

# DOSSIER DE DEMANDE DE LABELLISATION

# DES CENTRES MEMOIRE DE RESSOURCES ET DE RECHERCHE

# (CMRR)

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

***Au document de demande de labellisation devra être annexé les pièces suivantes :***

* *les lettres d’engagement ou convention de partenariat (précisé dans le support de labellisation);*
* *le plan de formation ;*
* *une extraction des données issue de la Banque Nationale Alzheimer (BNA)*
* *tout document attestant de leurs participations à des programmes de recherche (limiter à 15 des 3 dernières années) ;*
* *tout autre document permettant d’étayer le dossier de candidature.*

*Il est à retourner* ***avant le 20 octobre 2023 à minuit*** *à l’ARS des Hauts-de-France par courriel à l’adresse :*

*ars-hdf-dos-planif-auto-contract@ars.sante.fr*

***Dès lors que le CMRR 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 ».***

|  |
| --- |
| **Nom et adresse du site porteur du CMRR :*** Finess géographique :
* Finess juridique :
 |
| **Le Directeur de l’établissement** * Nom Prénom :
* Email :
* Téléphone :
 |
| **Le coordonnateur médical du CMRR*** Nom Prénom :
* Email :
* Téléphone :
 |
| **Cadre administratif de pôle/Directeur adjoint, responsable du CMRR*** Nom/ Prénom :
* Email :
* Téléphone :
 |
| **Responsable médical de la consultation mémoire de territoire (si différent)*** Nom Prénom :
* Email :
* Téléphone :
 |
| **Cadre administratif de pôle/Directeur adjoint, responsable de la consultation mémoire*** Nom/ Prénom :
* Email :
* Téléphone :
 |

**Consultations mémoire multi-sites ?**

☐ OUI󠆺 ☐ NON

Si oui, remplir le tableau ci-dessous

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et adresse d’implantation de la CM Site 2 :**  | * Finess géographique :
* Finess juridique :
 |
| **Nom et adresse d’implantation de la CM Site 3 :** | * Finess géographique :
* Finess juridique :
 |

**Reconnaissance de centre malades jeunes ?**

☐ OUI󠆺 ☐ NON

Si oui, remplir le tableau ci-dessous

|  |
| --- |
| **Nom et adresse du site porteur du centre des malades jeunes:*** Finess géographique :
* Finess juridique
 |
| **Le Directeur de l’établissement** * Nom Prénom :
* Email :
* Téléphone :
 |
| **Le coordonnateur médical du centre des malades jeunes:*** Nom Prénom :
* Email :
* Téléphone :
 |

***L’activité du centre des malades jeunes doit être distinguée dans les tableaux et encarts, autant que faire se peut.***

# PRESENTATION

## Organisation DU CMRR et de la CMT

|  |
| --- |
| **CMRR** |
| Jours et horaires de consultations : |  |
| Modalités d’accès à la consultation dont numéro de tel spécifique : |  |
| Modalités de prise de rendez-vous : |  |
| Délai d’attente moyen pour une première consultation 2022 : |  |
| Modalités de communication sur l’accès aux consultations (outils développés, travaux,…numéro de tel spécifique…) |  |

Préciser les modalités de coordination, de gouvernance et la fonction du coordonnateur médical du CMRR

Si CM multi-site : dupliquer le tableau suivant pour présenter séparément les informations pour chaque site

|  |
| --- |
| **CMT** |
| Jours et horaires de consultations : |  |
| Modalités d’accès à la consultation dont numéro de tel spécifique : |  |
| Modalités de prise de rendez-vous : |  |
| Délai d’attente moyen pour une première consultation 2022 : |  |
| Modalités de communication sur l’accès aux consultations (outils développés, travaux,…numéro de tel spécifique…) |  |

La CM dispose-t-il d’un hôpital de jour de bilan mémoire pour les patients atteints de pathologies neurocognitives

 󠆺[ ]  OUI󠆺 [ ]  NON

Des outils de coordination partagés entre et avec les professionnels de santé des consultations mémoire existent-ils ?

