

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

21/06/88

Origine :

CABDIR

MMES et MM les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux

MMES et MM les Médecins-Conseils
Chef de Service des Echelons Locaux

M le Médecin Chef de la Réunion

Réf. :

CABDIR n° 32/88

Plan de classement :

2440					
------	--	--	--	--	--

Objet :

DECRET N° 88-423 DU 22 AVRIL 1988, REMPLACANT L'ANNEXE XXIV QUATER AU DECRET DU 9 MARS 1956 MODIFIE FIXANT LES CONDITIONS TECHNIQUES D'AGREMENT DES ETABLISSEMENTS PRIVES DE CURE ET DE PREVENTION POUR LES SOINS AUX ASSURES SOCIAUX PAR DEUX ANNEXES CONCERNANT L'UNE LES CONDITIONS TECHNIQUES D'AUTORISATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES PRENANT EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS DE DEFICIENCE AUDITIVE GRAVE L'AUTRE LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES PRENANT EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS DE DEFICIENCE VISUELLE GRAVE OU DE CECITE.

La circulaire analyse les nouvelles dispositions réglementaires, de manière à souligner les difficultés éventuelles d'application et à orienter les avis des Caisses, soit lors des CRISM, soit lors de la procédure budgétaire.

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

MMES et MM les Directeurs

21/06/1988

Origine :
CABDIR

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux

MMES et MM les Médecins-Conseils
Chefs de Service des Echelons Locaux

M le Médecin Chef de la Réunion
(pour information)

N/Réf. : CABDIR n° 32/88

Objet : Décret n° 88-423 du 22 avril 1988 remplaçant l'annexe XXIV quater au décret 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 deux annexes concernant, l'une les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience auditive grave, l'autre, les établissements et services prenant en charge des enfants atteints de déficience visuelle grave ou de cécité.

Par lettre DGR Hospitalisation-Carte Sanitaire n° 506/88 du 12 avril 1988, je vous ai adressé un document support relatif à l'accueil et la prise en charge des enfants et adolescents déficients sensoriels.

Cette étude réalisée à partir des informations contenues dans le Fichier National des Etablissements avait été motivée par les travaux entrepris par les Pouvoirs Publics et les Associations en vue de refondre l'annexe XXIV quater du décret du 9 mars 1956.

Elle se proposait d'une part d'informer tous les partenaires de la situation actuelle des établissements et services pour déficients sensoriels, et d'autre part, de mettre en évidence les difficultés que pourrait rencontrer l'application de certains aspects de la réforme, afin qu'il en soit tenu compte dans la version définitive du décret.

Le décret étant désormais paru, il me paraît opportun de compléter à présent mon premier envoi par celui de l'analyse du texte, réalisée par les services de la Caisse Nationale.

Le décret tend à refondre un texte datant de 1970 dont la désuétude unanimement reconnue constitue un réel obstacle à l'application de l'une des idées fondamentales développées par le législateur dans la loi de 1975 en faveur des personnes handicapées : favoriser le maintien dans un cadre ordinaire de vie.

En tant que tel, il apporte une réelle amélioration que l'on ne peut qu'approuver.

S'agissant cependant d'un texte susceptible, par ses conséquences, d'entraîner ultérieurement la refonte de l'intégralité de l'annexe principale de rattachement (annexe XXIV) qui régit le fonctionnement de l'ensemble des établissements d'éducation spéciale, il convient de s'interroger sur sa neutralité financière pour l'Assurance Maladie.

I - NECESSAIRE REFONTE DU TEXTE DE 1970

Compte tenu des besoins spécifiques des jeunes déficients auditifs et visuels en matière d'accueil et de rééducation, il paraît tout à fait opportun de soutenir une réforme qui vise :

- à distinguer les conditions d'agrément des établissements selon la nature des handicaps dont sont atteints les enfants accueillis : en effet, de plus en plus, les personnels de ces établissements reçoivent une formation appropriée et mettent en oeuvre des matériels et équipements très spécialisés, dont il convient de reconnaître la spécificité ;
- à améliorer la qualité de l'accueil de ces établissements, principalement tourné jusqu'à présent vers l'internat et le semi-internat et à diversifier leurs modes de prise en charge pour les adapter à la réalité des besoins et à l'évolution des techniques ;
- à favoriser l'intégration scolaire, sociale et professionnelle dont on peut penser qu'elle est d'ailleurs plus facilement réalisable pour les enfants et adolescents atteints de déficiences sensorielles, et qui présente le double avantage de répondre à la fois aux revendications légitimes des familles, de garder auprès d'elles leurs enfants handicapés, et à celles des établissements qui désirent reconverter leurs structures d'internat en services ambulatoires plus souples.

Il faut noter d'emblée que ces orientations conformes à l'esprit de la loi de 1975 ne concernent, par la force des choses, que les établissements privés (seule cette catégorie juridique est, en effet, régie par les normes du décret de 1956 et de ses annexes). Elles devront être étendues ultérieurement aux établissements publics accueillant une clientèle similaire, afin de ne pas créer de situation préjudiciable aux assurés sociaux.

II - INCERTITUDES QUANT AUX CONDITIONS DE REALISATION DE LA REFORME : RESPECT DE LA NEUTRALITE FINANCIERE

Sans revenir sur l'opportunité de modifier en priorité une annexe qui organise le fonctionnement d'un très petit nombre d'établissements par rapport à l'ensemble des structures d'éducation spéciale (établissements spécifiques : 153, soit 5,27 %, sur 2 904) et qui ne peut qu'entraîner automatiquement la caducité des normes régissant tous les autres établissements de l'annexe XXIV, il convient de s'interroger pour savoir si les dispositions principales du décret n'auront pas pour effet d'accroître les charges des régimes d'Assurance Maladie qui supportent le financement de la quasi-totalité des budgets de ces établissements.

En effet, l'étude comparée de l'ancien et du nouveau texte (cf annexe I) fait apparaître les observations principales suivantes.

Pour remplir ses missions nouvellement définies d'intégration sociale, scolaire et professionnelle, l'établissement devra désormais :

- * "recentrer" sa prise en charge éducative et thérapeutique pour qu'elle devienne plus technique. Pour ce faire, l'établissement devra se doter d'un matériel spécifique et d'un personnel nombreux et qualifié (articles 3, 5, 6, 7, 8 et 10 des deux nouvelles annexes).

