Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
Caisse Nationale

Appel à manifestation d'intérêt

Expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge

Cet appel à manifestation d'intérêt (AMI) s'inscrit dans le cadre général du dispositif d'innovation en santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale[1], issu de l'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018[2]. Il porte sur un projet d'expérimentation nationale mené par le ministère des Solidarités et de la Santé et la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) relatif à la mise en place d'une expérimentation nationale d'un ***dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge****.*

La stratégie globale pour prévenir la perte d'autonomie 2020-2022 « Vieillir en bonne santé » *mise sur une prévention tout au long de la vie et à trois âges-clés : 40-45 ans, 60-65 ans au moment de la retraite et à partir de 70 ans. En vue de renforcer la prévention à partir de 70 ans, la stratégie prévoit* ***l'expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge à partir de la démarche*** *ICOPE (Integrated Care for Older PEople) de l'OMS.*

A partir du constat d'un fonctionnement encore trop centré sur une approche « sanitaire » des personnes âgées basée sur l'identification des maladies et leur traitement, le concept de fragilité a été développé. Le concept de fragilité et les démarches de son repérage ont permis d'évoluer vers une approche préventive en amont de la perte d'autonomie mais ***la fragilité reste un concept aux limites incertaines, mal appréhendé en soins primaires et ciblant une population restreinte à un profil à risque particulier.***

Aussi, ***l'OMS promeut un programme de dépistage multidimensionnel*** *dit «* ***ICOPE*** *» (pour « Integrated Care of Older People »), centré sur la prévention du déclin fonctionnel. Il vise* ***l'ensemble de la population des personnes de 60 ans et plus en amont même de la fragilité****.*

Ce programme est conçu pour une réalisation initiale en soins primaires par les personnes âgées elles-mêmes et leurs aidants naturels, les professionnels de santé et les aides à domicile en s'appuyant sur une application digitale téléchargeable. Il vise un suivi dans le temps et cherche à ***développer l'implication des personnes âgées elles-mêmes dans l'auto-évaluation.***

Sa ***démarche est centrée sur cinq grandes fonctions déterminantes pour l'autonomie des personnes*** *: la locomotion, l'état nutritionnel, la santé mentale, la cognition et les capacités sensorielles. Le programme prévoit une évaluation complémentaire de l'environnement physique et social (logement, aidants, entourage...). Des outils de dépistage et d'évaluation, un algorithme définissant la conduite à tenir et des messages d'information sont proposés pour chaque dimension. Un support numérique permet un recueil de données en temps réel, facilite le partage d'information et le suivi.*

Le programme cherche à mobiliser la participation de professionnels de première ligne en coopération avec les médecins traitants pour un dépistage au plus près des personnes dans une ***démarche d'« aller vers »*** *-dont le besoin a été souligné lors de la crise épidémique du Covid 19****, jusqu'au plan de soins dans un parcours intégré.***

*Il permet d'****outiller les professionnels****, en premier lieu les médecins généralistes, pour une* ***approche préventive structurée*** *et de leur adjoindre l'appui d'autres professionnels.*

L'objectif de l'AMI est de définir l'expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge en adaptant le modèle ICOPE de l'OMS au contexte national et en définissant les conditions de son déploiement sur l'ensemble des territoires de façon à prendre en compte la diversité de leurs ressources et leurs organisations.
La démarche de cet AMI s'appuiera sur des expérimentations en capacité de mobiliser les acteurs de soins primaires et du champ médicosocial en soutien du rôle essentiel des médecins traitants.

1 [1] https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006740876

2 [2] http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51

Le gérontopôle de Toulouse, centre collaborateur de l'OMS, a contribué au développement du programme ICOPE et lancé une initiative sur la base de ce programme. Il apportera son expertise à cet AMI.

Cet AMI doit permettre de sélectionner des candidats porteurs de projets organisationnels innovants répondant à ces objectifs et sur la base desquels ce programme et le financement de nouveaux modes de fonctionnement pourraient être expérimentés.

A l'issue du processus d'instruction, 8 à 10 projets seront présélectionnés.

La réponse à cet AMI ne vaut pas engagement à mener l'expérimentation nationale : une fois le cahier des charges finalisé, les candidats pourront, s'ils le souhaitent, confirmer lors de l'appel à projets qui suivra leur candidature pour devenir acteurs de l'expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel.

L'appel à projets permettra aux acteurs ne s'étant pas manifestés ou n'ayant pas été retenus lors de l'AMI de se porter candidats aux expérimentations sur la base du cahier des charges.

Le lancement effectif de cette expérimentation pourrait être envisagé au deuxième semestre 2021.

