



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2025/60 du 29 avril 2025 relative à la contractualisation préfet/agence régionale de santé (ARS)/conseil départemental en prévention et protection de l'enfance pour l'année 2025

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles
Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités
et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)
Mesdames et Messieurs les procureurs généraux près les cours d'appel
Madame la procureure de la République près le tribunal supérieur d'appel
Mesdames et Messieurs les procureurs de la République
près les tribunaux judiciaires

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS), par intérim
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS)
Monsieur le directeur de la Direction régionale et interdépartementale
de l'hébergement et du logement (DRIHL)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi,
du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)
Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses
primaires d'assurance maladie (CPAM)
Mesdames et Messieurs les directeurs interrégionaux
de la protection judiciaire de la jeunesse (DIPJJ)
Mesdames et Messieurs les directeurs territoriaux
de la protection judiciaire de la jeunesse (DTPJJ)
Mesdames et Messieurs les premiers présidents des cours d'appel
Mesdames et Messieurs les présidents des tribunaux judiciaires
Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie
Mesdames et Messieurs les directeurs des services
départementaux de l'éducation nationale

Référence	NOR : TSSA2512443J (numéro interne : 2025/60)
Date de signature	29/04/2025
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) Direction générale de la santé (DGS)
Objet	Contractualisation préfet/agence régionale de santé (ARS)/conseil départemental en prévention et protection de l'enfance pour l'année 2025.
Action à réaliser	Signature des contrats avec les conseils départementaux.
Résultat attendu	Contractualiser avec les conseils départementaux dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance.
Echéance	Pour entrer dans la démarche de contractualisation : faire acte de candidature et remettre les documents finalisés au 15 juillet 2025.
Contacts utiles	Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction Enfance et de la famille Bureau de la Protection de l'enfance et de l'adolescence (SD2B) Laure NELIAZ Tél. : 07 63 86 87 74 Direction générale de la santé Sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques Bureau Santé des populations (SP1) Lorenza LUCIANO Tél. : 06 67 86 3551 Mél. : dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	5 pages + 5 annexes (42 pages) Annexe 1 : Objectifs détaillés et indicateurs de la contractualisation 2025-2027 Annexe 2 : Modalités de pilotage et de financement de la contractualisation 2025-2027 Annexe 3 : Modèle de contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2025-2027 Annexe 4 : Tableau de données PMI DREES - 2023 Annexe 5 : Modèle de fiche action
Résumé	La présente instruction a pour objet de préciser le périmètre, le cadre et le calendrier de négociation de la contractualisation préfet/agence régionale de santé (ARS)/département pour l'année 2025.
Mention Outre-mer	Applicable en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Stratégie ; contractualisation ; agence régionale de santé (ARS) ; cohésion sociale ; conseil départemental ; prévention en santé ; protection maternelle et infantile (PMI) ; protection de l'enfance ; aide sociale à l'enfance (ASE)
Classement thématique	Enfance et famille
Textes de référence	- Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant ; - Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants ;

	- Circulaire n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2020/34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance ; - Circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023 ; - Instruction n° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2024/72 du 14 août 2024 relative à la contractualisation préfet/agence régionale de santé (ARS)/conseil départemental en prévention et protection de l'enfance pour l'année 2024.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP du 21 mars 2025 - Visa CNP 2025-14 Visée au titre du COMEX par le SGMCAS	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, prolongée en 2023 et 2024, a été déclinée territorialement en contrats locaux tripartites entre préfet de département, département et agence régionale de santé (ARS). Ces derniers ont permis d'impulser, dans l'ensemble des départements, des actions concrètes pour renforcer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires.

La présente instruction définit le cadre, le périmètre et le calendrier de mise en œuvre de la contractualisation en prévention et en protection de l'enfance pour la période 2025-2027.

1. La contractualisation préfet/ARS/département a pour objectifs de renforcer les dispositifs de prévention et d'amélioration de la qualité des interventions en protection de l'enfance

Elle s'articule autour de priorités et d'objectifs en nombre limité pour éviter les risques de dilution des montants proposés. Elle est ainsi recentrée sur **14 objectifs, dont 7 obligatoires** visant deux engagements prioritaires :

- **La prévention :**
 - Renforcer la prévention en santé des jeunes enfants et améliorer le parcours pré et postnatal des femmes ;
 - Développer des dispositifs d'interventions précoces et à domicile afin d'agir le plus en amont possible pour éviter la dégradation des situations menant à la judiciarisation des situations et à des mesures de placement.
- **La qualité d'accueil :** le renforcement de la qualité des interventions, à travers notamment :
 - Le soutien à toutes les formes d'accueil à dimension familiale, alternatives au placement en établissement ;
 - L'accompagnement d'une ambition en faveur de la scolarité des enfants protégés dans une perspective d'insertion et d'accès à l'autonomie choisis.

Les objectifs et les exemples d'actions sont détaillés dans l'annexe 1 jointe à la présente instruction.

2. Le pilotage de la contractualisation prend appui sur une gouvernance renforcée

2.1. Une gouvernance locale renforcée

Les modalités de pilotage, de suivi et d'évaluation au niveau départemental sont définies de façon conjointe par le préfet, le conseil départemental et l'ARS. Vous veillerez plus particulièrement à :

- L'association des partenaires institutionnels impliqués dans la mise en œuvre des mesures du plan d'actions ;
- La tenue de réunions régulières pour assurer le suivi et la déclinaison du plan d'actions sur chacun des trois axes de la contractualisation (prévention, protection, handicap).

Dans les territoires où des comités départementaux pour la protection de l'enfance (CDPE) ont été mis en place, ces derniers sont l'instance d'élaboration, de suivi et de pilotage des conventions tripartites.

2.2. Modalités de la contractualisation et financement

Pour les engagements en matière de suivi périnatal et santé infantile, la contractualisation s'inscrit dans un cadre d'action triennal. Cependant, l'année 2025 constitue une année de transition dans l'attente d'adaptations à partir de l'année 2026 s'inscrivant dans l'objectif 6 de la feuille de route Pédiatrie et santé de l'enfant qui prévoit le partenariat de l'Assurance maladie. Vous veillerez à ce que les crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) soient imputés à la rubrique « soutien à la mission santé des centres de protection maternelle et infantile (PMI) » de la nomenclature FIR.

Pour les engagements en protection de l'enfance, la contractualisation s'inscrit dans un cadre d'action triennal et d'une dotation annuelle fixe au minimum les deux premières années. Un réajustement du plan d'actions sur la dernière année pourra être fait afin de permettre, dans la mesure du possible, la finalisation de l'ensemble des actions engagées.

La contractualisation prend appui sur :

- Un plan d'actions comprenant la définition de cibles chiffrées annuelles et du calendrier de déploiement des actions déterminés conjointement par les services de l'État, l'ARS et le département en fonction du diagnostic initial, des spécificités et des priorités départementales. Le plan d'actions fait l'objet d'une remontée via le remplissage d'un formulaire en ligne de l'outil d'enquête SOLEN (cf. infra) ;
- Un plan de financement triennal (en prévention en santé maternelle et infantile et en protection de l'enfance avec pour objectif opérationnel une consommation maximale des crédits en année civile à compter de 2025. L'État apporte son co-financement par la mobilisation de crédits du FIR, du budget de l'État (programme 304) et de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social (MS) ;
- Un suivi des cibles quantitatives populationnelles réalisées reposant sur les données d'activité déclarées par les départements auprès de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique (DREES) dans le cadre de l'enquête annuelle « aide sociale des départements ». Le bilan financier du plan d'actions s'effectuera via le remplissage d'un formulaire en ligne de l'outil d'enquête SOLEN.

Pour les crédits du programme 304, il est demandé aux départements, sur la base des montants qui vous sont pré-notifiés, de vous transmettre leurs besoins pour le 30 juin 2025 au plus tard. La notification des enveloppes se fera ensuite en fonction des besoins exprimés et dans la limite des crédits disponibles inscrits au programme pour 2025.

Les modalités de pilotage et de financement de la contractualisation 2025-2027 sont précisées en annexe 2 de la présente instruction.

3. Le calendrier de remontée des projets de contrat et des plans d'actions

Pour l'ensemble des départements, il est demandé de transmettre **impérativement avant le 15 juillet 2025**, le projet de contrat, à l'adresse suivante : dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr.