Compte tenu de la situation des établissements, la reconversion des moyens actuels devra permettre de couvrir l'inévitable augmentation des charges résultant de ces spécialisations.

- * diversifier son activité en favorisant notamment les actions sur la famille et l'entourage habituel des enfants et adolescents handicapés (article 2 des annexes). Cette diversification suppose une grande disponibilité du personnel, qui devra se déplacer dans les familles mais aussi et surtout dans les établissements scolaires ordinaires. En outre, les soins ne pourront être apportés dans ce cadre qu'à la condition que des équipements spéciaux y soient introduits.

En conséquence, il est à craindre, sinon le doublement des équipements dans les établissements spécialisés et dans les établissements scolaires ordinaires, parfois déjà constaté du moins, des prises en charge financières inappropriées.

La diversification des actions se caractérise dans le décret par la possibilité offerte aux établissements de créer deux nouveaux types de services (article 7 des annexes) :

- service d'accompagnement familial et d'éducation précoce,
- service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire.

Il faut noter que ces services n'ont pour l'instant, en tant que tels, aucune existence juridique et qu'aucun texte ne précise leurs normes de fonctionnement. Si leur mission encore floue, semble s'apparenter pour partie à celles des Services de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile (SSESD) et des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), en revanche, leur appellation fait craindre que leur vocation ne soit en réalité, d'ordre purement social.

Enfin, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés n'est pas favorable aux formules de pure autonomie qui pourrait être reconnue à ces derniers services, même pour des motifs graves, d'ailleurs difficiles à définir, non pas pour contester leur identité juridique, géographique ou budgétaire, mais parce qu'elle constitue un réel obstacle à la reconversion des instituts, en les privant de leur débouché naturel alors que la plupart d'entre eux posent d'ores et déjà des problèmes de restructuration. Il semble donc nécessaire d'obtenir le rattachement du service créé à l'établissement principal.

La création concurrentielle de services autonomes dans le cadre d'une enveloppe budgétaire départementale non extensible, ne peut qu'immobiliser des moyens qui pourraient être nécessaires aux établissements existants.

* faire "éclater" à la fois ses modes d'accueil et ses lieux d'implantation.

Fonctionnant principalement en internat et semi-internat, les établissements pourront développer les formules d'hébergement distinctes du lieu de traitement. L'hébergement pourra avoir lieu soit dans les locaux d'origine, soit dans des foyers gérés par l'établissement, soit dans des foyers gérés par d'autres organismes, soit dans des centres de placements familiaux spécialisés (article 4 et 12 des annexes).

L'éclatement du lieu d'hébergement pose le problème déjà ancien de la prise en charge par l'Assurance Maladie du simple hébergement, notamment en foyer, dont le financement ne lui incombe pas réglementairement.

En outre, il est susceptible d'entraîner une augmentation des frais de transport résultant du déplacement entre le lieu de soins et le lieu d'hébergement, la clientèle concernée relevant dans sa presque totalité de l'article L 324.1 (affections de longue durée).

Il est donc indispensable de veiller à ce que les Conseils Généraux assurent les charges qu'ils doivent supporter, notamment le financement des foyers d'hébergement.

Peu répartis actuellement sur le territoire, les établissements seront obligés, pour favoriser le rapprochement des enfants et de leurs familles et celui des enfants vers les établissements scolaires ordinaires, d'accepter le principe de l'éclatement de la structure principale, afin de créer des "antennes", ce qui suppose à nouveau mobilité du personnel et du matériel et confirme les observations précédentes.

Si l'éclatement apparaît inéluctable, il exige des garanties quant aux possibilités de sa gestion.

III - PROPOSITIONS

Pour résoudre les difficultés qui viennent d'être évoquées et lever toute ambiguïté, il a été proposé à la Commission de l'Assurance Maladie, d'une part, de demander aux Pouvoirs Publics d'apporter les aménagements nécessaires au dispositif et, d'autre part, d'obtenir une meilleure garantie quant au respect du principe de neutralité financière.

1°) Aménagement du dispositif

Afin de régler des situations dérogatoires existantes et difficiles à gérer, le décret prévoit la création de deux types de services nouveaux (service d'accompagnement familial et d'éducation précoce et service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire) susceptibles d'être autonomes en cas de "grave difficulté" de rattachement.

Il est souhaitable :

- a) de faire préciser l'originalité de leur mission par rapport à celle de structures existantes, comme les SSESD et les CAMSP, ainsi que les normes de fonctionnement auxquelles ils devront répondre.

Ce n'est en effet qu'à partir d'un texte précis, quant au fonctionnement de ces nouvelles structures, que l'on pourra envisager leur création par tous les établissements d'éducation spéciale en voie de restructuration par le redéploiement interne des moyens, pour éviter de les réserver aux seuls établissements pour déficients sensoriels. A défaut, il est à craindre que cette extension soit malgré tout opérée par voie de dérogation sans qu'on puisse en maîtriser l'évolution.

- b) de résoudre la délicate question de l'autonomie.

La reconnaissance de la notion de "difficultés graves" de rattachement doit avoir un contenu : les services autonomes ne devraient être autorisés qu'après avis préalable et systématique des organismes d'Assurance Maladie, sur les conditions de redéploiement proposées et les motifs justifiant le non-rattachement.

2°) Texte réglementaire d'ordre financier

Il apparaît également prioritaire de redemander (cela avait déjà été fait, suite à la Commission d'Assurance Maladie du 25 janvier 1983) aux Pouvoirs Publics, qui ont adopté dès 1982 des mesures techniques pour favoriser l'intégration scolaire des enfants handicapés, qu'ils déterminent désormais clairement, dans le cadre des expériences qui vous sont soumises, les responsabilités financières de chacun des partenaires dans ce domaine :

- Education Nationale pour le personnel enseignant,
- Assurance Maladie pour tous les aspects thérapeutiques et éducatifs spécialisés, Conseils Généraux pour l'hébergement en foyer d'accueil.

Ce texte semble d'autant plus nécessaire que le nouveau décret tend à développer et diversifier les mesures favorisant l'intégration scolaire et sociale, sans jamais aborder les incidences financières.

