



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2022.

Le ministre des solidarités et de la santé

Le secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Madame la directrice de la Direction régionale et interdépartementale
de l'hébergement et du logement
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection de la population

Référence	NOR : SSAA2207127J
Date de signature	Date figurant dans le titre de l'instruction : 18/02/2022
Emetteur(s)	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de la cohésion sociale Direction générale de la santé
Objet	Instruction relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2022.

Commande	Contractualisation dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance
Action(s) à réaliser	Signature des conventions et des avenants avec les conseils départementaux, remontée des documents de bilan
Echéance(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Pour prolonger la contractualisation : remise d'un état d'exécution du programme d'actions au 30 avril 2022 - Pour entrer dans la démarche de contractualisation : faire acte de candidature et remettre un état d'exécution du contrat pour le 30 avril 2022 - Remise des pièces complémentaires au 30 juin 2022
Contact(s) utile(s)	<p>Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction de l'enfance et de la famille Bureau de la protection de l'enfance et de l'adolescence Personne chargée du dossier : Laure NELIAZ Tél. : 01 40 56 86 28</p> <p>Direction générale de la santé Sous-direction de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques Bureau de la santé des populations et de la politique vaccinale Personne chargée du dossier : Caroline BUSSIERE Tél. : 01 40 56 72 96 Mél. : dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexe(s)	6 pages + 8 annexes (39 pages) Annexe 1.1 : Modèle d'avenant au contrat départemental 2020-2022 (départements ayant contractualisé en 2020) Annexe 1.2 : Modèle d'avenant au contrat départemental 2021-2022 (départements ayant contractualisé en 2021) Annexe 1.3 : Modèle de contrat 2022-2024 (départements rejoignant la démarche en 2022) Annexe 2.1 : Tableau de bord et plan d'action 2020-2022 Annexe 2.2 : Tableau de bord et plan d'action 2021-2023 Annexe 2.3 : Tableau de bord et plan d'action 2022-2024 Annexe 3 : Modèle de fiche action Annexe 4 : Rappel des objectifs et actualisation du cahier des charges de la contractualisation
Résumé	La présente instruction a pour objet de préciser le périmètre, le cadre et le calendrier de négociation de la contractualisation préfet/ARS/département prévue dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 et qui concerne l'ensemble des départements et territoires en 2022.
Mention Outre-mer	Applicable en l'état.

Mots-clés	Stratégie – Contractualisation – Agences régionales de santé (ARS) – Cohésion sociale – Conseils départementaux – Prévention en santé – Protection maternelle et infantile (PMI) – Protection de l'enfance – Aide sociale à l'enfance (ASE)
Classement thématique	Enfance et Famille
Texte(s) de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2021/25 du 22 janvier 2021 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2021.
Validée par le CNP le 18 février 2022 - Visa CNP 2022-25	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Oui
Publiée au BO	Non
Date d'application	Immédiate

La mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 dans le cadre de contrats locaux tripartites préfet, agence régionale de santé (ARS), département engagée en 2020 a permis d'impulser ou de renforcer, dans soixante-quatre départements, des actions concrètes pour renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires. La loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants conforte les orientations de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance en prévoyant, plus particulièrement, différentes dispositions améliorant les conditions de prise en charge des mineurs et jeunes de moins de 21 ans en protection de l'enfance et luttant contre les violences institutionnelles.

Cette démarche de contractualisation est étendue en 2022 à l'ensemble des territoires pour les départements volontaires.

La présente instruction précise les conditions de passation des avenants au titre de 2022 pour les départements ayant contractualisé en 2020 et 2021 (I) et de contractualisation pour les territoires qui rejoignent la démarche en 2022 (II) ainsi que le calendrier commun de ces travaux (III).

I. Dans les départements ayant contractualisé en 2020 et 2021, la passation des avenants financiers au titre de 2022 est conditionnée à la production d'un bilan des actions engagées, ainsi que d'un tableau de bord et d'un plan d'action

Conformément à l'article 3 du contrat-type annexé à la circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance, le conseil départemental est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du contrat, incluant un bilan financier des actions mises en œuvre et décrivant les résultats obtenus au regard des objectifs fixés dans le tableau de bord annexé au contrat. Ce projet de rapport est proposé au préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), avant d'être arrêté conjointement.

Compte-tenu de la date de signature des contrats et avenants en 2021 et des délais contraints dans lesquels ils ont été élaborés, la plupart des actions ont été engagées en toute fin d'année 2021. Vous tiendrez compte de ces circonstances dans l'appréciation du respect des engagements pris au titre de 2021. La remise d'un état d'exécution du programme d'actions est fixée au juin avril, et le rapport annuel d'exécution du contrat doit être remis un an après la signature du contrat départemental.

Vous serez en revanche particulièrement vigilants à la production d'un tableau de bord complété et actualisé incluant obligatoirement :

- l'ensemble des indicateurs harmonisés au niveau national et au moins un indicateur de résultat par action prévue au contrat ;
- la valeur de chacun de ces indicateurs en 2020 et, dans la mesure du possible, en 2021 ;
- une cible chiffrée pour chacun de ces indicateurs pour chacune des années couvertes par le contrat : 2022 et le cas échéant 2023.

Pour les départements ayant signé leur contrat en 2021, ces avenants permettront de prolonger la contractualisation jusqu'en 2023, sous réserve de la règle d'annualité budgétaire et de la disponibilité effective de crédits en 2023.

Les avenants financiers 2022 permettront de préciser et, si nécessaire, d'actualiser les plans d'action élaborés en 2020 et 2021.

Les avenants porteront obligatoirement sur les objectifs 1 à 5 et 9 et sur au moins 6 autres objectifs parmi les 23 objectifs restants. Ils permettront donc d'éventuellement s'engager sur les 3 nouveaux objectifs rajoutés à la contractualisation à partir de 2022 s'inscrivant en soutien du plan de lutte contre la prostitution des mineurs, de la loi de 7 février 2022 relative à la protection des enfants, ou permettant un « projet innovant » destiné à couvrir certains besoins spécifiques identifiés localement et ne relevant pas des objectifs précédents (cf. annexe 4).

Le modèle-type figurant en annexe 1.1 et 1.2 vise également à faire apparaître, lorsque cela est pertinent, les financements apportés en dehors de la présente contractualisation et par d'autres partenaires, notamment les financements des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) contribuant à la réalisation des cinq premiers objectifs.

Le bilan des actions engagées au titre de 2020 et 2021, ainsi que le tableau de bord et le plan d'actions complétés et actualisés seront annexés à l'avenant financier que vous conclurez avec le président du conseil départemental. Le cas échéant, les fiches actions mises à jour ou nouvelles par rapport au contrat signé en 2020 et 2021 figureront également en annexe de cet avenant.

II. Pour les territoires qui rejoignent la démarche en 2022, la contractualisation co-pilotée au titre de l'État par les ARS et les préfets formalisera les engagements réciproques des signataires pour les années 2022 à 2024.

Le contrat local pour la prévention et la protection de l'enfance que vous conclurez avec le président du conseil départemental ou de la collectivité à statut particulier territorialement compétente portera sur la période 2022 à 2024, sous réserve de la règle d'annualité budgétaire et de la disponibilité effective de crédits en 2023 et 2024.

Ces contrats porteront obligatoirement sur les objectifs 1 à 5 et 9 et sur au moins 6 autres objectifs parmi les 23 objectifs restants. Ils permettront donc d'éventuellement s'engager sur les 3 nouveaux objectifs rajoutés à la contractualisation à partir de 2022 s'inscrivant en soutien du plan de lutte contre la prostitution des mineurs, de la loi de 7 février 2022 relative à la

protection des enfants, ou permettant un « projet innovant » destiné à couvrir certains besoins spécifiques identifiés localement et ne relevant pas des objectifs précédents (cf. annexe 3).

Chaque contrat comportera, en annexe, un plan d'actions explicitant la programmation des financements par objectif et par année, ainsi qu'un tableau de bord présentant des indicateurs et objectifs chiffrés, conformément aux documents-types figurant en annexes 2.1, 2.2 et 2.3. Seront également annexées les fiches détaillant les actions à engager dans ce cadre.

Vous serez particulièrement vigilants à la complétude du tableau de bord (voir également ci-dessus à propos des avenants 2022), ainsi qu'au respect, objectif par objectif, de la source et des règles de financement prévues par la circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 et ses annexes.

III. Vos travaux conjoints doivent permettre une production d'un état d'exécution du contrat pour le 30 avril 2022

Les départements souhaitant entrer dans la contractualisation doivent faire acte de candidature avant le 30 avril 2022.

Il vous est donc demandé de transmettre impérativement avant le 30 avril 2022, à l'adresse : dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr :

- le projet de contrat ou d'avenant,
- et le plan d'action.

Seront transmis à la même adresse, au plus tard le 30 juin 2022 :

- les contrats et avenants signés,
- le bilan des actions engagées (pour les départements ayant déjà contractualisé en 2020 et 2021) ;
- le tableau de bord,
- les fiches actions.

En 2022 comme en 2020 et 2021, trois sources de financement sont mobilisées pour cofinancer les actions prévues dans les contrats :

- sur le budget de l'État (programme 304) ;
- sur le fond d'intervention régional (FIR) ;
- sur l'objectif national de dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM) médico-social.

Ces crédits vous permettront d'étendre la contractualisation à l'ensemble des conseils départementaux en 2022.

Pour le FIR, le détail de la répartition par région et de la répartition indicative par département sera communiqué aux ARS en accompagnement de la publication de l'arrêté de délégation de ce fonds. Pour les deux autres enveloppes, les montants à prendre en compte département par département vous seront communiqués avant la fin du premier trimestre. Seront également mis à votre disposition la valeur département par département des indicateurs harmonisés correspondant à des sources statistiques disponibles au niveau national.

Concernant les actions relevant de l'objectif 27 « Soutien au plan de lutte contre la prostitution des mineurs », il est éventuellement possible de financer ces actions au-delà de l'enveloppe notifiée, si celle-ci a déjà été utilisée en totalité pour les autres actions. Cette source de financement *ad hoc* émerge sur enveloppe nationale prévue dans le cadre du plan de lutte contre la prostitution des mineurs. Pour bénéficier d'une partie de cette enveloppe, les demandes doivent être adressées au plus tard le 30 avril 2022 à l'adresse : dgcs-contrats-

enfance@social.gouv.fr et seront étudiées au cas par cas par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

La mesure sociale relative à la prévention de toute sortie sèche de l'aide sociale à l'enfance (ASE) sort du périmètre des conventions d'appui à la lutte contre la pauvreté et à l'accès à l'emploi (CALPAE) en 2022. Il n'y a donc pas de financement apporté par l'État sur ce volet en 2022 dans le cadre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté. La loi relative à la protection de l'enfance prévoit en effet de rendre obligatoire l'accompagnement des jeunes majeurs sortant de l'ASE sans solution et un accompagnement financier des départements de la mise en œuvre des dispositions contenues dans cette nouvelle loi est prévu. Par soucis de cohérence, les actions engagées dans ce domaine au sein des CALPAE peuvent cependant intégrer les contrats de prévention et de protection de l'enfance au titre de l'objectif 25 « Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs dont les anciens mineurs non accompagnés ».

Pour préparer les travaux et vous accompagner tout au long de la démarche, les bureaux métiers compétents de la DGCS et de la direction générale de la santé (DGS) se tiennent à votre disposition par courriel à l'adresse dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr. Afin de faciliter les échanges et de vous donner accès à différentes ressources méthodologiques et documentaires, vous êtes invités à transmettre dès que possible à cette même adresse, ou à actualiser si nécessaire, les coordonnées (courriel et numéro de téléphone) d'un ou au maximum deux contacts au sein de chaque institution (services de l'État, ARS et conseil départemental).

Vu au titre du CNP
Pour le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,
La secrétaire générale adjointe,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly upwards to the right.

Nicole DA COSTA

Pour les ministres et par délégation :
Pour la directrice générale de la cohésion
sociale,
Le chef de service des politiques sociales et
médico-sociales

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly upwards to the right.

Jérôme JUMEL

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur général de la santé,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly upwards to the right.

