MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

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

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2227923J (numéro interne : 2022/217)
Date de signature	10/10/2022
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins
Objet	Nouveau cahier des charges des consultations mémoire et des centres mémoire ressources et recherche
Commande	Labellisation des consultations mémoire de territoire, de proximité et des centres mémoire ressources et recherche.
Actions à réaliser	Labellisation des consultations mémoire de territoire et des centres mémoire ressources et recherche sur la base de leur nouveau cahier des charges. Identification des consultations mémoire de proximité selon les besoins en région.
Echéance	Action menée jusqu'au 30 novembre 2023
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau des prises en charge post-aigües, pathologies chroniques et santé mentale Anne-Noëlle Machu Tél. : 01 40 56 45 97 Mél. : anne-noelle.machu@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	6 pages + 9 annexes (20 pages) Annexe 1 – Stratégie diagnostique - schéma Annexe 2 – Rôle des acteurs de la prise en soins et place du médecin traitant Annexe 3 – Cahier des charges des consultations mémoire de territoire Annexe 4 – Cahier des charges des consultations mémoire de proximité Annexe 5 – Cahier des charges des centres mémoire ressources et recherche

	Annexe 6 – Critères de labellisation des CM de territoire et des CMRR Annexe 7 – Rapport d'activité des consultations mémoire de proximité Annexe 8 – Rapport d'activité des consultations mémoire de territoire Annexe 9 – Rapport d'activité des centres mémoire ressources et recherche
Résumé	En application de la mesure 2 de la feuille de route sur les maladies neurodégénératives 2021-2022, la présente instruction vise à engager une relabellisation des 422 consultations mémoire (CM) et des 28 centres mémoire ressources et recherche (CMRR) constituant l'offre diagnostic, d'expertise et de recherche sur la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées en France. Le nouveau cahier des charges vise à renforcer l'accessibilité et la qualité de cette offre, déployer leur appui aux acteurs de proximité intervenant auprès des personnes et leurs aidants, et renforcer la coordination de ce réseau d'acteurs.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Maladie d'Alzheimer ; maladies apparentées à la maladie d'Alzheimer ; consultations mémoire de territoire ; consultations mémoire de proximité ; centres mémoire ressources et recherche ; personnes âgées.
Classement thématique	Etablissements de santé – Organisation
Textes de référence	- Arrêté du 17 juin 2022 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 ; - CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2013/415 du 13 décembre 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé.
Circulaire / instruction abrogée	CIRCULAIRE N° DGOS/DGS/DSS/R4/MC3/2011/394 du 20 octobre 2011 relative à l'organisation de l'offre diagnostique et de suivi pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé
Validée par le CNP le 30 septembre 2022 - Visa CNP 2022-109	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'un des objectifs majeurs de la politique nationale portant sur les maladies neurodégénératives (feuille de route 2021-2022) est de garantir une prise en soins adaptée et un parcours sans rupture en tout point du territoire.

S'agissant de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, l'offre de diagnostic et d'appui au parcours construite au fil des plans Alzheimer repose sur un maillage essentiellement hospitalier composé de consultations mémoire (CM) et de centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR) labellisés.

La prévalence de ces pathologies va s'amplifier dans les années à venir avec le vieillissement de la population. Elles concernent également près de 55 000 personnes de moins de 65 ans en France, dites personnes malades jeunes. Une prise en charge rapide, adaptée et de qualité implique un positionnement de ces centres sur des missions pleinement tournées et articulées avec les acteurs du parcours en proximité, au premier chef desquels le médecin traitant, et en lien avec les personnes malades et leur entourage.

L'enjeu, sur l'ensemble du territoire, est de parvenir à un diagnostic précoce et à un parcours facilité et structuré pour la personne et son entourage. Ce parcours s'organise grâce à l'association renforcée entre le médecin traitant et les centres mémoire, de manière à réduire les délais d'accès aux consultations, à maintenir un diagnostic de qualité et à organiser un suivi personnalisé sans rupture de parcours.

La présente instruction vise à adapter l'offre de diagnostic et d'appui aux parcours aux enjeux de vieillissement de la population et d'augmentation du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Cette adaptation est traduite au travers d'un nouveau cahier des charges des consultations mémoire (CM) et des centres mémoire, ressources et recherche (CMRR) afin de garantir l'accessibilité et la qualité de l'offre diagnostique dans les territoires. L'enjeu est également de pouvoir anticiper et mettre à disposition les innovations notamment thérapeutiques au travers de l'accès au diagnostic le plus tôt possible tout en étant accompagné et la mise à disposition de l'expertise et de bonnes pratiques et d'une activité de recherche.

1. Construire une entrée dans le parcours à partir des acteurs du premier recours

Le médecin traitant tient un rôle central dans le repérage des troubles neurocognitifs, l'orientation et la prise en soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Il constitue le pivot de la prise en soins des personnes et de leur entourage, avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et associatifs permettant de déployer des réponses pour un parcours alliant l'aide et le soin.

Un diagnostic posé au plus tôt est bénéfique et conditionne l'entrée dans un parcours de soins et d'accompagnement médico-social, adapté, coordonné et pluridisciplinaire, synonyme d'une meilleure qualité de vie. Il constitue un enjeu important pour les personnes et leur entourage.

La gradation diagnostique à partir des acteurs de premier recours constitue le cadre dans lequel s'inscrivent les CM et les CMRR. Cette gradation associe les neurologues libéraux. Elle repose sur la stratégie de diagnostic gradué à partir du repérage par le médecin traitant mise au point dans l'action conjointe européenne et les travaux conduits nationalement par la Fédération des centres mémoire et le Collège de médecine générale. Elle figure à ce titre en annexe 1 de la présente instruction. Vers une stratégie nationale de diagnostic des troubles cognitifs. Approche commune du Collège de médecine générale et des spécialistes des troubles neurocognitifs (francealzheimer.org).

Egalement, le guide parcours publié par la Haute Autorité de santé en date de 2018 est l'élément de référence de cette entrée dans le parcours et son déroulé : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2851128/fr/maladie-d-alzheimer-et-maladies-apparentees-diagnostiquer-tot-pour-mettre-en-place-un-parcours-de-soins-et-d-accompagnement-adapte.

2. Mobiliser les CM et les CMRR pour un accès renforcé au diagnostic et un appui au parcours coordonné

Pour mieux répondre dans l'avenir aux besoins des personnes et des acteurs qui interviennent dans leur prise en charge et leur accompagnement, les missions des centres mémoire et leur maillage doivent répondre à quatre objectifs à travers un nouveau cahier des charges (Annexes 3, 4 et 5) :
- Renforcer un diagnostic de qualité ;
- Favoriser l'accessibilité au diagnostic et maintenir un délai raisonnable au travers d'un accès à des consultations de proximité et d'une diversité d'accès au diagnostic qui peut être hospitalier ou libéral à travers un maillage fonctionnel ;
- Développer les liens et l'appui aux médecins traitants et aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux tout au long d'un parcours renforcé, fluide et gradué, garantissant un plan de soins et d'aide personnalisé et continu, pour les personnes et leur entourage dans une approche éthique ;
- Faciliter l'accès à la recherche.

Le juste positionnement des CM et des CMRR par rapport aux médecins traitants en fonction des situations et diagnostics rencontrés, les rôles des différents acteurs sont, dans cette perspective, précisés en annexe 2 à la présente instruction.

Afin d'optimiser les consultations mémoire, la HAS a mis à disposition un outil de liaison des médecins généralistes vers ces dernières. Haute Autorité de santé (has-sante.fr).

