

## AVIS A MANIFESTATION D'INTERET

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-08-09-00004

### Création d'une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) de 10 places élargie aux autres MND à Marie-Galante

Clôture de l'appel à manifestation d'intérêt : lundi 17 octobre 2022

#### 1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Conformément aux dispositions de l'article L.313-3 b) du Code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité compétente est :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy  
Rue des Archives  
Bisdary  
97113 GOURBEYRE

#### 2. Contenu du projet et objectifs poursuivis

Les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) ont été créées dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012. Leur déploiement s'est poursuivi dans le cadre de la mesure 22 du plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019.

Sur le territoire de santé de Guadeloupe, l'ARS a autorisé trois ESA (2 adossés à des SSIAD, 1 porté par un GCSMS). L'Agence souhaite renforcer l'offre existante afin d'organiser un maillage territorial plus fin adapté aux spécificités géographiques régionales et d'ouvrir la prise en charge à domicile aux autres MND.

Ainsi, les nouvelles places d'ESA couvriront une zone dite « blanche », à savoir l'île de Marie-Galante.

#### 3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à manifestation d'intérêt est annexé au présent avis. Il peut être téléchargé sur le site internet de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy : <https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/>

#### 4. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront examinés par un instructeur désigné par le Directeur Général de l'Agence de Santé selon trois étapes :

##### 1) Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier

Conformément aux articles R 313-5-1 et suivants du CASF, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R.313-4-3 1° du CASF.

##### 2) Vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères spécifiés dans le cahier des charges

##### 3) Analyse sur le fond

Les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt seront analysés sur le fond, en fonction des critères de sélection et de notation (annexe 1), dans la mesure où ils n'auront pas fait l'objet d'un refus préalable pour non-respect des clauses de recevabilité.

L'instructeur établira un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des dossiers de réponse, qu'il présentera à la commission d'information et de sélection d'appel à projets.

La commission d'information et de sélection d'appel à projets constituée selon l'article R 313-1 II 4° et III du CASF (arrêtés de composition mis en ligne sur le site internet de l'ARS) se réunira pour examiner les projets et les classer.

La liste des projets par ordre de classement de la commission, puis la décision d'autorisation seront publiées au Recueil des actes administratifs (RAA) de la Préfecture de Guadeloupe.

Une décision individuelle sera notifiée à l'ensemble des candidats.

#### 5. Modalités de transmission du dossier du candidat

Dès la publication du présent avis, les candidats sont invités à faire part de leur déclaration de candidature à l'Agence de Santé par retour de l'annexe B.

Un dossier "version papier", en un seul exemplaire avec clé USB, par courrier recommandé avec accusé de réception, **cachet de la poste faisant foi**, est à adresser à :

**ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**  
**"AMI ESA MG – 971 – NE PAS OUVRIR"**  
**DAOSS / DCT**  
**Rue des Archives – Bisdary – 97113 GOURBEYRE**

#### 6. Composition du dossier

La liste des pièces à produire est jointe en annexe A du cahier des charges.

#### 7. Publication et modalités de consultation de l'avis à manifestation d'intérêt

Le présent avis d'appel à manifestation d'intérêt sera publié au RAA de la Préfecture de Guadeloupe. La date de publication au RAA correspondra à la date d'ouverture officielle de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée.

Cet avis, avec l'ensemble des documents qui le composent, sera consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy (lien indiqué précédemment) pour l'accès au cahier des charges.

#### 8. Voies de recours

L'avis de la commission d'information et de sélection d'appel à projets requis par l'autorité qui délivre

l'autorisation n'est pas une décision administrative susceptible de recours.

Seule la décision d'autorisation aura le caractère de décision administrative et pourra faire l'objet :

- Soit d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
- Soit d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif de Guadeloupe

Fait à Gourbeyre, le 09 AOUT 2022

Le Directeur Général de l'Agence de Santé  
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy



Laurent LEGENDART

## APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022- 08-09 -0004

### Création d'une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) de 10 places élargie aux autres MND à Marie-Galante

## CAHIER DES CHARGES

### CONTEXTE / OBJECTIFS :

Sur le territoire de santé de Guadeloupe, il existe 3 ESA, 2 adossés à des SSIAD et 1 porté par un GCSMS.