Jérôme SALOMON

AVENANT N° XXX
AU CONTRAT DEPARTEMENTAL DE PREVENTION ET DE
PROTECTION DE L'ENFANCE
2020-2022

Entre l'État, représenté par xxxxxxxxxx, préfet de xxxxxxxxxx, et désigné ci-après par les termes « le Préfet », et le directeur général de l'Agence régionale de santé de xxxxx, désigné ci-après par les termes « l'ARS », d'une part,

Et le conseil départemental de xxxxxxxxxx, représenté par xxxxxxxxxx, président du conseil départemental, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 221-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.2111-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2021-1900 du 30 décembre 2021 de finances pour 2022 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance signé le [indiquer la date de signature du contrat] entre le préfet, l'ARS et le Département de [indiquer le nom du département],

Vu la délibération xxxxxxxxxx de la commission permanente du conseil départemental de xxxxxxxxxx en date du xxxxxxxxxx autorisant le président du conseil départemental à signer le présent avenant à ce contrat ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1

Le paragraphe 2.2.1 du contrat du [indiquer la date de signature du contrat] est complété par les éléments suivants :

Avenant 2021 au Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022

« Au titre de l'année 2022, le soutien financier de l'Etat s'élève à un montant prévisionnel de xxxxxxxxx €, dont :

– xxxx € au titre de la loi de finances (programme 304) et xxxx € au titre du fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence ;

– xxx € au titre de l'ONDAM médico-social versés aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance, et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences. »

ARTICLE 2

L'article 3 est remplacé par :

ARTICLE 3 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Le suivi et l'évaluation de l'exécution du présent contrat sont effectués de façon conjointe par le Département et l'État, selon une périodicité annuelle. Toutefois, les indicateurs relatifs aux visites à domicile réalisées par la PMI feront l'objet de remontées semestrielles. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, le Préfet et l'ARS.

Le Département est chargé de préparer un rapport d'état exécution du contrat au 30 juin 2022, afin d'établir un point d'avancement de la mise en œuvre du programme d'actions.

Le Département est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du présent contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance. Ce projet contient un bilan financier des actions mises en œuvre et décrit les résultats obtenus ainsi que l'atteinte des objectifs fixés en s'appuyant sur le tableau de bord annexé au présent contrat. Il contient également un bilan global synthétisant l'ensemble des actions conduites par le département et ses partenaires sur le territoire.

Ce projet de rapport est proposé au Préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise au Préfet et à l'ARS au plus tard un an après la signature du contrat départemental. Il est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

ARTICLE 3

Le tableau de bord et le plan d'action annexés au présent avenant se substituent au tableau de bord et au plan d'action annexés au contrat du [indiquer la date de signature du contrat].

[Le Département s'engage à compléter dans les meilleurs délais le tableau de bord annexé au présent avenant pour y faire figurer les valeurs de l'ensemble des indicateurs en 2020.]¹

[Les fiches actions annexées au présent avenant s'ajoutent aux fiches actions annexées à ce même contrat.] OU [Les fiches actions annexées au présent avenant se substituent aux fiches actions n°XXX, XXX, ... et XXX annexées à ce même contrat.]²

ARTICLE 4

Le présent avenant prend effet à la date de sa signature.

Fait à ..., le

Le président du conseil
départemental de xxxx

Le préfet de xxxx

Le directeur
général de l'agence
régionale de santé
de xxx

Le contrôleur budgétaire en région

[signature à prévoir en fonction du seuil]

¹ Si le tableau de bord annexé à l'avenant ne comporte pas les valeurs de tous les indicateurs en 2020.

² Si certaines fiches actions sont ajoutées ou modifiées (choisir la formule adéquate).

AVENANT N° XXX
AU CONTRAT DEPARTEMENTAL DE PREVENTION ET DE
PROTECTION DE L'ENFANCE
2021-2022

Entre l'État, représenté par xxxxxxxxxx, préfet de xxxxxxxxxx, et désigné ci-après par les termes « le Préfet », et le directeur général de l'Agence régionale de santé de xxxxx, désigné ci-après par les termes « l'ARS », d'une part,

Et le conseil départemental de xxxxxxxxxx, représenté par xxxxxxxxxx, président du conseil départemental, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 221-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.2111-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2021-1900 du 30 décembre 2021 de finances pour 2022 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance signé le [indiquer la date de signature du contrat] entre le préfet, l'ARS et le Département de [indiquer le nom du département],

Vu la délibération xxxxxxxxxx de la commission permanente du conseil départemental de xxxxxxxxxx en date du xxxxxxxxxx autorisant le président du conseil départemental à signer le présent avenant à ce contrat ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1

Le paragraphe 2.2.1 du contrat du [indiquer la date de signature du contrat] est complété par les éléments suivants :

« Au titre de l'année 2022, le soutien financier de l'Etat s'élève à un montant prévisionnel de xxxxxxxxx €, dont :

– xxxx € au titre de la loi de finances (programme 304) et xxxx € au titre du fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence ;

– xxx € au titre de l'ONDAM médico-social versés aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance, et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences. »

ARTICLE 2

L'article 3 est remplacé par :

ARTICLE 3 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Le suivi et l'évaluation de l'exécution du présent contrat sont effectués de façon conjointe par le Département et l'État, selon une périodicité annuelle. Toutefois, les indicateurs relatifs aux visites à domicile réalisées par la PMI feront l'objet de remontées semestrielles. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, le Préfet et l'ARS.

Le Département est chargé de préparer un rapport d'état exécution du contrat au 30 juin 2022, afin d'établir un point d'avancement de la mise en œuvre du programme d'actions.

Le Département est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du présent contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance. Ce projet contient un bilan financier des actions mises en œuvre et décrit les résultats obtenus ainsi que l'atteinte des objectifs fixés en s'appuyant sur le tableau de bord annexé au présent contrat. Il contient également un bilan global synthétisant l'ensemble des actions conduites par le département et ses partenaires sur le territoire.

Ce projet de rapport est proposé au Préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise au Préfet et à l'ARS au plus tard un an après la signature du contrat départemental. Il est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

ARTICLE 3

Le tableau de bord et le plan d'action annexés au présent avenant se substituent au tableau de bord et au plan d'action annexés au contrat du [indiquer la date de signature du contrat].

[Le Département s'engage à compléter dans les meilleurs délais le tableau de bord annexé au présent avenant pour y faire figurer les valeurs de l'ensemble des indicateurs en 2020.]¹

[Les fiches actions annexées au présent avenant s'ajoutent aux fiches actions annexées à ce même contrat.] OU [Les fiches actions annexées au présent avenant se substituent aux fiches actions n°XXX, XXX, ... et XXX annexées à ce même contrat.]²

ARTICLE 4

L'article 5 du contrat est remplacé par les dispositions suivantes :

Le contrat peut être renouvelé pour une durée d'un an supplémentaire, sous réserve de la disponibilité des crédits en loi de finance, et prend fin au plus tard le 31 décembre 2023. En tant que de besoin il peut faire l'objet d'un avenant annuel en cours d'année sur les montants financiers alloués et le cas échéant sur les engagements respectifs des deux partis

ARTICLE 5

Le présent avenant prend effet à la date de sa signature.

Fait à ..., le

Le président du conseil
départemental de xxxx

Le préfet de xxxx

Le directeur général de
l'agence régionale de
santé de xxx

Le contrôleur budgétaire en région

[signature à prévoir en fonction du seuil]

¹ Si le tableau de bord annexé à l'avenant ne comporte pas les valeurs de tous les indicateurs en 2020.

² Si certaines fiches actions sont ajoutées ou modifiées (choisir la formule adéquate).

**CONTRAT DEPARTEMENTAL DE PREVENTION ET DE
PROTECTION DE L'ENFANCE**

2022-2024

Entre l'État, représenté par xxxxxxxxxx, préfet de xxxxxxxxxx, et désigné ci-après par les termes « le Préfet », et le directeur général de l'Agence régionale de santé de xxxxx, désigné ci-après par les termes « l'ARS », d'une part,

Et le conseil départemental de xxxxxxxxxx, représenté par xxxxxxxxxx, président du conseil départemental, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 221-1 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.2111-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2021-1900 du 30 décembre 2021 de finances pour 2022 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu la délibération xxxxxxxxxx de la commission permanente du conseil départemental de xxxxxxxxxx en date du xxxxxxxxxx autorisant le président du conseil départemental à signer la présente convention ;

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 est la concrétisation de la concertation menée par le Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'Assemblée des départements de France (ADF) et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur. Elle part du constat que les inégalités sociales et de santé au sein de la population française perdurent voire ont pu se creuser, et ce dès la petite enfance. Les réponses aux besoins des enfants et de leurs familles restent trop tardives et insuffisamment coordonnées. L'accès de tous les enfants à la prévention en santé, le repérage des signaux faibles, la transmission et l'évaluation des

informations préoccupantes, ainsi que les délais de mise en œuvre des mesures doivent également être améliorés pour mieux protéger les enfants en danger ou en risque de danger.

Politique décentralisée depuis 1983, la protection de l'enfance met en relation étroite les conseils départementaux, un fort secteur associatif, ainsi que les services nationaux et territoriaux de l'Etat, qui conservent des responsabilités essentielles en termes d'accès aux politiques de droit commun (santé, éducation, culture...) et de respects des droits. Les tentatives récentes pour relancer une politique volontariste de protection de l'enfance, dans la continuité de la loi du 14 mars 2016, ont permis de réaliser des progrès importants pour mieux prendre en compte les besoins fondamentaux des enfants, dans une logique de parcours cohérents et coordonnés. Plusieurs indicateurs mettent néanmoins en évidence des disparités territoriales marquées, qui ne permettent pas toujours de garantir les mêmes chances et les mêmes droits à tous les enfants.

La protection maternelle et infantile quant à elle est une politique de prévention sanitaire et médico-sociale, compétence partagée de l'Etat, de l'Assurance maladie et des collectivités territoriales. Sa mise en œuvre sur le terrain repose largement sur les missions confiées aux services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) sous l'autorité du président du conseil départemental. Les recommandations du rapport de Mme Michèle Peyron, députée, ont souligné le nécessaire recentrage des missions de la PMI sur le champ de la prévention. Visant à assurer à tous les enfants un accès équitable à la prévention en santé, la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 s'inscrit dans la continuité du Plan priorité prévention qui a fait des 1000 premiers jours un axe phare de la politique de santé.

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance s'articule avec la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté annoncée le 13 septembre 2018 par le Président de la République, notamment pour son engagement concernant la prévention des sorties sans solution de l'aide sociale à l'enfance. Elle est également complémentaire du Plan de lutte contre les violences faites aux enfants annoncé le 20 novembre 2019, notamment pour les mesures visant à améliorer le travail en réseau des professionnels et à renforcer les cellules de recueil des informations préoccupantes.

La présente convention vise à définir des priorités conjointes de l'Etat et du Département s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Ces priorités sont déclinées sous la forme d'engagements réciproques et d'actions assorties d'objectifs mesurables et d'indicateurs de résultats.

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Par le présent contrat, le Préfet, l'ARS et le Département prennent des engagements réciproques s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Ces engagements réciproques se traduisent par la définition d'objectifs communs assortis d'indicateurs mesurables, et la mise en œuvre d'actions permettant de renforcer les coopérations entre les acteurs et d'instaurer une meilleure articulation entre leurs interventions, en cohérence avec leurs champs de compétences respectifs. Dans ce cadre, le Département mettra en œuvre des actions nouvelles ou renforcera des actions existantes, en association étroite avec les services de l'État, l'ARS, leurs partenaires et les représentants des personnes concernées.

Ce contrat fixe également les engagements de l'État et du Département sur le plan financier.

Il définit les modalités de suivi et d'évaluation des actions prévues au titre de ladite convention.

ARTICLE 2 – ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DU DÉPARTEMENT ET DE L'ÉTAT

Cette contractualisation suppose une égalité des parties et des engagements tant du Département que de l'État.

Les engagements sont définis conjointement par le Préfet, l'ARS et le Département dans le cadre d'un dialogue avec les autres collectivités locales (et notamment les communes et leurs centres communaux et intercommunaux d'action sociale), les caisses de sécurité sociale (CPAM, CAF et MSA), les partenaires associatifs et les représentants des personnes concernées. Dans cette perspective, le Département s'engage à présenter la présente convention à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance. Le contrat signé par les parties est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

2.1. Les engagements concourant à la mise en œuvre de la stratégie

Le Préfet, l'ARS et le Département s'accordent sur des objectifs correspondants aux engagements de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

Parmi ces objectifs, six objectifs obligatoires concourent très directement à améliorer l'exercice par le Département de ses missions en matière de protection maternelle et infantile et d'aide sociale à l'enfance. Leur atteinte fera l'objet d'un suivi national renforcé.

Au-delà de ces objectifs obligatoires, suite au diagnostic territorial conjoint, le Préfet, l'ARS et le Département ont choisi de s'engager sur XXX parmi les 23 autres objectifs de la Stratégie.

