



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

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

Le ministre des solidarités et de la santé
Le secrétaire d'Etat 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

ET

à

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,
Mesdames et Messieurs les directeurs de
l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
outre-mer,
Monsieur le Directeur régional et
interdépartemental de l'économie, de l'emploi, du
travail et des solidarités

Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de l'emploi, du travail et des solidarités,
Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations,

CIRCULAIRE N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2021/25 du 1^{er} avril 2021 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2021.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAA2102612C

Classement thématique : Enfance et famille

Validée par le CNP le 02 avril 2021 - Visa CNP 2021-26

Visée par le SG-MCAS le 12 avril 2021

Catégorie : à titre exceptionnel, mesures d'organisation des services signées personnellement par le ministre.
Résumé : La présente circulaire 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 70 départements et territoires en 2021.
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)
Texte(s) de référence : Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 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
Circulaire(s) / instruction(s) abrogée(s) : néant
Circulaire(s) / instruction(s) modifiée(s) : néant
Annexe(s) : Annexe 1 : Liste des territoires concernés Annexe 2.1 : Modèle d'avenant au contrat départemental 2020-2022 (départements ayant déjà contractualisé en 2020) Annexes 2.2 et 2.3 : Tableau de bord et Plan d'action Annexe 3.1 : Modèle de contrat 2021-2022 (départements rejoignant la démarche en 2021) Annexes 3.2 et 3.3 : Tableau de bord et Plan d'action Annexe 3.4 : Modèle de fiche action Annexe 4 : Rappel des objectifs et actualisation du cahier des charges de la contractualisation
Diffusion : conseils départementaux.

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/ARS/département engagée en 2020 a permis

d'impulser ou de renforcer, dans trente 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. Cette démarche est étendue en 2021 à quarante nouveaux territoires, dont la liste a été rendue publique le 14 octobre 2020 (cf. annexe 1).

Les indications issues de 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 demeurent pleinement d'actualité, notamment en ce qui concerne le cadre de négociation, le suivi, l'évaluation et la gouvernance du dispositif. En complément, la présente circulaire précise les conditions de passation des avenants au titre de 2021 pour les départements ayant contractualisé dès 2020 (I) et de contractualisation pour les territoires qui rejoignent la démarche en 2021 (II) ainsi que le calendrier commun de ces travaux (III).

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

Conformément à l'article 3 du contrat-type annexé à la circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 précitée, 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'agence régionale de santé (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 en 2020 et des délais contraints dans lesquels ils ont été élaborés, la plupart des actions ont été engagées en toute fin d'année 2020 voire début 2021. Vous tiendrez compte de ces circonstances dans l'appréciation du respect des engagements pris au titre de 2020. De plus, l'échéance initialement fixée au 30 juin pour la remise du rapport annuel d'exécution du contrat est reportée au 30 septembre.

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 2019 et, dans la mesure du possible, en 2020 ;
- une cible chiffrée pour chacun de ces indicateurs en 2021 et, dans la mesure du possible, en 2022.

Afin de renforcer la traçabilité des moyens financiers mobilisés sur le budget de l'Etat et de la Sécurité sociale année par année à l'appui de chacun des objectifs de la contractualisation, la passation des avenants financiers 2021 devra également permettre de préciser et, si besoin, d'actualiser les plans d'action élaborés en 2020. Le modèle-type figurant en annexe 2.1 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, 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 figureront également en annexe de cet avenant.

II – Pour les territoires qui rejoignent la démarche en 2021, la contractualisation co-pilotée au titre de l'Etat par les ARS et les préfets formalisera les engagements réciproques des signataires pour la période 2021-2022.

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 obligatoirement sur les 11 objectifs fondamentaux définis par la circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 et rappelés en annexe 4. Pourront s'y ajouter jusqu'à 15 objectifs facultatifs également définis par cette circulaire.

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 3.1, 3.3, 3.3 et 3.4. 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 2021), 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 débuteront en avril pour permettre une signature des contrats d'ici le 30 septembre 2021

Les contrats et avenants ont vocation à être signés au 30 septembre 2021. Ce calendrier pourra cependant être revu à l'aune de l'évolution de la crise sanitaire. Afin de garantir la cohérence et la lisibilité de la démarche au niveau national, il vous est demandé de transmettre pour avis avant validation à votre niveau, à l'adresse dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr :

- le projet de contrat ou d'avenant ;
- le bilan des actions engagées (*pour les départements ayant déjà contractualisé en 2020*) ;
- l'ensemble des annexes obligatoires (tableau de bord, plan d'action et fiches actions).

