


GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/SP1/DGCS/SD2B/2023/36 du 25 avril 2023
relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance
pour l'exercice 2023

Le ministre de la santé et de la prévention
La secrétaire d'État auprès de la Première ministre,
chargée de l'enfance

à

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

Copie à :

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

Référence	NOR : SPRP2307838J (numéro interne : 2023/36)
Date de signature	25/04/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé Secrétariat d'État chargé de l'enfance Direction générale de la cohésion sociale
Objet	Contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2023.
Commande	Contractualisation dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance.

Action à réaliser	Signature des contrats et des avenants avec les conseils départementaux ; remontée des documents de bilan.
Echéances	<ul style="list-style-type: none"> - Pour prolonger la contractualisation : remise des documents actualisés au 30 juin 2023 et d'un état d'exécution portant sur une période d'un an à date de signature du contrat ; - Pour entrer dans la démarche de contractualisation : faire acte de candidature et remettre les documents finalisés au 30 juin 2023 ; - Remise des pièces complémentaires au 30 septembre 2023.
Contacts utiles	<p>Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction de l'enfance et de la famille Bureau de la protection de l'enfance et de l'adolescence Laure NELIAZ Tél. : 07.63.86.87.74.</p> <p>Direction générale de la santé Sous-direction de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques Bureau de la santé des populations et de la politique vaccinale Caroline BUSSIERE Tél. : 01.40.56.72.96. Mél. : dqcs-contrats-enfance@social.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>7 pages + 9 annexes (36 pages)</p> <p>Annexe 1.1 : Modèle d'avenant au contrat départemental 2021-2023 (départements ayant contractualisé en 2021)</p> <p>Annexe 1.2 : Modèle d'avenant au contrat départemental 2022-2023 (départements ayant contractualisé en 2022)</p> <p>Annexe 1.3 : Modèle de contrat 2023 (départements rejoignant la démarche en 2023 ou départements ayant contractualisé en 2020)</p> <p>Annexe 2.1 : Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2020 ou 2023</p> <p>Annexe 2.2 : Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2021 ou 2022</p> <p>Annexe 2.3 : Tableau de bord indicateurs PMI</p> <p>Annexe 3 : Modèle de fiche action</p> <p>Annexe 4 : Rappel des objectifs et actualisation du cahier des charges de la contractualisation</p> <p>Annexe 5 : Trame de présentation de projet expérimental</p>
Résumé	La présente instruction interministérielle a pour objet de préciser le périmètre, le cadre et le calendrier de négociation de la contractualisation préfet/ARS/département prévue dans la continuité de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 et qui concerne l'ensemble des départements et territoires en 2023.
Mention Outre-mer	Applicable en l'état.
Mots-clés	Stratégie - Contractualisation - Agences régionales de santé (ARS) - Cohésion sociale - Conseils départementaux - Prévention en santé - Protection maternelle et infantile (PMI) – Protection de l'enfance - Aide sociale à l'enfance (ASE)
Classement thématique	Enfance et famille

Textes de référence	- Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants ; - 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 / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Instruction n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2022.
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 17 mars 2023 - Visa CNP 2023-17	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 dans le cadre de contrats locaux tripartites préfet, agence régionale de santé (ARS), département engagée en 2020 a permis d'impulser ou de développer, dans l'ensemble des départements volontaires, des actions concrètes pour renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires. La loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants conforte les orientations de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance en prévoyant, plus particulièrement, différentes dispositions améliorant les conditions de prise en charge des mineurs et jeunes de moins de 21 ans en protection de l'enfance et luttant contre les violences institutionnelles. En matière de prévention, elle refonde l'animation nationale de la protection maternelle et infantile en prévoyant la déclinaison de priorités pluriannuelles nationales dans ce domaine ainsi que la définition d'objectifs nationaux de santé publique pour organiser les missions des services départementaux dans une logique de service rendu à la population.

Cette démarche de contractualisation en prévention et protection de l'enfance se poursuivra en 2023 sous la forme d'un exercice de transition avant une évolution des modalités de la contractualisation sur une base commune à tous les départements à compter de janvier 2024. De ce fait, tous les avenants et contrats signés en 2021, 2022 et 2023 doivent fixer une échéance au 31 décembre 2023.

Les départements qui ont contractualisé dès 2020 ou ceux qui ne sont pas encore engagés dans la démarche ont la possibilité de conclure un nouveau contrat annuel pour la seule année 2023.

La présente instruction interministérielle précise les conditions de passation des avenants au titre de 2023 pour les départements ayant contractualisé en 2021 et 2022 (I) et de contractualisation annuelle pour les territoires qui rejoignent la démarche en 2023 et ceux ayant contractualisé en 2020 (II), ainsi que le calendrier commun de ces travaux (III) et les éléments de bilan à fournir (IV) avant d'évoquer les perspectives d'évolution de la contractualisation (V).

I. Dans les départements ayant contractualisé en 2021 et 2022, la passation des avenants financiers au titre de 2023 est conditionnée à la production d'un plan d'action et d'un tableau de bord prévisionnel actualisés

Les avenants financiers 2023 permettront de préciser et d'actualiser si nécessaire les plans d'action élaborés en 2021 et 2022 et ce, en perspective d'une échéance au 31 décembre 2023 dans le respect des enveloppes disponibles.

