



Ministère des solidarités et de la santé  
Secrétariat d'Etat chargé de la protection de l'enfance

Direction générale de la cohésion sociale  
Service des politiques sociales et médico-  
sociales  
Sous-direction de l'enfance et de la famille  
Bureau de la protection de l'enfance et de  
l'adolescence

Personne chargée du dossier :  
Emilie Barreau  
Tél. : 01 40 56 85 69

Direction générale de la santé  
Sous-direction de la santé des populations et  
de la prévention des maladies chroniques  
Bureau de la santé des populations et de la  
politique vaccinale

Personne chargée du dossier :  
Caroline Bussière  
Tél. : 01 40 56 72 96

Mél. : [dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr](mailto:dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr)

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

à

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

Copie à :

Mesdames et Messieurs les commissaires à la lutte  
contre la pauvreté

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux et  
départementaux de la jeunesse, des sports et de la  
cohésion sociale

Mesdames et messieurs les directeurs des directions de  
la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

**CIRCULAIRE n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34** du 20 février relative à la contractualisation  
préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance

Date d'application : immédiate

NOR : SSAA2006058C

Classement thématique : Solidarités – Enfance et famille

Déposée sur le site « [circulaire.legifrance.gouv.fr](http://circulaire.legifrance.gouv.fr) » : oui

Document opposable : non

Publiée au BO : non

<b>Catégorie :</b> - Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.
<b>Résumé :</b> La présente instruction a pour objet de préciser le périmètre, le cadre et le calendrier de négociation des contrats préfet/ARS/département prévus dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 pour 30 départements dès 2020.
<b>Mention Outre-mer :</b> Applicable en l'état.
<b>Mots-clés :</b> Stratégie – Contractualisation – ARS – Cohésion sociale – Conseils départementaux – Prévention en santé – PMI – Protection de l'enfance – ASE
<b>Texte de référence :</b> Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022
<b>Annexes :</b> Annexe 1 : Liste des départements concernés dès 2020 Annexe 2 : Objectifs de la contractualisation en prévention et protection de l'enfance Annexe 3 : Guide méthodologique CDPPE – Chronologie / Rétroplanning / Suivi des étapes Annexe 4 : Financements à l'appui des CDPPE Annexe 5 : Contrat-type 2020-2022 de prévention et de protection de l'enfance (annexe 5.1), tableau de bord (5.2), plan d'action (5.3) et modèle de fiche action (annexe 5.4) Annexe 6 : Cahier des charges CDPPE – Objectifs détaillés / Actions / Indicateurs

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 est la concrétisation de la concertation menée par le Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance entre avril et juin 2019 en partenariat avec l'Assemblée des départements de France qui a associé l'ensemble du secteur. Elle part du constat de la faiblesse de la prévention primaire visant à réduire les inégalités sociales et de santé dès la petite enfance. Les réponses aux besoins des enfants et de leurs familles restent trop tardives et insuffisamment coordonnées. 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.

En réponse à ces enjeux, la Stratégie constitue le cadre de mise en œuvre d'actions concrètes pour renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés (soit 340 000 mineurs environ), et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires. Elle s'inscrit dans la continuité du plan « Priorité prévention » qui a fait des 1 000 premiers jours un axe phare de la politique de santé, et en complémentarité avec le plan 2020-2022 pour en finir avec les violences faites aux enfants.

La majorité de ces actions repose sur la mise en place de **contrats locaux tripartites préfet/ARS/départements portant sur la prévention et la protection de l'enfance qui devront être signés avant le 15 octobre 2020 avec les 30 conseils départementaux concernés dès cette année (la liste a été rendue publique le 3 février 2020). L'objectif est d'étendre la démarche à de nouveaux départements dès 2021.**

Ces nouveaux contrats devront naturellement s'articuler avec les autres contractualisations mises en œuvre sur des thématiques liées, notamment avec la Stratégie nationale de prévention et de lutte

contre la pauvreté qui inclut une mesure relative à l'accompagnement des sorties de l'aide sociale à l'enfance et les pactes territoriaux lorsqu'ils existent.

**La présente instruction a pour objet de préciser le périmètre, le cadre et le calendrier de mise en œuvre de ces nouveaux contrats.**

**I – La contractualisation préfet/ARS/département est le vecteur de mise en œuvre d'une partie des mesures de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.**

A – La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 vise à garantir les mêmes chances et les mêmes droits à tous les enfants autour de quatre engagements :

- agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles ;
- sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures ;
- donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits ;
- préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte, en complémentarité avec la mesure de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté visant à mettre fin aux sorties de l'aide sociale à l'enfance (ASE) sans solution.

Elle porte également une ambition forte concernant la formation des professionnels.

B – La contractualisation est co-pilotée ARS/préfets et formalise les engagements locaux réciproques des signataires pour la période 2020-2022.

Vous négocierez, chacun au titre de vos compétences, des contrats départementaux de prévention et de protection de l'enfance avec les conseils départementaux portant sur les actions qu'ils mettent en œuvre en matière d'ASE et de PMI (en particulier s'agissant de la prévention en santé)

- le préfet, au titre des financements mobilisés sur le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes » ;
- le directeur général de l'ARS, au titre des compétences de l'ARS en matière de prévention en santé et de régulation de l'offre sanitaire et médico-sociale, ainsi que des financements mobilisés sur le fonds d'intervention régional (FIR) et sur l'ONDAM médico-social.

Avant d'engager les discussions avec les conseils départementaux et afin d'assurer la cohérence des différents volets du contrat, vous établirez ensemble le cadre global et les modalités de négociation.

Ces contrats portent sur 11 objectifs fondamentaux et jusqu'à 15 objectifs facultatifs détaillés en annexe 2. Des projets d'envergure nationale (refonte de la gouvernance nationale, amélioration des conditions d'exercice des assistants familiaux, renforcement de l'accès aux dispositifs de l'Education nationale,...) dont vous serez tenus informés compléteront les actions locales mises en œuvre.

Les projets de contrats ont vocation à être présentés pour information aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) en amont de leur examen par les assemblées

départementales. Ils doivent être finalisés début septembre, pour permettre une signature avant le 15 octobre 2020 (cf. guide méthodologique et exemple de rétroplanning en annexe 3).

Pour préparer la contractualisation et vous accompagner tout au long de la phase de négociation, 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](mailto:dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr).

Les contrats ne seront pas soumis à un visa de l'administration centrale avant signature. Toutefois, pour permettre un accompagnement et un suivi adaptés tout au long de la procédure, il vous est demandé de transmettre par courriel à cette même adresse :

- le plus rapidement possible et au plus tard le 15 juin, les coordonnées (courriel et numéro de téléphone) d'un ou au maximum deux contacts au sein de chaque institution (services de l'Etat, ARS et conseil départemental) ;
- avant le 30 juillet, une première version du tableau de bord, du plan d'action et des fiches actions ;
- le plus rapidement possible et au plus tard le 15 septembre, pour permettre la délégation des crédits, le projet de contrat avec des montants stabilisés ;
- dès que possible, les contrats signés et leurs annexes.