De même que la répartition des charges entre les différents débiteurs devrait être revue, les modes de prise en charge pourraient être réévalués : des forfaits gradués modulés en fonction de l'importance des interventions du personnel compte-tenu de la lourdeur des handicaps traités, pourraient remplacer la formule des prix de journée inappropriée dans la plupart des cas d'intégration scolaire ou d'hébergement éclaté.

3°) Planification des reconversions et des équipements et révision de l'annexe XXIV générale

Alors que se développent, dans de nombreux domaines des systèmes d'analyse des besoins et des dispositifs de planification des équipements, y compris dans le difficile secteur de la psychiatrie hospitalière et de ses alternatives, l'éducation spécialisée, pourtant en pleine mutation elle aussi, semble devoir échapper le plus souvent à une telle procédure.

Aussi, a-t-il été proposé à la Commission de l'Assurance Maladie de solliciter du Ministère toutes mesures qui favoriseraient au niveau local la mise en place de schémas départementaux des établissements sociaux et médico-sociaux et d'instances de concertation associant officiellement les Caisses, afin d'étudier dans leur ensemble les besoins, les reconversions et les conditions de redéploiement des équipements existants, ainsi que toutes les nouvelles formes de soins qui pourraient être mieux adaptées à la réalité des besoins.

Il va de soi qu'une telle coordination ne saurait concerner, en matière d'établissements et services pour enfants et adolescents handicapés, que les seules structures pour déficients sensoriels dont les nouvelles conditions de fonctionnement viennent d'être étudiées, mais l'ensemble des établissements d'éducation spéciale, de manière à ce que les nouvelles annexes XXIV quater et XXIV quinquies n'entraînent de différences de droits entre les jeunes handicapés.

Compte-tenu de l'intérêt que revêt ce dossier et, notamment, quant à ses conséquences sur le fonctionnement de l'ensemble des établissements d'éducation spéciale, je vous serais gré de bien vouloir m'informer des difficultés susceptibles de résulter de l'application de ce nouveau décret, ainsi que de toutes les informations et suggestions qui pourraient enrichir ce dossier.

Personnes à contacter : Madame OSSELIN poste 90293.
 Monsieur le Docteur MABRIEZ poste 90457

Dominique COUDREAU

PJ : - annexe 1 : Etude comparée du texte de 1970
 et des deux nouvelles annexes du décret de 1988.

-* annexe 2 : * Décret n° 88-423 du 22 avril 1988*

ANNEXE I

ETUDE COMPAREE DU TEXTE DE 1970 (EX. ANNEXE XXIV QUATER)

**ET DES DEUX NOUVELLES ANNEXES (XXIV QUATER ET XXIV
QUINQUIES)**

DU DECRET DE 1988

METHODOLOGIE

= = = = =

- * L'étude confronte article par article et successivement :
 - le texte de 1970,
 - les nouvelles annexes pour les déficients auditifs et pour les déficients visuels.
- * Cette comparaison est effectuée pour les titres (page 1) et les neuf thèmes qui ont pu être regroupés :

1 - mission générale des structures	page 2
2- nature des prises en charge	page 3
3 - organisation des établissements	page 5
4 - modes d'accueil	page 10
5 - personnel	page 11
6 - conditions d'autorisation	page 19
7 - équipements locaux	page 20
8 - relations avec la famille	page 22
9 - dispositions diverses	page 23

- * Un commentaire rapide ponctue chaque thème.

TITRES DES ANNEXES

ANCIEN TEXTE

ANNEXE XXIV quater

(Décret n° 70-1332 du 16 décembre 1970)

Conditions techniques d'agrément des établissements recevant
des enfants ou adolescents atteints de déficiences sensorielles.

ANNEXE DEFICIENTS AUDITIFS

ANNEXE XXIV quater

Conditions techniques d'autorisation des établissements
et des services prenant en charge des enfants ou adolescents
atteints de déficience auditive grave

ANNEXE DEFICIENTS VISUELS

ANNEXE XXIV QUINQUIES

Conditions techniques d'autorisation des établissements
et des services prenant en charge des enfants ou adolescents
atteints de déficience visuelle grave ou de cécité

COMMENTAIRE

- à la notion d'établissement est ajoutée celle de service
- les établissements ou services sont désormais destinés à des enfants et adolescents atteints de déficiences graves (notion non précisée)

1 - MISSION GENERALE DES STRUCTURES

ANCIEN TEXTE

Article 1er

Sont visés par la présente annexe, les établissements et organismes dispensant des soins et une éducation spécialisée aux enfants et aux adolescents atteints de déficiences sensorielles, incompatibles avec des conditions de vie et de scolarité dans un établissement d'enseignement normal ou adapté et nécessitant des soins médicaux et une surveillance médicale constante, ainsi que le recours, pour l'acquisition de l'autonomie et des connaissances, à des techniques non exclusivement pédagogiques appliquées sous contrôle médical.

ANNEXE DEFICIENTS AUDITIFS

Article 1er

Sont visés par la présente annexe, les établissements et services qui prennent en charge des enfants et adolescents dont la déficience auditive entraîne des troubles de la communication, nécessitant le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de communication, l'acquisition des connaissances scolaires, la formation professionnelle et l'accès à l'autonomie sociale.

ANNEXE DEFICIENTS VISUELS

Article 1er

Sont visés par la présente annexe, les établissements et services qui prennent en charge des enfants et adolescents dont la déficience visuelle nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la compensation du handicap, l'acquisition de connaissances scolaires et d'une formation professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

COMMENTAIRE

- **disparition de la notion des soins et éducation dispensés dans un établissement spécialisé hors cadre de vie ordinaire**
- **mise en évidence de la nouvelle vocation des établissements**
 - **pour déficients auditifs : démutisation et apprentissage de la communication**
 - **pour déficients visuels : mise en oeuvre des moyens spécifiques de compensation du handicap**
- **ouverture vers l'intégration scolaire, sociale, professionnelle.**

2 - NATURE DES PRISES EN CHARGE

ANCIEN TEXTE

2ème partie de l'article 2

Le traitement jugé nécessaire peut durer plusieurs années, notamment tant que l'enfant ou l'adolescent n'est pas apte à fréquenter une classe normale ou une classe spécialisée d'un établissement normal d'enseignement.