L'Agence souhaite renforcer l'offre existante afin d'organiser un maillage territorial plus fin adapté aux spécificités géographiques régionales et d'ouvrir la prise en charge à domicile aux autres maladies neurodégénératives.

Ainsi, les nouvelles places d'ESA couvriront une zone dite « blanche », à savoir l'île de Marie-Galante.

### PUBLIC CIBLE / CAPACITE :

Les ESA ont pour objectif de réaliser sur prescription médicale des séances de soins de réhabilitation et d'accompagnement à domicile pour des personnes en début de maladie ou lorsqu'un soutien ponctuel est nécessaire.

« Les soins de réhabilitation et d'accompagnement ne s'adressent pas à l'ensemble des personnes à domicile atteintes de la maladie d'Alzheimer ni à l'ensemble des patients pris en charge en SSIAD/SPASAD.

Ils s'adressent prioritairement :

- aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées, c'est à dire la maladie cérébrovasculaire, la maladie à corps de Lewy, les dégénérescences fronto-temporales ;
- à un stade léger ou modéré de la maladie. Cette prestation n'est pas adaptée à des déficits cognitifs sévères ;
- pouvant faire l'objet d'une intervention de réhabilitation (conservant une mobilité, une capacité d'attention, une capacité de compréhension...)»<sup>1</sup>

Ainsi, 10 places correspondant à la prise en charge de 30 personnes recevant au moins une séance de soins par semaine, sur Marie-Galante, seront créées.

<sup>1</sup> Annexe 1 de la [circulaire du 23 mars 2011](#).

## CADRE JURIDIQUE :

Cet AMI s'inscrit dans le cadre réglementaire suivant :

- Plan Alzheimer 2008-2012
- 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
- Circulaire n° DGCS/SD3A/2011/110 du 23 mars 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer (mesure 6)
- Circulaire SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA n° 2015-281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019
- Note d'information n° DGCS/SD3A/2018/252 du 14 novembre 2018 relative au cadre commun pour l'expérimentation d'un protocole d'intervention au domicile de personnes atteintes d'une maladie de Parkinson ou de sclérose en plaque des équipes spécialisées MND rattachées aux SSIAD (mesure 21b du PMND)

## PORTEUR :

Sont éligibles :

- les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ;
- les SSIAD ou SPASAD regroupés dans le cadre des formules de coopération visées à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, notamment d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS), ou qui ont, par convention, délégué, dans le cadre de la procédure d'appel à projet issue de la loi HPST, leur gestion administrative à une fédération départementale pouvant être titulaire des autorisations

## MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

La mise en place de cette prestation à domicile repose sur une prise en charge personnalisée et globale de la maladie d'Alzheimer, ce qui nécessite une organisation interdisciplinaire et un fonctionnement fondé sur des compétences pluridisciplinaires.

### 1. Constitution de l'équipe spécialisée :

L'équipe spécialisée est composée des professionnels suivants :

- Infirmier coordinateur (IDEC) en charge des partenariats, de l'évaluation de base et de la coordination des interventions et du suivi de celles-ci ;
- Ergothérapeute et/ou psychomotricien en charge de la réalisation de l'évaluation des capacités du malade, des séances de soins de réhabilitation et d'accompagnement et du bilan adressé au médecin traitant. Le recrutement d'un ergothérapeute devra être privilégié dans le cadre de l'adaptation de la prise en charge aux différents types de MND ;
- Assistant de soins en gérontologie (ASG) qui réalise pour partie les soins de réhabilitation et d'accompagnement sur la base de l'évaluation et des objectifs assignés par l'ergothérapeute et/ou le psychomotricien.

Cette liste pourra être complétée par d'autres types d'interventions de personnels libéraux (psychologue clinicien, neuropsychologue, diététicien...) pour adapter la prise en charge aux différents types de MND.

