



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**APPEL A CANDIDATURES REGIONAL
EXPERIMENTATION DE 4 PSYCHOLOGUES
EN SSIAD
TERRITOIRE DE LA MARTINIQUE
(1 ETP PAR TERRITOIRE)

CAHIER DES CHARGES**

Date butoir de réception des dossiers : 31 juillet 2024

1- Objet de l'appel à candidatures :

L'Agence régionale de santé Martinique lance sur le territoire de la région un appel à candidature pour l'expérimentation de psychologue en SSIAD sur la période de 2024-2026 :

- En faveur de personnes âgées ou en situation de handicap,
- Atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou de maladies apparentées et d'autres maladies neurodégénératives, - vivant à domicile.

Cet appel à candidatures s'inscrit dans la suite de la mesure 21 du plan maladie neurodégénératives (2014-2019), ainsi que dans le cadre de la mise en œuvre du Projet régional de santé 3^{ème} génération ayant pour objectif l'adaptation de l'offre d'accompagnement du territoire aux besoins des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, afin de proposer un continuum gradué de solutions entre domicile et établissements sociaux et médico-sociaux.

Les maladies neurodégénératives ciblées par le plan sont les maladies d'Alzheimer, de Parkinson et Scléroses en plaques ou apparentées, quel que soit l'âge.

2- Qualité et adresse de l'autorité compétente :

Madame la Directrice générale de l'Agence
Régionale de Santé de Martinique
Centre d'Affaires « AGORA »
CS 80656
97263 FORT DE FRANCE CEDEX

3- Cahier des charges :

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à candidatures : annexe 1 du présent avis.

4- Modalités de candidature :

4-1 Procédure de dépôt des dossiers de candidature

Les services candidats doivent adresser leur demande à l'Agence régionale de santé, avec la mention suivante : **« AAC EXPERIMENTATION PSYCHOLOGUE EN SSIAD »**.

Le dossier de candidature devra être composé :

↳ **D'un dossier papier complet transmis par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :**

Agence Régionale de Santé Martinique
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Direction déléguée à l'Autonomie
Centre d'Affaires «
AGORA »
CS 80656
97263 FORT DE FRANCE
CEDEX

↳ **D'un dossier de candidature électronique avec accusé de réception** à transmettre sur la boîte aux lettres (BAL) suivante : ARS-MARTINIQUE-OFFRE-MEDICO-SOCIALE@ars.sante.fr

La date butoir de réception des dossiers est fixée 31 juillet 2024

Les dossiers, parvenus après la date limite de clôture, ne seront pas recevables. Il convient de tenir compte des délais d'expédition pour respecter le délai.

L'appel à candidatures fera l'objet d'une publication sur le site internet de l'Agence régionale de santé (<https://www.martinique.ars.sante.fr>), dans la rubrique : [appel à projets et à candidatures](#).

Des demandes d'informations complémentaires pourront être sollicitées par les candidats par messagerie à l'adresse suivante : ARS-MARTINIQUE-OFFRE-MEDICO-SOCIALE@ars.sante.fr en mentionnant « **AAC PSYCHOLOGUE EN SSIAD** ».

4-2 Contenu du dossier de candidature

Le dossier de candidature devra être composé du projet descriptif justifiant de son opportunité dans le cadre de la mise en œuvre de l'expérimentation.

Il devra faire apparaître des éléments descriptifs de présentation de son fonctionnement et de son activité. [Annexe2](#)

Il devra identifier le besoin au niveau local au regard de l'activité du service et en lien avec les partenaires.

Il devra en cas de recrutement du psychologue par plusieurs services mettre en place une procédure et modalités de coopération (convention de partenariat, GCSMS...etc.)

Il devra indiquer le nombre de personnes accompagnées présentant une maladie neurodégénérative au 01/01/2024. [Annexe 2](#)

Il devra renseigner la composition de l'équipe actuelle et celle projetée en fonction du projet.

A titre d'information, la présence actuelle au sein du (ou des) service(s) d'un psychologue devra être mentionnée et son cadre d'intervention explicité.