L'absence de transmission du document dûment complété au 15 juillet 2025 sera considérée comme une renonciation au versement des crédits prévus pour 2025.

Par ailleurs, il convient impérativement d'engager les crédits du programme 304 afférents au contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance avant le 30 septembre 2025.

Seront transmis à la même adresse électronique, **dès sa signature, et au plus tard le 30 septembre 2025** :

- Les contrats signés ;
- Le plan d'action (incluant le renseignement des cibles quantitatives populationnelles annuelles pour les objectifs relatifs à la santé périnatale et du jeune enfant et les fiches actions en modalité dépôt de fichier) transmis via un formulaire en ligne SOLEN dont les codes d'accès vous seront transmis très prochainement.

Pour préparer les travaux et vous accompagner tout au long de la démarche, les bureaux métiers compétents de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et de la Direction générale de la santé (DGS) se tiennent à votre disposition à l'adresse électronique suivante : dgcs-contrats-enfance@social.gouv.fr.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,

Sophie LEBRET

Visa au titre du COMEX par la secrétaire
générale des ministères chargés
des affaires sociales,

Sophie LEBRET

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,



Jean-Benoît DUJOL

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



Grégory EMERY

Annexe 1 : Objectifs détaillés et indicateurs de la contractualisation 2025-2027

La Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants a conforté les orientations de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance en prévoyant différentes dispositions améliorant les conditions de prise en charge des mineurs et des jeunes majeurs de moins de 21 ans en protection de l'enfance, en luttant contre les violences institutionnelles et en mettant en avant la prévention par la refonte de l'animation nationale de la protection maternelle et infantile.

La contractualisation 2025-2027 telle que définie dans la présente instruction s'inscrit dans la continuité des contractualisations précédentes tout en intégrant des évolutions visant à mieux structurer les objectifs prioritaires autour de deux engagements :

- **La prévention**, en intensifiant des interventions à des moments clés tels que la grossesse, la naissance ou la prime enfance et de mieux cibler les populations les plus vulnérables ou les plus en difficulté. À travers des actions de prévention primaire et secondaire, l'ambition est de prévenir les entrées dans un parcours à l'aide sociale à l'enfance (ASE) et améliorer les retours en famille en y concentrant la majeure partie des crédits de contractualisation ;
- **La qualité des prises en charge en protection de l'enfance**, en soutenant tous les accueils dans un environnement familial et en favorisant la scolarité des enfants protégés, dans une perspective d'insertion et d'accès à l'autonomie choisis.

Pour incarner ces deux engagements, la contractualisation 2025-2027 est **recentrée sur 14 objectifs** pour éviter les risques de dilution des montants proposés. Parmi eux, **7 sont obligatoires**, pour garantir un socle d'actions prioritaires au sein de chaque contractualisation. Ils visent la prévention primaire (actions des centres de protection maternelle et infantile [PMI]), la recherche d'alternatives au placement et l'accompagnement à la scolarité des enfants placés.

La limitation du nombre d'objectifs et l'obligation de se positionner au moins sur 7 objectifs doivent permettre aux départements de concentrer leurs moyens sur des actions structurantes, de conforter la qualité des projets et de rendre possible, par l'identification d'indicateurs de progression, une meilleure évaluation des actions entreprises.

1. Objectifs visant à renforcer la prévention en santé des jeunes enfants et améliorer le parcours pré et postnatal des femmes (crédits du Fonds d'intervention régional [FIR]) : agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille¹

Il s'agit d'amplifier la dynamique engagée depuis 2020 et de capitaliser sur les actions réalisées et en cours. L'année 2025 constitue une année de transition dans l'attente d'adaptations à partir de l'année 2026 s'inscrivant dans l'objectif 6 de la feuille de route Pédiatrie et santé de l'enfant qui prévoit le partenariat de l'Assurance maladie.

Afin de valoriser et mieux promouvoir les aspects qualitatifs des actions engagées, notamment celles qui s'adressent aux publics vulnérables et éloignés de la prévention et du soin, la contractualisation s'appuie sur des objectifs **structurés autour de deux thématiques. Celles-ci comportent chacune un objectif quantitatif et un objectif qualitatif, obligatoires et complémentaires** :

¹ Il est rappelé qu'il est essentiel que les conseils départementaux télétransmettent les actes cotés (et remboursés par l'Assurance maladie) à l'Assurance maladie afin de bénéficier des financements de droit commun correspondant et de ne pas sous valoriser leur activité au titre de la PMI.

1.1. Objectifs obligatoires

Les départements doivent obligatoirement contractualiser sur ces quatre objectifs.

Thématique 1 : Améliorer le parcours pré et postnatal des femmes et nourrissons, en particulier les plus vulnérables

Cette thématique, vise, en lien avec les autres acteurs du territoire (staffs médico-psychosociaux des maternités, dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité – ex-réseaux de santé en périnatalité, centres périnataux de proximité, sages-femmes libérales, etc.), à soutenir la mobilisation des PMI pour contribuer notamment à la mise en place d'actions du chantier des 1000 premiers jours de l'enfant (déploiement de l'entretien prénatal précoce, visites à domicile, entretien postnatal précoce devenu obligatoire en 2022, etc.).

- **Objectif n° 1 (quantitatif) : augmenter le nombre de bénéficiaires pour au moins deux des quatre actions suivantes (avec au minimum maintien du réalisé pour les deux autres) :**
 - Entretien prénatal précoce (EPP) ;
 - Visites à domicile (VAD) prénatales et postnatales de sages-femmes ;
 - VAD de puéricultrices ;
 - Entretien postnatal précoce (EPNP).

Ce renforcement est objectivé par l'atteinte d'une cible populationnelle chiffrée en augmentation pour au moins deux de ces quatre actions et une cible populationnelle chiffrée a minima stable pour les autres.

Les cibles nationales indicatives sont :

- 20 % des femmes enceintes bénéficient d'un EPP par la PMI ;
- 20 % des mères/enfants bénéficient de VAD par une sage-femme de PMI en pré ou post-natal ;
- 15 % des enfants bénéficient de VAD par une puéricultrice de PMI ;
- 12% des femmes bénéficient d'un EPNP par la PMI.

Indicateur de suivi : le pourcentage de femmes enceintes du département ayant bénéficié de l'EPP réalisé par la PMI, le pourcentage de femmes ayant bénéficié de l'EPNP par la PMI et le pourcentage de femmes/nourrissons ayant bénéficié de VAD réalisées par une sage-femme ou une puéricultrice de PMI.

L'évolution de l'indicateur pourra être suivie annuellement à l'aide du tableau rempli à partir des données recueillies par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique (DREES). Pour aider à fixer les cibles chiffrées, un tableau comportant les données de l'année N-2 par département sera adressé à chaque agence régionale de santé (ARS).

- **Objectif n° 2 (qualitatif) : améliorer la qualité des parcours périnataux, notamment via des actions d'aller vers de la PMI, en particulier en direction des femmes et nourrissons vulnérables.**

Il s'agit d'identifier et de mettre en œuvre au moins une action pouvant être, par exemple :

- Mettre en place des interventions de prévention précoce à domicile (IPPAD) dès la grossesse mobilisant notamment des sages-femmes et puéricultrices ;
- Participer régulièrement aux staffs médico-psychosociaux des maternités, afin de favoriser le continuum ante et postnatal de l'accompagnement des femmes en situation de vulnérabilité médico-psychosociale ;
- Développer des VAD en direction des publics vulnérables ;

- Renforcer la formation continue des sages-femmes à l'entretien prénatal précoce, en favorisant notamment le décloisonnement des pratiques PMI/hôpital/ville ;
- Soutenir des actions visant à améliorer l'information et la place des co-parents dans le parcours périnatal.

Thématique 2 : Renforcer la prévention en santé chez les jeunes enfants

Cette thématique s'inscrit dans une approche d'universalisme proportionné visant la réduction des inégalités en santé : les bilans de santé en école maternelle (BSEM) qui concernent tous les enfants de 3 à 4 ans et les consultations médicales de PMI qui concernent actuellement moins d'un quart des enfants.

