

*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**

**Centre Mémoire Ressources et Recherche (CMRR)**

**Année**

*Le cahier des charges définit les missions dévolues au Centre Mémoire Ressources et Recherche (CMRR) et à la Consultation Mémoire de Territoire (CMT) au sein du CMRR. L’activité du CMRR est financée par la dotation Mission d’Intérêt Général (MIG). L’activité de CM de territoire est financée par le Fonds d’Intervention Régional (FIR) au regard des surcouts liés à ses missions. De plus, la CM de territoire 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 les neuropsychologues financés sur les crédits FIR attribués****.***

**L’établissement de santé porteur du CMRR**

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

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

* Mettre en place un fonctionnement avec les ressources permettant le respect des missions dévolues au CMRR et à sa CM de territoire selon le cahier des charges figurant en annexe 5 et en 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 du CMRR 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 ;
* Rendre lisible et accessible pour les professionnels et le public l’activité spécifique du CMRR et l’activité de la CM de territoire du CMRR ;
* Transmettre le projet médical finalisé du CMRR et de sa CM de territoire, incluant les partenariats, au plus tard le 30 novembre 2023 ;

* Transmettre au plus tard le 31 mars de chaque année le rapport d’activité du CMMR incluant l’activité de la CM de territoire selon le modèle figurant dans l’annexe 9 de l’instruction précédemment citée.

Le Directeur de l’établissement

Nom Prénom :

Courriel : Téléphone (ligne directe) :

Date

Signature

**Coordonnées et périmètre géographique**

**Centre Mémoire Ressources et Recherche de ………………………………………………………………**

* **Coordonnateur médical du CMRR**

Nom

Prénom

Fonction

Courriel

Téléphone (ligne directe)

* **Responsable administratif du CMRR**

Nom

Prénom

Fonction

Courriel

Téléphone (ligne directe)

* **Périmètre géographique du CMRR**

A détailler.

* **Périmètre géographique de la CM de territoire du CMRR**

*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 du CMRR et de la Consultation Mémoire de Territoire 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 la consultation mémoire de territoire ». Il comporte le coordonnateur du CMRR (qui couvre l’activité de la CM de territoire du CMRR). En cas d’une organisation multi-sites, une coordination ou gouvernance est organisée. Le CMRR élabore un seul projet médical en distinguant son projet en qualité de CMRR et en qualité de CM de territoire. Ce dernier intègre les partenariats ».*

* **CMRR sur un seul site**

Etablissement porteur :

Finess juridique :

Finess géographique :

Unité fonctionnelle :

Site internet dédié :

Jours et horaires de consultations :

|  |
| --- |
| *A préciser* |

Rattachement à un établissement publique scientifique et technique (INSERM, CNRS…) :

**Oui** *(Préciser les coordonnées de la structure)* / **Non** :

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

**Site 1 porteur du CMRR et de la CMT multi-sites**

Etablissement porteur :

Finess juridique :

Finess géographique :

Unité fonctionnelle :

Site internet dédié :

Jours et horaires de consultations :

*A préciser*

**Site 2**

Etablissement :

FINESS géographique :

Jours et horaires de consultation

**Site 3**

Etablissement :

FINESS géographique :

Jours et horaires de consultations

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

*A préciser*

**Fonctionnement du CMRR et de sa Consultation Mémoire de Territoire**

***«****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 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 ».*

*« 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 dédiée au CMRR (missions de recours, expertise, formation et recherche)**

*Compléter les tableaux ci-dessous***.**

Médecins :

*(Joindre au dossier de candidature la convention formalisant la possibilité d’un accès rapide à une compétence non représentée)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Spécialité** | **Statut** | **ETP** | **Nom Prénom** | **Recrutement en cours (préciser)** | **En cas de CMT multi-sites, préciser le site géographique** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Psychologues, orthophonistes et/ou neuropsychologues

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

IDE et/ou IPA

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

Travailleur social

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

Personnel administratif

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

Assistant de recherche clinique, ingénieur d’études

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

**Professionnel référent pour les structures spécifiques « malades jeunes Alzheimer » : Oui** *(préciser le nom et prénom)* / **Non :**

* **Composition de l’équipe pluridisciplinaire de la CMT du CMRR (missions de prises en soins)**

