

## SANTÉ

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

*Direction générale de l'offre de soins*

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins

Bureau R4

*Direction générale de la santé*

Sous-direction de la promotion de la santé  
et prévention de maladies chroniques

Bureau MC3

*Direction de la sécurité sociale*

Sous-direction du financement du système de soins

**Circulaire DGOS/DGS/DSS/R4/MC3 n° 2011-394 du 20 octobre 2011 relative à l'organisation de l'offre diagnostique et de suivi pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées**

NOR : ETSH1128911C

Validée par le CNP le 23 septembre 2011. – Visa CNP 2011-241.

*Date d'application* : immédiate.

*Catégorie* : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

*Résumé* : la circulaire s'inscrit dans la suite du plan Alzheimer 2008-2012 et prolonge les actions engagées dans le domaine du diagnostic de la maladie Alzheimer depuis 2001. Elle vise à organiser le parcours de soins des personnes malades en structurant sur le territoire une offre graduée et à identifier des consultations mémoire libérales réalisées par des neurologues, psychiatres ou gériatres.

*Mots clés* : maladie d'Alzheimer et maladies apparentées – dignité des personnes – diagnostic précoce – consultation mémoire – centre mémoire de ressources et de recherche – maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer – banque nationale Alzheimer – recherche – espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer (EREMA).

*Référence* : plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012.

*Annexes* :

- Annexe I. – Cahier des charges des centres mémoire de ressources et de recherche.
- Annexe II. – Cahier des charges des consultations mémoire.
- Annexe III. – Cahier des charges des consultations mémoire libérales.
- Annexe IV. – Carte d'urgence Alzheimer.
- Annexe V. – Outil de liaison médecin spécialiste – médecin généraliste.

*La secrétaire d'État à la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).*

La lutte contre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées fait l'objet d'une mobilisation nationale traduite dans le plan Alzheimer 2008-2012 qui poursuit les actions engagées depuis 2001 dans les deux plans Alzheimer précédents.

L'organisation des soins, définie jusqu'à présent par la circulaire du 30 mars 2005, évolue pour prendre en compte l'ensemble des mesures prévues par le plan dans le champ du soin et de la prise en charge des personnes malades, en particulier les nouvelles structures spécifiques créées dans le champ sanitaire ou médico-social (consultations mémoire libérales, unités cognitivo-comportementales, unités d'hébergement renforcé, pôles d'activité de soins adaptés, équipes spécialisées Alzheimer à domicile). Cette architecture diagnostique s'appuie sur l'équité d'accès aux soins, la coordination des acteurs et la qualité des pratiques professionnelles et est centrée sur l'écoute et l'information des patients, de leurs familles et des associations de malades.

Cette volonté de coordination s'est traduite par le développement de dispositifs innovants représentés depuis 2009 par les MAIA – maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer – qui visent à améliorer l'accueil, l'orientation et la prise en charge des personnes malades atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et des personnes âgées en perte d'autonomie.

### **1. Organiser une prise en charge de qualité pour un patient atteint de la maladie d'Alzheimer**

Dans le champ du diagnostic, les deux précédents plans Alzheimer ont structuré l'offre. En 2011, avec 27 centres mémoire de ressources et de recherche et 400 consultations mémoire, l'objectif d'une consultation mémoire pour 15 000 habitants de plus de soixante-quinze ans est largement atteint. Aujourd'hui satisfaisante quantitativement, l'offre diagnostique apparaît hétérogène tant pour les niveaux d'activité que dans le domaine des pratiques professionnelles. Rédigés en 2005, les cahiers des charges des consultations mémoire et des centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR) nécessitent une mise à jour, en raison notamment de l'identification de consultations mémoire libérales. Un guide de bonnes pratiques rédigé par la Fédération nationale des centres mémoire de ressources et de recherche va être prochainement diffusé aux structures impliquées dans le diagnostic de la maladie Alzheimer et des maladies apparentées.