- **Objectif n° 3 (quantitatif) : augmenter le nombre de bénéficiaires pour au moins une des deux actions suivantes (avec au minimum maintien du réalisé de l'autre action) :**
 - Les BSEM des enfants de 3 à 4 ans ;
 - Les consultations médicales obligatoires des enfants de moins de 6 ans.

Ce renforcement est objectivé par l'atteinte d'une cible populationnelle chiffrée en augmentation pour au moins une des deux actions.

Indicateur : le pourcentage d'enfants ayant bénéficié d'un BSEM et/ou le pourcentage d'enfants ayant bénéficié de consultations médicales obligatoires.

L'évolution de l'indicateur pourra être suivie annuellement à l'aide du tableau rempli à partir des données recueillies par la DREES.² Pour aider à fixer les cibles chiffrées, un tableau comportant ces données de l'année N-2 par département sera adressé à chaque ARS.

À titre indicatif, la cible au niveau national s'établit comme suit :

- Entre 80 à 90 % d'examens de santé effectués soit par un médecin de PMI, soit dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire (l'objectif de réalisation de 100 % étant atteint grâce également aux examens de santé réalisés en ville selon le choix du parent ou par un médecin de l'éducation nationale) ;
 - De l'ordre de 20 % des enfants de moins de 6 ans vus en consultations médicales en PMI.
- **Objectif n° 4 (qualitatif) : améliorer la qualité de l'offre de prévention de la PMI via des actions dédiées aux enfants, notamment les plus vulnérables.**

Il s'agit d'identifier et de mettre en œuvre au moins une action pouvant être, par exemple :

- Développer les « consultations » de puériculture ;
- Soutenir l'intervention de professionnels spécialisés (psychologues, orthophonistes, etc.) ;
- Assurer le suivi des orientations et préconisations issues du bilan de santé en école maternelle ;
- Former des professionnels de santé de PMI aux dépistages visuels, auditifs, aux troubles du neurodéveloppement (TND).

² À noter que la DREES recueille le nombre total de consultations sans notion du caractère obligatoire.

1.2. Objectif facultatif

Enfin, **il est maintenu un objectif facultatif (objectif 5)** permettant de financer des actions innovantes ou transversales aux deux thématiques, en cohérence avec la démarche des 1000 premiers jours de l'enfant.

Exemples d'actions : consultations itinérantes (type bus PMI réalisant le suivi des grossesses, les consultations médicales pour les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans), mais également des actions de soutien à la parentalité (notamment les IPPAD respectant les critères qualité du guide de Santé publique France, offre spécifique d'accompagnement renforcé des femmes/couples en situation de vulnérabilité de la grossesse au post-natal, formations de l'ensemble des professionnels de la PMI aux risques chimiques (perturbateurs endocriniens par exemple), contribution au déploiement des maisons des 1000 premiers jours de l'enfant dans les territoires ultra-marins. Cette approche vous donne une latitude plus grande pour déterminer avec les départements les priorités en fonction des diagnostics de territoire.

2. Objectifs visant à renforcer les dispositifs d'intervention précoce et à domicile ainsi qu'à améliorer la qualité de la prise en charge en protection de l'enfance (crédits du programme 304)

Le plan d'actions devra prioritairement permettre de structurer dans un cadre pluriannuel une politique de prévention et de désinstitutionalisation mettant l'accent sur l'intervention au domicile et les accueils à dimension familiale.

L'objectif est de consolider les actions engagées visant à un meilleur repérage des enfants en danger, à un renforcement des interventions à domicile pour limiter le recours au placement, ou, dans ces situations, à favoriser le recours à un accueil à dimension familiale. En conformité avec les orientations du comité interministériel à l'enfance du 20 novembre 2023, une attention est portée sur l'ambition scolaire pour les enfants protégés et le soutien des jeunes vers l'autonomie.

Pour disposer d'une mesure d'impact des actions engagées au titre de la contractualisation, le département doit déterminer la donnée de référence au 31 décembre 2023 pour chacun des indicateurs puis devra les décliner annuellement.

À cette fin, lorsque la donnée est disponible, ils pourront prendre appui sur les données recueillies par la DREES.

2.1. Objectifs obligatoires

Les départements doivent obligatoirement contractualiser sur les objectifs 6 et 7 ci-dessous.

- **Objectif n° 6 : renforcer les interventions précoces d'aide à domicile dans un objectif de prévention.**

Cet objectif vise à appuyer les dispositifs de prévention susceptibles d'éviter la dégradation des situations et contribuer ainsi potentiellement à réduire le nombre d'interventions en protection de l'enfance. Dans une optique de prévention primaire et secondaire, les actions mobilisées sur cet objectif visent à étayer et renforcer les compétences parentales dans le respect des besoins fondamentaux de l'enfant comme le recours à des services de proximité ou à des services d'aide à domicile.

La priorité est l'intensification des interventions à des moments clés tels que la grossesse, la naissance ou la petite enfance, en particulier pour des parents suivis en psychiatrie adulte ou des parents en situation précaire accueillant un enfant porteur de handicap ou des parents suivis en accompagnement social et PMI à la suite d'une information préoccupante (IP).

Les actions visent à :

- Favoriser des interventions de professionnels et structures au domicile ou en proximité, tels que des services d'aide à domicile dédiés aux familles, des lieux de répit type espaces familles, etc. ;
- Renforcer le maillage en lieux d'accueil pour les enfants et leurs parents favorisant le répit parental (relais parental, centre parental, accueil de jour avec possibilité d'hébergement, etc.) ;
- Favoriser les interventions de technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) qui consistent à accompagner des familles qui rencontrent une difficulté temporaire de nature à mettre en péril leur autonomie, leur équilibre et leur maintien dans l'environnement social. Cet accompagnement vise, prioritairement, à soutenir la fonction parentale ainsi qu'à faciliter les relations entre parents et enfants mineurs et, subsidiairement, à créer les conditions favorables à l'autonomie et à l'inclusion ;
- Favoriser les mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale et/ou les interventions de conseiller en économie sociale familiale (CESF) dans les familles repérées comme ayant des fragilités. Ces prestations permettent d'intervenir dans les domaines de la vie quotidienne (consommation, habitat, etc.).

Dans le cadre de cet objectif, le département peut expérimenter la désignation, au sein de chaque circonscription d'action sociale départementale, de référents « prévention ou parentalité », interface avec les acteurs de la prévention et du soutien à la parentalité. Ces référents pourraient recevoir les familles, les orienter ou les accompagner vers l'ensemble des dispositifs de soutien à la parentalité et d'aide éducative existants. Ils pourraient établir également un partenariat privilégié avec la PMI et la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) (cf. objectif 8).

Indicateur : pourcentage d'augmentation du nombre de familles bénéficiaires de l'action d'un TISF ou d'une aide financière au cours de l'année, et du nombre de familles bénéficiaires d'une mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) au 31 décembre N-1 et N-2.

L'indicateur pourra être suivi annuellement à l'aide des données recueillies par la DREES.

- **Objectif n° 7 : accroître le recours aux mesures de protection de l'enfance à domicile sous toutes ses formes et aux modes d'accueil à dimension familiale.**

Accroître le recours aux modes d'interventions à domicile et en adapter l'intensité

Les actions proposées visent le développement des interventions de protection de l'enfance à domicile, avec ou sans hébergement, spécialisées ou non, en veillant à adapter l'intensité des mesures d'accompagnement à domicile en fonction des situations afin de limiter le nombre de placements. Dans ce cadre, il s'agit de favoriser, lorsque cela est opportun et compatible avec les besoins fondamentaux de l'enfant, la prise en compte de la place des parents et des enfants comme co-auteurs des interventions.

Les actions peuvent être :

- Favoriser la mise en œuvre immédiate et sans délai des actions éducatives en milieu ouvert (AEMO), administrative (aide éducative à domicile [AED]), subsidiairement judiciaires (AEMO et AEMO renforcées) ;
- Déployer des actions éducatives avec des intensités variables et des interventions de professionnels aux compétences complémentaires ;
- Expérimenter une démarche de « mesure unique » qui vise à favoriser la continuité et la réversibilité des parcours et d'offrir davantage de souplesse au service chargé de la mesure de protection, en lien avec le juge des enfants.

Pour la mise en œuvre de ces actions, il pourra être utile de mobiliser des compétences transverses (psychologues, éducateurs de jeunes enfants, intervenants issus du secteur du handicap) pour appuyer les référents éducatifs de l'ASE, ainsi que des ressources de droit commun (par exemple : place en crèche, soutien PMI, aide-ménagère).

