

**Dossier de candidature**

**Consultation mémoire de proximité libérale (CMPL)**

**Année**

**Madame – Monsieur** **le Docteur**

**………………………………………………………………………**

**s’engage en cas de labellisation accordée selon le dossier ci-dessous complété à**

* mettre en place le fonctionnement permettant le respect des missions dévolues à la consultation mémoire de proximité selon le cahier des charges ;
* assurer le renseignement de la banque nationale Alzheimer (BNA), transmettre les données/items du corpus minimal des informations Alzheimer (CIMA), avec l’appui éventuel de la consultation mémoire de territoire dans le respect du règlement général de protection des données (RGPD) ;
* mettre en place une convention de rattachement à une consultation mémoire labellisée de territoire ; la convention organisant l’accès au plateau technique et aux compétences de la consultation labellisée de territoire ;
* participer à la réunion annuelle de formation et d’information organisée par les CMRR.
* le conventionnement avec la consultation mémoire labellisée de territoire au plus tard le 1er octobre 2023

Nom

Prénom

Courriel :

Téléphone (ligne directe) :

Date

Signature

**1. Coordonnées et périmètre géographique**

**Consultation mémoire de proximité du Dr ………………………………………………………………**

* **Praticien demandant la reconnaissance individuelle**

Nom

Prénom

Date de Naissance

Numéro RPPS/ADELI

* **Localisation géographique du cabinet médical**

Adresse

Numéro de téléphone

Courriel

* **Spécialité et qualification ordinale du praticien**

*Pourront demander à faire l’objet d’une reconnaissance individuellement au tutre des consultations mémoire libérales :*

* *les spécialistes en neurologie*
* *les spécialistes en gériatrie*
* *les spécialistes en psychiatrie*
* *les médecins spécialistes ou qualifiés en médecine générale titulaires d’une capacité de gériatrie, diplôme d’université de médecine de la personne âgée*

**2. Fonctionnement de la consultation mémoire libérale**

Rattachement à une consultation mémoire labellisée de territoire

*Préciser le rattachement prévu sur le territoire*

Participation à une formation continue sur les troubles neurocognitifs

Préciser

Modalités d’accès à la consultation mémoire de proximité (créneaux spécifiques ? délai ?)

Modalités d’élaboration du plan personnalisé de soins et d’aide (du patient et de son aidant)

Modalités de suivi de la file active des nouveaux patients en appui du médecin traitant

Outils de communication (messagerie) sécurisée

**3. Critères d’activités**

*« La CM de proximité doit avoir une file active d’au moins 50 nouveaux patients ayant fait l’objet d’une évaluation neurocognitive constatée au cours des douze mois de l’année précédant la reconnaissance par l’ARS. »*

**Données de l’année 2022**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2022 |
| Nombre de **nouveaux patients** ayant fait l’objet d’une évaluation neurocognitive constatée |  |
| **File active** (nombre de patients vus au moins une fois dans l’année) |  |
| Nombre de **patients adressés au CMRR** |  |
| Nombre de **patients adressés par un EHPAD** |  |
| Nombre de **téléconsultations** réalisées |  |
| Nombre de **patients de moins de 65 ans** |  |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Le dossier est à adresser à l’ARS Centre-Val de Loire au plus tard le 17 juillet 2023, par messagerie à l’adresse électronique suivante :** [ars-cvl-offre-de-soins@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-offre-de-soins@ars.sante.fr)