

## **ANNEXE XXXII**

*(Décret n° 56-284 du 9 mars 1956 (Annexe 32 ajoutée par décret n°63-146 du 18 février 1963.)*

### **Conditions techniques d'agrément des centres MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUES de cure ambulatoire.**

#### **Article premier.**

Les centres médico-psycho-pédagogiques pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique sous autorité médicale.

Le diagnostic et le traitement sont effectués en consultations ambulatoires sans hospitalisation du malade.

Ils sont toujours mis en œuvre par une équipe composée de médecins, d'auxiliaires médicaux, de psychologues tics, d'assistantes sociales et, autant que de besoin, de pédagogues et de rééducateurs.

Ils ont pour but de réadapter l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social.

Le traitement comprend une action sur la famille qui peut recevoir au centre toutes les indications nécessaires à la réadaptation de l'enfant et éventuellement toutes les thérapeutiques lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, elles ne peuvent être dispensées ailleurs. Les soins s'étendent à la postcure.

#### **Article 2.**

L'organisation générale, le personnel, l'équipement et les services d'un centre médico-psycho-pédagogique de cure ambulatoire doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de consultants pouvant y être normalement admis au cours d'une même séance.

#### **Article 3.**

Les sols des locaux doivent être tenus en parfait état de propreté

Les murs et les cloisons doivent être enduits d'une peinture lavable, claire de préférence ; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

#### **Article 4.**

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison, sans occasionner de gêne aux consultants.

Le chauffage central ou tout système offrant les mêmes possibilités et garanties est recommandé dans tout centre médico-psycho-pédagogique. La température des locaux ne doit jamais être inférieure à 18°.

L'éclairage électrique est obligatoire.

#### **Article 5.**

Le centre doit disposer d'eau potable en quantité suffisante. L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règles d'hygiène. Les lavabos et les W.-C. doivent être en nombre suffisant. Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés, comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau.

#### **Article 6.**

Contre la risque d'incendie, le centre doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment

- a) De postes d'eau;
- b) D'extincteurs à chaque étage;
- c) D'un moyen d'appel rapide au poste des pompiers le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompt évacuation en cas de sinistre.

#### **Article 7.**

Le centre doit posséder le téléphone avec la ville et avoir, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence. Il doit autant que possible disposer d'un réseau téléphonique intérieur.

#### **Article 8.**

Les locaux sont nettoyés et aérés chaque séance de consultations.

#### **Article 9.**

Le centre médico-psycho-pédagogique doit posséder au moins, compte tenu des précisions de l'article 2:

Une salle d'attente spacieuse et contenant un nombre de sièges, proportionné au nombre de consultants et de personnes susceptibles de les accompagner. A cette salle est annexé un bureau pour la personne chargée d'accueillir et de renseigner les enfants ou leurs parents

Un secrétariat ;

Un bureau médical pourvu de tout l'outillage indispensable à l'examen correct des consultants ;

Un box au moins réservé aux examens psychologiques ;

Des boxes en nombre suffisant, insonorisés, pour les rééducations individuelles, l'orthophonie, les psychothérapies, etc. ;

Une salle pour le service social et, éventuellement, des boxes en nombre suffisant pour les diverses assistantes sociales,

Éventuellement, une salle destinée à la psychothérapie de groupe et une salle pour la rééducation psychomotrice ou les rééducations collectives ;

Éventuellement les installations nécessaires pour un service d'électro-encéphalographie et un ou plusieurs bureaux destinés aux examens des spécialistes et aménagés selon les exigences de chaque spécialité.

Une pièce de dimensions suffisantes devra pouvoir être utilisés comme salle de réunions de synthèse et de travail.

Une réserve de pharmacie avec placard fermant à clé pourra être prévue. Sinon, un placard fermant à clé et contenant les substances vénéneuses sera aménagé dans le bureau médical.

#### **Article 10.**

Les consultations de diagnostic et de traitement n'ont lieu que sur rendez-vous ; le nombre des pièces et des boxes prévus à l'article 9 doit permettre un fonctionnement régulier du centre sans que les consultants aient à attendre avant une consultation ni entre les examens ou les rééducations susceptibles d'être pratiquées au cours d'une même séance.