En vue de déployer et de contribuer aux plans de soins et d'aide personnalisés au bénéfice des personnes et de leur entourage, les CM et les CMRR mettent leur expertise à disposition des acteurs du territoire (informations, accès à la formation, appui à des programmes d'éducation thérapeutique, de connaissance sur la prévention, accès à la recherche, etc.). Ils s'appuient sur des outils de coordination partagés (numéro accessible, messagerie sécurisée, télémédecine) afin de proposer des parcours de soins coordonnés et pluriprofessionnels.

Ils mettent à disposition la connaissance des ressources spécialisées sur les territoires avec lesquelles ils entretiennent des collaborations étroites et notamment : les ressources médico-sociales (équipes spécialisées Alzheimer (ESA), pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) des EHPAD ou des unités de soins de longue durée (USLD), les plateformes d'accompagnement et de répit, les unités d'hébergement renforcées (UHR), et les ressources sanitaires comme les unités cognitivo-comportementales (UCC) ou autres.

Les CM et CMRR interviennent en partenariat avec d'autres appuis experts comme la filière gériatrique, les acteurs de la psychiatrie de la personne âgée et les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC). Ils constituent une expertise que ces derniers doivent pouvoir solliciter. Enfin, ils devront s'articuler avec les centres de ressources territoriaux mis en place dans le cadre des articles L. 312-1, L. 313-1-3 et L. 313-12-3 du code de l'action sociale et des familles instaurés par l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

3. Un maillage lisible et intégré des CM et de CMRR

L'objectif est de renforcer le maillage territorial gradué en région composé :
- Des centres mémoire de ressources et de recherche labellisés ;
- Des consultations mémoires de territoire ;
- Des consultations mémoire de proximité, identifiées par les ARS en fonction des besoins. Elles sont rattachées par convention aux consultations mémoires de territoire. Elles sont implantées dans les établissements de santé ou en médecine de ville (consultations mémoire libérales).

Ce maillage a vocation à permettre un accès au diagnostic des patients et de leurs familles dans un délai raisonnable et à composer un ensemble de consultations et de centres mémoire structurés, et intégrés, rattachés de manière fonctionnelle les uns avec les autres. Il renforce ainsi le soutien mutuel et assure sa lisibilité pour les acteurs. Cette intégration permet la diffusion des protocoles, des pratiques et de la recherche.

Chaque consultation mémoire de territoire sera rattachée fonctionnellement à un CMRR, en charge de coordonner et d'animer leur réseau regroupant également les CM de proximité (régional ou infra-régional dans les régions disposant de plusieurs CMRR).

Les consultations mémoires de proximité seront rattachées fonctionnellement à une consultation mémoire de territoire afin de bénéficier d'un recours à un plateau technique et des compétences dont elle ne disposerait pas (par exemple en neuropsychologues). La consultation de territoire sera également chargée d'appuyer les consultations de proximité dans leurs missions au travers de formations.

Le rôle d'animation par chaque CMRR des CM (y compris de proximité) sur leur territoire constitue une mission fondamentale à renforcer, au travers notamment de réunions annuelles d'information et d'échanges de pratiques.

Les CMRR ont également pour vocation d'animer le réseau des référents des CM pour le remplissage de la Banque Nationale Alzheimer (BNA) dont la refonte, à partir de fin 2022, vise à la fois à renforcer son caractère d'outil de surveillance épidémiologique (qualité et sécurité des données, appariement des données du système national des données de santé, implémentation des UCC) et de pilotage de l'activité des CM et des CMRR. En effet, l'export des données patients vers la BNA par les CM et les CMRR constitue un objectif essentiel qui s'inscrit dans un enjeu de cohérence et de sécurité des systèmes d'information.

Enfin, les CMRR et les CM font partie du collectif composé des centres experts en région sur les maladies neurodégénératives. La réalisation d'échanges, de partenariats et de projets communs, notamment de recherche, constituent des enjeux de ce maillage.

4. Les conditions de la nouvelle labellisation des CM et des CMRR

A compter de la publication de la présente instruction, il convient de procéder jusqu'au 30 novembre 2023 à la nouvelle labellisation des CM de territoire et des CMRR de votre région dans le respect du cahier des charges respectivement en annexes 3 et 5 de la présente instruction.

Cette nouvelle labellisation devra s'appuyer sur une analyse territoriale des besoins de la population et de l'organisation médico-sociale et des soins.

Cela permettra également la reconnaissance par l'ARS des CM de proximité sur la base de leur cahier des charges en annexe 4 de la présente instruction.

La labellisation s'effectuera au niveau de l'entité géographique d'une entité juridique. Lorsqu'une consultation mémoire de territoire ou un CMRR est organisé sur plusieurs sites géographiques de cette entité, elle est dite multisite. L'un des sites est le porteur de la CM ou du CMRR. La décision de labellisation de l'ARS précisera les sites géographiques concernés et le site porteur.

Les critères de labellisation figurent en annexe 6 de la présente instruction.

La décision de labellisation de l'ARS sera prise au plus tard le 31 décembre 2023. A cette date, la liste des CM et des CMRR labellisés en vertu du nouveau cahier des charges sera transmise à la DGOS à l'adresse : DGOS-R4@sante.gouv.fr.

Pour les CMRR, la labellisation comporte l'obligation de produire annuellement un rapport d'activité transmis à l'ARS. Un modèle de rapport d'activité est proposé en annexe 9. A compter de 2023, cette transmission s'effectue via le système d'information Piramig, qui complètera les données de la BNA, dont la refonte a vocation à faciliter l'extraction de ces données.

Les modalités de financement des CMRR feront l'objet d'une nouvelle modélisation de la dotation Mission d'intérêt général (MIG F01) afférente pour 2025 (sur la base des données 2023 et 2024).

Les CM labellisées de territoire doivent également transmettre à l'ARS un rapport d'activité annuel. Un modèle de rapport d'activité est proposé en annexe 8.

Ces données d'activité servent au financement des CM labellisées par l'ARS par des crédits du fonds d'intervention régional (FIR) et par la DGOS par les crédits MIG F01. Ce financement MIGAC a vocation à compenser les surcoûts de la structure liés à ses missions, en complément de financements au titre de son activité de consultation ou d'autres activités. Les ARS adaptent leur financement en fonction de l'activité de chaque consultation mémoire et donc des besoins de leur territoire.

Je vous saurais gré de nous tenir informés de toutes difficultés dans la mise en œuvre de la présente instruction. Les équipes de la DGOS et de la Mission Maladies neurodégénératives se tiennent à votre disposition pour tout complément d'information.

