

## Programme ICOPE : soins intégrés pour les personnes âgées

ICOPE : Integrated Care for Older People

DEBEY C.

Médecin généraliste

Maître d'enseignement du Département de Médecine générale, Université libre de Bruxelles (ULB)

### RÉSUMÉ

Le programme ICOPE (*Integrated Care for Older People*) que propose l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) tente d'apporter une réponse en termes de santé publique à un enjeu mondial, le vieillissement rapide de la population. En s'appuyant sur les concepts de capacités intrinsèques et de capacités fonctionnelles, il promeut le *vieillessement en bonne santé*. Il ne s'agit plus de vieillir en l'absence de maladie, mais bien en assurant son bien-être.

Ce programme en cinq étapes vise au repérage d'une baisse dans un des six domaines de capacités intrinsèques à savoir la cognition, la nutrition, la vue, l'ouïe, la mobilité et l'humeur. Le plan de soins personnalisé qui en découle a pour but de ralentir, stopper ou inverser le déclin identifié et ainsi retarder la dépendance.

L'OMS a publié un outil de dépistage rapide, reproductible dans le temps, qui s'appuie sur des tests et des questions simples. Une application numérique reprenant les trois premières étapes du programme est disponible gratuitement.

L'approche ICOPE fait collaborer les professionnels de santé, les travailleurs sociaux et les aidants tout en gardant la personne âgée et ses préférences au centre des préoccupations.

Rev Med Brux 2021 ; 42 : 320-323

### ABSTRACT

The ICOPE (*Integrated Care for Older People*) program proposed by the World Health Organisation (WHO) attempts to provide a public health response to a global issue, the rapid aging of the population. By drawing on the concepts of intrinsic and functional capacities, it promotes *Healthy Aging*. It is no longer a question of aging in the absence of disease, but rather ensuring one's well-being.

This five-step program aims to identify a decline in one of six areas of intrinsic capacities: cognition, nutrition, vision, hearing, mobility and mood. The resulting personalized care plan aim to slow, stop or reverse the identified decline and thus delay dependence.

The WHO has released a rapid, repeatable over time screening tool that uses simple tests and questions. A digital application covering the first three stages of the program is available free of charge.

The ICOPE approach brings together health professionals, social workers and caregivers while keeping the elderly and their preferences at the center of concerns.

Rev Med Brux 2021 ; 42 : 320-323

Key words : ICOPE program, integrated care, older people, intrinsic capacity

### INTRODUCTION

Suite à l'augmentation de l'espérance de vie et à la diminution de la fécondité, la population mondiale doit faire face à un rapide vieillissement. Alors qu'en 2012, seul le Japon avait plus de 30 % de sa population âgée de plus de 60 ans, cette proportion va s'étendre à de nombreux autres pays d'ici 2050 dont l'Europe et l'Amérique du Nord. Selon les projections de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), une personne sur cinq aura plus de 60 ans d'ici 2050<sup>1,2</sup>.

Ces chiffres nous montrent un aperçu des défis que devront relever nos systèmes de santé dans les décennies à

venir. Il y a donc un grand intérêt à trouver des solutions qui permettront de ralentir la dépendance aux soins des personnes âgées.

### HISTORIQUE DE LA PRISE EN CHARGE GÉRIATRIQUE

Initialement, la prise en charge médicale des personnes âgées ne différait pas tellement de celle des personnes plus jeunes : des symptômes/signes conduisent à un diagnostic qui lui-même conduit à un traitement.

Vers le milieu des années '80 est née l'Évaluation Gériatrique Standardisée (EGS) qui permet d'identifier les grands syndromes gériatriques et d'adopter une prise en

charge globale de la personne âgée. Ceci a permis de diminuer la mortalité, les entrées en maison de repos et les ré-hospitalisations<sup>3</sup>.