Le centre doit s'attacher à réduire les déplacements des consultants en pratiquant au cours d'une même séance les examens et rééducations chaque fois que cela est compatible avec les exigences du diagnostic et du traitement.

#### **Article 11.**

Chaque consultant doit posséder un dossier dans lequel figurent les renseignements d'ordre social, les éléments du diagnostic, le relevé des examens pratiqués, des traitements et des techniques de rééducation prescrits et des résultats obtenus. Ce dossier, régulièrement tenu à jour, est classé dans un meuble fermant à clé, pour être mis, sous la responsabilité du médecin directeur, à l'abri de toute indiscretion.

#### **Article 12.**

Le médecin directeur du centre médico-psycho-pédagogique doit obligatoirement être qualifié en pédiatrie ou en neuro-psychiatrie et avoir des connaissances particulières respectivement en psychiatrie infantile ou en pédiatrie.

Le médecin directeur doit être agréé par le directeur départemental de la santé.

L'ensemble du personnel du centre composant l'équipe prévue à l'article 1er est placé, au point de vue technique, sous l'autorité et la responsabilité du médecin directeur.

Le ou les médecins attachés au centre médico-psycho-pédagogique doivent être agréés par le directeur départemental de la santé. Ils assurent en personne la consultation et, sauf le cas de congé annuel ou de maladie, ils ne peuvent se faire remplacer qu'à titre exceptionnel ; leur remplacement ne peut être assuré que par des docteurs en médecine.

Ils pourront en cas de besoin recourir à l'avis d'un médecin consultant.

Aucun traitement ou rééducation n'est entrepris s'il n'a été prescrit par l'un des médecins agréés.

Les médecins doivent avoir, dans la pratique des soins collectifs le même respect de la personne humaine que dans l'exercice de la clientèle privée. Ils doivent, en conséquence, procéder toujours à l'examen individuel des consultants et consacrer un temps suffisant à chacun d'eux.

Ils signent eux-mêmes les certificats, les feuilles de maladie ainsi que les ordonnances ; en aucun cas ils ne peuvent déléguer leur signature. Ils doivent, le cas échéant, adresser aux organismes responsables les préavis de traitement.

S'ils remettent une ordonnance, celle-ci doit comporter l'adresse du centre, leur nom, leurs fonctions au centre et leur signature. En aucun cas ne doit être mentionnée l'adresse de leur cabinet personnel de consultation.

Il est interdit aux médecins d'user de leur activité au centre pour augmenter leur clientèle particulière.

#### **Article 13.**

Le centre doit s'assurer la collaboration d'un psychologue au moins, celui-ci doit remplir les conditions prévues pour les psychologues attachés aux services publics.

Les investigations psychologiques sont établies à la demande du médecin agréé et sous sa responsabilité.

#### **Article 14.**

Lorsque le centre dispense une rééducation pédagogique spécialisée, individuelle ou collective, il doit s'assurer le concours de pédagogues ou d'éducateurs possédant la qualification requise et justifiant d'une connaissance particulière des déficiences dont les enfants reçus au centre sont atteints.

#### **Article 15.**

La coordination des activités psychologiques et pédagogiques peut être confiée à un des membres de l'équipe qui devra justifier d'une formation appropriée en psychologie et en pédagogie.

#### **Article 16.**

Lorsque le centre dispense, sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés, aux enfants dont l'état le requiert une psychanalyse, une rééducation psychothérapique, une rééducation de la parole, une rééducation de la psychomotricité, il doit s'assurer le concours d'un personnel compétent.

#### **Article 17.**

Le centre doit comporter un service social.

Le ou les assistants ou assistantes sociaux doivent notamment assurer une liaison avec le ou les services sociaux qui auraient pris antérieurement en charge les enfants ou leurs familles et avec celui ou ceux qui veilleront à l'adaptation de l'enfant à son cadre familial, scolaire ou professionnel et social.

Ils doivent également aider le sujet en fin de traitement et maintenir le contact avec lui pendant une durée minimum de trois ans, de manière à pouvoir éventuellement provoquer un nouvel examen ou rechercher s'il y a lieu, les causes d'une mauvaise adaptation.