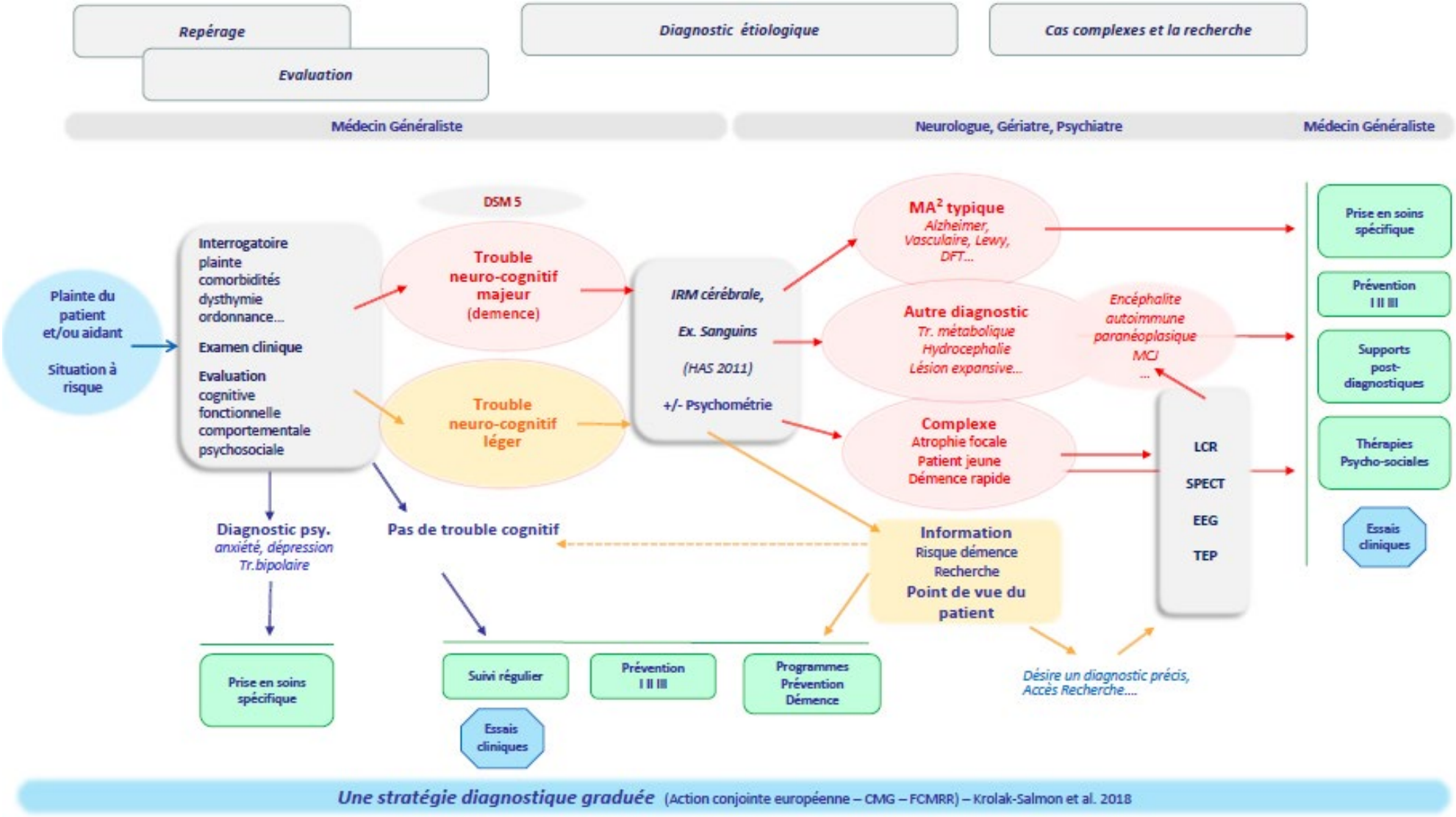
Vu au titre du CNP par le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales,

Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins par intérim,

Cécile LAMBERT

Annexe 1 – Stratégie diagnostique - schéma



Une stratégie diagnostique graduée (Action conjointe européenne – CMG – FCMRR) – Krolak-Salmon et al. 2018

Annexe 2 - Rôle des acteurs de la prise en soins et place du médecin traitant

Le médecin traitant tient un rôle central dans la prise en soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées. Le rôle des différents acteurs peut être résumé comme suit :

	Consultation de diagnostic	**Annonce du diagnostic**	**Elaboration et mise en place d'un plan d'aide et de soins**	**Organisation du suivi**
Médecin traitant	Initie	Première annonce et reprise d'annonce	Organise en concertation avec la consultation mémoire (CM) ou le centre mémoire ressources et recherche (CMRR) ainsi que les ressources sur les territoires	Met en œuvre en s'appuyant sur les autres acteurs concernés Suit en concertation avec le CMRR ou la CM
Consultation mémoire	Affine et confirme	Première annonce	Elabore et propose	Préconise et appuie le premier recours et les acteurs du plan de soins Suit en concertation avec le médecin traitant Facilite l'accès à la recherche clinique de ses patients en lien avec le CMRR
Centre mémoire ressources et recherche	Affine et confirme	Première annonce	Elabore et propose	Préconise et appuie le premier recours, les acteurs du plan de soins et les consultations mémoires Suit en concertation avec le médecin traitant Facilite l'accès à la recherche clinique Participe à la formation des acteurs de la prise en charge

Annexe 3 – Cahier des charges des consultations mémoire de territoire

1. Missions

<u>Prise en soins</u> :

- Affirmer ou infirmer le diagnostic de trouble neuro-cognitif (et le cas échéant son étiologie) des personnes qui viennent consulter ;
- Adresser au centre mémoire ressources et recherche (CMRR) les cas requérant son expertise pour un diagnostic complexe ou atypique ou pour une prise en soins de ces situations complexes, ainsi que les patients jeunes et les patients présentant des formes génétiques ;
- Elaborer et préconiser le plan personnalisé de soins et d'aide du patient (incluant son entourage et son aidant), pour lequel la consultation mémoire a effectué un diagnostic et contribuer à son suivi réalisé par le médecin traitant et d'autres contributeurs des secteurs sanitaire, social et médico-social ;
- Transmettre le résultat du diagnostic au médecin traitant, et le cas échéant au médecin coordonnateur en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de santé. Cette transmission intègre les informations nécessaires à la continuité des soins et du plan d'aide de la personne, avec un diagnostic de troubles neurocognitifs liés à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée ;
- Remettre à la personne les informations nécessaires à la continuité des soins et le cas échéant à son aidant ;
- Organiser une orientation des personnes et de leur entourage vers les autres acteurs du parcours et notamment les associations de patients ;
- Organiser un appui spécialisé aux médecins traitants et spécialistes et aux professionnels et établissements et services sociaux et médico-sociaux de leur territoire, notamment les EHPAD, les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les autres établissements et service médico-sociaux (ESMS) et les unités de soins de longue durée (USLD), en mettant un accès à l'expertise au travers d'une possibilité de télémédecine (télé-expertise), des outils numériques (messagerie sécurisée notamment) et une connaissance des ressources spécialisées ;
- Contribuer au suivi des patients en proximité adressés par le CMRR ;
- Participer à l'organisation du parcours en région des personnes présentant un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, et à l'animation du réseau de son territoire concernant ces pathologies (ESA, EHPAD, unité cognitivo-comportementale (UCC), autres services sanitaires…). Cette organisation s'effectue en lien avec les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexe et les autres acteurs intervenant sur ces parcours sur les territoires. Cette mission s'effectue en partenariat avec des filières gériatriques de territoire et l'offre de soins de psychiatrie ;
- Le cas échéant, coordonner et animer les consultations mémoire de proximité qui lui sont rattachées par convention sur un territoire défini, mettre à leur disposition son plateau technique et ses compétences, et assurer des réunions pluridisciplinaires au besoin.

<u>Banque Nationale Alzheimer (BNA)</u> :

La CM de territoire assure le renseignement de la BNA, transmet les données/items du corpus minimal des informations Alzheimer (CIMA), dans le respect du règlement général de protection des données (RGPD).

Formation :

- Participer à la formation des professionnels du premier recours et des professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux qui contribuent au suivi et à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées ;
- Possibilité de participer à des actions de formation grand public ;
- Participer aux formations proposées par le CMRR.