Au début des années 2000 apparaît le concept de « fragilité » qui est défini par Fried comme « *un syndrome biologique caractérisé par la perte des réserves et de la résistance au stress résultant de l'accumulation d'incapacités de plusieurs systèmes physiologiques et entraînant une vulnérabilité aux événements indésirables* ». A l'aide d'une liste de 5 critères (perte de poids involontaire, fatigue, sédentarité, vitesse lente de la marche, diminution de la force musculaire), il a permis de distinguer 3 états : robuste – pré fragile – fragile<sup>4</sup>. Cette approche permet une prise en charge ciblée des déficiences repérées de capacités fonctionnelles chez les patients pré-fragiles et fragiles avec un retour possible vers l'état robuste.

En 2019, le programme ICOPE (*Integrated Care for Older People*) de l'OMS innove en proposant une approche qui détecte les situations à risque avant même que la personne âgée ne soit devenue fragile<sup>2</sup>.

## VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ

Pour pouvoir définir des critères de qualité de la santé de la personne âgée, il faut en premier lieu se poser quelques questions : Qu'est-ce que la « santé » de la personne âgée ? Comment la mesurer ? Comment la promouvoir ?<sup>1</sup>

Pour répondre à ces interrogations, l'OMS a défini deux nouveaux concepts. Le premier est la capacité intrinsèque (CI) qui correspond à *l'ensemble de toutes les capacités physiques et mentales (y compris psychologiques) d'un individu*. Le second concerne les capacités fonctionnelles (CF) qui sont *les attributs liés à la santé qui permettent aux individus d'être et de faire ce qu'ils jugent valorisant. C'est un ensemble regroupant les CI d'un individu, son environnement et les interactions entre ceux-ci*<sup>1,2</sup>.

Le vieillissement en bonne santé est alors défini par l'OMS comme « *un processus de développement et de maintien des CF qui favorisent le bien-être* » (il est alors sous-entendu que ni les CI ni les CF ne restent constantes au fil du temps)<sup>1,2</sup>.

*Les mesures visant à favoriser le vieillissement en bonne santé ont toutes le même but : optimiser les CF. Elles consistent soit à renforcer et entretenir les CI soit à permettre à un individu qui présente une limitation des CF de réaliser des activités importantes pour lui*<sup>1</sup>.

## PROGRAMME ICOPE

Le programme de soins intégrés pour les personnes âgées de l'OMS a pour but de favoriser le vieillissement en bonne santé. Il permet de repérer les affections associées aux pertes de CI afin d'intervenir pour ralentir, arrêter ou inverser les déclinés. Celles-ci sont liées entre elles et nécessitent une approche intégrée et axée sur la personne pour leur évaluation et leur prise en charge<sup>2</sup>.

L'évolution des CI et des CF au cours de la vie est di-

visée en 3 périodes : capacités élevées et stables, capacités en déclin, capacités en perte significative qui mène à la dépendance aux soins. L'OMS a pointé 6 domaines de CI à investiguer : la cognition, la mobilité, la nutrition, la vue, l'ouïe et l'humeur. Ce sont ces 6 domaines qui seront au centre du dépistage proposé comme point de départ de l'approche ICOPE<sup>2</sup>.

Le programme ICOPE comprend 5 étapes (ou steps)<sup>2,5,6</sup> :

- **STEP 1 : Le dépistage** dans la communauté ou en soins primaires d'une éventuelle diminution de CI dans un ou plusieurs des 6 domaines identifiés ci-dessus. Un déclin dans une des CI doit toujours déclencher une évaluation plus approfondie.
- **STEP 2 : L'évaluation** en soins primaires de la (les) CI qui décline(nt). Celle-ci aura pour objectif de comprendre la vie de la personne, évaluer le déclin, rechercher des pathologies sous-jacentes et évaluer l'environnement tant physique que social de la personne.
- **STEP 3 : La création** d'un plan de soins personnalisé centré sur la personne avec prise en charge multidisciplinaire et soutien de l'auto-prise en charge (*self-management*). Il nécessite un partenariat entre le patient, les soignants et les aidants.
- **STEP 4 : La mise en œuvre et le suivi** régulier du plan de soins avec éventuel lien vers des soins gériatriques spécialisés. Ceci permettra d'adapter le plan de soins en fonction des besoins.
- **STEP 5 : Le soutien** des aidants (formations, conseils, ressources) et la **mobilisation** de la communauté.