#### **Article 18.**

Le médecin directeur organise régulièrement et préside des réunions de synthèse qui assurent la coordination du travail des membres de l'équipe prévue à l'article 1e, et auxquelles participent les divers techniciens du centre qui ont assuré les examens et les soins à l'enfant dont le cas est étudié lors de la réunion.

Le médecin directeur informe après chaque réunion de synthèse, les parents et, éventuellement, le médecin traitant de l'évolution l'état de l'enfant. Il charge le pédagogue du centre de tenir les maîtres de l'enfant informés, sous réserve du secret médical, des renseignements psychologiques et médicaux qui peuvent les intéresser et des rééducations envisagées.

### **Article 19.**

Tout le personnel du centre est tenu d'observer les règles du secret médical.

### **Article 20.**

Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical, comportant notamment un examen radiologique des poumons.

Ce personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception de séquelles anciennes ou cicatricielles.

L'examen médical et l'examen radiologique doivent être renouvelés au moins une fois par an, pour vérifier le bon état de santé du personnel.

Après une maladie contagieuse, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service avant d'avoir été reconnu inapte à transmettre cette maladie, notamment par la recherche des germes pathogènes dans les exsudats ou émonctoires deux fois à huit jours d'intervalle.

### **Article 21.**

La distribution d'échantillons pharmaceutiques ou la vente de médicaments est interdite.

### **Article 22.**

Le centre doit posséder un règlement intérieur précisant les conditions particulières de son organisation et de son fonctionnement technique ; seront mentionnés en particulier le nombre maximal des consultations, la nature des traitements et rééducations pratiqués et le nombre et la qualification du personnel nécessaire correspondant.

## Circulaire du 16 avril 1964

Le souci de la santé mentale de la population exige la mise en place de dispositifs propres à assurer la prophylaxie, le dépistage, le diagnostic et le traitement de certains troubles neuro-psychiques et troubles du comportement qui compromettent franchement l'adaptation de l'individu au milieu qui l'environne, ou, s'il s'agit d'un enfant, ses chances de bonne insertion dans l'entourage familial, professionnel et social. Le cas des enfants est, en effet, particulier car les difficultés, même bénignes, qu'ils rencontrent sont susceptibles en s'aggravant de provoquer à l'Âge adulte des comportements véritablement délictuels ou pathologiques.

En outre, l'efficacité du dépistage et du traitement dépend de sa précocité, par conséquent, de la mise à la disposition des jeunes et de leurs parents d'organismes spécialisés animés par un personnel particulièrement informé des troubles de l'enfance et de l'adolescence.

Tel est l'objet des centres médico-psycho-pédagogiques dont l'activité est double : au dépistage des troubles assurés par les centres, comme par les dispensaires d'hygiène -mentale, s'ajoute la mise en œuvre de soins et de traitements appropriés.

Des centres de cette nature fonctionnent depuis plusieurs années dans maintes régions de la France et leur utilité ainsi que la spécificité de leur vocation s'affirment toujours davantage.

Leur régime financier n'est cependant pas uniformément fixé et offre des difficultés qui gênent leur développement et la création de nouveaux centres.

Il importait, pour remédier à cette situation, de prévoir un régime financier plus rationnel et de définir, d'une façon précise les organismes qui pourraient en bénéficier. C'est l'objet du décret du 18 février 1963 et des présentes instructions.

La double activité, des centres, entraîne en effet deux modes de financement distincts, sans préjudice bien entendu des apports d'une autre origine, sous forme par exemple de personnels, mis à la disposition des centres par le ministère de l'Éducation nationale. Le double financement s'explique ainsi :

Les tâches de dépistage impliquent l'intégration des centres dans le service départemental d'hygiène mentale, dont la vocation est plus générale ; l'activité thérapeutique des centres est de nature à permettre le jeu des prises en charge financières dans les conditions du droit commun.

Seuls, les centres liés par convention avec le service départemental d'hygiène mentale pourront bénéficier d'une prise en charge de leur activité de « consultations » par le département. Et seuls, les centres agréés par les commissions régionales d'agrément des établissements privés de cure et de prévention d'une part, et conventionnés au titre de l'aide médicale d'autre part, bénéficieront de remboursements au titre de l'assurance maladie ou de l'aide médicale.

