

# Appel à candidatures

## Expérimentation d'un temps d'appui de psychologue en SSIAD/SPASAD

(Mesure 21 – Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019)



Date de la publication :  
**16/02/2018** sur le site de l'ARS

**Date limite de dépôt des dossiers :**

**13 avril 2018**

Suivi par :  
Direction de l'Accompagnement et des Soins  
Département de l'Accompagnement Médico-Social

# I- Contexte et objectifs de l'appel à candidatures

Dans le cadre de la politique de libre choix du lieu de vie des personnes âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap, les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) constituent des maillons indispensables dans le parcours des personnes âgées ou en situation de handicap.

Améliorer la réponse aux besoins spécifiques d'accompagnement médico-social et social à domicile des personnes atteintes de maladies neurodégénératives est un enjeu fort de la politique nationale inscrit dans la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (loi ASV) et le plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019.

Pour que ces personnes puissent être mieux accompagnées à domicile, le plan PMND a identifié la nécessité de renforcer et d'adapter l'intervention des SSIAD et des SPASAD, en définissant et expérimentant de nouveaux protocoles d'intervention par la mobilisation de compétences professionnelles intervenant en appui des professionnels, de l'entourage et de la personne elle-même.

A ce titre, la mesure 21 du PMND vise à expérimenter et évaluer sur la base d'une analyse de l'activité et du projet de service SSIAD/SPASAD, la mobilisation par ces services d'un temps de psychologue.

## **Contexte régional**

L'application de cette mesure s'inscrit dans les objectifs du projet régional de santé (PRS).

Elle est également l'un des axes du plan d'actions régional lancé sur le fonctionnement des SSIAD visant à conforter l'offre et l'activité de ces structures.

C'est pourquoi l'ARS Pays de la Loire a souhaité lancer sur la région un appel à candidatures pour des expérimentations de temps d'intervention de psychologues en SSIAD/SPASAD accompagnant :

- des personnes âgées ou en situation de handicap,
- atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies neurodégénératives (Maladie de Parkinson et Sclérose en Plaques) et/ou apparentées.
- vivant à domicile.

Cet appel à candidatures s'inscrit dans le cadre du déploiement de la mesure 21 du Plan Maladies Neurodégénératives (PMND) 2014-2019, pour lequel l'ARS bénéficie d'une enveloppe de crédits pérennes de 100 000€ (correspondant au financement de 2 ETP de psychologue) en application de la circulaire N°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A /CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan PMND.

L'ARS Pays de la Loire a décidé d'octroyer une enveloppe supplémentaire de 25 000€, prise sur sa marge de manœuvre régionale, au bénéfice de cette expérimentation ; cette enveloppe complémentaire permettra de financer 0,50 ETP supplémentaire.

## II. Cahier des charges

### Le cadrage juridique

- Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND : 2014-2019) :
- Circulaire N°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019
- Instruction N°2016-58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du PMND
- Note d'information N°DGCS/SD3A/2017/222 du 6 juillet 2017 relative au cadre commun d'expérimentation pour l'appui d'un temps de psychologue en SSIAD (mesure 21 du PMND)

### Les services éligibles à l'expérimentation

L'appel à candidatures concerne les SSIAD/SPASAD existants accompagnant déjà des personnes à domicile, âgées ou en situation de handicap, souffrant de maladies neurodégénératives.

Ne sont pas exclus les SSIAD/SPASAD disposant déjà d'un psychologue en dehors du cadre de l'expérimentation de la mesure 21.

**Un minimum de 50 places est exigé (sont comprises dans ce minimum capacitaire requis les places pour personnes âgées et les places pour personnes en situation de handicap pour les services qui en disposent).**

**Le temps de psychologue préconisé pour 50 places est de 0,50 ETP.**

Peuvent déposer un dossier :

- 1 SSIAD/SPASAD présentant seul un projet,
- plusieurs SSIAD (2 ou 3 maximum, dont l'un est désigné comme porteur) présentant un projet porté par un ou plusieurs gestionnaire(s) :
  - .dont les capacités réunies permettent la mobilisation d'un psychologue commun aux services,
  - . intervenant sur un même territoire dont l'étendue de la zone couverte rend possible l'intervention d'un psychologue au domicile.

### La population ciblée

L'appui du temps de psychologue s'adresse :

- au patient,
- au proche aidant ou à l'aidant professionnel,
- au binôme aidant-aidé,
- aux équipes des intervenants à domicile professionnels du SSIAD/SPASAD

## Le territoire concerné

L'appel à candidatures concerne l'ensemble du territoire régional.

