

STAFF Opérationnel

DAC/CPTS du 10/03/25

Présents :

Sylvie Corsin / SC- Cécile Hervieu/ CH : Chargées de mission ICOPE CPTS La Rochelle
Estelle Clot/ EC: Chargée de mission, CPTS Aunis Sud
Laetitia Charles/ LC : Coordinatrice, CPTS Aunis Nord
Fanny Goimier /FG : Pilote Antenne Nord du DAC 17
Clémence Malard/ CM : Infirmière de prévention de la Fragilité DAC 17
Emilie Lourdelle / EL : Chargée de projet ICOPE DAC 17

Ordre du jour :

- Statistiques d'activité
- Publication de l'arrêté relatif à l'ouverture de la phase transitoire et point d'avancée sur les différents crédits.
- Synthèse de l'avis du Comité technique et du Conseil stratégique sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation.
- Programmation des animations territoriales
- Divers : actualités, calendrier des prochains staffs...

Statistiques d'activités :

Depuis le 01/01/23, date officielle de début d'inclusion :

1245 participants avec au moins 1 STEP 1 + 220 monitorings

Depuis le 01/01/22, 1322 participants avec au moins 1 STEP 1+ 244 Monitorings

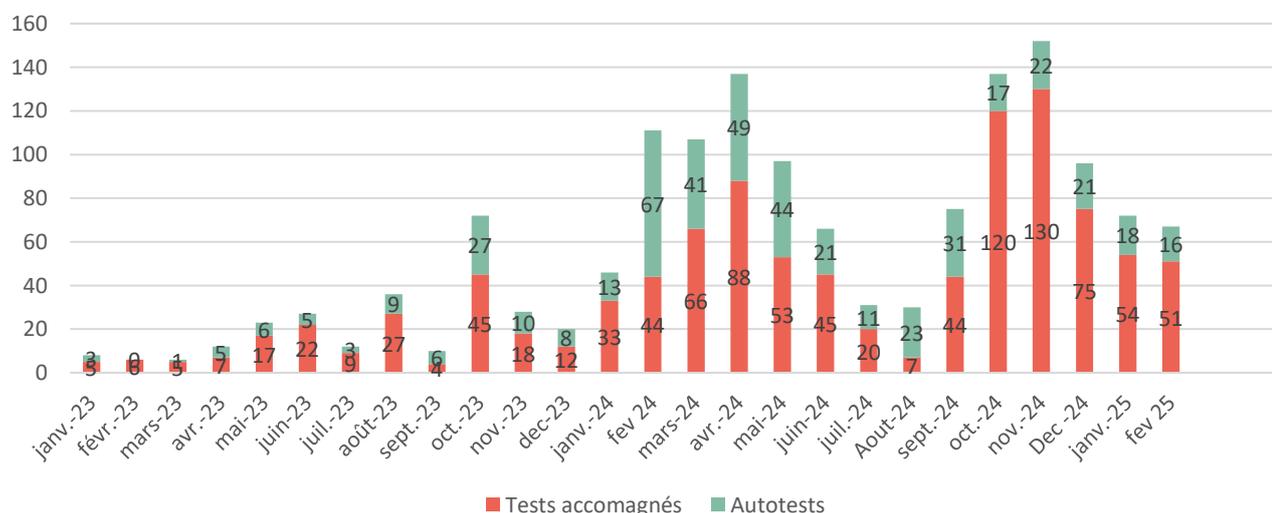
96 PSL formés

141 salariés d'AMS dont 64 AVS A2Mains

Depuis le 01/01/2022 sur l'ensemble des territoires de déploiement dans le 17 :

1536 participants avec au moins 1 STEP 1 +246 monitorings

Nbre de dépistages réalisés /mois du 01/01/23 au 28/02/25



Publication de l'arrêté relatif à l'ouverture de la phase transitoire et points d'avancées sur les différents crédits.

L'Arrêté du 20 février 2025 relatif à l'ouverture d'une période transitoire pour l'innovation « Programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge (ICOPE) » est paru au journal officiel le 4 mars 2025

« Art. 1er. – L'innovation « Programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge (ICOPE) » est autorisée à compter du 6 janvier 2025, dans les conditions précisées par le cahier des charges susvisé.

Art. 2. – La période transitoire est établie pour une durée de douze mois et se termine le 5 janvier 2026. »

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française ».

Concernant les prestations dérogatoires

Les conventions de la CPAM viennent seulement de nous être envoyées pour signature. Dans cette attente l'accès à l'espace facturation de la CPAM pour le paiement des prestations dérogatoires est resté clôt, les prestations de janvier et février 2025 vont être payées avec retard aux professionnels début avril.