Le fonctionnement et le financement des centres seront successivement étudiés.

### 1. FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL DES CENTRES MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUES

Les centres assurent le dépistage des enfants et des adolescents dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques, ou à des troubles du comportement.

Sitôt le diagnostic posé, les centres permettent la mise en oeuvre sur ces enfants, inadaptés ou en voie d'inadaptation seulement, de thérapeutiques médicales, et de rééducations médico-psychologique, psycho-thérapeutique, ou psycho-pédagogique sous autorité médicale.

Les problèmes de l'admission des enfants et des normes d'organisation doivent être examinés successivement.

#### *A) Admission des enfants*

L'activité de dépistage des centres est coordonnée avec celle des dispensaires d'hygiène mentale proprement dits, d'une part pour éviter tout double emploi, d'autre part pour assurer une meilleure efficacité du dispositif mis en place.

Les centres médico-psycho-pédagogiques jouent en principe le rôle de dispensaires « secondaires », par opposition aux dispensaires d'hygiène mentale, qui servent de consultations « primaires », et reçoivent, sans tri préalable, n'importe quel enfant inadapté de leur secteur. Le renvoi du cas, du dispensaire au

centre, s'effectue chaque fois que le dispensaire ordinaire souhaite pour un mineur des investigations, soit complémentaires, soit d'un type particulier, qui sont autant de préalables à la mise en œuvre d'un traitement approprié,

Toutefois, l'absence de dispensaire d'hygiène mentale dans une circonscription déterminée, peut amener un centre à être saisi le premier du cas d'enfants manifestant un trouble de l'adaptation familiale ou scolaire. Le centre joue alors, le rôle de dispensaire primaire : Il est agréé comme tel, il doit être conventionné à cet effet (cf. le 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article I du projet de contrat).

Il peut arriver également qu'un enfant soit adressé directement au centre par l'intermédiaire du médecin scolaire, ou de la commission médico-pédagogique créée dans le cadre de l'enseignement primaire, ou du psychologue scolaire attaché à un établissement.

En dehors de ce cas, il peut arriver qu'un juge des enfants adresse directement un enfant au centre ; il conviendra alors de rechercher si le sujet a déjà été examiné par une consultation d'hygiène mentale, et d'établir, le cas échéant, une liaison avec cet organisme.

Que l'intervention du centre se fasse au premier ou au second degré, il faut que dans tous les cas, le centre soit habilité à traiter l'enfant de son milieu familial et scolaire. Si un entretien est nécessaire avec une ou plusieurs personnes de l'entourage de l'enfant, cet entretien fait partie des soins donnés à l'enfant, sans qu'il soit nécessaire de prévoir une rémunération spéciale du membre de l'équipe du centre qui s'en charge.

### *B) Normes d'organisation et de fonctionnement*

Les conditions techniques d'agrément des centres médico-psycho-pédagogiques de cure ambulatoire ont été définies par le décret no 63-146 du 18 février 1963, (annexe XXXII du décret du 9 avril 1956). Les mêmes normes de locaux, de matériel et de personnel seront exigibles pour que le centre puisse passer convention avec le service départemental d'hygiène mentale, et le service d'aide médicale, dont les prises en charge seront explicitées ci-dessous.

L'annexe XXXII appelle sur certains points les précisions suivantes :

*Art. 12.* -Le terme de médecin-directeur s'entend du médecin-chef qui participe effectivement à toute l'activité et à toutes les responsabilités techniques, et qui notamment dirige l'ensemble du personnel. Lorsqu'il existe dans un centre une double direction, l'une à caractère médical l'autre à caractère pédagogique, cette dernière assurant égale des tâches administratives, les organismes de prise en charge peuvent tenir compte du traitement des deux directeurs, si l'opportunité de cette mesure n'est pas douteuse.

Quoi qu'il en soit sur ce point, le médecin-directeur participe effectivement à toute l'autorité, et à toutes les responsabilités techniques. Il exerce vis à vis des interlocuteurs du centre la plénitude des fonctions de direction.

*Art. 12 (dernier alinéa).* - Il est interdit aux médecins d'user de leur activité au centre pour augmenter leur clientèle particulière. Il va de soi que cette défense doit être également faite aux autres spécialistes du centre.