☐ OUI󠆺 ☐ NON

Si oui, merci de les détailler ci-dessous :

*Utilisation télémédecine ☐ OUI󠆺 ☐ NON*

*Si oui, date de démarrage :*

*Nombre de téléconsultations réalisées :*

*Nombre de télé expertises réalisées :*

## 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 ».***

Description et modalités d’accès ainsi que les types d’équipements du plateau technique du site porteur :

Pour les CM hors site porteur, plateau technique disponible ? [ ] OUI 󠆺[ ] NON

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

## Activités

***Le CMRR exerce les missions de consultations mémoire de territoire pour son propre secteur géographique. Il doit avoir pour cible une file active annuelle d’au moins 125 nouveaux patients ayant fait l’objet d’une évaluation neurocognitive constatée***

***« 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). »***

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activité 2021** | CMRR | Site porteur CMT | Site 2 | Site 3 |
| Nombre total de consultations mémoire |  |  |  |  |
| Nombre de patients **différents** vus au moins une fois dans l’année en **consultations** (file active) |  |  |  |  |
| Nombre de patients **différents** vus au moins une fois dans l’année en **HDJ** (file active) |  |  |  |  |
| Nombre de **consultations de recours**  |  |  |  |  |
| Nombre d’examens d’imagerie fonctionnelle réalisés |  |  |  |  |
| Education thérapeutique* nb de projets d’ETP mis en place
* nb de patients inclus dans les projets d’ETP
 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activité 2022** | CMRR | Site porteur CMT | Site 2 | Site 3 |
| Nombre total de consultations mémoire |  |  |  |  |
| Nombre de patients **différents** vus au moins une fois dans l’année en **consultations** (file active) |  |  |  |  |
| Nombre de patients **différents** vus au moins une fois dans l’année en **HDJ** (file active) |  |  |  |  |
| Nombre de **consultations de recours**  |  |  |  |  |
| Nombre d’examens d’imagerie fonctionnelle réalisés |  |  |  |  |
| Education thérapeutique* nb de projets d’ETP mis en place
* nb de patients inclus dans les projets d’ETP
 |  |  |  |  |

*Provenance des patients*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adresseurs** | **2021** | **2022** |
| **CMRR** | **CMT** | **CMRR** | **CMT** |
| Médecins libéraux |  |  |  |  |
| Services hospitaliers dont autres consultations mémoire pour expertise |  |  |  |  |
| EHPAD  |  |  |  |  |
| Autres |  |  |  |  |

*Patientèle* (sur le total des patients vus sur l’année en CE et HDJ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Patients** | **2021** | **2022** |
| **CMRR** | **CMT** | **CMRR** | **CMT** |
| Répartition par âge (moins de 65 ans et 65 ans et plus)  |  |  |  |  |
| Sex ratio |  |  |  |  |
| Répartition par diagnostic |  |  |  |  |
| Répartition des MMS (30, 25 à 29, 20 à 24, 15 à 19, moins de 15, MMS impossible ou non fait) |  |  |  |  |

# Moyens

## Equipes pluridisciplinaires

### pOUR LE cmrr

***« 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 ».***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Professionnels**  | **ETP** | **Nom / Prénom** |
| Gériatre  |  |  |
| Neurologue |  |  |
| Psychiatre |  |  |
| Si autre Médecin dédié Spécialité :  |  |  |
| Neuropsychologue |  |  |
| Psychologue-Clinicien |  |  |
| Orthophoniste |  |  |
| Secrétariat |  |  |
| IDE / IPA |  |  |
| Assistante Sociale |  |  |
| Orthophoniste |  |  |
| Assistant de recherche clinique, Ingénieur d’études |  |  |
| Autres (préciser) |  |  |

### Pour la CMT rattachée

***« 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.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Professionnels**  | **ETP** | **Nom / Prénom** |
| Gériatre  |  |  |
| Neurologue |  |  |
| Psychiatre |  |  |
| Si autre Médecin dédié Spécialité :  |  |  |
| Neuropsychologue |  |  |
| Psychologue-Clinicien |  |  |
| Orthophoniste |  |  |
| Secrétariat |  |  |
| IDE / IPA |  |  |
| Assistante Sociale |  |  |
| Orthophoniste |  |  |
| Autres (préciser) |  |  |

Préciser les modalités de formation continue du personnel du CMRR et sa CMT (joindre plan de formations) :

### PRotocoles de Coopération

Des protocoles de coopération sont-ils mis en place ?

 󠆺[ ]  OUI󠆺 [ ]  NON

Si non, avez-vous un projet de protocole de coopération ? Préciser

# MISSIONS DU CMRR

### Maillage tERRITORIAL

*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.*

**Description du territoire d’intervention du CMRR. Par les données du DIM (nombre de malades diagnostiqués en consultation et en HDJ par territoire de santé et avec distinction entre les moins de 65 ans et les 65 ans et plus)**

|  |
| --- |
|  |

### Animation 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 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 ».***

Identifier les consultations mémoire de territoire qui seront rattachées fonctionnellement et les consultations mémoires de proximité dont le CMRR sera le recours.