Les équipes intéressées sont invitées à compléter le dossier de candidature (annexe 1) et à le retourner avant le 15 novembre 2020 à l'adresse suivante : dgs-sp5@sante.gouv.fr *et à l'ARS concernée (liste en annexe 2).*

SOMMAIRE

I. CONTEXTE ET ENJEUX 6

1.1. Le dispositif d'innovation en santé de l'article 51 de la LFSS pour 2018 6

1.2. Le projet d'expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel 7

1.2.1 Une offre générale de prévention en santé à renforcer 7

1.2.2 Une offre à renforcer spécifiquement pour les séniors 7

1.2.3 Le programme ICOPE de l'OMS 8

1.2.4 Un programme à adapter au contexte national et aux organisations territoriales 8

1.2.5 Le cadre expérimental 9

II. OBJECTIFS ET CONDITIONS DE L'EXPERIMENTATION NATIONALE D'UN PROGAMME DE DEPISTAGE MULTIDIMENSIONNEL DU DECLIN FONCTIONNEL 10

2.1. Objectifs de l'expérimentation 10

2.1.1 Objectifs généraux 10

2.1.2 Objectifs de la phase AMI 10

2.1.3 Objectifs de la phase expérimentation 10

2.2. Questionnement a priori 11

2.2.1 Questionnement relatif au contexte national des stratégies préexistantes (recommandations de dépistage ou repérage, tests et pratiques en usage, circuits de prise en charge) 11

2.2.2. Questionnement relatif aux organisations et aux ressources des territoires 12

2.2.3. Modèle économique de l'expérimentation 12

2.4. Equipes concernées par l'expérimentation 13

2.5. Suivi de l'expérimentation 13

2.6. Cadrage des modalités d'évaluation 13

III. TRAVAUX ET ORGANISATION POUR LES CANDIDATS RETENUS LORS DE L'ETAPE INITIALE D'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET 14

3.1. Contenu des travaux envisagés 14

3.2. Organisation pratique 14

IV. MODALITES DE CANDIDATURE A L'AMI ET PROCEDURE DE SELECTION 15

4.1. Profil des candidats 15

4.2. Engagement des candidats retenus 15

4.3. Composition du dossier 16

4.4. Critères de recevabilité et de sélection 16

4.4.1 Critères de recevabilité 16

4.4.2 Critères de sélection 16

4.5. Contacts 16

4.6. Procédure et calendrier 17

LISTE DES ANNEXES 18

Annexe 1 – Dossier de manifestation d'intérêt 19

Annexe 2 – Référents nationaux et régionaux 27

OBJECTIFS DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Cet appel à manifestation d'intérêt (AMI) a pour objectif de sélectionner des candidats porteurs de projets pour expérimenter un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel sur la base du modèle ICOPE de l'OMS.
Les candidats retenus dans le cadre de cet AMI, intéressés ou déjà engagés dans la mise en place d'une telle approche participeront, avec l'équipe-projet nationale, à la définition du futur cahier des charges de l'expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel ainsi qu'aux expertises nécessaires à la mise en œuvre des modèles d'organisation, de fonctionnement et de financement envisagés. Ceux qui s'engageront dans les travaux de construction pourront ensuite s'ils le souhaitent mener l'expérimentation.

I. CONTEXTE ET ENJEUX

1.1. Le dispositif d'innovation en santé de l'article 51 de la LFSS pour 2018

A l'heure où les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients de meilleure qualité, l'approche actuelle segmentant les modalités de financements des acteurs en santé entre soins de ville, établissements de santé et secteur social et médico-social se révèle peu incitative à la coordination et montre ses limites.

Dans cette perspective, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé, reposant sur des modalités de financement inédites et ce, dès lors que ces organisations innovantes contribuent à améliorer le service rendu aux patients, l'efficience du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Ce dispositif, destiné à encourager, accompagner et accélérer le déploiement de modes de financement et d'organisations innovants, permet de déroger à de nombreuses dispositions législatives relatives aux règles de financement et d'organisation de droit commun. Il s'appuie pour tout ou partie sur la création du fonds pour l'innovation du système de santé (FISS). Ce fonds sert à financer de manière dérogatoire les activités de soins, de prévention et d'accompagnement au sein des secteurs sanitaire, social et médico-social, ainsi que l'ingénierie et l'amorçage des projets, ou bien encore leur évaluation.

Les instances du fonds sont chargées d'étudier et de rendre un avis sur les projets d'expérimentation, avant leur autorisation par arrêté dans les conditions prévues par le décret n°2018-125.

Un conseil stratégique est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé; il est associé au suivi des expérimentations et formule un avis en vue de leur éventuelle généralisation.

Le présent appel à manifestation d'intérêt (AMI), d'initiative nationale, s'inscrit dans le cadre de ce dispositif expérimental.

1.2. Le projet d'expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel

1.2.1 Une offre générale de prévention en santé à renforcer

La prévention et la promotion de la santé constituent une priorité de la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 et de son premier axe.[3] Une politique volontariste de prévention est ainsi engagée depuis 2018 avec le plan national de santé publique « Priorité prévention ».[4]

Le développement de la prévention chez les offreurs de soins constitue par ailleurs un défi de la SNS, avec la nécessité d'un « virage préventif » selon le Haut conseil de santé publique (HCSP) dans son rapport préliminaire à l'élaboration de la SNS.

Les initiatives en prévention des offreurs de soins dépendent des opportunités financières. Les modalités de financement constituent un des principaux freins au développement de la prévention par les offreurs de soins.[5]

Le HCSP souligne en outre l'absence d'un système d'information comportant les données individuelles nécessaires à la prise en charge préventive et au suivi des patients.

Il plaide, de même que le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), pour des soins intégrant prévention, soins et prise en charge médicosociale dans un réseau territorial intégré de soins primaires.

