**Année**



**Consultation Mémoire de Territoire (CMT)**

**Dossier de candidature**

*Le cahier des charges définit les missions dévolues à la Consultation Mémoire de Territoire (CMT). La 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 des neuropsychologues financés sur les crédits FIR attribués.*

**L’établissement de santé porteur de la CM 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 proximité 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 au 31 mars 2023 de chaque année le rapport d’activité de la CM de territoire selon modèle figurant dans l’annexe 8 de l’instruction précédemment citée.

Le Directeur de l’établissement

Nom :

Prénom :

Courriel :

Téléphone (ligne directe) :

Date

Signature

**A Eléments descriptifs**

1. **Coordonnées et périmètre géographique**

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

**1.1. Coordonnateur médical**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone (ligne directe) :

**1.2. Responsable administratif**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone (ligne directe) :

**1.3. Périmètre géographique de la CMT**

*La CM de territoire 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 CMP qui lui sont rattachées) :

*Liste des communautés de communes*

**2. Organisation de la CMT**

*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).*

*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. La consultation mémoire élabore un projet médical. Ce dernier intègre les partenariats.*

**2.1. CMT sur un seul site**

Etablissement porteur :

FINESS juridique :

FINESS géographique :

Jours et horaires de consultations :

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

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

Etablissement :

FINESS juridique :

FINESS géographique :

Jours et horaires de consultations

**Site 2**

Etablissement :

FINESS géographique :

Jours et horaires de consultation

**Préciser les modalités de coordination et de gouvernance**

**3. Fonctionnement de la CMT**

**3.1. L’équipe pluri-professionnelle de la CMT**

*« 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**

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

Psychologues, orthophonistes et/ou neuropsychologues

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

IDE et/ou IPA

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

Administratif

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

**Professionnel référent pour les EHPAD et USLD : oui** (préciser le nom et le prénom) **/ non**

* **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**:**

* **Modalités de travail en équipe**

Préciser les réunions de service prévues:

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

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

**3.2. Modalités d’accès à la CMT**

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

*La consultation mémoire 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 :

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

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

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

**3.3. Outils numériques accessibles**

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

A préciser :

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

A préciser :

**3.4. 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.

A préciser (description et modalités d’accès facilité pour la CMT) :

Plateau technique disponible hors site porteur :

A préciser (description et modalités d’accès facilité pour la CMT (joindre la convention au dossier de candidature) :

**4. La CMT et son rôle de recours et animation des CM de proximité**

*« La CM de territoire 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 structures.*

*Dans le cadre d’une convention, des professionnels d’une CM de territoire peuvent exercer, hors les murs de son établissement de santé (entité juridique) sur le site d’une CM de proximité ».*

La CMT a-t-elle déjà identifiée les CM de proximité dont elle sera le recours ?

A préciser (Nom et adresse des CMP) :

Modalités d’accès de la CM de proximité aux compétences et au 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 CMP, 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 CM 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 :

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

*La CM 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 ;*
* *0rganisations de soins de premier recours coordonnées, notamment les Communautés Professionnelles de Santé (CPTS) ;*
* *Acteurs sanitaires tels que les Unités Cognitivo Comportementales (UCC), les acteurs sociaux et médico-sociaux du parcours, notamment les Equipes spécialisées Alzheimer (ESA) portée par les SSIAD) ;*
* *Dispositifs d’appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC) ;*
* *Etablissement et services médico-sociaux porteurs des missions de Centres de Ressources Territorial (CRT) ;*
* *Etablissements sociaux et médico-sociaux et les 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.*

**5.1. Partenariat avec les associations de patients, les dispositifs d’aide aux aidants**

Préciser les partenaires identifiés sur le territoire (associations, plateforme de répit aux aidants) :

Préciser les partenariats en place :

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

**5.2. Partenariat avec les organisations de soins de premier recours coordonnées**

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

Préciser les partenariats en place :

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

**5.3. Partenariat avec les dispositifs d’appui à la coordination (DAC)**

Partenaires identifiés sur le territoire

Préciser les partenariats en place :

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

**5.4. Partenariat avec les structures médico-sociales du territoire**

Partenaires identifiés sur le territoire (EHPAD, PASA, accueil de jour, ESA portées par les SSIAD, missions des centres ressources territoriaux…)

Préciser les partenariats en place :

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

**5.5. Partenariat avec les filières du territoire (notamment gériatriques, neurologiques et psychiatriques)**

Préciser les partenaires identifiés sur le territoire :

Préciser les partenariats en place :

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

**B. Données d’activité 2022**

*« 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 ».*

Joindre une extraction des données patients de 2022 de la BNA (Data set généré automatiquement à partir de la BNA) pour la(es) consultation(s) en place qui sollicite(nt) 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.) :

**Données de l’année 2022**

Compléter pour chacun des sites si la CMT est multi-site, et ajouter des colonnes si besoin

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Total | Site 1 porteur | Site 2 (si CMT multi site) | Site 3 (si CMT multi site) |
| Nombre de **nouveaux patients** ayant fait l’objet d’une évaluation neurocognitive constatée |  |  |  |  |
| **File active** (nombre de patients vus au moins une fois dans l’année) |  |  |  |  |
| Nombre de **consultations externes** réalisées |  |  |  |  |
| **File active en consultations externes** (nombre de patients vus au moins une fois dans l’année en consultation externe) |  |  |  |  |
| Nombre de **bilans neuropsychologiques** réalisés |  |  |  |  |
| **File active en bilan neuropsychologique** (Nombre de patients vus au moins une fois en 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 **scanner cérébraux** réalisés pour la consultation mémoire |  |  |  |  |
| Nombre d’**IRM** cérébrales réalisées pour la consultation mémoire |  |  |  |  |
| Nombre de **patients adressés au CMRR** |  |  |  |  |
| Nombre de **patients adressés par un EHPAD** |  |  |  |  |
| Nombre de **téléconsultations** réalisées |  |  |  |  |
| Nombre de **téléexpertises** réalisées |  |  |  |  |
| Nombre de **patients de moins de 65 ans** |  |  |  |  |

**Activité prévisionnelle de la CM de territoire**

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

*La CM de proximité (CMP) 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.*

*Compléter le tableau ci-dessous*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Estimation (par an)** |
| Nombre de nouveaux patients de la CMT |  |
| Nombre de nouveaux patients des CMP |  |
| * CMP ….. |  |
| * CMP …. |  |
| * CMP …. |  |

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

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

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

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

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)