

**Dossier de candidature**

**Consultation mémoire de proximité (CMP) en établissement de santé**

**Année**

**L’établissement de santé**

**………………………………………………………………………**

**finess juridique et géographique**

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

* mettre en place le fonctionnement et les ressources 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 ;
* permettre aux praticiens de la CM de proximité la participation à la réunion annuelle organisée par les CMRR ;
* finaliser le projet médical et le conventionnement avec la consultation mémoire labellisée de territoire au plus tard le 1er octobre 2023

Le Directeur de l’établissement

Nom

Prénom

Courriel :

Téléphone (ligne directe) :

Date

Signature

**1. Coordonnées et périmètre géographique**

**Consultation mémoire de proximité de ………………………………………………………………**

**1.1. Responsable médical**

Nom

Prénom

Fonction

Courriel

Téléphone (ligne directe)

**1.2. Responsable administratif**

Nom

Prénom

Fonction

Courriel

Téléphone (ligne directe)

**1.3. Périmètre géographique**

*La consultation mémoire dessert le territoire défini lors de sa labellisation par l’ARS.*

Proposition du porteur quant à la couverture géographique

*Liste des communautés de communes*

**2. Organisation de la CMT**

*La consultation mémoire de proximité en établissement de santé est implantée dans un établissement de santé qui ne dispose pas de tout le plateau technique (IRM et scanner) ou des moyens humains de neuropsychologue.*

*Elle est implantée dans un établissement de santé (entité juridique) distinct de celui auquel est rattachée la consultation mémoire de territoire à laquelle elle est rattachée.*

Etablissement porteur :

Finess juridique :

Finess géographique :

Jours et horaires de consultations :

**3. Fonctionnement**

*« La consultation mémoire de proximité en établissement de santé doit disposer à minima de 0,5 ETP médical (neurologue ou gériatre ou psychiatre).*

*Le praticien assurant la consultation est soumis aux mêmes exigences de qualification et de formation que les médecins des consultations mémoire de territoire. Il est incité à suivre des formations spécialisées (ex : DIU). Il participe à des formations continues sur la maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées. »*

*Compléter les tableaux ci-dessous*

Médecin(s)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spécialité** | **ETP** | **Recrutement à faire ou en cours (préciser)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Neuropsychologues ou psychologues

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spécialité** | **ETP** | **Recrutement à faire ou en cours (préciser)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*L’établissement peut facturer d’acte technique codé ALQP006 (bilan cognitif), réalisé par des neuropsychologues*

IDE et/ou IPA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fonction** | **ETP** | **Recrutement à faire ou en cours (préciser)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Administratif

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fonction** | **ETP** | **Recrutement à faire ou en cours (préciser)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Préciser les modalités d’élaboration du plan personnalisé de soins et d’aide (du patient et de son aidant) ?

Préciser les modalités de formation du médecin?

Quels sont les outils de communication sécurisée utilisés avec les professionnels de santé ?

**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. »*

Joindre une extraction des données patients de 2022 de la BNA.

En cas de non enregistrement des patients dans la BNA, ou enregistrement d’une partie de l’activité, préciser les circonstances (problèmes techniques, etc.)

**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 **consultations externes** réalisées |  |
| **File active en consultations externes** (nombre de patients vus au moins une fois dans l’année en consultation externe) |  |
| Nombre de séjours en h**ôpital de jour** |  |
| **File active en hôpital de jour** (nombre de patients vus au moins une fois en hôpital de jour) |  |
| Nombre de **patients adressés au CMRR** |  |
| Nombre de **patients adressés par un EHPAD** |  |
| Nombre de **téléconsultations** réalisées |  |
| Nombre de **télé expertises** 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)