Les avenants porteront obligatoirement sur les objectifs 1 à 5 et 9 et sur au moins 6 autres objectifs parmi les autres objectifs qui figurent dans l'annexe 4 de l'instruction de 2022.

Le bilan des actions engagées au titre de 2021, ainsi que le tableau de bord et le plan d'actions complétés et actualisés seront annexés à l'avenant financier que vous conclurez avec le président du conseil départemental. Le cas échéant, les fiches actions mises à jour ou nouvelles par rapport au contrat signé en 2021 et 2022 figureront également en annexe de cet avenant.

Pour les départements ayant signé leur contrat en 2022, des dérogations à l'échéance du 31 décembre 2023 pourront être accordées au cas par cas en cas de besoin impératif, afin de leur permettre de finir les actions engagées en 2023.

II. Pour les territoires qui, en 2023, rejoignent la démarche ou la reprennent à l'issue des trois ans de leur contractualisation initiale, la contractualisation copilotée au titre de l'État par les ARS et les préfets formalisera les engagements réciproques des signataires pour la seule année 2023.

Le contrat local pour la prévention et la protection de l'enfance que vous conclurez avec le président du conseil départemental ou de la collectivité à statut particulier territorialement compétente portera sur la période annuelle 2023.

Ces contrats porteront obligatoirement sur les objectifs 1 à 5 et 9 et sur un ou plusieurs objectifs parmi les 12 autres objectifs qui figurent en annexe 4. Les départements qui contractualisent pour la première fois en 2023 auront la possibilité, sur le volet handicap, de mobiliser les crédits de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social leur ayant été notifiés en 2022 mais n'ayant pas été engagés.

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

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

III. Vos travaux conjoints doivent permettre une production des documents requis au 30 juin 2023

Vous veillerez à vous rapprocher des conseils départementaux n'ayant pas encore contractualisé afin de connaître leur volonté de s'engager dans cette démarche et nous faire retour de leur acte de candidature avant le 30 juin 2023.

Pour l'ensemble des départements, il vous est demandé de transmettre impérativement avant le 30 juin 2023 :

- Le projet de contrat ou d'avenant ;
- Le plan d'action, via le remplissage d'un formulaire en ligne à l'adresse suivante https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/Plan_action_contractualisation2023 et de l'annexe 2 (non modifiable) à importer au format Excel à la fin du formulaire ;
- Le cas échéant, pour les départements volontaires, la fiche de demande de financement d'un projet expérimental.

L'absence de transmission de ces documents dûment complétés au 30 juin 2023 sera considérée comme une renonciation au versement des crédits prévus pour 2023.

Seront transmis à la même adresse mail, au plus tard le 30 septembre 2023 :

- Les contrats et avenants signés ;
- Le tableau de bord ;
- Les fiches actions.

IV. La contractualisation 2022 devra faire l'objet de la production d'un bilan formalisé et d'un tableau de bord portant sur l'exécution du contrat ou de l'avenant un an après la date de signature afin d'obtenir un bilan homogène pour l'ensemble des départements.

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

La remise d'un état d'exécution du programme par objectif et du rapport annuel d'exécution du contrat est fixée un an après la date de signature du contrat départemental. Dans un souci d'homogénéité des données, le bilan de l'exécution doit porter sur l'année écoulée entre la date de signature du contrat ou de l'avenant et cette même date à l'année N+1. En plus des documents de bilans transmis par mail, le bilan fera obligatoirement l'objet d'une remontée informatique via un formulaire en ligne. Ces éléments de support pour la construction du bilan feront l'objet d'une transmission ultérieure.

Vous serez particulièrement vigilants à la production, pour les objectifs 1 à 5, d'un tableau de bord complété et actualisé incluant obligatoirement :

- L'ensemble des indicateurs harmonisés au niveau national ;
- La valeur de chacun de ces indicateurs en 2020 pour les départements concernés, en 2021 pour tous et, dans la mesure du possible, en 2022 ;
- Une cible chiffrée pour chacun de ces indicateurs pour l'année couverte par le contrat, en l'espèce 2023.

La production de ces bilans et tableaux de bord, dans les délais fixés, est particulièrement essentielle cette année, pour nous permettre de disposer – dans des délais compatibles avec le calendrier budgétaire – d'éléments d'évaluation de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, et d'anticipation des besoins d'une éventuelle stratégie ultérieure.

V. L'année 2023 constitue une phase de transition qui vise à préparer l'élargissement de la contractualisation en prévention et protection de l'enfance à d'autres acteurs en 2024

En 2023 comme lors des années précédentes, trois sources de financement sont mobilisées pour cofinancer les actions prévues dans les contrats :

- Sur le budget de l'État (programme 304) ;
- Sur le Fond d'intervention régional (FIR) ;
- Sur l'objectif national de dépenses de l'ONDAM médico-social (MS).

Ces crédits vous permettront d'entamer ou de poursuivre la démarche de contractualisation avec l'ensemble des conseils départementaux volontaires pour l'année 2023.

Les crédits FIR précédemment délégués sont reconduits en base et vous permettent de financer les actions prévues dans les contrats dans les mêmes conditions de répartition indicative par département que celles qui vous ont été précisées les années précédentes. Les crédits ONDAM MS précédemment notifiés sont également reconduits en base et vous permettent de financer les actions prévues dans les contrats dans les mêmes conditions de répartition indicative par département.