L'ensemble de ces XXX objectifs sont assortis d'indicateurs de résultat et de cibles chiffrées. Ils sont décrits en annexe du présent contrat (tableau de bord).

Le Préfet, l'ARS et le Département s'engagent à réaliser des actions concourant à la réalisation de ces XXX objectifs. Ces actions sont listées dans le plan d'action annexé au présent contrat et décrites dans des fiches actions également annexées au contrat.

2.2. Les engagements financiers de l'État et du Département

2.2.1. Financement par l'État

L'État apporte son soutien financier au Département dans le cadre du présent contrat, pour la réalisation des actions listées dans le plan d'action. Au titre de l'année 2022, ce soutien s'élève à un montant prévisionnel de xxxxxxxx €, dont :

- xxxx € au titre de la loi de finances (programme 304) et xxxx € au titre du fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence ;
- xxx € au titre de l'ONDAM médico-social versés aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance, et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences.

L'État notifie les moyens financiers définitifs alloués au Département au regard des crédits votés en loi de finances pour 2022, des crédits votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 et du nombre de départements signataires d'un contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance en 2022.

Pour les années suivantes, ce montant sera défini par avenant au présent contrat, au regard des justifications produites au titre de l'année précédente. L'octroi des crédits sera conditionné notamment :

- à l'envoi du rapport d'exécution du Département au Préfet et à l'ARS ;
- à la mise en œuvre des actions et à l'atteinte des objectifs prévus par la présente convention, sur la base du rapport d'exécution du Département (voir article 3).

2.2.2. Financements par le Département

Le Département s'engage à ne pas diminuer les moyens financiers qu'il consacre en propre à l'aide sociale à l'enfance et à la protection maternelle et infantile par rapport à l'année de référence 2021 et pour toute la durée du contrat.

Il s'engage également à consacrer à chaque objectif objet du présent contrat des financements au moins équivalents dans leur montant à ceux qui lui sont versés par l'État à ce titre. Ces financements peuvent consister en la valorisation de moyens existants. Ils sont décrits dans le plan d'action et dans les fiches actions correspondantes.

ARTICLE 3 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Le suivi et l'évaluation de l'exécution du présent contrat sont effectués de façon conjointe par le Département et l'Etat, selon une périodicité annuelle. Toutefois, les indicateurs relatifs aux visites à domicile réalisées par la PMI feront l'objet de remontées semestrielles. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, le Préfet et l'ARS.

Le Département est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du présent contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance. Ce projet contient un bilan financier des actions mises en œuvre et décrit les résultats obtenus ainsi que l'atteinte des objectifs fixés en s'appuyant sur le tableau de bord annexé au présent contrat. Il contient également un bilan global synthétisant l'ensemble des actions conduites par le département et ses partenaires sur le territoire.

Ce projet de rapport est proposé au Préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise au Préfet et à l'ARS au plus tard un an après la signature du contrat départemental. Il est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

ARTICLE 4 – MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS

La contribution de l'Etat fera l'objet de deux versements annuels au Département, l'une au titre de la loi de finances (programme 304) et l'autre au titre du FIR.

Les montants correspondants seront crédités sur le compte du Département de xxxxxxxxxx :

Dénomination sociale :

Code établissement :

Code guichet :

Numéro de compte :

Clé RIB :

IBAN :

BIC :

Au titre de la loi de finances (programme 304) :

- l'ordonnateur de la dépense est le préfet de xxx ;
- le comptable assignataire de la dépense est XXX.

La dépense est imputée sur les crédits ouverts sur le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes », action 17 « Protection et accompagnement des enfants, des jeunes et des familles vulnérables », sous action 09 « Stratégie de prévention et de protection de l'enfance », activité 030450171901 « Contractualisation stratégie protection enfance SD ».

Les crédits versés au titre du programme 304 pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le présent contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable du Préfet. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

Au titre du FIR :

- l'ordonnateur de la dépense est le directeur général de l'ARS de xx ;
- le comptable assignataire de la dépense est XXX.

Les crédits versés au titre du FIR pourront faire l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'une information préalable de l'ARS. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionné à l'article 5.

ARTICLE 5 – DURÉE DU CONTRAT ET RENOUELEMENT

Le présent contrat prend effet à compter de sa signature. Il peut être renouvelé par avenant en 2023 et en 2024, et prend fin au plus tard le 31 décembre 2024

A cet effet, il fait l'objet d'un avenant annuel et, si besoin, en cours d'année, portant sur les montants financiers alloués et, le cas échéant, sur les engagements respectifs de l'État et du Département. Il fait l'objet d'un avenant annuel portant sur les montants financiers alloués et le cas échéant. En tant que de besoin il peut faire l'objet d'un avenant annuel en cours d'année sur les montants financiers alloués et le cas échéant sur les engagements respectifs des deux partis

ARTICLE 6 – DÉNONCIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux deux autres parties au plus tard le 31 décembre de chaque année. Le Département reste soumis aux obligations résultant de l'article 3 de la présente convention, en particulier la transmission d'un rapport portant sur l'exécution du contrat.

ARTICLE 7 – LITIGE

Tout litige résultant de l'exécution du présent contrat est du ressort du tribunal administratif de xxx après la recherche d'une résolution amiable.

Fait à ..., le

Le président du conseil
départemental de xxx

Le préfet de xxx

Le directeur général de
l'agence régionale de
santé de xxx

Le contrôleur budgétaire en région

[signature à prévoir en fonction du seuil]

Annexe 2.1 : Tableau de bord et plan d'action 2020-2022

INDICATIONS POUR LA COMPLETUDE DU PLAN D'ACTIONS

- Ne pas modifier la structure du tableau
- Veiller au respect des sources de financement Etat / Sécurité sociale prévues objectif par objectif
- Lorsque cela est pertinent, indiquer les autres financements mobilisés hors contractualisation ou par des partenaires à l'appui de l'objectif (par exemple : financements de la CPAM au titre des actions de prévention médico-sociale)

INDICATIONS POUR LA COMPLETUDE DU TABLEAU DE BORD

Objectifs fondamentaux et indicateurs transverses (sur fond blanc) :

- L'ensemble des indicateurs harmonisés au niveau national pré-positionnés dans le tableau doivent être complétés
- Ces indicateurs doivent être complétés par au moins un indicateur de résultat pour chaque action prévue au contrat
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner les valeurs 2019 et, dans la mesure du possible 2020
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner la cible 2021 et, dans la mesure du possible 2022, à l'exception de ceux pour lesquels il est indiqué non applicable (N/A)

Objectifs facultatifs (sur fond grisé)

- Pour chaque objectif facultatif retenu, les indicateurs harmonisés correspondants pré-positionnés dans le tableau doivent être complétés
- Ces indicateurs doivent être complétés par au moins un indicateur de résultat pour chaque action prévue au contrat
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner les valeurs 2019 et, dans la mesure du possible 2020
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner la cible 2021 et, dans la mesure du possible 2022, à l'exception de ceux pour lesquels il est indiqué non applicable (N/A)

DEFINITION ET SOURCES DES PRINCIPAUX INDICATEURS HARMONISES

Mesure	Objectif	Indicateur	Définition de l'indicateur	Accès aux données publiques
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	<p>Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Le nombre d'entretiens du 4e mois (ou entretien prénatal précoce - EPP) est équivalent au nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p> <p>Source : SNDS, calculs DREES Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été redressées par la DREES pour retenir une seule occurrence par femme, certaines PMI codant comme EPP des séances de préparation à la naissance (plusieurs occurrences par femme). Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie.</p> <p>Source : INSEE, nombre de naissances vivantes domiciliées La donnée comptabilise le nombre d'enfants nés vivants dans l'année selon le département de domicile de la mère. Elle a été retenue pour approcher le nombre de grossesses et le nombre d'accouchements, qui ne sont pas disponibles en statistique publique. Elle est disponible sur le site de l'INSEE au plus tard en septembre de l'année n pour l'année n-1.</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions pré et post natale"</p> <p>Pour 2018 : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761 Bloc "Départements" / Onglet "Tableau"</p>

		Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI	Numérateur : Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)	
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i>	Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale) Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) - dont par un médecin de PMI - dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI	Source : Ministère de l'Education nationale, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance Les données concernent les élèves scolarisés dans une école publique ou privée, y compris hors contrat, en France métropolitaine et dans les DOM, selon le département de l'école. La cohorte des 3-4 ans est constituée de la moyenne des cohortes des enfants de 3 ans scolarisés et des enfants de 4 ans scolarisés. C'est la donnée à la rentrée de septembre n-1 qui est retenue pour base de calcul de l'année n. Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Cet indicateur est assimilé à la donnée issue de l'enquête DREES sur l'activité des PMI « nombre total d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé », un seul bilan étant réalisé par enfant à 3 ou 4 ans. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. A préciser lorsque le protocole pluridisciplinaire aura été mis en place au niveau national. A préciser lorsque le protocole pluridisciplinaire aura été mis en place au niveau national. Numérateur : Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)	http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"
		Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)	Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre total de visites à domicile (VAD) effectives, sans distinguer pré et post-natal. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal. Source : SNDS, calculs DREES Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été retraitées par la DREES pour distinguer pré et post-natal en fonction de la date	http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions pré et post natale"

	<p>Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables <i>Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI</i></p>	<p>Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère (source INSEE)</p> <p>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI</p> <p>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI</p>	<p>distinguer pré et post-natal en fonction de la date d'accouchement prévue. Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre total de femmes ayant bénéficié d'une VAD, sans distinguer pré et post-natal. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal, et à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Voir ci-dessus.</p> <p>Numérateur : Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD (source DREES / CD) (Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal) Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions pré et post natale"</p>
<p>Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles</p>	<p>Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables</p>	<p>Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p> <p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p>

	<p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI</p>	<p>Source : INSEE, Estimation de population au 1er janvier, par département, sexe et âge quinquennal Les données INSEE distinguent la classe d'âge des 0-4 ans et celle des 5-9 ans. Pour obtenir une estimation du nombre d'enfants de 0 à 6 ans, on retient 100% de la classe d'âge des 0-4 ans et 20% de la classe d'âge des 5-9 ans (soit les enfants de cinq ans révolus à la veille de leurs six ans).</p> <p>Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p>	<p>https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198</p>
<p>Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans</p>	<p>Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Source : SNDS, calculs DREES Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Elles correspondent aux nombres d'examens médicaux réalisés par des médecins de PMI et remboursés à 100% par l'Assurance maladie. Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie. Les données 2019 seront fournies dès que possible.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Voir ci-dessus. Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p> <p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p>
<p>Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)</p>	<p>Nombre de visites à domicile de TISF</p> <p>Nombre de familles bénéficiaires</p>	<p>Ces indicateurs concernent les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale en prévention, hors mesure de protection de l'enfance.</p>	

		Délai d'exécution des décisions de justice - placements à l'ASE - AEMO	Délai entre l'OPP ou l'audience ou la date fixée par la décision si postérieure et la prise en charge par l'ASE. Délai entre l'audience et la première intervention du service.	
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective	L'indicateur consiste à suivre les enfants bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (placement ou à domicile / en milieu ouvert) et d'une notification MDPH donnant effectivement lieu à une prise en charge, que ce soit via une prestation (AAEH, PCH) ou via un dispositif ou placement (DITEP, IME à temps complet ou partiel...).	
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental	Le nombre de places d'accueil correspond au nombre de familles (père, mère et enfant(s) de moins de 3 ans) pouvant être accueillies dans le centre.	