Indicateur : part des actions éducatives (AED et AEMO) dans l'ensemble des mesures de protection de l'enfance (actions éducatives et placements à l'ASE).

L'indicateur pourra être suivi annuellement à l'aide des données recueillies par la DREES.

Accroître le recours à des modes d'accueil à dimension familiale

L'ambition est de partir des besoins du terrain pour adapter les offres de prise en charge aux besoins des enfants, notamment en orientant préférentiellement l'offre de placement vers des placements de types familiaux (assistants familiaux, tiers digne de confiance [TDC]), village d'enfants, etc.), mais également en travaillant à une meilleure complémentarité entre le milieu ouvert et le placement. Il s'agit également de développer l'accueil familial à hauteur des besoins.

La priorité doit ainsi être donnée à tous les accueils dans un environnement familial, alternative efficace et de qualité répondant aux besoins de la majorité des enfants, l'établissement ayant vocation dans ce cadre à devenir un lieu-ressources en appui des accueils en environnement familial.

À cette fin, comme la Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants le préconise, l'objectif est de privilégier l'accueil dans l'entourage familial (membres de la famille et tiers dignes de confiance) ou autres (accueil durable et bénévole) en amont et en aval des dispositifs d'accueil classique de l'ASE, tout en sécurisant le parcours de l'enfant.

Pour ce faire, les actions peuvent être :

- L'appui à la création d'un service d'évaluation et d'appui aux tiers dignes bénévoles et aux accueillants durables et bénévoles ;
- Le déploiement d'actions de communication, d'accompagnement et de formation contribuant à faire connaître les dispositifs des tiers dignes de confiance et de l'accueil durable et bénévole ainsi qu'à soutenir les tiers ;
- Le renforcement des capacités d'accueil à dimension familiale en favorisant la création de places en village d'enfants, de centres parentaux, de petites unités collectives ou l'expérimentation d'accueil de fratries en appartements dans des immeubles collectifs ;
- Une meilleure attractivité et promotion du métier d'assistant familial au travers notamment des campagnes de communication, l'expérimentation de relais d'assistants familiaux, la mise en place de dispositifs ou actions d'étayage des assistants familiaux.

Indicateur : part d'enfants accueillis à l'ASE placés auprès d'un TDC et part d'enfants accueillis au sein d'un accueil durable et bénévole, part des enfants accueillis en famille d'accueil sur le total des enfants placés, création de villages d'enfants.

L'indicateur pourra être suivi annuellement à l'aide des données recueillies par la DREES.

2.2. Objectifs facultatifs

• Objectif n° 8 : renforcer le partenariat auprès des CRIP.

Les CRIP ont compétence pour recueillir, traiter et évaluer toute situation d'enfant en danger ou en risque de l'être. Depuis la Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, l'évaluation des situations de danger doit être effectuée par une équipe pluridisciplinaire (au moins deux professionnels issus des secteurs de l'action socio-éducative, de l'action sociale, de la santé ou de la psychologie) et dans un délai de trois mois.

Cet objectif doit se concrétiser par :

- Le renforcement des outils dont disposent les CRIP pour évaluer et informer les partenaires (formations, logiciels spécifiques, outils de communication, etc.) ;
- L’appropriation du référentiel d’évaluation globale de la situation des enfants en danger ou en risque de danger, avec un focus porté sur l’importance et les modalités d’évaluation de la qualité de lien parent-enfant et des compétences parentales notamment par des formations locales, interdépartementales ou nationales dédiées ;
La mobilisation autant que possible au sein de la CRIP de professionnels issus d’autres services ou institutions, voire le recours à des experts ou des services spécialisés, afin de renforcer la pluridisciplinarité dans la réalisation des évaluations. Les collaborations renforcées avec la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) (ex. : mise à disposition de professionnels de la PJJ), avec l’Éducation nationale (service social en faveur des élèves [SSFE]), ainsi que la mobilisation des professionnels de santé (en particulier santé mentale) et des médecins référents en protection enfance seront recherchées dans les actions proposées ;
- Des actions et expérimentations visant à développer, dans une logique de prévention et d’intervention précoce une offre d’accompagnement en faveur des familles faisant l’objet d’une information préoccupante classée, sans évaluation préalable.

Indicateur : désignation des nouvelles conventions partenariales à conclure et outils développés pour les agents des CRIP, nombre de nouveaux équivalents temps plein (ETP) dédiés en CRIP.

- **Objectif n° 9 : accompagner la scolarité des enfants bénéficiant d’une mesure de protection.**

Comme annoncé par les ministres chargés de l’enfance et de l’éducation nationale lors du comité interministériel à l’enfance du 20 novembre 2023, la réussite scolaire des enfants pris en charge par l’ASE (« scolarité protégée ») est une priorité du Gouvernement.

Il s’agit de permettre l’appui à la création de poste de référents scolarité dans les services départementaux ou les établissements qui relèvent de l’aide sociale à l’enfance et en intervention au domicile.

Ce référent constituera un interlocuteur privilégié des partenaires de la communauté éducative, notamment du référent ASE des services départementaux de l’Éducation nationale et sera chargé de coordonner le suivi des parcours scolaires en lien avec les référents ASE, les gestionnaires et les services scolaires notamment dans un objectif de prévention des situations de décrochage scolaire.

D’autres actions peuvent être envisagées en complément, tel que le développement de la pair-aidance et du mentorat pour tous les jeunes de l’ASE dès 11 ans, le développement du soutien scolaire dans les établissements ainsi que des actions de formation à l’accompagnement des devoirs pour les assistants familiaux.

Indicateur : nombre de référents éducatifs au sein des services du conseil départemental et structures.

- **Objectif n° 10 : soutenir et accompagner vers l’autonomie les jeunes majeurs sortant des dispositifs de protection de l’enfance.**

Les jeunes sortants d’un parcours en protection de l’enfance constituent un public vulnérable pour lequel un soutien et un accompagnement vers l’autonomie sont particulièrement nécessaires.

Il s'agit de soutenir les dispositifs de suivi éducatif de ces jeunes, afin de les orienter vers une poursuite d'étude ou une entrée dans le monde du travail. Le but est également de les accompagner dans la prise d'autonomie dans leur vie quotidienne notamment en développant des mesures d'accompagnement éducatif, entre autres à domicile, pour les jeunes accédant progressivement à l'autonomie en sortie de l'aide sociale à l'enfance et en les accompagnant dans les pré-requis à l'autonomie (accès au compte bancaire, recherche de logement, parcours de soin, etc.)

Indicateur : taux d'actions éducatives en faveur de jeunes majeurs et d'accueils provisoires de jeunes majeurs rapportées aux actions éducatives et aux accueils à l'ASE de jeunes âgés de 17 ans l'année précédente.

L'indicateur pourra être suivi annuellement à l'aide des données recueillies par la DREES.

- **Objectif n° 11 : mieux exploiter les données pour renforcer le pilotage de la politique de protection de l'enfance et en évaluer les impacts.**

L'objectif est de développer une culture commune de la donnée en protection de l'enfance et d'améliorer l'impact des dispositifs grâce une objectivation de certains de leurs effets. À ce titre les actions développées peuvent favoriser :

- La conception d'outils permettant de mieux qualifier les besoins des enfants protégés, détecter rapidement les signaux faibles, pour mieux adapter leur prise en charge ;
- La production d'études, notamment longitudinales, à partir des données du département dans la perspective d'analyser le profil et le parcours des jeunes, les évolutions de la protection de l'enfance en termes de profils, de mesures prononcées et de parcours afin identifier les freins et leviers permettant d'adapter la réponse aux besoins du territoire ;
- L'usage et l'analyse des données dans la pratique quotidienne des professionnels et dans le pilotage de leur activité ;
- L'élaboration de corpus pluridisciplinaires de savoirs fondamentaux (référentiels, schémas, systèmes d'informations...) sur les publics protégés est également un des leviers possibles pouvant servir de base à l'élaboration des politiques de protection de l'enfance. Les observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) ou le comité départemental pour la protection de l'enfance (CDPE), selon la situation des départements, peuvent être particulièrement associés en matière d'apport de données, d'analyses, d'études et d'identification des besoins.