Le rattrapage des gestions d'alerte de 2024, non remontées lors des extractions de facturation, a été envoyé à la CPAM et nous a été reversé, le DAC a réalisé un virement sur le compte des CPTS afin de reverser ces sommes.

Concernant les crédits d'animations territoriales

Mme Bridant va vous faire parvenir la trame à remplir pour justifier vos **dépenses des trois années de phase expérimentale**. Pour rappel : Les sommes non utilisées ou non justifiées devront faire l'objet d'un remboursement auprès de la CPAM 75. Le bilan des dépenses par CPTS est donc à fournir depuis janvier 2023.

Les crédits de financement de la formation :

LC a proposé une charte d'engagement pour la prise en charge de la compensation du temps de présence en formation des professionnels de santé libéraux, les 3 CPTS sont d'accord pour indemniser les professionnels à hauteur de 50 euros l'heure.

Avis du Comité technique et du Conseil stratégique sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation « Programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge, ICOPE »

Rappel des principaux résultats de l'expérimentation

Faisabilité opérationnelle

- Le programme ICOPE a initié la création de réseaux intersectoriels d'acteurs autour du thème de la prévention chez les personnes âgées à partir de 60 ans, favorisant le développement d'une culture partagée de la prévention.
- La diversité des acteurs porteurs et la maturité des acteurs locaux dans leur capacité à se coordonner conditionnent l'efficacité de la démarche.
- 60% des porteurs expérimentateurs ont recouru à des enveloppes complémentaires au financement prévu dans le cadre de l'expérimentation « article 51 » (donc hors FISS, notamment pour la rémunération de certains intervenants non professionnels de santé ou pour couvrir le coût de développement d'outils numériques)
- Les méthodes de communication, souvent trop générales, ont montré une efficacité limitée du fait d'un manque d'adéquation avec les différentes cibles spécifiques.
- Un faible pourcentage des professionnels formés, moins de la moitié, mettent réellement en application les enseignements des formations, soulignant la nécessité d'un accompagnement renforcé post-formation.

Efficience du modèle expérimental :

- Atteinte de la cible en progression : 31% au 12/ 2023, 50% en 08/2024.
- Les seniors ont eu finalement assez peu recours à l'auto-questionnaire et une majorité (68%) des évaluations a été réalisée par des professionnels de santé aux profils variés (infirmiers, kinésithérapeutes, médecins généralistes, pharmaciens, etc) via l'hétéro-questionnaire rémunéré.
- La population des seniors vulnérables, cible prioritaire du programme, pourrait faire l'objet de stratégies de ciblage plus structurées.
- La gestion des alertes n'est pas optimale. Si les acteurs de proximité semblent favoriser l'engagement et la prise en charge des seniors, une grande part des appels n'aboutit pas à un échange avec la personne à risque, les seniors sont réticents à donner des renseignements par téléphone et le système d'information génère par lui-même de fausses alertes.
- Le parcours est insuffisamment suivi : 16% des alertes gérées mènent à 1 Step 2. 1/4 des Steps 2 mènent à 1 entretien motivationnel. (En Charente-Maritime les entretiens motivationnels sont proposés dans le même temps que le STEP 2 et le nombre de STEP 2 est en augmentation).

Montée en charge des inclusions par région :

Attention/ Clés d'interprétation :

1/ Les acteurs ayant démarrés lors de la première vague en 2020 et lors de la deuxième vague comme nous en 2022, ne sont pas différenciés.

2/ La cible a été définies par chaque acteur lors de la réponse à AAP sur la base d'estimations plus ou moins ambitieuses : nous nous sommes fixés 3000 dépistages à atteindre, ce qui est conséquent par rapport à d'autres territoires.

	Objectif	Réalisé ²
AUVERGNE RHONE ALPES (Hospices civils de Lyon)	4 855	1 945
CENTRE VAL DE LOIRE (CHU de Tours)	4 500	2 567
CORSE (Fédération corse pour la coordination et l'innovation en santé)	1 819	1 014
GRAND EST (Inter-CPTS 68)	4 500	2 868
NOUVELLE AQUITAINE	4 311	1 310
- DAC 17	3 000	827
- Inter-CPTS Limousin	1 311	483
OCCITANIE	14 669	14 568
- DAC 46	1 200	1 355
- Gérontopôle de Toulouse	10 000	11 405
- Filiéris Sud	3 469	1 808
PACA	5 351	1 126
- CPTS Cerebelum	4 613	670
- Mutualité française PACA	738	456
PAYS DE LA LOIRE (Inter-URPS PDL)	13 533	2 005
REUNION (CPTS Grand Sud Réunion)	1 000	115
Nombre de patients inclus sur la totalité de l'expérimentation	54 538	27 518 (50,5%)

La perception des séniors :

- Présentation hétérogène du dispositif, compréhension du parcours limité.
- Dépistage perçu positivement lorsqu'il s'agit d'un professionnel
- Moins de la moitié des séniors perçoivent le bénéfice pour leur santé, ce qui augmente avec le STEP 2.
- En l'état, les messages de prévention sont insuffisants et le parcours pas assez motivant en cas d'absence d'alerte pour les engager dans une dynamique d'évolution de leurs habitudes de vie.