L'organisation mise en place doit permettre une intervention fréquente et soutenue de l'équipe spécia-

lisée (au moins une séance par semaine au domicile de chaque malade) et adaptée au nombre de patients (file active d'au moins 30 usagers qui reçoivent une, voire pour certains d'entre eux, deux séances de soins et de réhabilitation et d'accompagnement par semaine). Cette organisation doit également prévoir les modes de remplacement de ces personnels durant les congés ou maladie.

Par ailleurs, les professionnels intervenant au sein de l'équipe spécialisée sont formés aux soins d'accompagnement et de réhabilitation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à la prise en charge des troubles cognitifs.

Dans le cadre de sa réponse, le promoteur devra détailler son organisation (horaires, ressources humaines, rôle de l'IDEC, rôle des ergothérapeutes, conventions envisagées avec d'autres partenaires, souplesses horaires possibles des interventions...) et décrire les locaux lui permettant d'assurer sa mission.

## **2. Mise en œuvre des droits des usagers :**

Le promoteur devra présenter les garanties de l'effectivité des droits des usagers, à travers la mise en place d'outils prévus réglementairement : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le document individuel de prise en charge, ceux permettant la participation des usagers (comme le questionnaire de satisfaction...), ainsi que le protocole de gestion des situations de maltraitance, des événements indésirables et autres situations à risque.

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra également prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM ainsi que celles de l'HAS. Ces recommandations sont téléchargeables sur le site de la Haute Autorité de santé (suite à la fusion l'ANESM et l'HAS) : <https://www.has-sante.fr/portail/>

## **3. Partenariats :**

Une attention particulière doit être portée aux partenariats à développer avec les structures sanitaires, les consultations mémoire, les centres experts, les professionnels de santé libéraux (médecins traitants, neurologues, gériatres, psychiatres, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, IDEL), les filières gériatriques, le dispositif d'appui à la coordination (DAC), les réseaux de santé, les services de soins et de réadaptation (SSR), les plate-formes de répit.

Les partenariats devront également être développés dans le cadre d'une démarche autour du risque de dénutrition et du risque de chute, avec évaluation des besoins d'adaptation du domicile et intervention d'animateur en activité physique adaptée

Des conventions devront matérialiser les partenariats.

## **MODALITES DE FINANCEMENT :**

Dans le cadre de cet AMI, l'ARS dispose d'une enveloppe de 180 000 € par an.

Une prescription d'ESA correspond à 12 à 15 séances de réhabilitation et d'accompagnement à domicile, réparties sur une durée de 3 mois, durant une année. Au bout d'un an, il est possible de renouveler la prescription médicale qui peut être délivrée par le médecin traitant ou bien par un médecin spécialiste d'un cabinet libéral ou d'une consultation mémoire.

## **DELAI DE MISE EN OEUVRE :**

Le candidat devra être en mesure d'installer le dispositif courant 4<sup>ème</sup> trimestre 2022 au plus tôt, ou au 1<sup>er</sup> trimestre 2023 au plus tard.

### **MODALITES D'EVALUATION ET DE SUIVI :**

Le porteur de projet doit être en capacité de faire remonter un certain nombre d'indicateurs, listés en annexe D, portant sur le nombre de personnes prises en charge au titre de cette prestation par mois pour la durée de la prise en charge et selon le type de MND. De même, conformément aux articles R 314-49 et R 314-50 du CASF, un rapport d'activité annuel doit être spécifiquement réalisé et transmis à l'ARS fin avril de l'année N+1, accompagné du compte administratif.