Un point d'état d'avancement de la contractualisation sera fait pour le 30 juin 2021 à la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et à la direction générale de la santé (DGS), à l'adresse mail susmentionnée, avec la transmission des premiers documents travaillés.

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

- sur le budget de l'Etat (programme 304) (à hauteur de 107 M€ pour 70 territoires en 2021) ;
- sur le fond d'intervention régional (FIR) (mission 1) (montant indicatif de 33 M€) ;
- Sur l'objectif national de dépenses de l'Assurance maladie (ONDAM) médico-social (montant de 15 M€, en plus des 15 M€ qui vous ont été délégués l'année dernière). Ces 15 M€ vous permettront d'étendre la contractualisation à 40 nouveaux conseils départementaux (CD) en 2021. Les crédits nécessaires au fonctionnement en année pleine des dispositifs créés suite à la contractualisation ARS/CD vous seront délégués en 2022.

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

Pour préparer les travaux et vous accompagner tout au long de la démarche, les bureaux métiers compétents de la DGCS et de la 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'Etat, ARS et conseil départemental).

Le ministre des solidarités et de la santé

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

Olivier VERAN

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

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

Adrien TAQUET

Annexe 1 – Liste des territoires concernés

Régions	Nouveaux territoires concernés à partir de 2021		Rappel – Départements engagés en 2020	
Auvergne-Rhône-Alpes	Ain Ardèche Isère Loire	Rhône Métropole de Lyon Savoie	Allier Puy-de-Dôme	
Bourgogne-France-Comté	Côte-d'Or Doubs Nièvre	Haute-Saône Territoire de Belfort	Saône-et-Loire	
Bretagne	Côtes-d'Armor	Morbihan	Ille-et-Vilaine	
Centre-Val-de-Loire	Eure-et-Loir	Loiret	Cher Loir-et-Cher	
Corse			Corse	
Guadeloupe	Saint-Martin			
Grand-Est	Bas-Rhin	Vosges	Ardennes Meurthe-et-Moselle Meuse	Moselle Haut-Rhin
Guyane			Guyane	
Hauts-de-France			Aisne Nord	Pas-de-Calais Somme
Ile-de-France	Essonne		Seine-et-Marne	Val-d'Oise
Normandie	Calvados Manche	Seine-Maritime	Eure	
Nouvelle-Aquitaine	Charente-Maritime Corrèze Creuse	Gironde Landes Vienne	Dordogne Pyrénées-Atlantiques Deux-Sèvres	
Occitanie	Aude Aveyron Haute-Garonne Gers	Lot Hautes-Pyrénées Tarn	Gard Tarn-et-Garonne	
Pays-de-la-Loire	Maine-et-Loire		Loire-Atlantique	Mayenne
Provence-Alpes-Côte-D'azur	Alpes-Maritimes Var	Vaucluse	Alpes-de-Haute-Provence	
La Réunion			La Réunion	
Saint-Pierre-et-Miquelon	Saint-Pierre-et-Miquelon ¹			

¹ Pour des financements au titre du programme 304 uniquement.

Annexe 2.1 - Modèle d'avenant au contrat départemental 2020-2022 (départements ayant déjà contractualisé en 2020)

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° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 ;

Vu la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

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 2021, le soutien financier de l'Etat 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. »

ARTICLE 2

A l'article 3 du contrat du [indiquer la date de signature du contrat], l'échéance du 30 juin est remplacée par une échéance au 30 septembre.

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

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).

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]

ANNEXES 2.2 et 2.3 : Tableau de bord et plan d'action**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>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 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	Doublé 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
	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

Mesure	Objectif	Indicateur	Niveau des indicateurs en 2019	Niveau des indicateurs en 2020	Niveau cible de l'objectif		
					2020 (rappel)	2021	2022
		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
	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022	Nombre de places en villages d'enfants					

Mesure	Objectif	Indicateur	Niveau des indicateurs en 2019	Niveau des indicateurs en 2020	Niveau cible de l'objectif		
					2020 (rappel)	2021	2022
Soutenir la diversification de l'offre	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile						
	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						

**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° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 ;

Vu la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

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 leur famille 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, onze objectifs 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 fondamentaux, suite au diagnostic territorial conjoint, le Préfet, l'ARS et le Département ont choisi de s'engager sur XXX 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 2021, 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 2021, des crédits votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 et du nombre de départements signataires d'un contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance en 2021.