*Art. 14 et 16.* - Le centre qui dispense une psychanalyse ou certaines rééducations spéciales, doit s'assurer du concours d'un personnel compétent.

Ce personnel peut être, soit attaché au centre à temps plein ou partiel, soit requis par lui en temps opportun pour le traitement de cas isolés.

*Art. 22.* - Le règlement intérieur précise notamment le nombre et la qualification du personnel nécessaire, attaché au centre.

Ce personnel ne comprend que les membres de l'équipe, spécialistes et agents divers, attachés au centre de façon régulière. Il n'est pas nécessaire que le règlement intérieur mentionne les personnes appelées de l'extérieur à titre occasionnel ; il suffit que le représentant du ministre de la Santé publique et de la Population et la caisse régionale de Sécurité sociale avec laquelle le centre a passé convention soient tenus au courant de leurs activités et du montant des vacances qui leur sont allouées.

## *II. FINANCEMENT DES CENTRES MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUES*

### *A) Principes*

La double qualité reconnue aux centres médico-psycho-pédagogiques permet de prévoir deux modes, conjoints de financement, selon que les séances pour chaque mineur sont réputées de dépistage ou de traitement.

Je ne puis donc que vous recommander très vivement

- L'intégration dans, le, service départemental d'hygiène mentale, des centres qui remplissent les conditions, prévues à l'annexe XXXII, en tant qu'ils exercent une activité de dépistage ;
- La passation d'une convention avec ces centres, pour les activités de soins, au titre de l'aide médicale.

En ce qui concerne le remboursement des caisses de Sécurité sociale au titre de l'assurance-maladie, les conventions entre elles et les centres préciseront que le tarif de remboursement des forfaits de séances de traitement est calculé comme il est prévu ci - après.

Lorsque la répartition des dépenses entre ces diverses collectivités a été étudiée, et pour éviter les contestations, il importait de déterminer à partir de quel moment l'information médicale pourrait être considérée comme suffisante pour permettre la mise en œuvre d'un traitement. En d'autres termes, il fallait fixer le stade à partir duquel les organismes de prise en charge se substituent au service départemental d'hygiène mentale pour financer les services rendus par les centres. Ce stade est naturellement variable avec chaque personne examinée, selon que l'ensemble des investigations préalables à la mise en œuvre d'un traitement requiert peu ou beaucoup de temps, suppose l'intervention d'un ou deux spécialistes, ou au contraire le concours de l'équipe entière du centre. Comme il ne pouvait être question d'apprécier séparément chaque cas, il a été décidé d'établir un forfait de six séances par personne examinée, ce qui signifie que les six premières séances sont prises en charge par le service départemental d'hygiène mentale relayé par d'autres organismes à partir de la septième.

Le terme de « séance » s'entend ici du déplacement que le mineur, convoqué à cet effet, fait au centre. Au cours d'une seule « séance » le mineur peut être examiné par un ou plusieurs membres de l'équipe ; la durée de ces examens peut être de durée variable ; une « séance » au sens des présentes instructions, peut donc durer une fraction d'heure ou une journée entière. Le mineur examiné au cours de la « séance » peut être accompagné ou non par une personne de son entourage familial ou scolaire, convoqué par un membre de l'équipe du centre.

Le forfait de six séances réputé être « de diagnostic » peut donc couvrir des actes très variables, d'un cas à l'autre, par leur nombre et par leur nature. Il ne peut y avoir qu'une seule rémunération par jour.

Le coût de la séance pour chaque centre est obtenu de la façon suivante les dépenses autorisées (To. Dép.) sont fixées par le préfet, statuant sur avis conforme d'une commission composée des directeurs départementaux de la santé et de la population, d'un représentant du directeur régional de la Sécurité sociale, et d'un représentant proposé par les caisses de Sécurité sociale intéressées, et désigné par le préfet. En sont déduites, les recettes (Rec) qui ne proviennent, ni du service d'hygiène, ni des personnes, physiques ou morales, visées ci-dessous, qui prennent en charge les frais de traitement. Le montant des dépenses, ainsi obtenu (Dép.) est divisé par le nombre de « séances » (NS). Le quotient donne le coût moyen de la séance (C) pour chaque centre, tel qu'il est retenu par les payeurs au titre du dépistage et du traitement, soit :

Total des dépenses - Recettes = Dépenses

$$\frac{\text{Dép.}}{\text{NS}}$$

Les reports d'exercice s'effectueront tous les deux ans.