Il comporte, sous surveillance médicale,

en ce qui concerne les sourds :

L'éducation auditive, la démutisation, l'orthophonie, l'adaptation à une prothèse auditive, l'apprentissage de la lecture labiale :

en ce qui concerne les aveugles :

L'apprentissage de la mobilité, de la déambulation, de l'autonomie ;

La stimulation gestuelle par l'ergothérapie ;

L'enseignement du Braille et l'usage des différentes techniques nécessaires à la communication (magnétophones, machines à écrire, etc),

et, pour les deux catégories, une éducation précoce, préscolaire, scolaire ou professionnelle préparant la mise au travail.

ANNEXE DEFICIENTS AUDITIFS

Article 2

La prise en charge peut concerner les enfants et adolescents déficients auditifs aux stades de l'éducation précoce, préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique.

Elle comporte :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant dans l'apprentissage des moyens de communication ;
- la surveillance médicale régulière, générale et du handicap ;
- la surveillance médicale et technique de l'adaptation prothétique ;

- l'éveil et le développement de la communication entre le déficient auditif et son entourage selon des stratégies individualisées faisant appel à l'éducation auditive, à la lecture labiale et ses aides, à l'apprentissage et à la correction de la parole, ainsi qu'éventuellement à la langue des signes française ;
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et d'un niveau culturel optimum ;
- des actions tendant à développer la personnalité et l'insertion sociale.

ANNEXE DEFICIENTS VISUELS

Article 2

La prise en charge peut concerner les enfants et adolescents au stade de l'éducation précoce, préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique.

Elle comporte :

- Une surveillance médicale, notamment de l'état visuel (nature, importance, évolutivité, correction s'il y a lieu), et de ses conséquences sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent et des déficiences associées éventuelles.
- l'éveil et le développement de la relation par :
 - a) le développement des moyens sensoriels et psycho-moteurs de compensation du handicap visuel,
 - b) la stimulation et le développement de la vision fonctionnelle, incluant l'utilisation éventuelle d'aides optiques ou non optiques, lorsque des possibilités visuelles existent,
 - c) l'acquisition de techniques palliatives, notamment dans les domaines de la locomotion, de la communication écrite (Braille, dactylographie, écriture manuscrite), des activités de la vie journalière, ainsi que l'initiation adaptée au cas de chaque enfant, aux différents matériels techniques, électroniques ou autres.
 - l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et d'un niveau culturel optimum.
 - l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant.
 - des actions tendant à développer la personnalité et faciliter l'insertion sociale.

COMMENTAIRE

- **diversification des actions en vue de répondre aux nouvelles missions des établissements et services.**
- **adaptation aux nouvelles techniques.**
- **la prise en charge concerne désormais l'enfant et sa famille et son entourage habituel.**

3 - ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS

ANCIEN TEXTE

1ère partie de l'article 2

Les enfants et adolescents visés à l'article 1er peuvent être traités :

- 1 - Dans les établissements spécialisés soit pour déficients visuels, aveugles ou atteints d'amblyopie sévère ou évolutive, soit pour déficients auditifs ne pouvant acquérir le langage sans l'intervention d'une technique particulière de rééducation ;
- 2 - A domicile, par des services de soins et d'éducation spécialisés dans les conditions prévues à l'annexe XXIV, sous réserve de la qualification des personnels qui doit être conforme à celle prévue par la présente annexe.

ANNEXE DEFICIENTS AUDITIFS

Article 3

L'établissement peut comporter les sections suivantes :

- une section d'éducation et d'enseignement spécialisés assurant les apprentissages spécifiques dans les domaines de la perception et de la communication et les apprentissages scolaires selon les programmes de l'éducation nationale, compte tenu d'une progression au besoin adaptée.

Pour une part de son action, cette section peut faire appel à la collaboration d'établissements scolaires ou d'autres organismes en passant avec eux une convention portée à la connaissance de l'autorité de contrôle.

- une section d'éducation pour les enfants déficients auditifs avec handicaps associés ou sont intégrées des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques particulières en fonction des handicaps considérés, selon le cas, cécité, troubles de la personnalité et du comportement, déficience intellectuelle, déficience motrice, autres. Elle peut faire appel à d'autres établissements ou services pour des interventions particulières en passant avec eux une convention

Cette section doit comporter les personnels répondant aux qualifications requises par la prise en charge. Les locaux et les équipements doivent être aménagés en conséquence.

- une section de première formation professionnelle théorique et pratique des adolescents déficients auditifs, selon les programmes de l'enseignement technique, compte tenu de progressions au besoin adaptées en particulier pour les enseignements technologiques.

3 - ORGANISATION DES ETABLISSEMENTS (SUITE)

ANNEXE DEFICIENTS AUDITIFS

Article 7

Les services suivants peuvent être créés par l'établissement auquel ils sont rattachés :

- un service d'accompagnement familial et d'éducation précoce pour les enfants de la naissance à 3 ans assurant la prise en charge définie à l'article 2 et tout particulièrement le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic et de l'adaptation prothétique, l'éveil et le développement de la communication de l'enfant.

Les interventions peuvent avoir lieu dans les locaux du service et par des visites à domicile.

- un service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire pour les enfants de plus de trois ans qui suivent par ailleurs une scolarité à l'école ordinaire ainsi que pour les enfants de trois à six ans qui ne peuvent bénéficier d'une telle scolarité.

Des conventions peuvent être passées pour certaines des prestations nécessaires avec des centres d'audiophonologie, des services ORL (dépistage et diagnostic), des centres d'action médico-sociale précoce ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents.

Ces services peuvent être autonomes lorsqu'il existe une difficulté grave de rattachement.

ANNEXE DEFICIENTS VISUELS

Article 3

L'établissement peut comprendre les sections suivantes :

- Une section d'éducation et d'enseignement spécialisés prenant en charge l'enfant dans sa globalité. Elle assure en liaison avec la famille, une éducation et un enseignement adaptés à des enfants qui ne peuvent momentanément ou durablement être pris en charge par le service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire défini à l'article 7.

Pour une part de son action, cette section peut faire appel à la collaboration d'établissements scolaires ou d'autres organismes, en passant avec eux une convention portée à la connaissance de l'autorité de Contrôle.