Mesure	Objectif	Indicateur	Niveau des indicateurs en 2019	Niveau des indicateurs en 2020	Niveau cible de l'objectif		
					2020 (rappel)	2021	2022
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles							
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD) Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS) Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE) Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i>	Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale) Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) - dont par un médecin de PMI - dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI	N/A N/A #DIV/0!	N/A N/A #DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables <i>Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI</i>	Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS) Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS) Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère (source INSEE) Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	N/A	N/A	N/A
	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'à deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables	Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD) Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE) Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans	Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD) Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS) Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD) Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)			N/A	N/A	N/A

		Part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI	#DIV/0!	#DIV/0!			
	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)	Nombre de visites à domicile de TISF Nombre de familles bénéficiaires					
Soutenir les actions innovantes en PMI	Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique						
Développer le relayage parental	Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022	Nombre d'enfants accueillis en relais parental					
	Soutenir les parents en situation de handicap						
	Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap						
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures							
		Délai d'exécution des décisions de justice - placements à l'ASE - AEMO					
Renforcer les CRIP	Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation	Nombre d'IP entrantes Nombre d'IP évaluées Nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois Taux d'IP évalués sous 3 mois	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
	Systematiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)						
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	Systematiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services						
	Mieux articuler les contrôles Etat / département						
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure ASE et d'une notification MDPH Nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective Part des enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Soutenir la diversification de	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022	Nombre de places en villages d'enfants					
	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile						

Soutenir la diversification de l'offre							
	Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles						
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental					
Systematiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile	Systematiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile	<p>Nombre de mineurs de retour à domicile après une mesure de placement</p> <p>Nombre de mineurs de retour à domicile après une mesure de placement bénéficiant d'un accompagnement</p> <p>Part des mineurs de retour à domicile après une mesure de placement ayant bénéficié d'un accompagnement</p>	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Mobiliser la société civile	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.	Nombre d'enfants bénéficiant d'un parrainage ou d'un accompagnement par un bénévole (y compris soutien scolaire, etc.)					
Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits							
Développer la participation des enfants et des jeunes	Systematiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)						
Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte							
Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits	Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap						
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA						
Conditions pour y parvenir							
Repenser la gouvernance	Renforcer l'ODPE						
Renforcer la formation des professionnels	Renforcer la formation des professionnels						

Annexe 2.2 - Tableau de bord et plan d'action 2021-2023

INDICATIONS POUR LA COMPLETUDE DU PLAN D'ACTIONS

- Ne pas modifier la structure du tableau
- Veiller au respect des sources de financement Etat / Sécurité sociale prévues objectif par objectif
- Lorsque cela est pertinent, indiquer les autres financements mobilisés hors contractualisation ou par des partenaires à l'appui de l'objectif (par exemple : financements de la CPAM au titre des actions de prévention médico-sociale)

INDICATIONS POUR LA COMPLETUDE DU TABLEAU DE BORD

Objectifs fondamentaux et indicateurs transverses (sur fond blanc) :

- L'ensemble des indicateurs harmonisés au niveau national pré-positionnés dans le tableau doivent être complétés
- Ces indicateurs doivent être complétés par au moins un indicateur de résultat pour chaque action prévue au contrat
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner les valeurs 2019 et, dans la mesure du possible 2020
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner la cible 2021 et, dans la mesure du possible 2022, à l'exception de ceux pour lesquels il est indiqué non applicable (N/A)

Objectifs facultatifs (sur fond grisé)

- Pour chaque objectif facultatif retenu, les indicateurs harmonisés correspondants pré-positionnés dans le tableau doivent être complétés
- Ces indicateurs doivent être complétés par au moins un indicateur de résultat pour chaque action prévue au contrat
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner les valeurs 2019 et, dans la mesure du possible 2020
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner la cible 2021 et, dans la mesure du possible 2022, à l'exception de ceux pour lesquels il est indiqué non applicable (N/A)

DEFINITION ET SOURCES DES PRINCIPAUX INDICATEURS HARMONISES

Mesure	Objectif	Indicateur	Définition de l'indicateur	Accès aux données publiques
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD)	Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Le nombre d'entretiens du 4e mois (ou entretien prénatal précoce - EPP) est équivalent au nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.	http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions pré et post natale"
		Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS)	Source : SNDS, calculs DREES Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été redressées par la DREES pour retenir une seule occurrence par femme, certaines PMI codant comme EPP des séances de préparation à la naissance (plusieurs occurrences par femme). Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie.	
		Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)	Source : INSEE, nombre de naissances vivantes domiciliées La donnée comptabilise le nombre d'enfants nés vivants dans l'année selon le département de domicile de la mère. Elle a été retenue pour approcher le nombre de grossesses et le nombre d'accouchements, qui ne sont pas disponibles en statistique publique. Elle est disponible sur le site de l'INSEE au plus tard en septembre de l'année n pour l'année n-1.	Pour 2018 : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761 Bloc "Départements" / Onglet "Tableau"

		Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI	Numérateur : Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)	
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i>	Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale) Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) - dont par un médecin de PMI - dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI	Source : Ministère de l'Education nationale, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance Les données concernent les élèves scolarisés dans une école publique ou privée, y compris hors contrat, en France métropolitaine et dans les DOM, selon le département de l'école. La cohorte des 3-4 ans est constituée de la moyenne des cohortes des enfants de 3 ans scolarisés et des enfants de 4 ans scolarisés. C'est la donnée à la rentrée de septembre n-1 qui est retenue pour base de calcul de l'année n. Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Cet indicateur est assimilé à la donnée issue de l'enquête DREES sur l'activité des PMI « nombre total d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé », un seul bilan étant réalisé par enfant à 3 ou 4 ans. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. A préciser lorsque le protocole pluridisciplinaire aura été mis en place au niveau national. A préciser lorsque le protocole pluridisciplinaire aura été mis en place au niveau national. Numérateur : Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)	http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"
		Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)	Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre total de visites à domicile (VAD) effectives, sans distinguer pré et post-natal. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal. Source : SNDS, calculs DREES Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été retraitées par la DREES pour distinguer pré et post-natal en fonction de la date	http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions pré et post natale"

	<p>Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables <i>Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI</i></p>	<p>Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère (source INSEE)</p> <p>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI</p> <p>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI</p>	<p>distinguer pré et post-natal en fonction de la date d'accouchement prévue. Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre total de femmes ayant bénéficié d'une VAD, sans distinguer pré et post-natal. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal, et à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Voir ci-dessus.</p> <p>Numérateur : Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD (source DREES / CD) (Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal) Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions pré et post natale"</p>
<p>Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles</p>	<p>Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables</p>	<p>Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p> <p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p>

	<p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI</p>	<p>Source : INSEE, Estimation de population au 1er janvier, par département, sexe et âge quinquennal Les données INSEE distinguent la classe d'âge des 0-4 ans et celle des 5-9 ans. Pour obtenir une estimation du nombre d'enfants de 0 à 6 ans, on retient 100% de la classe d'âge des 0-4 ans et 20% de la classe d'âge des 5-9 ans (soit les enfants de cinq ans révolus à la veille de leurs six ans).</p> <p>Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p>	<p>https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198</p>
<p>Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans</p>	<p>Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD)</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Source : SNDS, calculs DREES Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Elles correspondent aux nombres d'examens médicaux réalisés par des médecins de PMI et remboursés à 100% par l'Assurance maladie. Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie. Les données 2019 seront fournies dès que possible.</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p>
	<p>Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS)</p>	<p>Source : SNDS, calculs DREES Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Elles correspondent aux nombres d'examens médicaux réalisés par des médecins de PMI et remboursés à 100% par l'Assurance maladie. Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie. Les données 2019 seront fournies dès que possible.</p>	
	<p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Voir ci-dessus. Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p>
<p>Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)</p>	<p>Nombre de visites à domicile de TISF</p> <p>Nombre de familles bénéficiaires</p>	<p>Ces indicateurs concernent les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale en prévention, hors mesure de protection de l'enfance.</p>	

		Délai d'exécution des décisions de justice - placements à l'ASE - AEMO	Délai entre l'OPP ou l'audience ou la date fixée par la décision si postérieure et la prise en charge par l'ASE. Délai entre l'audience et la première intervention du service.	
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective	L'indicateur consiste à suivre les enfants bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (placement ou à domicile / en milieu ouvert) et d'une notification MDPH donnant effectivement lieu à une prise en charge, que ce soit via une prestation (AAEH, PCH) ou via un dispositif ou placement (DITEP, IME à temps complet ou partiel...).	
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental	Le nombre de places d'accueil correspond au nombre de familles (père, mère et enfant(s) de moins de 3 ans) pouvant être accueillies dans le centre.	

Mesure	Objectif	Indicateur	Niveau des indicateurs en 2020	Niveau des indicateurs en 2021	Niveau cible de l'objectif		
					2021 (rappel)	2022	2023
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles							
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD) Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS) Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE) Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i>	Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale) Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) - dont par un médecin de PMI - dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI	N/A N/A #DIV/0!	N/A N/A #DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables <i>Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI</i>	Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS) Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS) Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère (source INSEE) Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	N/A	N/A	N/A
	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'à deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables	Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD) Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE) Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans	Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD) Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS) Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD) Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)			N/A	N/A	N/A

		Part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI	#DIV/0!	#DIV/0!			
	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)	Nombre de visites à domicile de TISF Nombre de familles bénéficiaires					
Soutenir les actions innovantes en PMI	Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique						
Développer le relayage parental	Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022	Nombre d'enfants accueillis en relais parental					
	Soutenir les parents en situation de handicap						
	Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap						
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures							
		Délai d'exécution des décisions de justice - placements à l'ASE - AEMO					
Renforcer les CRIP	Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation	Nombre d'IP entrantes Nombre d'IP évaluées Nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois Taux d'IP évalués sous 3 mois	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
	Systematiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)						
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	Systematiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services						
	Mieux articuler les contrôles Etat / département						
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure ASE et d'une notification MDPH Nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective Part des enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Soutenir la diversification de	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022	Nombre de places en villages d'enfants					
	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile						

Soutenir la diversification de l'offre							
	Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles						
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental					
Systematiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile	Systematiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile	<p>Nombre de mineurs de retour à domicile après une mesure de placement</p> <p>Nombre de mineurs de retour à domicile après une mesure de placement bénéficiant d'un accompagnement</p> <p>Part des mineurs de retour à domicile après une mesure de placement ayant bénéficié d'un accompagnement</p>	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Mobiliser la société civile	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.	Nombre d'enfants bénéficiant d'un parrainage ou d'un accompagnement par un bénévole (y compris soutien scolaire, etc.)					
Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits							
Développer la participation des enfants et des jeunes	Systematiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)						
Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte							
Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits	Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap						
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA						
Conditions pour y parvenir							
Repenser la gouvernance	Renforcer l'ODPE						
Renforcer la formation des professionnels	Renforcer la formation des professionnels						

Annexe 2.3 - Tableau de bord et plan d'action 2022-2024

INDICATIONS POUR LA COMPLETUDE DU PLAN D'ACTIONS

- Ne pas modifier la structure du tableau
- Veiller au respect des sources de financement Etat / Sécurité sociale prévues objectif par objectif
- Lorsque cela est pertinent, indiquer les autres financements mobilisés hors contractualisation ou par des partenaires à l'appui de l'objectif (par exemple : financements de la CPAM au titre des actions de prévention médico-sociale)

INDICATIONS POUR LA COMPLETUDE DU TABLEAU DE BORD

Objectifs fondamentaux et indicateurs transverses (sur fond blanc) :

- L'ensemble des indicateurs harmonisés au niveau national pré-positionnés dans le tableau doivent être complétés
- Ces indicateurs doivent être complétés par au moins un indicateur de résultat pour chaque action prévue au contrat
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner les valeurs 2019 et, dans la mesure du possible 2020
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner la cible 2021 et, dans la mesure du possible 2022, à l'exception de ceux pour lesquels il est indiqué non applicable (N/A)

Objectifs facultatifs (sur fond grisé)

- Pour chaque objectif facultatif retenu, les indicateurs harmonisés correspondants pré-positionnés dans le tableau doivent être complété
- Ces indicateurs doivent être complétés par au moins un indicateur de résultat pour chaque action prévue au contrat
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner les valeurs 2019 et, dans la mesure du possible 2020
- Pour chacun de ces indicateurs, il convient de renseigner la cible 2021 et, dans la mesure du possible 2022, à l'exception de ceux pour lesquels il est indiqué non applicable (N/A)

DEFINITION ET SOURCES DES PRINCIPAUX INDICATEURS HARMONISES

Mesure	Objectif	Indicateur	Définition de l'indicateur	Accès aux données publiques
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	<p>Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Le nombre d'entretiens du 4e mois (ou entretien prénatal précoce - EPP) est équivalent au nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p> <p>Source : SNDS, calculs DREES Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été redressées par la DREES pour retenir une seule occurrence par femme, certaines PMI codant comme EPP des séances de préparation à la naissance (plusieurs occurrences par femme). Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie.</p> <p>Source : INSEE, nombre de naissances vivantes domiciliées La donnée comptabilise le nombre d'enfants nés vivants dans l'année selon le département de domicile de la mère. Elle a été retenue pour approcher le nombre de grossesses et le nombre d'accouchements, qui ne sont pas disponibles en statistique publique. Elle est disponible sur le site de l'INSEE au plus tard en septembre de l'année n pour l'année n-1.</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions pré et post natale"</p> <p>Pour 2018 : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761 Bloc "Départements" / Onglet "Tableau"</p>

		Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI	Numérateur : Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)	
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i>	Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale) Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) - dont par un médecin de PMI - dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI	Source : Ministère de l'Education nationale, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance Les données concernent les élèves scolarisés dans une école publique ou privée, y compris hors contrat, en France métropolitaine et dans les DOM, selon le département de l'école. La cohorte des 3-4 ans est constituée de la moyenne des cohortes des enfants de 3 ans scolarisés et des enfants de 4 ans scolarisés. C'est la donnée à la rentrée de septembre n-1 qui est retenue pour base de calcul de l'année n. Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Cet indicateur est assimilé à la donnée issue de l'enquête DREES sur l'activité des PMI « nombre total d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé », un seul bilan étant réalisé par enfant à 3 ou 4 ans. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. A préciser lorsque le protocole pluridisciplinaire aura été mis en place au niveau national. A préciser lorsque le protocole pluridisciplinaire aura été mis en place au niveau national. Numérateur : Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)	http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"
		Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD) Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)	Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre total de visites à domicile (VAD) effectives, sans distinguer pré et post-natal. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal. Source : SNDS, calculs DREES Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été retraitées par la DREES pour distinguer pré et post-natal en fonction de la date	http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions pré et post natale"

	<p>Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables <i>Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI</i></p>	<p>Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère (source INSEE)</p> <p>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI</p> <p>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI</p>	<p>distinguer pré et post-natal en fonction de la date d'accouchement prévue. Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre total de femmes ayant bénéficié d'une VAD, sans distinguer pré et post-natal. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal, et à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Voir ci-dessus.</p> <p>Numérateur : Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD (source DREES / CD) (Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal) Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions pré et post natale"</p>
<p>Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles</p>	<p>Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables</p>	<p>Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p> <p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p>

	<p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI</p>	<p>Source : INSEE, Estimation de population au 1er janvier, par département, sexe et âge quinquennal Les données INSEE distinguent la classe d'âge des 0-4 ans et celle des 5-9 ans. Pour obtenir une estimation du nombre d'enfants de 0 à 6 ans, on retient 100% de la classe d'âge des 0-4 ans et 20% de la classe d'âge des 5-9 ans (soit les enfants de cinq ans révolus à la veille de leurs six ans).</p> <p>Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p>	<p>https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198</p>	
<p>Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans</p>	<p>Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD)</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p>	
	<p>Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS)</p>	<p>Source : SNDS, calculs DREES Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Elles correspondent aux nombres d'examens médicaux réalisés par des médecins de PMI et remboursés à 100% par l'Assurance maladie. Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie. Les données 2019 seront fournies dès que possible.</p>		
	<p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Voir ci-dessus. Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action sociales / La protection maternelle et infantile / Les données départementales sur l'activité des services de PMI Onglet "Actions enfants"</p>	
<p>Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)</p>	<p>Nombre de visites à domicile de TISF</p> <p>Nombre de familles bénéficiaires</p>	<p>Ces indicateurs concernent les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale en prévention, hors mesure de protection de l'enfance.</p>		

		Délai d'exécution des décisions de justice - placements à l'ASE - AEMO	Délai entre l'OPP ou l'audience ou la date fixée par la décision si postérieure et la prise en charge par l'ASE. Délai entre l'audience et la première intervention du service.	
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective	L'indicateur consiste à suivre les enfants bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (placement ou à domicile / en milieu ouvert) et d'une notification MDPH donnant effectivement lieu à une prise en charge, que ce soit via une prestation (AAEH, PCH) ou via un dispositif ou placement (DITEP, IME à temps complet ou partiel...).	
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental	Le nombre de places d'accueil correspond au nombre de familles (père, mère et enfant(s) de moins de 3 ans) pouvant être accueillies dans le centre.	

Mesure	Objectif	Indicateur	Niveau des indicateurs en 2021	Niveau des indicateurs en 2022	Niveau cible de l'objectif		
					2022	2023	2024
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles							
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	<p>Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p> <p>Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI</p>	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i>	<p>Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)</p> <p>Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>- dont par un médecin de PMI</p> <p>- dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire</p> <p>Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI</p>	N/A N/A #DIV/0!	N/A N/A #DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables <i>Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI</i>	<p>Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère (source INSEE)</p> <p>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI</p> <p>Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI</p>	#DIV/0! #DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!	N/A	N/A	N/A
	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables	<p>Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI</p>	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans	<p>Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS)</p> <p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p>			N/A	N/A	N/A

		Part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI	#DIV/0!	#DIV/0!			
	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)	Nombre de visites à domicile de TISF Nombre de familles bénéficiaires					
Soutenir les actions innovantes en PMI	Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique						
Développer le relayage parental	Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022	Nombre d'enfants accueillis en relais parental					
	Soutenir les parents en situation de handicap						
	Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap						
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures							
		Délai d'exécution des décisions de justice - placements à l'ASE - AEMO					
Renforcer les CRIP	Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation	Nombre d'IP entrantes Nombre d'IP évaluées Nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois Taux d'IP évalués sous 3 mois	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
	Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)						
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	Systématiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services						
	Mieux articuler les contrôles Etat / département						
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure ASE et d'une notification MDPH Nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective Part des enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Soutenir la diversification de	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022	Nombre de places en villages d'enfants					
	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile						

Soutenir la diversification de l'offre							
	Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles						
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental					
Systematiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile	Systematiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile	<p>Nombre de mineurs de retour à domicile après une mesure de placement</p> <p>Nombre de mineurs de retour à domicile après une mesure de placement bénéficiant d'un accompagnement</p> <p>Part des mineurs de retour à domicile après une mesure de placement ayant bénéficié d'un accompagnement</p>	#DIV/0!	#DIV/0!	N/A	N/A	N/A
Mobiliser la société civile	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.	Nombre d'enfants bénéficiant d'un parrainage ou d'un accompagnement par un bénévole (y compris soutien scolaire, etc.)					
Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits							
Développer la participation des enfants et des jeunes	Systematiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)						
Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte							
Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits	Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap						
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA						
Conditions pour y parvenir							
Repenser la gouvernance	Renforcer l'ODPE						
Renforcer la formation des professionnels	Renforcer la formation des professionnels						

Annexe 3 : Modèle de fiche action

OBJECTIF N° ... FICHE ACTION N° ... Création d'un dispositif d'accueil...	
<i>Référent (personne ou institution)</i>	
Constat du diagnostic	
Objectif opérationnel	
Description de l'action	
Identification des acteurs à mobiliser	
Moyens financiers prévisionnels	Financement Etat : Financement Conseil départemental (CD) : Financements autres :
Calendrier prévisionnel	
Indicateurs de mise en œuvre de l'action	
Points de vigilance	

Annexe 4 – Rappel des objectifs et actualisation du cahier des charges de la contractualisation

Cadre général de la contractualisation

Les objectifs de la contractualisation

À partir de 2022 dans le cadre des contrats départementaux de prévention et de protection de l'enfance (CDPPE), il est demandé à chaque département de s'engager *a minima* sur les objectifs 1 à 5 et 9 et sur au moins 6 autres objectifs parmi les 23 objectifs restants. Trois objectifs transversaux ont été rajoutés (27, 28 et 29) sur lesquels les départements ont la possibilité de s'engager dès 2022.

Les sources de financement

Les objectifs n° 1 à 5 et 13 ont vocation à faire l'objet d'un cofinancement sur le fond d'intervention régional (FIR).

Les objectifs n° 6 à 8, 10 à 12, et 14 à 29 ont vocation à faire l'objet d'un cofinancement sur le programme 304.

Les objectifs n° 9, 24 et 29 ont vocation à faire l'objet d'un financement sur l'objectif national de dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM) médico-social.

Le suivi des actions

Un plan d'action décrivant les actions retenues conjointement pour l'atteinte de ces objectifs doit être défini et annexé au contrat (cf. annexe 2). Il fait apparaître notamment le calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions cofinancées dans le cadre du contrat et décrites plus en détail dans les fiches actions (cf. annexe 2).

La définition des cibles chiffrées annuelles et du calendrier de déploiement des actions est à déterminer conjointement par les services de l'État, l'Agence régionale de santé (ARS) et le conseil départemental en fonction du diagnostic initial, des spécificités et des priorités départementales, en tenant compte le cas échéant des indications détaillées objectif par objectif ci-dessous.

Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles

Pour les indicateurs de cet engagement correspondant à des actes médicaux cotés et remboursés par l'Assurance maladie, les valeurs de TO de la contractualisation, et suivantes, font l'objet d'une double détermination faisant apparaître, d'une part, la valeur issue des données du Système national des données de santé (SNDS) et correspondant aux actes effectivement télétransmis, et d'autre part, la valeur issue des enquêtes de la Direction des recherches, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et du suivi d'activité interne des services du conseil départemental. Un écart peut exister entre ces deux sources de données, lié à une télétransmission incomplète des actes par la Protection maternelle et infantile (PMI). L'objectif est qu'à terme, ce soit la valeur issue des données SNDS et correspondant aux actes effectivement télétransmis qui soit prise en compte. Il est en effet essentiel que les services départementaux télétransmettent les actes cotés à l'Assurance maladie, afin de bénéficier des financements de droit commun correspondants et de ne pas sous valoriser leur activité au titre de la PMI.

1. Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a inscrit l'entretien prénatal précoce (EPP) parmi les examens obligatoires de suivi de la femme enceinte. Sa réalisation est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie. Les actions mises en place doivent notamment permettre que les femmes les plus vulnérables et les plus éloignées du système de santé puissent en bénéficier.

A titre indicatif :

- La cible au niveau national est un taux de couverture par la PMI de l'ordre de 20 % des EPP à horizon 2022 ;
- Données connues :
 - Le taux de couverture actuel (tous acteurs confondus) était de 29 % en 2016 (Source : Enquête nationale périnatale INSERM/DREES de 2016) ; en 2020, 55 % des femmes ont bénéficié d'un EPP ou cours de leur grossesse (Source Caisse nationale de l'assurance maladie - CNAM)
 - En 2012, la PMI assurait un peu moins de la moitié des EPP (Source : DREES-2015).

2. Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé

L'objectif est double : il s'agit non seulement d'augmenter le nombre d'enfants de trois à quatre ans dont le bilan de santé à l'école est réalisé par la PMI, mais également de se rapprocher du contenu de l'examen de santé obligatoire complet tel que défini par le carnet de santé. À cette fin, il convient d'encourager et soutenir la réalisation de cet examen soit par un médecin, soit dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire formalisé.

Lorsqu'il est effectué par un médecin, le bilan de santé en maternelle réalisé par la PMI est un examen obligatoire au sens de l'article L.2132-2 du code de la santé publique et est, à ce titre, pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie au titre de l'article L.2112-7 du même code. Il est financé par le Conseil départemental lorsqu'il est réalisé par un autre professionnel de santé, dans l'attente de l'autorisation du protocole national de coopération précédemment mentionné.

A titre indicatif :

- La cible au niveau national s'établit entre 80 à 90 % à horizon 2022 d'examens de santé effectués soit par un médecin de PMI, soit dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire (l'objectif de 100 % de réalisation des examens de santé pour cette tranche d'âge étant atteint grâce également aux examens de santé réalisés par un médecin traitant selon le choix du parent, ou par un médecin de l'Éducation nationale) ;
- Données connues :
 - 75 % des enfants bénéficient d'un « bilan de santé » en maternelle réalisé par la PMI, plus ou moins complet (seuls les dépistages visuels et auditifs sont quasiment systématiques) ;
 - Moins d'un 1/4 de ces enfants sont vus par un médecin (18 % des enfants concernés) (Source : FNORS 2019).

3. Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables

Les visites à domicile prénatales réalisées par des sages-femmes de PMI sont prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

Les visites à domicile mère/enfant réalisées par des sages-femmes de PMI sont prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie jusqu'au 12^{ème} jour de l'enfant. A partir du 13^{ème} jour de l'enfant, elles sont prises en charge par l'Assurance maladie avec un reste à charge de 30 % pour les assurés qui n'ont pas de complémentaire santé.

L'objectif est d'augmenter le nombre de ces visites pour en faire bénéficier davantage de familles vulnérables. Les vulnérabilités à prendre en compte peuvent être d'ordre médical (prématurité, grossesse multiple, problèmes de santé ou handicap de la mère ou de l'enfant), psychologiques ou sociales (très jeune mère, isolement, précarité...).

A titre indicatif :

- La cible au niveau national est celle d'un doublement à horizon 2022, soit environ 20 % de mères/enfants bénéficiant de VAD de sages-femmes de PMI en pré ou postnatal ;
- Données connues :
 - En 2016, moins de 70 000 femmes ont bénéficié de Visites à domicile (VAD) de PMI en pré ou postnatal, soit 9 % des naissances vivantes (Source : Rapport Peyron 2019 ; INSEE).

4. Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI en particulier jusqu'aux deux ans de l'enfant en faveur des familles vulnérables

L'objectif est d'augmenter le nombre de visites à domicile infantiles réalisées par des puéricultrices de PMI en faveur de familles vulnérables (cf. critères ci-dessus), en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans.

A titre indicatif :

- La cible au niveau national est celle d'un doublement, soit environ 15 % d'enfants bénéficiant de VAD de puéricultrices de PMI à horizon 2022 ;
- Données connues :
 - Environ 290 000 enfants de moins de six ans ont bénéficié d'une VAD en 2016 soit environ 6 % des moins de six ans (source rapport Peyron ; INSEE)

5. Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans

Les consultations infantiles réalisées par des médecins de PMI jusqu'aux six ans de l'enfant et correspondant à des examens de santé obligatoires sont prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

L'objectif est d'augmenter le nombre d'enfants bénéficiant d'un tel suivi en PMI, notamment de la sortie de la maternité jusqu'au deux ans de l'enfant, période qui comprend 12 examens de santé obligatoires. Le nombre d'examens est suivi à titre d'information (sans cible prédéfinie).

A titre indicatif :

- La cible au niveau national est d'environ 20 % des enfants vus en consultation de PMI à horizon 2022 ;
- Données connues :
 - En 2016, 550 000 enfants ont été vus en consultation de PMI, soit environ 12 % des moins de six ans (Source : rapport Peyron ; INSEE).

12. Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)

Selon les termes du référentiel professionnel¹, « *les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) effectuent une intervention sociale préventive, éducative et réparatrice visant à favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration dans leur environnement et à créer ou restaurer le lien social.*

« *Les techniciens de l'intervention sociale et familiale ont un rôle d'accompagnement social des usagers vers l'insertion. Ils contribuent au développement de la dynamique familiale et soutiennent tout particulièrement la fonction parentale.* »

Les interventions des TISF sont financées sur fonds publics qui relèvent principalement :

- de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et des Caisses des allocations familiales (CAF), ainsi que de la Mutualité sociale agricole (MSA), au titre de l'aide aux familles ;
- des conseils départementaux (au titre de la PMI ou de l'Aide sociale à l'enfance – ASE).

Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, l'objectif est de renforcer les interventions de TISF pendant la période périnatale, en lien avec la PMI, pour mieux appuyer les familles confrontées à des vulnérabilités particulières dans la préparation de l'arrivée de l'enfant (prématurité, grossesse multiple, problèmes de santé ou handicap de la mère ou de l'enfant), psychologiques ou sociales (très jeune mère, isolement, précarité...), ainsi que pour les accompagner pendant les premiers mois de vie de l'enfant.

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304. Il est toutefois rappelé que les crédits mobilisés sur le programme 304 n'ont pas vocation à financer directement des ETP. Le cas échéant, vous serez vigilants à ce que les financements apportés par l'État s'inscrivent en complémentarité avec l'action de la CAF et de la MSA, et ne viennent pas en substitution de financements existants, quelle que soit leur source.

Si l'objectif est retenu, il est demandé de définir des cibles chiffrées et de suivre des indicateurs harmonisés définis en termes de nombres d'heures d'intervention de TISF en périnatal mises en œuvre au titre de la PMI et de nombres de familles bénéficiaires.

13. Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique

Les crédits mobilisés sur le FIR doivent permettre aux ARS de soutenir financièrement, au titre de la prévention en santé et dans une logique d'amorçage, la montée en charge de la PMI sur les différents objectifs de santé publique des CDPPE, notamment par le financement d'actions innovantes. Cet objectif vise à soutenir et à compléter la réalisation des cinq premiers objectifs fondamentaux par des actions qui les renforcent sur le plan qualitatif, ou à répondre aux besoins des populations les plus en difficulté. Il ne se substitue pas à eux. Une attention particulière sera portée aux actions visant à favoriser l'accès à la santé des parents ou des enfants porteurs de handicaps, à renforcer la formation des professionnels de PMI aux enjeux du repérage des troubles du neuro-développement (TND), et à réduire les inégalités territoriales. De façon générale, les actions d'« aller vers » (par exemple : bus

¹ Arrêté du 25 avril 2006 relatif au diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale.

PMI...), de formation notamment pluridisciplinaires, de coordination, de médiation, d'actions collectives, d'accompagnement des familles, de renforcement de la pluridisciplinarité des interventions, pourront être cofinancées sur le FIR.

Vous serez toutefois vigilants à ce que ces crédits ne viennent pas se substituer aux financements existants relevant du conseil départemental (par exemple : Equivalent temps plein (ETP) de sages-femmes ou de puéricultrices) ou de l'Assurance maladie (par exemple : remboursement d'actes côtés de sages-femmes ou de médecins).

14. Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022

Les relais de parentaux sont des dispositifs de prévention contribuant à répondre aux besoins de relais ou de répit des parents isolés et/ou confrontés à des difficultés passagères, en cohérence avec la Stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022. Leur nombre actuel est estimé à une dizaine au niveau national, sous statut associatif. Il s'agit globalement de petites structures, de 10 à 20 places, ouvertes sept jour sur sept et 24h/24 qui permettent aux parents qui le souhaitent de confier librement leurs enfants (entre 0 et 18 ans), en dehors de toute mesure de protection de l'enfance, pour quelques heures (pour offrir un répit) à quelques semaines (par exemple pour la durée d'une hospitalisation). Elles sont autorisées par les conseils départementaux généralement sur le fondement du 12° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, relatif aux établissements à caractère expérimental. Elles sont financées dans le cadre de dotations globales, plutôt que par un prix de journée.

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304.

Si cet objectif est retenu, il est demandé de définir une cible chiffrée et de suivre un indicateur harmonisé défini en termes de nombres d'enfants accueillis.

15. Soutenir les parents en situation de handicap

L'objectif dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance est de déployer ou de développer des actions ou dispositifs permettant de répondre aux besoins imparfaitement couverts par l'aide à la parentalité intégrée au titre de la Prestation de compensation du handicap (PCH) : suivi de grossesse adapté, adaptation du cadre de vie, soutien à la parentalité aux différents âges de l'enfant (et notamment au-delà de sept ans) ... Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, à l'initiative du conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire, et en vous appuyant notamment sur l'expertise des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ou maisons de l'autonomie (MDA).

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304. Le cas échéant, vous serez vigilants à ce que les financements apportés par l'État s'inscrivent en complémentarité avec l'action de la CAF et de la MSA, et ne viennent pas en substitution de financements existants, quelle que soit leur source.

16. Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap

L'objectif est de déployer ou de développer des actions ou dispositifs permettant de mieux soutenir les parents d'enfants en situation de handicap : adaptation du cadre de vie, accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, solutions de relais ou de répit, soutien à la parentalité aux différents âges de l'enfant... Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, à l'initiative du conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire, et en vous appuyant notamment sur l'expertise des MDPH (ou MDA).

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304. Le cas échéant, vous serez vigilants à ce que les financements apportés par l'État s'inscrivent en complémentarité avec l'action de la CAF et de la MSA, et ne viennent pas en substitution de financements existants, quelle que soit leur source.

Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures

Il vous est demandé de suivre, de façon transverse à cet engagement et sans nécessairement l'assortir d'une cible chiffrée, le délai d'exécution des décisions de justice. Ces données ont vocation à être partagées avec le ministère de la Justice, au niveau départemental dans le cadre des Observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE), et au niveau national, dans le cadre du comité national de suivi de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

Pour chaque objectif de cet engagement, les indicateurs et cibles à retenir au titre des objectifs sont à définir en fonction du contenu de la ou des fiches actions retenues, conjointement avec le président du conseil départemental et le préfet. La définition des indicateurs pour les objectifs 9, 12 et 24 est à la charge de l'ARS.

6. Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation

L'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles prévoit que « l'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante (IP) est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet ». L'article D.226-2-5 du même code précise que cette équipe « est composée d'au moins deux professionnels exerçant dans les domaines de l'action socio-éducative, de l'action sociale, de la santé ou de la psychologie. »

L'engagement sur cet objectif doit pouvoir permettre une appropriation par les professionnels de la protection de l'enfance du référentiel d'évaluation des informations préoccupantes produit par la Haute autorité de santé (HAS), en appui à la mise en œuvre de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants qui institue sa généralisation.

En outre, à l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir le financement, sur le programme 304, d'actions de formation ou d'outillage à destination des professionnels concourant à l'évaluation des IP. Cet objectif peut aussi participer au renforcement des équipes pluridisciplinaires, améliorer la gestion des systèmes d'information, le retour auprès de l'émetteur dans un délai de trois mois des suites données aux informations préoccupantes, dans le respect de l'intérêt de l'enfant, du secret professionnel, ainsi le suivi des données récoltées et leur consolidation.

En outre, le renforcement des moyens, des ressources et de la pluridisciplinarité des CRIP peut reposer, en fonction des besoins et des ressources identifiées localement, sur :

- le recrutement ou la mise à disposition des CRIP ou des équipes pluridisciplinaires chargées de l'évaluation des situations de professionnels dédiés à l'évaluation ;
- la mobilisation en tant que de besoins de professionnels issus d'autres services, institutions ou associations, voire le recours à des experts ou des services spécialisés.

Il est rappelé que les crédits mobilisés sur le programme 304 n'ont pas vocation à financer directement des ETP.

Il est ici demandé que le président du conseil départemental s'engage à travers une fiche action à ce que la CRIP ou l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation ait accès, *a minima*, à des compétences médicales ainsi qu'à des compétences dans le champ de la santé mentale (psychologues, notamment). En lien étroit avec le directeur général de l'ARS, une attention particulière sera attachée à la possibilité de mobiliser des experts aux compétences reconnues dans le champ de l'autisme et des TND.

Les indicateurs et cibles à retenir au titre de cet objectif sont à définir en fonction du contenu de la ou des fiches actions retenues. Dans tous les cas, il vous est demandé de suivre les indicateurs harmonisés relatifs au nombre d'IP entrantes², au nombre d'IP évaluées, et au nombre d'IP évaluées en moins de trois mois, avec une cible à définir en terme de taux d'IP évaluées en moins de trois mois³.

7. Systematiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)

Le recueil, le traitement et l'évaluation, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, est une compétence du président du conseil départemental, conformément à l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles. Celui-ci stipule que :
« Des protocoles sont établis à cette fin entre le président du conseil départemental, le représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations. [...] »

Des protocoles de ce type existent d'ores et déjà dans la plupart des départements. Toutefois, la liste des signataires et le contenu de ces protocoles demeurent hétérogènes. L'enjeu est de s'assurer que ces protocoles associent effectivement « les partenaires institutionnels concernés ». Si ce n'est pas déjà le cas, il est donc demandé que le président du conseil départemental s'engage à travers une fiche action à faire les démarches nécessaires pour que le protocole IP soit mis en place ou étendu :

- à brève échéance, à la direction territoriale de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse, à l'Éducation nationale et aux forces de l'ordre (police, gendarmerie et pompiers) ;
- au moyen terme, aux acteurs-clés de la sphère sanitaire que notamment sont les unités d'accueil pédiatriques des enfants en danger (UAPED) (s'il en existe dans le département)⁴, les établissements de santé autorisés en pédopsychiatrique, en pédiatrie ou en médecine d'urgence, voire le Conseil de l'Ordre des médecins.

En complément, il vous est demandé d'encourager le président du conseil départemental à s'assurer que le protocole IP prenne bien en compte l'ensemble des situations pouvant mettre en danger l'enfant (notamment s'agissant de l'exposition des enfants aux violences au sein du couple).

Si cela apparaît nécessaire pour accompagner le déploiement ou le renforcement du protocole IP dans le département, le CDPPE peut prévoir le financement, sur le programme 304, d'actions de formation pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles au bénéfice des partenaires de la CRIP.

² Doit être comptabilisée comme une IP entrante toute information communiquée à la CRIP, indépendamment de toute démarche ultérieure éventuelle visant à « qualifier » l'IP.

