

*Le présent dossier de candidature est* ***à remplir par la consultation mémoire candidate.***

*Il est à retourner accompagné des pièces complémentaires requises avant le* ***14 octobre 2023*** *à l’ARS de Provence Alpes Côte d’Azur par courriel :*

* *à l’adresse* ars-paca-dos-doh@ars.sante.fr
* *en précisant en objet « AAC Labellisation Consultations mémoire et CMRR ».*

**Dossier de candidature**

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

**Année**

*Le cahier des charges définit les missions dévolues à la Consultation Mémoire de Proximité (CMP). La CM de proximité se différencie de la Consultations Mémoire de Territoire (CMT) par une absence de plateau technique complet ou de compétences de neuropsychologues. Une convention la lie à une CM de territoire labellisée afin de définir les modalités d’accès aux ressources humaines et plateau technique de la CM de territoire.*

**Madame – Monsieur** **le Docteur**

**………………………………………………………………………**

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

* Mettre en place un fonctionnement et les ressources permettant le respect des missions dévolues à la CM de proximité libérale (CMPL) selon le cahier des charges figurant dans l’annexe 4 de l’instruction n° DGOS/R4/2022/217 du 10 octobre 2022 relative au nouveau cahier des charges des consultations mémoire et des centres mémoire ressources et recherche ;

* Assurer le renseignement de la Banque Nationale Alzheimer (BNA), transmettre les données/items issues du Corpus minimal d’Information Maladie d’Alzheimer (CIMA), dans le respect du Règlement Général de Protection des Données (RGPD) ;
* Mettre en place une convention avec une CM de territoire labellisée. La convention organise l’accès au plateau technique et aux compétences de la CM de territoire, notamment les compétences de neuropsychologue et avec, si besoin, l’appui au remplissage de la BNA. La convention signée sera à transmettre à l’ARS au plus tard le 30 novembre 2023;
* Participer à la réunion annuelle de formation et d’information organisée par le CMRR ;
* Transmettre au plus tard le 31 mars de chaque année le rapport d’activité de la CM de proximité selon le modèle figurant dans l’annexe 7 de l’instruction précédemment citée.

Nom :

Prénom :

Courriel :

Téléphone (ligne directe) :

Date

Signature

**Coordonnées et périmètre géographique**

**Consultation mémoire de proximité du Docteur ………………………………………………………………**

* **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 titre des consultations mémoire de proximité 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. »*

*A préciser*

**Fonctionnement de la consultation mémoire de proximité libérale**

Rattachement à une CM de territoire :

*Joindre le projet de convention au dossier de candidature.*

*A préciser*

Modalités de prise de rendez-vous pour les patients et leurs aidants :

*A préciser*

Modalités d’accèsfacilité à la CMPL (créneaux spécifiques…) :

*A préciser*

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

*A préciser*

Préciser les modalités de suivi de la file active des nouveaux patients en appui du médecin traitant :

*A préciser*

Modalités de formation continue du médecin sur les troubles neurocognitifs :

*A préciser*

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

*A préciser*

Délai d’attente pour une première consultation 2022 :

|  |  |
| --- | --- |
| Indiquer ici le délai d’attente moyen pour une première consultation  |  |
| Une procédure d'organisation des prises en charge prioritaires est-elle formalisée ?(Exemples : plages horaires dédiées, dispositif coupe-file, …). |  |

**Activité de la consultation mémoire de proximité libérale**

*« 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 pour le professionnel qui sollicite la labellisation en CMP (si déjà inscrit).

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

*A préciser*

* **Données de l’activité 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 à la CMT** |  |
| Nombre de **patients adressés par un EHPAD** |  |
| Nombre de **téléconsultations** réalisées |  |
| Nombre de **téléexpertises** réalisées |  |
| Nombre de **patients de moins de 65 ans** |  |

* **Activité prévisionnelle de la consultation mémoire de territoire**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Estimation (par an) |
| Nombre de nouveaux patients de la CMP |  |

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

**Remarques et propositions souhaitées en complément :**

**Rappel :**

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

Le présent dossier de candidature est **à remplir par la consultation mémoire candidate.**

Il est à retourner accompagné des pièces complémentaires requises avant le **14 octobre 2023** à l’ARS de Provence Alpes Côte d’Azur par courriel :

* à l’adresse ars-paca-dos-doh@ars.sante.fr
* en précisant en objet « AAC Labellisation Consultations mémoire et CMRR ».