5- Analyse et sélection des dossiers :

Les dossiers seront analysés en tenant compte :

- du respect des critères du cahier des charges,
- de la file active potentielle des bénéficiaires sur la base d'un repérage des besoins,
- de la description des différents prestations d'accompagnement, des différents profils
- des partenariats existants et de la formation proposée.
- du délai de mise en œuvre de l'expérimentation,
- de l'opérationnalité du projet.

Une convention d'engagement sera signée entre l'ARS et le service retenu attestant de l'entrée dans l'expérimentation et récapitulant les indicateurs de suivi

6- Calendrier :

Date de publication de l'appel à candidatures : juin 2024

Date limite de réception des dossiers : 31 Août 2024

Date d'opérationnalité : Septembre 2024

20 JUIN 2024

Fait à Fort de France, le

La Directrice générale


Anne BRUANT-BISSON

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

1-Le cadre juridique :

- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : les services de soins infirmiers à domicile sont des établissements médico-sociaux au sens du 6° du I de l'article L.312-1.
- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : articles L 312-1 I 6°, D.312-1 à D.312-5-1 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.
- 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.
- Recueil commenté des normes et recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile / DGCS-ANESM (mai 2015).
- Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, des SAAD et SPASAD ;
- Circulaire du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du Maladies Neurodégénératives
- Plan Maladies Neurodégénératives (PMND : 2014-2019).
- Instruction n° SG/DGS/DGOS/DGCS/CNSA/2016/58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du plan maladies neurodégénératives (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).
- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : articles L 312-1 I 6°, D.312-1 à D.312-5-1 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.
- 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.
- Recueil commenté des normes et recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile / DGCS-ANESM (mai 2015).
- INSTRUCTION N° SG/Pôle Santé-ARS/2021/174 du 29 juillet 2021 relative à la définition des modalités de pilotage de la feuille de route maladies neurodégénératives 2021/22-2024.

- Arrêté du 28 avril 2023 fixant les périodes de recueil des données permettant le calcul du forfait global de soins pour les exercices 2023 à 2025 ;
- Arrêté du 28 avril 2023 fixant, en application de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles, le classement des personnes âgées ou en situation de handicap accompagnées par des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile, en fonction de leurs caractéristiques et de leurs besoins en soins.

2-Le contexte national et régional :

Les **services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** constituent un maillon essentiel dans la gamme des réponses permettant l'exercice du libre choix entre un accompagnement à domicile ou en établissement. De par leur proximité et leur intervention au quotidien, ils contribuent à prévenir et à retarder la perte d'autonomie et la dégradation progressive de l'état de santé des personnes âgées et l'entrée en établissement. Ils concourent également à un meilleur recours aux soins hospitaliers en prévenant ou en différant les hospitalisations et en facilitant un retour précoce au domicile.

Ces services, qui interviennent sur prescription médicale, ont ainsi vocation à organiser à domicile des soins infirmiers prolongés de manière coordonnée et globale pour garantir la continuité des prises en charge.

Les interventions des SSIAD sont aujourd'hui fortement impactées par le contexte socio-économique dans lequel ils évoluent, marqué par le souhait d'un maintien à domicile prolongé et par le vieillissement de la population, les niveaux de dépendance et de perte d'autonomie, la présence ou non d'acteurs de santé, sociaux ou médico-sociaux sur leur territoire pour faciliter les parcours de santé et un environnement social parfois limité.

Les services sont de plus en plus confrontés à un alourdissement et à une complexité des prises en charge, avec des limites d'intervention à domicile qui peuvent être posées. L'évolution du public entraîne une augmentation des besoins en soins mais aussi une évolution de la nature de ces besoins, impliquant un renforcement et une adaptation de l'intervention des équipes et des aidants familiaux aux besoins des personnes atteintes de maladie neurodégénérative.

L'appui d'un psychologue auprès des patients présentant une maladie neurodégénérative, 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.