1.2.2 Une offre à renforcer spécifiquement pour les séniors

Le champ du vieillissement est investi par les offreurs de soins de manière hétérogène et peu visible.

L'approche sanitaire des personnes âgées est encore trop centrée sur l'identification des maladies et leur traitement. Le concept de fragilité et les démarches de repérage de la fragilité ont permis d'évoluer vers une approche préventive en amont de la perte d'autonomie mais la fragilité reste un concept aux limites incertaines, mal appréhendé en soins primaires et ciblant une population restreinte à un profil à risque particulier. L'OMS promeut un programme de dépistage multidimensionnel dit « ICOPE » (pour « Integrated Care of Older People »). Conçu dans une approche préventive structurée du déclin fonctionnel, il offre l'opportunité de développer les pratiques préventives à destination de l'ensemble des séniors et en amont même de la fragilité.

Le contexte épidémique à Covid-19 et le confinement des personnes âgées mettent en lumière le besoin de renforcer la prévention à destination des séniors et leurs capacités à intégrer et gérer cette prévention. Les mesures imposées par l'épidémie ont en effet rapidement soulevé les effets délétères du confinement, parmi lesquels la sédentarité et l'inactivité physique ainsi que les troubles de santé mentale liées à l'isolement. Ces facteurs impactent particulièrement les séniors chez qui ils peuvent conduire à une perte d'autonomie.
Ce contexte souligne également l'importance d'anticiper les besoins des personnes âgées dans une démarche pro-active d'» aller vers ».

La stratégie globale pour prévenir la perte d'autonomie 2020-2022 « Vieillir en bonne santé » mise sur une prévention tout au long de la vie et à trois âges-clés : 40-45 ans, 60-65 ans au moment de la retraite et à

[3] La stratégie nationale de santé 2018-2022
[4] Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie
[5] HCSP. La place des offreurs de soins dans la prévention. Juillet 2018

partir de 70 ans. En vue de renforcer la prévention à partir de 70 ans, cette stratégie prévoit l'expérimentation d'un programme de dépistage à partir du modèle ICOPE.

1.2.3 Le programme ICOPE de l'OMS

Le programme ICOPE de l'OMS a été établi sur la base d'une analyse bibliographique des déterminants de la perte d'autonomie.

Il repose sur le dépistage et la prise en charge de déficits fonctionnels susceptibles de bénéficier d'une correction ou d'une compensation et de concourir au maintien de l'autonomie et de la qualité de vie des séniors. Ce programme cible cinq grandes fonctions déterminantes pour l'autonomie des personnes : la locomotion, l'état nutritionnel, la santé mentale, la cognition et les capacités sensorielles. Il prévoit par ailleurs une évaluation de l'environnement physique et social (logement, aidants, entourage...). Des outils de dépistage et d'évaluation, un algorithme définissant la conduite à tenir et des messages d'information sont proposés pour chaque dimension.

La démarche ICOPE repose pour chaque dimension sur 5 étapes possibles :

1. Un dépistage en communauté
2. Une évaluation en soins primaires en cas d'anomalie
3. L'établissement d'un plan de soins si nécessaire
4. L'orientation éventuelle vers un recours spécialisé
5. La mobilisation de ressources communautaires et un soutien aux aidants si besoin.

Le programme de l'OMS est conçu à destination du public des 60 ans et plus, pour une réalisation en soins primaires.

La première étape de dépistage est envisagée pour une exécution rapide, ne nécessitant pas ou peu de compétences spécifiques et susceptible d'être réalisée par des professionnels paramédicaux voire d'autres acteurs de proximité qui seraient formés à cette pratique (aides à domicile...) ainsi que par les personnes âgées elles-mêmes dans une approche d'autogestion. Le programme cherche ainsi à mobiliser la participation de professionnels de première ligne en coopération avec les médecins traitants pour un dépistage au plus près des personnes dans une démarche d'« aller vers » et permet d'outiller ces professionnels pour une approche préventive structurée.

Un support numérique permet un recueil de données en temps réel, facilite le partage d'information et le suivi.[6]

1.2.4 Un programme à adapter au contexte national et aux organisations territoriales

Le programme ICOPE de l'OMS a été conçu pour s'inscrire dans une grande variété de systèmes de santé dans le monde. Aussi, comme le suggère le guide ICOPE, **le programme OMS nécessite d'être adapté**.

L'étape initiale de dépistage justifie plus particulièrement d'expérimenter de nouvelles organisations entres les professionnels de différents champs, intégrant l'autogestion par les personnes âgées, et de nouveaux financements liés à ces organisations et aux outils nécessaires.

[6] https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/

Le contexte épidémique à Covid-19 introduit de nouvelles contraintes dans les pratiques professionnelles (mesures barrière) qu'il conviendra d'intégrer selon l'évolution de l'épidémie.
Les pratiques de téléconsultation, de téléexpertise et de télésurveillance se sont imposées comme des outils indispensables à ce nouveau contexte.
Le besoin d'articulation entre approches sanitaire et sociale, souvent essentiel à une prise en charge globale et de qualité des personnes âgées, a stimulé de nouvelles initiatives dans ce sens. L'expérimentation pourra s'appuyer sur les retours d'expérience liés à cette période exceptionnelle.