*Compléter les tableaux ci-dessous.*

Médecins :

*(Joindre au dossier de candidature la convention formalisant la possibilité d’un accès rapide à une compétence non représentée)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Spécialité** | **Statut** | **ETP** | **Nom Prénom** | **Recrutement 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 de travail en équipe**

Préciser les réunions de service 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 les équipes :

*A préciser*

Préciser les modalités de formation continue du personnel du CMRR et de sa CMT :

*A préciser*

* **Modalités d’accès**

*« 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. »*

**Accès aux activités de la CMT du CMRR :**

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*

**Accès aux activités de consultations de recours et d’expertise du CMRR :**

Préciser l’organisation de l’activité de consultations de recours du CMRR (consultations dédiées, créneaux spécifiques) :

*A préciser*

Procédure formalisée pour l’adressage des cas complexes et atypiques (activité de consultations de recours) mise en place par le CMRR :

*A préciser*

Modalités d'accès en urgence à l’activité de recours et d’expertise du CMRR pour les cas complexes et atypiques (hors service des urgences) mises en place :

*A préciser*

Préciser les modalités d’accès à une demande d’expertise pour un professionnel de santé :

* D’une consultation mémoire de proximité et/ou de territoire

*A préciser*

* D’un EHPAD, d’une UHR, d’une UCC ou d’une USLD

*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**

*« Le CMRR doit disposer d’un accès organisé :*

* *aux examens biologiques et à la possibilité de réaliser des analyses du liquide cérébrospinal 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 ».*

Plateau technique disponible sur site géographique porteur du CMRR :

*A préciser (modalités d’accès et type d’équipements)*

Plateau technique disponible hors site géographique porteur du CMRR :

(*Le cas échéant, joindre la convention au dossier)*

*A préciser (modalités d’accès et type d’équipements)*

* **Outils numériques accessibles au CMRR et à sa CMT**

Le site dédié du CMRR précise-t-il les modalités d’accès à la CMT, et les modalités d’accès aux consultations de recours et d’expertise ?

*Si oui modalités/si non les raisons*

Quels sont les outils de communication sécurisée entre les professionnels de santé et avec les établissements partenaires porteurs de consultations mémoires de territoire ? (Messagerie, plateforme de transmission de données d’imagerie médicale…)

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

Préciser les modalités techniques disponibles pour la téléconsultation et la valorisation réalisée :

*A préciser*

Préciser les modalités techniques disponibles pour la téléexpertise et la valorisation réalisée :

*A préciser*

Préciser les modalités techniques disponibles pour les réunions de concertation pluridisciplinaires à distance :

*A préciser*

Utilisation d’un dossier patient informatisé ?

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

* **Autres missions de recours du CMRR**

*« 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 et dans les autres services des établissements de santé ».*

Le CMRR est-il porteur d’une équipe mobile spécialisée et d’expertise des troubles psycho-comportementaux (ou autres accompagnements spécifiques) ? Un projet est-il en cours d’élaboration ?

*A préciser*

Comment est organisé le partenariat avec les autres expertises (autres centres experts, expertise en psychiatrie…) ?

*A préciser*

*« Sous réserve de leur capacité à prendre en charge de nouvelles missions sans porter préjudice à celles décrites ci-dessus qui doivent être priorisées, le CMRR contribuent au développement de l’évaluation des troubles neurocognitifs non liés à une maladie d’Alzheimer ou à une maladie apparentée (MAMA) ».*

Le CMRR a-t-il mis en place une activité d’évaluation des troubles neurocognitifs non liés à une maladie d’Alzheimer ou à une maladie apparentée ?

*A préciser*

**Maillage territorial**

* **Le CMRR et son rôle d’animation des consultations mémoire**

**Pour les missions spécifiques du CMRR :**

* *« Assurer un rôle d’animation des CM (CM de territoire et CM de proximité) du territoire qu’il couvre en fonction des configurations régionales 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 la 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 ».*

**Pour les missions spécifiques de la CMT du CMRR :**

*« La CMT est le recours des CM 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.*

*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 CMRR et sa CMT ont-ils identifié les consultations mémoires de territoire et de proximité dont ils sont le recours ?