Indicateur : nombre d'études financées par les observatoires.

3. Objectifs visant à mieux répondre au besoin d'accompagnement renforcé des enfants protégés en situation de handicap (crédits de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie [ONDAM] médico-social [MS])

Les crédits de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social (MS) alloués dans le cadre de la contractualisation 2020-2023 constituent une base de financements inscrits en socle ayant permis de structurer de manière pérenne des dispositifs médico-sociaux pour répondre aux besoins des enfants protégés en situation de handicap.

Dans la continuité des actions engagées au titre de la contractualisation 2020-2023, l'enjeu de la contractualisation 2025-2027 reste de permettre, au niveau local, d'adapter les solutions les plus pertinentes à des situations qui sont à la frontière du social, du médico-social et du sanitaire en développant notamment des réponses englobant à la fois le champ du handicap et de la santé mentale.

Dans ce cadre, sur la base d'un diagnostic partagé des solutions existantes sur le département pour répondre aux enjeux de prise en charge des enfants protégés présentant une double vulnérabilité, l'objectif est de déployer sur le territoire une palette de solutions offrant une prise en charge graduée des situations.

La mise en œuvre de nouvelles actions prend appui sur les moyens alloués à cet effet dans le cadre de la circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023.

Ces crédits doivent permettre, dans le cadre d'une stratégie concertée entre l'ARS et le conseil départemental, de développer des solutions d'accompagnement des enfants à double vulnérabilité et de déployer des dispositifs d'appui ressource médico-social aux professionnels de l'ASE. Un co-financement entre l'ARS et le conseil départemental sera recherché lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre des dispositifs relevant du champ de compétence des deux autorités.

- **Objectif n° 12 : soutenir la création de solutions « mixtes » adaptées aux cas complexes.**

L'objectif est de développer des dispositifs de prise en charge permettant le déploiement d'interventions médico-sociales sur le lieu de vie habituel de l'enfant.

Les actions menées pourraient prendre la forme suivante :

- Ouvrir des places d'hébergement de nuit et week-end dans les instituts médico-éducatifs (IME) ;
- Ouvrir ou renforcer des unités pour les situations les plus complexes ;
- Mobiliser des familles d'accueil intervenant dans le cadre de centres d'accueil familial spécialisés.

- **Objectif n° 13 : développer des unités de répit.**

L'objectif est de permettre de développer un lieu tiers offrant une prise de distance momentanée ou répétée avec le lieu de vie et de placement aux enfants présentant des vulnérabilités multiples, qui se manifestent notamment par des troubles de comportement au sein des structures qui les accueillent.

Les actions menées pourraient prendre la forme suivante :

- Créer des unités de répit adaptées ;
- Renforcer les unités de répit existantes (ex. : nombre d'ETP supplémentaires, formation des ETP, extension de la période d'accueil, etc.).

- **Objectif n° 14 : favoriser le déploiement d'équipes mobiles.**

L'objectif est notamment de permettre le déploiement d'équipes mobilisables 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 et au handicap de l'enfant.

Deux volets peuvent être travaillés dans ce cadre :

- Instaurer de nouvelles équipes mobiles ;
- Consolider les équipes mobiles existantes (ex. : diversification des profils des intervenants au sein de l'équipe) ;
- Faire intervenir des services au sein des maisons d'enfants à caractère social (MECS) ou auprès des assistants familiaux.

Le suivi de la programmation et de la mise en œuvre de ces objectifs est effectué selon les modalités définies par la circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 précitée.

Tableau des objectifs

N°	Objectif	Facultatif ou obligatoire	Programme de financement
1	Améliorer le parcours pré et postnatal des femmes et nourrissons, en particulier les plus vulnérables en augmentant le nombre de bénéficiaires pour au moins deux des actions visées dans la présentation de l'objectif	Obligatoire	FIR
2	Améliorer la qualité des parcours périnataux, notamment via des actions d'aller vers de la PMI, en particulier en direction des femmes et nourrissons vulnérables	Obligatoire	FIR
3	Renforcer la prévention en santé chez les jeunes enfants en augmentant le nombre de bénéficiaires pour au moins une des deux actions visées dans la présentation de l'objectif	Obligatoire	FIR
4	Améliorer la qualité de l'offre de prévention de la PMI via des actions dédiées aux enfants notamment les plus vulnérables	Obligatoire	FIR
5	Actions innovantes ou transversales	Facultatif	FIR
6	Renforcer les interventions précoces d'aide à domicile dans un objectif de prévention secondaire	Obligatoire	P. 304
7	Accroître le recours aux mesures de protection de l'enfance à domicile sous toutes leurs formes et les modes d'accueil à dimension familiale	Obligatoire	P. 304
8	Renforcer le partenariat avec les CRIP	Facultatif	P. 304
9	Accompagner la scolarité des enfants bénéficiant d'une mesure de protection	Facultatif	P. 304
10	Soutenir et accompagner vers l'autonomie les jeunes majeurs sortant des dispositifs de protection	Facultatif	P. 304
11	Mieux connaître les publics de la protection de l'enfance pour améliorer leur prise en charge et renforcer le pilotage de cette politique	Facultatif	P. 304
12	Soutenir la création de solutions mixtes ASE et médico-social	A minima de l'un des trois objectifs	ONDAM MS
13	Développer des unités de répit		ONDAM MS
14	Favoriser le déploiement d'équipes mobiles		ONDAM MS

Annexe 2 : Modalités de pilotage et de financement de la contractualisation 2025-2027

Dans la présente instruction, il est précisé que le terme « département » désigne les conseils départementaux et les différentes collectivités exerçant les compétences en matière de protection de l'enfance telles que la collectivité unique de Corse, la collectivité européenne d'Alsace et la métropole de Lyon. Le terme « préfet » désigne le préfet de région pour la Corse.

1. Une gouvernance locale renforcée

Les modalités de pilotage, de suivi et d'évaluation au niveau départemental sont définies de façon conjointe par le préfet, le conseil départemental et l'agence régionale de santé (ARS). Dans les territoires où des comités départementaux pour la protection de l'enfance (CDPE) ont été mis en place, la gouvernance est assurée par cette instance.

Les modalités de pilotage devront, en outre, associer la direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse (DTPJJ) et la direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) comme partenaires dans les actions relevant de leur champ de compétence, en particulier sur les objectifs du programme 304. En outre, il est recommandé d'inviter les procureurs de la République et les présidents des tribunaux judiciaires à être cosignataires du contrat.

Afin de donner de la cohérence et de la visibilité aux engagements respectifs des ARS, des conseils départementaux et de l'Assurance maladie, dans le champ de la prévention en santé périnatale ou de l'enfant autour de projets communs, les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) doivent être associés aux instances de pilotage pour les objectifs relatifs à la prévention et la protection maternelle et infantile, en préfiguration de la future contractualisation renforcée qui inclura l'Assurance maladie à partir de 2026.

Les indicateurs doivent être partagés au sein de l'observatoire départemental de protection de l'enfance (ODPE) qui pourront contribuer en matière d'apport de données, d'analyses et d'identification des besoins pour la préparation du contrat.

2. Les modalités de structuration et de financement de la contractualisation**2.1. Le plan d'actions**

Le préfet, le conseil départemental et l'ARS s'engagent à mettre en œuvre des actions concourant à la réalisation des objectifs. Ces actions sont décrites dans des fiches actions, annexées au contrat. Elles seront également listées dans le plan d'actions qui fera apparaître les cibles chiffrées annuelles et le calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions cofinancées et les financements mobilisés. Ce plan d'actions sera rempli via un formulaire en ligne de l'outil d'enquête « SOLEN ».

La définition des cibles chiffrées annuelles et du calendrier de déploiement des actions est à déterminer conjointement par les services de l'État, l'agence régionale de santé (ARS) et le conseil départemental en fonction du diagnostic initial, des spécificités et des priorités départementales.

S'agissant des actions engagées avec les crédits du Fonds d'intervention régional (FIR « Mission santé des PMI »), l'année 2025 est une année de transition dans l'attente de nouvelles modalités de contractualisation qui seront précisées à partir de l'année 2026, conformément à l'objectif 6 de la feuille de route Pédiatrie et santé de l'enfant.