1.2.5 Le cadre expérimental

La diversité des contextes et des modèles possibles selon la nature des acteurs mobilisés en première ligne nécessite un nombre suffisant d'expérimentations estimé en première approche autour de 20.

Deux temps caractériseront le déploiement de l'expérimentation :

1. Une co-construction du cahier des charges avec 8 à 10 contributeurs ;
2. Une phase d'expérimentation proprement dite avec appel à participation secondaire pour atteindre un total d'environ 20 contributeurs.

L'appel à manifestation d'intérêt est donc lancé en vue d'identifier les acteurs avec lesquels co-construire le cahier des charges de l'expérimentation. Les participants à la co-construction pourront ensuite, s'ils le souhaitent, mettre en œuvre l'expérimentation qu'ils auront contribué à définir. La démarche de co-construction permettra de faciliter et d'accélérer la démarche d'appropriation par les acteurs et de garantir la faisabilité du déploiement.

Le gérontopôle de Toulouse, centre collaborateur de l'OMS pour le programme ICOPE, a d'ores et déjà lancé une initiative sur le territoire d'Occitanie et l'a intégrée dans un projet global de recherche INSPIRE[7] . Ce projet de recherche poursuit plusieurs objectifs et notamment l'évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité du programme, d'une e-cohorte en autogestion, mais aussi l'identification de biomarqueurs du déclin fonctionnel. Il permettra de contribuer à évaluer scientifiquement la démarche générale. Le gérontopôle de Toulouse pourra ainsi utilement apporter son expérience et son expertise à la démarche d'AMI et intégrer la liste des contributeurs à l'expérimentation.

[7] Ce projet de recherche poursuit plusieurs objectifs à savoir l'évaluation de la faisabilité, l'acceptabilité du programme et d'une e-cohorte en autogestion, mais aussi l'identification de biomarqueurs du déclin fonctionnel. Il permettra d'évaluer scientifiquement la démarche générale

II. OBJECTIFS ET CONDITIONS DE L'EXPERIMENTATION NATIONALE D'UN PROGAMME DE DEPISTAGE MULTIDIMENSIONNEL DU DECLIN FONCTIONNEL

2.1. Objectifs de l'expérimentation

2.1.1 Objectifs généraux

Une démarche expérimentale est nécessaire pour :

- Adapter le programme OMS ICOPE au contexte national français par une mise en cohérence selon le cas avec les besoins de santé publique, les stratégies de dépistage et de soins établies, les tests de dépistage, les outils et les circuits de diagnostic et de prise en charge en usage ;
- Concevoir des organisations du programme qui soient adaptées à différents contextes de ressources des territoires (démographie des professionnels) incluant l'outil digital ;
- Susciter et tester des organisations innovantes et efficaces (dépistage de première ligne et formes de coopérations professionnelles) ;
- Établir des repères de ciblage éventuel de la population et de périodicité de suivi ancrés sur des pratiques ;
- Définir un modèle de financement et les conditions d'un déploiement du dispositif sur l'ensemble du territoire.

2.1.2 Objectifs de la phase AMI

La phase préalable de l'AMI sera consacrée à la construction du cahier des charges. Cette étape cherchera donc plus particulièrement à :

- Réaliser des ajustements de la démarche ICOPE de l'OMS au contexte français : besoins de santé, stratégies, outils, démarches de diagnostic et de prise en charge ;
- Concevoir les conditions de mise en œuvre opérationnelle dans les territoires et le champ des organisations possibles : qualification et formation des professionnels de première ligne pour le dépistage ; organisation des coopérations professionnelles pour l'évaluation et la prise en charge autour du médecin traitant ; périodicité et modalités de suivi et place de l'autogestion etc. ;
- Prévoir les articulations possibles avec les systèmes d'information et les outils de santé numériques notamment le DMP ;
- Construire le modèle de financement des activités nouvelles concourant à la réalisation de la démarche ;
- Lister les questions soulevées par le programme, les aspects nécessitant d'être testés, les indicateurs et les données nécessaires à l'évaluation.

2.1.3 Objectifs de la phase expérimentation

La phase d'expérimentation proprement dite qui suivra cherchera notamment à évaluer en conditions réelles :

- la faisabilité d'organisations du dépistage par des professionnels des soins primaires ou d'autres acteurs de la communauté ;
- les besoins de formation des acteurs du dépistage ;
- les conditions de l'intégration de ce dépistage et des prises en charge en résultant dans la prise en soins globale
- les modes de coopération et de coordination entre les différents acteurs de la démarche ;
- la performance des actions de dépistage notamment selon les types de populations;
- les conditions d'une extension de ces organisations à d'autres territoires et d'autres contextes.

Les expérimentations devront en outre s'assurer :

- de la limitation du surdiagnostic (éviter les faux positifs)
- de l'inclusion des personnes en situation de précarité socio-économique ou d'isolement ;
- des conditions de conservation et de partage des données conformes aux règles établies et explorer le lien possible avec le DMP ;
- des conditions d'inclusion de l'auto-évaluation des personnes elles-mêmes dans l'ensemble de la démarche ;
- de l'évolutivité du dispositif avec les évolutions possibles dans le temps des tests et des stratégies de diagnostic et de prise en charge.