## **II – L'Etat mobilise des financements spécifiques.**

Trois sources de financement sont mobilisées à partir de 2020 pour cofinancer les actions prévues par les contrats :

- sur le budget de l'Etat (programme 304) (50 M€) ;
- sur le fond d'intervention régional (FIR) (mission 1) (15 M€ pour 30 départements en 2020) ;
- sur l'ONDAM médico-social (15 M€).

Les règles d'emploi de ces différentes sources de financement sont détaillées en annexe 4. Leur répartition indicative par département a été établie sur la base de critères sociodémographiques objectifs en lien direct avec la prévention en santé et la protection de l'enfance. Les montants correspondants vous seront communiqués d'ici la fin du mois de juin par la Direction générale de la cohésion sociale.

Vous serez vigilants à ce que le conseil départemental ne se désengage pas financièrement des missions qui lui incombent au titre de la PMI et de l'ASE.

Les financements mobilisés dans le cadre de la contractualisation doivent s'accompagner d'un renforcement de l'action des services de l'Etat et de l'ARS pour garantir l'accès des enfants protégés aux dispositifs de droit commun susceptibles de répondre à leurs besoins, notamment en matière de santé, d'éducation, d'accès à l'autonomie, et d'insertion sociale et professionnelle.

## **III – Le suivi et l'évaluation des contrats s'appuient sur des indicateurs et des cibles chiffrées.**

Les objectifs définis par les contrats doivent être assortis d'indicateurs et de cibles chiffrées (cf. annexes 5 et 6), avec un suivi et un bilan au moins annuel, sur la base d'un rapport initié par le conseil départemental, partagé avec le préfet et l'ARS, et arrêté conjointement avant le 30 juin suivant la fin de l'exercice concerné. Cette démarche doit permettre d'améliorer la réponse aux besoins des enfants et de leurs familles. Cette évaluation conditionne l'allocation de moyens financiers pour les exercices suivants.

Les rapports d'évaluation des contrats doivent notamment être débattus dans le cadre des ODPE.

## **IV – La politique de prévention et de protection de l'enfance doit faire l'objet d'une gouvernance partenariale.**

Au niveau départemental, il vous est demandé de réunir régulièrement une instance tripartite préfet/ARS/département permettant de co-animer de façon opérationnelle la mise en œuvre des contrats, en cohérence avec les autres contractualisations mises en œuvre sur des thématiques liées. Vous veillerez à y associer les commissaires à la lutte contre la pauvreté qui assurent selon

les modalités retenues dans chaque région, en lien avec les préfets de département et le réseau cohésion sociale, l'articulation entre les contractualisations protection de l'enfance et pauvreté. Conformément aux missions d'animation et de coordination de l'action des services des directions régionales, ainsi qu'à leur rôle de responsables de budget opérationnel pour le programme 304, celles-ci pourront également contribuer à appuyer et à outiller l'échelon départemental pour la mise en œuvre de cette démarche.

Vous veillerez en outre à l'implication effective des services de l'Etat et des ARS au sein des ODPE, qui doivent permettre d'associer à cette gouvernance l'ensemble des administrations, collectivités locales et partenaires associatifs concernés, ainsi que les représentants des personnes accompagnées.

Au niveau national, la chefferie de projet est confiée à la DGCS, et un comité de suivi de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, présidé par le Secrétaire d'Etat chargé de la protection de l'enfance réunit semestriellement l'ensemble des partenaires mobilisés (ministères et directions concernés, institutions, associations, représentants des personnes accompagnées...). Cette instance a pour rôle :

- le pilotage de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, le suivi de la mise en œuvre effective des actions et la mesure de leur impact ;
- le suivi des contrats départementaux de prévention et de protection de l'enfance.

Le ministre des solidarités et de la santé

**signé**

Olivier VERAN

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

**signé**

Adrien TAQUET

## **Annexe 1 – Liste des départements concernés en 2020**

Aisne (Hauts-de-France)  
Allier (Auvergne-Rhône-Alpes)  
Alpes-de-Haute-Provence (Provence-Alpes-Côte d'Azur)  
Ardennes (Grand-Est)  
Cher (Centre-Val de Loire)  
Corse (Corse)  
Creuse (Nouvelle-Aquitaine)  
Dordogne (Nouvelle-Aquitaine)  
Eure (Normandie)  
Gard (Occitanie)  
Ille-et-Vilaine (Bretagne)  
Loir-et-Cher (Centre-Val de Loire)  
Loire-Atlantique (Pays-de-la-Loire)  
Mayenne (Pays-de-la-Loire)  
Meurthe et Moselle (Grand-Est)  
Meuse (Grand-Est)  
Moselle (Grand-Est)  
Nord (Hauts-de-France)  
Pas-de-Calais (Hauts-de-France)  
Puy-de-Dôme (Auvergne-Rhône-Alpes)  
Pyrénées-Atlantiques (Nouvelle-Aquitaine)  
Haut-Rhin (Grand-Est)  
Saône-et-Loire (Bourgogne-Franche-Comté)  
Seine-et-Marne (Ile-de-France)  
Deux Sèvres (Nouvelle-Aquitaine)  
Somme (Hauts-de-France)  
Tarn-et-Garonne (Occitanie)  
Val-d'Oise (Ile-de-France)  
Guyane (Guyane)  
La Réunion (La Réunion)

**Annexe 2 – Objectifs de la contractualisation en prévention et protection de l'enfance**

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

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

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

Objectifs fondamentaux

1. Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national
2. Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé
3. Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables
4. Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables
5. Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles

6. Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation
7. Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)
8. Systématiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance, incluant un plan de contrôle des établissements et services
9. Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap

Objectif fondamental

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

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

Objectifs facultatifs

24. Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et passerelles, notamment pour les jeunes en situation de handicap
25. Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens mineurs non accompagnés (MNA)

Objectifs facultatifs

12. Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)
13. Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique
14. Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022
15. Soutenir les parents en situation de handicap
16. Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap

17. Mieux articuler les contrôles Etat / département
18. Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022
19. Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile
20. Structurer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles
21. Développer les centres parentaux
22. Systématiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile
23. Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.

Objectif fondamental

**Engagement transverse : Renforcer la gouvernance et la formation**

Objectif facultatif

11. Renforcer les ODPE

26. Renforcer la formation des professionnels

## Annexe 3 - Guide méthodologique CDPPE - Chronologie / Rétroplanning / Suivi des étapes

**Date de mise à jour de l'outil :**

févr-20

**Objectif :**

Proposer des outils méthodologiques permettant d'organiser la démarche de négociation du CDPPE sur le plan chronologique. Ce fichier comprend trois onglets représentatifs de méthodes différentes en fonction des besoins.

