

## **APPEL A CANDIDATURES REGIONAL EXPERIMENTATION D'UN APPUI DE PSYCHOLOGUE EN SSIAD/SPASAD**

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

---

### **CAHIER DES CHARGES**

**Date butoir de réception des dossiers : 27 novembre 2017**

## **1- Objet de l'appel à candidatures :**

L'Agence régionale de santé Bretagne lance sur le territoire de la région un appel à candidature pour des expérimentations de temps d'intervention de psychologue en SSIAD/SPASAD :

- 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 le cadre de la mesure 21 du Plan Maladies Neurodégénératives (2014-2019) qui vise le renforcement et l'adaptation de l'intervention de ces services aux besoins de soins et d'accompagnement des personnes malades, avec la mobilisation de compétences professionnelles intervenant en appui des professionnels, de l'entourage et de la personne elle-même.

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 :**

**Monsieur le Directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne**  
6 place des Colombes  
CS 14253  
35042 RENNES 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/SPASAD 2017 ».**

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 Bretagne**  
Direction des Coopérations Territoriales et de la Performance  
Direction adjointe de l'Hospitalisation et de l'Autonomie  
6 place des Colombes  
CS 14253  
35042 RENNES Cedex

- ↳ **d'un dossier de candidature électronique avec accusé de réception** à transmettre sur la boîte aux lettres (BAL) suivante : [ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr)

**La date butoir de réception des dossiers est fixée au lundi 27 novembre 2017 - 17h00.**

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 ([www.bretagne.ars.sante.fr](http://www.bretagne.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-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr) en mentionnant « **AAC psychologues en SSIAD/SPASAD** ».

#### **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 mentionner :

- le nombre de SSIAD/SPASAD candidat(s),
- en cas de recrutement du psychologue par plusieurs services : procédure et modalités de coopération pour le recrutement du psychologue (convention de partenariat, GCSMS, groupement d'employeur...),
- la capacité autorisée et installée par catégorie de population (Personnes âgées de plus de 60 ans, de moins de 60 ans, Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée au titre de l'ESA),
- la zone géographique desservie par le(s) SSIAD/SPASAD présentée par communes,
- la composition de l'équipe actuelle et projetée du (ou des) SSIAD/SPASAD partie(s) au projet,
- le nombre de personnes accompagnées présentant une maladie neurodégénérative au 30/09/2017.

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 :

- des critères du cahier des charges : triple dimension de l'accompagnement (personne maladie, aidant, intervenant professionnel), profil et formation du psychologue, profils MND des personnes accompagnées,
- de la connaissance du public et des spécificités de l'accompagnement,
- de la file active potentielle des bénéficiaires,
- du délai de mise en œuvre de l'expérimentation,
- de l'opérationnalité du projet.

Une attention sera portée aux publics autorisés pour les services porteurs, notamment ceux disposant de places pour personnes en situation de handicap et ceux support d'une équipe spécialisée Alzheimer à domicile qui seront sur la base de l'appréciation de la qualité du dossier priorités.

**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.**

## **6- Calendrier :**

Date de publication de l'appel à candidatures : 29 septembre 2017 Date limite de réception des dossiers : 27 novembre 2017 Date limite de décision : Janvier 2018 Date d'opérationnalité : Mars 2018
---

Fait à Rennes, le 27 septembre 2017

P/Le Directeur général  
de l'agence régionale de santé Bretagne  
Le Directeur général adjoint  
Directeur des Coopérations Territoriales  
et de Performance,

**signé**

Stéphane MULLIEZ

## **ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES**

### **1-Le cadre juridique :**

- Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND : 2014-2019).
- Instruction n° SG/DGS/DGOS/DGCS/CNSA/2016/58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du plan maladies neuro-dégénératives (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).

### **2-Le contexte national :**

Le recrutement de personnels psychologues en SSIAD/SPASAD est peu développé. L'article R 314-138 du CASF prévoit qu'ils doivent être salariés du service pour que leur intervention soit prise en charge dans le cadre de la dotation soin. Ils ont notamment pour missions :

-d'écouter et d'aider les personnes prises en charge par des entretiens individuels à domicile,

-de participer à l'évaluation et à la réévaluation de l'état de santé des personnes accompagnées,

-d'accompagner et d'informer les aidants familiaux,

-de soutenir les professionnels intervenant au domicile à travers des entretiens individuels ou de groupes, des analyses de la pratique, de la mise en place de la supervision, des présentations de méthodes et de techniques relationnelles pour communiquer avec les personnes en fonction de leur pathologie.