- Une section d'éducation pour les jeunes déficients visuels avec handicaps associés importants (troubles de la personnalité et du comportement, déficience intellectuelle, déficience motrice, déficience auditive, etc...). Des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques particulières en fonction des handicaps considérés doivent être intégrées au sein d'une telle section, éventuellement en liaison avec d'autres services ou établissements spécialisés si nécessaire.
- Une section de première formation professionnelle théorique et pratique des adolescents déficients visuels, selon les programmes de l'enseignement technique, compte tenu de progressions au besoin adaptées, en particulier pour les enseignements technologiques.

ANNEXE DEFICIENTS VISUELS

Article 7

Les services suivants peuvent être créés par l'établissement auquel ils sont rattachés :

- Un service d'accompagnement familial et d'éducation précoce pour les enfants de la naissance à trois ans assurant la prise en charge définie à l'article 2 et tout particulièrement le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic et le développement psycho-moteur initial de l'enfant.

Les interventions ont lieu dans les locaux du service et par des visites au domicile de l'enfant.

- Un service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire apportant, d'une part, l'ensemble des moyens de compensation du handicap, de développement de la vision fonctionnelle, d'apprentissage des techniques palliatives, d'autre part, les soutiens pédagogiques adaptés et assurant la mise à disposition des matériels et équipements spécialisés.

Des conventions peuvent être passées pour certaines des prestations nécessaires avec des centres d'ophtalmologie, des services de dépistage et de diagnostic, des centres d'action médico-sociale précoce ou des intervenants spécialisés proches du domicile des parents.

Ces services peuvent être autonomes lorsqu'il existe une difficulté grave de rattachement.

COMMENTAIRE

- **L'organisation interne des établissements pourra s'articuler autour de trois sections :**
 - . **éducation et enseignement spécialisés pour chacune des déficiences auditive et visuelle**
 - . **éducation spécialisée pour les enfants déficients auditifs ou visuels atteints de handicaps associés**
 - . **première formation professionnelle.**
- **en tant que de besoins l'équipement et le personnel de ces sections varieront.**
- Des relations conventionnelles portées à la connaissance de la Tutelle pourront s'établir entre les sections et des tiers (établissements scolaires...). Les Caisses Régionales devraient également être destinataires de ces informations en tant qu'elles peuvent avoir un impact sur les budgets des établissements (prestations de service).
- Les articles 7 prévoient la création de nouveaux services n'ayant pour l'instant aucune existence juridique
 - . service d'accompagnement familial et d'éducation précoce
 - . service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire.

Les missions peu précisées de ces services s'apparentent pour partie à celles des Services de Soins et d'Education Spécialisés (SSESD) et à celles des Centres d'Action Médico-Sociale précoce (CAMSP) déjà existants.

Toutefois leur vocation essentielle paraît être d'ordre social et il convient de s'interroger pour savoir si leur prise en charge financière incombe bien à l'Assurance Maladie.

- Les services susvisés pourront être autonomes lorsqu'il existera une difficulté grave de rattachement

Cette petite phrase appelle les interrogations suivantes :

- . Comment créer un service qui n'a pas d'existence juridique propre :

Sur quelles normes les CRISMS et les Tutelles pourront-elles se prononcer lors des procédures d'autorisation .

- . L'autonomie potentielle de ces services ne va-t-elle pas à l'encontre de la nécessaire reconversion des établissements qui fonctionnent en internat et semi-internat ?

En effet, l'autonomie permet la création de structures "concurrentielles" qui dans le cadre du redéploiement immobilise des moyens dont les établissements en perte de vitesse pourraient avoir besoin pour se reconvertir. En outre, le rattachement favorise le redéploiement interne des équipements et du personnel de l'établissement principal vers le service rattaché.

Enfin quelle est la définition d'une "difficulté grave" ?

4 - MODES D'ACCUEIL

ANCIEN TEXTE

Article 3

Les établissements peuvent fonctionner en internat, demi-internat ou externat.

ANNEXE DEFICIENTS AUDITIFS

Article 4

L'établissement peut fonctionner en externat, en semi-internat ou en internat. Il peut assurer l'hébergement dans ses propres locaux, dans des foyers qu'il gère, dans des foyers gérés par d'autres organismes ou dans des centres de placements familiaux spécialisés.

Toutes les fois que cela est possible, les enfants déficients auditifs demeurent hébergés dans leur famille.

ANNEXE DEFICIENTS VISUELS

Article 4

L'établissement peut fonctionner soit en externat, en semi-internat ou en internat. Il peut assurer l'hébergement dans des propres locaux, dans des foyers qu'il gère, dans des foyers gérés par d'autres organismes ou dans des centres de placements familiaux spécialisés.

Toutes les fois que cela sera possible, les enfants déficients de la vue demeureront hébergés dans leur famille.

COMMENTAIRE

- **Les nouveaux textes favorisent l'hébergement dans la famille naturelle ou dans une famille de substitution (article 12 ci-dessous)**
- **ils développent les notions d'hébergements éclatés qui posent le problème crucial de la prise en charge par l'Assurance Maladie, celle-ci n'ayant jamais eu vocation à financer les structures d'hébergement.**

5 - PERSONNEL

ANCIEN TEXTE

- Article 6 de l'annexe XXIV quater modifiant l'article 28 de l'annexe XXIV principale
- Article 29 de l'annexe XXIV principale
- Article 31 de l'annexe XXIV principale
- Article 7 de l'annexe XXIV quater modifiant l'article 33 de l'annexe XXIV principale
- Article 34 de l'annexe XXIV principale

a) Personnel médical et paramédical

Article 28

(Décret n° 70-1332 du 16 décembre 1970)

L'établissement doit s'assurer les services d'une équipe médicale et paramédicale comprenant notamment :

"Un praticien de médecine générale possédant si possible des connaissances particulières en pédiatrie ;

"Un médecin ayant une compétence particulière en ophtalmologie ou en audiophonologie ;

"Un médecin qualifié en psychiatrie, neurologie ou pédiatrie et ayant des connaissances particulières dans les deux disciplines où il n'est pas qualifié ;

"Un psychologue ;

"Des rééducateurs divers.

"Le concours demandé à ces médecins spécialistes varie avec l'importance de l'établissement et doit permettre l'examen complet de tous les enfants à l'admission et au moins une fois en cours d'année, ainsi qu'un examen par trimestre scolaire, et la surveillance des traitements ordonnés et des rééducations pratiquées.