**Pour qui? :** DDCS/ARS/CD

**Quand?:** Lors du lancement de la démarche de contractualisation

**Référents Conseil départemental :**

**Référents ARS :**

**Référents DDCS :**

**Date du début de la négociation :**

Pour accéder aux onglets, cliquez sur les boutons suivants :

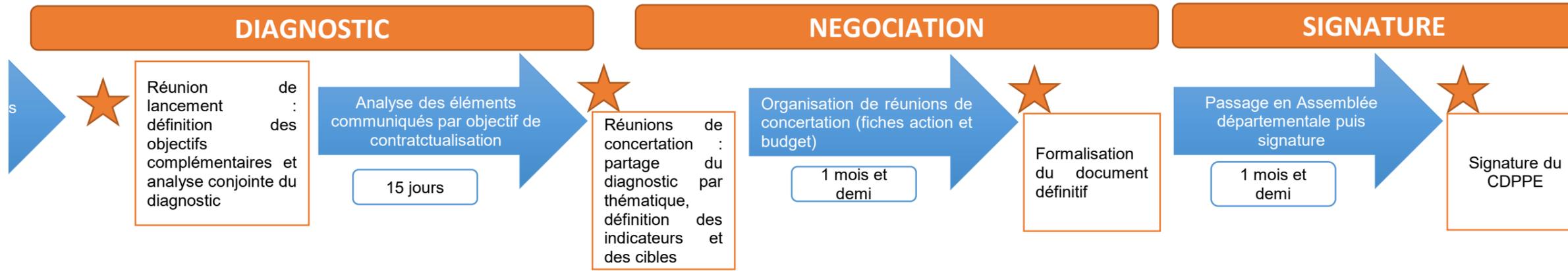
[Accéder au modèle de  
chronologie](#)

[Accéder au modèle de  
rétroplanning](#)

[Accéder au modèle de suivi  
des étapes](#)

Annexe 3.1 - Exemple de chronologie de contractualisation tripartite du CDPPE (CD/ARS/préfet)

il s'agit d'une chronologie de signature du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance, elle peut être utilisée pour déterminer avec l'ensemble des acteurs les différentes étapes de la contractualisation. Elle peut également permettre de présenter la démarche.



### Annexe 3.2 - Exemple de rétroplanning

Il s'agit d'un retro planning, par conséquent la date de référence est celle de la signature du CDPPE (**Jour J**). A partir de cette date il est préconisé d'identifier le nombre de jours nécessaires à la réalisation des tâches en amont de la signature.  
Lorsque vous indiquez un nombre de jour dans la colonne « Echancier », la date prévisionnelle de lancement de la tâche sera calculée automatiquement et apparaîtra dans la colonne « date prévisionnelle ».

*Les cellules en vert peuvent être modifiées. Les cellules grisées sont calculées automatiquement.*

	Caractéristiques	Echancier (Jour J - nombre de jours)	Date prévisionnelle
<b>Prise d'effet du CDPPE</b>	La prise d'effet du CDPPE peut être prévue comme concomitante ou postérieure à sa signature.	Jour J	30-oct-20
<b>Signature du CDPPE</b>	Il convient de prévoir un temps de deux mois entre la proposition d'un document final et sa signature effective au regard des processus de consultation.	15	15-oct-20
<b>Adoption par l'assemblée départementale</b>	Suite à la formalisation finale du projet de contrat et de ses annexes, celui-ci est inscrit à l'ordre du jour de l'assemblée départementale. Une adoption à l'assemblée en juin peut permettre de faire concorder cette adoption avec un éventuel budget modificatif afin d'assurer une pleine prise en compte des effets budgétaires du contrat dès 2020.	25	05-oct-20
<b>Formalisation du document définitif</b>	La formalisation du document définitif doit être effective un mois et demi avant la tenue de l'assemblée départementale afin de tenir compte des circuits de validation internes (hiérarchiques, juridiques et financiers).	70	21-août-20
<b>Réunion sur le budget</b>	Cette réunion doit permettre de définir les montants alloués par action ainsi que les modalités d'allocation.	90	01-août-20
<b>Réunion sur les objectifs</b>	Par thématique, sur les deux réunions, il est proposé de consacrer l'une des réunions à la définition des cibles chiffrées pour les actions déjà définies (par exemple : doublement des visites à domicile) et l'autre à la définition précise des actions et de leurs modalités pour les objectifs plus généraux (par exemple : développer des dispositifs souples ASE/handicap).	105	17-juil-20
<b>Réunion d'échange entre référents</b>	Entre les réunions d'échanges, les référents ARS et DDCS se concertent afin de porter un message commun ; une réunion nationale d'échange entre référents sera organisée. De même, le CD organise des réunions de concertation en interne afin de mobiliser les équipes et de co-construire les fiches actions et les éléments budgétaires.		
<b>Réunion sur les objectifs</b>	Il est préconisé d'organiser deux réunions par dominante thématique (prévention en santé/ protection de l'enfance/ ASE/handicap), chacune de ces thématiques faisant appel à des expertises différentes.	120	02-juil-20
<b>Finalisation du diagnostic</b>	L'ARS, la DDCS et le CD finalisent conjointement le diagnostic pour les objectifs fondamentaux ainsi que pour chacun des objectifs facultatifs retenus (valeurs 2019).	125	27-juin-20
<b>Réunion de lancement</b>	La réunion de lancement permet notamment de déterminer les objectifs facultatifs qui seront retenus et le contenu du diagnostic.	135	17-juin-20
<b>Réunions de concertation</b>	L'ARS et la DDCS peuvent organiser des temps de rencontre en amont du lancement de la négociation avec le conseil départemental afin de porter un message commun.		
<b>Envoi de la trame de diagnostic</b>	La trame de diagnostic préremplie communiquée par la DGCS est envoyée par les référents ARS et CD à leurs interlocuteurs du CD. Elle est complétée sur les éléments manquants par le CD afin d'être envoyée à toutes les parties (CD/DDCS/ ARS) avant la réunion de lancement.	145	07-juin-20



## **Annexe 4 – Financements à l'appui des CDPPE**

### **I – Principes généraux**

Trois sources de financement sont mobilisées sur le budget de l'Etat et de la Sécurité sociale à partir de 2020 pour cofinancer des actions à l'appui de l'atteinte des objectifs des CDPPE (cf. annexe 2) :

- sur le budget de l'Etat (programme 304) (50 M€) pour les objectifs 6 à 8, 10 à 12 et 14 à 26 ;
- sur le FIR (15 M€ pour 30 départements en 2020) pour les objectifs 1 à 5 et 13 ;
- sur l'ONDAM médico-social (15 M€) pour les objectifs 9 et 24.

Au sein de chacune de ces enveloppes, les crédits ne sont pas fléchés objectif par objectif ou action par action. Il appartient aux acteurs de chaque territoire de les répartir entre les différentes actions prévues au contrat en fonction des priorités et des projets qu'ils portent, conformément au cahier des charges figurant en annexe 6.

Pour chaque action ou projet cofinancé dans le cadre du CDPPE, une fiche action annexée au contrat en précise l'objet, le public-cible, les acteurs, le calendrier et les financements, ainsi que le ou les indicateurs de réalisation permettant de rendre compte de sa mise en œuvre.

En exécution, les financements demeurent fongibles enveloppe par enveloppe entre les différentes actions inscrites au CDPPE, sous réserve d'en rendre compte précisément lors du bilan annuel de leur mise en œuvre. Un avenant est nécessaire pour ajouter une action ou un projet non prévu initialement.