Les projets devront bien sûr tenir compte du contexte d'épidémie de Covid-19. La mise en œuvre du programme devra intégrer le risque de contagion et sa prévention par des mesures barrière selon l'actualité de l'épidémie.

Ces objectifs seront ajustés lors de la phase de construction du cahier des charges.

2.2. Questionnement a priori

La mise en œuvre de *l'expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge* soulève des questions d'adaptation du programme ICOPE de l'OMS au contexte national français et aux environnements locaux. La liste ci-dessous soulève un certain nombre de ces questions mais ne préjuge pas de l'exhaustivité du questionnement possible. Certains aspects pourront être traités prioritairement lors de la phase de co-construction du cahier des charges alors que d'autres relèveront des expérimentations en conditions réelles.

2.2.1 Questionnement relatif au contexte national des stratégies préexistantes (recommandations de dépistage ou repérage, tests et pratiques en usage, circuits de prise en charge, population cible)

Les différentes dimensions du programme ICOPE OMS seront à confronter aux recommandations ou aux pratiques en usage. La démarche pourra s'appuyer sur des travaux récents ou en cours.
Pour exemples :

- La démarche proactive de dépistage des troubles neurocognitifs nécessite d'être discutée au regard de la stratégie nationale de repérage et de diagnostic établie par les représentants de médecins généralistes et des spécialistes. Cette stratégie, en cohérence avec les repères de la HAS, pose le principe d'un repérage sur plainte ou symptomatologie clinique.[8]
- Le diagnostic et la prise en charge des troubles auditifs relèvent d'un circuit établi par arrêté[9] et fait l'objet de discussions actuelles en vue d'une révision possible, dont l'expérimentation devra tenir compte.
- L'approche des troubles visuels du modèle ICOPE est orientée sur le dépistage des troubles de la réfraction (dont la presbytie) et de la cataracte. Or, ces pathologies sont plutôt bien prises en charge en France alors que le glaucome et la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) le sont moins et nécessitent des tests spécifiques. La HAS prépare des documents relatifs au glaucome. Les représentants des ophtalmologistes mènent des travaux avec la CNAM pour un parcours DMLA, abordant le repérage dans les lieux de vie, dont l'expérimentation devra tenir compte
- Le dépistage des troubles psychologiques soulève des questions de ressources qui font l'objet de travaux en cours dans le cadre de la stratégie nationale en santé mentale.
- Des mesures nouvelles pour l'identification du besoin des aidants et leur accompagnement font l'objet d'une stratégie nationale.

[8] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours_de_soins_alzheimer.pdf
[9] https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037615111&categorieLien=id

Enfin, cette démarche sera également à confronter au regard de la population cible.
Le programme OMS a été conçu sur la base d'une analyse bibliographique concernant les 60 ans et plus. La stratégie nationale de prévention de la perte d'autonomie mise sur un déploiement en population à partir de l'âge de 70 ans qui pourra être discuté. L'expérimentation vise prioritairement les séniors non dépendants, c'est-à-dire ne relevant pas de l'APA. Il s'agit de toucher la population la plus à même de bénéficier de ce dépistage et de procéder éventuellement par étapes, en ciblant dans un déploiement initial des personnes plus à risque.
Le dépistage pourrait ainsi s'appuyer sur une pré-selection par une équipe du champ sanitaire, médico-social ou social (comme par exemple par les centres d'examen de santé, les services de soins à domicile, les équipes citoyennes bénévoles de lutte contre l'isolement social).
Ainsi, le périmètre de la population concernée nécessitera d'être discuté pour préciser ses contours et envisager d'éventuels autres critères que celui de l'âge.

Ces questions relèveront a priori de la démarche initiale de co-construction du cahier des charges.

2.2.2. Questionnement relatif aux organisations et aux ressources des territoires

Le choix des acteurs de première ligne relève d'un équilibre entre plusieurs critères : des acteurs en contact avec le sénior, dont la ressource est suffisante, en capacité de réaliser les tests de l'étape 1 et d'assurer la qualité de la démarche.

La démarche de dépistage systématique en population est susceptible de générer un surcroît d'activité pour les professionnels de santé, dans la réalisation des étapes d'évaluation-diagnostic et de prise en charge en soins primaires (étapes 2 et 3) ainsi que des étapes de diagnostic et de prise en charge spécialisée (étape 4). Un des enjeux des expérimentations locales sera donc de tester et de proposer les ajustements que pourraient imposer les limites des ressources à disposition sur un territoire. Les conditions de l'évaluation approfondie en 2ème étape pourraient également donner lieu à des formes nouvelles de coopération entre professionnels paramédicaux, médicaux et médico-sociaux. Le recours aux spécialistes pourrait conduire à diversifier les conditions d'appui des spécialistes.

La démarche ICOPE n'est pas exclusive des autres démarches de santé. Elle nécessite de s'intégrer dans une approche sanitaire et sociale globale de la personne. L'articulation avec les autres approches de prévention et dépistage (dépistage des cancers, vaccinations...) et la prise en soins globale doivent être garanties.