Une attention doit être portée à la bonne articulation entre la présente contractualisation et celle relevant des contrats locaux des solidarités sur leur volet « Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités dès l'enfance » pour que les actions s'inscrivent en complémentarité.

2.2. Le financement

Le plan d'actions doit être accompagné d'un plan de financement triennal (en prévention en santé maternelle et infantile et en protection de l'enfance) avec pour objectif opérationnel une consommation maximale des crédits en année civile à compter de 2025.

Dans cette perspective, une attention sera portée pour assurer une délégation intervenant en début d'année pour permettre aux départements d'engager les crédits plus tôt et d'avoir un mode de gestion budgétaire qui corresponde à leur pratique.

Pour rappel, un avenant tripartite devra être signé chaque année afin d'autoriser juridiquement le versement des crédits au conseil départemental, ajuster le montant de l'année suivante en cas de constats d'une sous-consommation ou de non-respect du caractère complémentaire des crédits de la contractualisation.

Les financements apportés par l'État ne se substituent pas à des financements existants du conseil départemental, et celui-ci ne doit pas réduire son engagement sur l'aide sociale à l'enfance (ASE) et la PMI. Par ailleurs, ces financements ne se substituent pas aux financements de droit commun des actes et prestations financés par l'Assurance maladie.

Les crédits du programme 304, de même que les crédits du FIR, interviennent dans une logique d'amorçage, d'appui à des initiatives et de renfort de moyens sur des besoins importants. Des dépenses de fonctionnement, en particulier de ressources humaines, directes ou indirectes sont donc possibles, mais le département doit être prêt à prendre le relais à l'issue de la contractualisation si l'action a fait ses preuves et a vocation à être pérennisée.

De plus, les montants restent fongibles au sein de chaque programme en exécution entre actions et entre objectifs, si une action avance plus vite que prévu tandis qu'une autre prend du retard, sous trois réserves :

- Il n'y a pas de fongibilité possible entre les trois enveloppes (programme 304, objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social et FIR) ;
- Les services de l'État ou l'ARS (selon les cas) doivent être associés à la décision ;
- S'il s'agit d'une action qui n'était pas prévue au contrat initial, il faut conclure un avenant pour l'ajouter.

L'engagement sur les objectifs obligatoires reste toutefois immuable.

Les parties prenantes veilleront à mobiliser des co-financements par le Fonds social européen lorsque cela est possible, en particulier dans le cadre de la priorité 1 de l'objectif spécifique dit « L » visant notamment des projets de lutte contre la pauvreté, notamment des enfants.

Les crédits du FIR

Les crédits FIR alloués aux ARS depuis 2020 au titre de la contractualisation initiale sont intégrés à la dotation fongible du FIR et donc reconduits chaque année.

Les crédits du budget de l'État

Les crédits du programme 304 font l'objet, à l'instar de la contractualisation initiée en 2020, d'une répartition entre départements tenant compte des critères socio-démographiques suivants :

- Nombre d'enfants de 0 à 19 ans dans le département (source : INSEE, 2022) (28,5 % de l'enveloppe) ;
- Nombre de ménages pauvres (INSEE, 2021) (28,5 %) ;

- Nombre d'enfants de 0 à 17 ans accueillis par l'ASE (DREES, 2022) (28,5 %) ;
- Nombre de mesures jeunes majeurs (aide éducative à domicile [AED] et accueil provisoire jeune majeur [APJM]) (DREES, 2022) (14,5 %).

Sur la base des montants pré-notifiés, il est demandé aux départements de vous transmettre leurs besoins pour le 15 juin 2025 au plus tard. La notification des enveloppes se fera ensuite en fonction des besoins exprimés et dans la limite des crédits disponibles inscrits au programme pour 2025.

Le montant sera réputé stable sur l'ensemble de la durée de la convention, nonobstant des reprises de crédits post-évaluation possibles dans le cadre d'un dialogue de gestion annuel entre les deux parties. Par conséquent, le montant de la 3^{ème} année pourra faire l'objet d'une réduction du montant et le cas échéant, une demande de reprise de crédits en cas de non-respect de la logique de complémentarité des crédits lorsque ceux-ci ont été inscrits en ce sens au plan de financement.

Les crédits de l'ONDAM médico-social (MS)

Pour la mobilisation des crédits de l'ONDAMMS, les ARS sont invitées à se rapprocher des départements afin de déterminer la répartition territoriale et temporelle des projets et de leur financement dans le cadre de l'enveloppe de 50 M€ prévue dans circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023.

3. Le suivi des actions et des crédits afférents

En ce qui concerne les objectifs quantitatifs financés par le FIR, des cibles populationnelles départementales en progression seront fixées pour l'année 2025. Afin de limiter la charge de reporting reposant sur les départements, le suivi des indicateurs se basera sur les données d'activité déclarées par les départements à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique (DREES) dans le cadre de l'enquête annuelle « Aide sociale des départements ». Pour aider à fixer les cibles populationnelles pour 2025, un tableau renseigné à partir de ces déclarations et portant sur l'année 2023 (situation au 31/12) sera adressé à chaque ARS.

L'objectif est de pouvoir s'appuyer, à terme, pour les actes cotés et remboursés par l'Assurance maladie, sur la valeur issue des données du Système national des données de santé (SNDS) et correspondant aux actes effectivement télétransmis par les services du conseil départemental. Dans cet objectif, il est 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.

Pour les actions mises en œuvre sur le champ de la protection de l'enfance, les indicateurs prennent appui sur les données remontées auprès de la DREES dans le cadre de son enquête annuelle sur les bénéficiaires de l'ASE. Pour apprécier l'impact des actions portées, un indicateur de référence est établi pour chacun des objectifs contractualisés à partir des données 2023 de l'enquête susmentionnée et donne lieu un suivi annuel. Le suivi du bilan, notamment financier, des actions listées dans le plan au titre des deux engagements se fera via le remplissage d'un formulaire en ligne de l'outil d'enquête « SOLEN ».

La première période de contractualisation a mis en avant la nécessité d'accroître la coordination à l'échelle nationale entre la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), pilote du dispositif, la Direction générale de la santé (DGS), responsable du volet « prévention et PMI » et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui délègue les crédits ONDAM MS aux ARS pour le volet ASE/handicap. Un point semestriel sera mis en place pour assurer le suivi de la contractualisation et le partage des données.

**Annexe 3 : Modèle de contrat départemental de prévention
et de protection de l'enfance 2025-2027**

CONTRAT DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE 2025-2027
--

Entre l'État, représenté par xxxxxxxxxx, préfet de xxxxxxxxxx, et désigné ci-après par les termes « le préfet », et le directeur général de l'agence régionale de santé de xxxxx, désigné ci-après par les termes « l'ARS » [*ajouter ici le cas échéant le directeur académique des services de l'Éducation nationale de XXX, le directeur territorial des services de la protection judiciaire de la jeunesse*], d'une part,

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

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

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

Vu la Loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025 ;

Vu la Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;

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 impulsée depuis 2020 part du constat que les inégalités sociales et de santé au sein de la population française perdurent voire ont pu se creuser, et ce dès la petite enfance. Les réponses aux besoins des enfants et de leurs familles restent trop tardives et insuffisamment coordonnées. L'accès de tous les enfants à la prévention en santé, le repérage des signaux faibles, la transmission et l'évaluation des informations préoccupantes, ainsi que les délais de mise en œuvre des mesures doivent également être améliorés pour mieux protéger les enfants en danger ou en risque de danger.

Politique décentralisée depuis 1983, la protection de l'enfance met en relation étroite les conseils départementaux, un fort secteur associatif, ainsi que les services nationaux et territoriaux de l'État, qui conservent des responsabilités essentielles en termes d'accès aux politiques de droit commun (santé, éducation, culture...) et de respect des droits. Les initiatives récentes pour relancer une politique volontariste de protection de l'enfance, prenant appui sur la contractualisation en prévention et en protection de l'enfance et la Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, 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.