Cet appel à candidature s'inscrit dans le cadre de la mesure 21 du Plan Maladie Neurodégénérative 2014-2019 prévoyant le financement de 50 ETP psychologue pour une expérimentation nationale portant l'appui d'un temps psychologue au sein des SSIAD et/ou SPASAD visant le renforcement et l'adaptation de l'intervention des services aux besoins des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative, avec la mobilisation de compétences professionnelles diversifiées, intervenant en appui des professionnels, de l'entourage et de la personne elle-même.

L'article R 314-138 du CASF prévoit que le psychologue doit être salarié du service pour que leur intervention soit prise en charge dans le cadre de la dotation soin.

En marge de la mise en œuvre de la nouvelle réforme de la tarification des soins à domicile dispensée par les SSIAD/SPASAD où les caractéristiques propres aux services seront prises en compte. Il est important d'adapter l'activité aux besoins locaux mais aussi nationaux.

3-Les caractéristiques du projet :

3.1 Population cible

Critères d'inclusion :

L'appui du temps de psychologue s'adresse :

- Aux personnes âgées ou en situation de handicap vivant à domicile et atteintes de maladies neuro dégénératives
- Le patient et le binôme aidé-aidant.
- Aux intervenants à domicile professionnels du SSIAD/SPASAD

Le projet déposé doit répondre à ces dimensions de soutien.

3-2 Les services éligibles à l'expérimentation

L'appel à candidatures s'adresse aux SSIAD/SPASAD existants autorisés pour un public PA et/ou PH disposant d'une capacité globale minimale de **30 places ou plus**.

L'appel à candidatures concerne les SSIAD existants accompagnant déjà des personnes à domicile, âgées ou en situation de handicap, atteintes de maladies neurodégénératives. Ne sont pas exclus les SSIAD disposant déjà d'un psychologue recruté en dehors du cadre de l'expérimentation de la mesure 21 du PMND.

Peuvent déposer un dossier :

- Les SSIAD disposant d'une autorisation de places pour personnes âgées, de places pour personnes en situation de handicap et détenant une autorisation d'ESA
- Plusieurs SSIAD (2 à 3 maximum), présentant un projet porté par un ou plusieurs gestionnaires :
 - ✓ dont les capacités réunies (30 places minimum) permettent la mobilisation d'un psychologue commun aux services,
 - ✓ intervenant sur un territoire dont l'étendue de la zone géographique couverte rend possible l'organisation de l'intervention d'un psychologue au domicile.

3-2 L'opération envisagée et le territoire d'intervention

Il est prévu le financement de 4 ETP de psychologue en SSIAD pour 1 par territoire de proximité de la Martinique. **Le temps de psychologue attribué n'excédera pas 1 ETP par projet.**

Il sera à mettre en œuvre :

- soit sur le territoire d'intervention autorisé du service,
- soit sur un territoire d'intervention plus large ayant une pertinence organisationnelle sous réserve de conventions de partenariat formellement établies avec les SSIAD concernés.

Le SSIAD candidat pour un territoire élargi devra mettre en place un partenariat avec les autres SSIAD concernés. Le partenariat peut être prouvé par une lettre d'intention du SSIAD de proximité, par une convention de partenariat entre les services.

3-3 La capacité de mise en œuvre

Le projet devra débuter au plus tard en septembre 2024.

4-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 2012¹).

Les spécificités de l'intervention d'un 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...etc.).

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

🚩 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, psycho gériatrie ;
- Expérience dans l'accompagnement en gériatrie obligatoire (stages ou emplois antérieurs).

🚩 Les conditions d'emploi du psychologue

Il peut être constitué d'un emploi à temps plein ou d'un mi-temps, répartis sur un ou plusieurs SSIAD. Il convient d'être vigilant quant au nombre total de places en SSIAD que cela représente, à l'étendue de la zone géographique couverte et au nombre d'équipe avec lesquelles le psychologue sera amené à travailler.