Le déploiement local du support numérique et sa gestion nécessitent une réflexion particulière, de même que son articulation avec les autres systèmes d'information et son évolutivité en réponse aux évolutions possibles des stratégies et outils de référence.

2.2.3. Modèle économique de l'expérimentation

Le cadre expérimental permettra de financer les innovations nécessaires au déroulement du programme par dérogation au droit commun du financement des secteurs de la santé et du médico-social.
Le modèle de financement de l'expérimentation sera défini dans le cadre de la coconstruction du cahier des charges de l'expérimentation. Il résultera d'un travail préalable d'analyse du besoin de dérogations au regard des outils existants et de leur champ d'application.
Le modèle prendra en compte:

- La première étape de dépistage par des acteurs en dehors de leur champ de mission et de leur mode de financement habituel, comme des IDE, pharmaciens, professionnels des services médicosociaux des SAAD et des SSIAD, professionnels des caisses de sécurité sociale, etc.;
- Les étapes suivantes du programme, notamment d'évaluation et de suivi, au travers de nouvelles formes d'organisation reposant sur des coopérations interprofessionnelles et de partage de tâches entre acteurs (médecins/infirmiers notamment) et de pratiques par télémédecine ;

- Les besoins éventuels liés à l'utilisation d'outils numériques au service de ce programme, incluant le recueil de données par les personnes âgées, avec l'appui de l'application numérique ICOPE.

Le déploiement du programme recourra lorsqu'ils existent aux outils de droit commun (protocoles de coopération infirmiers, PPS, télémédecine…). Ce déploiement pourra également prendre appui sur d'autres expérimentations (comme les expérimentations IPEP et PEPS). Des dérogations au champ d'application actuel des dispositifs de droit commun pourraient être envisagées si nécessaire.

Le FISS pourra contribuer par ailleurs aux frais d'ingénierie (organisation du dispositif, formation, évaluation…).

2.4. Equipes concernées par l'expérimentation

Les équipes concernées par l'expérimentation pourront varier en fonction des conditions de mises en œuvre et des choix organisationnels envisagés.

Ces équipes devront permettre d'intégrer les acteurs directement impliqués dans les différentes étapes de la démarche du programme: professionnels de soins primaires, spécialistes de ville et hospitaliers, acteurs du champ médicosocial, depuis le concours au dépistage en complément du rôle des médecins traitants jusqu'aux interventions intégrées nécessaires.

Des premières précisions sont apportées dans le chapitre 4.1. concernant le profil attendu des candidats à l'appel à manifestation d'intérêt.

2.5. Suivi de l'expérimentation

Chaque projet mené dans le cadre de l'expérimentation fera l'objet d'un suivi dans le cadre duquel le promoteur présentera les faits majeurs rencontrés dans la mise en œuvre. Ce suivi permettra de rendre compte de l'avancée du lancement effectif de l'expérimentation et de la montée en charge de l'activité.

Les conditions et les modalités de ce suivi seront définies lors des travaux de préparation à la mise en œuvre de l'expérimentation conjointement avec les candidats retenus pour l'appel à manifestation d'intérêt.

2.6. Cadrage des modalités d'évaluation

L'évaluation de l'expérimentation constitue un **prérequis à la mise en œuvre**.

L'évaluation devra permettre d'appréhender la faisabilité, la pertinence, l'efficacité et l'efficience des modèles proposés afin de décider du ou des modèles à retenir pour une généralisation.

Les modalités d'évaluation seront précisées lors de la phase d'AMI. L'évaluation s'attachera à plusieurs composantes :

- Analyse des moyens et ressources des modèles
- Analyse des processus (personnels, formation, organisation…)
- Analyse de l'impact/des résultats
- Comparaisons coût-efficacité des modèles
- Etude de la satisfaction du public bénéficiaire et des acteurs
- Identification des critères de reproductibilité

III. TRAVAUX ET ORGANISATION POUR LES CANDIDATS RETENUS LORS DE L'ETAPE INITIALE D'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

3.1. Contenu des travaux envisagés

Les candidats retenus participeront à la construction du cahier des charges relatif à l'expérimentation nationale d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel avec l'équipe-projet nationale. Ce cahier des charges sera unique pour tous les candidats à l'appel à projets. Les travaux menés dans ce cadre répondront notamment aux objectifs définis précédemment (chapitre 2.1.2.).

Les travaux menés dans ce cadre n'ont pas vocation à résoudre systématiquement toutes les questions soulevées par l'adaptation du programme au contexte français. Ils poseront les principes d'emblée incontournables et selon le cas les questions auxquelles les expérimentations devront apporter des éléments de réponse.

Ces travaux collaboratifs seront soumis à l'arbitrage des instances du fonds. Ils permettront d'aboutir à la publication d'un cahier des charges de cette expérimentation.

3.2. Organisation pratique

Une fois retenus, les candidats participeront aux travaux évoqués ci-dessus avec l'équipe-projet nationale. L'équipe projet nationale sera composée des directions d'administrations concernées (DGS, DGCS, DGOS). Elle s'associera selon le besoin à la contribution d'autres directions et institutions comme la DSS, la DREES, la CNAM, la HAS, l'ASIP, ainsi que celle d'experts des champs sanitaire et social, du numérique et d'ARS, sous forme d'un groupe d'appui. Les travaux entre les candidats et l'équipe projet feront l'objet d'échanges réguliers par l'intermédiaire des personnes désignées parmi les candidats, en lien avec les ARS.

