

ANNEXE 1 : Cahier des charges relatif à l'expérimentation d'un temps de psychologue en SSIAD/SPASAD

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine lance un appel à candidatures pour l'expérimentation d'un temps de psychologue en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Cette expérimentation aura une durée de trois ans.

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 le cadre de la mesure 21 du Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019. Celle-ci vise le renforcement et l'adaptation de l'intervention des SSIAD et des SPASAD aux besoins des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative, avec la mobilisation de compétences professionnelles diversifiées, 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, de leurs aidants mais aussi des équipes confrontées à des situations difficiles, constitue un enjeu fort d'amélioration de l'accompagnement des personnes à domicile.

2. CADRE JURIDIQUE

- Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019
- Circulaire SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA n°2015-281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du PMND
- Instruction n°SG/DGS/DGOS/DGCS/CNSA/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)
- 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.

3. SERVICES ELIGIBLES

L'appel à candidatures concerne les SSIAD existants, accompagnant des personnes à domicile atteintes de maladies neuro-dégénératives et remplissant l'une des deux conditions suivantes :

- SSIAD/SPASAD d'une capacité minimale de 50 places, disposant à la fois d'une autorisation de places pour personnes âgées et d'une autorisation de places pour personnes en situation de handicap ;

- SSIAD/SPASAD d'une capacité minimale de 50 places, disposant à la fois d'une autorisation de places pour personnes âgées et d'une équipe spécialisée Alzheimer.

Pour remplir ces critères (capacité et catégorie de publics), plusieurs SSIAD (2 à 3 maximum) peuvent se regrouper par voie de convention ou de 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 disposant déjà d'un psychologue recruté en dehors du cadre de l'expérimentation de la mesure 21 du PMND.

La mise en œuvre des postes est attendue pour **le 1^{er} mars 2019**.

4. PUBLIC CIBLE

L'appui du temps de psychologue s'adresse :

- aux patients âgés ou en situation de handicap présentant une maladie neuro-dégénérative pris en charge en SSIAD ou SPASAD
- au binôme aidé-aidant
- aux intervenants à domicile professionnels du SSIAD/SPASAD

5. FINANCEMENTS

Au niveau national, 50 ETP de psychologue sont financés. Ils ont été répartis entre les régions sur la base du nombre d'ALD 15, 16 et 25 (maladie d'Alzheimer ou apparentée, maladies de Parkinson, sclérose en plaques).

Pour la région Nouvelle-Aquitaine, 5 ETP sont attribués. Le total des financements s'élève à 250 000€.

Le temps de psychologue ne devant pas excéder 0,5 ETP par projet (soit 25 000€), 10 projets sont finançables dans le cadre de l'expérimentation.

Cette dotation complémentaire sera versée dans la dotation globale de fonctionnement tant que l'expérimentation sera en cours. Au terme de la 3^{ème} année, en cas d'évaluation concluante et positive, les crédits seront maintenus définitivement dans la dotation. Dans le cas contraire, ils pourront faire l'objet d'un redéploiement vers un autre opérateur.

6. TERRITOIRES CIBLES

Les postes de psychologues sont ainsi répartis entre les territoires infra-régionaux :

- 2 ETP pour l'ex-région Aquitaine, soit 4 mi-temps ;
- 2 ETP pour l'ex-région Poitou-Charentes, soit 4 mi-temps ;
- 1 ETP pour l'ex-région Limousin, soit 2 mi-temps.

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 2012¹).

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'équipe avec lesquelles le psychologue sera amené à travailler.

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

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

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) ;
- le repérage des troubles du comportement impactant le bien-être du patient ou sa prise en charge médicale ;
- le repérage des troubles de l'humeur associés : versant dépressif ou versant anxieux ;
- l'évaluation 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) ;
- 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 ;
- 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 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 (centre médico-psychologique 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, ...).

- **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 neuro-dégénérative 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).
- l'accompagnement pour un relais vers les plateformes de répit, si besoin.

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'équipe² : 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 ;

² 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.

- 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, les structures d'hospitalisation à domicile palliatives 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 neuro-dégénératives. 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 supervision³ ou d'analyse de pratiques⁴ 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.

³ 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.

⁴ 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.

8. INDICATEURS DE SUIVI

Afin d'assurer le suivi et l'évaluation de cette expérimentation, le socle d'indicateurs suivants est à renseigner une fois par an :

- **Indicateurs renseignés par les ARS :**

- Nombre de porteurs de projet ;
- Nombre de SSIAD/SPASAD participants à l'expérimentation (par région) ;
- Nombre de places concernées (PA/PH/ESA) ;
- Nombre d'ETP de psychologue déployés par l'ARS (calcul = Nombre d'ETP moyen par SSIAD/SPASAD) ;
- Territoire d'intervention du SSIAD /SPASAD (ou des SSIAD) concerné(s) par l'appui d'un psychologue (couverture territoriale en km², nombre d'habitants), type de territoire couvert (urbain vs campagne).

- **Indicateurs renseignés par les SSIAD**

- Nombre total de personnes prises en charge par le SSIAD/SPASAD (file active complète, y compris personnes non suivies par le psychologue) sur la période de référence.

- **Indicateurs renseignés par les psychologues**

- Données d'activités :

- Nombre de situations pour lesquelles le psychologue est intervenu (*compter une situation, quelle que soit la cible de l'intervention du psychologue ou le nombre de personnes vues par le psychologue pour cette situation*) ;
- Nombre de patients et/ou proches aidants pour lesquels le psychologue est intervenu (*compter un pour chaque personne physique différente vue et détailler patient, proche aidant et prise en charge binôme*)
- Nombre d'interventions à visée d'éclairage théorique ou pratique (compréhension d'un trouble, mise en place d'outils,...) pour un aidant professionnel (soignants de la structure) sans prise en charge du soignant lui-même, ni d'actions de supervision du soignant. Ces interventions concernent uniquement une aide pour que le soignant s'adapte de manière bienveillante dans son acte de soins ;
- Nombre de situations ayant nécessité un éclairage du psychologue sans visite à domicile du psychologue ;
- Nombre de visites à domicile (visibilité sur les temps de déplacement).
 - Identification de l'origine de la demande d'appui du psychologue :
 - Personne prise en charge ;
 - Proche aidant ;
 - Médecin traitant ;
 - IDEC ou autre membre du SSIAD ;
 - Autre professionnel.
 - Type de population :
 - MND (maladie d'Alzheimer ou apparentée ; Maladies de Parkinson ; Scléroses en plaques ; Autres)
 - Ne sait pas
 - Non diagnostiqué
 - Nombre d'interventions en binôme avec un soignant (présence du psychologue pour aider le patient à supporter un acte de soins, présence du soignant et du patient obligatoire pour coter cet item) ;
 - Nombre de réunions d'équipe pluridisciplinaire où le psychologue a été présent ;
 - Nombre de réunions partenariales extérieures auxquelles le psychologue a participé.

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.

9. DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le projet devra être mis en œuvre pour **le 1^{er} mars 2019 au plus tard**.