La protection maternelle et infantile (PMI) est, quant à elle, une politique de prévention sanitaire et médico-sociale, compétence partagée de l'État, de l'Assurance maladie et des collectivités territoriales. Sa mise en œuvre sur le terrain repose largement sur les missions confiées aux services départementaux de PMI sous l'autorité du président du conseil départemental. Les recommandations du rapport de Mme Michèle PEYRON, députée, ont souligné le nécessaire recentrage des missions de la PMI sur le champ de la prévention. Visant à assurer à tous les enfants un accès équitable à la prévention en santé et à améliorer le parcours pré et postnatal des femmes. 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 de l'enfant un axe phare de la politique de santé. Conformément à la feuille de route Pédiatrie et santé de l'enfant 2024-2030 et à son objectif 6, la présente contractualisation sera adaptée pour tenir compte de l'implication de l'Assurance maladie.

La présente stratégie pose des principes directeurs lisibles pour renverser la tendance à l'institutionnalisation et améliorer les prises en charge. Le placement ne peut être qu'un dernier recours, jamais une mesure de prévention. La politique de protection de l'enfance doit pleinement s'articuler autour des trois cercles qui contribuent au développement de l'enfant et à sa protection.

Dans la continuité de cette dynamique, la stratégie de protection de l'enfance doit permettre de mobiliser le soutien et l'accompagnement des parents, y compris en prévention, puis la mobilisation des tiers proches et, enfin, le cas échéant, les institutions protectrices et accompagnatrices. Elle repose sur la priorité à tous les accueils dans un environnement familial, alternative efficace et de qualité répondant aux besoins de la majorité des enfants : l'établissement doit devenir un lieu-ressources, appui des accueils en environnement familial. Le second axe central de la stratégie est de réengager l'État de façon déterminée dans l'exercice de ses propres compétences, à la hauteur des besoins des enfants accueillis à l'aide sociale à l'enfance (ASE).

À cet effet, la contractualisation en prévention et en protection de l'enfance a vocation à se décliner autour de deux engagements :

- l'un, relatif à la prévention qui vise à renforcer la prévention en santé des jeunes enfants et améliorer le parcours pré et postnatal des femmes en intensifiant des interventions à des moments clés tels que la grossesse, la naissance, ou la prime enfance et de mieux cibler les populations les plus vulnérables ou les plus en difficulté. À travers des actions de prévention primaire et secondaire, l'ambition est de prévenir les entrées dans un parcours à l'ASE et améliorer les retours en famille en y concentrant la majeure partie des crédits de contractualisation ;
- l'autre, relatif à la qualité des prises en charge en protection de l'enfance en soutenant tous les accueils dans un environnement familial et en favorisant la scolarité des enfants protégés dans une perspective d'insertion et d'accès à l'autonomie choisies.

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

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Par le présent contrat, le préfet, l'ARS et le Département prennent des engagements réciproques s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. 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 autorités judiciaires, les autres collectivités locales (et notamment les communes et leurs centres communaux et intercommunaux d'action sociale), les caisses de sécurité sociale (caisse primaire d'assurance maladie [CPAM], caisse d'allocations familiales [CAF] et mutualité sociale agricole [MSA]), les partenaires associatifs et les représentants des personnes concernées. Dans cette perspective, le Département s'engage à présenter la présente convention à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) [et au comité départemental de protection de l'enfance (CDPE)].

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

Le préfet, l'ARS [le cas échéant ajouter le directeur académique des services de l'éducation nationale (DASEN) et la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)] et le Département s'accordent sur des objectifs correspondant aux engagements de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

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

Deux des cinq objectifs liés à la prévention/PMI sont assortis d'indicateurs de résultat et de cibles chiffrées.

Le préfet, l'ARS et le Département s'engagent à réaliser des actions concourant à la réalisation de ces XXX objectifs. Ces actions sont décrites dans des fiches actions annexées au contrat et listées dans le plan d'action comprenant la définition de cibles chiffrées annuelles et le calendrier de déploiement des actions qui fait l'objet d'une remontée via le remplissage d'un formulaire de l'outil d'enquête « SOLEN ».

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 2025, ce soutien s'élève à un montant prévisionnel de xxxxxxxx €, dont :

– xxxx € au titre de la loi de finances pour 2025 (programme 304) et xxxx € au titre du Fonds d'intervention régional (FIR) versés au Département pour la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat et relevant de sa compétence ;

– xxx € au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) MS (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 (ASE), 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 2025, des crédits votés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 et du nombre de départements signataires d'un contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance en 2025.

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 ci-dessous).

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 2024 et pour toute la durée du contrat.

Il s'engage également à consacrer à chaque objectif objet du présent contrat soutenu dans le cadre des crédits du programme 304, des financements pouvant 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 ÉVALUATION DU CONTRAT

Le suivi et l'évaluation de l'exécution du présent contrat sont effectués de façon conjointe par le Département et l'État, selon une périodicité annuelle. Les modalités de pilotage au niveau départemental sont définies par le Département, le préfet et l'ARS [*le cas échéant, pour les 10 territoires concernés ; le pilotage au niveau départemental est assuré par le comité départemental de protection de l'enfance*].

Le Département est chargé de préparer un projet de rapport annuel d'exécution du présent contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance portant sur une période d'un an à date de signature du contrat. Ce projet contient un bilan financier des actions mises en œuvre et décrit les résultats obtenus ainsi que l'atteinte des objectifs fixés. 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'ODPE [*et au CDPE*], avant d'être arrêté conjointement. Il fait l'objet d'une délibération départementale, transmise au préfet et à l'ARS au plus tard un an après la signature du contrat départemental.

ARTICLE 4 – MODALITÉS DE VERSEMENT DES CRÉDITS

La contribution de l'État fera l'objet de deux versements annuels au Département, l'une au titre de la loi de finances pour 2025 (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 pour 2025 (programme 304) :

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

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

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

Au titre du FIR :

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

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

ARTICLE 5 – DURÉE DU CONTRAT ET RENOUVELLEMENT

Le présent contrat prend effet à compter de sa signature. Il prend fin au plus tard le 31 décembre 2027.

Il fait l'objet d'un avenant annuel, 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.

S'agissant de la PMI, un avenant pourra prendre en compte, à partir de l'année 2026, l'implication de l'Assurance maladie dans le cadre de cette contractualisation.

ARTICLE 6 – DÉNONCIATION DU CONTRAT

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

ARTICLE 7 – LITIGE

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

Fait à , le

Le président du conseil
départemental de xxxx

Le préfet de xxxx

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

Le cas échéant

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

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

Le contrôleur budgétaire en région

[signature à prévoir en fonction du seuil]

Annexe 4 - Tableau de données PMI DREES - 2023

SOURCES : DREES, enquête Aide sociale (volet PMI) ; Insee - Estimations de population ; Insee statistiques de l'État civil

- Collecte DREES sur les années 2022 et 2023
- Données de population actualisées au 16 janvier 2024 (données provisoires)
- L'âge s'entend comme l'âge atteint au 1^{er} janvier de l'année 2024
- ND : la donnée est déclarée non disponible par le département, le ratio correspondant est également à ND
- Les numéros figurant dans le titre de chaque onglet correspondent aux codes régions issus de la nomenclature officielle Insee

NB Rappel des objectifs SPPE et des indicateurs correspondants collectés par la DREES dans le cadre de l'enquête annuelle

- | | | |
|---|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Augmenter le nombre de bénéficiaires de l'entretien prénatal précoce (EPP) -> taux de mères bénéficiant d'une EPP par la PMI 2. Augmenter le nombre de bénéficiaires de l'entretien postnatal précoce (EPNP)-> taux de mères bénéficiant d'une EPNP par la PMI 3. Augmenter le nombre de bénéficiaires de visites à domicile (VAD) prénatales et postnatales de sages-femmes -> taux de mères bénéficiant d'une VAD par une sage-femme de PMI en pré ou postnatal 4. Augmenter le nombre de bénéficiaires de VAD de puéricultrices ->Taux d'enfants bénéficiant de VAD par une puéricultrice de PMI 5. Augmenter le nombre de bénéficiaires de bilans de santé en école maternelle (BSEM) des enfants de 3 à 4 ans -> Taux d'enfants de 3 à 4 ans bénéficiant d'un BSEM 6. Augmenter le nombre de bénéficiaires de consultations médicales obligatoires des enfants de moins de 6 ans-> Taux d'enfants de moins de 6 ans ayant bénéficié d'au moins une consultation en PMI | <p>colonne T</p> <p>colonne V</p> <p>colonne AB</p> <p>colonne AH</p> | <p>colonne X et colonne Z</p> <p>colonne AF</p> |
|---|---|---|

