

MINISTÈRE DU TRAVAIL

Décret n° 76-389 du 15 avril 1976 complétant le décret n° 56-284 du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux par l'annexe XXXII bis concernant les conditions techniques d'agrément des centres d'action médico-sociale précoce.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et du ministre de la santé,

Vu l'article L. 164-3 du code de la santé publique ;

Vu l'article L. 272 du code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière modifiée ;

Vu le décret n° 46-1834 du 20 août 1946 modifié fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, complété par le décret n° 56-284 du 9 mars 1956 ;

Vu le décret n° 72-923 du 28 septembre 1972 relatif aux autorisations auxquelles sont soumis, en vertu de l'article 31 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, les établissements sanitaires privés et aux commissions nationale et régionales de l'hospitalisation, et notamment son article 31 ;

Vu l'avis de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés,

Décète :

Art. 1^{er}. — Le décret n° 56-284 du 9 mars 1956 modifié est complété par l'annexe XXXII bis ci-après précisant les conditions techniques d'agrément des centres d'action médico-sociale précoce.

Art. 2. — Le ministre du travail et le ministre de la santé sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 15 avril 1976.

JACQUES CHIRAC.

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail,
MICHEL DURAFOUR.

Le ministre de la santé,
SIMONE VEIL.

ANNEXE XXXII bis

CENTRES D'ACTION MÉDICO-SOCIALE PRÉCOCE

Article 1^{er}.

Les centres d'action médico-sociale précoce ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premier et deuxième âges qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Ils exercent des actions préventives spécialisées.

Ces centres exercent aussi, soit au cours des consultations, soit à domicile, une guidance des familles dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de l'enfant.

Le dépistage et les traitements sont effectués et la rééducation mise en œuvre, sans hospitalisation, par une équipe composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, de personnels d'éducation précoce, d'assistants sociaux et, en tant que de besoin, d'autres techniciens.

Les actions préventives spécialisées sont assurées par des équipes itinérantes, uni ou pluridisciplinaires, dans les consultations spécialisées et les établissements de protection infantile ainsi que, le cas échéant, dans les établissements d'éducation préscolaire.

Les centres d'action médico-sociale précoce peuvent fonctionner dans les locaux d'une consultation hospitalière, d'une consultation de protection maternelle et infantile, d'un dispensaire d'hygiène mentale, d'un centre médico-psycho-pédagogique ou d'un établissement habilité à recevoir des enfants d'âge préscolaire atteints de handicaps sensoriels, moteurs ou mentaux.

Ces centres peuvent être spécialisés ou polyvalents avec des sections spécialisées.

Le bilan et les examens complémentaires éventuellement nécessaires à l'établissement du diagnostic, à la surveillance ou à la mise à jour des traitements peuvent être effectués par les services hospitaliers généraux ou spécialisés avec lesquels des conventions devront être passées.

Article 2.

L'organisation générale, le personnel, le matériel et les services d'un centre d'action médico-sociale précoce doivent être fonction de la capacité d'utilisation, c'est-à-dire du nombre d'enfants d'âge préscolaire accompagnés de la personne à laquelle leur éducation est habituellement confiée et qui peuvent y être normalement admis au cours d'une même séance.

Article 3.

Les locaux doivent comporter un sol imperméable ou revêtu de substances permettant un lavage fréquent.

Les murs et les cloisons doivent être enduits d'un revêtement lavable, clair de préférence ; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit facilement lavable.

Les locaux doivent être nettoyés et aérés après chaque séance de consultations.

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 est obligatoire. La température minimum des locaux ne doit jamais être inférieure à 18°.

Article 5.

L'établissement doit disposer d'eau potable en quantité suffisante. L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règlements sanitaires en vigueur.

Les installations sanitaires doivent être en nombre suffisant et certaines réservées à l'usage des enfants.

Les w.-c. doivent être bien aérés, ventilés et éclairés et comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau.

Article 6.

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

- De postes d'eau ;
- D'extincteurs à chaque étage ;
- D'un moyen d'appel rapide au poste de 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 et avoir en évidence et à proximité de l'appareil les adresses et numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Il doit disposer d'un réseau téléphonique intérieur.

Article 8.

Le centre d'action médico-sociale précoce doit posséder au moins, compte tenu des précisions de l'article 2 :

Une salle d'attente spacieuse équipée pour permettre le déshabillage des jeunes enfants ; à cette salle est annexé un bureau ou un secrétariat pour la personne chargée de l'accueil des consultants ;

Un ou plusieurs bureaux médicaux pourvus de l'appareillage indispensable à l'examen des enfants et aménagés suivant les exigences de chaque spécialité ;

Des locaux en nombre suffisant pour les rééducations individuelles, en tant que de besoin : audiologie, kinésithérapie, orthophonie, psychothérapies, etc., dont un au moins réservé aux examens psychologiques ;

Une salle pour les rééducations collectives qui pourra être utilisée comme salle de réunions de synthèse ou comme salle de réunion avec les parents ;

Un bureau de service social ;

Une réserve de pharmacie avec placards fermant à clef ;

Un local pour les voitures d'enfant.

Article 9.

Les consultations de dépistage, de traitement et de rééducation et les séances de guidance familiale ont lieu sur rendez-vous.

Le centre doit s'attacher à réduire les déplacements des consultants en pratiquant autant que possible, au cours d'une même séance, les examens, les rééducations et la guidance familiale.

Article 10.