🚩 Le périmètre de la mission du psychologue

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

a. 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'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 poly pathologies (dont pathologies neurodégénératives), 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'HDJ² ;
- 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 ;

2 HDJ : Hôpital de Jour (diagnostic ou rééducatif)

- 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 antérieure à la maladie neurodégénérative 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 TNC³ majeur - DCL⁴ 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 (CMP⁵ 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 psycho comportementaux). Son action auprès de l'aidant peut porter sur :

3 TNC : Troubles Neuro-Cognitifs

4 DCL : Démence à Corps de Lewy, MA : Maladie d'Alzheimer

5 CMP : Centre Médico-Psychologique

- 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 ESSMS⁶ (article L. 110-4 du code de la santé publique, tel qu'issu de la loi Santé du 26 janvier 2016⁷).

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

- Présence du psychologue à la réunion d'équipe⁸ : 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

6 ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux.

7 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

8 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.

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, HAD palliatifs et avec les MAIA⁹ ;
- 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.

9 MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

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 supervision¹⁰ ou d'analyse de pratiques¹² 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.

La prise en charge renforcée à mettre en place vise à répondre aux objectifs suivants :

- 1/ Améliorer les conditions de vie à domicile des personnes âgées et en situation de handicap en leur permettant pour celles les plus fragilisées : de rester chez elles dans de meilleures conditions en évitant les allers-retours à l'hôpital et les ruptures dans le parcours de soin, - de soulager ou rassurer les aidants, - de retarder l'entrée en établissement.
- 2/ Prendre en charge des patients qui sont parfois refusés par les SSIAD au vu des modalités de tarification actuelles, ne relevant pas de l'HAD ou ayant une prise en charge inadaptée.
- 3/ Assurer et améliorer le relais et la continuité des soins des patients pris en charge.
- 4/ Diminuer les hospitalisations et ré hospitalisations de personnes âgées ou en situation de handicap à domicile et faciliter leur retour après hospitalisations.
- 5/ Fluidifier le parcours de soins à domicile avec les acteurs de santé (HAD, CSI, IDEL) et entre la ville et l'hôpital par une coordination soutenue.

5-L'organisation et le fonctionnement de l'équipe :

5-1 La composition de l'équipe

La constitution de l'équipe vise à renforcer le temps de coordination infirmière, le temps de présence soignant (AS, AMP, ASG) et paramédicale (IDE).

Elle peut s'appuyer sur l'introduction ou l'augmentation d'un temps de psychologue ou d'un temps de rééducation de type ergothérapeute/psychomotricien ou d'autres professionnels.

¹⁰ 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. ↻

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.

Conformément à la circulaire n°DGAS/2C/5B/2005/111 du 28 février 2005, l'infirmier coordonnateur sur la base d'une prescription médicale est la clé de voûte tant de l'organisation interne que de l'organisation avec les partenaires.

6-Le budget

Pour chaque candidat SSIAD retenu, l'expérimentation sera valorisée sur la base de 72.000 € annuel maximum pour un temps plein (1 ETP) de psychologue, soit au total 288 000 €.

Cette dotation complémentaire sera versée dans la dotation globale de fonctionnement tant que l'expérimentation sera en cours. Une évaluation à mi-parcours sera effectuée. Au terme de la deuxième année, en cas d'évaluation concluante et positive, les crédits seront maintenus définitivement dans la dotation.

Dans le cas contraire, ils feront l'objet d'un débasage et seront redéployés pour le financement d'un même dispositif sur un autre opérateur.

7-Le suivi de l'expérimentation :

7-1 La durée et l'évaluation de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue sur une durée de 2 ans et est assujettie à une évaluation à moyen constant, à mi-parcours et une évaluation de fin d'expérimentation.

7-2 Les indicateurs de suivi

Afin d'assurer le suivi et l'évaluation de cette expérimentation, un socle d'indicateurs sera à renseigner par le SSIAD/SPASAD par an. Annexe 3

<input type="checkbox"/> MAS – FAM <input type="checkbox"/> SAMSAH SAVS <input type="checkbox"/> Autres :	
N° FINESS de l'entité gestionnaire :	N° SIREN :
Adresse courriel du service :	
Territoire d'intervention du SSIAD : __ communes au total (Liste des communes) : _____	

