

*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](mailto:ars-paca-dos-doh@ars.sante.fr)
* *en précisant en objet « AAC Labellisation Consultations mémoire et CMRR ».*

**Dossier de candidature**

**Consultation mémoire de territoire (CMT)**

**Année**

*Le cahier des charges fixe les missions dévolues à la consultation mémoire de territoire (CMT). La CMT est financée par le fonds d’intervention régional (FIR) au regard des surcouts liés à ses missions. De plus, la CMT 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.*

**L’établissement de santé porteur de la consultation mémoire de territoire**

**……………………………………………………………………… (Finess juridique)**

**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 territoire selon le cahier des charges figurant dans l’annexe 3 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 à disposition ses ressources notamment les compétences de neuropsychologue et l’accès à son plateau technique aux Consultations Mémoire de Proximité (CMP) dont la CM de territoire est le recours. Une convention avec chaque CMP formalise l’organisation. Chaque convention signée sera transmise à l’ARS par la CM de territoire au plus tard le 30 novembre 2023 ;
* Permettre aux professionnels l’accès aux formations proposées par le CMRR de rattachement ;
* Participer aux réunions organisées par le CMRR de rattachement ;
* Transmettre le projet médical finalisé incluant les partenariats au plus tard le 30 novembre 2023 ;

* Transmettre au plus tard le 31 mars de chaque année le rapport d’activité de la CM de territoire selon le modèle figurant dans l’annexe 8 de l’instruction précédemment citée.

Le Directeur de l’établissement

Nom Prénom :

Courriel : Téléphone (ligne directe) :

Date

Signature

**Coordonnées et périmètre géographique**

**Consultation mémoire de territoire de ………………………………………………………………**

* **Responsable médical**

Nom

Prénom

Fonction

Courriel

Téléphone (ligne directe)

* **Responsable administratif**

Nom

Prénom

Fonction

Courriel

Téléphone (ligne directe)

* **Périmètre géographique de la CMT**

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

Proposition du porteur quant à la couverture géographique de la CMT (incluant le périmètre des consultations mémoires de proximité rattachées)

*Liste des communautés de communes*

**Organisation de la Consultation Mémoire de Territoire**

*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).*

* **CMT sur un seul site**

Etablissement porteur :

Finess juridique :

Finess géographique :

Jours et horaires de consultations :

|  |
| --- |
| *A préciser* |

* **CMT sur plusieurs sites (CMT multi-sites**)

*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-sites, une coordination ou gouvernance est organisée.*

**Site 1 porteur de la CMT multi-site**

Etablissement :

Finess juridique :

Finess géographique :

Jours et horaires de consultations :

*A préciser*

**Site 2** *(et plus le cas échéant)*

Etablissement :

Finess géographique :

Jours et horaires de consultation :

*A préciser*

**Préciser les modalités de coordination et de gouvernance, identité et fonction du coordonnateur**

*A préciser*

**Fonctionnement de la Consultation Mémoire de Territoire**

*« La CM 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.*

* **Composition de l’équipe pluridisciplinaire de la CMT**

*Compléter les tableaux ci-dessous.*

Médecins

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Spécialité** | **ETP** | **Recrutement à faire ou en cours (préciser)** | **En cas de CMT multi-sites, préciser le site géographique** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Psychologues, orthophonistes et/ou neuropsychologues

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Spécialité** | **ETP** | **Recrutement à faire ou en cours (préciser)** | **En cas de CMT multi-sites, préciser le site géographique** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

IDE et/ou IPA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **ETP** | **Recrutement à faire ou en cours (préciser)** | **En cas de CMT multi-sites, préciser le site géographique** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Administratif

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fonction** | **ETP** | **Recrutement à faire ou en cours (préciser)** | **En cas de CMT multi-sites, préciser le site géographique** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Professionnel référent pour les EHPAD et USLD :**

Si Oui, préciser le nom et le prénom.

**Coopération entre professionnels de santé :**

Le protocole national de coopération **«**Suivi, prescriptions et orientation de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou une affection apparentée par une infirmière en lieu et place du médecin » est-il ou sera-t-il mis en place au sein de la CM de territoire[[1]](#footnote-1) ?

*A préciser*

Un autre protocole de coopération entre professionnels de santé est-il ou sera-t-il mis en place au sein de la CM de territoire ?