"Le praticien de médecine générale assure la surveillance générale de l'établissement au point de vue de l'hygiène (locaux, régimes alimentaires, discipline de vie des enfants, santé du personnel) et, en liaison avec les autres médecins, la surveillance de la santé physique des sujets.

"Aucun traitement n'est entrepris s'il n'a pas été prescrit par un des médecins attachés au centre ou par un médecin appelé en consultation".

5 - PERSONNEL (SUITE)

b) Personnel spécialisé

Article 29

Les établissements qui reçoivent des enfants justiciables d'une rééducation de la parole, d'une rééducation de la motricité ou d'une rééducation psychothérapique doivent s'assurer le concours d'un personnel compétent.

Article 31

Le médecin psychiatre est assisté d'un psychologue compétent pour la catégorie d'enfants reçus dans l'établissement et possédant une technique prolongée et étendue des examens psychologiques à pratiquer à leur sujet.

Les investigations psychologiques sont établies à la demande du médecin psychiatre et sous son contrôle.

c) Personnel enseignant

Article 33

1° (décret n° 70-1332 du 16 décembre 1970)

"L'établissement doit s'assurer le concours de professeurs ou d'instituteurs possédant la qualification requise et titulaires soit du certificat d'aptitude à l'enseignement des jeunes sourds, soit du certificat d'aptitude à l'enseignement des jeunes aveugles institués pour les établissements privés par l'arrêté du 20 avril 1946".

Le programme et la direction pédagogique à appliquer dans chaque classe et atelier devront être préétablis. Devront figurer au règlement les diplômes auxquels l'établissement prépare ou, si l'établissement organise lui-même des examens de fin d'études intellectuelles ou professionnelles, les programmes de ceux-ci et la composition des jurys.

L'effectif du personnel enseignant doit être calculé sur la base d'un maître par classe de quinze élèves maximum (décret n° 70-1332 du 16 décembre 1970) "de dix à douze selon l'âge pour les enfants sourds et six au maximum dans les classes de démutisation".

5 - PERSONNEL (SUITE)

d) Personnel d'enseignement technique et professionnel (article 33)

2° L'établissement qui reçoit des enfants de plus de quatorze ans doit entreprendre leur formation professionnelle dans les métiers qui, compte tenu de leurs aptitudes, assureront leur reclassement social.

Pour orienter chaque élève vers le métier qu'il est le mieux à même d'exercer, compte tenu de ses aptitudes propres, l'établissement doit s'assurer le concours d'un orientateur professionnel ou d'un psychotechnicien.

En tout état de cause, des cours d'enseignement ménager adaptés à l'état des enfants doivent être donnés aux élèves du sexe féminin qui ont dépassé l'âge de quatorze ans.

Les moniteurs techniques doivent posséder la qualification requise et justifier d'une connaissance particulière des déficiences dont les enfants reçus à l'établissement sont atteints ; il pourra, toutefois, être fait appel, pour assurer la formation professionnelle à des artisans locaux ou des ouvriers qualifiés présentant les qualités d'intelligence, de caractère ou de moralité indispensables pour ces fonctions.

L'effectif du personnel d'enseignement professionnel doit être calculé au maximum sur la base d'un moniteur par atelier de dix élèves.

3° L'établissement doit assurer aux enfants de plus de quatorze ans, outre la formation professionnelle, un complément d'instruction générale et, si l'état des enfants le permet, les cours théoriques préparant au certificat d'aptitude professionnelle, dans les conditions fixées au paragraphe 1° précédent.

4° Ateliers éducatifs. L'enseignement devra s'inspirer principalement des méthodes individuelles actives. A côté des acquisitions d'ordre purement scolaire ou professionnel, seront poursuivis des travaux manuels de tous types, le préapprentissage précoce même pour les enfants de moins de quatorze ans.

e) Personnel éducatif (article 34)

Les éducateurs ont la responsabilité des enfants en dehors des heures de classe ou d'atelier.

L'établissement doit s'assurer la présence effective d'éducateurs justifiant d'une qualité satisfaisante, à raison de un pour quinze élèves. Les éducateurs supplémentaires en nombre suffisant doivent être prévus pour assurer le remplacement des premiers aux jours de repos de ceux-ci.

5 - PERSONNEL (SUITE)

ANNEXE DEFICIENTS AUDITIFS

a) Personnel médical, paramédical, psycho-social, général et spécialisé

Article 5

L'établissement doit s'assurer les services d'une équipe médicale, paramédicale et psycho-sociale comprenant notamment :

- un médecin qualifié en oto-rhino-laryngologie, compétent en phoniatrie,
- un pédiatre,
- un psychologue,
- un assistant de service social.

En fonction des besoins de l'établissement :

- un psychiatre,
- des rééducateurs divers.

Il doit s'assurer le concours d'un ou plusieurs audioprothésistes chargés de la surveillance technique de l'adaptation prothétique.

Le pédiatre assure la surveillance générale de l'établissement en ce qui concerne l'hygiène des locaux, l'alimentation, la discipline de vie des enfants et, en liaison avec les autres médecins, la surveillance de la santé des enfants et adolescents, en coordination avec le médecin habituel de l'enfant.

Aucun traitement n'est entrepris s'il n'a été prescrit par un des médecins attachés à l'établissement ou par un médecin appelé en consultation.

Le concours demandé à ces médecins spécialistes varie avec l'importance de l'établissement et doit permettre l'examen complet de tous les enfants une fois en cours d'année, ainsi qu'un examen par trimestre scolaire et la surveillance des traitements ordonnés et des rééducations pratiquées.

5 - PERSONNEL (SUITE)

b) Personnel spécialisé déficience auditive

Article 6

L'établissement doit s'assurer le concours d'une équipe de professionnels prenant en charge l'ensemble des actions concernant la communication, la parole et le langage, l'enseignement et son soutien.

Elle est recrutée parmi les catégories suivantes :

- professeurs de sourds titulaires de l'un des diplômes visés aux articles 2 et 3 du décret n° 86-1151 du 27 octobre 1986 ; leur action concerne la communication, la parole et le langage, l'enseignement et son soutien.

c) Personnel enseignant

Article 6

- instituteurs titulaires du certificat d'aptitude à l'enseignement des inadaptés, option handicapés auditifs, en fonction dans un établissement visé à la présente annexe, à la date de publication du présent décret ;
- instituteurs titulaires du certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaire, option A, sous réserve de l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds dans un délai de cinq ans à compter de leur affectation dans l'établissement ;

L'action de ces instituteurs concerne l'enseignement et son soutien.

