacie**

---

**MOTS-CLES : Icope, vieillissement, fragilité, capacités intrinsèques, formation, pharmaciens d'officine. Anglais : Icope, aging, frailty, intrinsic capacities, training, pharmacists**

---