*A préciser quelle que soit la réponse*

* **Modalités d’accès à la CMT**

*« Le lieu de consultation doit être adapté au public accueilli.*

*La CMT doit être facilement identifiable au sein de l’établissement de santé quelle que soit son organisation (le cas échéant multi-sites). Elle rend visible ses horaires, son organisation. »*

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

*A préciser*

Modalités d’accèsfacilité à un rendez-vous par un professionnel de santé :

*A préciser*

Modalités d’accès à une réponse experte pour un professionnel de santé :

* du premier recours (soins de proximité) ou d’un service hospitalier

*A préciser*

* d’un EHPAD

*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, …). |  |

* **Plateau technique**

*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.*

Plateau technique disponible sur site :

Description et modalités d’accès facilité pour la CMT

*A préciser ainsi que le type d’équipements (scanner, IRM, laboratoire…)*

Plateau technique disponible hors site porteur :

Description et modalités d’accès pour la CMT *(Le cas échéant, joindre la convention au dossier)*

*A préciser*

Un accès aux compétences et plateaux techniques aux consultations mémoire partenaires pourrait-il être organisé ? 󠆺OUI 󠆺NON

* **Modalités de travail en équipe**

Préciser les réunions de service, les réunions pluridisciplinaires prévues **:**

*A préciser (nombre, modalités…)*

Préciser les modalités d’élaboration du plan personnalisé de soins et d’aide (du patient et de son aidant) par l’équipe :

*A préciser*

Préciser les modalités de formation continue du personnel de la CMT :

*A préciser*

* **Outils numériques accessibles**

La CMT a-t-elle ou aura-t-elle un site web dédié sur le site des établissements ?

*Si oui modalités/si non les raisons*

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

*Si oui lesquelles et modalités/si non les raisons*

Utilisation de la télémédecine/ Outil numérique :

|  |  |
| --- | --- |
|  | En % des patients |
| Utilisation télémédecine |  |
| Nombre de téléconsultations réalisées |  |
| Nombre de téléexpertises réalisées |  |
| Nombre de téléstaffs réalisés |  |

Utilisation d’un dossier patient informatisé :

|  |
| --- |
| *Si oui modalités/si non les raisons* |

**Maillage territorial envisagé**

* **La Consultation Mémoire de Territoire et son rôle de recours et d’animation des consultations mémoires de proximité**

*Conformément à 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, les consultations mémoire de territoire doivent prévoir un territoire d’intervention.*

*« La CMT est le recours des CM de proximité et met ses compétences (par exemple les bilans neuropsychologiques prescrits) à disposition des CM de proximité dans les conditions prévues par la convention liant ces centres.*

*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. »*

Le territoire d’intervention de la consultation mémoire de territoire devrait s’intégrer dans le territoire d’intervention de la filière gériatrique de rattachement.

Le maillage territorial proposé doit permettre un accès facilité à un diagnostic à toute personne dans un délai raisonnable sur le territoire.

**Un travail d’articulation avec les consultations mémoire de la filière est à prévoir en lien avec les CMRR et l’ARS PACA.**

|  |
| --- |
| **Indiquer le territoire d’intervention envisagé**  **ET**  **Préciser le rattachement de la Consultation Mémoire Labellisée de Territoire au CMRR ainsi que les éventuelles consultations mémoire de proximité pouvant lui être rattachées.**  *Des lettres d’engagement peuvent être jointes au dossier ou transmises au plus tard le 30 novembre 2023.* |
|  |

La CMT a-t-elle déjà identifiée des consultations mémoires de proximité autonomes dont elle sera le recours ?

*A préciser (Nom et adresse des CMP)*

Modalités d’accès de la consultation mémoire de proximité aux compétences et plateau technique de la CMT :

A préciser (joindre le projet de convention au dossier de candidature)

Les professionnels de la CMT exercent ou exerceront-ils sur le site d’une consultation mémoire de proximité, hors l’établissement de santé (entité juridique) par voie de convention ?