Identité du SSIAD/SPASAD partenaire (le cas échéant)	
Raison sociale du service :	
N° FINESS du SSIAD/SPASAD :	N° SIREN :
	N° SIRET :
Date de délivrance de la dernière autorisation : jj/mm/aa	
Date d'ouverture initiale: jj/mm/aa	
Capacité totale autorisée: __ places Public autorisé :	
<input type="checkbox"/> Personnes âgées de plus de 60 ans pour __ places <input type="checkbox"/> Personnes adultes de moins de 60 ans en situation de handicap ou atteinte de pathologie chronique pour __ places <input type="checkbox"/> Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées pour __ places	
Statut :	
<input type="checkbox"/> Privé associatif <input type="checkbox"/> Privé mutualiste <input type="checkbox"/> Privé autre	<input type="checkbox"/> Public hospitalier rattaché à un ES <input type="checkbox"/> Public hospitalier autonome <input type="checkbox"/> Public territorial
Adresse courriel du service :	
Raison sociale de l'entité gestionnaire :	

- Différentes activités de l'entité gestionnaire :
- Service de soins infirmiers à domicile
 - Service d'aide et d'accompagnement à domicile prestataire PA/PH
 - Service d'aide et d'accompagnement à domicile prestataire famille
 - Service d'aide et d'accompagnement à domicile mandataire
 - Accueil de jour autonome
 - Hébergement temporaire autonome
 - Centre de soins infirmiers
 - Hospitalisation à domicile
 - Portage de repas
 - Téléalarme
 - EHPA(D)
 - MAS – FAM
 - SAMSAH SAVS
 - Autres :

N° FINESS de l'entité gestionnaire :

N° SIREN :

Adresse courriel du service :

Territoire d'intervention du SSIAD : __ communes au total
(Liste des communes) : _____

Personne référente du dossier (nom/fonction) :	
Téléphone :	
Mèl :	

PERSONNEL :

Personnel salarié du SSIAD/SPASAD :

Professionnels	Nombre	ETP	Dpt : PA	Dpt : PH	Dpt : ESA	Nombre d'ETP Réels à la date de dépôt du dossier	Nombre d'ETP vacants à la date de dépôt du dossier
IDEC							
Infirmiers							
Aides-soignants							
AMP							
ASG							
Ergothérapeute							

Psychomotricien							
Psychologue							
Directeur							
Autre personnel adm.							
TOTAL							

Motifs de vacance / commentaires :

Personnel non salarié intervenant pour le SSIAD/SPASAD :

1 - Activité du service (ou des services) en 2023

ACTIVITE DU SSIAD/SPASAD CANDIDAT :

Nombre total de patients PA / PH pris en charge	
Nombre de proche aidants PA/PH	
Nombre de patients PA / PH pris en charge au 1/01	-
Nombre d'entrée PA / PH dans l'année	-
Nombre de sorties définitives PA/ PH dans l'année	-
Nombre de sorties provisoires PA / PH dans l'année	-
Nombre de patients PA / PH pris en charge au 31/12	-
<u>Répartition des patients PA/ PH pris en charge par durée d'accompagnement:</u>	
• < 3 mois	-
• Entre 3 mois et 6 mois	-
• Entre 6 mois et 1 an	-
• Entre 1 an et 2 ans	-
• Entre 2 et 5 ans	-
• > 5 ans	-
<u>Répartition des patients PA / PH pris en charge en fonction de leur mode de vie :</u>	
• Seuls	-
• En couple	-
• Avec une ou des personnes de la même/autre génération	-
• Non connu	-

<u>Répartition des patients PA/PH pris en charge selon la pathologie et handicap principal :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pathologie neurologique invalidante • Pathologie locomotrice invalidante • Syndrome démentiel • Insuffisance cardiaque • Cancer • Pathologie neuromusculaire invalidante • Insuffisance respiratoire • Diabète insulino-dépendant • Polypathologie • Incapacité à réaliser seul 2 actes de la vie courante • Ulcères-escarres-pansements complexes • Soins palliatifs de fin de vie • Dénutrition-déshydratation • Polyhandicap • Handicap rare • Handicap moteur + handicap associé • Autisme + handicap associé • IMC • Autres 	
Nombre de patients PA / PH hospitalisés au moins 1 fois dans l'année	-
<u>Répartition des patients PA pris en charge par GIR :</u> <ul style="list-style-type: none"> • GIR 1 : • GIR 2 : • GIR 3 : • GIR 4 : • GIR 5 : • GIR 6 : • Non giré ou non connu : 	 - - - - - - -
GMP du service	-