Affirmée dès 2005, une prise en charge de qualité doit être poursuivie en favorisant l'identification des troubles de la maladie par le médecin généraliste. Cet objectif pourra s'intégrer dans la révision des bonnes pratiques sur le diagnostic et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées que la Haute Autorité de santé devrait prochainement publier. Ce travail pourra également faire l'objet d'outils pratiques qui seraient réalisés avec les professionnels concernés.

Parfois évident, en particulier quand il est trop tardif, le diagnostic de maladie d'Alzheimer est de difficulté variable, et peut être complexe, itératif. Le choix des tests neuropsychologiques ou des examens de biologie et d'imagerie est confié à l'appréciation des médecins, au cas par cas, en fonction du profil de la personne malade et de l'état d'avancement des troubles. Tout doit être mis en œuvre pour réduire la durée d'incertitude et associer le diagnostic porté à un plan de soins et d'accompagnement, lui aussi fonction des particularités de chaque personne, quant à sa maladie et son environnement familial et social. Des choix peuvent être faits entre plusieurs consultations itératives ou le regroupement de certains examens diagnostiques ou nécessaires à l'annonce et au plan de suivi, en hospitalisation de jour. De façon générale, le diagnostic de la maladie d'Alzheimer doit être posé dans le cadre d'une consultation mémoire.

Le plan Alzheimer a particulièrement souligné la nécessité de faire bénéficier tous les patients de meilleures conditions d'annonce de la maladie que celle-ci soit réalisée par un médecin spécialiste en ville ou à l'hôpital. La consultation d'annonce du diagnostic de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée est une consultation longue et dédiée qui a fait l'objet d'une recommandation de bonne pratique de la Haute Autorité de santé en septembre 2009. Cette annonce du diagnostic est un moment important tant au niveau du soin que pour favoriser la capacité du patient à organiser sa vie. Elle doit permettre de respecter la liberté de choix de la personne et sa dignité.

Les consultations spécialisées doivent s'organiser pour que le médecin traitant soit informé avant qu'il ne revoie le patient et que le compte rendu de la consultation d'annonce du diagnostic lui soit envoyé. Le contenu de ce dernier pourra reprendre les données telles que présentées dans l'annexe V jointe. Cette coordination avec le médecin traitant est un gage de qualité et de continuité des soins, dans le respect du libre choix et des souhaits du patient et de son entourage.

Afin de faciliter la prise en charge des patients dans un contexte d'urgence, une « carte d'urgence » a été élaborée. Cette carte nominative mentionne le diagnostic de maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ainsi que les coordonnées des personnes à contacter (aidants, professionnels de santé participant à la prise en charge...). Cette carte jointe en annexe IV est téléchargeable par les médecins traitants sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr). Il s'agit d'un dispositif volontaire que le médecin traitant propose au patient et pour lequel il doit recueillir son accord.

### **2. Structurer une offre graduée et coordonnée sur le territoire pour organiser le parcours de soins**

Initiée lors du premier plan Alzheimer, la gradation de l'offre diagnostique, en proposant à la fois des réponses de proximité avec les consultations mémoire et d'expertise avec les centres mémoire de ressources et de recherche, a contribué à structurer l'offre de soins et à favoriser une dynamique de sites entre établissements de santé.

Afin de permettre le développement d'un suivi plus individualisé pour chaque patient, les structures de diagnostic entretiennent des collaborations étroites, si possible formalisées, avec des structures chargées de l'orientation, du suivi du patient à domicile ou en établissement (MAIA, CLIC, UCC, ESSA, UHR). Le médecin traitant du patient doit être étroitement associé et pouvoir bénéficier auprès de ses partenaires du réseau de l'expertise complémentaire dont il peut avoir besoin pour assurer un meilleur suivi.

Le dispositif régional des consultations mémoire hospitalières et libérales est structuré et animé par le CMRR, en étroite collaboration avec l'agence régionale de santé (ARS). Le coordinateur du CMRR, chef de file des consultations mémoire de la région, et organisateur de la recherche dans la région, peut participer à la mise en œuvre et au suivi de la politique régionale dans toutes les dimensions sanitaire, médico-sociale, sociale et éthique en faveur de la maladie d'Alzheimer.