### **CONTENU DU DOSSIER DE CANDIDATURE :**

Le dossier de candidature devra être constitué :

- a) des documents présentés en annexe A
- b) de l'attestation préalable en annexe B
- c) de la trame du projet en annexe C
- d) de l'annexe "Indicateurs de suivi" (D)

## APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-08-09-00004

**Création d'une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) de 10 places  
élargie aux autres MND à Marie-Galante**

### CRITERES DE SELECTION ET NOTATION

(Cahier des charges – Annexe 1)

CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation de 0 à 5 <sup>1</sup>
Appropriation et compréhension du rôle des équipes spécialisées	3	
Pertinence et adéquation du mode d'organisation et de fonctionnement de l'équipe spécialisée	4	
Expérience / connaissance / compétences sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	2	
Pertinence de l'analyse des besoins des patients et constitution de la file active	2	
Modalités supplémentaires d'accompagnement des personnes souffrant de MND (autre qu'Alzheimer) : référent MND au sein de l'ESA, partenariat permettant la définition d'un projet de soins et de réhabilitation adapté	4	
Coopération ou coordination avec le secteur sanitaire et des SA(A)D	2	
Importance et formalisation du partenariat avec les autres SSIAD et acteurs pertinents	3	
Formation des personnels	32	
Faisabilité du calendrier et délais de mise en œuvre	2	
Viabilité financière du projet et pertinence du budget au regard du budget présenté	2	
Motivation / capacité du porteur à entrer dans une démarche d'indicateurs	3	
<b>TOTAL : 150</b>	<b>30</b>	

<sup>1</sup> Une note de 0 signifie que le dossier ne traite pas de la problématique et rend donc le dossier irrecevable au regard du cahier des charges proposé.

# APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-08-09-00004

## Création d'une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) de 10 places élargie aux autres MND à Marie-Galante

### CONSTITUTION DU DOSSIER

(Annexe A)

#### Documents administratifs :

MODELE TYPE EN ANNEXE	Renseigné	
	Promoteur	Réservé ARS
Attestation préalable (voir annexe B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trame du projet (voir annexe C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIECES OBLIGATOIRES	Jointes au dossier	
	Promoteur	Réservé ARS
Délégation de signature (si le dossier n'est pas signé par le représentant légal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les associations, copie publication JO ou récépissé déclaration en préfecture + statuts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les sociétés commerciales, extrait Kbis, inscription au registre du commerce ainsi qu'un tableau précisant sur les 3 dernières années les aides publiques attribuées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentation des finalités poursuivies par promoteur, présentation des ESMS gérés et volume des budgets gérés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DOSSIER FINANCIER (suivant cadres réglementaires) :</b>		
Tableau des effectifs (qualification, ETP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Budget prévisionnel de départ (si année incomplète)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Budget prévisionnel en année pleine pour la totalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programme d'investissements (nature opérations, coûts, mode de financement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de financement de l'opération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incidences sur budget exploitation du plan de financement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Documents de présentation du projet :

Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L.311-8 du CASF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 à L.311-8 du CASF ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L.311-9 du CASF pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L.312-8 du CASF, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7 du CASF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-08-09-0004

**Création d'une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) de 10 places élargie aux autres MND à Marie-Galante**

## ATTESTATION PRÉALABLE

(Annexe B)

Je, soussigné ....., représentant légal de..... ,

Présente auprès de l'ARS une demande dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt portant constitution d'une Equipe Spécialisée Alzheimer élargie aux MND.

Je certifie exactes, précises et complètes, les informations du présent dossier, et je certifie avoir pris connaissance des recommandations, guides, cahiers des charges et référentiels applicables dans le cadre de l'élaboration de mon projet.

Lieu : .....

Date : .....

Nom, signature et cachet du représentant légal de l'entité gestionnaire,

# APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

ARS/DAOSS/DCT n°971-2022-

Création d'une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) de 10 places  
élargie aux autres MND à Marie-Galante

## TRAME DU PROJET

(Annexe C)

### 1 - Identité du promoteur :

<b>ETABLISSEMENT OU SERVICE PORTEUR</b>	
Dénomination	
Adresse principale	
Secrétariat	Standard & Accueil : Téléphone : Mail :
N° FINESS	
N° SIRET	
Directeur :	NOM, prénom : Mail : Téléphone : Fixe / Portable :
Arrêté(s) d'autorisation (s) ESMS / Date(s)	
Catégorie ESMS (L 312-1 CASF alinéa...) Mode de fonctionnement	
Territoire d'intervention	<input type="checkbox"/> Guadeloupe <input type="checkbox"/> Iles du Nord  Liste des communes desservies :
Capacité totale autorisée Capacité installée	
Public autorisé Age, sexe, origine géographique	