Pour les crédits du programme 304, les montants à prendre en compte département par département vous seront communiqués avant la fin du premier trimestre.

Afin d'inscrire la contractualisation en prévention et protection de l'enfance dans une démarche large, et de mieux impliquer l'ensemble des services de l'État, la contractualisation sera élargie en 2024 à d'autres acteurs, en particulier ceux de la justice et de l'éducation nationale.

Cependant, dès 2023, les services déconcentrés du Ministère de la Justice et du Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse ainsi que les procureurs et présidents de tribunaux doivent être associés aux travaux de concertation et d'élaboration du plan d'action et invités à s'inscrire dans cette contractualisation. Ces nouveaux acteurs concernés peuvent éventuellement être cosignataires du contrat. Ces contreseings pourront concrétiser soit des actions nouvelles soit des actions déjà engagées les années précédentes – par exemple en matière de prostitution des mineurs, de consolidation des données sur les mineurs, de politique de contrôle, de double autorisation pour le milieu ouvert et d'évaluation des informations préoccupantes, ou encore de soutien scolaire et de parrainage – dont le champ justifie une pleine association de la justice ou de l'éducation nationale.

Par ailleurs, sous réserve de la disponibilité des crédits et après analyse des retours de l'ensemble des départements, un soutien financier pourra, le cas échéant, être apporté au-delà de l'enveloppe pré-notifiée au titre du P. 304 à des projets expérimentaux ou répondant à une vulnérabilité spécifique du territoire. Ces projets additionnels, à ne pas confondre avec les actions portées dans le cadre de l'objectif 29, seront soumis à un arbitrage de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et de la Direction générale de la santé (DGS) durant l'été 2023. Ils devront faire l'objet d'une remontée et d'une demande de financement spécifique sur la base de la fiche figurant à l'annexe 5. Une attention toute particulière sera accordée aux projets portés par plusieurs départements, dans une logique de mutualisation.

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'État, ARS et conseil départemental).

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Pierre PRIBILE

Pour la secrétaire d'État auprès de la
Première ministre, chargée de l'enfance,
par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Jean-Benoît DUJOL

Pour le ministre de la santé et de la
prévention, par délégation :
Le directeur général adjoint de la santé,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Grégory EMERY

Annexe 1.1 - Modèle d'avenant au contrat départemental 2021-2023
(départements ayant contractualisé en 2021)

AVENANT N° XXX
AU CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE
PROTECTION DE L'ENFANCE
2021-2023

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° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

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

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

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1

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

« Au titre de l'année 2023, le soutien financier de l'État s'élève à un montant prévisionnel de xxxxxxxxx €, dont :

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

ARTICLE 2

L'article 3 est remplacé par :

ARTICLE 3 – SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Le suivi et l'évaluation de l'exécution du présent contrat sont effectués de façon conjointe par le Département et l'État, selon une périodicité annuelle. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, le préfet et l'ARS.

Le Département est chargé de préparer un rapport d'état de l'exécution portant sur une période d'un an à compter de la date de signature de l'avenant, afin d'établir un point d'avancement de la mise en œuvre du programme d'actions.

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

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

ARTICLE 3

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

[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.]¹

ARTICLE 4

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

Le contrat prend fin au plus tard le 31 décembre 2023. En tant que de besoin il peut faire l'objet d'un avenant annuel en cours d'année sur les montants financiers alloués et le cas échéant sur les engagements respectifs des deux parties.

ARTICLE 5

Les dispositions présentes à l'article 4 du contrat du XXXX font l'objet d'un rappel ci-dessous.

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

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

Dénomination sociale :

Code établissement :

Code guichet :

Numéro de compte :

Clé RIB :

IBAN :

BIC :

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

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

¹ Si certaines fiches actions sont ajoutées ou modifiées (choisir la formule adéquate).

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 4.

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 6

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]

Annexe 1.2 - Modèle d'avenant au contrat départemental 2022-2023
(départements ayant contractualisé en 2022)

AVENANT N° XXX
AU CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE
PROTECTION DE L'ENFANCE
2022-2023

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° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

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

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

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1

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

« Au titre de l'année 2023, le soutien financier de l'État s'élève à un montant prévisionnel de xxxxxxxxx €, dont :

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

ARTICLE 2

L'article 3 est remplacé par :

ARTICLE 3 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

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

Le Département est chargé de préparer un rapport d'état de l'exécution portant sur une période d'an à compter de la date de signature de l'avenant, afin d'établir un point d'avancement de la mise en œuvre du programme d'actions.

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

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

ARTICLE 3

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

[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.]¹

ARTICLE 4

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

Le contrat peut être renouvelé et prend fin au plus tard le 31 décembre 2023. En tant que de besoin il peut faire l'objet d'un avenant annuel en cours d'année sur les montants financiers alloués et le cas échéant sur les engagements respectifs des deux parties.

ARTICLE 5

Les dispositions présentes à l'article 4 du contrat du XXXX font l'objet d'un rappel ci-dessous.

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

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

Dénomination sociale :

Code établissement :

Code guichet :

Numéro de compte :

Clé RIB :

IBAN :

BIC :

¹ Si certaines fiches actions sont ajoutées ou modifiées (choisir la formule adéquate).