Les contrats à conclure en 2020 couvrent la période 2020-2022. Conformément au principe d'annualité budgétaire, ils feront l'objet d'avenants en 2021 et en 2022 portant *a minima* sur la confirmation et l'actualisation pour chaque exercice des engagements financiers de chaque signataire, au regard notamment des crédits votés en lois de finances et du bilan de la mise en œuvre sur l'exercice précédent des actions prévues au contrat. Le non-respect par le conseil départemental de ses engagements en année N pourra conduire à une baisse des crédits alloués par l'Etat en année N+1. Les financements pluriannuels 2020-2022 sur le FIR et sur l'ONDAM médico-social ont vocation à perdurer au-delà de cette période de trois ans.

S'agissant des cofinancements attendus du conseil départemental, ils peuvent consister en la valorisation de moyens existants et être appréciés à l'échelle de chaque objectif plutôt qu'action par action ou projet par projet. Vous veillerez néanmoins à ce que les financements apportés par l'Etat et par l'ARS ne viennent pas en substitution de financements existants, quelle que soit leur origine.

### **II – Crédits mobilisés sur le FIR**

#### **A – Modalités de construction des dotations indicatives par ARS**

- Nombre d'enfants de 0 à 6 ans dans les départements (source : INSEE, 2019) (50 % de l'enveloppe)
- Nombre de ménages pauvres (INSEE, 2016) (30 %)
- Nombre de bénéficiaires de l'allocation de soutien familial (ASF) (CNAF, décembre 2018) (10 %)
- Nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) (CNAF, décembre 2018) (10 %)
- Dotation minimale par département : 100 000 €
- Dotation maximale par département : 1 000 000 €

## B – Objet et règles d’emploi

Conformément à l’article L.1435-8 du code de la santé publique, le fonds d’intervention régional (FIR) finance notamment « *sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant :*

*1° A la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d’autonomie ; [...] »*

A ce titre, dans le cadre du premier engagement de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l’enfance, des dotations indicatives seront déléguées aux ARS dès 2020 pour soutenir les objectifs de santé publique des CDPPE dans les 30 départements concernés. Elles ont vocation à être reconduites en 2021 et 2022.

### Objectifs fondamentaux

1. Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d’au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national
2. Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l’examen de santé tel que défini dans le carnet de santé
3. Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables
4. Permettre qu’à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l’intervention à domicile d’infirmières puéricultrices de la PMI en particulier jusqu’aux deux ans de l’enfant en faveur des familles vulnérables
5. Permettre qu’à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu’à deux ans

### Objectifs facultatifs

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

Ces objectifs s’inscrivent dans le cadre des missions des conseils départementaux au titre de la PMI (art. L.2112-2 du code de la santé publique).

Peut s’y ajouter, le cas échéant, un objectif spécifique de santé publique dans le domaine de la prévention en période périnatale et de la petite enfance, déterminé par l’ARS et le conseil départemental en fonction des besoins et priorités du territoire (par exemple : environnement, alimentation, habitat, etc.).

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 ces différents objectifs, notamment par le financement d’actions innovantes. Leur utilisation est soumise aux principes généraux d’utilisation du FIR, notamment en ce qui concerne la nature des dépenses financées. Vous serez en outre vigilants à ce qu’ils ne viennent pas se substituer aux financements existants relevant du conseil départemental ou de l’Assurance maladie (par exemple : remboursement d’actes cotés de sages-femmes ou de médecins).

Cette orientation des crédits du FIR vers l’appui aux PMI sera rappelée dans la circulaire relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d’intervention régional pour 2020 en cours de rédaction.

Parallèlement, un travail partenarial est engagé, au niveau national, avec les organismes de Sécurité sociale, pour faciliter la mobilisation de financements complémentaires à l’appui de ces mêmes objectifs dans le cadre des conventions qui peuvent exister ou pourront être passées entre les conseils

départementaux et les caisses d'allocations familiales (CAF) ou les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Vous pourrez encourager au niveau local cette dynamique de partenariat, dans un objectif de meilleure valorisation de l'action des PMI.

### **III – Crédits mobilisés sur le budget de l'Etat (programme 304)**

#### **A – Critères de répartition par département**

- Nombre d'enfants de 0 à 19 ans dans le département (source : INSEE, 2019) (28,5 % de l'enveloppe)
- Nombre de ménages pauvres (INSEE, 2016) (28,5 %)
- Nombre d'enfants de 0 à 17 ans accueillis par l'ASE (DREES, 2017) (28,5 %)
- Nombre de mesures jeunes majeurs (AED et APJM) (DREES, 2017) (14,5 %)
- Dotation minimale par département : 600 000 €
- Dotation maximale par département : 4 500 000 €

#### **B – Objet et règles d'emploi**

Une enveloppe de 50 M€ est mobilisée dès 2020 sur le programme 304 « Inclusion sociale et protection de l'enfance » à l'appui des objectifs suivants :

##### **Objectifs fondamentaux**

6. Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation
7. Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)
8. Systématiser un volet « maîtrise des risques » dans les schémas départementaux de protection de l'enfance, incluant un plan de contrôle des établissements et services
10. Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)
11. Renforcer l'ODPE

##### **Objectifs facultatifs**

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

Ces objectifs s'inscrivent principalement dans le cadre des missions des conseils départementaux au titre principalement de l'ASE (art. L.221-1 du code de l'action sociale et des familles). Les crédits mobilisés sur le programme 304 ont vocation à cofinancer des actions à l'appui de leur atteinte, en

s’inscrivant dans la mesure du possible dans une logique d’amorçage ou de montée en charge. Vous veillerez en particulier à ne pas financer directement des dépenses de personnel ou des prix de journée.

Les crédits correspondants sont délégués aux services de l’Etat compétents en matière de cohésion sociale au niveau départemental, pour être engagés par les préfets dans le cadre des CDPPE et versés aux conseils départementaux à la signature du contrat.

Par ailleurs, l’instruction relative à la composition et aux règles d’emploi des dotations et fonds de soutien à l’investissement en faveur des territoires en 2020 demande aux préfets de région de porter une attention particulière, au titre de la dotation de soutien à l’investissement des départements (DSID), au soutien des projets portés dans le cadre de la Stratégie de prévention et de protection de l’enfance. La DSID peut permettre de cofinancer, en complément du CDPPE, des projets d’investissement en faveur de la prévention et de la protection de l’enfance (par exemple : construction, rénovation ou extension du foyer départemental de l’ASE ; acquisition d’un logiciel ou développement informatique ; etc.) à condition que le département soit propriétaire de l’ouvrage.