Recherche :

- Participer directement à la recherche et/ou adresser au CMRR les patients susceptibles de bénéficier d'un essai thérapeutique ou d'un protocole de recherche clinique, ou organiser l'accès à ces essais et ces études en lien avec le CMRR.
- Les CM peuvent participer à des essais cliniques en tant qu'investigateurs si elles sont en mesure de garantir que ceux-ci se déroulent conformément aux bonnes pratiques cliniques et aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Recours :

La consultation mémoire (CM) de territoire est le recours des consultations mémoire de proximité et met ses compétences (par exemple neuropsychologiques prescrits) à disposition des CM de proximité dans les conditions prévues par la convention liant ces centres.

2. Organisation de la consultation mémoire de territoire

Elle peut être organisée sur un seul site ou plusieurs sites géographiques (Finess géographique) d'un établissement de santé d'implantation (Finess juridique).

Dès lors qu'elle est organisée sur plusieurs sites, un des sites est identifié comme le « porteur de consultation mémoire de territoire ». Il accueille le coordonnateur de la consultation mémoire de territoire. En cas d'une organisation multi-site, une coordination ou gouvernance est organisée. La consultation mémoire élabore un projet médical. Ce dernier intègre les partenariats.

Dans le cadre d'une convention, des professionnels d'une consultation mémoire de territoire peuvent exercer, hors les murs de son établissement de santé (entité juridique) sur le site d'une consultation mémoire de proximité.

Fonctionnement :

Le lieu de consultation doit être adapté au public accueilli.
La CM de territoire doit être facilement identifiable au sein de l'établissement de santé quelle que soit son organisation (le cas échéant multi-site). Elle rend visible ses horaires, son organisation ainsi que ses modalités d'accès pour les patients et leurs aidants et les acteurs du territoire (procédure formalisée notamment) et de réponse experte aux sollicitations des professionnels.
La CM de territoire participe aux réunions organisées annuellement par le CMRR qui couvre le territoire dont elle relève.

3. Les partenariats

La consultation mémoire de territoire est le partenaire sur son territoire des acteurs du parcours des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées et notamment des :

- Associations de personnes et de leurs aidants et les plateformes d'accompagnement et de répit ;
- Organisations de soins de premier recours coordonnées (notamment les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ;
- Acteurs sanitaires tels que les UCC, les acteurs sociaux et médico-sociaux du parcours ;
- Dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC) (évaluation, avis et conseil sur des situations individuelles, appui à l'orientation, participation à l'animation du territoire dans leur domaine, etc.) ;
- Centres de ressources territoriaux (dans ses deux missions : ressources sur le territoire dans le champ de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées et suivi renforcé des personnes âgées au domicile) ;
- Etablissements et services sociaux et médico-sociaux (ESA, EHPAD, accueil de jour) et des USLD accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées.

Elle désigne un professionnel référent pour les EHPAD, les ESA et les USLD de son territoire. Elle assure son rôle avec les acteurs de la filière gériatrique et la filière neurologique de territoire dont elle est un des partenaires privilégiés.

4. Les moyens

<u>Equipe pluridisciplinaire</u> :

La consultation mémoire de territoire est composée d'une équipe pluridisciplinaire comportant au moins :

- 0,5 ETP médical
    - Avec des compétences médicales en neurologie et/ou gériatrie, et/ou psychiatrie ;
    - Au moins deux des trois disciplines doivent être représentées au sein des personnels médicaux affectés à la CM ou, le cas échéant, un accès rapide à une de ses disciplines doit être formalisé par convention et organisé ;
    - Pour les compétences non représentées, un accès formalisé est organisé (convention).
- 0,5 ETP de neuropsychologue, assuré par un neuropsychologue ou, par défaut, par un psychologue ou un orthophoniste formés à la psychométrie et aux tests neuropsychologiques validés, aux modalités de réadaptation et au soutien aux patients et aux aidants.
- 0,5 ETP de secrétariat assurant entre autres l'accueil des patients et le recueil des données d'activité de la BNA.
- Un temps infirmier de consultation est préconisé en fonction de la file active. L'infirmier formé peut intervenir par exemple dans la consultation d'annonce, l'évaluation des troubles psycho-comportementaux et l'évaluation de l'aidant, l'élaboration et la coordination du plan de soins et d'aide élaboré par la CM s'appuyant sur la filière « Alzheimer » du territoire, en collaboration avec le médecin spécialiste et le médecin traitant.

Ces effectifs sont calculés sur une base de 125 nouveaux patients par an et tiennent compte de l'activité propre à la consultation mémoire et, le cas échéant, de celle induite par les CM de proximité rattachées à la CM de territoire.

<u>Accès à un plateau technique</u> :

La consultation mémoire est dotée d'un accès organisé au plateau technique sur site en propre (de manière dérogatoire par voie de convention) suivant :

- imagerie cérébrale (scanner et IRM) ;
- examens biologiques.

5. Implantation

Une consultation mémoire de territoire peut être implantée sur un site géographique (selon la nomenclature FINESS) ou sur plusieurs sites géographiques du même établissement de santé (entité juridique). La consultation mémoire dessert le territoire définit lors de sa labellisation par l'agence régionale de santé (ARS).

6. Activité cible

La CM de territoire doit avoir pour cible une file active annuelle d'au moins 125 nouveaux patients ayant fait l'objet d'une évaluation neurocognitive constatée.

7. Financements

La CM de territoire est financée par le Fonds d'Intervention Régional (FIR) au regard des surcoûts liés à ses missions. De plus, la CM reçoit un financement au titre de son activité de consultation ou d'une activité d'hôpital de jour. L'établissement ne peut facturer d'acte technique codé ALQP006 (bilan cognitif), réalisé par des neuropsychologues financés sur les crédits FIR attribués.

Annexe 4 - Cahier des charges des consultations mémoire de proximité

Dans certains territoires, des consultations mémoire de proximité peuvent faire l'objet d'une reconnaissance par les agences régionales de santé (ARS) afin de combiner une accessibilité au diagnostic et une facilitation du plan de soins et d'aide partagé avec les professionnels prenant en charge des personnes présentant des troubles neurocognitifs liés à la maladie d'Alzheimer.
Elles peuvent être implantées dans des établissements de santé ou relever du secteur libéral.

Elles se différencient des consultations mémoire de territoire par une absence de plateau technique complet ou de compétences de neuropsychologues. Une convention les lie aux consultations mémoire de territoire afin de définir leurs modalités d'accès aux ressources humaines et plateau techniques de ces dernières.
Ainsi et afin d'assurer leur qualité, le présent cahier des charges définit leurs missions et conditions de leur articulation avec une consultation mémoire de territoire.

I - Consultations mémoire de proximité – conditions générales

1. Missions

La consultation mémoire de proximité assure les missions suivantes :
- Confirmer ou infirmer le diagnostic de trouble neurocognitif ;
- Réaliser un diagnostic étiologique soit au sein de la consultation de proximité ou par adressage à la consultation mémoire de territoire à laquelle elle a passé convention ;
- Contribuer au suivi des patients de sa file active (appui au médecin traitant, équipes des EHPAD parcours de soin…) ;
- Contribuer au suivi de proximité de patients adressés par la consultation mémoire de territoire ou le CMRR à la suite du diagnostic établi relevant de son bassin sanitaire ;
- Participer à l'animation du réseau de son territoire (établissements et services médico-sociaux (dont EHPAD, ESA, accueil de Jour), services sanitaires…).