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 4 du contrat initial.

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 6

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]

Annexe 1.3 - Modèle de contrat 2023 (départements rejoignant la démarche en 2023
ou départements ayant contractualisé en 2020)

**CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE
PROTECTION DE L'ENFANCE**
2023

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 » (ajouter ici le cas échéant le directeur académique des services de l'éducation nationale de XXX et le directeur territorial des services de la protection judiciaire de la jeunesse), 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° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

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'État chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en lien étroit avec l'Assemblée des départements de France (ADF) et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur. Elle part du constat que les inégalités sociales et de santé au sein de la population française perdurent voire ont pu se creuser, et ce dès la petite enfance. Les réponses aux besoins des enfants et de leurs familles restent trop tardives et insuffisamment coordonnées.

L'accès de tous les enfants à la prévention en santé, le repérage des signaux faibles, la transmission et l'évaluation des informations préoccupantes, ainsi que les délais de mise en œuvre des mesures doivent également être améliorés pour mieux protéger les enfants en danger ou en risque de danger.

Politique décentralisée depuis 1983, la protection de l'enfance met en relation étroite les conseils départementaux, un fort secteur associatif, ainsi que les services nationaux et territoriaux de l'État, 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 (PMI) quant à elle est une politique de prévention sanitaire et médico-sociale, compétence partagée de l'État, 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 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'État 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 (Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), Caisses d'Allocations Familiales (CAF) et Mutualité Sociale Agricole (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 (ajouter ici le cas échéant le directeur académique des services de l'éducation nationale de XXX et le directeur territorial des services de la protection judiciaire de la jeunesse) et le Département s'accordent sur des objectifs correspondants aux engagements de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

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

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

Cinq des objectifs liés à la PMI 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 2023, ce soutien s'élève à un montant prévisionnel de xxxxxxxxx €, dont :

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

– xxx € au titre de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (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 2023, des crédits votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 et du nombre de départements signataires d'un contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance en 2023.

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 2022 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'État, selon une périodicité annuelle. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, le préfet et l'ARS [le cas échéant ajouter la DASEN et la DPJJ].

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 portant sur une période d'un an à date de signature du contrat. Ce projet contient un bilan financier des actions mises en œuvre et décrit les résultats obtenus ainsi que l'atteinte des objectifs fixés en s'appuyant sur le tableau de bord annexé au présent contrat. Il contient également un bilan global synthétisant l'ensemble des actions conduites par le département et ses partenaires sur le territoire.

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

ARTICLE 4 – MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS

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

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

Dénomination sociale :

Code établissement :

Code guichet :

Numéro de compte :

Clé RIB :

IBAN :

BIC :

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

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

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

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

Au titre du FIR :

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

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

ARTICLE 5 – DURÉE DU CONTRAT ET RENOUVELLEMENT

Le présent contrat prend effet à compter de sa signature. Il prend fin au plus tard le 31 décembre 2023.

En tant que de besoin il peut faire l'objet d'un avenant annuel en cours d'année sur les montants financiers alloués et le cas échéant sur les engagements respectifs des deux parties.

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 cas échéant

**Le directeur académique des
services de l'éducation
nationale de XXX**

**Le directeur territorial des
services de la protection
judiciaire de la jeunesse**

Le contrôleur budgétaire en région

[signature à prévoir en fonction du seuil]

Annexe 2.1 . Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2020 et 2023

INDICATIONS POUR LA COMPLÉTUDE DU PLAN D'ACTIONS

- Ne pas modifier la structure du tableau et le transmettre impérativement au format Excel (et non PDF)
- Veiller au respect des sources de financement État / 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)
- Remplir le tableau vert qui récapitule les montants totaux
- Les données renseignées dans l'onglet plan d'action permettront de compléter le formulaire en ligne : https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/Plan_action_contractualisation2023

Annexe 2.1 - Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2020 ou en 2023									
Mesure	N° de l'objectif	Objectif	Actions à mettre en œuvre		Partenaires	Financements			
			2023	2023		Source de financement état	2023		
							Département	État	Total pour l'objectif
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles									
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	1	Atteindre à horizon 2023 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénatals précoces au niveau national	Action n°1 : Action n°2 :			FIR			
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	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	Action n°3 :			FIR			
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	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				FIR			
	4	Permettre qu'à horizon 2023, 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				FIR			
	5	Permettre qu'à horizon 2023, 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				FIR			
	12	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)				304			
Soutenir les actions innovantes en PMI	13	Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique				FIR			
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures									
Renforcer les CRIP	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				304			
	7	Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)				304			
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	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				304			
	17	Mieux articuler les contrôles État / département				304			
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	9	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap				ONDAM			
Soutenir la diversification de l'offre	19	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile				304			
	20	Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles				304			
Mobiliser la société civile	23	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.				304			
Conditions pour y parvenir									
Renforcer la formation des professionnels	26	Renforcer la formation des professionnels				PLF			
Soutenir la lutte contre la prostitution des mineurs	27	Soutien au plan de lutte contre la prostitution des mineurs				304			
Répondre aux besoins territoriaux	29	Réaliser un projet innovant				304 ou ONDAM			

Récapitulatifs montants totaux 2023	Montant État sollicité	Montant CD
BOP 304		
FIR		
ONDAM		