Le modèle économique

- Les montants des rémunérations sont perçus comme insuffisants par les professionnels, ce qui freinent l'engagement durable des professionnels de santé.
- La fragmentation du financement et l'absence de financement dédié à la coordination limite le déploiement d'un parcours coordonné.
- Le modèle économique ne permet pas de soutenir certaines actions essentielles au dispositif (rémunération d'acteurs locaux par exemple) et les porteurs ont dû chercher des financements complémentaires.
- La non-atteinte des cibles d'inclusion et les taux de progression dans le parcours plus faibles qu'attendus conduisent à une inefficience du dispositif pour un coût de parcours élevé : 600€ pour un parcours allant jusqu'à l'entretien motivationnel.

Reproductibilité :

- Selon l'évaluation, un travail dans huit domaines serait nécessaire pour envisager un déploiement à plus grande échelle : les modalités de communication, le renforcement de la formation et l'accompagnement des acteurs, le ciblage des populations, l'adaptation des moyens et stratégies aux populations visées, la clarification des rôles et des missions des différents acteurs, l'identification des moyens et des organisations à mettre en œuvre pour mettre de la coordination entre les différentes phases du parcours, une stratégie de développement des systèmes informatiques.
- Rappel de la mise en place de Mon Bilan Prévention depuis le la LFSS de 2023, des SPDA qui doivent être généralisées en 2025. (Mon Bilan Prévention est réalisé par 10 ans=> peu de chances de permettre un dépistage précoce) ainsi que d'autres expérimentations comme Vigilance seniors, Nacre et le projet Oscar.

LE CT et CS retiennent comme principaux enseignements de l'expérimentation :

- ICOPE est trop peu identifié par le public
- Une communication massive serait nécessaire notamment pour les 60/74 ans
- Les populations vulnérables sont peu atteintes=> nécessité de clarifier les critères de vulnérabilité, d'une communication dédiée, de valoriser les AMS qui travaillent avec ces publics pour la réalisation des STEPs 1.
- Nécessité de veiller à ce que l'information issue des dépistages soit versée dans un espace accessible à tout professionnel de santé.
- Une attention particulière doit être donnée à l'information des séniors lors du dépistage sur la démarche dans son ensemble et sur les suites du parcours afin de favoriser leur bonne compréhension et leur adhésion. (Dans le 17, nous insistons sur le sujet lors des formations qui comprennent le parcours sur le territoire et les ressources utiles)
- Certains professionnels ont regretté l'absence de formation dédiée à la réalisation de l'entretien motivationnel et ont ressenti un manque de légitimité=> Inclure l'entretien motivationnel dans la formation à l'évaluation approfondie garantirait ainsi un meilleur taux de réalisation.
- Nécessité de remettre un compte rendu d'évaluation pour que le patient puisse reprendre les éléments en consultation.

- Nécessité de rendre plus lisible et mieux structurer l'offre d'aval et de renforcer l'implication des départements et la complémentarité avec l'offre de prévention offerte par les conférences des financeurs.
- Il est relevé des difficultés d'engagement, notamment des médecins et donc un enjeu d'information et de formation majeur.
- Nécessité de définir une stratégie nationale claire et des arbitrages fondamentaux quant au pilotage du dispositif et à la gouvernance (y compris aux échelles régionales et locales).
- L'appui du parcours par le numérique est un sujet crucial à traiter.

Avis des ARS : Insistent sur l'interopérabilité nécessaire entre les outils, l'enjeu d'information et de formation des Médecins traitant, le renforcement de l'aller-vers les populations vulnérables.

Avis FHF : Rappelle que ce déploiement est nécessaire au vu des enjeux démographiques, que la cours des comptes dans son rapport d'octobre 2021 sur la prévention de la perte d'autonomie estimait qu'un gain d'une année d'espérance de vie sans incapacité représenterait une économie d'1,5 Md€ par an pour l'assurance maladie.