Au regard de l'enveloppe dédiée (125 000€) et du temps de psychologue préconisé (0,50 ETP par projet, valorisé à hauteur de 25 000€), il est attendu jusqu'à 5 expérimentations dans la région.

Le projet déposé devra préciser le territoire couvert.

## Le cadre d'intervention du psychologue en SSIAD/SPASAD

Dans ce cadre et conformément à son code de déontologie, le psychologue reste libre des méthodes et outils qu'il choisit et qu'il emploie au regard d'un contexte institutionnel, d'une situation géographique, des besoins de la personne et de ses compétences (cf. code de déontologie des psychologues, actualisé en 2012).

### **Les spécificités de l'intervention du psychologue en SSIAD**

Le travail au domicile demande de prendre en compte :

- **La pluridisciplinarité de l'équipe** : le psychologue aura donc à travailler au sein de l'équipe et en partenariat avec une multiplicité d'interlocuteurs extérieurs.
- **La nécessité de se déplacer au domicile des personnes** : les temps de trajet pour tous les professionnels, dont le psychologue, allongent le temps de prise en charge.
- **L'isolement au domicile** : cette spécificité induit une vigilance particulière par rapport aux risques de maltraitance (physiques et financières, actives et négligences) qui se conjuguent avec les risques accrus d'épuisement tant pour les proches aidants, que pour les aidants professionnels. Ceux-ci sont isolés et ne sont pas protégés par la présence de pairs ou par le cadre institutionnel physique (risques accrus de manque de distance, de phénomène d'emprise relationnelle,...).

### **Le profil et le cadre d'emploi du psychologue**

Il est recommandé le recrutement d'un psychologue clinicien répondant aux critères suivants :

- Titre de psychologue obligatoire (numéro ADELI pour protection de l'usage du titre) ;
- Spécialisations de master possibles : neuropsychologie, clinique psychopathologie, psychogérontologie ;
- Expérience dans l'accompagnement en gérontologie obligatoire (stages ou emplois antérieurs).

L'emploi peut s'effectuer à temps plein ou à mi-temps, réparti sur un ou plusieurs services.

Ce cadre d'emploi nécessite de prendre en compte le nombre total de places de SSIAD que cela représente, l'étendue de la zone couverte et le nombre d'équipes avec lesquelles le psychologue sera amené à travailler.

---

<sup>1</sup> <http://www.cncdp.fr/index.php/code-de-deontologie>

## **Le périmètre de la fonction de psychologue**

### **Ce qui relève de la mission du psychologue au cours de l'expérimentation :**

#### **a. Après du patient**

Le psychologue pourra intervenir auprès du patient à la demande de celui-ci, mais aussi suite à une demande du proche aidant, de l'IDEC ou d'un autre professionnel (du SSIAD, médecin traitant,...).

##### ➤ **L'évaluation du patient :**

La prise en charge repose sur un temps d'évaluation globale de la personne dans son contexte de vie (ici le domicile) en lien avec les autres membres de l'équipe du SSIAD, notamment l'IDEC, et au regard des facteurs de vulnérabilité : grand-âge, présence de polyopathologies (dont pathologies neuro-dégénératives), handicaps moteurs ou sensoriels, troubles du raisonnement quelle qu'en soit la cause, isolement et problèmes sociaux surajoutés. Cette évaluation vise :

- Repérage des troubles cognitifs et de leurs conséquences sur les activités de la vie quotidienne ainsi que sur la prise en charge soignante et sur le lien avec l'entourage ; la coordination avec le lieu de diagnostic peut être faite en partenariat avec le psychologue spécialisé en neuropsychologie de la consultation mémoire et/ou de l'HDJ ;
- Repérage des troubles du comportement impactant le bien-être du patient ou sa prise en charge médicale ;
- Repérage des troubles de l'humeur associés : versant dépressif ou versant anxieux ;
- Evaluation du risque de passages à l'acte sur soi ou sur autrui (risques suicidaires, conditions d'isolement au domicile, cadre de vie peu ou pas sécurisé par rapport aux règles de sécurité en institution) ;
- Repérage des dynamiques familiales actuelles et des soutiens que la personne met spontanément en place ;
- Evaluation des risques psychopathologiques pour l'entourage, qui joue un rôle majeur dans le maintien ou non de la personne à domicile ;
- Repérage d'éléments psychopathologiques antérieurs, notamment troubles de la personnalité antérieurs à la maladie neuro-dégénérative ou au handicap ;
- Repérage de symptomatologies d'allure psychiatrique que l'étiologie soit psychiatrique (délires inscrits sur une personnalité antérieure) ou neurologique (hallucinations dans le cadre d'un TNC majeur - DCL ou maladie d'Alzheimer avancée).