³ Soit [nombre d'IP évaluées en moins de trois mois] / [nombre d'IP évaluées]

⁴ Mesures 6 du plan violences : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/pacte-pour-l-enfance/lutte-contre-les-violences-faites-aux-enfants/article/plan-de-lutte-contre-les-violences-faites-aux-enfants>

8. Systematiser un volet « maîtrise des risques » dans les schémas départementaux de protection de l'enfance, incluant un plan de contrôle des établissements et services

Pour les établissements et services de l'ASE, la compétence de contrôle de l'application des dispositions du code de l'action sociale et des familles (art. L.313-13 du code de l'action sociale et des familles) relève donc en premier lieu du président du conseil départemental, qui désigne des agents départementaux à cette fin (art. L.133-2 du code de l'action sociale et des familles). Cette compétence a été renforcée par l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018, qui a élargi les prérogatives du président du conseil départemental en matière d'inspections et de suites données à celles-ci. L'engagement sur cet objectif doit permettre le déploiement d'une politique de qualité de prise en charge des enfants protégés et de bienveillance dans les établissements de la protection de l'enfance, conformément à la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

Dans le cadre de cet objectif, le président du conseil départemental est invité à s'engager, à travers une fiche action, à inclure dans le schéma départemental de la protection de l'enfance, si ce n'est pas déjà le cas, un volet sur la maîtrise des risques, incluant un plan de contrôle des établissements et services de l'ASE. La cartographie des risques et l'élaboration de ce plan de contrôle pourront s'appuyer notamment sur le guide d'autodiagnostic co-construit par l'ADF et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)⁵ ainsi que sur le guide de contrôle des structures sociales et médico-sociales élaboré par l'IGAS⁶. Il est également possible de prévoir la définition de stratégies communes d'analyse des risques, en s'appuyant sur l'échelon régional de l'Etat et notamment sur les missions régionales et interdépartementales d'inspection, de contrôle et d'évaluation (MRIICE).

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir le financement, sur le programme 304, de la prestation d'accompagnement éventuellement mobilisée par le conseil départemental pour la réalisation du diagnostic et l'élaboration du plan de contrôle, ou d'actions de formation à destination des professionnels mobilisés sur ces missions.

9. Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap

Les crédits mobilisés sur l'ONDAM médico-social doivent permettre de développer l'offre d'accompagnement médico-social au titre du handicap en étroite articulation avec le service de l'aide sociale à l'enfance du conseil départemental, pour mieux répondre aux besoins des enfants simultanément bénéficiaires d'une orientation par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et d'une mesure de protection de l'enfance. A des créations ou transformations de places peuvent venir s'ajouter, sans financement spécifique, des mesures visant à renforcer l'interconnaissance et la coordination entre les acteurs (mise en place de commissions « cas complexes » par exemple).

Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, dans le cadre d'une co-construction entre l'ARS et le conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire, et en vous appuyant notamment sur l'expertise des MDPH (ou MDA).

A titre indicatif, on peut mentionner les exemples suivants :

- la création d'une équipe mobile (adossée à un Etablissement social ou médicosocial – ESMS) mobilisable par les professionnels de l'ASE (accueil familial et établissements) pour les appuyer dans l'évaluation des besoins des enfants protégés en situation de handicap et/ou dans l'accueil ou l'accompagnement de ces enfants, notamment ceux porteurs de TND, pour garantir l'intervention de professionnels formés au trouble au handicap de l'enfant ;

⁵ <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article414>

⁶ <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article413>

- le déploiement ou le développement de dispositifs de type Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD), c'est-à-dire d'interventions médico-sociales sur le lieu de vie habituel de l'enfant, ou de type Pôle de compétence et de prestation externalisée (PCPE), en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département, un établissement de l'ASE et/ou un service d'action éducative à domicile ;
- la création de places d'Institut médico-éducatif (IME) en externat à proximité voire au sein de, et en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département, un établissement de l'ASE et/ou un service d'action éducative à domicile ;
- la création de places en accueil familial thérapeutique (adossées à un centre hospitalier) ou en centre d'accueil familial spécialisé, avec un appui au titre de l'ASE (service d'accueil familial du département).

Il est également possible de créer des places d'internat ASE au sein d'établissements de type IME, avec une double autorisation et une double tarification par l'ARS (au titre des prestations IME) et le conseil départemental.

La mobilisation des ARS doit avoir pour contrepartie une implication forte du conseil départemental, qui peut être matérialisée par des fiches actions annexées au contrat et visant par exemple à :

- instituer des temps de travail réguliers et des circuits réactifs entre l'ASE et la MDPH, en articulation avec la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT).
- engager ou accompagner les responsables légaux de l'enfant pour que soient engagées auprès de la MDPH, dès le début de la mesure ASE, les démarches éventuellement nécessaires à l'évaluation de ses besoins particuliers ;
- anticiper, dès le 15^{ème} anniversaire de chaque adolescent en situation de handicap, la réalisation de l'entretien d'accès à l'autonomie prévu à l'article L.222-5 du code de l'action sociale et de familles.

Il est demandé de suivre, de façon transverse à ces actions et dispositifs et sans nécessairement l'assortir d'une cible chiffrée, le nombre d'enfants (mineurs) bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective (notification mise en œuvre).

17. Mieux articuler les contrôles État / département

En application de l'article L.313-13 du code de l'action sociale et des familles précédemment cité, le contrôle des établissements et services de l'ASE relève à titre principal du président du conseil départemental. Toutefois, « *quelle que soit l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation, le représentant de l'État dans le département peut, à tout moment, diligenter les contrôles prévus [par le code]. Il dispose à cette fin des personnels [placés sous son autorité ou sous celle de l'agence régionale de santé ou mis à sa disposition par d'autres services de l'État ou par d'autres agences régionales de santé, mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique ou par les personnels des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse]. Il informe l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation des résultats de ces contrôles.* »

Dans ce cadre, et en complément de l'objectif visant à ce que chaque conseil départemental s'engage dans une démarche de maîtrise des risques incluant la définition d'un plan de contrôle, il vous est demandé d'indiquer au président du conseil départemental que vous vous tenez à sa disposition afin de mettre en place des contrôles conjoints État / département, en vous appuyant notamment sur les signalements qui doivent vous être remontés par le président du conseil départemental en application de l'article L.313-13 IV du code de l'action sociale et des familles.

18. Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022

Le 8° de l'article L.221-1 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant prévoit qu'il appartient à l'ASE de « *veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec ses frères et sœurs soient maintenus, dans l'intérêt de l'enfant.* »

L'objectif dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance est de développer des solutions d'accueil répondant à ce besoin, avec une attention particulière portée aux villages d'enfants, qui reposent sur un partage du quotidien au sein de petites unités de vie, dans un cadre de type familial.

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304, en s'inscrivant dans la mesure du possible dans une logique d'amorçage.

Si cet objectif est retenu, il est demandé d'identifier spécifiquement, dans le cadre d'un indicateur harmonisé, le nombre de places créées, le cas échéant, en villages d'enfants.

19. Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile

Dans la continuité du rapport issu de la démarche de consensus sur les interventions de protection de l'enfance à domicile⁷, les trois principaux enjeux identifiés pour la contractualisation sont :

- La diversification de l'offre d'interventions disponible sur chaque territoire pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leurs familles (recommandation n°17 du rapport), notamment s'agissant des enfants en bas âge (recommandation n°16) ;
- L'intensification et une meilleure articulation des interventions à domicile (protection de l'enfance et « droit commun ») (recommandation n°18) ;
- La possibilité d'expérimenter une mesure intégrée et modulable permettant d'apporter des réponses plus soutenues et globales (recommandation n°19), en s'appuyant sur un cahier des charges précis co-construit avec les acteurs concernés, incluant un dispositif de suivi et d'évaluation. L'éventuelle déclinaison judiciaire de la mesure dont l'exécution pourrait être confiée par le juge au conseil départemental⁸ implique en outre une concertation étroite avec le ou les tribunaux pour enfants compétents dans le département.

A l'appui de l'objectif de diversification de l'offre en matière de protection à domicile et en réponse à ces trois enjeux, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304, en s'inscrivant dans la mesure du possible dans une logique d'amorçage. Des actions visant à outiller et à former les professionnels concernés conformément aux recommandations n°10, 11 et 12 du rapport précédemment mentionné pourront également être retenues. La création de places, que ce soit en accueil familial ou en établissements, et l'adaptation de l'offre d'accueil de l'aide sociale à l'enfance (par exemple : séjours de rupture ou de répit pour les enfants confiés) n'entrent pas dans le cadre de cet objectif⁹.

⁷ « Démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile », Geneviève GUEYDAN, membre de l'IGAS et pilote de la démarche, avec l'appui de Nadège SEVERAC, sociologue, conseillère scientifique, et de la DGCS ; remis au Secrétaire d'État chargé de la protection de l'enfance le 20 janvier 2020 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/demarche-de-consensus-relative-aux-interventions-de-protection-de-l-enfance-a>.

⁸ Dans le cadre d'une interprétation large du premier alinéa de l'article 375-2 du code civil, qui fait référence à « *un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert* ».

⁹ Toutefois, la création de places de repli ou d'accueil occasionnel ou séquentiel pour des enfants résidant à titre principal au sein de leur famille, par exemple dans le cadre de mesures d'assistance éducative en milieu

20. Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles

Conformément à l'article L.221-2-1 du code de l'action sociale et des familles, sur décision du président du conseil départemental, un enfant protégé peut être confié à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole. De même, dans le cadre de l'article 375-3 du code civil, le juge des enfants peut décider de confier l'enfant à un tiers digne de confiance. En outre, la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants prévoit que le juge des enfants doit étudier systématiquement la possibilité d'un accueil de l'enfant chez un membre de la famille ou un tiers digne de confiance.

L'objectif dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance est d'accompagner cette diversification des modes d'accueil et d'accompagnement, en structurant le soutien apporté aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles, pour qu'elle corresponde bien à une amélioration de la qualité de la réponse apportée aux besoins des enfants.

Ainsi, à l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir le financement, sur le programme 304, d'actions visant à renforcer l'information voire la formation, l'accompagnement, le soutien et le contrôle des tiers bénévoles et tiers de confiance.

Les indicateurs et cibles retenues au titre de cet objectif doivent rendre compte de cette démarche de structuration du soutien apporté aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles, à l'exclusion de tout objectif visant uniquement à développer l'offre au plan quantitatif.

21. Développer les centres parentaux

Conformément à l'article L. 222-5-3 du code de l'action sociale et des familles, « *peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.* » Cette mesure vise à compléter l'offre de prise en charge à destination des futurs ou jeunes parents confrontés à des difficultés particulières, dans la mesure où les centres maternels n'accueillent pas les pères.

L'objectif dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance est de développer les centres parentaux, le cas échéant à partir des centres maternels existants.

Les nouveaux centres parentaux peuvent être autorisés par le conseil départemental en tant qu'établissements expérimentaux (art. L.312-1 12° du code de l'action sociale et des familles). Ils peuvent également faire l'objet d'une double autorisation par le conseil départemental au titre de l'accueil de la mère et de l'enfant (art. L.312-1 1°) et par l'État au titre de l'hébergement et de l'accompagnement social du conjoint (art. L.312-1 8°). Cette dernière solution implique une tarification et un financement par l'État sur le programme 177, en plus de la tarification par le conseil départemental au titre de l'ASE et des éventuels cofinancements sur le programme 304 prévus dans le cadre du CDPPE.

Plus largement, le CDPPE peut prévoir le cofinancement sur le programme 304 de toute action visant à développer les centres maternels pour qu'ils renforcent leur approche du développement des compétences parentales, en associant pleinement les deux parents, dès lors que cela correspond à l'intérêt de l'enfant.

ouvert (AEMO) / aide éducative à domicile (AED) avec hébergement, doit être considéré comme une intervention de protection de l'enfance à domicile au sens du présent objectif.

Si cet objectif est retenu, il est demandé de définir une cible chiffrée et de suivre l'indicateur harmonisé défini en termes de nombre de places créées, le cas échéant, en relais parentaux.

22. Systématiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile

Conformément à l'article L.223-3-2, « au terme de l'accueil d'un enfant par le service de l'aide sociale à l'enfance, le président du conseil départemental s'assure qu'un accompagnement permet le retour et le suivi de l'enfant dans sa famille dans les meilleures conditions ».

L'objectif dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance est de renforcer l'application de ces dispositions, en systématisant la mise en œuvre d'une mesure d'aide à domicile (art. L.222-3 du code de l'action sociale et des familles) lorsque l'enfant retourne au domicile familial à l'issue d'une mesure de placement. En fonction de la situation et des besoins de l'enfant, il peut s'agir :

- de l'intervention d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF) ;
- d'un accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) ;
- d'une mesure éducative à domicile (AED).

Il peut également s'agir :

- d'un accueil de jour (art. L.222-4 du code de l'action sociale et des familles) ;
- d'une mesure intégrée et modulable développée (cf. objectif n°19 ci-dessus).

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304. Il est toutefois rappelé que les crédits mobilisés sur le programme 304 n'ont pas vocation à financer directement des ETP.

