

## Annexe 1 : Fiche de poste de l'animateur territorial ICOPE au sein de la CPTS du Grand Figeac

### PROFIL

---

#### Profil / pré-requis

- Professionnel de santé ou Travailleur social sensibilisé à ICOPE
- Ouvert à d'autres profils

#### Compétences /expertise

- Gestion et pilotage de projet
- Coordination de partenaires et d'acteurs locaux
- Communication auprès des professionnels et institutions
- Connaissance du dispositif ICOPE

### MISSIONS

---

#### - Déployer la démarche ICOPE

- Planifier et programmer le déploiement d'ICOPE sur le territoire de la CPTS du Grand Figeac (mise en place d'un groupe projet /faire un état des lieux des professionnels formés- des structures déjà engagées... )
- Être le représentant du projet ICOPE au sein des échanges régionaux, départementaux, et locaux (COPIILs, liens avec le DAC46 qui porte l'expérimentation ICOPE dans le Lot, lien avec les animateurs ICOPE d'autres territoires, ...)
- Présenter et communiquer sur le dispositif ICOPE auprès des structures locales pour les engager dans la démarche (Outils/ étapes de déploiement/ financement de formation)
- Conseiller et accompagner des structures et des professionnels dans la démarche ICOPE
- Organiser des formations ICOPE en lien avec le Gérontopôle de Toulouse
- Accompagner le développement des outils du Gérontopôle de Toulouse (formation/numérique) et de coordination SPICO
- Articuler les actions locales entre elles
- Rédiger des conventions de partenariat entre la CPTS du Grand Figeac et les structures locales pour formaliser les actions à mener et les engagements de chacun

#### - Suivre et Evaluer le déroulement de l'expérimentation ICOPE

- Assurer le suivi administratif et financier de la mission (reporting au DAC46, reporting à la CPTS du Grand Figeac, gestion du budget alloué à la mission)
- Assurer la traçabilité des indicateurs demandés
- Elaborer des rapports d'activités
- Réaliser des analyses statistiques du projet à l'aide de SPICO et la base de données de Gérontopôle
- Participer à la gouvernance territoriale



## Annexe 2 : Présentation succincte du programme ICOPE

Le programme ICOPE est basé sur le dépistage (Etape 1), la surveillance et le suivi de six fonctions essentielles au maintien de l'autonomie des seniors à partir de 60 ans (vue, audition, mémoire, mobilité, état psychologique, nutrition) à l'aide d'outils digitaux. Grâce à la base de données ICOPE Monitor (<https://icope.chu-toulouse.fr/webLogin>, même identifiant que pour l'application ICOPE Monitor et le robot conversationnel ICOPE Bot Monitor), le professionnel de santé peut suivre l'évolution de ses patients. En cas d'anomalie, le professionnel de santé qui a effectué le dépistage, peut contacter le médecin traitant de la personne pour l'en informer et c'est lui qui décidera de la prise en charge de son patient.

En cas d'anomalie confirmée, une évaluation approfondie de la ou des fonctions concernées (Etape 2) est recommandée. Pour cette évaluation, plusieurs possibilités : le médecin traitant peut lui-même réaliser l'évaluation, il peut aussi s'appuyer sur un infirmier ou un professionnel de santé formé, ou il peut orienter la personne vers les structures de prise en charge de fragilité (hôpitaux de jour ou consultations gériatriques), ou demander un avis spécialisé en télémedecine.

Depuis 2020, plus de 21 000 seniors sont actuellement suivis dans le cadre du programme ICOPE, soit plus de 37 000 dépistages réalisés.

L'implémentation en soins primaires du programme ICOPE repose sur une enveloppe « animation territoriale » attribuée aux CPTS qui s'engagent à déployer ICOPE sur leur territoire d'intervention. Une enveloppe de 7 000€ est allouée par le DAC 46.

En adéquation avec le cahier des charges de l'expérimentation nationale ICOPE, cette animation territoriale doit être engagée pour mobiliser et construire des partenariats locaux afin de définir et coordonner une démarche pro active « d'aller vers » et faciliter l'inclusion des seniors et notamment en situation de vulnérabilité. Les critères de vulnérabilité sont définis dans le cahier des charges par :

- le statut d'aidant ;
- l'isolement social et ou éloignement géographique,
- la précarité socio-économique
- l'éloignement des soins ou d'un suivi régulier (ex : seniors sans médecin traitant ou sans consultation de soins ambulatoires depuis plus de 12 mois, seniors sans pathologie chronique moins bien suivi médicalement et plus à risque d'échapper à une approche médicale préventive...)

Cette animation comprend des actions de communication à destination des différents acteurs du territoire pouvant contribuer au repérage/dépistage et les modalités d'articulation à construire entre l'écosystème des seniors et l'équipe de soins primaires.

Elle vise ainsi à élargir le repérage et la passation des tests de l'étape 1 au-delà de l'intervention des soins primaires en incluant notamment des acteurs sociaux du territoire, les collectivités locales, les organismes caritatifs...

Cette étape de mobilisation de partenariat doit aussi permettre d'articuler la démarche dépistage/ évaluation avec les actions de prévention des territoires et l'offre d'aval nécessaire aux parcours de soins.