Cette participation attendue est évaluée a priori autour de 10 jours dont 5 jours en réunion présentielle ou conférence téléphonique. Les modalités opérationnelles seront définies plus précisément avec les candidats en lien avec les ARS concernées : temps de travaux présentiels, conférences téléphoniques, mails, etc..
Les échanges téléphoniques et par voie électronique seront privilégiés autant que possible. Les temps présentiels seront regroupés pour limiter les déplacements.

Les candidats retenus pourront recevoir une indemnisation pour leur présence aux séances de travail, ainsi qu'un remboursement pour leurs déplacements dans ce cadre.

IV. MODALITES DE CANDIDATURE A L'AMI ET PROCEDURE DE SELECTION

4.1. Profil des candidats

Les candidats représenteront des **collectifs d'acteurs pluriprofessionnels**, reposant sur des professionnels de santé, incluant des médecins et des professionnels paramédicaux, des secteurs ambulatoires et hospitaliers, et sur des professionnels du secteur médicosocial intervenant auprès des personnes âgées à domicile.
Ce collectif permettra de couvrir les différentes dimensions et les étapes essentielles du programme ICOPE, d'assurer le recours spécialisé et les prises en soins nécessaires.
Si possible, ce collectif associera des représentants des séniors eux-mêmes.

Ce collectif pourra être constitué **autour d'une ou plusieurs équipes de soins primaires structurées** (CPTS, maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, associations de professionnels de soins primaires) comportant des médecins généralistes et des infirmiers.

Un porteur de projet devra être identifié. Il sera l'interlocuteur privilégié de l'équipe nationale et des ARS. Le porteur de projet sera le représentant du collectif d'acteurs,

Les candidats auront identifié **un territoire d'intervention et/ou une population cible**, et éventuellement un projet de déploiement progressif auprès de la population âgée.

Ils devront apporter des garanties quant à leur expérience à mobiliser le panel d'acteurs requis pour le déploiement local de la démarche, à dérouler l'ensemble du parcours dans toutes ses dimensions, du dépistage de premier niveau au suivi en passant par les évaluations et les prises en soins nécessaires. La place des médecins généralistes sera centrale.

Le dimensionnement des équipes et de la population couverte, les particularités du contexte environnemental (milieu rural par exemple), la solidité du partenariat, l'intérêt du projet constitueront des critères particulièrement déterminants de sélection.

4.2. Engagement des candidats retenus

Les candidats s'engagent à participer aux travaux préparatoires nécessaires à l'élaboration du cahier des charges sous la forme d'échanges avec l'équipe-projet nationale, en lien avec les ARS concernées.

A l'issue de ces travaux, les candidats retenus dans le cadre de l'AMI pourront, s'ils le souhaitent, confirmer leur candidature pour devenir les premiers acteurs de l'expérimentation.

4.3. Composition du dossier

Les candidats peuvent manifester leur intérêt en renseignant le dossier de candidature précisé en annexe.

4.4. Critères de recevabilité et de sélection

4.4.1 Critères de recevabilité

L'équipe-nationale appréciera, de manière conjointe avec les ARS concernées, la recevabilité des candidatures AMI au regard des critères suivants :

- correspondance avec le profil attendu ;
- adéquation de la proposition d'expérimentation au projet de l'AMI.

4.4.2 Critères de sélection

Les candidats seront notamment sélectionnés sur la base des critères suivants :

- capacité à s'engager dans les travaux à court terme : il s'agira d'apporter un minimum de garantie sur la capacité de l'équipe à s'engager sur le calendrier de travail requis pour l'élaboration du cahier des charges ;
- diversité des modèles d'organisation et des contextes territoriaux : il s'agira d'assurer une représentation équilibrée en vue d'expérimentation dans des contextes variés.

4.5. Contacts

En cas de questions relatives à cet Appel à manifestation d'intérêt, vous pouvez écrire à l'adresse suivante :
dgs-sp5@sante.gouv.fr

4.6. Procédure et calendrier

30 juin 2020	⇨ Le présent AMI est diffusé sur les sites internet du Ministère des solidarités et de la santé.
Jusqu'au 15 novembre 2020	⇨ Les équipes remplissant les critères d'éligibilité, peuvent manifester leur intérêt en adressant **le dossier de candidature (annexe I) avant le 15 novembre 2020, par voie électronique, à l'adresse *dgs-sp5@sante.gouv.fr* et à l'adresse de leur agence régionale de santé.**
Du 15 novembre au 15 décembre 2020	⇨ Instruction des manifestations d'intérêt par l'équipe projet nationale en lien avec les ARS concernées ⇨ Choix des 8 ou 10 candidats
15 décembre 2020	⇒ Communication des résultats de l'instruction des dossiers à l'équipe projet nationale par la DGS et publication de la liste des projets retenus sur les sites internet du Ministère des solidarités et de la santé, et de l'Assurance Maladie.
De janvier 2021 à juin 2021	⇨ Conduite des travaux d'élaboration du cahier des charges avec la construction du (des) forfait(s) ⇨ Consolidation des projets portés par les équipes locales à la lumière du cahier des charges ⇨ Engagement des équipes locales à mener l'expérimentation
Début juillet 2021	⇨ Transmission du cahier des charges de l'expérimentation et de la liste des projets des équipes locales, pour avis des instances du fonds
Fin août 2021	⇨ *Sous réserve de l'avis favorable des instances du fonds*, autorisation de la mise en œuvre de l'expérimentation par les équipes locales par arrêté des ministres en charge de la sécurité sociale et de la santé. ⇨ Publication d'un appel à projets
3 ans	⇨ **Conduite de l'expérimentation par les équipes dans les territoires sélectionnés**