Annexe 2.2. Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2021 et 2022

INDICATIONS POUR LA COMPLÉTUDE DU PLAN D'ACTIONS

- Ne pas modifier la structure du tableau et le transmettre impérativement au format Excel (et non PDF)
- Veiller au respect des sources de financement État / 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)
- Remplir le tableau vert qui récapitule les montants totaux
- Les données renseignées dans l'onglet plan d'action permettront de compléter le formulaire en ligne : https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/Plan_action_contractualisation2023

Annexe 2.2 - Plan d'action pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2021 ou 2022

Nom du département :

Mesure	N° de l'objectif	Objectif	Résumé des actions à mettre en œuvre			Financements 2023			
			2023	Partenaires	Source de financement Etat	Département	État	Total pour l'objectif	Autres financements (Précisez la source)
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles									
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	1	Atteindre à horizon 2023 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national			FIR				- €
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	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			FIR				- €
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	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			FIR				- €
	4	Permettre qu'à horizon 2023, 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			FIR				- €
	5	Permettre qu'à horizon 2023, 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			FIR				- €
	12	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)			304				- €
Soutenir les actions innovantes en PMI	13	Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique			FIR				- €
Développer le relayage parental	14	Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022			304				- €
	15	Soutenir les parents en situation de handicap			304				- €
	16	Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap			304				- €
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures									
Renforcer les CRIP	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			304				- €
	7	Systematiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)			304				- €
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	8	Systematiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services			304				- €
	17	Mieux articuler les contrôles État / département			304				- €
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	9	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap			ONDAM				- €
Soutenir la diversification de l'offre	18	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022			304				- €
	19	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile			304				- €
	20	Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles			304				- €
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	21	Développer les centres parentaux			304				- €
Systematiser l'accompagnement des retours à domicile	22	Systematiser les mesures d'accompagnement à domicile			304				- €

Mobiliser la société civile	23	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.			304			- €
Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits								
Développer la participation des enfants et des jeunes	10	Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)			304			- €
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	24	Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap			304			- €
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	25	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA			304			- €
Conditions pour y parvenir								
Repenser la gouvernance	11	Renforcer l'ODPE			PLF			- €
Renforcer la formation des professionnels	26	Renforcer la formation des professionnels			PLF			- €
Soutenir la lutte contre la prostitution des mineurs	27	Soutien au plan de lutte contre la prostitution des mineurs			304			- €
Appuyer la mise en œuvre de la loi du 7 février 2022	28	Soutien à la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants			304			- €
Répondre aux besoins territoriaux	29	Réaliser un projet innovant			304 ou ONDAM			- €

Récapitulatifs montants totaux 2023	Montant Etat sollicité	Montant CD
BOP 304	0,00 €	0,00 €
FIR	0,00 €	0,00 €
ONDAM	0,00 €	0,00 €
Total	0,00 €	0,00 €

Annexe 2.3 - Tableau de bord indicateurs PMI										
Mesure	Objectif	Calcul des indicateurs	Indicateur année n-1 (état des lieux avant la contractualisation) ***	Niveau cible de l'objectif (rempli à la date de signature)			Indicateur de suivi=Niveau d'atteinte de l'objectif (rempli annuellement)			
				année N	année N+1	année N+2	année N	année N+1	année N+2	
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 2023 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	1	Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)*		à la date de signature			source INSEE	source INSEE	source INSEE
		2	Nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce (EPP) (source CD/DREES)**		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
		3	Nombre d'entretiens prénataux précoces du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS)*							
		4	Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce réalisé par la PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!
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 2023 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i>	5	Nombre d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)*		à la date de signature			source EDUC NAT	source EDUC NAT	source EDUC NAT
		6	Nombre d'enfants de 3 à 4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD)**		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
		7	- dont par un médecin de PMI							
		8	- dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire							
		9	Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!
Augmenter le nombre de visites à domicile 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 Cible nationale à horizon 2023 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI	10	Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) **		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
		11	Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD)**		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
		12	Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!
		13	Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!
	Permettre qu'à horizon 2023, 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	14	Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)		à la date de signature			source INSEE	source INSEE	source INSEE
		15	Nombre d'enfants ayant bénéficié au moins d'une VAD réalisée par une puéricultrice (ou infirmière) de la PMI (source DREES / CD)**		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
		16	Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!
		17	Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS)*							
		18	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une consultation réalisée par un médecin de PMI (source DREES / CD)**		rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	rempli à signature du contrat	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible	source CD / chiffre corrigé DREES quand il est disponible
19	Part d'enfants ayant bénéficié d'une consultation par un médecin de PMI	#DIV/0!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!	#VALEUR!		