CM de territoire identifiées :

*Préciser* Nom et adresse :

CM de proximité identifiées :

*Préciser* Nom et adresse :

Modalités d’accès de la (des) consultation mémoire de proximité aux compétences et plateau technique de la CMT attachée au CMRR :

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

Les professionnels du CMRR et de sa CMT exercent ou exerceront-ils sur le site d’une consultation mémoire de proximité, par voie de convention ?

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

Préciser les modalités d’appui à l’enrichissement de la BNA pour les CM de proximité :

A préciser

Préciser les modalités d’animation du réseau des CMT et des CM de proximité :

A préciser

* **La CMT du CMRR 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 de la CMT du CMRR avec les associations de patients, les dispositifs d’aide aux aidants :**

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

A préciser

Préciser les partenariats en place :

*A préciser*

Préciser les modalités de partenariats à mettre en place dans le cadre du projet médical :

*A préciser*

Mise en place par le CMRR de groupe de paroles de patients, d’aidants, de consultations familiales pour les cas complexes et atypiques, les sujets jeunes :

*A préciser*

**Partenariat de la CMT du CMRR avec les organisations de soins de premiers recours coordonnés du territoire :**

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

*A préciser*

Préciser les partenariats en place :

*A préciser*

Préciser les modalités de partenariats à mettre en place dans le cadre du projet médical :

*A préciser*

**Partenariat de la CMT du CMRR avec les dispositifs d’appui à la coordination (DAC)**, **les dispositifs spécifiques régionaux :**

*Partenaires identifiés sur le territoire*

*A préciser*

Préciser les partenariats en place :

*A préciser*

Préciser les modalités de partenariats à mettre en place dans le cadre du projet médical :

*A préciser*

**Partenariat de la CMT du CMRR avec les structures médico-sociales du territoire :**

*Partenaires identifiés sur le territoire (EHPAD, PASA, accueil de jour, équipes spécialisées Alzheimer des SSIAD, missions des centres ressources territoriaux (CRT))*

*A préciser*

Préciser les partenariats en place :

*A préciser*

Préciser les modalités de partenariats à mettre en place dans le cadre du projet médical :

*A préciser*

**Partenariat de la CMT du CMRR avec les différentes filières du territoire :**

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

*A préciser*

Préciser les partenariats en place :

*A préciser*

Préciser les modalités de partenariat à mettre en place dans le cadre du projet médical :

*A préciser*

**Le CMRR et ses missions de recherche**

Préciser les projets de recherche en cours (description synthétique) :

*A préciser*

Préciser les partenariats en place au sein de l’écosystème territorial :

*Autres équipes de recherche (épidémiologiques, fondamentales, transactionnelles et/ou sciences humaines et sociales), CMT partenaires…*

*A préciser*

**Activités**

Joindre une extraction des données patients de 2022 de la BNA pour la(es) consultation(s).

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 le cas échéant*

* **Données d’activité 2022 du CMRR**

*Pour chacun de ses sites, le cas échéant.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Total | Site 1 porteur | Site 2 | Site 3 |
| 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 mémoires externes** réalisées |  |  |  |  |
| Nombre de **consultations de recours** – critères BNA |  |  |  |  |
| **File active en consultations externes** (nombre de patients vus au moins une fois dans l’année en consultation externe) |  |  |  |  |
| Nombre de **bilans neuropsychologiques** réalisés |  |  |  |  |
| **File active (bilan neuropsychologique)** (Nombre de patients vus au moins une fois pour un bilan neuropsychologique) |  |  |  |  |
| Nombre de séjours en **hôpital de jour** |  |  |  |  |
| **File active en hôpital de jour** (nombre de patients vus au moins une fois en Hôpital de jour) |  |  |  |  |
| Nombre de **scanners cérébraux** réalisés pour la CMT / pour le CMRR |  |  |  |  |
| Nombre d’**IRM** cérébrales réalisées pour la CMT / pour le CMRR |  |  |  |  |
| Nombre d’examens d’imagerie fonctionnelle réalisés pour le CMRR |  |  |  |  |
| Nombre de **patients adressés par un médecin généralistes** |  |  |  |  |
| Nombre de **patients adressés par un EHPAD** |  |  |  |  |
| Nombre de consultations de **patients adressés par une consultation mémoire et/ou un médecin spécialiste (neurologue, gériatre, psychiatre)** |  |  |  |  |
| Nombre de **téléconsultations** réalisées |  |  |  |  |
| Nombre de **téléexpertises** réalisées |  |  |  |  |
| Nombre de **patients de moins de 65 ans** |  |  |  |  |