La mesure 21 du Plan maladie neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 prévoit le financement de 50 ETP (Equivalents Temps Plein) de psychologue pour une expérimentation, au niveau national, portant sur l'appui d'un temps de psychologue au sein des SSIAD et/ou SPASAD, afin d'améliorer la prise en charge des besoins de leurs patients.

**L'appel à candidatures en Bretagne s'inscrit en déclinaison de cette orientation nationale.**

### **3-Les caractéristiques du projet :**

#### **3-1 Les services éligibles à l'expérimentation**

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

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

**Un minimum de 50 places est exigé pour le développement du projet.**

Peuvent déposer un dossier :

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

**Le temps de psychologue attribué n'excédera pas 0,5 ETP par projet.**

#### **3-2 La population ciblée**

L'appui du temps de psychologue s'adresse :

- au patient,
- au proche aidant,
- aux intervenants à domicile professionnels du SSIAD/SPASAD,
- au binôme aidant (non professionnel et professionnel) - aidé.

Le projet déposé doit répondre à ces dimensions de soutien.

#### **3-3 Les territoires d'implantation**

Il est attendu des expérimentations à l'échelon de la région.

### **4-Le cadre d'intervention du psychologue en SSIAD/SPASAD :**

#### **4-1 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,...).

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<sup>1</sup>).

#### **4-2 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,...).

##### o 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'hôpital de jour.
- 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

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

cadre d'un trouble neuro-cognitif majeur, démence à corps de Léwy 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 ...).

**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 :

→ 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 ...).

→ 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, quand elles existent sur le territoire, 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 (article L. 110-4 du code de la santé publique, tel qu'issu de la loi Santé du 26 janvier 2016<sup>2</sup>).

#### ○ 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 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, Hospitalisations A Domicile (HAD) palliatives et avec les MAIA<sup>4</sup>.

→ Aide à l'adaptation des techniques relationnelles pour dialoguer avec les personnes présentant une démence avancée (toucher relationnel, relaxation...) : 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, humanitude et toucher relationnel, avec leurs applications

<sup>2</sup> Modalités détaillées dans les décrets : n°2016-994 du 20 juillet 2016 relatifs 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 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 centres sur la réalisation des soins infirmiers ou paramédicaux.

<sup>4</sup> MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

pratiques au domicile), formation à la bienveillance, 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.

→ 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.

→ 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.

**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>5</sup> ou d'analyse de pratiques<sup>6</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 (Hôpital de jour diagnostic et rééducationnels, équipe spécialisée 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.

### **4-3 Le profil et le cadre d'emploi du psychologue**

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

- 1/ Titre de psychologue obligatoire (numéro ADELI pour protection de l'usage du titre).
- 2/ Spécialisations de master possibles : neuropsychologie, clinique et psychopathologie, psychogérontologie.
- 3/ 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.

### **5-Le financement du poste de psychologue :**

Pour chaque candidat SSIAD/SPASAD, l'expérimentation sera valorisée sur la base de 25 000 € maximum pour un mi-temps de psychologue. Il sera versé en une fois pour une durée d'un an.

<sup>5</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>6</sup> Analyse de la pratique ; il s'agit d'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.

## **6- Le suivi de l'expérimentation :**

### **5-1 La durée et l'évaluation de l'expérimentation**

L'expérimentation intervient sur la période du plan maladies neurodégénératives, qui prend fin en 2019.

### **5-2 Les indicateurs de suivi**

Afin d'assurer le suivi et l'évaluation de cette expérimentation, un socle d'indicateurs est à renseigner par les SSIAD/SPASAD retenus au 30 juin et au 31 décembre.

#### **a/ Indicateurs renseignés par les services :**

- 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

#### **b/ 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 (*comptez un pour chaque personne physique différente vue : détailler patient, proche aidant, 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, l'attention est attirée sur le fait que 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.**