##### ➤ **La prise en charge psychologique du patient :**

Au regard de l'évaluation des besoins du patient, la prise en charge peut se faire selon différentes modalités :

- Accompagnement psychologique et soutien sur des périodes définies (perte d'identité et de repères, fragilités narcissiques et perte d'autonomie, deuils, changements dans l'environnement qui peuvent ne pas être compris,...). Lorsque qu'un besoin en psychothérapie sur de plus longues périodes est nécessaire, le psychologue veillera à accompagner vers les dispositifs spécifiques de prise en charge (CMP notamment psychologues en libéral,...) ;
- Actions de prévention des risques de passages à l'acte suicidaire et prise en charge dans les suites d'éventuels passages à l'acte ;
- Soutien des fonctions cognitives et sensorielles par une prise en charge directe ou des aménagements au domicile (moyens alternatifs pour soutenir les repères, la mémoire,...) ; travail de métacognition avec la personne pour une meilleure compréhension de ses troubles ; action sur l'environnement visant au maintien des liens (valorisation d'une activité de loisirs, par exemple) ; travail avec la personne et avec sa famille sur des moyens alternatifs de communication lorsque le langage est atteint ; adressage vers les dispositifs existants ;
- Actions de prises en charge en binôme avec un soignant. Le psychologue pourra aider le patient à mieux comprendre une information complexe, à mieux exprimer son choix, à mieux appréhender un acte de soins complexe ou douloureux (méthode de relaxation) ;
- Aide ponctuelle lors de projets de changement de lieu de vie, quand et si cela devient nécessaire ;
- Visite auprès du patient lorsqu'il en fait la demande, lorsque l'IDEC le sollicite ou

- lorsque le proche aidant en fait la demande ;
- Visite à la demande d'un autre professionnel (SSIAD, médecin traitant, ...).

### **b. Auprès des proches aidants :**

Au regard de l'évaluation globale des besoins, le psychologue est à même de repérer et soutenir des fonctionnements familiaux et groupaux (plusieurs proches impactés dans le même domicile, lien aidant-aidé impacté par les troubles cognitifs et les troubles psychocomportementaux). Son action auprès de l'aidant peut porter sur :

- Eclairage pour l'entourage sur les troubles cognitifs ou du comportement et leurs conséquences au domicile, aide à la compréhension de comportements parfois perçus comme incohérents ;
- Aide à la mise en place de dispositifs (relationnels, techniques) pour prévenir l'apparition ou la majoration de troubles du comportement et leurs conséquences sur la vie quotidienne (guidance dans l'aménagement d'activités du quotidien ou de l'environnement, par exemple, pour ajuster la stimulation ou éviter la sur-stimulation ; mise en place de moyens alternatifs de communication ou d'aide à la communication non verbale ; etc) ;
- Accompagnement de l'aidant familial ponctuel sur une difficulté en lien avec la maladie neurodégénérative du patient : travail sur les éléments dépressifs, anxieux mais aussi sur l'identité personnelle et les inversions de rôles dans les dyades (parent-enfant ou couples de conjoints).
- Accompagnement pour un relais vers les plateformes de répit, si besoin.

**Modalités de groupes :** en fonction des possibilités de chaque SSIAD et des compétences de chaque psychologue, il pourra être proposé des prises en charge adaptées (groupe d'éducation thérapeutique, ateliers de stimulation, ateliers sensoriels) seul ou avec un collègue, pour les patients ou pour les familles (groupe de parole), à condition que les personnes puissent se déplacer seules ou accompagnées.

### **c. Auprès des équipes :**

Le psychologue représente souvent un facilitateur à la communication entre les différents acteurs en interne et externe à la structure. Les capacités du psychologue à échanger avec ses collègues sont essentielles pour cet axe. Pour toute transmission, il respecte les règles de confidentialité promues par son code de déontologie et la loi sur le secret partagé en équipe pluridisciplinaire ESSMS<sup>2</sup> (article L. 110-4 du code de la santé publique, tel qu'issu de la loi Santé du 26 janvier 2016).