Insiste sur la nécessité de renforcer la formation initiale et continu des professionnels, d'améliorer la qualité des données collectées, d'optimiser le suivi du parcours, d'élaborer une stratégie nationale et des arbitrages quant au pilotage et à la gouvernance, et la nécessité de définir les rôles de chacun.

Agenda des animations territoriales, point sur l'avancée des actions prévues lors du dernier staff et prochaines actions à préparer :

A destination des acteurs médico-sociaux :

Mobilisation des CCAS, centres sociaux-culturels, résidences autonomie, résidences services, mairies, MSF :

CPTS LR :

- Doit prendre contact avec le comité de quartier la Rossigolette et Mireuil.
- Relance les centres socio-culturels de LR ? (Beauregard notamment), notamment des quartiers plus vulnérables, SC a RV au CSC des Pertuis (Mireuil) le 21/02 pour forum bien vieillir , café des familles + club de gym. SC les contacte la semaine prochaine
- CH a relancé la résidence les jardins d'Arcadie (LR centre des impôts)
- SC a programmé dépistage 17/04 à la résidence de Laleu.

DAC :

- EL doit refaire le point sur les CCAS à relancer avec la chargée de mission des services civiques et services seniors. (Selon réponses du département)
- EL rappelle le CCAS de Lagord qui vient d'accueillir de nouveaux jeunes pour des visites de courtoisies.
- Refait le point avec Amélie Portron pour favoriser la préparation d'évènements sur les 3 CSC : attend rappel.
- Refait mail Mme Farouki Forum Nieul sur Mer : ok nous participeront au forum
- En contact avec Rayon d'Or suite demande de SC : prévoit évènement le 29/10 doit revenir vers nous.

CPTS Aunis Sud :

- Poursuit ses actions en lien avec le CIAS de Surgères.
- Est en lien avec les clubs de sport des communes de St Rogatien, de la Jarne et Fouras et avec la MSS pour les communes de Marsais et Ballon et relance Fouras. Attends leurs retours
- EC a contacté Chambon pour action avec AFD 33 et Coeur et Santé Rochelais le 16 avril

- Sollicité par Céline Reynec : de Oui Help : EL rappelle et tient au courant les CPTS.

CPTS Aunis Nord :

- LC contacte le club de sport d'Eslandes => Mme Catherine Cherbonnier/ attend retour
- LC rencontre Mme Denieul du CLS et récupère la liste des événements organisés pour les + de 60 ans. => Intégrera ICOPE lorsque le CLS qui est l'organisateur de l'évènement.
- Organise dépistage résidence service Ste Soulle avec PSL/ fait
- Propose un stand ICOPE à l'évènement de dépistage Movember en 2025/ OK
- LC récupère le calendrier de dépistage du Lion's Club : RV EL RV avec Magali Caffenne
- Propose d'intégrer ICOPE au camion d'accès aux soins ½ journée/mois, place Verdun en commençant par un essai en juin, LC et CH contactent la mairie : Ok à partir de septembre, 1X/mois dans camion CPTS LR/ 1 mois par CPTS sauf dernier mardi du mois réservé au CH de la Rochelle.

Mobilisation CPAM, mutuelles, CARSAT... :

DAC:

CPAM : EL a contacté Mr Marchive et Mme Bodin pour participer à des animations territoriales organisées auprès des publics socio-économiquement vulnérables, ainsi que pour se coordonner avec le déploiement et le financement de mon bilan prévention.

AGIRC/ARRCO : EL doit reprendre contact avec le nouveau médecin du centre de prévention.

CARSAT: EL relance envoi demandé à destination de 30 000 usagers 1^{er} octobre/12 novembre/7 décembre resté sans nouvelles malgré plusieurs relances dernière début Mars.

MSA : EL relance Mr Simon pour liste des ateliers de prévention du bien vieillir de la MSA : les 3 animatrices d'ateliers sont formées, EL attend le retour de l'ASEPT pour le reste de l'organisation à savoir 1 présentation aux usagers assurés par l'animation territoriale puis dépistages à mesure des ateliers par les animateurs conventionnés.

Malakoff Humanis : EL relance Mme Martin Nathalie

EL doit penser à solliciter la caisse centrale des activités sociales d'EDF/GDF

CPTS LR :

CH et SC ont contacté Aesio Mutuelles ainsi que GPM et APIVIA pour envoi de flyers aux adhérents, en attente de leur retour.

CPTS LR : a contacté Groupe Pasteur Mutualité/ AESIO pour sensibilisation de leurs adhérents, ont relancé APIVIA pour Mailing.