Chaque consultant doit posséder un dossier dans lequel figurent les renseignements d'ordre social, les éléments du diagnostic, les bilans, le résultat des examens complémentaires, le relevé des examens pratiqués, des traitements et des rééducations prescrits ainsi que les résultats obtenus. Y figureront également les comptes rendus des réunions de synthèse prévus à l'article 20.

Ce dossier régulièrement tenu à jour est placé à l'abri de toute indiscrétion par le médecin responsable du centre.

Un résumé des investigations, des traitements et des rééducations entrepris doit être inscrit sur le carnet de santé de l'enfant.

Article 11.

Toute centre d'action médico-sociale précoce est placé sous la responsabilité d'un directeur. Le directeur peut être un médecin. Lorsqu'il n'est pas médecin, il est assisté d'un médecin directeur technique. Les personnels composant l'équipe prévue à l'article 1^{er} sont placés, au point de vue technique, sous l'autorité et la responsabilité de ce médecin.

Le médecin directeur ou directeur technique est agréé par le préfet après consultation du médecin inspecteur départemental de la santé.

Article 12.

Le médecin directeur ou directeur technique d'un centre polyvalent doit justifier de la qualification en pédiatrie ou en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Le médecin directeur technique d'un centre spécialisé et les médecins responsables des sections spécialisées doivent justifier selon la spécialisation du centre ou des sections, des qualifications, titres et références suivants :

Pour les centres ou sections d'audiologie infantile, qualification en oto-rhino-laryngologie et connaissances particulières en audiophonologie ;

Pour les centres ou sections recevant des enfants atteints de troubles visuels, qualification en ophtalmologie ;

Pour les centres ou sections recevant des enfants atteints de troubles moteurs, qualification en pédiatrie et connaissances particulières en neurologie, en orthopédie, ou qualification en médecine physique avec des connaissances particulières en pédiatrie ;

Pour les centres ou sections spécialisés dans le domaine de la santé mentale, qualification en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Article 13.

Les médecins chargés des sections spécialisées des centres d'action médico-sociale précoce doivent être agréés par le préfet après consultation du médecin inspecteur départemental de la santé.

Article 14.

Le centre d'action médico-sociale précoce spécialisé ou polyvalent doit obligatoirement s'assurer la collaboration d'un médecin qualifié en pédiatrie et d'un médecin qualifié en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Les médecins qui participent au fonctionnement du centre assurent en personne les consultations et sauf le cas de congé annuel ou de maladie ne peuvent se faire remplacer qu'à titre exceptionnel. Leur remplacement est confié à un médecin qui doit remplir les conditions réglementaires en vigueur.

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

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, leur fonction au centre et leur signature.

Aucun traitement, aucune investigation psychologique, aucune rééducation ou guidance familiale ne peuvent être entrepris s'ils n'ont été prescrits par l'un des médecins agréés.

Article 15.

Le centre doit s'assurer la collaboration d'un ou de plusieurs psychologues qui doivent remplir les conditions de titres exigibles des psychologues, recrutés dans les établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics.

Article 16.

Lorsque le centre dispense sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés les rééducations psychothérapeutiques, de la fonction visuelle, de la voix, de l'audition, du langage, de la motricité nécessitées par l'état de l'enfant, il doit s'assurer le concours d'un personnel compétent, justifiant d'une formation ou d'une qualification appropriée.

Article 17.

Lorsque le centre dispense sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés une éducation thérapeutique, liée à une formation préscolaire, il doit s'assurer le concours outre des éducateurs compétents, de personnels d'éducation précoce (puéricultrices, jardinières éducatrices de jeunes enfants, pédagogues spécialisés, etc.) justifiant d'une formation appropriée.

Article 18.

La guidance des familles peut être exercée à domicile par des équipes itinérantes uni ou pluridisciplinaires constituées par tout ou partie des personnels prévus aux articles 15, 16 et 17.

La composition de ces équipes est approuvée par le préfet qui détermine leur secteur d'intervention.

Article 19.

Le centre doit s'assurer la collaboration d'assistants de service social qui établissent une liaison avec les familles, les médecins traitants et les différents services sanitaires et sociaux intéressés.

Le service social doit maintenir le contact avec la famille en fin de traitement pendant une durée minimum de trois ans de manière à pouvoir éventuellement provoquer un nouvel examen de l'enfant ou rechercher s'il y a lieu les causes d'une mauvaise adaptation.

Article 20.

Le médecin directeur technique du centre et les médecins responsables de section assurent la coordination du travail des membres des équipes. Ils organisent périodiquement des réunions de synthèse qu'ils président. Les divers techniciens chargés du dépistage, du traitement et des rééducations spécialisées, ainsi que le ou les assistants sociaux du centre, participent à ces réunions qui donnent lieu à compte rendu.

Après chaque réunion de synthèse, la famille est informée de l'évolution de l'état de l'enfant.

Article 21.

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

Article 22.

Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel doit avoir satisfait aux obligations prescrites par l'article L. 10 du code de la santé publique, et être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique pulmonaire.

Article 23.

Le centre doit posséder un règlement intérieur approuvé par le préfet précisant les conditions particulières de son organisation et de son fonctionnement technique.

Seront mentionnés en particulier dans ce règlement le nombre maximal des consultations dispensées au centre, la nature des traitements et des rééducations pratiqués et le nombre et la qualification du personnel nécessaire correspondant, la composition des équipes itinérantes et leur secteur d'intervention, les conventions passées avec les organismes de soins et de prévention.

Article 24.

Le médecin directeur technique du centre doit adresser dans les quinze jours suivant la fin de chaque année au préfet un rapport détaillé faisant ressortir l'activité du centre au cours de l'année écoulée.