Des modalités d’accès des consultations mémoire de proximité ou de territoire aux compétences et plateau technique du CMRR sont-elles en place ? (Procédure formalisée pour l’adressage des cas complexes et atypiques, d'accès en urgence à l’activité de recours et d’expertise du CMRR pour les cas complexes et atypique, etc.)

Modalités d’animation du réseau des consultations mémoires de territoire et de proximité rattachées aux CMRR :

|  |  |
| --- | --- |
| Réunions pluridisciplinaires de concertation | Nombre : Modalités (sur place ou en visio) : |
| Réunion avec les CM | Nombre :Modalités (sur place ou en visio) : |

Des modalités d’accès à l’expertise du CMRR pour les acteurs (CM, médecins du 1er recours, ESMS, associations...) sont-elles mises en place notamment sur les diagnostics précoces et complexes et les troubles psycho-comportementaux liés à ces pathologies ?

 [ ]  OUI [ ]  NON

Si oui, préciser, si non, une mise en place prochaine est-elle prévue ? Modalités ?

|  |
| --- |
|  |

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

 *L’accès pour les professionnels de santé*

|  |  |
| --- | --- |
| Modalités d’accèsfacilité à un rendez-vous par un professionnel de santé de ville |  |
| Modalités d’accès à une réponse experte pour un professionnel d’un autre service hospitalier |  |
| Modalités d’accès à une réponse experte pour un professionnel de santé d’un EHPAD (médecin coordonnateur ou traitant) |  |

*Les partenariats*

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaires ( joindre convention ou lettre d’engagement au dossier)** | **Partenariats formalisés sur le territoire**  |
| Associations de patients et d’aides aux aidants et les plateformes d’accompagnement et de répit |  |
| Organisations avec les soins de premier recours coordonnées ( CPTS…) |  |
| Acteurs sanitaires tels que les UCC, les acteurs sociaux et médico-sociaux du parcours |  |
| Dispositifs d’appui à la coordination (évaluation, avis et conseil sur des situations individuelles, appui à l’orientation, participation à l’animation du territoire dans leur domaine, etc.)  |  |
| Etablissements et services médico-sociaux /USLD/ équipes spécialisées Alzheimer :? |  |
| Autres équipes de recherche (épidémiologiques, fondamentales, transactionnelles et/ou sciences humaines et sociales) |  |

Comment est organisé le partenariat avec les autres expertises (autres centres experts, expertise en psychiatrie…) ? y-a-t-il des consultations expertes avec d’autres spécialités (si oui lesquelles) ?

### Formation

*(Enseignements dispensés en dehors des cours donnés aux étudiants de l’université, médecins ou non)*

Détailler la liste des formations dispensées :

Contribuez-vous à des formations agréées DPC ?

 󠆺[ ]  OUI󠆺 [ ]  NON

Pour quels professionnels ? combien de formations en 2022 ?

Quel est le nombre de colloques ou congrès ou journées régionales (intervention sous invitation hors demande de l’industrie pharmaceutique) :

Autres informations complémentaires relatives à la formation ?

### recherche

***Si la CMRR est multi-site : dupliquer le tableau suivant pour présenter séparément les informations pour chaque site.***

***Les items ci-dessous concernent l’activité de 2022.***

Des projets de recherches ont-ils été menés en 2022 ?

[ ] OUI [ ] NON

* comme principal investigateur ou coordonnateur ☐OUI ☐NON

Si OUI, préciser les projets :

Si NON, est-ce prévu ? [ ] OUI [ ] NON

* comme investigateur associé  ☐OUI ☐NON

Si OUI, préciser les projets :

|  |
| --- |
|  |

Si NON, est-ce prévu ? [ ] OUI [ ] NON

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

Existe-t-il des contributions des professionnels des autres consultations mémoire, du premier recours aux travaux de recherche et si oui comment sont-elles organisées ?

[ ] OUI [ ]  NON

Si OUI, détailler :

|  |
| --- |
|  |

 Si NON, mise en place prévue ? [ ] OUI [ ]  NON

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

Préciser les contributions, au niveau régional, aux réflexions et questionnements éthiques *(avec l’Espace éthique régional notamment)* :

# COMMENTAIRES COMPLEMENTAIRES