#### ➤ ***Le travail d'éclairage et d'aide à la compréhension auprès des soignants :***

- Présence du psychologue à la réunion d'équipe<sup>3</sup> : le psychologue participe à la mise en commun, avec l'ensemble des soignants, des observations cliniques ;
- Participation aux synthèses institutionnelles et à la réalisation du projet de soins individualisé, notamment en incluant les capacités cognitives préservées de la personne et les éléments de souffrance psychologique repérés ;
- Aide à la compréhension des troubles cognitifs et psycho-comportementaux qui peuvent gêner la prise en soins des aides-soignants et infirmiers, au repérage de leurs conditions d'apparition, à la manière de s'y adapter dans la relation patient-soignant. Il participe ainsi à la prévention de la maltraitance. Le psychologue peut également permettre de comprendre et de s'adapter à une dynamique familiale

---

<sup>2</sup> Modalités détaillées dans les décrets : N° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel / et Décret n° 2016-996 du 20 juillet 2016 relatif à la liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins

<sup>3</sup> Réunion d'équipe ou staff : temps d'échange autour des soins pour chaque patient et des difficultés rencontrées au domicile, généralement hebdomadaires. L'aspect psychologique de la prise en charge y est pris en compte pour améliorer la prise en charge globale de chaque patient et de sa famille. Ces temps se distinguent des transmissions, réalisées de manière quotidienne et centrées sur la réalisation des soins infirmiers ou paramédicaux.

spécifique. Il représente une aide pour dépasser des situations de conflits (aidants-aidés, soignants, familles), au domicile ;

- Aide à la compréhension de symptômes spécifiques de la prise en charge en gériatrie : syndrome de Diogène, refus de soins, syndrome de glissement, douleurs chroniques, situation de fin de vie à domicile. Coordination éventuelle avec les réseaux de soins palliatifs, HAD palliatifs et avec les MAIA ;
- Aide à l'adaptation des techniques relationnelles pour dialoguer avec les personnes présentant une démence avancée (toucher relationnel, relaxation...). Aide à la mise en place de moyens de communication alternatifs ;
- Aide à la prise de décision en équipe lorsqu'un passage de relais en soins palliatifs par exemple est nécessaire ;
- Travail de sensibilisation ou formation des équipes (hors actions du plan de formation réalisé en externe à la structure) sur des thématiques spécifiques dont le psychologue est spécialiste, pour soutenir les capacités des soignants à repérer et à s'adapter aux troubles cognitifs, comportementaux et affectifs chez les personnes souffrant de maladies neurodégénératives. Exemples : sensibilisation aux techniques relationnelles spécifiques avec la personne âgée (validation, humanité et toucher relationnel, avec leurs applications pratiques au domicile), formation à la bientraitance, à la prise en charge des délires interprétatifs dans les MND, à la stimulation sensorielle au moment des actes de soins,... ;
- Certains psychologues sont formés à la prise en charge des douleurs chroniques et peuvent assurer une sensibilisation pour des équipes soignantes.

➤ **Le travail institutionnel en tant que cadre statutaire et non-encadrant :**

- Recherche-actions en fonction des structures : le psychologue peut être amené à conduire des études cliniques de terrain et des recherches, en lien avec l'université ou le CHU. Il évalue les dispositifs qu'il met en place ;
- Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 21 du PMND, participation aux indicateurs anonymisés et agrégés pour le suivi et l'évaluation de l'expérimentation ;
- Liens avec les professionnels, notamment concernant la question spécifique psychologique (aspects psychopathologiques et aspects neuropsychologiques) et les aspects sociaux (absence de travailleurs sociaux en SSIAD), d'où l'importance des contacts avec les partenaires psychologues libéraux, orthophonistes libéraux, CLIC, SAMSAH-SAVS éventuellement, réseau de santé, services hospitaliers dont HAD pour éviter les ruptures trop nettes de prise en charge lors des hospitalisations.

**Ce qui ne relève pas de la mission du psychologue au cours de l'expérimentation :**

- Le psychologue ne fait pas de diagnostic, ni de suivi au long cours du patient ;  
Le psychologue du SSIAD ne réalise pas de supervision<sup>4</sup> ou d'analyse de pratiques<sup>5</sup> avec l'équipe soignante. Ces missions peuvent être confiées à un psychologue externe à la structure ;
- Le psychologue ne se substitue pas aux dispositifs existants (HDJ diagnostic et rééducationnels, ESA, accueil de jour, intervenants libéraux,...). Il propose un accompagnement au relai de prise en charge ou à l'acceptation de la prise en charge, si besoin.

---

<sup>4</sup> Supervision (par un psychologue clinicien ou psychiatre extérieur à la structure) : il s'agit d'un temps offert aux salariés afin qu'il puisse réfléchir sur ce qu'il met en jeu, en tant que personne, dans la relation avec le patient. La supervision peut se faire en groupe ou en individuel.

<sup>5</sup> L'analyse de pratiques est un dispositif groupal spécifique où un animateur extérieur à une équipe vient aider les professionnels à interroger leurs pratiques en tant que soignants. Le travail porte sur les actes et les gestes que le professionnel peut réaliser dans le cadre de l'exercice de son métier.