Les données de la banque nationale Alzheimer (BNA) seront utilisées pour servir de socle à la réalisation d'un tableau de bord régional de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

### **3. Favoriser une meilleure connaissance de la maladie, de ses spécificités et promouvoir la recherche**

Le plan Alzheimer 2008-2012 a déployé dans les consultations spécialisées hospitalières et libérales un système de recueil standardisé, informatisé et anonymisé des données épidémiologiques essentielles. La banque nationale Alzheimer (BNA), autorisée par la CNIL en 2009, permet l'évaluation permanente comparative des pratiques et fait partager une vision globale, régionale et nationale, de l'accès aux soins organisés pour le diagnostic et le suivi des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. La BNA contribue à informer les soignants de caractéristiques de leurs consultants qui seraient éventuellement susceptibles de bénéficier d'un accès rapide à certaines pratiques diagnostiques ou thérapeutiques nouvelles ou de participer à des recherches cliniques. À la fin de l'année 2011, les agences régionales de santé s'assureront que l'ensemble des consultations spécialisées exportent les données essentielles de tous leurs consultants vers la BNA.

La prise en compte de la spécificité des malades Alzheimer jeunes s'est traduite en 2009 par la création du Centre national de référence pour les malades Alzheimer jeunes qui réunit les compétences des centres mémoire de ressources et de recherche de Lille, Rouen et de La Pitié-Salpêtrière. Dans les 27 CMRR, une personne référente a été désignée pour cette prise en charge particulière, qui est l'interlocutrice des professionnels de santé, des EHPAD et des familles.

La dimension éthique liée à la maladie d'Alzheimer est prise en compte depuis 2009 par l'espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer (EREMA), porté par l'espace éthique de l'AP-HP. En étroite collaboration avec les CMRR et l'ensemble des partenaires concernés, sont développées des concertations et des recherches visant à favoriser une plus juste approche des aspects humains et sociaux les plus sensibles dans le vécu de la maladie. Ce dispositif contribue à la mise à disposition des savoirs indispensables et à l'échange d'expériences, notamment dans le cadre d'événements publics, de formations universitaires et d'un site dédié : [espace-ethique-alzheimer.org](http://espace-ethique-alzheimer.org).

La recherche est l'un des trois axes forts du plan Alzheimer 2008-2012. L'effort de structuration et de dynamisation de la recherche clinique dans les consultations mémoire et les CMRR entrepris depuis 2009 doit être poursuivi. L'Observatoire national de recherche sur la maladie d'Alzheimer (ONRA) a recensé plus de 200 consultations mémoire volontaires pour inclure des patients dans les essais cliniques ; il convient d'élargir encore le réseau des consultations mémoire impliquées dans la recherche clinique. L'ONRA participe à l'évaluation exhaustive et continue de la typologie des études de recherche en cours en France, de leur avancement et de leur intégration dans la recherche internationale, en particulier interrogeable dans les registres d'essais cliniques, tels que « [clinical trials.gov](http://clinicaltrials.gov) ».

### **4. La mise en œuvre par les agences régionales de santé**

À partir d'octobre 2011, afin de compléter l'information sur l'offre de diagnostic et de suivi spécialisé dans la maladie d'Alzheimer, les agences régionales de santé procéderont à l'identification de consultations mémoire libérales suivant la procédure décrite dans le cahier des charges joint en annexe III.

D'ici à décembre 2012, les agences régionales de santé procéderont prioritairement aux demandes de labellisation gelées depuis 2008, dans l'attente d'un nouveau cahier des charges et autant que possible à une actualisation de la labellisation des consultations mémoire hospitalières engagées en 2005. La labellisation doit coïncider avec la durée de validité du contrat d'objectifs et de moyens qui lie l'établissement de santé à l'ARS. Les dossiers de demande de labellisation, dont la composition est précisée en annexe II, devront être transmis à l'ARS avant le 1<sup>er</sup> septembre 2012. Les agences régionales communiqueront à la direction générale de l'offre de soins la liste des consultations mémoire labellisées.

