

ANNEXE 1 : Cahiers des charges des Consultations et Centre Mémoire

Appel à Candidatures

ARS/DAOSS/SAE N°971-2023-04-21-00001

**En vue de la labellisation des Consultations Mémoire (CM) et Centre Mémoire Ressources
et Recherche (CMRR) sur les territoires de la Guadeloupe et des îles du Nord**

**Période de dépôt de l'appel à candidatures : 90 jours à partir de la publication
ou le 30 juillet 2023 au plus tard.**

L'autorité compétente pour l'appel à candidatures, la sélection des dossiers et la contractualisation
de la labellisation :

**Monsieur le Directeur Général
De l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Rue des Archives – BILDARY –
97113 GOURBEYRE**

Cahier des charges des Consultations Mémoire de Territoire - CMT

1. Missions

Prise en soins :

- 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 établissement 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, 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 télé-médecine (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.

Banque Nationale Alzheimer (BNA) :

La Consultation Mémoire de Territoire (CMT) 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 de Territoire (CMT) est le recours des consultations mémoire de proximité et met ses compétences (par exemple neuropsychologiques prescrits) à disposition des Consultations Mémoire de Proximité (CMP) dans les conditions prévues par la convention liant ces centres.

2. Organisation de la Consultation Mémoire de Territoire - CMT

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, l'un d'entre eux 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

Equipe pluridisciplinaire :

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 formé 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.

Accès à un 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.

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.

Cahier des charges des Consultations Mémoire de Proximité – CMP

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 conventionné 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'Agence de Santé.

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.

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).

Par ailleurs et de manière facultative :

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'émerge 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 télémedecine (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 (EREGIN). 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 industrielles.

Mener en tant qu'investigateur coordinateur des études académiques et/ou industrielles.

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'Agence de Santé 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 peuvent 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 cébro-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.