**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER**

Mesure 22 du plan maladies neurodégénératives 2014-2019 : Poursuivre les efforts engagés pour développer des équipes spécialisées Alzheimer (ESA) de manière à mailler le territoire

**1 – PORTEUR DE LA DEMANDE**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison Sociale : |  |
| Adresse : |  |
| N° SIRET : |  |
| Téléphone : |  |
| Mail : |  |
| Statut : |  |
| Représentant légal(Indiquer le nom, le prénom et la fonction) |  |

**2 – PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Téléphone : |  |
| Mail : |  |

**3 – OBJET DE LA DEMANDE**

[ ]  Création d’une équipe spécialisée Alzheimer de 10 places

[ ]  Extension de 5 places d’une équipe spécialisée Alzheimer existante

**4 – MODALITES D’ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE**

*Décrire les modalités actuelles d’organisation et de fonctionnement du service (dont capacité autorisée et installée, taux d’activité, file active…)*

**5 – MODALITES D’ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT PREVISIONNEL DE L’EQUIPE SPECIALISEE**

*Décrire les modalités d’organisation et de fonctionnement prévisionnel de l’ESA (fonctionnement en antennes, regroupement de plusieurs SSIAD, mutualisation de personnels…), effectifs par type de qualifications et ETP prévus, modalités de remplacement des personnels pendant les congés ou les maladies… En cas de demande d’extension de 5 places, préciser également les effectifs et ETP nouveaux*

**6 – IDENTIFICATION ET ETUDE DES BESOINS**

*Identification et étude des besoins, nombre de patients envisagés, construction de la file active…*

*En cas de demande d’extension de places, préciser les raisons de cette demande d’extension et également le nombre de personnes en file d’attente*

**7 – ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE**

*Organisation de la prise en charge des malades dans le cadre de cette prestation*

**8 – FORMATION DES PERSONNELS**

*Formation des personnels (ergothérapeute, psychomotricien, ASG), plan de formation*

**9 – TERRITOIRE COUVERT**

*Préciser la zone d’intervention de l’équipe spécialisée Alzheimer. Pour les équipes spécialisées couvrant un vaste territoire, des précisions seront apportées sur la façon dont la proximité pour l’usager est prise en compte dans ce dispositif et sur les partenariats menés, notamment avec les autres SSIAD, ainsi que sur le personnel dédié aux équipes spécialisées.*

**10– PARTENARIATS**

*Identification des personnes ressources par rapport à la maladie d’Alzheimer, description des modalités retenues de coopération notamment avec les autres SSIAD, les liens avec les médecins traitants et les consultations mémoire, les autres structures localement impliquées dans la prise en charge de ces personnes (secteur social mais surtout sanitaire). Fournir à l’appui du dossier les documents formalisant les partenariats existants et leurs modalités, ainsi que ceux prévus pour formaliser des engagements réciproques ultérieurs*

**9 – INFORMATION DES MEDECINS**

*Modalités d’information des médecins sur l’existence et le rôle de l’équipe spécialisée ainsi que sur la prescription des soins de réhabilitation et d’accompagnement*

**10 – INFORMATION DES PATIENTS**

*Modalités d’information des patients et les contrats formalisant la prise en charge (contrat type de prise en charge, plans de soins et de réhabilitation et d’accompagnement, bilan)*

**11 – Calendrier et délais de mise en oeuvre**

*Planning de recrutement des professionnels, constitution des équipes, formalisation des partenariats, date prévisionnelle de mise en fonctionnement de l’équipe*

**12 – Budget prévisionnel de fonctionnement pour une année (budget annexe de l’équipe spécialisée**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Charges** | **Montant en Euros (1)** | **Produits** | **Montant en Euros (1)** |
| **60 Achats** | 0 | **70 Rémunération des services** | 0 |
| Prestations de services |   | Rémunération pour prestations de services |   |
| Achats matières et fournitures |   | Participation des usagers |   |
| Autres fournitures |   | Autres (à préciser) |   |
| **61 Services externes** | 0 | **74 Subventions** | 0 |
| Locations immobilières et mobilières |   | Etat (à détailler) |   |
| Entretien et réparation |   |  |   |
| Assurance  |   | Région(s) : |   |
| Documentation |   | FORFAIT ARS |   |
| Autres |   | Département(s) : |   |
|  |   | Commune(s) : |   |
| **62 Autres services externes** | 0 | Organismes sociaux : (à détailler) |   |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |   | Fonds européens |   |
| Publicités et publications |   | ASP (emplois aidés) |   |
| Déplacements et missions |   | Autres établissements publics : |   |
| Services bancaires, autres |   | Aides privées : |   |
|   |   | Autres (à préciser) |   |
| **63 Impôts et taxes** | 0 | **75 Autres produits de gestion courante** | 0 |
| Impôts et taxes sur rémunérations |   | Cotisations des adhérents |   |
| Autres impôts et taxes |   | Autres (à préciser) |   |
| **64 Frais du personnel** | 0 |   |   |
| Rémunération des personnels |   | **76 Produits financiers** | 0 |
| Charges sociales |   | (Préciser) |   |
| Autres charges de personnel |   |   |   |
| **65 Autres charges de gestion** | 0 | **77 Produits exceptionnels** | 0 |
| (Préciser) |   | (Préciser) |   |
| **66 Charges financières** | 0 |   |   |
| (Préciser) |   |   |   |
| **67 Charges exceptionnelles** | 0 | **78 Reprises** | 0 |
| (Préciser) |   | Reprise sur amortissement |   |
| **68 Dotation aux amortissements et aux provisions** | 0 | Reprise sur provision |   |
| (Préciser) |   |   |   |
| CHARGES INDIRECTES |   |   |
| **Charges fixes de fonctionnement** |   |   |   |
| **Frais financiers** |   |   |   |
| **Autres** |   |   |   |
| **TOTAL DES CHARGES** | **0** | **TOTAL DES PRODUITS** | **0** |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES (2)** |
| **86 Emplois des contributions volontaires en nature** | **0** | **87 Contributions volontaires en nature** | **0** |
| Secours en nature |   | Bénévolat |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |   | Prestations en nature |  |
| personnel bénévole |   | Dons en nature |  |
| **TOTAL** | **0** | **TOTAL** | **0** |

*(1) Ne pas indiquer les centimes d'euros, appliquez la règle de l'arrondi*

*(2) Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n°99-01, prévoit a minima une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité mais en engagements "hors bilan" et "au pied" du compte de résultat*

Répartition des effectifs par type de professionnel

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TYPE DE PROFESSIONNEL** | **ETP** | **Salaire brut** | **Charges sociales** | **Coût total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |

**13 - INDICATEURS**

Le porteur de projet doit être en capacité de faire remonter un certain nombre d’indicateurs notamment ceux mentionnés en annexe et de répondre aux études menées sur ce type de prestation. De même, un rapport d’activité doit être spécifiquement réalisé.

Modalités de recueil, personnels…