Il s'agit de la filière générale du programme ICOPE. Au sein de son guide « *Manuel – Conseils sur l'évaluation et les filières axées sur la personne dans les soins de santé primaires* », l'OMS propose une filière de soins détaillée pour chacun des 6 domaines investigués.

## OUTIL DE DÉPISTAGE ICOPE POUR LE STEP 1

L'OMS a créé un outil de dépistage qui se présente sous forme de tests et de questions. Il est réalisable chez tout individu à partir de 60 ans. Il est simple, rapide (8 à 10 minutes pour l'évaluation des 6 domaines), reproductible dans le temps et est utilisable en soins primaires, pas forcément par un médecin (alors sous condition de formation préalable)<sup>5,6</sup>.

Le dépistage des troubles cognitifs se fait par l'évaluation de l'orientation spatio-temporelle et par l'apprentissage de 3 mots avec un rappel immédiat et différé. Le dépistage des troubles de mobilité se fait par le test du lever de chaise. Il s'agit d'être capable de se relever 5 fois de suite d'une chaise, bras croisés sur la poitrine, en moins de 14 secondes. Le dépistage de la malnutrition se fait en recherchant une perte de poids involontaire de minimum 3 kg au cours des 3 derniers mois ainsi qu'une perte d'appétit. Le dépistage des troubles visuels se fait en recherchant les problèmes oculaires connus, les difficultés à voir de loin ou de près (lecture) ainsi que les traitements médicaux évocateurs de risques visuels (exemples : diabète, hypertension arté-

rielle). Le dépistage des troubles auditifs peut se faire à l'aide de 3 tests : le test de chuchotement, l'audiométrie ou le test de reconnaissance des chiffres dans le bruit à l'aide d'une application numérique. Le test de chuchotement consiste à se placer derrière le patient, à une distance d'un bras environ, et à lui chuchoter 4 mots simples. Le patient bouche le tragus de l'oreille non testée (donc bouche le tragus gauche si on teste l'oreille droite) et doit répéter un à un les 4 mots. Le test est réussi s'il peut répéter au moins 3 des 4 mots. Une oreille est investiguée, ensuite la seconde. En ce qui concerne l'audiométrie, le test est réussi si on atteint 35 dB ou moins. Le dépistage de la dépression se fait en recherchant, au cours des 2 dernières semaines, un sentiment de déprime ou désespoir et la perte d'intérêt ou de plaisir à faire les choses<sup>2,5</sup>.

En octobre 2019, dans le cadre de la journée mondiale des personnes âgées, l'OMS lance son application pour smartphone et tablette « *ICOPE Handbook app* ». Cette application disponible gratuitement en 8 langues actuellement, dont le français, permet de réaliser les 3 premières étapes du programme ICOPE c'est-à-dire le dépistage, l'évaluation approfondie et l'élaboration du plan de soins personnalisé. Celui-ci peut d'ailleurs être téléchargé sous format PDF.

## ÉTUDE INSPIRE

Le gérontopôle du CHU de Toulouse, qui est Centre collaborateur de l'OMS pour la fragilité, la recherche clinique et la formation en gériatrie, a lancé l'étude INSPIRE en octobre 2019<sup>6</sup>. L'objectif principal de cette étude est de créer une base de données regroupant des données biologiques, cliniques (dont de l'imagerie) et digitales reflétant les patients rencontrés en médecine générale. Cette base de données devrait permettre la mise en évidence de biomarqueurs du vieillissement et le suivi de l'évolution de marqueurs des CI. A terme, il s'agirait de pouvoir déterminer des méthodes de préservation de l'autonomie et de prévention de la dépendance<sup>5,7</sup>.