* Tableaux adressés annuellement par DGS/DGCS

** Il s'agit des données adressées annuellement par les conseils départementaux à la DREES dans le cadre du questionnaire DREES PMI: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-04/Questionnaire_DREES_PMI_2021.pdf

*** À défaut année n-2 si n-1 n'est pas disponible/préciser

Annexe 3 - Modèle de fiche action

Nommer le document au format « n° objectif nom de la fiche action »)

OBJECTIF N°... FICHE ACTION N°... Titre de la fiche	
Département concerné	
<i>Référent (personne ou institution)</i>	
Constat du diagnostic	
Objectif opérationnel	
Description de l'action	
Identification des acteurs à mobiliser	
Moyens financiers prévisionnels	Financement Etat : Financement Conseil départemental (CD) : Financements autres :
Calendrier prévisionnel	
Indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mise en œuvre de l'action	
Points de vigilance	

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

I) Cadre général de la contractualisation

Les objectifs de la contractualisation pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2021 et 2022

Dans la continuité des plans d'action proposés, les départements entrés dans le dispositif de contractualisation en prévention et en protection de l'enfance en 2021 et 2022 doivent se référer aux objectifs prévus par l'instruction n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022 pour l'exercice 2022 afin d'ajuster leurs plans d'action pour 2023. La prise en compte des évolutions de la présente annexe et notamment l'association à la réflexion des services de l'éducation nationale et de la justice sont fortement encouragées.

Les objectifs de la contractualisation pour les départements étant entrés dans la contractualisation en 2020 ou 2023

Pour les départements qui entrent dans la démarche de contractualisation en 2023 et ceux étant entrés dans la contractualisation en prévention et protection de l'enfance en 2020 et qui souhaitent conclure une nouvelle convention, il sera uniquement possible de contractualiser sur les objectifs ci-dessous (1, 2, 3, 4, 5, 9, 12, 13, 6, 7, 8, 17, 19, 20, 23, 26, 27, 29). Les numéros des objectifs s'inscrivent dans la continuité de ceux utilisés dans l'annexe 4 de l'instruction du 18 février 2022.

Comme précisé par l'instruction en date du 25 avril 2023, les crédits du fonds d'intervention régional (FIR) ont vocation à être mobilisés pour renforcer la prévention précoce par un meilleur ancrage de la protection maternelle et infantile et les crédits de l'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) visent à financer des actions relatives à une meilleure prise en charge du handicap. Il est en outre demandé aux départements de s'engager sur des actions relevant des autres objectifs. Ce nombre d'objectifs sera limité eu égard à un impératif de faisabilité tenant à la durée annuelle de la convention 2023.

Les sources de financement

Les objectifs n° 1 à 5 et 13 ont vocation à faire l'objet d'un cofinancement sur FIR.

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

Les objectifs n° 9, 24 et 29 ont vocation à faire l'objet d'un financement sur l'ONDAM médico-social.

Le suivi des actions

Un plan d'action décrivant les actions retenues conjointement pour l'atteinte de ces objectifs doit être défini et annexé au contrat (cf. annexe 2). Il fait apparaître notamment le calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions cofinancées dans le cadre du contrat et décrites plus en détail dans les fiches actions (cf. annexe 3). Les données du plan d'action doivent également être entrées via le formulaire en ligne suivant :

https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/Plan_action_contractualisation2023.

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

Les indicateurs proposés pour le suivi des actions financées par le programme 304 le sont à titre indicatif.

- II) Liste des objectifs pour les départements ayant contractualisé pour la première fois en 2020 souhaitant conclure une nouvelle convention ainsi que pour les départements souhaitant contractualiser pour la première fois

A. Objectifs obligatoires

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

Pour les indicateurs de cet engagement correspondant à des actes médicaux cotés et remboursés par l'Assurance maladie, les valeurs de T0 de la contractualisation, et suivantes, font l'objet d'une double détermination faisant apparaître, d'une part, la valeur issue des données du Système national des données de santé (SNDS) et correspondant aux actes effectivement télétransmis, et d'autre part, la valeur issue des enquêtes de la Direction des recherches, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et du suivi d'activité interne des services du conseil départemental. Un écart peut exister entre ces deux sources de données, lié à une télétransmission incomplète des actes par la Protection maternelle et infantile (PMI). L'objectif est qu'à terme, ce soit la valeur issue des données SNDS et correspondant aux actes effectivement télétransmis qui soit prise en compte. Il est en effet essentiel que les services départementaux télétransmettent les actes cotés à l'Assurance maladie, afin de bénéficier des financements de droit commun correspondants et de ne pas sous valoriser leur activité au titre de la PMI.

1. Atteindre à horizon 2023 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national

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

À titre indicatif :

- La cible au niveau national est un taux de couverture par la PMI de l'ordre de 20 % des EPP à horizon 2023 ;
- Données connues :
 - o Le taux de couverture actuel (tous acteurs confondus) était en 2021 de 60 % des femmes ayant bénéficié d'un EPP au cours de leur grossesse (Source Caisse nationale de l'assurance maladie) à comparer avec 55 % de femmes en 2020.
 - o En 2012, la PMI assurait un peu moins de la moitié des EPP (Source : DREES-2015).

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

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

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

À titre indicatif :

- La cible au niveau national s'établit entre 80 à 90 % à horizon 2023 d'examens de santé effectués soit par un médecin de PMI, soit dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire (l'objectif de 100 % de réalisation des examens de santé pour cette tranche d'âge étant atteint grâce également aux examens de santé réalisés par un médecin traitant selon le choix du parent, ou par un médecin de l'Éducation nationale) ;
- Données connues :
 - o 75 % des enfants bénéficient d'un « bilan de santé » en maternelle réalisé par la PMI, plus ou moins complet (seuls les dépistages visuels et auditifs sont quasiment systématiques) ;
 - o Moins d'un 1/4 de ces enfants sont vus par un médecin (18 % des enfants concernés) (Source : FNORS 2019).