ACTIVITE DU SSIAD/SPASAD PARTENAIRE :

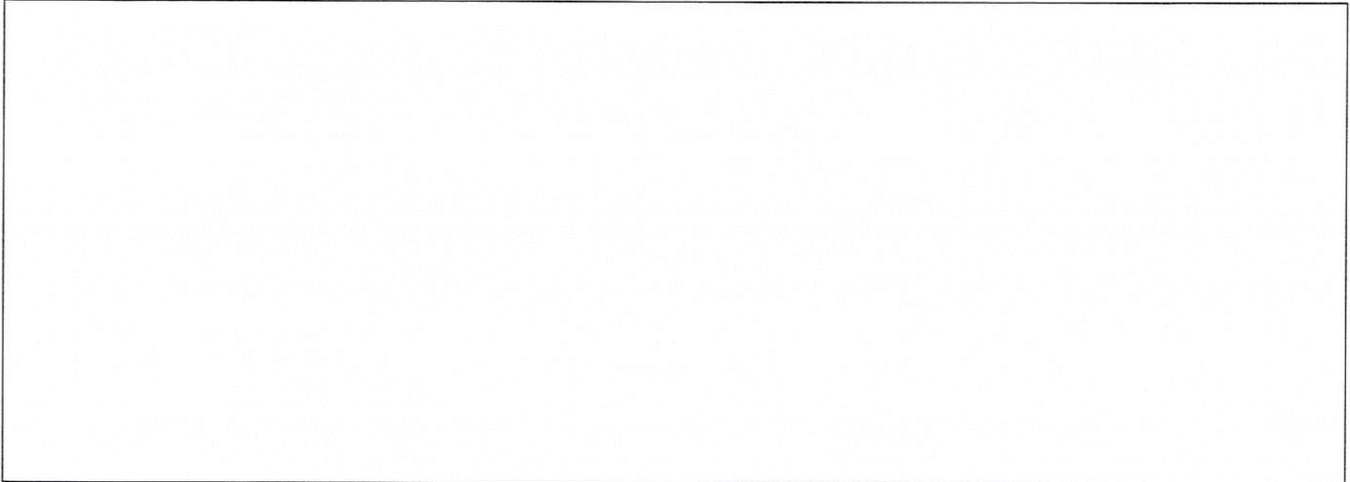
Nombre total de patients PA / PH pris en charge	
Nombre de proche aidants PA/PH	
Nombre de patients PA / PH pris en charge au 1/01	-
Nombre d'entrée PA / PH dans l'année	-
Nombre de sorties définitives PA/ PH dans l'année	-
Nombre de sorties provisoires PA / PH dans l'année	-
Nombre de patients PA / PH pris en charge au 31/12	-

<u>Répartition des patients PA/ PH pris en charge par durée d'accompagnement:</u> <ul style="list-style-type: none"> • < 3 mois • Entre 3 mois et 6 mois • Entre 6 mois et 1 an • Entre 1 an et 2 ans • Entre 2 et 5 ans • > 5 ans 	 - - - - - -
<u>Répartition des patients PA / PH pris en charge en fonction de leur mode de vie :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Seuls • En couple • Avec une ou des personnes de la même/autre génération • Non connu 	 - - - - -
<u>Répartition des patients PA/PH pris en charge selon la pathologie et handicap principal :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pathologie neurologique invalidante • Pathologie locomotrice invalidante • Syndrome démentiel • Insuffisance cardiaque • Cancer • Pathologie neuromusculaire invalidante • Insuffisance respiratoire • Diabète insulino-dépendant • Polypathologie • Incapacité à réaliser seul 2 actes de la vie courante • Ulcères-escarres-pansements complexes • Soins palliatifs de fin de vie • Dénutrition-déshydratation • Polyhandicap • Handicap rare • Handicap moteur + handicap associé • Autisme + handicap associé • IMC • Autres 	
Nombre de patients PA / PH hospitalisés au moins 1 fois dans l'année	-
<u>Répartition des patients PA pris en charge par GIR :</u> <ul style="list-style-type: none"> • GIR 1 : • GIR 2 : • GIR 3 : • GIR 4 : • GIR 5 : • GIR 6 : • Non giré ou non connu : 	 - - - - - -
GMP du service	-