<b>Type de déficiences</b> Polyvalence Spécialisé	<input type="checkbox"/> Déficiences intellectuelles <input type="checkbox"/> Handicap psychique (sans troubles du comportement) <input type="checkbox"/> Déficience motrice <input type="checkbox"/> Déficience sensorielle <input type="checkbox"/> Polyhandicap <input type="checkbox"/> TSA <input type="checkbox"/> Lésions cérébrales <input type="checkbox"/> Troubles du caractère et du comportement <input type="checkbox"/> Handicap cognitif spécifique <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Psychopathologie <input type="checkbox"/> Tous types de déficiences <input type="checkbox"/> Autres
---	---

<b>ORGANISME GESTIONNAIRE</b> Fiche INSEE	
<b>Raison sociale</b>	« .... »
<b>Identification juridique</b>	<input type="checkbox"/> Privé associatif <input type="checkbox"/> Public hospitalier rattaché à un ES <input type="checkbox"/> Privé mutualiste <input type="checkbox"/> Public hospitalier autonome <input type="checkbox"/> Privé autre <input type="checkbox"/> Public territorial
<b>Date d'ouverture</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>N° SIREN</b>	
<b>N° SIRET du Siège</b>	
<b>Code APE</b>	
<b>N° FINESS Juridique</b>	
<b>Représentant légal</b> Président : Mail : Téléphone : Fixe / Portable :	
<b>Directeur Général</b> Président : Mail : Téléphone : Fixe / Portable :	
<b>Statuts associatifs</b>	- Adopté lors de l'AG du : - Déposé en préfecture de Guadeloupe le :
<b>Différentes activités de l'entité gestionnaire :</b>	<input type="checkbox"/> Service de soins infirmiers à domicile <input type="checkbox"/> Service d'aide et d'accompagnement à domicile prestataire PA/PH <input type="checkbox"/> Service d'aide et d'accompagnement à domicile prestataire famille <input type="checkbox"/> Service d'aide et d'accompagnement à domicile mandataire <input type="checkbox"/> Accueil de jour autonome <input type="checkbox"/> Hébergement temporaire autonome <input type="checkbox"/> Centre de soins infirmiers <input type="checkbox"/> Hospitalisation à domicile <input type="checkbox"/> Portage de repas <input type="checkbox"/> Téléalarme <input type="checkbox"/> EHPAD

	<input type="checkbox"/> MAS – FAM <input type="checkbox"/> SAMSAH <input type="checkbox"/> SAVS <input type="checkbox"/> Autres :
<b>Convention collective</b>	
<b>Siège autorisé</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours
<b>Affiliation association nationale</b>	
<b>Existence d'un CPOM antérieur</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**PERSONNE RESPONSABLE DU DOSSIER ET QUALITÉ :**

NOM : ..... QUALITE : .....

TELÉPHONE : ..... E-MAIL : .....

**2 - Description du projet d'ESA élargie MND :**

**ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT PREVUS :**

**IDENTIFICATION DES BESOINS :**

*Nombre de patients envisagés, construction et file active*

**ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADES :**

## **PERSONNELS :**

*Tableau des effectifs par type de qualification et les ETP prévus, formations (ergothérapeute / psychomotricien / ASG), expérience, fiches de poste*

## **PARTENARIATS :**

*Identification des personnes ressources, description des modalités retenues de coopération, les liens avec les médecins traitants, les centres mémoires, les SSR, les autres structures localement impliquées dans la prise en charge des usagers ainsi que les kinésithérapeutes, orthophonistes le cas échéant.*

*Fournir les conventions existantes et les lettres d'engagement des partenariats futurs*

## **MODALITES D'INFORMATION :**

*a) Modalités d'information des médecins sur l'existence et le rôle de l'ESA ainsi que sur la prescription selon le type de MND*

*b) Modalités d'information des patients et les contrats formalisant la prise en charge (contrat type de prise en charge, évaluation, plans de soins, bilan)*