- des orthophonistes dont l'action s'exerce selon le champ de compétence défini en application de l'article L 504-1 et suivants du code de la santé publique ;
- des interprètes en langue des signes française (LSF) ;
- des codeurs en langage parlé complété.

Les établissements peuvent s'attacher le concours de personnes sourdes disposant des qualifications professionnelles prévues au présent article ou de celles d'aide médico-psychologique. Leur activité peut s'étendre, au-delà du champ d'exercice normal de cette qualification, à des actions concernant l'acquisition et le développement de la communication gestuelle.

5 - PERSONNEL (SUITE)

d) Personnel éducatif

Article 6

Pour les actions concernant le développement personnel des enfants, leur insertion sociale ainsi que leur encadrement dans les internats, et semi-internat, ils s'assurent le concours d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs de jeunes enfants ou de moniteurs-éducateurs. Les éducateurs affectés dans les groupes d'enfants au stade de l'éducation précoce et de l'éducation préscolaire doivent être titulaires du diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants ou d'un diplôme de jardinière d'enfants ou de jardinière éducatrice délivré par une école agréée par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

c) Personnel d'enseignement technique et professionnel

Article 6

La section de première formation professionnelle doit comporter les personnels titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions de professeur d'enseignement technique aux déficients auditifs ou munis des qualifications requises au Ministère de l'Education Nationale pour enseigner au lycée professionnel sous réserve d'un complément de formation spécialisée pour déficients auditifs. Lorsque cette section comporte des groupes de déficients auditifs avec handicaps associés, à défaut des personnels ci-dessus, il peut être fait appel à des éducateurs techniques spécialisés. Dans tous les cas les liaisons nécessaires avec les entreprises sont établies afin de réaliser la meilleure adaptation possible de la vie professionnelle future.

Article 8

La prise en charge qui incombe au service d'accompagnement familial et d'éducation précoce est assurée par les personnels ayant les qualifications prévues à l'article 5 et en tant que de besoin à l'article 6.

Le service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire effectue l'ensemble de la prise en charge définie à l'article 2 ; elle est assurée par les personnels ayant les qualifications prévues aux articles 5 et 6 ; une convention passée entre l'établissement de rattachement ou le service s'il est autonome et les services du Ministère de l'Education Nationale ou l'établissement scolaire privé sous contrat, précise quels personnels apportent leur concours à la réalisation de la prise en charge et les conditions de celle-ci.

5 - PERSONNEL (SUITE)

ANNEXE DEFICIENTS VISUELS

a) Personnel médical, paramédical, psycho-social, général et spécialisé

Article 5

L'établissement ou le service doit s'assurer le concours d'une équipe médicale, paramédicale et psycho-sociale travaillant en liaison avec les enseignants et les éducateurs et comprenant au moins :

- un pédiatre,
- un ophtalmologiste,
- des rééducateurs intervenant dans les différents domaines de la compensation du handicap visuel et dans le développement de la vision fonctionnelle,
- un psychologue,
- un assistant social.

Le pédiatre assure la surveillance générale de l'établissement en ce qui concerne l'hygiène des locaux, l'alimentation, la discipline de vie des enfants, et, en liaison avec les autres médecins, la surveillance de la santé des enfants et adolescents en coordination avec le médecin habituel de l'enfant.

Aucun traitement n'est entrepris s'il n'a été prescrit par un des médecins attachés à l'établissement ou par un médecin appelé en consultation.

Le concours demandé à l'un de ces médecins varie avec l'importance de l'établissement et doit permettre l'examen complet de tous les enfants une fois en cours d'année, ainsi qu'un examen par trimestre scolaire et la surveillance des traitements ordonnés et des rééducations pratiquées.

5 - PERSONNEL (SUITE)

b) Personnel enseignant spécialisé ou non

Article 6

L'établissement doit s'assurer le concours d'enseignants prenant en charge en liaison avec l'équipe médicale, paramédicale et psycho-sociale, la formation scolaire des enfants et adolescents par des actions pédagogiques adaptées.

Cette équipe peut être constituée des catégories suivantes :

- professeurs titulaires des certificats d'aptitude exigés par le Ministère chargé des Affaires Sociales,
- instituteurs titulaires du certificat d'aptitude aux actions pédagogiques spécialisées d'adaptation et d'intégration scolaires, option B.

Leur action est définie par les textes réglementaires qui régissent leur formation.

En cas de besoin, dans le second degré, d'enseignements titulaires des titres universitaires requis pour enseigner dans le second degré.

Les établissements s'attachent l'aide de services de transcription et d'adaptation documentaires.

c) Personnel éducatif

Article 6

Pour des actions concernant le développement personnel des enfants, leur insertion sociale ainsi que leur encadrement dans les internats et semi-internats, ils s'assurent le concours d'éducateurs spécialisés, de moniteurs éducateurs et de personnels agréés par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Les éducateurs affectés dans les groupes d'enfants au stade de l'éducation précoce et de l'éducation pré-scolaire, doivent être titulaire du diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants ou d'un diplôme de jardinière d'enfants ou de jardinière éducatrice délivré par une école agréée par arrêté du Ministre chargé de la santé.

Article 8

La prise en charge qui incombe au service d'accompagnement familial et d'éducation précoce est assurée par les personnels prévus à l'article 5 et en tant que de besoin à l'article 6.

Le service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire effectue l'ensemble de la prise en charge définie à l'article 2 ; elle est assurée par les personnels prévus aux articles 5 et 6 ; une convention passée entre l'établissement de rattachement ou le service s'il est autonome et les services du Ministère de l'Education Nationale ou l'établissement privé sous contrat précise quels personnels apportent leur concours à la réalisation de la prise en charge et les conditions de celle-ci.

d) Personnel d'enseignement technique et professionnel

Article 6

La section de première formation professionnelle doit comporter les personnels titulaires du certificat d'aptitude aux fonctions de professeur d'enseignement technique aux aveugles et déficients visuels ou munis des qualifications requises au Ministère de l'Education Nationale, pour enseigner en lycée professionnel sous réserve d'un complément de formation spécialisée pour déficients visuels. Lorsque cette section comporte des groupes de déficients visuels avec handicaps associés, à défaut des personnels ci-dessus, il peut être fait appel à des éducateurs techniques spécialisés. Dans tous les cas les liaisons nécessaires avec les entreprises seront établies afin de réaliser la meilleure adaptation possible à la vie professionnelle future.