2. Conditions de fonctionnement

La CM de proximité conventionne avec une consultation mémoire labellisée de territoire dans le cadre d'une convention qui organise l'accès à son plateau technique et aux compétences de la consultation labellisée de territoire, notamment de neuropsychologue.
A minima, elle bénéficie de réunions pluridisciplinaires communes organisées avec la consultation mémoire (CM) labellisée de territoire de rattachement.
Elle participe aux réunions organisées annuellement par les centre mémoire ressource et recherche (CMRR) avec l'ensemble des CM de son territoire.

3. Formation

Les praticiens identifiés s'engagent à participer à au moins une réunion annuelle d'information et de formation assurée par le CMRR.

4. Renseignement de la Banque nationale Alzheimer (BNA)

La reconnaissance par l'ARS d'une consultation mémoire de proximité inclut l'obligation de renseigner la BNA pour les patients qu'elle reçoit. Ce renseignement peut s'effectuer avec l'appui de la consultation mémoire de territoire dans le respect du règlement général de protection des données (RGPD).
Les conditions de cet appui seront précisées dans la convention liant les deux entités.

5. 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.

6. Financement

Les consultations mémoire de proximité sont financées par la facturation de leurs activités de consultation.

II – Consultations mémoire de proximité en établissement de santé : conditions spécifiques

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.

Moyens

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 : diplôme inter-universitaire (DIU). Il participe à des formations continues sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.

III - Consultations mémoire de proximité libérales : conditions spécifiques

Critères de spécialisation et de qualification

Pourront demander à faire l'objet d'une reconnaissance individuellement au titre 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.

Annexe 5 - Cahier des charges des centres mémoire ressources et recherche (CMRR)

1- Les missions des CMRR

Les missions spécifiques du CMRR sont :

- Le recours pour les diagnostics et les prises en soins complexes ;
- L'expertise et l'appui ;
- La coordination territoriale et l'animation du réseau des consultations mémoire ;
- La formation ;
- La recherche.

Le CMRR assure par ailleurs les missions d'une consultation mémoire de territoire pour le secteur géographique qu'il dessert. Il répond alors au cahier des charges des consultations mémoire (CM) de territoire.

a) Une mission de recours pour les diagnostics et les prises en soins complexes

- Assurer une mission de recours pour les CM de territoire ou de proximité et les médecins spécialistes (neurologues, psychiatres, etc.) pour les diagnostics complexes, atypiques (patients présentant des maladies psychiatriques et/ou des symptômes psychiatriques rendant difficile le diagnostic de troubles neurocognitifs, des formes non amnésiques, atrophie corticale postérieure, formes langagières, des formes précoces, patients jeunes ou rapidement progressives). Pour les malades jeunes, il assure cette mission en lien avec le centre malade jeune Alzheimer avec lequel il a passé convention. Pour cette mission de recours, ils collaborent avec les centres maladies rares.

- Élaborer et préconiser, en lien avec les consultations mémoire de territoire, un plan d'aide et de soins informant les personnes et leurs aidants ainsi que les professionnels du premier recours sur les ressources présentes sur les territoires et susceptibles d'être mobilisées pour la prise en soins et l'accompagnement des personnes.

- Contribuer au suivi de la mise en œuvre de ce plan d'aide et de soins qui sera assuré par le médecin traitant, avec les autres professionnels de santé et les acteurs sociaux et médico-sociaux. Dans le cadre de ce suivi, il peut proposer des rendez-vous de suivi, des consultations spécialisées post-annonce diagnostique, des consultations comportement de semi-urgence, de neuro-génétique, de screening pour des études de prévention et des essais thérapeutiques…

- Organiser un appui spécialisé au médecin traitant, spécialistes et aux équipes des ESMS pour le suivi des personnes présentant un diagnostic complexe et atypique : accès à des protocoles, hotline utilisant notamment des outils numériques et de la télémédecine (télé-expertise et téléconsultation).

- Mettre en œuvre des réunions pluridisciplinaires autour de situations individuelles avec des professionnels (professionnels des CM et du premier recours, offre de soins spécialisée) pour les diagnostics complexes et atypiques. Dans ces cas, le CMRR peut être sollicité par le dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexe (DAC).

- Développer des actions d'éducation thérapeutique spécifiques pour les situations atypiques.

Renseignement de la banque nationale Alzheimer (BNA)

Le CMRR exporte les données relatives aux patients qu'il reçoit vers la BNA dans le respect du règlement général de protection des données (RGPD).

<u>Par ailleurs et de manière facultative</u> :

Le CMRR peut porter une offre de soins, notamment une équipe mobile spécialisée et d'expertise lui permettant d'assurer sur l'ensemble d'un territoire géographique une mission de recours pour les cas complexes et/ou atypiques des troubles psycho-comportementaux sur les lieux de vie des personnes, domicile ou EMS et les autres services des établissements de santé. La mise en œuvre de cette équipe mobile fait l'objet d'une reconnaissance préalable par l'agence régionale de santé. Elle n'émarge pas sur la dotation MIG des CMRR.

Sous réserve de leur capacité à prendre en charge de nouvelles missions sans porter préjudice à celles décrites ci-dessus qui doivent être priorisées, les CMRR contribuent au développement de l'évaluation des troubles neuro-cognitifs non liés à une maladie d'Alzheimer et une maladie apparentée (personnes handicapées vieillissantes, oncologie, pathologies chroniques d'organe, traumatismes sportifs …).

b) L'expertise et l'appui

- Appuyer et conseiller sur la prise en soins et l'accompagnement sur son territoire les professionnels du premier recours ou spécialistes (neurologues libéraux, professionnels de la psychiatrie) du secteur sanitaire ou médico-social pour les situations atypiques et complexes, en s'appuyant sur la messagerie sécurisée, la télémédecine (téléconsultation, télé-expertise). Ils diffusent en lien avec les centres maladies rares, la connaissance des publics présentant des démences plus rares ou atypiques qui sont en situation de précarité, migrants ou à la rue ou en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), souvent en forte errance diagnostique.

- Apporter de manière spécifique un appui expert en matière de prévention et de prise en soins des troubles psycho-comportementaux, à destination des médecins traitants ou spécialistes et des médecins coordonnateurs et professionnels d'EHPAD, et des autres intervenants auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (service de soins infirmiers à domicile SSIAD, ESA, service d'aide à domicile (SAAD), etc.) et de leur entourage, en partenariat avec l'offre de psychiatrie de la personne âgée ou de psychogériatrie.

- Apporter des conseils et de prise en soins des intervenants des complications des maladies neuro-évolutives tels que l'épilepsie, le syndrome parkinsonien, etc… en lien avec les autres lieux d'expertise.

Constituer un lieu ressource

- Elaborer et mettre à disposition des protocoles de soins et des informations sur les thérapeutiques mises en œuvre.

- Mettre à disposition de l'ensemble des acteurs, les ressources présentes sur les territoires (notamment les centres de ressources territoriaux) pour faciliter l'orientation vers les dispositifs de soins et d'aide sur son territoire, mettre à disposition une liste des ressources territoriales.

- Mettre à disposition des CM, des neurologues libéraux et des médecins traitants les dispositifs innovants et les projets de recherche.

- Contribuer au niveau régional à la conception et la mise en œuvre d'actions de prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées dans le cadre d'un plan d'action régional.

- Participer au développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) sur les territoires pour les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer et apparentées et de leur entourage.