De cette étude a émergé le programme INSPIRE ICOPE CARE qui espère évaluer et suivre 200.000 personnes âgées de 60 ans et plus d'ici 2025 en Occitanie. Il a pour but principal d'évaluer la pertinence du programme ICOPE dans la pratique clinique à large échelle. Ses objectifs secondaires sont d'évaluer l'acceptabilité de ce programme par les patients et les professionnels de santé ainsi que d'évaluer l'utilisation d'outils numériques pour évaluer et suivre les CI<sup>8</sup>.

L'équipe toulousaine a développé deux outils numériques pour aider au dépistage d'un grand nombre de patients : l'ICOPE MONITOR (application pour smartphone et tablette dérivée de l'*ICOPE Handbook app* proposée par l'OMS) et le robot conversationnel BOTFRAIL (disponible via ordinateur, smartphone et tablette). Les deux peuvent être utilisés en mode professionnel (pour le professionnel médico-social) ou en mode auto-évaluation (par le patient ou son aidant) et sont connectés à la base de données préexistante « Fragilité » du Gérontopôle<sup>8</sup>.

En pratique, le STEP 1 est réalisé pour la première fois par un professionnel de santé formé au programme ICOPE. Il apprend au patient ou à son aidant à utiliser l'application en mode auto-évaluation. Le patient est invité à recommencer le dépistage tous les 4 mois via ICOPE MONITOR ou le BOTFRAIL et les résultats sont transmis vers la base de données du Gérontopôle. Si le dépistage est normal, des conseils hygiéno-diététiques favorables au maintien des CI sont donnés. Si un déclin dans un des six domaines est identifié, une alerte est envoyée via un algorithme. Les infirmières du Gérontopôle se chargent de vérifier la baisse effective de CI en contactant le patient. Si c'est confirmé, elles contactent le médecin traitant et le STEP 2 est déclenché pour une évaluation approfondie<sup>6,8</sup>.

## AUTRES ÉTUDES ?

Cette approche innovante est initiée depuis quelques années mais elle a vraiment été lancée avec la sortie fin 2019 de l'application *ICOPE Handbook app* de l'OMS. Malheureusement, elle a été coupée dans son élan par la pandémie Covid-19 qui sévit mondialement depuis début 2020. En effet, si ce programme a fait l'objet de nombreuses présentations dans des congrès de gériatrie ces deux dernières années, les études ont été considérablement ralenties voire reportées. Ceci explique probablement le peu de littérature disponible à ce jour.

Mis à part la France, via le Gérontopôle de Toulouse, qui est très actif concernant le programme ICOPE et les publications qui y sont relatives, deux autres études s'y sont intéressées.

La première, en 2019, est une étude chinoise qui a tenté de déterminer l'utilité du dépistage du programme ICOPE sur la population chinoise. Elle a comparé ce dépistage à un grand nombre d'autres tests utilisés pour dépister la fragilité au sens large (physique, psychologique, sociale). Il en ressort que l'outil de dépistage ICOPE semble être performant pour identifier les adultes âgés chinois qui présentent une baisse de CI<sup>9</sup>.

La seconde, en 2020, est une étude coréenne en soins primaires qui a comparé l'utilisation du dépistage proposé en STEP 1 par l'OMS avec l'indice de fragilité coréen (*Korean Frailty Index for Primary Care – KFI\_PC*) pour évaluer le déclin fonctionnel et la fragilité chez les sujets âgés. Cet indice de fragilité comprend 53 items dont font partie les 6 domaines de CI du programme ICOPE (cognition, audition, vue, mobilité, nutrition et humeur). De plus, la philosophie de soins derrière les deux concepts est semblable : mise en œuvre à large échelle en soins primaires, considération de l'aspect social et psychologique en plus du médical, promotion du vieillissement en bonne santé. Les auteurs sont d'avis que leur étude (ICOPE\_Frail study) constitue une base de données intéressante pour les études futures de mise en œuvre du programme ICOPE en Corée<sup>10</sup>.

