



MINISTÈRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE

Sous-direction de l'autonomie des
personnes handicapées et des
personnes âgées
Bureau de la prévention de la perte
d'autonomie et du parcours de vie des
personnes âgées

Sophie Magniez-Dussere

Tél. : 01 40 56 85 78

Mél : sophie.magniez-dussere@social.gouv.fr

La Ministre des solidarités et de la santé
à
Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de
santé

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)

Référence : 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

Date d'application : immédiate

Classement thématique : établissements sociaux et médico-sociaux

Inscrit pour information à l'ordre du jour du CNP du 6 juillet 2017 – N ° 74

Résumé : Afin de définir la méthodologie de l'expérimentation relative à l'appui d'un temps de psychologue en SSIAD prévue par la mesure 21a du PMND, l'instruction n° SG/DGS/DGOS/DGCS/CNSA/2016/58 du 22 janvier 2016 relative à la déclinaison régionale du PMND 2014-2019, stipulait qu'un groupe de travail national serait réuni pour élaborer un cadre commun d'expérimentation permettant de fournir aux ARS un cadre commun d'appel à candidature précisant les attendus et conditions de l'expérimentation, de même que les critères de sélection des SSIAD.

Dans cette optique, la présente note d'information présente aux ARS le « **cadre commun d'expérimentation pour l'appui d'un temps de psychologue en SSIAD** ».

Mots-clés : SPASAD, SSIAD, expérimentation, temps de psychologue

Textes de référence : Plan maladie 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 oeuvre du plan maladies neuro-dégénératives 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.

Annexe : tableau des indicateurs de suivi régional

La mesure 21 du Plan maladie neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 prévoit le financement de 50 ETP¹ (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.

Ainsi, les modalités de déclinaison de cette mesure au niveau régional ont été précisées :

- Sélection par les ARS des SSIAD et/ou SPASAD au sein desquels serait financé un temps de psychologue ;
- Décision des modalités d'utilisation du temps de psychologue par l'ARS : soit au patient, soit au binôme aidé-aidant ;
- Répartition territoriale des postes sur la base du nombre de patients en ALD 15, 16 et 25 dans chaque région ;
- Notification par la CNSA des financements correspondants aux ARS (cf : annexe 8 de la circulaire du 7 septembre 2015).

La présente note d'information, vient préciser le « **cadre commun d'expérimentation pour l'appui d'un temps de psychologue en SSIAD** ».

Afin d'harmoniser le déploiement de cette expérimentation sur l'ensemble du territoire et d'en permettre un suivi et une évaluation également à l'échelon national, un groupe de travail réunissant des ARS volontaires, des psychologues et une fédération de SSIAD s'est réuni au cours du 1er semestre 2017 pour réaliser le présent « cadre commun d'expérimentation ».

Le cadre commun d'expérimentation précise :

- I - Le cadre d'intervention du psychologue au sein du SSIAD
- II - Les critères de sélection des SSIAD/SPASAD par l'ARS
- III - Les indicateurs de suivi

¹ Mesure nouvelle pérenne financée dans le cadre du PMND 2014-2019 notifiée par la CNSA aux ARS fin 2015 et non cumulative avec le financement des actions de soutien psychosocial ponctuel destiné à l'aidant ou au couple aidant-aidé prévus par la mesure 50 du PMND (section IV du budget de la CNSA).

I. Le cadre d'intervention du psychologue au sein des SSIAD /ou 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 2012²).

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,...).

2) Le public cible

L'appui du temps de psychologue s'adresse au patient ou au binôme aidé-aidant ou indifféremment aux 2 types de public.

3) 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).

4) 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.

5) 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 :

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

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'HDJ³ ;
- 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 cadre d'un TNC⁴ majeur - DCL⁵ 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 (CMP⁶ 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

³ HDJ : Hôpital de Jour (diagnostic ou rééducatif)

⁴ TNC : Troubles Neuro-Cognitifs

⁵ DCL : Démence à Corps de Lewy, MA : Maladie d'Alzheimer

⁶ CMP : Centre Médico-Psychologique

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 ; 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 ESSMS⁷ (article L. 110-4 du code de la santé publique, tel qu'issu de la loi Santé du 26 janvier 2016⁸).

