

## Annexe 2 : Cahier des charges des consultations mémoire

### 1. Missions de la consultation mémoire :

- Affirmer le trouble mnésique, diagnostiquer avec fiabilité un syndrome démentiel et le type de démence ;
- rassurer les personnes exprimant une plainte mnésique, n'ayant pas de syndrome démentiel et leur proposer un suivi ;
- prescrire les traitements spécifiques, les séances de réhabilitation proposées à domicile par les SSIAD Alzheimer ;
- identifier les situations complexes justifiant le recours au centre mémoire de ressource et de recherche ;
- transmettre rapidement le résultat des consultations au médecin traitant sous huit jours, notamment lors de l'annonce d'un diagnostic ;
- participer à la formation des professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles démentiels (généralistes, personnels des services de soins infirmiers à domicile).

### 2. Critères de labellisation :

- Exporter régulièrement l'intégralité des 15 items du corpus minimum d'information de la maladie d'Alzheimer (CIMA) de la consultation mémoire vers la BNA ;
- participer à la recherche clinique en permettant par exemple l'inclusion de patients dans des essais thérapeutiques en lien avec son CMRR ;
- établir un partenariat avec les MAIA et les équipes spécialisées Alzheimer de SSIAD ;
- disposer d'au moins un médecin formé à l'épidémiologie clinique (solution 32 du plan Alzheimer) ;
- adresser ses patients jeunes au correspondant régional du centre national maladies jeunes ;
- participer à la lutte contre les prescriptions excessives et abusives de psychotropes et neuroleptiques chez les personnes malades ;
- dans le cadre de la coopération avec la médecine de ville, donner accès aux bilans neuropsychologiques prescrits par le médecin spécialiste de ville.

Les ARS seront attentives à l'activité des consultations mémoire : un nombre de 150 nouveaux patients par an constitue une cible à atteindre qui conditionne une prise en charge de qualité.

### 3. Moyens :

Pour remplir leurs missions, les consultations disposent :

- d'une équipe pluridisciplinaire composée d'au moins :
  - un mi- temps de gériatre ou/et neurologue, avec la possibilité de faire appel à un psychiatre
  - de compétences de neuropsychologie, psychologue ou orthophoniste formé à la psychométrie et aux tests neuropsychologiques validés, aux modalités de réadaptation et au soutien des patients et des aidants ;
  - un temps de secrétariat chargé de l'accueil et du recueil des données d'activité pour la Banque Nationale Alzheimer.

- de moyens techniques adaptés comprenant notamment un accès à une connexion internet pour l'exportation des données vers la BNA

- d'un accès organisé :

- à l'imagerie cérébrale (scanner, IRM)
- aux examens biologiques.

Les indicateurs de suivi à renseigner sont ceux de la BNA.

#### **4. Implantation :**

Un site hospitalier (site géographique selon la nomenclature FINESS) ne peut disposer que d'une seule consultation mémoire.

La consultation est organisée pour offrir un environnement d'accès facile et accueillant (accueil, espaces, couleurs) afin de ne pas déclencher ou aggraver des troubles du comportement.

#### **5. Financement**

Au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies, les consultations mémoire sont financées par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé prévue par la loi 2003-1199 du 23 décembre 2003. Cette dotation participe aux missions spécifiques des consultations.

Dans ce cadre, l'établissement de santé ne peut facturer à l'assurance maladie qu'une seule consultation spécialisée (CS) lorsque la consultation est assurée par un médecin spécialiste ainsi que des consultations cotées C2, C2,5 et C3 concernant des avis ponctuels.

Il ne peut facturer d'acte technique codé ALQP006 (bilan cognitif), ces derniers étant, dans le cadre des consultations mémoire, réalisés par des neuropsychologues financés sur les crédits MIG attribués.

#### **6. Consultations avancées**

Dans l'attente de réunir les critères de labellisation, une consultation mémoire dite alors consultation avancée participe à l'offre régionale de soins. L'établissement de santé, siège de la consultation avancée, reçoit les crédits afférents à l'activité de cette consultation.

La consultation avancée dispose d'un identifiant BNA et exporte les données d'activité vers la BNA.

L'ARS veille, dans l'attente de réunir les critères de labellisation, à ce que chaque consultation avancée soit rattachée fonctionnellement à une consultation mémoire labellisée garante du niveau de formation et de la qualité des soins de la consultation avancée.

## COMPOSITION DU DOSSIER DE DEMANDE DE LABELLISATION POUR LES CONSULTATIONS MEMOIRE

L'auteur de la demande est la personne morale ou physique qui assume la responsabilité de l'exploitation de l'établissement d'implantation de la consultation :

- désignation exacte de l'établissement ;
- unité fonctionnelle concernée
- numéro d'immatriculation FINESS juridique et géographique

1. Positionnement de la consultation mémoire :

Rattachée à une autre consultation ou un CMRR, citez les structures concernées

Nombre de consultations rattachées fonctionnellement à la consultation mémoire.

2. Moyens :

- composition de l'équipe médicale pluridisciplinaire ; pour chaque membre de l'équipe seront précisés ses titres et qualification et le temps effectif consacré à l'activité de la consultation.

3. Les moyens para cliniques :

- liste des moyens d'imagerie utilisés en précisant l'organisation mise en place pour leur utilisation.

4. Autres moyens :

- nombre de places d'hospitalisation de jour ;

5. Nombre et le type de formations organisées :

6. Partenariats développés

Pour la dernière année, si l'intégralité de l'activité de l'année N-1 n'est pas disponible sur la BNA, indiquez :

- L'âge moyen et le sex-ratio de la consultation
- La file active : nombre de patients suivis dans l'année
- Le nombre de nouveaux patients reçus à la consultation
- Le pourcentage des patients adressés par un médecin généraliste, un spécialiste ou autre
- La répartition des diagnostics étiologiques
- Le M.M.S.E moyen lors de la première consultation
- Le nombre des patients reçus et suivis par la consultation, domiciliés à plus de 50 km.