#### **IV – Crédits mobilisés sur l’ONDAM médico-social au titre du budget de fonctionnement des ESMS**

##### **A – Critères de répartition par département**

Ces critères ont été adoptés par le conseil d’administration de la CNSA du 26 novembre 2019 :

- Nombre d’enfants de 0 à 17 ans accueillis par l’ASE (source : DREES, 2017) (50 % de l’enveloppe)
- Indicateur global de besoin estimé spécifiquement sur le champ des enfants en situation de handicap (IGB) (CNSA, 2019) (50 %)
- Dotation minimale par département : 100 000 €

##### **B – Objet et règles d’emploi**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoit, au sein de l’objectif de dépenses mentionné à l’article L.314-3 du code de l’action sociale et des familles, une mesure nouvelle visant à créer ou à étendre des dispositifs d’intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l’enfance et de handicap pour les enfants confiés à l’aide sociale à l’enfance (ASE) et disposant d’une orientation de prise en charge et d’accompagnement total ou partiel au sein d’une structure médico-sociale (ITEP, IME...). Cette mesure nouvelle et les crédits correspondants, soit 15 M€ sur l’ONDAM médico-social pour 30 départements en 2020, s’inscrivent dans le cadre du « *financement de celles des prestations des établissements et services mentionnés à l’article L.314-3-1 [du même code] et qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale* ». En application de l’article L.314-1, leur tarification relève du directeur général de l’ARS. Les crédits correspondants sont versés par les ARS aux ESSMS au titre de leur budget de fonctionnement.

Ces crédits seront reconduits au même niveau en 2021 et 2022 pour les 30 départements concernés par la 1<sup>ère</sup> vague dès 2020. Il vous est demandé de veiller à un suivi financier rigoureux et actualisé régulièrement des montants engagés et payés pour être en mesure d’en rendre compte dispositif par dispositif.

Ces crédits ont vocation à être mobilisés à l’appui des objectifs de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l’enfance suivants :

##### **Objectifs fondamentaux**

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

Objectifs facultatifs

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

Les dispositifs d'intervention financés par les ARS dans le cadre de ces objectifs doivent permettre d'améliorer l'accompagnement médico-social des jeunes confiés à l'ASE disposant d'une orientation MDPH, en étroite articulation avec l'accompagnement éducatif financé par le conseil départemental au titre de ses compétences en matière d'ASE (art. L.221-1 du code de l'action sociale et des familles).

Ces éléments seront rappelés dans la circulaire relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, en cours de rédaction.

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

2020-2022

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

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

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

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

Vu la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 ;

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

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

Il est convenu ce qui suit :

## Préambule

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

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

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

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

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

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

## **ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.2.1. Financement par l'État**

L'État apporte son soutien financier au Département dans le cadre du présent contrat, pour la réalisation des actions listées dans le plan d'action. Au titre de l'année 2020, ce soutien s'élève à un montant prévisionnel de xxxxxxxx €, dont :

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

L'État notifie les moyens financiers définitifs alloués au Département au regard des crédits votés en loi de finances pour 2020, des crédits votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 et du nombre de départements signataires d'un contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance en 2020.

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

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

### **2.2.2. Financements par le Département**

Le Département s'engage à ne pas diminuer les moyens financiers qu'il consacre en propre à l'aide sociale à l'enfance et à la protection maternelle et infantile par rapport à l'année de référence 2019 et pour toute la durée du contrat.

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

### **ARTICLE 3 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT**

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

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

Ce projet de rapport est proposé au Préfet et à l'ARS, puis présenté pour avis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise au Préfet et à l'ARS au plus tard le 30 juin de l'année suivant l'exercice concerné. Il est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la protection de l'enfance et du ministère chargé de la santé.

### **ARTICLE 4 – MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS**

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

Les montants correspondants seront crédités sur le compte du Département de 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 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 5 – DURÉE DU CONTRAT ET RENOUVELLEMENT**

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

Il fait l'objet d'un avenant annuel et, si besoin, en cours d'année, portant sur les montants financiers alloués et, le cas échéant, sur les engagements respectifs de l'État et du Département.

## **ARTICLE 6 – DÉNONCIATION DU CONTRAT**

Le contrat peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux deux autres parties au plus tard le 31 décembre de chaque année. Le Département reste soumis aux obligations résultant de l'article 4 de la présente convention, en particulier la transmission d'un rapport portant sur l'exécution du contrat.

## **ARTICLE 7 – LITIGE**

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

Fait à ..., le

Le président du conseil  
départemental de xxxx

Le préfet de xxxx

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

Le contrôleur budgétaire en région

[signature à prévoir en fonction du seuil]



Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	Systématiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services								
	Mieux articuler les contrôles Etat / département								
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective							
Soutenir la diversification de l'offre	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022	Nombre de places en villages d'enfants							
	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile								
	Structurer et développer le soutien aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles								
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental							
Systematiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile	Systematiser les mesures d'accompagnement au retour à domicile	Nombre de mineurs de retour à domicile après une mesure de placement Nombre de mineurs de retour à domicile après une mesure de placement bénéficiant d'un accompagnement Part des mineurs de retour à domicile après une mesure de placement ayant bénéficié d'un accompagnement							
Mobiliser la société civile	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.	Nombre d'enfants bénéficiant d'un parrainage ou d'un accompagnement par un bénévole (y compris soutien scolaire, etc.)							
<b>Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits</b>									
Développer la participation des enfants et des jeunes	Systematiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)								
<b>Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte</b>									
Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits	Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap								
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA								
<b>Conditions pour y parvenir</b>									
Repenser la gouvernance	Renforcer l'ODPE								
Renforcer la formation des professionnels	Renforcer la formation des professionnels								



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

## **Annexe 6 – Cahier des charges des objectifs / indicateurs / actions**

Comme détaillé en annexe 2, dans le cadre des contrats départementaux de prévention et de protection de l'enfance (CDPPE), il est demandé à chaque département de s'engager *a minima* sur 11 objectifs fondamentaux. Peuvent s'y ajouter jusqu'à 15 objectifs facultatifs, en fonction des priorités d'action et des projets portés localement par les acteurs.

Ces objectifs sont assortis d'indicateurs et de cibles chiffrées permettant d'en mesurer l'atteinte, année par année, conformément au tableau de bord annexé au contrat. Les indicateurs harmonisés à retenir au titre des objectifs fondamentaux sont ceux définis dans le tableau des indicateurs figurant en annexe 5.2. S'y ajoutent des indicateurs complémentaires définis conjointement par les services de l'Etat, l'ARS et le conseil départemental, en fonction des objectifs facultatifs prévus au contrat.

La définition des cibles chiffrées annuelles et du calendrier de déploiement des actions est à déterminer conjointement par les services de l'Etat, l'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.

A cette fin, la trame de diagnostic mise à votre disposition doit permettre de déterminer les valeurs 2019 (T0 de la contractualisation) des différents indicateurs. Elle est pré-remplie pour les indicateurs harmonisés au niveau national à partir des sources statistiques nationales disponibles (SNDS, INSEE, DREES...). Les compléments à apporter par le conseil départemental, en concertation étroite avec vous, concernent les indicateurs harmonisés pour lesquels il n'existe pas de source nationale et pour les indicateurs complémentaires définis conjointement par les services de l'Etat, l'ARS et le conseil départemental.

Un plan d'action décrivant les actions retenues conjointement pour l'atteinte de ces objectifs doit également être défini et annexé au contrat (cf. annexe 5.3). 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 5.4).

### **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 2019 (T0 de la contractualisation) et suivantes font l'objet d'une double détermination faisant apparaître, d'une part, la valeur issue des données SNDS et correspondant aux actes effectivement télétransmis, et d'autre part, la valeur issue des enquêtes 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 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.