D'ici à décembre 2012, les agences régionales de santé devront s'assurer que les missions des CMRR sont conformes au cahier des charges (annexe I) à partir notamment des données renseignées dans la banque nationale Alzheimer.

*La secrétaire d'État à la santé,*  
NORA BERRA

## ANNEXE I

### CAHIER DES CHARGES DES CENTRES MÉMOIRE DE RESSOURCES ET DE RECHERCHE

Les missions des CMRR ont été définies par la circulaire du 16 avril 2002, puis précisées en 2005 à l'occasion du deuxième plan Alzheimer.

#### 1. Missions

Être un recours pour les consultations mémoire et les spécialistes pour les diagnostics complexes, atypiques qui requièrent une expertise.

Assurer les missions d'une consultation mémoire pour le secteur géographique.

Développer des travaux de recherche au niveau national et international.

Assurer des formations universitaires.

Donner un avis à l'ARS sur la labellisation des structures impliquées dans le diagnostic et le suivi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.

Exporter les données du CMRR vers la BNA.

Assurer un contrôle qualité des données des consultations mémoire exportées vers la BNA.

Assurer la formation, l'actualisation régulière des connaissances sur la maladie d'Alzheimer auprès des professionnels impliqués dans le diagnostic, le suivi et la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Disposer d'un référent identifié pour les malades Alzheimer jeunes.

Organiser, dynamiser et coordonner la recherche clinique au niveau régional.

Aborder et traiter les questions à caractère éthique en lien étroit avec l'espace national de réflexion éthique de la maladie d'Alzheimer (EREMA).

Dans le cadre de la coopération avec la médecine de ville, faciliter l'accès des patients des consultations mémoire libérales aux bilans neuropsychologiques prescrits par le médecin spécialiste de ville.

#### 2. Moyens

##### 2.1. Moyens humains

L'équipe médicale pluridisciplinaire comprend neurologue, gériatre, psychiatre. Au moins deux compétences sur les trois sont présentes dans le CMRR. L'un des médecins du CMRR assure les fonctions de coordonnateur, qui anime, en lien avec l'ARS, un dispositif régional ou interrégional en partenariat avec les consultations mémoire et les structures impliquées dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Disposer de compétences de neuropsychologue, infirmière, orthophoniste, assistante sociale, secrétaire, attaché de recherche clinique et, si possible, ergothérapeute.

##### 2.2. Plateau technique

Avoir un accès organisé :

- aux examens biologiques et à la possibilité de réaliser des analyses du liquide céphalo-rachidien pour les cas qui le justifient ;
- à l'imagerie par résonance magnétique ;
- à l'imagerie fonctionnelle (tomographe à émission de positons).

#### 3. Implantation

Les CMRR sont obligatoirement implantés au sein d'un centre hospitalo-universitaire et disposent de places en hospitalisation de jour de médecine.

## ANNEXE II

### 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 quinze 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 n° 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 MÉMOIRE

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 paracliniques : 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 MMSE moyen lors de la première consultation ;
- le nombre des patients reçus et suivis par la consultation, domiciliés à plus de 50 km.

## ANNEXE III

### CAHIER DES CHARGES DES CONSULTATIONS MÉMOIRE LIBÉRALES IDENTIFIÉES

Afin de compléter l'information du public sur l'offre de diagnostic et de suivi spécialisé dans la maladie d'Alzheimer, les ARS procéderont à l'identification de consultations mémoire libérales dans leur région. La liste de ces consultations sera diffusée sur le site gouvernemental du plan Alzheimer.

Les médecins qui souhaitent être identifiés devront répondre à des critères de spécialisation ou de qualification, de file active et de formation.

Ils devront obligatoirement participer à l'amélioration des connaissances épidémiologiques sur la maladie d'Alzheimer en alimentant la base nationale Alzheimer (BNA).