## Le financement du poste de psychologue

Le budget présenté devra être établi en proportion du service rendu.

**Pour chaque candidat SSIAD/SPASAD, l'expérimentation sera valorisée sur la base de 25 000€ maximum pour un mi-temps de psychologue.**

## Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du projet

L'expérimentation intervient sur la période du plan PMND qui se termine fin 2019.

Afin d'assurer le suivi et l'évaluation de cette expérimentation, les SSIAD/SPASAD retenus s'engagent à renseigner et à fournir semestriellement les indicateurs figurant à l'annexe du présent cahier des charges.

Les informations recueillies étant des données partielles, anonymes et agrégées, utilisées dans une finalité d'intérêt public de recherche, la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés considère qu'elles ne requièrent pas l'autorisation de la CNIL, ni l'accord préalable des patients suivis par le service.



## III. Procédure de l'appel à candidatures

### Contenu du dossier de candidature

Le dossier de candidature devra être composé du projet descriptif justifiant de son opportunité dans le cadre de cette expérimentation, du budget prévisionnel et de l'engagement du porteur.

Il devra préciser :

- le nombre de SSIAD/SPASAD candidat (s),
- en cas de recrutement du psychologue par plusieurs services : la procédure et les modalités de coopérations pour le recrutement de psychologue (convention de partenariat, groupement d'employeurs, GCSMS....),
- la capacité d'accueil autorisée et installée par type de population (personnes âgées de plus de 60 ans, personnes handicapées de moins de 60 ans, personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées relevant de l'ESA),
- le nombre de personnes accompagnées présentant une maladie dégénérative (Sclérose en Plaques, Maladie de Parkinson) et/ou apparentées au 31/01/2017 et la file active potentielle,
- la zone géographique desservie par le (s) SSIAD/SPASAD, présentée par canton, en mentionnant la couverture territoriale en km<sup>2</sup> et nombre d'habitants,
- la composition de l'équipe actuelle et projetée du (ou des) SSIAD/SPASAD partie (s) au projet avec indication, le cas échéant, de la présence déjà effective d'un psychologue intervenant pour le SSIAD/SPASAD et de son cadre d'intervention,
- les partenariats et coopérations déjà effectifs ou envisagés,
- la fiche de poste de psychologue.

### Procédure de sélection et critères de choix

- Une Commission régionale de sélection des projets se réunira dans la 2<sup>ème</sup> quinzaine de mai 2018. Elle sera constituée de :
  - représentants des directions métiers de l'ARS,
  - représentants des délégations territoriales de l'ARS.
- Les dossiers de candidatures seront examinés au regard des critères suivants :
  - le respect du cahier des charges, notamment :
    - . la triple dimension de l'accompagnement (personnes malade, aidant, intervenant professionnel),
    - . le profil, l'expérience et les missions attendues du psychologue,
    - . les profils pathologiques des personnes accompagnées (personnes atteintes de MND)
    - . l'adéquation des moyens sollicités au regard des objectifs,
  - la connaissance du public et des spécificités de l'accompagnement,
  - la file active des bénéficiaires,
  - les partenariats,
  - l'opérationnalité du projet,
  - le délai de mise en œuvre de l'expérimentation.

**Une attention particulière sera portée aux structures accueillant des personnes en situation de handicap et à celles disposant d'une ESA.**

Une convention simple d'engagement sera signée entre l'ARS et les services retenus attestant de l'entrée dans l'expérimentation et récapitulant les indicateurs de suivi à fournir.

## Calendrier

- Date limite de dépôt des dossiers de candidatures : 13 avril 2018
- Réunion du comité régional de sélection : 2ème quinzaine de mai 2018
- Conventionnement : fin mai 2018
- Opérationnalité : juillet 2018

## Modalités de réponse

Les dossiers de candidature complets devront être adressés **au plus tard le 13 avril 2018** :

- par voie postale en un exemplaire à :

**Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire  
Direction de l'Accompagnement et des Soins  
Département Accompagnement Médico-Social  
« Appel à candidatures 2018 – Mesure 21 PMND »  
CS 56 233  
44 262 NANTES Cedex 2**

- Et par voie électronique à l'adresse suivante :

[ars-pdl-das-aapmspa@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-das-aapmspa@ars.sante.fr)

## Demande de renseignements

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par messagerie **jusqu'au 6 avril 2018**

à l'adresse suivante : [ars-pdl-das-aapmspa@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-das-aapmspa@ars.sante.fr)

## Publicité

L'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé ([www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr](http://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr)), dans la rubrique « appel à projets et à candidatures ».