## Objectifs fondamentaux

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

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a inscrit l'entretien prénatal précoce parmi les examens obligatoires de suivi de la femme enceinte. Sa réalisation est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

A titre indicatif :

- La cible au niveau national est un taux de couverture par la PMI de l'ordre de 20 % des EPP à horizon 2022 ;
- Données connues :
  - o Le taux de couverture actuel (tous acteurs confondus) était de 29 % en 2016 (Source : Enquête nationale périnatale INSERM/DREES de 2016) ;
  - 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. A 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. A noter que des travaux sont en cours au niveau national pour la définition et la validation d'un protocole national de coopération médecin/infirmière puéricultrice de PMI.

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

A titre indicatif :

- La cible au niveau national s'établit entre 80 à 90 % à horizon 2022 d'examens de santé effectués soit par un médecin de PMI, soit dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire (l'objectif de 100 % de réalisation des examens de santé pour cette tranche d'âge étant atteint grâce également aux examens de santé réalisés par un médecin traitant selon le choix du parent, ou par un médecin de l'Education 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<sup>ème</sup> jour de l'enfant. A partir du 13<sup>ème</sup> jour de l'enfant, elles sont prises en charge par l'Assurance maladie avec un reste à charge de 30 % pour les assurés qui n'ont pas de complémentaire santé.

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

A titre indicatif :

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

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

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

A titre indicatif :

- La cible au niveau national est celle d'un doublement, soit environ 15 % d'enfants bénéficiant de VAD de puéricultrices de PMI à horizon 2022 ;
- Données connues :
  - 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)

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

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

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

A titre indicatif :

- La cible au niveau national est d'environ 20 % des enfants vus en consultation de PMI à horizon 2022 ;
- 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).

### Objectifs facultatifs

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

Selon les termes du référentiel professionnel<sup>1</sup>, « *les techniciens de l'intervention sociale et familiale 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.*

« *Ils accompagnent et soutiennent les familles, les personnes en difficulté de vie ou en difficulté sociale, les personnes âgées, malades ou handicapées. Ces interventions s'effectuent au domicile, habituel ou de substitution, dans leur environnement proche ou en établissement. Les établissements et services employeurs sont notamment ceux visés par l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. [...] Les activités de la vie quotidienne constituent le support privilégié de l'intervention des techniciens de l'intervention sociale et familiale. En appui de ces actes, les techniciens de l'intervention sociale et familiale proposent et transmettent l'ensemble des savoirs nécessaires en vue de leur réalisation par les personnes elles-mêmes.*

« *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 CNAF et des CAF, ainsi que de la MSA, au titre de l'aide aux familles ;
- des conseils départementaux (au titre de la PMI ou de l'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, ainsi que pour les accompagner pendant les premiers mois de vie de l'enfant. Les vulnérabilités à prendre en compte dans le cadre de cet objectif peuvent être d'ordre médical (prématurité, grossesse multiple, problèmes de santé ou handicap de la mère ou de l'enfant), psychologiques ou sociales (très jeune mère, isolement, précarité...).

A l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304. Il est toutefois rappelé que les crédits mobilisés sur le programme 304 n'ont pas vocation à financer directement des ETP. Le cas échéant, vous serez vigilants à ce que les financements apportés par l'Etat 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.

Il s'agit d'un objectif facultatif ; toutefois, s'il 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.

---

<sup>1</sup> Arrêté du 25 avril 2006 relatif au diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale.

### 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. Ils peuvent également être mobilisés pour des actions visant à renforcer la prévention en santé pour les familles qui en ont le plus besoin. 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 (par exemple : recours à psychologues ou psychomotriciens) 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 : ETP de sages-femmes ou de puéricultrices) ou de l'Assurance maladie (par exemple : remboursement d'actes cotés de sages-femmes ou de médecins).

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

Les relais parentaux sont des dispositifs de prévention contribuant à répondre aux besoins de relais ou de répit des parents isolés et/ou confrontés à des difficultés passagères, en cohérence avec la Stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022. Leur nombre actuel est estimé à une dizaine au niveau national, sous statut associatif. Il n'existe pas de cahier des charges unique, néanmoins les principes suivants peuvent être retenus :

- il s'agit de petites structures, de 10 à 20 places, ouvertes sept jours sur sept et 24h/24 qui permettent aux parents qui le souhaitent de confier librement leurs enfants, en dehors de toute mesure de protection de l'enfance, pour quelques heures (pour offrir un répit) à quelques semaines (par exemple pour la durée d'une hospitalisation) ;
- elles sont autorisées par les conseils départementaux généralement sur le fondement du 12° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, relatif aux établissements à caractère expérimental ;
- elles sont habilitées à recevoir des enfants entre 0 et 18 ans, même si la majorité des accueils concernent des enfants de moins de trois ans ;
- elles sont financées dans le cadre de dotations globales, plutôt que par un prix de journée, dans la mesure où l'admission ne dépend pas d'une décision du président du conseil départemental. Des cofinancements par les communes en particulier sont possibles ;
- l'accueil se fait à la demande des parents, de façon planifiée ou en urgence, dans le cadre d'un contrat passé directement avec l'établissement et avec une participation financière modulée en fonction des revenus ;
- le projet d'établissement inclut une dimension de travail sur la relation parent/enfant, au-delà du seul service rendu en termes d'accueil de l'enfant.

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

Il s'agit d'un objectif facultatif ; toutefois, s'il est retenu, il est demandé de définir une cible chiffrée et de suivre un indicateur harmonisé défini en termes de nombres d'enfants accueillis.

### 15. Soutenir les parents en situation de handicap

La Conférence nationale du handicap du 11 février 2020 a donné lieu à un engagement fort du gouvernement en faveur d'un soutien renforcé aux parents en situation de handicap, sous la forme d'une aide humaine ouverte au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH), qui a vocation à couvrir les besoins liés à la réalisation des gestes de la vie quotidienne et à l'accompagnement à la parentalité. Cette aide humaine est ouverte aux parents d'enfants de 0 à 7 ans, pour un quantum horaire compris entre 2 et 5 heures par jour selon la nature des déficiences.

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

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

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

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

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

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

Il vous est demandé de suivre, de façon transverse à cet engagement et sans nécessairement l'assortir d'une cible chiffrée, le délai d'exécution des décisions de justice. Ces données ont vocation à être partagées avec le ministère de la Justice, au niveau départemental dans le cadre des 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.

## Objectifs fondamentaux

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

L'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles prévoit que « l'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante 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.

« Les professionnels composant cette équipe relèvent des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance, de la protection maternelle et infantile, du service social départemental ou [directement de la CRIP].

« Des professionnels issus d'autres services, institutions ou associations, concourant à la protection de l'enfance, notamment le service de promotion de la santé en faveur des élèves et le service social en faveur des élèves, réalisent en cas de besoin l'évaluation ou y participent.

« Lorsque l'évaluation en cours fait apparaître une problématique spécifique, relevant éventuellement du handicap, et nécessite d'être complétée, l'équipe pluridisciplinaire, sous la responsabilité du président du conseil départemental, recourt à des experts ou services spécialisés.