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

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

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

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

À titre indicatif :

- La cible au niveau national est celle d'un doublement à horizon 2023, soit environ 20 % de mères/enfants bénéficiant de VAD de sages-femmes de PMI en pré ou postnatal ;
- Données connues :
 - o En 2016, moins de 70 000 femmes ont bénéficié de Visites à domicile (VAD) de PMI en pré ou postnatal, soit 9 % des naissances vivantes (Source : Rapport Peyron 2019 ; INSEE),
 - o En 2020 le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale varie, selon les départements, entre 3 et 12% (la médiane étant à 7%) et d'une visite postnatale de 0 à 3 % (Source DREES données brutes).

4. Permettre qu'à horizon 2023, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI en particulier jusqu'aux deux ans de l'enfant en faveur des familles vulnérables

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

À titre indicatif :

- La cible au niveau national est celle d'un doublement, soit environ 15 % d'enfants bénéficiant de VAD de puéricultrices de PMI à horizon 2023 ;

- Données connues :
 - o Environ 290 000 enfants de moins de six ans ont bénéficié d'une VAD en 2016 soit environ 6 % des moins de six ans (source rapport Peyron ; INSEE),
 - o En 2020, le pourcentage d'enfants ayant bénéficié d'une VAD de puéricultrice varie entre 3 et 8% (médiane à 6%) [source DREES données brutes].

5. Permettre qu'à horizon 2023, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans

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

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

À titre indicatif :

- La cible au niveau national est d'environ 20 % des enfants vus en consultation de PMI à horizon 2023 ;
- Données connues :
 - o En 2016, 550 000 enfants ont été vus en consultation de PMI, soit environ 12 % des moins de six ans (Source : rapport Peyron ; INSEE),
 - o En 2019, de 7 à 15 % (médiane à 10 %) des enfants ont été vus au moins une fois en consultation infantile (donnée DREES brutes)

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

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

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

À titre indicatif, on peut mentionner les exemples suivants :

- la création d'une équipe mobile (adossée à un Etablissement social ou médicosocial – ESMS) mobilisable par les professionnels de l'aide sociale à l'enfance (ASE) (en accueil familial ou en établissements) pour les appuyer dans l'évaluation des besoins des enfants protégés en situation de handicap et/ou dans l'accueil ou l'accompagnement de ces enfants, notamment ceux porteurs de TND, pour garantir l'intervention de professionnels formés au trouble au handicap de l'enfant ;
- le déploiement ou le développement de dispositifs de type Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD), c'est-à-dire d'interventions médico-sociales sur le lieu de vie habituel de l'enfant, ou de type Pôle de compétence et de prestation externalisée (PCPE), en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département, un établissement de l'ASE et/ou un service d'action éducative à domicile ;

- la création de places d'Instituts médico-éducatifs (IME) en externat à proximité voire au sein de, et en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département, un établissement de l'ASE et/ou un service d'action éducative à domicile ;
- la création de places en accueil familial thérapeutique (adossées à un centre hospitalier) ou en centre d'accueil familial spécialisé, avec un appui au titre de l'ASE (service d'accueil familial du département).

Il est également possible de créer des places d'internat ASE au sein d'établissements de type IME, avec une double autorisation et une double tarification par l'ARS (au titre des prestations IME) et le conseil départemental ou bien associant aussi la PJJ dans le cadre du cahier des charges des ISEMA validé par les administrations compétentes.

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

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

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

B. Objectifs facultatifs

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

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

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

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

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

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

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

À l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304. Il est rappelé que les crédits mobilisés sur le programme 304 n'ont pas vocation à financer directement des ETP. En effet, il vous est demandé de privilégier, chaque fois que possible, le positionnement du co-financement de l'État sur autre chose que des ETP ou des prix de journée. Néanmoins, ce n'est pas une interdiction absolue. Ainsi, il est possible de financer des dépenses de personnel sur le BOP 304 soit dans le cadre d'une action ponctuelle, soit dans une logique d'amorçage, dès lors que le conseil départemental est prêt à prendre le relais à l'issue de la contractualisation si l'action a fait ses preuves et a vocation à être pérennisée. Le cas échéant, vous serez vigilants à ce que les financements apportés par l'État s'inscrivent en complémentarité avec l'action de la CAF et de la MSA, et ne viennent pas en substitution de financements existants, quelle que soit leur source.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Par ailleurs, la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants prévoit que le juge des enfants doit étudier systématiquement les ressources disponibles dans l'entourage de l'enfant en vue d'envisager la possibilité d'un accueil de l'enfant chez un membre de la famille ou un tiers digne de confiance. Cela implique que l'évaluation réalisée par la CRIP inclue cette analyse de l'entourage de l'enfant.

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

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

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

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

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

Les indicateurs et cibles à retenir au titre de cet objectif sont à définir en fonction du contenu de la ou des fiches actions retenues. Dans tous les cas, il vous est demandé de suivre les indicateurs harmonisés relatifs au nombre d'IP entrantes², au nombre d'IP évaluées, et au nombre d'IP évaluées en moins de trois mois, avec une cible à définir en terme de taux d'IP évaluées en moins de trois mois³. Un objectif portera aussi sur 100 % des évaluations comprenant une appréciation des ressources dans l'entourage de l'enfant.