- Contribuer au niveau régional, à la diffusion des réflexions et questionnements éthiques, à leur appropriation par les acteurs de la prise en soins en établissement et à domicile, en s'appuyant sur les travaux de l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neurodégénératives (EREMAND) et en complémentarité avec l'espace éthique régional. Il peut notamment organiser un groupe de réflexion éthique associant des professionnels de terrain (sanitaire, médico-social) pour traiter de cas pratiques.

Appui de l'agence régionale de santé (ARS)

Le CMRR intervient en appui de l'ARS pour l'organisation d'un parcours des personnes atteintes de maladies d'Alzheimer et des maladies apparentées et de leurs aidants dans la région.
A leur demande, il peut appuyer l'ARS dans le processus de labellisation des CM du territoire, selon des modalités à co-définir localement ou apporter un appui en cas de difficultés.
A la demande de l'ARS, le CMRR coordonne des travaux et enquêtes sur l'organisation de la prise en soins au niveau régional. Il peut contribuer à l'évaluation de certains dispositifs à la demande des ARS.

c) La coordination territoriale et l'animation du réseau des consultations mémoire

- Assurer un rôle d'animation des CM (CM de territoire et CM de proximité) du territoire qu'il couvre en fonction des configurations régionales et qui lui sont rattachées, notamment par l'organisation de réunions d'information et de partage des données.
Pour ce faire, il anime une à deux réunions annuelles d'information, associant l'ensemble des CM de leur région (ou sous-région lorsque la région compte plusieurs CMRR). Ces réunions incluent une sensibilisation des CM aux enjeux du renseignement de la BNA.

- Animer le réseau des correspondants des CM en charge d'alimenter la BNA et en assurer la formation dans un objectif de qualité des données renseignées.

- Assurer une coordination régionale pour les malades jeunes et les maladies génétiques. Dès lors qu'une région comporte plusieurs CMRR, ils désignent un référent régional spécifique.

- Promouvoir la coordination et la mutualisation avec les autres centres experts et centres de référence pour les autres maladies neurodégénératives (exemples : DPC, actions communes de formation des personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), actions d'éducation thérapeutique communes, projets de recherche en commun, …).

- Mettre en œuvre un partenariat avec des associations de personnes malades et de leurs proches et veiller à établir des liens privilégiés avec ces associations en proposant notamment des temps d'échange sur l'activité du CMRR et les partenariats développés. Il vient en appui des associations et de leurs actions de communication dans la région.

d) La formation

- Contribuer à la formation des professionnels de santé du premier recours ou hospitaliers de manière générale, des professionnels et dispositifs spécifiques intervenant auprès des personnes et de leur entourage, des personnels des services et établissements sociaux et médico-sociaux.
La mission de formation des CMRR vis-à-vis des professionnels de santé vient en appui ou en complément des actions développées dans le cadre du DPC. Il veille à mobiliser des patients experts et aidants experts dans les formations proposées. Ces formations s'adressent également aux malades ou à leurs représentants et à leurs aidants.

- Assurer des formations universitaires.

e) La recherche

- Assurer une mission de recherche, en complémentarité des missions des autres acteurs de la recherche (par exemple : centres d'excellence pour les maladies neurodégénératives dans les régions où ces centres sont implantés ainsi que, le cas échéant, d'autres centres de référence et de compétences notamment les centres de compétences maladies rares et maladie de Huntington).

- Collaborer et formaliser des partenariats avec des autres équipes de recherche (épidémiologiques, fondamentales, transactionnelles et/ou sciences humaines et sociales).

- Organiser, animer et faciliter l'accès à la recherche clinique, le cas échéant avec un autre CMRR, pour l'ensemble des personnes venues consulter au CMRR ou en CM et organise dans cette perspective des parcours d'accès à la recherche pour l'ensemble des consultations mémoire.
A cet égard :
- il fait connaître les essais thérapeutiques et autres études (interventionnelles, non interventionnelles, pharmacologiques, non pharmacologiques) en cours dans la région auprès des CM, des spécialistes libéraux et des médecins généralistes, des associations de familles et des patients et leurs proches ;
- il crée les conditions d'un accès facilité aux essais conduits dans la région.

- Mener et participer à des projets de recherche :
- Participation comme centre investigateur associé dans des études académiques et/ou industriels.
- Mener en tant qu'investigateur coordinateur des études académiques et/ou industriels.
- Production scientifique : publications dans des revues internationales et/ou à comité de lecture et participation aux communications dans des congrès.
- Rattachement à un établissement public scientifique et technique (EPST) : Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Centre national de la recherche scientifique (CNRS), etc.

Chaque CMRR est partie prenante à au moins un réseau de recherche national européen ou international (Réseau Recherche Alzheimer…).

Lorsqu'une région comporte plusieurs CMRR, ils se coordonnent pour l'exercice de leurs missions spécifiques de CMRR.

2- Les moyens et l'organisation

Organisation du CMRR

Il peut être organisé sur un seul site ou plusieurs sites géographiques (Finess géographique) d'un établissement de santé d'implantation (Finess juridique).

Dès lors qu'il est organisé sur plusieurs sites, un des sites est identifié comme le « porteur de consultation mémoire de territoire ». Il comporte le coordonnateur du CMRR (qui couvre l'activité de la CMT du CMRR). En cas d'une organisation multi-site, une coordination ou gouvernance est organisée. Le CMRR élabore un seul projet médical en distinguant son projet en qualité de consultation mémoire et de CMRR. Ce dernier intègre les partenariats.

Le coordonnateur assure les fonctions suivantes : il organise l'activité au sein du CMRR et est l'interlocuteur privilégié de l'ARS pour toutes les missions visant à organiser la prise en soins et le parcours des personnes atteintes de MAMA en lien avec les consultations mémoire et les professionnels du premier recours et spécialisés et les structures participant aux soins et l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentées.

Des professionnels d'un CMRR peut exercer, hors les murs de son établissement de santé, (entité juridique) sur le site d'une consultation mémoire de proximité dans le cadre d'une convention.

Moyens humains

Le CMRR est composé d'une équipe pluridisciplinaire dédiée au centre et comprenant à minima :

- Un équivalent temps plein (ETP) médical :
  - Avec des compétences médicales en neurologie, gériatrie, psychiatrie (de préférence de psychiatrie de la personne âgée) ;
  - Au moins deux des trois disciplines doivent être représentées au sein des personnels médicaux affectés au CMRR ;
  - Pour les compétences non représentées, un accès formalisé est organisé (convention).
- Un équivalent temps plein (ETP) de neuropsychologue.
- Des compétences d'infirmier, d'orthophoniste, d'assistante sociale, de secrétaire, d'attaché de recherche clinique.

Il peut avoir recours à d'autres compétences notamment d'ergothérapeute, de psychologue clinicien ou un technicien d'études cliniques ou autres.
Le CMRR peut s'appuyer sur des infirmiers de pratiques avancées (IPA).

L'un des médecins du CMRR assure les fonctions de coordonnateur.

3- Plateau technique

Le CMRR doit disposer d'un accès organisé :

- aux examens biologiques et à la possibilité de réaliser des analyses du liquide cérébro-spinal pour les cas qui le justifient ;
- à l'imagerie par résonance magnétique ;
- à l'imagerie fonctionnelle (tomographe à émission de positons) ;
- à d'autres examens spécialisés, en fonction de l'état de l'art.