« Les professionnels chargés de l'évaluation sont, sauf exception, différents de ceux chargés du suivi de la famille.

« II.- Les professionnels chargés de l'évaluation d'une information préoccupante disposent d'une formation et de connaissances spécifiques portant sur le développement et les besoins fondamentaux de l'enfant en fonction de son âge, la fonction parentale et les situations familiales. Ils sont notamment formés aux conséquences des carences, négligences et maltraitances.

« Ces professionnels sont également formés aux méthodes d'évaluation des situations individuelles. Ils s'appuient sur des outils et cadres de référence définis et partagés au sein du conseil départemental et au niveau national. [...] »

Ainsi, le renforcement des moyens, des ressources et de la pluridisciplinarité des CRIP peut reposer, en fonction des besoins et des ressources identifiés localement, sur :

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

Dans le cadre du présent objectif, il est 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.

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

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 entrantes<sup>2</sup>, 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 mois<sup>3</sup>.

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

Conformément à l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles, « le président du conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'Etat et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours.

« Des protocoles sont établis à cette fin entre le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire en vue de centraliser le recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule de recueil, de traitement et d'évaluation de ces informations. [...] »

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

- à brève échéance (dès 2020 si possible), à la direction territoriale de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse, à l'Education nationale et aux forces de l'ordre (police, gendarmerie et pompiers) ;
- à horizon 2022, aux acteurs-clés de la sphère sanitaire que notamment sont les unités d'accueil médico-judiciaires (UAMJP) ou unités d'accueil pédiatriques des enfants en danger (UAPED) (s'il en existe dans le département)<sup>4</sup>, 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.

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.

#### 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

Conformément à l'article L.313-13 du code de l'action sociale et des familles, « l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation contrôle l'application des dispositions du présent code par les établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie mentionnés à l'article L.312-1 et

---

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

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

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

*par les autres services de leurs organismes gestionnaires qui concourent, dans le cadre de l'autorisation, à la gestion desdits établissements, services et lieux de vie et d'accueil.*

*« Ces dispositions sont notamment applicables aux structures qui, sans détenir une autorisation correspondant à leurs activités, ont la nature d'un établissement ou service social ou médico-social ou d'un lieu de vie et d'accueil au sens de l'article L.312-1 précité. [...] »*

Pour les établissements et services de l'ASE, la compétence de contrôle 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.

Il est demandé que le président du conseil départemental s'engage 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'IGAS<sup>5</sup> ainsi que sur le guide de contrôle des structures sociales et médico-sociales élaboré par l'IGAS<sup>6</sup>. Ces deux outils seront actualisés courant 2020. Il est également possible de prévoir la définition de stratégies communes d'analyse des risques, en s'appuyant sur l'échelon régional de l'Etat et notamment sur les missions régionales et interdépartementales d'inspection, de contrôle et d'évaluation (MRIICE).

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

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.

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

Les crédits mobilisés sur l'ONDAM médico-social dans le cadre du CDPPE doivent permettre de développer l'offre de prise en charge et d'accompagnement par les ESMS pour mieux répondre aux besoins particuliers liés au handicap des enfants bénéficiant par ailleurs d'une mesure ASE. 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). Les ESMS pourront en outre être encouragés à développer des partenariats avec d'autres acteurs notamment dans le champ sanitaire pour mieux répondre aux besoins d'accompagnement des enfants.

A titre indicatif, on peut mentionner les exemples suivants :

- la création d'une équipe mobile (adossée à un ESMS) mobilisable par les professionnels de l'ASE (accueil familial et établissements) pour les appuyer dans l'évaluation des besoins des enfants protégés en situation de handicap et/ou dans l'accueil ou l'accompagnement de ces enfants, notamment ceux porteurs de TND, pour garantir l'intervention de professionnels formés au trouble au handicap de l'enfant ;
- le déploiement ou le développement de dispositifs de type SESSAD, c'est-à-dire d'interventions médico-sociales sur le lieu de vie habituel de l'enfant, ou de type PCPE, en articulation étroite avec

---

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

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

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'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 (au titre de l'accompagnement éducatif ainsi que d'un accueil étendu le week-end et pendant les vacances scolaires). Il est toutefois rappelé que l'objectif pour tout enfant doit être l'accès à une solution aussi inclusive que possible, notamment en termes de scolarisation.

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

- instituer des temps de travail réguliers et des circuits réactifs entre l'ASE et la MDPH, en articulation avec la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT). Les objectifs poursuivis sont notamment d'identifier les besoins d'adaptation de l'offre sociale et médico-sociale, de dégager des solutions permettant de répondre à leurs besoins d'accompagnement individuels (cas complexes), et de partager une culture professionnelle commune (formations croisées et partage d'outils). L'ARS participe à ces temps d'échange en tant qu'ils portent sur l'adaptation de l'offre sociale et médico-sociale ou sur l'examen de cas complexes ;
- 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<sup>ème</sup> 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.

Les indicateurs et les cibles à retenir pour mesurer le déploiement effectif des actions et dispositifs prévus au contrat sont définis conjointement par l'ARS et le conseil départemental. Toutefois, 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).

### Objectifs facultatifs

#### 17. Mieux articuler les contrôles Etat / 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'Etat 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'Etat 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 obligatoire 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 Etat / département, en vous appuyant notamment sur les signalements qui doivent vous être remontés par le président du conseil départemental en application de l'article L.313-13 IV du code de l'action sociale et des familles.

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

Le 8° de l'article L.221-1 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant prévoit qu'il appartient à l'ASE de « *veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec ses frères et sœurs soient maintenus, dans l'intérêt de l'enfant.* » En pratique toutefois, l'accueil collectif de fratries sur un même site est encore complexe, car il nécessite une organisation et un cadre spécifiquement adaptés pour tenir compte notamment des différences d'âge, ainsi que du besoin de temps et d'espaces dédiés pour travailler sur les relations entre frères et sœurs.

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

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

Il s'agit d'un objectif facultatif ; toutefois, s'il est retenu, il est demandé d'identifier spécifiquement, dans le cadre d'un indicateur harmonisé, le nombre de places créées, le cas échéant, en villages d'enfants. Les éventuels indicateurs complémentaires et les cibles à retenir au titre de cet objectif sont à définir conjointement avec le président du conseil départemental en fonction du contenu de la ou des fiches actions retenues.

#### 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 domicile<sup>7</sup>, les trois principaux enjeux identifiés pour la contractualisation sont :

- la diversification de l'offre d'interventions disponible sur chaque territoire pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leurs familles (recommandation n°17 du rapport), notamment s'agissant des enfants en bas âge (recommandation n°16) ;
- l'intensification et une meilleure articulation des interventions à domicile (protection de l'enfance et « droit commun ») (recommandation n°18) ;
- la possibilité d'expérimenter une mesure intégrée et modulable permettant d'apporter des réponses plus soutenues et globales (recommandation n°19), en s'appuyant sur un cahier des

---

<sup>7</sup> « 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'Etat 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>.