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

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

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

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

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

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

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

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

Dans le cadre de cet objectif, il est également possible de valoriser les éventuels ETP mis à disposition du département par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse au sein des CRIP, en lien avec la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022.

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

Pour les établissements et services de l'ASE, la compétence de contrôle de l'application des dispositions du code de l'action sociale et des familles (art. L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles) relève donc en premier lieu du président du conseil départemental, qui désigne des agents départementaux à cette fin (art. L. 133-2 du code de l'action sociale et des familles). Cette compétence a été renforcée par l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018, qui a élargi les prérogatives du président du conseil départemental en matière d'inspections et de suites données à celles-ci.

L'engagement sur cet objectif doit permettre le déploiement d'une politique de qualité de prise en charge des enfants protégés et de bientraitance dans les établissements de la protection de l'enfance, conformément à la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

⁴ Mesures 6 du plan violences :

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/22_mesures_pour_lutter_contre_les_violences_faites_aux_enfants.pdf

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

À l'appui de cet objectif, le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance (CDPPE) peut prévoir le financement, sur le programme 304, de la prestation d'accompagnement éventuellement mobilisée par le conseil départemental pour la réalisation du diagnostic et l'élaboration du plan de contrôle, ou d'actions de formation à destination des professionnels mobilisés sur ces missions. Les services de la PJJ seront étroitement associés à ces réflexions et seront amenés à se mobiliser conjointement avec les services du conseil départemental pour contrôler ensemble les services sous double habilitation.

17. Mieux articuler les contrôles État / département

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants prévoit que le juge des enfants doit étudier systématiquement la possibilité d’un accueil de l’enfant chez un membre de la famille ou un tiers digne de confiance.

Conformément à l’article L. 221-2-1 du code de l’action sociale et des familles, sur décision du président du conseil départemental, un enfant protégé peut être confié à un tiers, dans le cadre d’un accueil durable et bénévole. De même, dans le cadre de l’article 375-3 du code civil, le juge des enfants peut décider de confier l’enfant à un tiers digne de confiance.

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

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

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

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

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

Cet objectif pourra faire l'objet de travaux avec les juges pour enfants pour apprécier comment mettre en œuvre cet article 1 de la loi enfance du 7 février 2022, permettant de faire croître de façon significative, en cas de placement, l'orientation vers des tiers bénévoles et des tiers de confiance.

23. Développer le parrainage, le soutien à la scolarité, le mentorat etc.

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

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

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

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

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

Dans le champ de la scolarité des enfants protégés, la contractualisation peut être l'occasion de valoriser ou d'engager des actions menées conjointement entre les directions des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) et les conseils départementaux, telles que :

- La désignation de référent de scolarité ASE au sein des services de l'éducation nationale (DSDEN, EPLE, circonscription) ou des services de l'ASE ;
- Les actions de sensibilisation de la communauté éducative à la protection de l'enfance pour participer à la lutte contre la stigmatisation des jeunes et renforcer leur bien-être et leur réussite scolaires (déploiement de programmes de formation, systématisation de rencontres entre la communauté éducative et les professionnels des ESSMS en début d'année scolaire etc.) ;
- La facilitation de l'accès des enfants protégés aux dispositifs d'aide aux devoirs organisés au sein des structures scolaires (dispositif « Devoirs faits », sollicitation d'associations bénévoles, tuteurs bénévoles).

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

Engagement transverse : Renforcer la gouvernance et la formation

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

26. Renforcer la formation des professionnels

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

Cet objectif vise la formation des professionnels de l'ASE, de la PJJ et des partenaires concourant à la protection de l'enfance. La formation des professionnels de la PMI au titre de ses missions de santé publique doit être rattachée aux objectifs n° 1 à 5 ou 13, avec un cofinancement possible sur le FIR. Dans le cadre du [plan de lutte contre la prostitution des mineurs](#), l'État soutient également la formation des professionnels de la protection de l'enfance aux enjeux relatifs à la prostitution des mineurs.

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

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

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

À l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un financement sur le programme 304. Les autorités judiciaires et la PJJ seront dans la mesure du possible associées à toute réflexion sur ces sujets.

29 . Réaliser un projet innovant

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

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

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

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

Annexe 5 - Trame de présentation de projet expérimental

Merci par avance de nommer cette pièce avant envoi de la manière suivante :
PEX_Nom du département - Titre du projet

Annexe – Demande de financement projet expérimental hors plan d'action	
Nom et numéro du/des département(s)	
Contact de la personne référente	
Titre du projet	
Montant total sollicité au titre du P.304	€
I) <u>Explicitation du projet</u>	
Objectif opérationnel	
Contexte du projet et identification des besoins spécifiques du territoire auquel il répond (<i>15 lignes maximum</i>)	
Description de l'action (<i>15 lignes maximum</i>)	
Partenaires à associer	
Calendrier prévisionnel de mise en œuvre	
II) <u>Suivi et évaluation du projet</u>	
Points de vigilance	
Indicateurs quantitatifs de mise en œuvre	
Indicateurs qualitatifs de mise en œuvre	
III) <u>Éléments budgétaires</u>	
Moyens financiers prévisionnels	<i>Budget global de l'action Financement sollicité au titre du P. 304 Financement du CD Autres financements mobilisés (préciser)</i>