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

- Présence du psychologue à la réunion d'équipe⁹ : le psychologue participe à la mise en commun, avec l'ensemble des soignants, des observations cliniques ;
- Participation aux synthèses institutionnelles et à la réalisation du projet de soins individualisé, notamment en incluant les capacités cognitives préservées de la personne et les éléments de souffrance psychologique repérés ;
- Aide à la compréhension des troubles cognitifs et psycho-comportementaux qui peuvent gêner la prise en soins des aides-soignants et infirmiers, au repérage de leurs conditions d'apparition, à la manière de s'y adapter dans la relation patient-soignant. Il participe ainsi à la prévention de la maltraitance. Le psychologue peut également permettre de comprendre et de s'adapter à une dynamique familiale spécifique. Il représente une aide pour dépasser des situations de conflits (aidants-aidés, soignants-familles), au domicile ;
- Aide à la compréhension de symptômes spécifiques de la prise en charge en gérontologie : syndrome de Diogène, refus de soins, syndrome de glissement, douleurs chroniques, situation de fin de vie à domicile. Coordination éventuelle avec les réseaux de soins palliatifs, HAD palliatives et avec les MAIA¹⁰ ;
- 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 :

⁷ ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux.

⁸ 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

⁹ 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.

¹⁰ MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

- 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 supervision¹¹ 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.

II. Critères de sélection du SSIAD/SPASAD

1) SSIAD PA/PH dont personnes atteintes de maladies neurodégénératives

2) Proposition de modélisation des SSIAD pouvant rentrer dans l'expérimentation :

- 1 SSIAD présentant un projet en ce sens et d'une capacité minimale de 50 places ;
- 2 ou 3 SSIAD maximum, présentant un projet porté par un ou plusieurs gestionnaire(s), sur un même territoire dont l'étendue permet l'intervention d'un psychologue commun aux services.

3) Ne sont pas exclus, les SSIAD/SPASAD pouvant disposer d'un psychologue en dehors du cadre de l'expérimentation de la mesure 21 du PMND.

III. Les indicateurs de suivi

Afin d'assurer le suivi et l'évaluation de cette expérimentation qui se déroule sur la durée du PMND, le socle d'indicateurs suivants est à renseigner une fois par an et à retourner à la Direction générale de cohésion sociale (DGCS) – sophie.magniez-dussere@social.gouv.fr :

¹¹ 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.

¹² 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.

1) Indicateurs renseignés par les ARS

- Nombre de porteurs de projet ;
- Nombre de SSIAD/SPASAD participants à l'expérimentation (par région) ;
- Nombre de places que cela recouvre (PA/PH) ;
- Nombre d'ETP de psychologue déployés par l'ARS (calcul = Nombre d'ETP moyen par SSIAD/SPASAD) ;
- Territoire d'intervention du SSIAD (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).

2) 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

3) 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, 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.

Ces informations seront recueillies par les ARS dans le formulaire (sous format Excel), joint en annexe 1.

Pour la ministre et par délégation,

Le Directeur général de la cohésion sociale

Signé

J-P. VINQUANT

Annexe 1 : MESURE 21a du PMND _ Tableau des indicateurs de suivi régional

Indicateurs renseignés par l'ARS	Données par région
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 km2, 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 par région
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 région
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 :	
○ Patient	
○ Proche aidant.....	
○ Prise en charge binôme.....	

<p>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></p>	
<p>Nombre de situations ayant nécessité un éclairage du psychologue sans visite à domicile du psychologue</p>	
<p>Nombre de visites à domicile (visibilité sur les temps de déplacement)</p>	
<p>Identification de l'origine de la demande d'appui du psychologue :</p>	
<p>Demande de la personne prise en charge</p>	
<p>demande du proche aidant</p>	
<p>demande du Médecin traitant</p>	
<p>demande de l' IDEC ou autre membre du SSIAD..</p>	
<p>d'un autre professionnel</p>	
<p>Type de population : MND</p>	
<p><input type="checkbox"/> Maladie d'Alzheimer ou apparentée</p>	
<p><input type="checkbox"/> Maladies de Parkinson.....</p>	
<p><input type="checkbox"/> Scléroses en plaques</p>	
<p><input type="checkbox"/> Autres</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	
<p><input type="checkbox"/> Non diagnostiqué</p>	
<p>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)</p>	
<p>Nombre de réunions d'équipe pluridisciplinaire où le ou les psychologues ont été présent</p>	
<p>Nombre total de réunions partenariales extérieures auxquelles le ou les psychologues ont participé.</p>	