Cette procédure d'identification permettra, en outre, de faciliter l'accès des patients des consultations mémoire libérales aux bilans neuropsychologiques, lorsque ceux-ci sont indiqués.

Les patients des consultations mémoire libérales labellisées auront accès aux bilans réalisés par les neuropsychologues des consultations mémoire hospitalières et des CMRR dans des conditions identiques aux patients de ces consultations ; ils ne seront pas soumis à une consultation médicale préalable par la consultation mémoire hospitalière ou le CMRR. Ces patients seront reçus dans les mêmes délais que les autres patients de la consultation hospitalière ou le CMRR et ces bilans ne donneront pas lieu à facturation. Il est préférable que cette activité soit effectuée dans un cadre formalisé par convention entre l'établissement de santé et les médecins spécialistes libéraux. Cette activité sera prise en compte dans le calcul de la MIG des établissements de santé et tracée dans la banque nationale Alzheimer. Les modalités d'organisation de cet accès seront fixées par l'ARS dans le cadre de la procédure de labellisation des consultations mémoire hospitalières, en concertation avec le responsable du CMRR. Cette organisation pourra s'inspirer des coopérations qui existent déjà entre des spécialistes libéraux et certaines consultations mémoire hospitalières qui, par exemple, réservent des plages horaires dédiées aux patients adressés par ces spécialistes libéraux.

Les critères et la procédure d'identification des consultations mémoire libérales sont détaillés dans le cahier des charges ci-dessous.

L'implication des praticiens libéraux dans le diagnostic et le suivi spécialisé des patients présentant des troubles évocateurs d'un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée (MAMA), complémentaire de l'offre des consultations mémoire hospitalière et des CMRR, peut faire l'objet d'une identification par l'ARS.

L'objectif est de permettre une information exhaustive du public sur l'offre de services dans ce domaine. La liste de ces consultations mémoire libérales sera, en conséquence, diffusée sur le site gouvernemental du plan Alzheimer ([www.plan-alzheimer.gouv.fr](http://www.plan-alzheimer.gouv.fr)).

#### 1. Critères d'identification

##### 1.1. Critère de spécialisation et de qualification

Pourront demander à être identifiés 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 de la capacité de gériatrie.

Ces praticiens sont ceux qui figurent sur la liste des médecins auxquels l'autorisation de mise sur le marché réserve la prescription initiale annuelle des médicaments spécifiques à la maladie d'Alzheimer.

##### 1.2. Critère d'activité

Pour être identifiés, ces praticiens devront avoir une file active d'au moins 50 patients présentant une plainte relative à des troubles cognitifs ou du comportement.

Cette file active sera évaluée à partir des données fournies à la BNA (*cf. infra*, procédure d'identification).

##### 1.3. Critère de formation

Les praticiens souhaitant être identifiés devront s'engager à participer régulièrement à des formations en lien avec la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (journées de neurologie de langue française, réunions régionales ou nationales organisées par l'Association des neurologues libéraux de langue française, réunions organisées par les CMRR, réunions organisées par des réseaux Alzheimer...). Sur demande de l'ARS, ils fourniront leurs attestations de présence à ces réunions.

## 2. Procédure d'identification

L'identification sera réalisée par l'ARS.

Deux cas de figure doivent être envisagés :

### 2.1. *Les médecins qui remplissent déjà les critères d'identification*

C'est le cas des praticiens libéraux qui alimentent déjà la BNA et qui remplissent les critères de spécialisation et de qualification, de file active et de formation.

Ils devront adresser à l'ARS un dossier de demande d'identification comportant :

- une attestation d'inscription à l'ordre des médecins, mentionnant leur qualification ou leur spécialisation et leur lieu d'exercice ;
- un justificatif de la BNA mentionnant leur file active de patients présentant une plainte relative à des troubles cognitifs ou du comportement ;
- un engagement à participer régulièrement à des formations en lien avec la MAMA. Ils fourniront leurs attestations de présence aux réunions auxquelles ils ont assisté au cours de l'année écoulée ;
- une copie de la convention, le cas échéant, liant le médecin spécialiste libéral et l'établissement de santé.

