Cahier des charges relatif au financement d'un temps de psychologue en SSIAD/SPASAD

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine lance un appel à candidatures pour le financement d'un temps de psychologue en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Le présent document constitue le cahier des charges auquel les candidats devront se conformer. Il présente les besoins à satisfaire, les conditions d'attribution des postes de psychologue, ainsi que les objectifs et caractéristiques techniques du projet. Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire les objectifs et besoins décrits, afin d'assurer la qualité de l'accompagnement des personnes concernées.

1. CONTEXTE

Cet appel à candidatures s'inscrit dans la suite de la mesure 21 du plan maladies neurodégénératives (PMND 2014-2019) qui a permis en 2018 de financer 10 postes de psychologues en SSIAD et SPASAD (à raison de 0,5 ETP par poste) dans 9 départements de Nouvelle-Aquitaine¹.

Il résulte également des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021, et a été intégré à la version actualisée en 2022 de la feuille de route nationale « santé mentale et psychiatrie », en tant que nouvelle action 17 Ter, qui vise à promouvoir la santé mentale des personnes âgées.

Cette mesure consiste à doter certains SSIAD et SPASAD d'un financement supplémentaire pour un temps de psychologue. Elle doit permettre le renforcement et l'adaptation de l'intervention des SSIAD et des SPASAD aux besoins des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative et/ou souffrant d'un trouble psychique, avec la mobilisation de compétences professionnelles dédiées, intervenant en appui des professionnels, de l'entourage et de la personne elle-même.

L'appui d'un psychologue auprès des patients présentant une maladie neuro-dégénérative et/ou un trouble psychique, de leurs aidants mais aussi des équipes confrontées à des situations difficiles, constitue un enjeu fort d'amélioration de l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap à domicile.

2. CADRE JURIDIQUE

- Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019
- 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)
- Feuille de route santé mentale et psychiatrie, Etat d'avancement au 21 janvier 2022
- Articles L. 312-1 I 6° et D.312-1 à D.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Circulaire n°DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.

¹ Charente, Charente-Maritime, Corrèze, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées-Atlantiques, Deux-Sèvres et Haute-Vienne.

3. SERVICES ELIGIBLES

L'appel à candidatures concerne les SSIAD d'une **capacité minimale de 50 places**, accompagnant des **personnes âgées et/ou en situation de handicap** à domicile.

- En fonction des besoins du territoire, objectivés dans la réponse à l'appel à candidatures, le projet pourra s'orienter :

- **soit sur les maladies-neurodégénératives** : les SSIAD disposant d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA), d'une équipe spécialisée Parkinson et d'une autre équipe spécialisée maladies neurodégénératives (MND) seront prioritaires sur cet axe ;
- **soit sur la santé mentale** aux fins de repérage précoce de troubles psychiques (dont la dépression est le plus fréquent) chez les personnes âgées. Sur cet axe, tous les SSIAD/SPASAD de plus de 50 places disposant d'une autorisation de places pour personnes âgées sont éligibles.

Si les besoins du territoire le justifient, le projet pourra associer les deux orientations pré-citées.

- Plusieurs SSIAD (2 à 3 maximum) peuvent se regrouper par voie de convention ou dans le cadre d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) pour proposer un projet commun. Leurs capacités réunies (50 places minimum) doivent permettre la mobilisation d'un psychologue commun aux services, intervenant sur un territoire dont l'étendue rend possible l'organisation de l'intervention d'un psychologue au domicile.

Ne sont pas exclus les SSIAD/SPASAD employant déjà un psychologue, Les financements alloués dans le cadre du présent appel à candidature peuvent ainsi compléter un temps partiel existant pour renforcer l'accompagnement psychologique des personnes.

La mise en œuvre des postes est attendue pour **le 1^{er} janvier 2023**.

