

La direction de l'autonomie

Affaire suivie par :

Eric PATILLOT

Chargé de Planification Pôle PA

eric.patillot@ars.sante.fr

APPEL A CANDIDATURES

Cahier des charges régional relatif à la création de temps de psychologues en SSIAD/SAD mixte

Objet de l'appel à candidatures

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes lance un appel à candidatures pour mettre en place des temps de psychologue en Service de soins infirmier à domicile (SSIAD). Dans le contexte de réforme des SSIAD/SPASAD en cours, le cahier des charges utilisera la terminologie SAD mixte¹ (Service Autonomie à Domicile mixte) pour désigner les services concernés par l'AAC 2026, y compris ceux dont l'arrêté d'autorisation n'a pas encore été pris.

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 - Le contexte :

Cette mesure est issue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021 et s'inscrit dans la suite de la mesure du plan maladie neurodégénératives (2014-2019) ayant déjà financé 29 mi-temps de psychologue sur la région lors des deux précédents AAC 2020 et 2023.

L'amélioration de la réponse aux besoins spécifiques d'accompagnement médico-social et social à domicile des personnes atteintes de maladies neurodégénératives est un enjeu fort de la politique nationale inscrit dans la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (loi ASV) et la stratégie nationale Maladies Neuro-Dégénératives (MND) 2025-2030.

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

¹ Pour rappel la terminologie FINESS est Service Autonomie Aide et Soins (SAAS).

Cette création de temps de psychologue dans les SAD mixtes peut avoir également comme objectif d'apporter une réponse aux problématiques rencontrées en termes de santé mentale chez les personnes âgées dépendantes et leurs aidants :

- d'une part en permettant d'assurer un repérage précoce des troubles psychiques alors que plus de 20% des plus de 65 ans en France présentent au moins un trouble psychique et que près de la moitié de ces états ne sont pas diagnostiqués ;
- et d'autre part en assurant un accompagnement des personnes suivies en SAD mixte, qui sont près de 48% à souffrir de troubles cognitifs.

2 - Textes de référence

- Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019
- Circulaire N°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019
- Instruction N°2016-58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du PMND
- Note d'information N°DGCS/SD3A/2017/222 du 6 juillet 2017 relative au cadre commun d'expérimentation pour l'appui d'un temps de psychologue en SSIAD (mesure 21A du PMND)
- Stratégie nationale Maladie Neurodégénérative 2025-2030

3 – Services éligibles

L'appel à candidature concerne les SAD mixtes existants accompagnant déjà des personnes à domicile atteintes de maladies neurodégénératives et d'une capacité minimale de 50 places.

Ces services doivent bénéficier d'une autorisation de places pour personnes âgées et/ou pour personnes handicapées et disposer sur le champ des maladies neurodégénératives, soit :

- D'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA)
- D'équipes prenant en charge les maladies neurodégénératives (MND)

Un travail sur la santé mentale aux fins de repérage précoce de troubles psychiques pourra être réalisé le cas échéant.

Ne sont pas exclus les SAD mixtes disposant déjà d'un temps de psychologue financé ou non dans le cadre des AAC précédents :

- S'il y a déjà 0,5 ETP de psychologue installé, la capacité totale doit être ≥ 100 places,
- S'il y a déjà 1 ETP installé, la capacité totale doit être ≥ 150 places.

Les services devront également justifier de leur activité et des besoins du service.

Par ailleurs, il est laissé la possibilité de mutualiser un ETP de psychologue entre plusieurs SAD mixtes. Néanmoins, un seul SAD mixte sera porteur de la subvention et devra établir des conventions avec le ou les SAD mixtes partenaires. Il sera l'interlocuteur de l'ARS sur le déroulement de l'action et les bilans à produire.

Les mi-temps constituent l'unité minimale d'attribution et ne sont pas divisibles.

Une attention sera portée à la faisabilité du projet de SAD mixte déposé par les SSIAD candidats.

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 SAD mixte.
- au binôme aidant-aidé,
- aux équipes d'intervenants à domicile professionnels du SAD mixte.

5 – Territoires cibles

Lors des appels à candidatures 2020 et 2023, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a financé 29 mi-temps de postes de psychologues sur l'ensemble du territoire.

La répartition régionale pour cet AAC s'appuie sur la définition d'un socle territorial minimal, garantissant au moins un mi-temps de psychologue dans chaque département disposant de SAD mixtes éligibles. Les mi-temps restants sont ensuite répartis selon la prévalence des ALD et les priorités SRS, dans la limite des capacités de déploiement.

Département	AAC 2026
01 - Ain	1x0,5 ETP
03 - Allier	1x0,5 ETP
07 - Ardèche	1x0,5 ETP
15 - Cantal	1x0,5 ETP
26 - Drôme	2x0,5 ETP
38 - Isère	2x0,5 ETP
42 - Loire	1x0,5 ETP
43 - Haute-Loire	1x0,5 ETP
63 - Puy-de-Dôme	2x0,5 ETP
69D - Rhône hors métropole	1x0,5 ETP
69M - Métropole de Lyon	2x0,5 ETP
73 - Savoie	1x0,5 ETP
74 - Haute-Savoie	2x0,5 ETP
Total régional	18x0,5 ETP

En cas de carence de candidatures sur un ou plusieurs départements, l'ARS pourra attribuer le ou les ETP de postes de psychologues vacants sur un autre territoire de la région Auvergne Rhône-Alpes.

6 – Financements

L'ARS Auvergne Rhône Alpes dispose d'une enveloppe de 542 190€ permettant de financer 18x0,5 ETP de psychologue. Chaque service candidat retenu sera valorisé sur la base de 30 000 € annuel maximum (toutes revalorisations salariales incluses) pour un mi-temps (0,5 ETP) de psychologue. Cette dotation complémentaire sera versée dans la dotation globale de fonctionnement.