4- Implantation

Le CMRR est implanté au sein d'un centre hospitalier universitaire (CHU).
A titre dérogatoire, dans certains territoires dépourvus de CHU, il peut être implanté dans un centre hospitalier. Dans cette hypothèse, les conditions d'exercice des missions de recherche sont effectuées dans le cadre d'une convention avec un autre CMRR.

Pour les régions qui ne disposent pas de CMRR (Outre-mer), un CMRR est identifié afin d'assurer une fonction de référent pour les CM concernées.
Le rôle et les modalités d'intervention de ce CMRR de référence seront définis de manière adaptée au regard notamment de l'éloignement géographique.

5- Identification

L'activité du CMRR doit être facilement identifiable au sein de l'établissement de santé quelle que soit son organisation (le cas échéant multi-site). Cette identification s'accompagne de la création d'une unité fonctionnelle.
Le CMRR doit disposer d'un espace internet dédié, soit spécifique, soit sur le site du CHU.

Annexe 6 – Critères de la labellisation des consultations mémoire (CM) de territoire et des centres mémoire de ressource et de recherche (CMRR)

Ces critères de labellisation ont vocation à constituer un socle qui peut être complété par l'agence régionale de santé.

Critères de labellisation des CM de territoire

- Exporter les données du corpus d'information maladie d'Alzheimer (CIMA) vers la banque nationale Alzheimer (BNA) ;
- Interagir en réseau avec les CM de proximité et les CMRR (notamment pour les diagnostics complexes et/ou précoces et l'accès aux protocoles d'essai thérapeutique) ;
- Constituer le partenariat sur son territoire avec les acteurs du parcours des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées ;
- Désigner un référent pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les USLD et les équipes spécialisées Alzheimer (ESA) de leurs territoires ;
- Offrir un accès direct pour les médecins généralistes et/ou d'autres spécialités ;
- Participer à la formation des professionnels de son territoire ;
- Favoriser la formation des professionnels de la CM ;
- Participer aux réunions organisées par les CMRR de rattachement ;
- Donner accès aux compétences et plateaux techniques aux CM de proximité lorsqu'il en existe sur leur territoire.

Critères de labellisation des CMRR

- Exporter les données du corpus d'information maladie d'Alzheimer (CIMA) vers la BNA ;
- Coordonner et interagir en réseau avec les CM de territoire et les CM de proximité : 1) organisation d'une réunion annuelle, 2) tenir une liste actualisée des CM, 3) utiliser un moyen de communication (ex mailing) ;
- Mettre à disposition l'expertise du CMRR auprès des acteurs, notamment sur les diagnostics précoces et complexes et les troubles psycho-comportementaux liés à ces pathologies, sur la prévention, à l'attention des CM et des médecins de premier recours et des services et établissements médicaux-sociaux et des associations : mise à disposition de protocoles de prise en charge, recours à la télémédecine (télé-expertise, RCP, téléconsultation), mise à disposition d'actions de prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, ….
- Etablir un partenariat avec les établissements disposant d'une expertise en psychiatrie notamment en psychiatrie de la personne âgée et les centres de compétence sur les maladies rares : formalisation d'une convention au-delà des relations habituelles, projet collaboratif (interne au CHU) ;
- Participer à la formation des professionnels : CM, professionnels des EHPAD, en lien avec les filières gériatriques de territoire : formation initiale et continue ;
- Contribuer au niveau régional, à la diffusion des réflexions et questionnements éthiques : réunions régionales, information, etc ;
- Désigner un référent pour les centres pour les malades jeunes Alzheimer ;

- Collaboration et formalisation des partenariats avec des autres équipes de recherche (épidémiologiques, fondamentales, transactionnelles et/ou sciences humaines et sociales) ;
- Animer et faciliter un réseau d'accès à la recherche avec les CM, les professionnels du premier recours et les patients : information sur les projets de recherche, nombre de patients inclus, contacts pris avec les associations et les professionnels du premier recours ;
- Mener et participer à des projets de recherche :
    - Participation comme centre investigateur associé dans des études académiques et/ou industriels ;
    - Mener en tant qu'investigateur coordinateur des études académiques et/ou industriels ;
    - Production scientifique : publications dans des revues internationales et/ou à comité de lecture et participation aux communications dans des congrès ;
    - Rattachement à un établissement public scientifique et technique (EPST) : INSERM, CNRS, etc.

Annexe 7 – Rapport d'activité des consultations mémoire de proximité

Descriptif de la consultation mémoire de proximité

- Raison sociale/établissement de santé (Finess juridique et géographique)/consultation libérale.
- Nom du responsable ou du professionnel libéral/spécialité (neurologie, gériatrie, psychiatrie).
- Personnels (Equivalent temps plein) : médecins, secrétaire, autres.
- Nom de la consultation mémoire de territoire à laquelle la consultation mémoire de proximité est rattachée.

Activités de soins : Data set généré automatiquement à partir de la Banque nationale Alzheimer (année n-1)

- File active.
- Nombre de nouveaux patients.
- Nombre total d'actes (consultations et autres).
- Nombre de consultations de recours (adressage vers la consultation mémoire de territoire/centre mémoire ressource et recherche (CMRR)).
- Participation à des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) avec le CMRR /consultation mémoire de territoire et nombre de dossiers présentés.

Activités d'enseignement et/ou de formations

(Différencier la formation des personnels et la participation à des formations à visée d'autrui).

- Participation à des cours, colloques, formations, séminaires oui/non ; nombre/an.
- Participation aux journées organisées par la consultation mémoire de territoire/centre mémoire ressource et recherche (CMRR)).

Activités de recherche

- Nombre de patients suivis ou adressés à la consultation mémoire de territoire/centre mémoire ressource et recherche (CMRR)) pour participer à la recherche.

Activités d'animation et de coordination

- Liens /partenariats avec les acteurs du médico-social oui/non (réunions, etc.).
- Participation à des réunions avec la consultation mémoire de territoire.

Annexe 8 – Rapport d'activité des consultations mémoire de territoire

Descriptif de la consultation mémoire de territoire

- Raison sociale/établissement de santé (Finess juridique et géographique).
- Si consultation mémoire de territoire multisite : identifier les sites géographiques et le porteur de la consultation mémoire de territoire.
- Nom du responsable /spécialité (neurologie, gériatrie, psychiatrie).
- Personnels (Equivalent temps plein) : médecins, psychologues, secrétaire, infirmier, le cas échéant infirmier de pratique avancée, autres professionnels.

Activités de soins : Data set généré automatiquement à partir de la banque nationale Alzheimer (année n-1)

- File active.
- Nombre de nouveaux patients.
- Nombre total d'actes (consultations et autres).
- Nombre de consultations de recours (adressage par la consultation mémoire de proximité).
- Nombre de patients adressés en recours au centre mémoire ressource et recherche (CMRR) :
    - Adressage par les médecins généralistes
    - Adressage par des médecins spécialistes
    - Adressage par les consultations mémoire de proximité
    - Adressage par les EHPAD …
- Participation à des réunions de concertation pluridisciplinaires avec le CMRR/ nombre de dossiers présentés.
- Activité d'éducation thérapeutique oui/non et nombre de patients suivis autorisé par les ARS.
- Nombre de téléconsultation/téléexpertise (par téléphone ou visio).

Activités d'enseignement et/ou de formations

(Différencier la formation des personnels de la consultation mémoire de territoire et l'animation de formations).

- Participation des professionnels de la consultation mémoire de territoire à des cours, colloques, formations, séminaires – oui/non.
- Participation aux réunions organisées par le CMRR – oui/non.
- Professionnels concernés : catégorie de professionnels formés.

