

**Dossier de candidature**

**Consultation Mémoire de Proximité en Etablissement de Santé (CMPES)**

*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.*

**L’établissement de santé porteur de la CM de proximité**

**……………………………………………………………………… (FINESS juridique)**

**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 en Etablissement de Santé (CMPES) 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 ;
* Permettre aux professionnels de la CM de proximité de participer à la réunion annuelle organisée par les 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.

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 de proximité dessert le territoire définit lors de sa labellisation par l’ARS.*

Proposition du porteur quant à la couverture géographique

Liste des Communautés de Communes**:**

**2. Organisation de la CM de proximité**

*La CM 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 porteur de la CM de territoire à laquelle elle est rattachée.*

**Etablissement porteur de la CM de proximité :**

FINESS juridique :

FINESS géographique :

Jours et horaires de consultations :

**Etablissement porteur de la CM de territoire à laquelle la CM de proximité est (sera) rattachée** (joindre le projet de convention au dossier de candidature) :

FINESS juridique :

FINESS géographique :

**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** | **Statut** | **ETP** | **Nom Prénom** | **Recrutement en cours (préciser)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Neuropsychologues ou psychologues

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Spécialité** | **ETP** | **Nom Prénom** | **Recrutement prévu ou en cours (préciser)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

IDE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **ETP** | **Nom Prénom** | **Préciser si recrutement prévu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Administratif

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **ETP** | **Nom Prénom** | **Préciser si recrutement prévu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

A préciser :

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

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

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 :

**3. Critères d’activité**

*« 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 (Data set généré automatiquement à partir 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…).

**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 **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 CM de proximité**

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

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

**Remarques et propositions que vous souhaiteriez formaliser en complément :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Le dossier est à adresser à l’ARS Pays de la Loire au plus tard le jeudi 3 août 2023 par messagerie à l’adresse électronique suivante : ARS-PDL-DOSA-PPA@ars.sante.fr**