## **CALENDRIER ET DELAI DE MISE EN OEUVRE :**

*Recrutement des professionnels, constitution des équipes, partenariats*

**BUDGET PREVISIONNEL DE FONCTIONNEMENT :**

*Pour l'année, conforme au cadre réglementaire (budget annexe de l'ESA)*

**RECUEIL ET REMONTEES DES INDICATEURS :**

*Portant sur le nombre de personnes prises en charge au titre de cette prestation par mois et la durée de prise en charge*

**APPEL A MANIFESTATION D'INTERET**  
**ESA ELARGIE AUX MND - INDICATEURS DE SUIVI (annexe D)**

**DONNEES PATIENTELE**

Nombre de personnes différentes prises en charges au titre de l'ESA durant l'année 2023  
 Dont nombre de personnes faisant l'objet d'un renouvellement à 1 an  
 Dont nombre de personnes faisant l'objet d'un renouvellement < à 1 an


Nombre de patients :

Prescripteur des séances :  
 (principal, 1 seule réponse par patient)

Médecins généralistes  
 Consultation mémoire hospitalière  
 Médecins spécialistes libéraux


Répartition de l'ensemble des patients pris en charge par l'ESA en 2023 (file active) selon leur pathologie (diagnostic principal) :  
 Maladies d'Alzheimer et maladies apparentées  
 Maladie de Parkinson et maladies apparentées  
 Sclérose en plaque

Nombre de patients :


Femmes  
 Dont moins de 60 ans (jeunes malades)  
 Hommes  
 Dont moins de 60 ans (jeunes malades)

Nombre A	Age moyen* B

\* (exprimé en années pleines selon la règle de l'arrondi)

MMSE moyen  
 MMSE minimum  
 MMSE maximum  
 MMSE médian


Nombre de patients en GIR 5 ou 6 :  
 Nombre de patients en GIR 3 ou 4 :  
 Nombre de patients atteints en GIR 1 ou 2 :


Nombre total de séances réalisées en 2023 :  
 Dont nombre moyen de séances par patients pour la réadaptation  
 Dont nombre d'interventions effectuées par semaine pour la réadaptation


Nombre de patients ayant bénéficié de plus de 15 séances :  
 Nombre de patients ayant bénéficié de 12 à 15 séances :  
 Nombre de patients ayant bénéficié de 5 à 11 séances :  
 Nombre de patients ayant bénéficié de 4 séances au moins :


Durée moyenne de prise en charge par patients (en nombre de semaines) :  
 (période pendant laquelle a lieu l'ensemble des séances - de la 1ère à la dernière séance)  
 Durée minimale de prise en charge par patient (en nombre de semaines) :  
 Durée maximale de prise en charge par patient (en nombre de semaines) :


Durée de prise en charge moyenne de prévention et de réadaptation (exprimée en semaine [en nombre entier])

--

Nombre d'aidants soutenus :

--

Répartition des patients pris en charge selon l'objectif principal fixé à la prescription et la réalisation de celui-ci ne porte que sur les patients ayant terminé leurs séances :

	A la prescription	Totalement réalisé	Partiellement réalisé	Non réalisé
Relation et communication				
Contrôle postural et motricité				
Fonctions instrumentales et exécutives				
Espaces, temps				

Fin de prise en charge précoce : motifs d'arrêt anticipés :

Demande de la personne ou de son entourage  
 Demande de l'équipe  
 Entrée en institution


Décès

Lieu de vie / d'intervention :

Seul à domicile :  
Domicile avec aidant :  
Autre (à préciser) :

Nombre de patients :

  
  

### REPARTITION DES EFFECTIFS PAR TYPE DE PROFESSIONNELS

Type	ETP budgétés	ETP réels
IDEC		
Ergothérapeute		
ASG		
AS / AMP (non formés ASG)		
Autres		

### REPARTITION DES CHARGES DE L'ESA

Montant total des dépenses (arrondi à l'€ entier) :

Dont :

Frais de personnel de l'ESA :

Autres frais de personnel :

Préciser lesquels :

Frais de formation :

Frais de déplacement :