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 – Dossier de candidature

ANNEXE 2 – Référents nationaux et régionaux

ANNEXE 1
DOSSIER DE MANIFESTATION D'INTERÊT

Dossier de manifestation d'intérêt à compléter **et à renvoyer avant le 15 novembre 2020**

- **à l'adresse mail suivante : dgs-sp5@sante.gouv.fr**
- **à l'ARS concernée (liste des adresses en annexe 2)**

Mentionner en objet du message : « AMI – ICOPE »

DOSSIER DE CANDIDATURE

Nature de la structure porteuse

- Raison sociale :
- Statut juridique :
- Adresse :
- Région :

Le cas échéant :

- Dénomination de la structure :
- Numéro FINESS juridique et géographique :

Coordonnateur de l'équipe projet

- Nom et Prénom :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :
- Signature :

Personne(s) désignée(s) pour participer aux travaux

- Nom et Prénom :
- Profession :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :

- Nom et Prénom :
- Profession :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :

- Nom et Prénom :
- Profession :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail

Coordonnées des partenaires

Structure :

- Nom et Prénom de l'interlocuteur référent :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :

Structure :

- Nom et Prénom de l'interlocuteur référent :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :

Structure :

- Nom et Prénom de l'interlocuteur référent :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :

Structure :

- Nom et Prénom de l'interlocuteur référent :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :

Structure :

- Nom et Prénom de l'interlocuteur référent :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :

Eléments de contexte territorial utiles au projet et zone d'intervention envisagée

Description du positionnement de la structure, ses activités et ses projets dans la prévention et la prise en charge des séniors *(points forts et points faibles identifiés, freins/leviers et points d'amélioration possibles)*

Description de l'environnement partenarial utile au projet

Proposition de modèle d'expérimentation envisagé en cohérence avec l'AMI

Proposition concernant le financement

Propositions ou pistes de réflexion concernant les indicateurs (processus et résultats) pour la mesure de la qualité et le suivi de l'expérimentation

Attentes de l'équipe projet envers cette expérimentation justifiant le souhait de participer

Commentaires libres

ANNEXE 2
Référents nationaux et régionaux (ARS)

EQUIPE PROJET NATIONALE			
DGS	Eliane VANHECKE	Chargée de mission	eliane.vanhecke@sante.gouv.fr
	Pierre BUTTET	Chef de bureau	pierre.buttet@sante.gouv.fr
	Flore MOREUX	Adjointe au chef de bureau	flore.moreux@sante.gouv.fr
DGCS	Françoise JAY-RAYON	Conseillère médicale	francoise.jay-rayon@social.gouv.fr
	Emmanuelle CLEMENT	Chargée de mission	emmanuelle.clemnt@social.gouv.fr
	Antoine MEFFRE	Chef de bureau	antoine.meffre@social.gouv.fr
DGOS	Anne-Noëlle MACHU	Chargée de mission	anne-noelle.machu@sante.gouv.fr
	Olivier SCEMAMA	Adjoint au chef de bureau	olivier.scemama@sante.gouv.fr
		dgs-sp5@sante.gouv.fr	

ADRESSES ELECTRONIQUES DES ARS	
ARS Auvergne Rhône-Alpes	ARS-ARA-ART51@ars.sante.fr
ARS Bourgogne-Franche-Comté	ARS-BFC-ART51@ars.sante.fr
ARS Bretagne	ARS-BRETAGNE-ART51@ars.sante.fr
ARS Centre-Val de Loire	ARS-CVL-ART51@ars.sante.fr
ARS Corse	ARS-CORSE-ART51@ars.sante.fr
ARS Grand-Est	ARS-GRANDEST-ART51@ars.sante.fr
ARS Guadeloupe	ARS-GUADELOUPE-ART51@ars.sante.fr
ARS Guyane	ARS-GUYANE-ART51@ars.sante.fr
ARS Hauts-de-France	ARS-HDF-ART51@ars.sante.fr
ARS Île-de-France	ARS-IDF-ART51@ars.sante.fr
ARS Martinique	ARS-MARTINIQUE-ART51@ars.sante.fr
ARS Normandie	ARS-NORMANDIE-ART51@ars.sante.fr
ARS Nouvelle Aquitaine	ARS-NA-ART51@ars.sante.fr
ARS Occitanie	ARS-OC-ART51@ars.sante.fr
ARS Océan Indien	ARS-OI-ART51@ars.sante.fr
ARS Pays de la Loire	ARS-PDL-ART51@ars.sante.fr
ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur	ARS-PACA-ART51@ars.sante.fr