## CONCLUSION

Le programme ICOPE de l'OMS tente d'apporter une réponse en termes de santé publique à un enjeu mondial, le vieillissement rapide de la population. En s'appuyant sur les concepts de CI et de CF, il promeut le *Vieillessement en bonne santé* qui ne se base pas sur l'absence de maladie mais bien sur le bien-être de la personne âgée.

Il a pour but la prévention de la dépendance en optant pour une approche participative (le patient est acteur de sa propre santé) et personnalisée de la personne âgée en s'aidant des nouvelles technologies. Il aide le travail du médecin généraliste en permettant d'identifier des problèmes de santé en amont de la survenue d'un événement aigu.

Cette approche s'appuie sur les soins primaires, dont la médecine générale, afin d'être accessible au plus grand nombre de patients. Toutefois, des connections avec les soins spécialisés gériatriques sont nécessaires. Par ailleurs, elle nécessite une collaboration des professionnels de santé avec les services sociaux.

Le programme ICOPE de l'OMS représente donc une piste enthousiasmante en termes de prévention de la dépendance de la personne âgée.

**Conflits d'intérêt : néant.**

## BIBLIOGRAPHIE

1. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. (consulté le 03/05/2021). Disponible sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186469/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_fre.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186469/WHO_FWC_ALC_15.01_fre.pdf?sequence=1).
2. Manuel - Conseils sur l'évaluation et les filières axées sur la personne dans les soins de santé primaires.pdf Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (consulté le 03/05/2021). Disponible sur : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329945/9789290313274\\_fre.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329945/9789290313274_fre.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1)
3. Rubenstein LZ, Josephson KR, Wieland GD, English PA, Sayre JA, Kane RL. Effectiveness of a Geriatric Evaluation Unit - A Randomized Clinical Trial. *N Engl J Med.* 1984;311:1664-70.
4. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES.* 2001;56A(3):M146-56.
5. Takeda C, Guyonnet S, Sumi Y, Vellas B, Ajauro de Carvalho I. ICOPE. Programme de soins intégrés pour les seniors recommandés par l'OMS pour le maintien des capacités et la prévention de la dépendance chez les personnes âgées. *Rev Geriatr.* 2019;44(10):597-604.
6. Takeda C, Guyonnet S, Vellas B. Politique de prévention de la perte de l'autonomie. Stratégie ICOPE de l'OMS, mise en œuvre opérationnelle en Occitanie. *Regards.* 2020;57(1):87-94.
7. Takeda C, Guyonnet S, Sumi Y, Vellas B, Araujo de Carvalho I. Integrated care for older people and the implementation in the INSPIRE care cohort. *J Prev Alz Dis.* 2020;2(7):70-4.
8. Tavassoli N, Piau A, Berbon C, De Kerimel J, Lafont C, de Souto Barreto P et al. Framework implementation of the INSPIRE ICOPE-CARE program in collaboration with the World Health Organization (WHO) in the Occitania region. *J Frailty Aging.* 2021;10(2):103-9.
9. Ma L, Chhetri JK, Zhang Y, Liu P, Chen Y, Li Y et al. Integrated Care for Older People Screening Tool for Measuring Intrinsic Capacity: Preliminary Findings From ICOPE Pilot in China. *Front Med (Lausanne).* 2020;30;7:576079.
10. Won CW, Ha E, Jeong E, Kim M, Park J, Baek JE et al. World Health Organization Integrated Care for Older People (ICOPE) and the Integrated Care of Older Patients with Frailty in Primary Care (ICOOP\_Frail) Study in Korea. *Ann Geriatr Med Res.* 2021;25(1):10-16.

Travail reçu le 14 mai 2021 ; accepté dans sa version définitive le 28 juin 2021.

### CORRESPONDANCE :

C. DEBEY  
Rue Ferdinand Lenoir, 18 - 1090 Jette  
E-mail : [Cindydebey11@hotmail.com](mailto:Cindydebey11@hotmail.com)