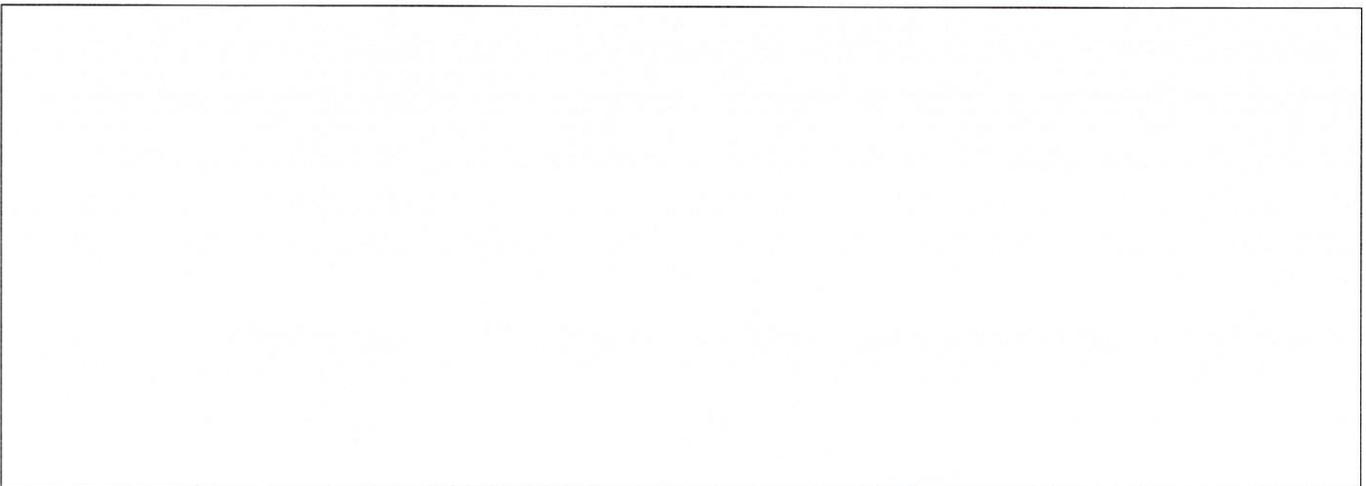
2 - Description du projet :

OPPORTUNITE ET MOTIVATION DE LA DEMANDE :

Présentation de la demande :