* **Activités de ressources et d’expertise en 2022 du CMRR**

**Nombre de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) par mois :**

(*Réunions de synthèse - cas complexes avec autres médecins et professionnels de santé, soins palliatifs, psychiatrie et CM de territoire, MAIA/DAC…*) :

*A préciser*

**Nombre de programmes d’éducation thérapeutique mis en place par le CMRR :**

*A préciser*

**Préciser les contributions, au niveau régional, à la diffusion des réflexions et questionnements éthiques :**

*(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)*

*A préciser*

Nombre de protocoles de soins élaborés et/ou diffusés (préciser les thématiques) :

*A préciser*

Participation à la conception et mise en œuvre d’actions de prévention de la maladie d’Alzheimer ou de maladies apparentées :

**Oui** *(préciser lesquelles)* **/Non**

*A préciser*

* **Activités de pédagogie et d’enseignement en 2022 du CMRR**

*Différencier participation et/ou organisation.*

**Nombre de cours, colloques, séminaires, formations :**

*Volume horaire de l’ensemble de l’équipe du CMRR.*

*A préciser (participation et/ou organisation)*

**Formation continue DIU/DU et DPC :**

*Volume horaire de l’ensemble de l’équipe du CMRR*

*A préciser* (*participation et/ou organisation)*

**Formation continue réalisée par le CMRR auprès des EHPAD, médecins généralistes, professionnels paramédicaux:**

*Volume horaire de l’ensemble de l’équipe du CMRR*

*A préciser* (*participation et/ou organisation)*

**Nombre de stagiaires dédiés et/ou accueillis au CMRR et à la CMT rattachée :**

|  |  |
| --- | --- |
| Etudiants Hospitaliers |  |
| Internes |  |
| Etudiants Sciences (Licence, Master, thèse d’université) |  |
| Stagiaires IDE, psychologues, orthophonistes |  |
| Personnel de recherche |  |
| Stagiaires d’unités de recherche accueillis ponctuellement au CMRR |  |

* **Activités de recherche en 2022 du CMRR**

**Thématiques de recherche** clinique, translationnelle et/ou fondamentale :

*Indiquez les thématiques de recherche principales maximum 3 par domaine.*

*A préciser*

**Production scientifique :**

Nombre de publications en 2022 en lien avec l’activité de la structure dans des revues :

*A préciser*

Préciser le caractère national et/ou international et/ou à comité de lecture

*A préciser*

Nombre de communications orales et invitations en congrès en 2022 :

**Recherche Clinique :**

Accès des patients à la recherche clinique

*Préciser les contacts pris avec les associations, les professionnels et ceux du premier recours pour faciliter l’accès à la recherche :*

*A préciser*

Recherche clinique académique

Nombre d’études (et noms) en cours en tant que centre investigateur associé :

*Préciser si multicentriques, nationales, internationales et le financement.*

*A préciser*

Nombre (et noms) d’études en cours en tant que centre investigateur principal :

*Préciser multicentriques, monocentriques et le financement.*

*A préciser*

Nombre total de patients inclus dans les études en cours comme centre investigateur associé et principal :

*A préciser*

Recherche clinique industrielle

Nombre d’études en tant que centre investigateur associé :

*Préciser les phases des essais 1, 2, 3, 4, le caractère mono ou multicentrique, national ou international et le nom de la maladie.*

*A préciser*

Nombre (et noms) d’études en tant que centre investigateur coordonnateur :

*Préciser les phases des essais 1,2,3,4, le caractère mono ou multicentrique, national ou international et le nom de la maladie.*

*A préciser*

Nombre total de patients inclus dans les études comme centre investigateur associé et principal :

*A préciser*

**Recherche Fondamentale et/ou translationnelle**

Modèles et méthodes utilisées :

*A préciser (description synthétique)*

Nombre de protocoles et/ou de financements en cours :

*Préciser si national, international, académique ou industriel.*

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

**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)