4. PUBLIC CIBLE

L'appui du temps de psychologue s'adresse :

- aux patients âgés ou en situation de handicap présentant une maladie neuro-dégénérative
- aux patients âgés souffrant d'un trouble psychique
- au binôme aidé-aidant
- aux intervenants à domicile professionnels du SSIAD/SPASAD

5. FINANCEMENTS

Au niveau national, un montant de 5 M€ est délégué aux ARS pour mettre en œuvre cette mesure. Ces crédits ont été répartis entre les régions sur la base du ratio entre le nombre de places de SSIAD/SPASAD par région et le nombre de places de SSIAD/SPASAD au niveau national.

Pour la région Nouvelle-Aquitaine, le total des financements s'élève à 549 000 €, ce qui permettra de financer au maximum **18 postes de psychologues, à raison de 0,5 ETP par poste**.

Le financement de l'ARS sera de **30 000 € maximum** pour 0,5 ETP.

Ce financement est destiné à couvrir les dépenses de fonctionnement (dépenses afférentes à l'exploitation, dépenses afférentes au personnel et aux dépenses afférentes à la structure) liées à la mise en œuvre du projet présenté et retenu en réponse au cahier des charges (hors section investissement).

6. TERRITOIRES CIBLES

Tous les territoires de la région Nouvelle-Aquitaine sont éligibles. Néanmoins, la priorité sera donnée aux SSIAD/SPASAD situés en Creuse, Dordogne et Vienne, qui n'ont pas obtenu de postes lors de l'appel à candidatures de 2018.

7. CADRE D'INTERVENTION DU PSYCHOLOGUE AU SEIN DES SSIAD /OU SPASAD

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 2012²).

7.1. Les spécificités de l'intervention d'un psychologue en SSIAD/SPASAD

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, ...).

7.2. Le profil du psychologue

Il est indiqué de recruter 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 et psychopathologie, psychogérontologie ;
- Expérience dans l'accompagnement en gérontologie obligatoire (stages ou emplois antérieurs).

7.3. Les conditions d'emploi du psychologue

Le poste consiste dans un emploi à mi-temps (0.5 ETP), répartis sur un ou plusieurs SSIAD/SPASAD.

Il convient d'être vigilant quant au nombre total de places en SSIAD couvertes, à l'étendue de la zone géographique concernée et au nombre d'équipes avec lesquelles le psychologue sera amené à travailler.

² <http://www.cncdp.fr/index.php/code-de-deontologie>.

7.4. Le périmètre de la mission du psychologue dans le cadre de l'expérimentation :

- **Auprès 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'infirmière coordinatrice (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 /SPASAD, 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 :

- le 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'hôpital de jour (HDJ), en lien avec le médecin ou le psychiatre traitant ;
- le repérage des troubles du comportement - qu'ils soient liés à une démence ou symptomatiques d'une pathologie psychiatrique connue ou non - et l'évaluation de leur retentissement sur le bien-être du patient, sur sa prise en charge médicale ainsi que sur les soignants ;
- le repérage des troubles de l'humeur (versant dépressif ou versant anxieux) et de leur retentissement sur le bien-être du patient et celui de son entourage;
- l'évaluation du risque suicidaire (conditions d'isolement au domicile, cadre de vie peu ou pas sécurisé par rapport aux règles de sécurité en institution) ;
- le repérage des dynamiques familiales actuelles et des soutiens que la personne met spontanément en place ;
- l'évaluation des risques psychopathologiques pour l'entourage, qui joue un rôle majeur dans le maintien ou non de la personne à domicile ;
- le repérage d'éléments psychopathologiques antérieurs, notamment troubles de la personnalité antérieurs à la maladie neuro-dégénérative ou au handicap, et/ou antécédents de troubles psychiatriques ;
- le 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 trouble neuro-cognitif majeur, démence à corps de Lewy 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 (entretiens individuels) 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, fin de vie). Lorsqu'un besoin en psychothérapie sur de plus longues périodes est nécessaire, le psychologue veillera à accompagner vers les dispositifs spécifiques de prise en charge (centre médico-psychologique notamment, psychologues en libéral, ...);

- Actions de prévention du risque suicidaire, information du médecin traitant en cas de risque identifié afin de définir la conduite à tenir et prise en charge dans les suites d'éventuels passages à l'acte en lien avec l'équipe de psychiatrie de secteur ;
- 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, ...).