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 2019 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 le 30 septembre de l'année suivant l'exercice concerné. 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 xxxxxxxxx :

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 RENOUVELLEMENT

Le présent contrat prend effet à compter de sa signature. Il prend fin le 31 décembre 2022.

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.

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 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]

ANNEXES 3.2 et 3.3 : Tableau de bord et plan d'action

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>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>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>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>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin 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'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>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>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>	
<p>Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures</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	
					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	<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
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 <u>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</u>	<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
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 <u>Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI</u>	<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
	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	<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
	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

Mesure	Objectif	Indicateur	Niveau des indicateurs en 2019	Niveau des indicateurs en 2020	Niveau cible de l'objectif	
					2021	2022
		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
	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
	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022	Nombre de places en villages d'enfants				

Mesure	Objectif	Indicateur	Niveau des indicateurs en 2019	Niveau des indicateurs en 2020	Niveau cible de l'objectif	
					2021	2022
Soutenir la diversification de l'offre	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile					
	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
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 3.4 : 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 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

Rappel des objectifs de la contractualisation et des sources de financement correspondantes

Comme détaillé en annexe 6 de la circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020, 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 11 objectifs fondamentaux :

1. Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par le service de protection maternelle et infantile (PMI) d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national
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
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
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
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
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
7. Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)
8. Systématiser un volet « maîtrise des risques » dans les schémas départementaux de protection de l'enfance, incluant un plan de contrôle des établissements et services
9. Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap
10. Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)
11. Renforcer l'ODPE

Peuvent s'y ajouter jusqu'à 15 objectifs facultatifs, en fonction des priorités d'action et des projets portés localement par les acteurs :

12. Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)
13. Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique
14. Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022
15. Soutenir les parents en situation de handicap
16. Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap
17. Mieux articuler les contrôles Etat / département
18. Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022
19. Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile
20. Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles
21. Développer les centres parentaux
22. Systématiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile
23. Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.
24. Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et « passerelles », notamment pour les jeunes en situation de handicap
25. Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens mineurs non accompagnés (MNA)
26. Renforcer la formation des professionnels

Les objectifs n°1 à 5 et 13 sont susceptibles de 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 26 sont susceptibles de faire l'objet d'un cofinancement sur le programme 304.

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

Actualisation du cahier des charges de la contractualisation

Les précisions ci-dessous viennent en complément des indications figurant en annexe 6 de la circulaire du 20 février 2020, qui demeurent pleinement applicables.

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

Cet objectif fondamental inscrit l'entretien prénatal précoce (EPP) comme une étape clé du suivi de la femme enceinte. 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 d'information, des travaux nationaux sont en cours sur des outils d'accompagnement de la généralisation de l'EPP.

Objectif n°9 : Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap

Il vous est demandé de porter une attention particulière à cet objectif fondamental. 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 ces 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).

Objectif n°13 : Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique

Cet objectif facultatif 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. Ainsi, vous veillerez à donner, selon les besoins du territoire, la priorité dans la mobilisation des crédits FIR à la montée en charge de la PMI sur les cinq premiers objectifs fondamentaux.

Objectif n°19 : Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile

Cet objectif vise à développer ou à renforcer les interventions de protection de l'enfance dans le cadre d'un maintien de l'enfant ou du jeune au sein de sa famille, en dehors toute mesure de placement¹. 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 (ASE) (par exemple : séjours de rupture ou de répit pour les enfants confiés) n'entrent pas dans ce cadre².

¹ Toutefois, les dispositifs dits « de placement à domicile » doivent être considérés comme des interventions de protection de l'enfance à domicile au sens du présent objectif.

² 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

Objectif n°23 : Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.

Cet objectif vise à soutenir la mobilisation de la société civile dans le cadre d'interventions bénévoles et gratuites. De plus, le développement du parrainage doit venir en complément de l'accompagnement ou de l'accueil au titre de l'ASE, et non en substitution : en particulier, 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.

Objectif n°25 : Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens mineurs non accompagnés (MNA)

Cet objectif vise à soutenir la mise en place d'actions en réponse aux besoins spécifiques des MNA, à l'exception de dispositifs relevant du droit commun de la protection de l'enfance. En particulier, les « contrat jeunes majeurs », l'hébergement / les accueils provisoires de jeunes majeurs et le financement d'allocations jeunes majeurs relèvent de l'engagement pris dans le cadre de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté visant à mettre fin aux sorties de l'aide sociale à l'enfance sans solution et n'entrent donc pas dans le cadre de la présente contractualisation.

Objectif n°26 : Renforcer la formation des professionnels

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.

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.