7 – Cadre d'intervention du psychologue au sein du SAD mixte

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 2012²).

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

7 - 1 Le périmètre de la fonction de psychologue en SSIAD/SAD mixte

- ✓ **Ce qui relève de la mission du psychologue :**

7 - 1-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 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 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 ;
- Le repérage des troubles du comportement impactant le bien-être du patient ou sa prise en charge médicale, le lien peut être fait avec les EMG ou EMGP, médecin traitant ou gériatre ;
- Le repérage des troubles de l'humeur associés : versant dépressif ou versant anxieux ;
- L'évaluation du risque de passage 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 TNC majeur - DCL ou maladie d'Alzheimer avancée).

➤ *La prise en charge psychologique du patient :*

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

- Accompagnement psychologique et soutien sur des périodes définies (perte d'identité et de repères, fragilités narcissiques et perte d'autonomie, deuils, changements dans l'environnement qui peuvent ne pas être compris...).

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 (CMP notamment, psychologues en libéral...);

- Actions de prévention des risques de passages à l'acte suicidaire et prise en charge dans les suites d'éventuels passages à l'acte ;
- Soutien des fonctions cognitives et sensorielles par une prise en charge directe ou des aménagements au domicile (moyens alternatifs pour soutenir les repères, la mémoire...) ; travail de métacognition avec la personne pour une meilleure compréhension de ses troubles ; action sur l'environnement visant au maintien des liens (valorisation d'une activité de loisirs, par exemple) ; travail avec la personne et avec sa famille sur des moyens alternatifs de communication lorsque le langage est atteint ; adressage vers les dispositifs existants ;
- Actions de prises en charge en binôme avec un soignant. Le psychologue pourra aider le patient à mieux comprendre une information complexe, à mieux exprimer son choix, à mieux appréhender un acte de soins complexe ou douloureux (méthode de relaxation) ;
- Aide ponctuelle lors de projets de changement de lieu de vie, quand et si cela devient nécessaire ;
- Visite auprès du patient lorsqu'il en fait la demande, lorsque l'IDEC le sollicite ou lorsque le proche aidant en fait la demande ;
- Visite à la demande d'un autre professionnel (SSIAD, médecin traitant...).

7 - 1-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 :

- 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 ;
- 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 SAD mixte 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.

7 - 1-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 ESSMS³ (article L. 110-4 du code de la santé publique, tel qu'issu de la loi Santé du 26 janvier 2016).

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

- Présence du psychologue à la réunion d'équipe⁴ : 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, HAD palliatifs et avec les DAC ;
- 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,

³ 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

⁴ 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.

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 ;
- Liens avec les professionnels, notamment concernant la question spécifique psychologique (aspects psychopathologiques et aspects neuropsychologiques) et les aspects sociaux (absence de travailleurs sociaux en SSAD mixte), 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 :**

- Le psychologue du SAD mixte ne fait pas de diagnostic, ni de suivi au long cours du patient ;
- Le psychologue du SAD mixte ne réalise pas de supervision⁵ ou d'analyse de pratiques⁶ 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, ESA, accueil de jour, intervenants libéraux...). Il propose un accompagnement au relais de prise en charge ou à l'acceptation de la prise en charge, si besoin.

7 - 2 Les spécificités de l'intervention du psychologue en SSIAD

Le travail au domicile demande de prendre en compte :

- **La pluridisciplinarité de l'équipe** : le psychologue aura donc à travailler au sein de l'équipe et en partenariat avec une multiplicité d'interlocuteurs extérieurs.
- **La nécessité de se déplacer au domicile des personnes** : les temps de trajet pour tous les professionnels, dont le psychologue, allongent le temps de prise en charge.
- **L'isolement au domicile** : nécessite 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.

⁵ Supervision (par un psychologue clinicien ou psychiatre extérieur à la structure) : il s'agit d'un temps offert au salarié 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.

⁶ 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.

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, phénomène d'emprise relationnelle...).

7 - 3 Le profil et le cadre d'emploi du psychologue

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

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

9 – Procédure d'appel à candidature :

9 - 1 Publicité et modalités d'accès

L'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes.

9 - 2 Calendrier

Le calendrier de mise en œuvre de cette mesure est le suivant :

- Lancement de l'appel à candidatures : 23 février 2026
- Clôture des candidatures : 3 avril 2026 minuit
- Notification des projets retenus : début juin 2026
- Installation des temps de psychologue : 01/09/2026

Dispositif opérationnel : **Le recrutement des psychologues devra être effectif au plus tard le 1er septembre 2026.**

Les candidats proposeront un calendrier de déploiement tenant compte du planning présenté ci-dessus.

9 - 3 Dépôt des candidatures

Toute candidature doit être formulée conformément au modèle de dossier annexé (ANNEXE 1 – DOSSIER DE CANDIDATURE) au présent appel à candidatures.

Chaque candidat devra adresser jusqu'au 03/04/2026 à minuit dernier délai un dossier de candidature complet en utilisant le lien vers la plateforme Démarches Numériques disponible sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

9 - 4 Modalités d'instruction et autorisation

L'instruction technique des dossiers sera effectuée par les services de l'ARS au regard des critères d'éligibilité mentionnés ci-dessus.

Une attention particulière sera portée sur l'opérationnalité du projet, la capacité du promoteur à le mettre en œuvre rapidement et sur la situation financière du porteur.

La Directrice Générale de l'ARS déterminera les projets retenus qui feront l'objet d'un courrier de notification.