Activités de recherche

- Participation à des études en tant qu'investigateur associé – oui/non.
- Nombre de patients suivis ou adressés au CMRR pour la participation à la recherche.

Activités d'animation et de coordination

- Nombre de consultations mémoire de proximité liées fonctionnellement à la consultation mémoire de territoire.
- Liens avec les acteurs du social et médico-social oui/non et nombre (réunions, etc…).

Annexe 9 – Rapport d'activité des centres mémoire ressources et recherche (CMRR)

Le présent rapport d'activité couvre pour la partie des RH et financière l'activité totale du CMRR (de recours, expertise, ressources et recherche ainsi que l'activité de consultation mémoire).
La partie financière distingue le montant de la dotation MIG (Mission d'Intérêt Général) afférente au CMRR et FIR (Fonds d'intervention Régional) de la CM du CMRR.
Renseigner le rapport d'activité pour tous les sites géographiques du CMRR (si CMRR multisite).

1. Descriptif du CMRR

- Etablissement de santé - Nom/CHU – Raison sociale – FINESS géographique et juridique.
- Coordonnateur du CMRR : Nom/prénom/Statut (PUPH, MCUPH PH).
- Spécialité du coordonnateur du CMRR : neurologie/gériatrie/psychiatrie ; mixte neurogériatrie/neuropsychiatrie/gérontopsychiatrie.
- Indication des sites géographiques (si CMRR multisite) :
- Indication du site géographique porteur du CMRR.
- Rattaché à un établissement public scientifique et technique (INSERM, CNRS, etc.) oui/non.
- Est-ce que la totalité des ressources et des charges de votre centre sont retracées dans une unité de gestion/unité fonctionnelle dédiée ?
- Existence et présence d'un référent malades jeunes Alzheimer ; d'un référent démence rares oui/non.
- Nombre des Consultations Mémoire de territoire liées fonctionnellement au CMRR.
- Nombre des Consultations Mémoire de proximité liées fonctionnellement au CMRR.

2. Personnels (ETP) spécifiquement dédiés au CMRR

- Médecins (spécialités),
- Infirmier,
- Le cas échéant, infirmier en pratique avancée,
- Psychologues, neuropsychologues
- Orthophonistes,
- Secrétaires,
- Autres

3. Activité du CMRR

- **Activités de soins : (Data set généré automatiquement à partir de la banque nationale Alzheimer avec tableau historique)**

  - Cf. fiche de data (année n-1 et tableau récapitulatif), notamment :
    - File active
    - Nombre de nouveaux patients
    - Nombre de consultations médicales
    - Nombre de consultations de recours – critères de la BNA

- **Adressage**
  - Nombre de patients adressés au centre par des médecins généralistes.
  - Nombre de patients adressés par des neurologues libéraux.
  - Nombre de patients adressés par d'autres spécialités.
  - Nombre de patients adressés par une autre consultation mémoire.
  - Nombre de patients venus spontanément.

- **Accès**
  - Une procédure formalisée pour l'adressage a-t-elle été mise en place par le CMRR ? Si oui préciser ; distinctes pour les cas complexes et atypiques (oui/non).
  - Des horaires/jours spécifiques (soirée, week end …) ou rendez-vous spécifiques ont-ils été mis en place ? Si oui préciser ; distinctes pour les cas complexes et atypiques (oui/non).
  - Des modalités d'accès en urgence au CMRR (hors service des urgences) ont-ils été mis en place ? Si oui préciser.

- **Activité spécifique**
  - Consultations familles : oui/non.
  - Réunion de groupes de paroles pour les aidants : oui/non : si oui : nombre/an.
  - Consultations d'information à la recherche : oui/non.

4. Activité de ressources et expertises

- Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) : oui/non ; nombre ; X par mois (réunions de synthèse - cas complexes avec autres spécialistes gériatres, soins palliatifs, psychiatrie et CM de territoire, MAIA/DAC, MG).
- TLC/ : réalisation de TLC – oui/non - créneaux existants identifier le recours.
- TLE de recours – réalisation oui/non – créneaux.
- Education thérapeutique (ETP) :
  - Programme ETP existant au sein du CMRR pour les patients du CMRR - oui/non ; programme déclaré ARS oui/non.
  - Nombre de patients participants à ces programmes d'ETP.
- Participation à des réunions formalisées d'éthique : oui/non ; nombre ; X par an (participation à des réunions des ERRERI /ERMAND).
- Partenariat avec des dispositifs d'appui aux aidants.
- Elaboration de protocoles de soins ? Oui/non. Si oui quelles thématiques ?
- Diffusion de protocole de soins ? Oui/non : thématiques.
- Participation à la conception et mise en œuvre d'actions de prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : oui/non.

5. Activités d'animation et coordination des CM

- Réunions annuelles (oui/non) et nombre : dans le rôle d'animation des CM rattachées fonctionnellement au CMRR.

6. Activités de pédagogie et d'enseignement (différencier participation et/ou organisation)

- Organisation des formations par le CMRR : oui/non nom, type (DIU, DU, Master, CU…) et public cible.
- Nombre de cours, colloques, séminaires, formations : oui/non ; nombre d'heures/an :
  - Formation continue : par ex DIU, DU ; oui/non formation porteurs oui/non ; formation qualifiante pour paramédicaux, DPC (volume horaire de l'ensemble de l'équipe du CMRR) sur les MND.
  - Formation continue réalisée par le CMRR auprès des EHPAD, médecins généralistes, paramédicaux (volume horaire de l'ensemble de l'équipe du CMRR).
  - Nombre de stagiaires accueillis au sein du CMRR.
  - Internes, externes.
  - Etudiants en licence, master1 et/ou 2, thèse d'université, postdoctorant.
  - Infirmier, psychologue, orthophoniste, autre.
  - Personnel recherche.

7. Activités de recherche (concerne l'année n-1)

A/ THEMATIQUES DE RECHERCHE clinique, translationnelle et/ou fondamentale (n'indiquez que vos thématiques de recherche principales maximum 5).

B/ PRODUCTION SCIENTIFIQUE

- Nombre de publications en lien avec l'activité de la structure dans des revues internationales et/ou à comité de lecture.
- Nombre de points SIGAPS sur les 5 dernières. (Mettre le tableau SIGAPS).
- Nombre de communications orales et invitation en congrès.

C/ RECHERCHE CLINIQUE

- ***Recherche clinique académique***
- Nombre d'études (et noms) en cours en tant que centre investigateur associé (préciser si multicentriques, nationales, internationales et le financement etc.).
- Nombre (et noms) d'études en cours en tant que centre investigateur principal en précisant multicentriques, monocentriques et le financement.
- Nombre total de patients inclus dans les études en cours.

- ***Recherche clinique industrielle***
- Nombre d'études en tant que centre investigateur associé (indiquez les phases des essais 1,2, 3,4, le caractère mono ou multicentrique, national ou internationale et le nom de la maladie) :
- Nombre (et noms) d'études en tant que centre investigateur coordonnateur indiquez les phases des essais 1,2, 3,4, le caractère mono ou multicentrique, national ou internationale et le nom de la maladie) :
- Nombre total de patients inclus dans les essais.

D/ RECHERCHE FONDAMENTALE ET/OU TRANSLATIONNELLE

Modèles et méthodes utilisées (de façon synthétique).
Nombre de protocoles et/ou de financements en cours (précisez si national, international, académique ou industrielles).