A préciser (joindre le projet de convention au dossier de candidature)

Modalités d’animation du réseau des consultations mémoires de proximité rattachées à la CMT :

*« A minima, elle [la consultation mémoire de proximité] bénéficie de réunions pluridisciplinaires communes organisées avec la CM labellisée de territoire de rattachement. »*

A préciser

* **La CMT et l’écosystème du territoire**

*La CM 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*
* *organisations de soins de premier recours coordonnées (notamment les CPTS)*
* *acteurs sanitaires tels que les UCC, les acteurs sociaux et médico-sociaux du parcours (ESA notamment*
* *dispositifs d’appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC)*
* *établissements sociaux et médico-sociaux et des USLD accueillant des personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer ou apparentées.*

*Elle désigne un professionnel référent pour les EHPAD et 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.*

Partenariat avec les associations de patients, les dispositifs d’aide aux aidants :

*Partenaires identifiés sur le territoire (associations, plateforme de répit aux aidants)*

A préciser

Modalités de partenariats à mettre en place

*A préciser*

Partenariat avec les soins de premiers recours, les exercices coordonnés du territoire :

*Partenaires identifiés sur le territoire (équipe de soins primaires, équipes de soins spécialisées, CPTS)*

*A préciser*

Modalités de partenariats à mettre en place

*A préciser*

Partenariat avec les dispositifs d’appui à la coordination (DAC) :

*Partenaires identifiés sur le territoire*

*Préciser*

Modalités de partenariat à mettre en place

*Préciser*

Partenariat avec les structures médico-sociales du territoire :

*Partenaires identifiés sur le territoire (EHPAD, PASA, accueil de jour, équipes spécialisées Alzheimer des SSIAD)*

*Préciser*

Modalités de partenariat mises en place

Partenariat avec les filières gériatriques et neurologiques du territoire :

*Partenaires identifiés sur le territoire (équipes mobiles de gériatrie, équipes mobiles de géronto-psychiatrie, centre de ressource territorial, filières du GHT, UCC, USLD)*

Modalités de partenariat à mettre en place

**Activités**

*« La CMT doit avoir pour cible une file active annuelle d’au moins 125 nouveaux patients ayant fait l’objet d’une évaluation neurocognitive constatée ».*

Joindre une extraction des données patients de 2022 de la BNA pour la consultation en place qui sollicite la labellisation en CMT.

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 d’activité 2022 de la consultation mémoire de territoire**

Consultations

|  |  |
| --- | --- |
|  | Total |
| File active 2022 tous types de consultations confondues **( nombre de patients vus au moins une fois dans l’année)** |  |
| Nombre de nouveaux patients ayant fait l’objet d’une évaluation |  |
| Nombre total d’actes |  |
| Nombre de consultations externes |  |
| File active 2022 en consultations externes |  |
| Nombre de bilans neuropsychologiques |  |
| Nombre de séjours en hôpital de jour |  |
| File active 2022 en hôpital de jour (nombre de patients vus au moins une fois en hôpital de jour) |  |

Activité plateau technique implantée au sein de la structure :

|  |  |
| --- | --- |
|  | En % des patients |
| Nombre de scanners cérébraux réalisés pour la consultation mémoire |  |
| Nombre d’IRM cérébrales réalisées pour la consultation mémoire |  |
| Autres |  |

Provenance des patients 2022 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresseurs | Nombre | En % des patients |
| Médecins libéraux |  |  |
| Services hospitaliers dont autres consultations mémoire pour expertise |  |  |
| EHPAD |  |  |
| Autres |  |  |

Orientation après diagnostique des patients reçus en 2022 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre | En % des patients |
| Nombre de patients adressés au CMRR |  |  |
| Nombre de patients suivis adressés à une ESA |  |  |
| Autres (suivi au long cours en HDJ,…) |  |  |

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

La consultation mémoire de territoire joue un rôle de recours en compétences (bilan neuropsychologiques notamment) pour les consultations mémoires de proximité. Le maillage territorial réalisé par la labellisation de CMT doit permettre un accès facilité à un diagnostic de trouble neurocognitif à toute personne dans un délai raisonnable sur le territoire.

*« S’agissant des consultations mémoire de proximité, il convient d’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. »*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Estimation (par an) |
| Nombre de nouveaux patients de la CMT |  |
| Nombre de nouveaux patients des CMP pouvant être labellisées et rattachées à la CMT |  |
| Nombre de nouveaux patients de la consultation mémoire de proximité :  CMP ….  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](mailto:ars-paca-dos-doh@ars.sante.fr)
* en précisant en objet « AAC Labellisation Consultations mémoire et CMRR ».

1. Arrêté du 14 mars 2022 relatif à l’autorisation du protocole de coopération « Suivi, prescriptions et orientation de patients atteints de la maladie d’Alzheimer ou une affection apparentée par une infirmière en lieu et place du médecin. » [↑](#footnote-ref-1)