Mobilisation des services hospitaliers :

3 CPTS/ CH LR : Poursuite des dépistages les derniers mardis du mois dans le Hall du CH, dates fixées jusque juin=> Cf : Tableau d'inscription des professionnels en dépistage. Ces dates seront proposées à Mon Espace Santé pour nous y accompagner. SC contacte le CH pour obtenir leur aval.

DAC/ Cardiocéan : EL a recontacté médecin référent suite présentation fin d'année dernière sur la modalité d'intégration du projet: Médecin référent doit me faire un retour fonction de la direction...

CPTS Aunis Sud :

- SMR Angoulins : systématiser les dépistages en sortie d'hospitalisation, dépistage dans le hall à renouveler EC les contacts.
- EC contacte le SMR de Marlonges : attend retour

CPTS Aunis Nord :

LC contact Clinique Atlantique ok pour une première session : LC Vérifie la date.

Autres acteurs sollicités :

DAC/ SAAD : EL Relance les SAAD suite réponse de la CFPPA.

A destination des PSL :

3 CPTS doivent renouveler les mails aux professionnels de santé libéraux pour présenter ICOPE et les inviter à venir se former. EL renvoie mail aux CPTS

LC relance URPS Pharmacie/ sans retours on abandonne.

DAC : EL sans réponse de l'URPS Kiné (Mme Sachiero), fait mail à ordre des Kinés Mr Denais.

CPTS Aunis Sud : EC démarche les kinés pour les inviter en formation. : EC a relancé

CPTS LR : demande autorisation ordre des infirmiers et des pharmaciens pour autorisation de faire des dépistages en pharmacies.

Auprès des publics vulnérables :

DAC :

FG doit relancer Atlantique Aménagement et OPH à l'occasion d'une réunion commune=> réunion annulée doit être reprogrammée.

La mairie de proximité du Champs de Mars : Mme Lise Beth fait le point avec Camille du CLS et fait le point avec son Copil de quartier la fabrique du lien social : formation des agents de développement ? A relancer de nouveau.

Aunis Sud : Des Cafés Rencontres sont organisés par le CCAS d'Angoulins, EL présentera ICOPE et EC la CPTS. 15 mins pour les 3.

EL contacte Carole Debeauce pour événements Bus santé en Mouvement sur la Programmation début 2025 :

- ⇒ 13 Mars Nouvelle Laiterie 14h/17h: LC fait le point avec Mme Denieul : NON
- ⇒ 25 Mars 9h30/15h30 : SC contacte Jeanne Shuop : NON
- ⇒ 24 Avril Arsenal 8h30/16h30 : EL contacte secours populaire
- ⇒ 2 avril CIAS Surgères : EL voit avec EC : OK

Auprès du public :

DAC : Conférences bien vieillir co-organisées par GE APA et AGIRC ARRCO :
Mardi 8 avril : St Jean de Liversay uniquement

CPTS Aunis Nord :
LC contact UNAFAM : Mme Cantin et France Asso Santé

CPTS LR : en contact avec le SPIP, CPTS doit récupérer les profils de ces usagers : tranche d'âge, minima sociaux. LR ou Aunis Nord se renseigne.
Ont distribué des flyers à catch sportive dans associations de seniors.

EL/EC Forum Fouras : 20/21 Mai (20 matin ouverture aux pros, 20 Mai fin AM : Table ronde par EL/ Stand + dépistage le reste du temps).

Organisation des dépistages collectifs :

Emilie doit créer une liste des évènements de dépistage à destination du public accessible par QR code sur feuillet à joindre aux flyers, le lien sera également joint dans le mail de rappel de Monitoring.

CM doit extraire la liste des participants sur les résidences autonomes testées.

Pour consulter la liste des évènements prévus et les professionnels inscrits sur ces sessions :

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1XIRCoQEzmU-mzcVcWJUKWrIBA08qdOC2/edit?usp=sharing&oid=102692243396091331320&rtpof=true&sd=true>

Divers :

Prochaines dates de formation des PSL et AMS :

21 Mars 14h/16h Saint Sauveur

18 Avril 14H/16H LR

23 mai 14h/16h St sauveur

13 Juin 14h/16h LR

Inscriptions via le lien suivant :

<https://forms.gle/mN4YkC2QKwQFJBzD6>

Les autres outils sont sur Interstis

Accessible via le lien suivant : <https://sante-na.interstis.fr/>

(Reporting de l'animation territoriale, documents de communication, courriers types...)

Prochains rendez-vous :

COPIL régional le 20 mars 2025 : EL relance Odile Martin pour précisions sur le contenu en cette phase transitoire.

Prochains staffs interCPTS :

5 mai 14h15

16 juin 14h