Si cet objectif est retenu, il est demandé de définir une cible chiffrée et de suivre l'indicateur harmonisé défini en termes de part des mineurs de retour à domicile après une mesure de placement ayant bénéficié d'un accompagnement.

23. Développer le parrainage, le soutien scolaire, le mentorat etc.

Dans le cadre de la concertation nationale sur la protection de l'enfance menée entre avril et juin 2019, les réflexions de plusieurs groupes de travail ont convergé quant à l'intérêt d'impliquer des adultes non professionnels auprès de l'enfant, en relais et en complément des professionnels de la protection de l'enfance. Ces réflexions ont également mis en évidence l'importance d'outiller ces adultes non professionnels pour leur permettre de contribuer pleinement à la qualité des prises en charge, et de les accompagner pour favoriser un juste positionnement auprès de l'enfant.

Cet objectif s'inscrit également dans la mise en œuvre de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants qui dispose que la proposition systématique d'un parrainage et d'un mentor pour tout enfant accueilli. Peuvent donc s'inscrire dans la poursuite de cet objectif toute action qui vise à développer le parrainage ou le mentorat en direction des enfants protégés. Nous rappelons que le mentorat, tel qu'il est défini dans la loi citée ci-dessus, « désigne une relation interpersonnelle d'accompagnement et de soutien basée sur l'apprentissage mutuel. Son objectif est de favoriser l'autonomie et le développement de la personne accompagnée en établissant des objectifs qui évoluent et s'adaptent en fonction des besoins spécifiques.

Les actions à l'appui de cet objectif susceptibles d'être cofinancées sur le programme 304 dans le cadre du CDPPE doivent s'inscrire dans un cahier des charges précis, incluant :

- la vérification systématique de l'honorabilité des bénévoles qui s'engagent auprès des enfants ;
- une sensibilisation sur les besoins fondamentaux des enfants et sur le juste positionnement à adopter par rapport à l'enfant et à sa famille, notamment en ce que le parrainage doit s'inscrire dans un engagement de moyen à long terme mais sans constituer une parentalité de substitution ;
- une contractualisation des modalités de mise en œuvre de l'action ;
- un accompagnement et une supervision tout au long de l'action.

Toutefois, le parrainage ne doit pas être confondu avec l'accueil durable par un tiers bénévole ou un tiers de confiance, avec la recherche de candidats à l'adoption, ou avec la mise en place de solutions de répit pour les professionnels de l'ASE.

Les indicateurs et cibles retenues au titre de cet objectif doivent rendre compte de la démarche d'amélioration de la qualité de la réponse apportée aux besoins fondamentaux des enfants, en complément de l'objectif harmonisé défini en termes de nombre d'enfants bénéficiant d'un parrainage ou d'un accompagnement par un bénévole.

Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits

10. Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)

La composition des ODPE figure à l'article D.226-3-2 du code de l'action sociale et des familles. Cet article prévoit expressément la participation de représentants « *de l'association départementale d'entraide mentionnée à l'article L.224-11 [du même code] et, le cas échéant, d'autres associations représentant des enfants, adolescents et familles bénéficiant ou ayant bénéficié d'interventions au titre de la protection de l'enfance* ».

Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, il est demandé que le président du conseil départemental s'engage à travers une fiche action à mettre en œuvre, si ce n'est pas déjà le cas, une participation effective à l'ODPE des enfants et jeunes concernés par la protection de l'enfance, dans le but de renforcer l'accès des personnes concernées à leurs droits, ainsi que plus largement la transparence et la qualité de la politique publique mise en œuvre.

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir le financement, sur le programme 304, de la prestation d'accompagnement éventuellement mobilisée par le conseil départemental pour l'appuyer dans la conception et la mise en œuvre d'une telle participation.

Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte

Cet engagement de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance s'inscrit en complémentarité de la mesure de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté visant à mettre fin aux sorties sans solutions de l'ASE, ainsi que des actions déjà mises en œuvre au niveau national à ce titre.

Pour chaque objectif de cet engagement, les indicateurs et cibles à retenir au titre des objectifs sont à définir en fonction du contenu de la ou des fiches actions retenues, conjointement avec le président du conseil départemental et en lien avec l'ARS ou le préfet.

24. Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et « passerelles », notamment pour les jeunes en situation de handicap

Les crédits mobilisés sur l'ONDAM médico-social dans le cadre de la contractualisation peuvent permettre de déployer ou de développer une offre d'accompagnement par les ESMS contribuant à fluidifier les parcours des jeunes majeurs sortant de l'ASE en situation de handicap dans la mesure où leur financement relève au moins pour partie du budget de la Sécurité sociale (Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé - SAMSAH, foyer d'accueil médicalisé - FAM et Maison d'accueil spécialisé - MAS). Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, dans le cadre d'une co-construction entre l'ARS et le conseil départemental, en charge du financement des ESSMS pour adultes en situation de handicap non médicalisés, en fonction des besoins et des ressources du territoire, et en vous appuyant notamment sur l'expertise des MDPH (ou MDA).

En complément et pour les actions ne relevant pas d'un financement sur le budget de la Sécurité sociale, notamment pour favoriser l'accès au logement (par exemple : habitat inclusif), le CDPPE peut également prévoir des cofinancements sur le programme 304.

25. Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs dont les anciens mineurs non accompagnés (MNA)

L'objectif dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance est de contribuer à lever les freins dans l'accès aux droits et à l'autonomie pour les jeunes MNA ou anciens MNA, notamment en matière d'insertion et d'accès à la formation, de droits sociaux et d'accès aux soins, ou encore de logement. À ce titre, cet objectif peut permettre d'aider le département à structurer un dispositif favorisant l'accompagnement des MNA dans leur démarche en vue d'obtenir un titre de séjour ou de déposer une demande d'asile en portant une attention sur les jeunes âgés de 17 ans lors de leur prise en charge à l'ASE.

D'autre part, les actions en direction des jeunes sortants de l'ASE au titre de la stratégie pauvreté relèvent désormais du cadre de la SNPPE (dans l'objectif de distinguer et consolider ces deux piliers de l'action sociale, que sont la politique de prévention dès l'enfance et la politique d'insertion vers l'emploi). L'engagement sur cet objectif doit donc pouvoir s'inscrire dans un effort pour éviter aux jeunes majeurs les sorties sèches de l'aide sociale à l'enfance, dans la continuité des actions déjà entreprises, si tel est le cas, dans le cadre des conventions d'appui à la lutte contre la pauvreté et à l'accès à l'emploi (CALPAE). De cette manière, cet objectif doit pouvoir accompagner la montée en charge de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, et le déploiement de son article 3 quater qui offre la possibilité pour le mineur ou jeune majeur de désigner une personne de confiance qui pourra l'accompagner vers l'autonomie, et qui rend obligatoire un entretien avec le jeune six mois après sa sortie du dispositif de l'ASE.

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304.

Engagement transverse : Renforcer la gouvernance et la formation

Pour chaque objectif de cet engagement, les indicateurs et cibles à retenir au titre des objectifs sont à définir en fonction du contenu de la ou des fiches actions retenues, conjointement avec le président du conseil départemental et en lien avec l'ARS ou le préfet.

11. Renforcer l'ODPE

Les missions des ODPE sont définies à l'article L.226-3-1 du code de l'action sociale et des familles. Il existe désormais des ODPE dans près de 80 % des départements, avec des effectifs et un exercice des missions qui diffèrent largement selon les ODPE.

Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, il est demandé que le président du conseil départemental s'engage :

- à ce que l'ODPE soit en place et sa composition conforme au socle défini à l'article D.226-3-2 du code de l'action sociale et des familles, si ce n'est pas déjà le cas
- à ce qu'il soit en capacité de remplir effectivement l'ensemble des missions qui lui sont confiées par la loi, si ce n'est pas déjà le cas, à horizon 2024 ;
- à ce que les données relatives à l'enfance en danger dans le département soient effectivement transmises à l'ODPE ainsi qu'à l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) (art. L.226-3-1 1°, L.226-3-3 et D.226-3-3 et suivants du code de l'action sociale et des familles). La transmission de ces informations doit se faire de manière concertée avec les acteurs concernés.

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir le financement, sur le programme 304, de la prestation d'accompagnement et d'ingénierie éventuellement mobilisée par le conseil départemental pour appuyer dans la structuration ou le renforcement de l'ODPE, ainsi que des investissements éventuellement nécessaires pour permettre la transmission des données à l'ODPE et à l'ONPE qui ne pourraient pas être financés par ailleurs dans le cadre de la dotation de soutien à l'investissement des départements (DSID). Il est rappelé que les crédits mobilisés sur le programme 304 n'ont en revanche pas vocation à financer directement des ETP.

Parallèlement, vous serez particulièrement vigilants à ce que les services de l'Etat dont la participation à l'ODPE est prévue par les textes soient effectivement présents.

D'autre part, dans le cadre la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, cet objectif peut permettre l'expérimentation d'une gouvernance locale avec la mise en place d'un comité départemental pour la protection de l'enfance, coprésidé par le président du département et le préfet.

Cet objectif est complémentaire à la mise en place dans chaque département d'instances quadripartites entre le président du conseil départemental, le parquet des mineurs, le tribunal pour enfants et les services de la protection judiciaire de la jeunesse territorialement compétents.

26. Renforcer la formation des professionnels

En complément des actions de formation susceptibles d'être financées à l'appui des objectifs ci-dessus, le CDPPE peut mobiliser des cofinancements sur le programme 304 au titre d'actions de formation innovantes (développement de Massive open online course – MOOC, élaboration et diffusion de kits de formation, impulsion de formations pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles...) concourant à la formation des acteurs de la protection de l'enfance dans le département.

Cet objectif vise la formation des professionnels de l'ASE et des partenaires concourant à la protection de l'enfance. La formation des professionnels de la PMI au titre de ses missions de santé publique doit être rattachée aux objectifs n°1 à 5 ou 13, avec un cofinancement possible sur le FIR. Dans le cadre du

[plan de lutte contre la prostitution des mineurs](#), l'Etat soutient également la formation des professionnels de la protection de l'enfance aux enjeux relatifs à la prostitution des mineurs.

27. Soutien au plan de lutte contre la prostitution des mineurs

Au cours des travaux menés en 2021 dans le cadre d'un groupe de travail visant à améliorer la lutte contre la prostitution des mineurs, les mineurs accueillis à l'ASE sont apparus parmi les publics les plus exposés à ce risque. C'est pourquoi dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, les départements peuvent s'engager dans la mise en place de mesures du plan de lutte contre la prostitution des mineurs visant à :

- Renforcer la sensibilisation et la protection des mineurs dans les établissements de l'ASE, en particulier via des actions d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle ;
- Améliorer le repérage et le signalement des mineurs victimes de prostitution en mobilisant des équipes d'intervention spécialisées sur des territoires confrontés au phénomène (notamment par des maraudes nocturnes) ;
- Accompagner ou héberger et prendre en charge les mineurs victimes de prostitution. Cela peut prendre différentes formes : accompagnement en milieu ouvert, accueil à la journée, accueil d'urgence, hébergement adapté, hébergement de rupture, etc.

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304.

28. Soutien à la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants

Cet objectif vise, dans le cadre d'un appui à la montée en charge de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, à permettre l'allocation de crédits pouvant appuyer la mise en œuvre de :

- L'article 7 qui prévoit l'interdiction du placement des mineurs et jeunes majeurs dans les hôtels qui ne sont pas adaptés à l'accompagnement des enfants protégés,
- L'article 8 qui encourage le recours aux contrats d'objectifs et de moyens, notamment entre les gestionnaires d'établissements et services et la collectivité chargée de la protection de l'enfance.

La présente contractualisation peut aussi être un outil d'appui à la réalisation de différentes dispositions la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants au titre des objectifs 6, 8, 11, 23, et 25 (cf. supra).

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304.

29. Réaliser un projet innovant

Cet objectif est destiné à couvrir certains besoins spécifiques identifiés localement et ne relevant pas des objectifs précédents. La construction de ce projet doit se baser sur un diagnostic, détaillé dans la fiche action correspondante, qui permet d'identifier des besoins propres au département. Il peut soutenir des actions de prévention des situations de danger pour les enfants, ou des actions de prise en charge d'enfants protégés. Il peut également être un levier d'action pour renforcer l'attractivité des métiers de la protection de l'enfance.

À titre d'exemple, des dispositifs innovants peuvent être :

- La mise en place d'une maison des 1000 premiers jours,
- La création de places d'hébergement adaptées pour les enfants protégés en situations complexes (qui peuvent relever du handicap, du somatique, de difficultés cumulées, etc.)

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304, ainsi que sur l'ONDAM médico-social.