*Remarque* : Il arrive que la clientèle d'un centre soit domiciliée dans un ou plusieurs départements contigus de celui du siège du centre.

Une fraction des assurés et des assistés, souvent marginale, relève alors de services départementaux d'hygiène mentale et de caisses de Sécurité sociale qui n'ont pas conclu de convention avec le centre, contrairement à ce qui s'est passé dans le département du siège.

Dans ce cas les conventions passées, à titre principal dans le département du lieu du siège, seront reprises immédiatement par les services et caisses des départements limitrophes. La clientèle en provenance de ces derniers, et reçue à titre accessoire, sera donc prise en charge dans les mêmes conditions que la clientèle reçue à titre principal.



S'il apparaissait toutefois que le rayonnement d'un centre soit véritablement interdépartemental, des modalités de remboursement un peu différentes pourraient être précisées dans les conventions. Je vous demande néanmoins, de rechercher la plus grande simplicité possible en cette matière, puisque la commission qui statue, en matière budgétaire donne les garanties nécessaires.

#### *B) Frais de dépistage*

Chaque centre est, donc remboursé, dans les conditions prévues par la convention passée suivant le modèle-type ci-joint par le service départemental d'hygiène mentale, des dépenses engagées au titre de son activité de dépistage, soit une somme équivalente au produit de six « séances » par le nombre de mineurs examinés.

*N.B.*- Il arrive qu'une appréciable fraction de la clientèle d'un centre provienne d'un dispensaire d'hygiène mentale, qui, ayant déjà effectué une partie du travail de dépistage et de diagnostic, ne requiert du centre qu'un complément d'investigation, ou la mise en œuvre d'un traitement particulier. Dans cette hypothèse, le nombre de séances du centre que le département prend en charge au titre de l'hygiène mentale peut être réduit par décision conjointe des directeurs départementaux de la santé et de la population. Une telle réduction du forfait de diagnostic n'est pas fixée enfant par enfant. C'est l'activité habituelle du centre qui peut donner lieu, pour tous les mineurs qui le fréquentent à réduction de forfait.

#### *C) Frais de traitement*

A ces remboursements, s'ajoutent, ceux que: les centres perçoivent du fait de leur activité thérapeutique. Les versements proviennent des caisses d'affiliation des assurés sociaux, des familles et de l'aide médicale.

a) En ce qui, concerne tout assuré social, la prise en charge au titre de l'assurance-maladie ne s'opère qu'à partir de la première séance réputée être consacrée au traitement - Il s'agit, en règle générale, de la septième « séance » (au. sens des présentés instructions) et des suivantes, à moins qu'il n'en soit stipulé autrement par l'accord conjoint visé ci-dessus (§ B - Nota bene).

b) Il est loisible aux familles de déposer une demande d'aide médicale pour obtenir la prise en charge des séances réputées « de traitement ». Leurs dossiers seront instruits dans les conditions de droit commun, et les centres seront crédités par le tiers-payant.

c) Les familles d'enfants non pris en charge par l'assurance-maladie ou par l'aide médicale paient le centre pour chaque « séance » au-delà de la sixième.

Dans son budget, chaque centre inscrit donc en recettes les sommes prévues aux paragraphes a, b, c, dont le total est par définition égal au total des dépenses autorisées - (postes budgétaires prévues par le contrat-type : personnel, frais généraux, matériel technique et pharmacie, dépenses dues à des examens paracliniques) puisque le coût moyen de la séance journalière a été calculé à cet effet.

Tel est le nouveau mode de financement dont l'application est proposée aux centres médico-psycho-pédagogiques. Ce financement conçu pour faciliter le fonctionnement général des centres, est double, en raison même de leur double caractère.

Il est accessible à tout centre justifiant du respect des normes définies à l'annexe XXXII du décret du 9 mars 1956 modifié et signataire d'une convention avec le département, inspirée du contrat type joint à cette circulaire.