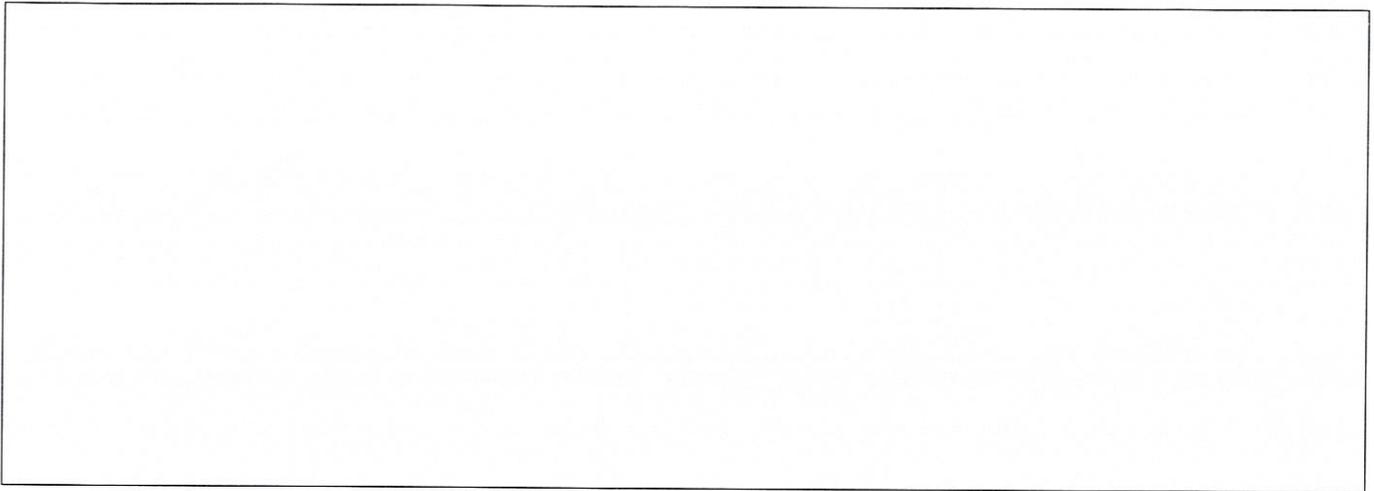


Opportunité du projet au regard des besoins identifiés auxquels le projet a vocation à répondre:



MODALITES D'INTERVENTION PSYCHOLOGUE :

Descriptif des types d'intervention proposés et estimation des besoins de la structure :



Annexe 3 : MESURE 21a du PMND _ Tableau des indicateurs de suivi régional

Indicateurs renseignés par l'ARS	Données par territoire
Nombre de porteurs de projet	
Nombre de SSIAD/SPASAD participants à l'expérimentation	
Nombre de places de SSIAD que cela recouvre (PA/PH)	
Nombre d'ETP de psychologue déployés par l'ARS	
Territoire d'intervention du SSIAD (ou des SSIAD) concerné(s) par l'appui d'un psychologue (couverture territoriale en km ² , nombre d'habitants), type de territoire couvert (urbain vs campagne) / <i>PRECISER ICI LES CARACTERISTIQUES CHOISIES SUR LA REGION :</i>	
indicateurs renseignés par les SSIAD participants à l'expérimentation sur la région	Données territoire
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 agrégées par région)	Données par territoire
Données d'activité :	
Nombre total de situations pour lesquelles le ou les psychologue(s) sont intervenus (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 total de patients et/ou proches aidants pour lesquels le psychologue est intervenu : <i>(comptez un pour chaque personne physique différente vue)</i>	
Détailler par : o Patient	

o Proche aidant.....	
o Prise en charge binôme.....	
Nombre total 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. <i>Ces interventions concernent uniquement une aide pour que le soignant s'adapte de manière bienveillante dans son acte de soins ;</i>	
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 :	
Demande de la personne prise en charge	
demande du proche aidant	
demande du Médecin traitant	
demande de l' IDEC ou autre membre du SSIAD..	
d'un autre professionnel	
Type de population : MND	
o Maladie d'Alzheimer ou apparentée	
o Maladies de Parkinson.....	
o Scléroses en plaques	
o Autres	
o Ne sait pas	
o Non diagnostiqué	
Nombre total d'interventions en binôme avec un soignant (présence du (ou des) psychologue(s) 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 ou les psychologues ont été présent	
Nombre total de réunions partenariales extérieures auxquelles le ou les psychologues ont participé.	

Nombre total 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. <i>Ces interventions concernent uniquement une aide pour que le soignant s'adapte de manière bienveillante dans son acte de soins ;</i>	
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 :	
Demande de la personne prise en charge	
demande du proche aidant	
demande du Médecin traitant	
demande de l' IDEC ou autre membre du SSIAD..	
d'un autre professionnel	
Type de population : MND	
<input type="radio"/> Maladie d'Alzheimer ou apparentée	
<input type="radio"/> Maladies de Parkinson.....	
<input type="radio"/> Scléroses en plaques	
<input type="radio"/> Autres	
<input type="radio"/> Ne sait pas	
<input type="radio"/> Non diagnostiqué	