- **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 :

- l'éclairage 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 ;
- l'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.) ;
- l'accompagnement de l'aidant familial ponctuel sur une difficulté en lien avec la maladie du patient, qu'elle soit neuro-dégénérative ou psychiatrique ; 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).
- l'accompagnement pour un relais vers les plateformes de répit, si besoin.
- Accompagnement des proches lors des situations de fin de vie

Modalités de groupes : en fonction des possibilités de chaque SSIAD /SPASAD 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.

- **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 (article L. 110-4 du code de la santé publique).

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

- Présence du psychologue à la réunion d'équipe³ : 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 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 gérontologie : 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, les structures d'hospitalisation à domicile palliatives les DAC-PTA ;
- 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 neuro-dégénératives ou de troubles psychiques. Exemples : sensibilisation aux techniques relationnelles spécifiques avec la personne âgée (validation, humanitude 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 un centre hospitalo-universitaire (CHU). Il évalue les dispositifs qu'il met en place ;
- Participation au recueil des indicateurs, anonymisés et agrégés, pour le suivi et l'évaluation de son activité ;
- 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 tels que les psychologues libéraux, les orthophonistes libéraux, CLIC, SAMSAH-SAVS éventuellement, DAC-PTA, réseau de santé, services hospitaliers dont HAD pour éviter les ruptures trop nettes de prise en charge lors des hospitalisations.

³ 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.

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 supervision⁴ ou d'analyse de pratiques⁵ 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 (hospitalisation de jour, équipes spécialisées Alzheimer, 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.

8. INDICATEURS DE SUIVI

Afin d'assurer l'évaluation de l'activité du psychologue, les services concernés devront recueillir le socle d'indicateurs mentionné en annexe 1 du présent cahier des charges. Ces indicateurs seront susceptibles d'évoluer à la marge d'ici le 1^{er} janvier 2023.

Ces indicateurs seront transmis annuellement à l'ARS via une enquête en ligne *ad hoc*, portant sur les données N-1.

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 **Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)**, ni l'accord préalable des patients suivis par le service.

9. DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le projet devra être mis en œuvre pour le **1^{er} janvier 2023 au plus tard**.

10. MODALITES DE DEPOT DE CANDIDATURE ET DE SELECTION DES DOSSIERS

10. 1. Modalités de dépôt de candidature

Le dossier de candidature devra être complété en version électronique sur la plateforme « Démarches simplifiées » en suivant le lien suivant :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aac-psychologues-SSIAD-SPASAD-2022>

Aucun dossier transmis par mail ou par courrier postal ne sera traité.

Le cahier des charges et ses annexes seront publiés sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'adresse suivante :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidatures>

⁴ 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.

⁵ 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 non-respect de la procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature pour le présent AAC.

10.2. Procédure d'instruction et de sélection des dossiers

Afin de garantir un traitement équitable des dossiers réceptionnés et la transparence des procédures, les critères de sélection et de notation des projets font l'objet de l'**annexe 2 du présent cahier des charges**.

L'instruction et la notation des projets sera assurée par les délégations départementales de l'ARS.

Un classement régional des dossiers sera effectué à partir des notations attribuées à chaque projet. Ce classement sera soumis pour avis à la commission régionale consultative.

Sur la base de cet avis, le Directeur général de l'ARS décidera des projets retenus.

NB : Au regard du nombre de candidats potentiels, les candidats ne seront pas auditionnés et l'instruction se fera sur dossier.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact par courriel avec vos correspondants en délégation départementale de l'ARS.

Les porteurs de projets seront informés, par courrier officiel, de la décision du directeur général de l'ARS.

10.3. Calendrier

Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 4 septembre 2022

Commission de sélection : octobre 2022

Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : octobre 2022

Délégation des crédits : Campagne budgétaire de fin d'année 2022.

11. ANNEXES

Annexe 1 : Indicateurs d'évaluation

Annexe 2 : Critères de sélection et de notation des projets