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 départemental<sup>8</sup> implique en outre une concertation étroite avec le ou les tribunaux pour enfants compétents dans le département.

A l'appui de l'objectif de diversification de l'offre en matière de protection à domicile et en réponse à ces trois enjeux, le CDPPE peut prévoir un cofinancement sur le programme 304, en s'inscrivant dans la mesure du possible dans une logique d'amorçage. Des actions visant à outiller et à former les professionnels concernés conformément aux recommandations n°10, 11 et 12 du rapport précédemment mentionné pourront également être retenues.

Compte-tenu des enjeux juridiques et de qualité de l'accompagnement qui s'attachent à la notion de placement à domicile, d'une part, et à l'expérimentation d'une mesure intégrée et modulable, d'autre part, vous veillerez à faire systématiquement remonter (à l'adresse [dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr](mailto:dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr)) les projets éventuellement proposés à ce titre par le conseil départemental, pour un avis technique et pour disposer d'une vision transversale de ce type de projets.

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

Conformément à l'article L.221-2-1 du code de l'action sociale et des familles, « *lorsqu'un enfant est pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative, le président du conseil départemental peut décider, si tel est l'intérêt de l'enfant et après évaluation de la situation, de le confier à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole. Sans préjudice de la responsabilité du président du conseil départemental, le service de l'aide sociale à l'enfance informe, accompagne et contrôle le tiers à qui il confie l'enfant. Un référent désigné par le service est chargé de ce suivi* ».

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 structurant le soutien apporté aux tiers de confiance et aux tiers bénévoles, pour qu'elle corresponde bien à une amélioration de la qualité de la réponse apportée aux besoins des enfants. Ainsi, à l'appui de cet objectif, le CDPPE peut prévoir le financement, sur le programme 304, d'actions visant à renforcer l'information voire la formation, l'accompagnement, le soutien et le contrôle des tiers bénévoles et tiers de confiance.

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

#### 21. Développer les centres parentaux

Conformément à l'article L. 222-5-3 du code de l'action sociale et des familles, « *peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.* » Cet article issu de la loi du 14 mars 2016 relative à la

---

<sup>8</sup> 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* ».

protection de l'enfant vise à compléter l'offre de prise en charge à destination des futurs ou jeunes parents confrontés à des difficultés particulières, dans la mesure où les centres maternels n'accueillent pas les pères.

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

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

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

Il s'agit d'un objectif facultatif ; toutefois, s'il est retenu, il est demandé de définir une cible chiffrée et de suivre l'indicateur harmonisé défini en termes de nombre de places créées, le cas échéant, en relais parentaux. Les éventuels indicateurs complémentaires et les cibles à retenir au titre de cet objectif sont à définir en fonction du contenu de la ou des fiches actions retenues.

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

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

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

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

Il peut également s'agir :

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

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

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

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

Dans le cadre de la concertation nationale sur la protection de l'enfance menée entre avril et juin 2019 et qui a associé l'ensemble des acteurs du secteur, 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 marraines ou parrains et bénévoles intervenant le plus souvent dans un cadre associatif constituent pour l'enfant des figures d'attachement et des repères complémentaires. Ils peuvent contribuer à l'accompagnement de l'enfant en partageant avec lui des moments du quotidien (soutien scolaire, activités sportives ou culturelles) voire en le prenant en charge sur des temps courts.

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.

Ainsi, l'objectif dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance est de contribuer au développement du parrainage et du bénévolat auprès des enfants protégés, dans un cadre sécurisant, au bénéfice de la qualité de la prise en charge. C'est pourquoi 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.

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

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

#### Objectif fondamental

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

La composition des ODPE figure à l'article D.226-3-2 du code de l'action sociale et des familles. Cet article prévoit expressément la participation de représentants « *de l'association départementale d'entraide mentionnée à l'article L.224-11 [du même code] et, le cas échéant, d'autres associations représentant des enfants, adolescents et familles bénéficiant ou ayant bénéficié d'interventions au titre de la protection de l'enfance* ». Il permet également qu'« *en fonction des ressources et des projets de territoire, d'autres acteurs institutionnels et associatifs, ainsi que des personnes qualifiées, peuvent être membres* » et qu'« *en tant que de besoin, l'observatoire associe à ses travaux tout organisme ou personne qu'il estime utile* ».

Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, le développement de la participation des jeunes et de leurs familles est identifié comme un levier permettant de renforcer l'accès des personnes concernées à leurs droits, ainsi que plus largement la transparence et la qualité

de la politique publique mise en œuvre. C'est pourquoi il est demandé que le président du conseil départemental s'engage à travers une fiche action à mettre en œuvre, si ce n'est pas déjà le cas, une participation effective à l'ODPE des enfants et jeunes concernés par la protection de l'enfance, selon des modalités à définir localement.

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

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.

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

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

##### Objectifs facultatifs

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

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

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

#### *25. Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens mineurs non accompagnés (MNA)*

Les travaux menés dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté ainsi que dans celui de la concertation nationale sur la protection de l'enfance ont souligné que l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes MNA ou anciens MNA pouvaient se heurter à des freins spécifiques tenant notamment à leur statut administratif et à la barrière de la langue, alors même que ces jeunes, lorsqu'ils remplissent les conditions pour rester durablement en France, ont vocation à bénéficier des mêmes droits et des mêmes chances que les autres. L'objectif dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance est de contribuer à lever ces freins, notamment en matière d'insertion et d'accès à la formation, de droits sociaux et d'accès aux soins, ou encore de logement.

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

## **Engagement transverse : Renforcer la gouvernance et la formation**

### Objectif fondamental

#### *11. Renforcer l'ODPE*

Les missions des ODPE sont définies à l'article L.226-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il existe désormais des ODPE dans près de 80 % des départements. Néanmoins, les effectifs affectés aux ODPE (en moyenne, 1 ETP par département<sup>9</sup>) et les missions effectivement exercées sont variables d'un département à l'autre. A titre d'exemple, dans le cadre de l'enquête menée début 2019 par la DGCS, l'ANDASS et le CNPE sur la mise en œuvre des dispositions issues de la loi du 16 mars 2016, seuls 40 % des départements déclaraient que leur ODPE avait pris en compte les nouvelles missions dans le domaine de la formation continue qui en étaient issues.

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

- à ce que l'ODPE soit en place et sa composition conforme au socle défini à l'article D.226-3-2 du code de l'action sociale et des familles, si ce n'est pas déjà le cas, avant la fin de l'année 2020 ;
- à ce qu'il soit en capacité de remplir effectivement l'ensemble des missions qui lui sont confiées par la loi, si ce n'est pas déjà le cas, à horizon 2022 ;
- à ce que les données relatives à l'enfance en danger dans le département soient effectivement transmises à l'ODPE ainsi qu'à l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) (art. L.226-3-1 1°, L.226-3-3 et D.226-3-3 et suivants du code de l'action sociale et des familles). La transmission de ces informations doit se faire de manière concertée avec les acteurs concernés.

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

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

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

### Objectifs facultatifs

#### *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 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.

---

<sup>9</sup> État des lieux de la mise en place des ODPE, ONPE, janvier 2019.