Après réception du dossier complet, l'ARS dispose d'un délai de trente jours pour se prononcer sur la demande d'identification.

Chaque identification d'une consultation mémoire libérale donne lieu à une information du CMRR local et de la DGOS, par l'ARS.

### 2.2. *Les médecins qui souhaitent s'engager dans le processus*

L'alimentation de la BNA constitue un préalable à la demande d'identification. Les médecins qui souhaitent être identifiés prendront contact avec la BNA qui leur donnera des informations sur les logiciels et les formations nécessaires pour alimenter la BNA.

La demande d'identification pourra être adressée à l'ARS, dès le début de l'exportation de données vers la BNA. Elle comportera les éléments relatifs à la qualification ou à la spécialisation et à l'engagement de formation décrits en 2.1 et un justificatif de la BNA relatif au début d'alimentation de la base.

L'ARS peut alors délivrer une identification provisoire dans les conditions de délais posées en 2.1.

La confirmation de l'identification sera réalisée par l'ARS, dans ces mêmes conditions, dès que le praticien aura atteint le seuil de 50 patients. Le praticien adressera à cet effet une demande de confirmation accompagnée d'un justificatif de la BNA.



ANNEXE IV

CARTE D'URGENCE ALZHEIMER

**Maladie d'Alzheimer**

**Maladies apparentées**

(préciser : .....)

Nom : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

Courriel : .....

Ils vous est recommandé de conserver cette carte sur vous, car elle peut vous être très utile en cas d'urgence.

Cette carte est remplie par le médecin, en présence et avec l'accord du malade qui en est le propriétaire. Ce document est personnel. Nul ne peut en exiger la communication sans autorisation du titulaire ou de son représentant légal.

En cas de perte de la carte, prière de contacter par téléphone le titulaire de la carte ou l'une des personnes à contacter en cas d'urgence.

En cas d'urgence, contacter le médecin traitant ou composer le 15.

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

1. Aidant principal :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

Courriel : .....

2. Personne à prévenir en cas d'urgence autre que l'aidant principal :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

Courriel : .....

PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONTRIBUANT  
À LA PRISE EN CHARGE

1. Médecin traitant :

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

2. Médecin spécialisé de la maladie (neurologue, médecin de consultation mémoire) :

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

3. Nom, fonctions, cachet, date et signature du médecin remplissant la carte :

.....  
.....  
.....

4. Structures de soins (service de soins infirmiers à domicile, accueil de jour, réseau de soins) :

Nom : .....

Nom du service : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

ANNEXE V

OUTIL DE LIAISON CONSULTATION SPÉCIALISÉE – MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Date du bilan :

État civil (données BNA) :

Nom, prénom, nom de jeune fille, sexe, date de naissance, âge, ALD, APA,

Bilans réalisés :

Score MMSE : /30 :

Évaluation cognitive réalisée et principaux résultats :

Évaluation des comportements réalisée et principaux résultats :

Évaluation fonctionnelle réalisée et principaux résultats :

Examen clinique :

Poids, TA, pouls, BMI

Trouble nutritionnel : OUI/NON

Trouble de l'équilibre : OUI/NON

Déficit sensoriel : OUI/NON

Examens complémentaires :

Biologie, imagerie

Synthèse :

–

–

–

Diagnostic :

Annonce du diagnostic :

Au patient :

À l'aidant :

Existence de facteurs de dépendance : OUI/NON

Propositions de prise en charge non médicamenteuse :

Propositions de prise en charge médicamenteuse :

Aidants :

Intervenants au domicile : Aucun – IDE – AS – Autre (préciser)

Difficultés rencontrées au domicile :

Fardeau aidant :

Signes dépression :  oui  non

Anxiété angoisse :  oui  non

Signes épuisement :  oui  non

Date de la prochaine visite au centre :