COMMENTAIRE

- **Il n'appartient pas aux services administratifs de se prononcer sur la qualité et le nombre des personnels médicaux, paramédicaux et spécialisés nécessaires à une bonne rééducation des enfants déficients sensoriels.**
- **Toutefois, une observation d'ordre général peut être signalée qui concerne l'impact financier que ne saurait manquer d'entraîner sur les budgets à la charge de l'Assurance Maladie la présence de l'ensemble des personnels cités.**
- **La circulaire d'application, ou un autre texte réglementaire, devra sans aucun doute retracer clairement les charges respectives de l'Assurance Maladie et de l'Education Nationale en matière d'enseignement.**

6 - CONDITIONS D'AUTORISATION

ANCIEN TEXTE

Conditions d'autorisation prévues par les textes d'application de la loi de 1975.

ANNEXE DEFICIENTS AUDITIFS

Article 9

Chaque section ou service fait l'objet d'un arrêté d'autorisation dans les conditions prévues par la loi susvisée n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée.

ANNEXE DEFICIENTS VISUELS

Article 9

Chaque section ou service fait l'objet d'un arrêté d'autorisation dans les conditions prévues par la loi susvisée n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée.

COMMENTAIRE

- Les dispositions du nouvel article 9 favorisent une meilleure connaissance du fonctionnement des établissements.

7 - EQUIPEMENTS LOCAUX

ANCIEN TEXTE

Article 5

Les établissements pour déficients auditifs doivent, outre les installations prévues à l'article 24 de l'annexe XXIV, disposer d'un local audiométrique spécialement équipé d'un laboratoire de psychologie et d'un laboratoire de pédagogie, de classes équipées pour utiliser les restes fonctionnels de l'appareil auditif, d'appareils électroniques propres à favoriser l'éducation auditive. Le nombre des boxes pour la rééducation individuelle doit être fonction du nombre de classes et d'élèves.

Les établissements pour déficients visuels doivent disposer de locaux propres aux activités éducatives et du matériel pédagogique adapté à l'enseignement spécial.

ANNEXE DEFICIENTS AUDITIFS

Article 10

L'établissement doit disposer des locaux et équipements correspondant aux dispositions réglementaires générales d'hygiène et de sécurité.

Les locaux doivent en outre comporter les aménagements nécessaires à une bonne réception des messages visuels et auditifs : luminosité, insonorisation, etc...

Des locaux doivent être prévus pour les interventions individuelles notamment en apprentissage de la parole.

Des équipements en vue de la transmission et de l'amplification des signaux sonores et de leur visualisation sont mis à la disposition des enfants et des adolescents.

Lorsque les examens audiométriques courants sont pratiqués dans l'établissement, ce dernier doit disposer des équipements nécessaires comportant une cabine audiométrique équipée du matériel d'audiométrie tonale au casque et en champ libre et d'audiométrie vocale.

7 - EQUIPEMENTS LOCAUX (SUITE)

ANNEXE DEFICIENTS VISUELS

Article 10

L'établissement doit disposer des locaux et équipements correspondant aux dispositions réglementaires générales d'hygiène et de sécurité.

Les locaux devront en outre comporter les aménagements nécessaires pour une bonne réception des messages auditifs et une utilisation optimale de possibilités visuelles des enfants et adolescents.

Des locaux devront être prévus pour les interventions individuelles.

Lorsque les examens ophtalmologiques sont pratiqués dans l'établissement, ce dernier doit disposer des installations appropriées.

COMMENTAIRE

- **Le peu de précision de la rédaction des articles 10 présente des avantages et des inconvénients :**

- . avantage : toute précision concernant des normes d'équipement apparaîtrait rapidement désuète et serait susceptible de "rigidifier" le fonctionnement des établissements.**

- . inconvénient : l'équipement est financé par l'Assurance Maladie au travers de prêts ou par le biais du budget des établissements dans le cadre des amortissements.**

Les Caisses d'Assurance Maladie sont en droit de disposer de normes plus précises afin d'estimer les futures dépenses qui seront à leur charge, mais aussi pour pouvoir effectuer les visites de conformité dans de bonnes conditions.

8 - RELATIONS AVEC LA FAMILLE

ANCIEN TEXTE

Article 42 de l'annexe XXIV principale

ANNEXE DEFICIENTS AUDITIFS

Article 11

La famille doit être associée à l'élaboration du projet individuel thérapeutique, pédagogique et éducatif et à sa mise en oeuvre.

L'équipe médico-psycho-pédagogique de l'établissement ou service fait parvenir aux familles, au moins tous les trois mois, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant.

COMMENTAIRE

- **Mise en évidence de l'action exercée sur et par la famille (cf commentaire articles concernant les modes d'accueil...).**

9 - DISPOSITIONS DIVERSES

ANNEXES DEFICIENTS AUDITIFS ET VISUELS : ARTICLE 12 IDENTIQUE

Article 12

Les dispositions de l'annexe XXIV, titre II, III et IV s'appliquent aux établissements concernés à l'exception de ses articles 21, 25, 28, 29, 31, 32, 33, 42, 43, 45 et 46.

COMMENTAIRE

- Le titre II concerne l'équipement, les conditions d'hygiène, les services techniques, ... des établissements fonctionnant en internat.
- Le titre III concerne les mêmes dispositions pour les établissements fonctionnant en externat.
- Le titre IV vise les conditions de fonctionnement des centres de placements familiaux spécialisés pour enfants mentalement inadaptés.

Il résulte des annexes que les établissements pour déficients auditifs et visuels pourront créer et gérer des centres de placement familiaux à l'instar des instituts médico-éducatifs. Cette possibilité accroît la diversité des tâches qu'ils peuvent exercer. Elle permet également aux centres de placements familiaux d'élargir leur clientèle (actuellement les enfants déficients mentaux) à celle des enfants déficients visuels.