Libellé région	Code départ	Libellé département	Taux d'EPP* (%)		Taux d'EPNP** (en %)		Taux de mères ayant bénéficié d'au moins une VAD pré-natale par une SF de PMI (%)		Taux de mères ayant bénéficié d'au moins une VAD postnatale par une SF de PMI (%)		Taux d'enfants ayant bénéficié d'au moins une VAD effectuée par un professionnel paramédical ou infirmier de PMI (%)		Taux d'enfants de moins de 6 ans ayant bénéficié d'au moins une consultation en PMI (%)		Taux d'enfants de 3 à 4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé (%)				
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	
Auvergne-Rhône-Alpes	01	Ain	ND	0	ND	0	ND	13	ND	5	ND	6	ND	3	ND	75	75		
Hauts-de-France	02	Aisne	23	18	0	1	16	12	1	2	10	12	11	9	85	87	87	87	
Auvergne-Rhône-Alpes	03	Allier	9	5	ND	ND	14	36	2	2	6	5	13	13	74	82	82	82	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	04	Alpes-de-Haute-Provence	1	2	1	ND	4	ND	3	ND	3	3	10	8	88	71	71	71	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	05	Hautes-Alpes	11	12	ND	ND	6	ND	8	ND	3	7	12	12	59	80	80	80	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	06	Alpes-Maritimes	8	9	ND	ND	2	2	1	1	2	2	6	7	189	177	177	177	
Auvergne-Rhône-Alpes	07	Ardèche	5	5	ND	ND	5	6	5	5	9	10	7	9	84	97	97	97	
Grand Est	08	Ardennes	1	14	0	ND	39	38	3	3	9	14	7	7	88	93	93	93	
Occitanie	09	Ariège	7	12	1	6	6	11	6	10	6	22	29	68	68	68	68		
Grand Est	10	Aube	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	
Occitanie	11	Aude	8	6	ND	2	5	8	4	6	7	4	10	9	62	57	57	57	
Occitanie	12	Aveyron	8	8	ND	ND	16	13	ND	ND	ND	ND	ND	ND	88	93	93	93	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	Bouches-du-Rhône	2	4	ND	ND	6	ND	ND	4	5	14	14	10	97	97	97	97	
Normandie	14	Calvados	11	13	3	5	4	4	1	2	3	13	10	76	65	65	65		
Auvergne-Rhône-Alpes	15	Cantal	4	8	19	24	17	4	19	21	10	7	11	12	60	77	77	77	
Nouvelle-Aquitaine	16	Charente	14	15	0	3	15	11	0	3	4	5	5	7	89	89	89	89	
Nouvelle-Aquitaine	17	Charente-Maritime	9	12	ND	2	13	13	ND	ND	10	12	7	8	90	96	96	96	
Centre-Val de Loire	18	Cher	11	8	1	1	12	6	2	1	15	8	5	3	46	69	69	69	
Nouvelle-Aquitaine	19	Corrèze	2	2	ND	ND	10	5	6	8	14	17	16	15	78	83	83	83	
Corse	20	Collectivité de Corse	5	5	ND	0	4	3	8	4	5	1	8	7	66	74	74	74	
Bourgogne-Franche-Comté	21	Côte-d'Or	9	7	ND	ND	ND	ND	1	1	ND	8	10	8	84	80	80	80	
Bretagne	22	Côtes-d'Armor	7	8	0	2	9	9	2	2	4	5	8	9	86	86	86	86	
Nouvelle-Aquitaine	23	Creuse	12	11	0	1	6	0	1	0	15	8	12	11	86	85	85	85	
Nouvelle-Aquitaine	24	Dordogne	12	12	0	1	11	13	7	7	6	5	14	14	73	138	138	138	
Bourgogne-Franche-Comté	25	Doubs	16	12	ND	2	11	9	3	4	5	6	3	3	88	83	83	83	
Auvergne-Rhône-Alpes	26	Drome	8	9	ND	2	6	4	3	6	5	6	6	17	94	109	109	109	
Normandie	27	Eure	16	16	0	2	15	11	0	3	4	5	5	7	51	75	75	75	
Centre-Val de Loire	28	Eure-et-Loir	18	17	0	2	4	2	5	4	7	7	6	7	93	101	101	101	
Bretagne	29	Finistère	7	12	1	7	ND	12	ND	6	4	5	5	5	76	86	86	86	
Occitanie	30	Gard	7	7	ND	ND	6	6	5	6	ND	6	5	7	41	69	69	69	
Occitanie	31	Haute-Garonne	5	6	ND	ND	4	4	3	3	5	6	10	11	95	92	92	92	
Occitanie	32	Gers	20	19	0	5	24	19	2	5	9	11	18	15	77	102	102	102	
Nouvelle-Aquitaine	33	Gironde	5	5	ND	0	3	3	2	2	4	4	6	6	55	73	73	73	
Occitanie	34	Hérault	7	9	0	3	ND	10	ND	7	5	5	7	8	102	109	109	109	
Bretagne	35	Ille-et-Vilaine	5	8	0	0	6	6	1	1	5	4	6	6	78	80	80	80	
Centre-Val de Loire	36	Indre	43	ND	ND	ND	0	0	0	0	8	9	8	9	92	116	116	116	
Centre-Val de Loire	37	Indre-et-Loire	ND	4	ND	4	ND	1	26	ND	0	ND	7	ND	16	92	92	92	
Auvergne-Rhône-Alpes	38	Isère	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	4	3	9	9	82	91	91	91	
Bourgogne-Franche-Comté	39	Jura	13	12	ND	ND	26	16	3	7	8	8	9	ND	86	90	90	90	
Nouvelle-Aquitaine	40	Landes	11	11	1	2	19	17	4	4	5	4	5	4	64	72	72	72	
Centre-Val de Loire	41	Loi-et-Cher	6	7	ND	2	10	10	7	7	8	7	8	7	78	88	88	88	
Auvergne-Rhône-Alpes	42	Loire	6	6	ND	ND	8	3	2	1	8	8	12	13	92	106	106	106	
Auvergne-Rhône-Alpes	43	Haute-Loire	3	3	4	15	15	12	7	10	6	6	10	11	53	91	91	91	
Pays de la Loire	44	Loire-Atlantique	4	4	ND	1	3	3	2	ND	4	4	12	12	ND	96	96	96	96
Centre-Val de Loire	45	Loiret	8	9	3	1	6	7	1	1	10	9	14	15	78	108	108	108	
Occitanie	46	Lot	19	19	2	2	19	19	23	17	ND	ND	17	17	99	84	84	84	
Nouvelle-Aquitaine	47	Lot-et-Garonne	12	18	0	3	13	17	0	5	5	ND	13	13	77	94	94	94	
Occitanie	48	Lozère	8	10	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	79	91	91	91	
Pays de la Loire	49	Maine-et-Loire	8	11	ND	4	ND	4	ND	4	ND	ND	ND	ND	89	82	82	82	
Normandie	50	Manche	18	22	ND	ND	14	5	2	ND	20	4	5	7	68	79	79	79	
Grand Est	51	Marne	6	14	ND	ND	ND	ND	ND	ND	6	7	6	6	95	96	96	96	
Grand Est	52	Haute-Marne	8	10	0	2	8	ND	ND	ND	22	17	6	6	87	107	107	107	
Pays de la Loire	53	Mayenne	7	4	ND	ND	ND	ND	ND	ND	10	10	10	11	95	94	94	94	
Grand Est	54	Meurthe-et-Moselle	17	17	ND	4	17	11	4	17	11	10	5	11	6	78	ND	ND	ND
Grand Est	55	Meuse	32	34	0	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	64	89	89	89	
Bretagne	56	Morbihan	7	10	ND	0	13	14	1	1	4	5	6	6	74	94	94	94	
Grand Est	57	Moselle	7	7	3	2	ND	11	ND	2	10	9	6	9	85	90	90	90	
Bourgogne-Franche-Comté	58	Nièvre	19	16	ND	ND	ND	45	ND	25	11	13	13	ND	62	82	82	82	
Hauts-de-France	59	Nord	11	12	ND	2	14	14	7	8	12	11	10	11	72	72	72	72	
Hauts-de-France	60	Oise	7	7	7	4	ND	7	ND	7	ND	7	8	7	72	72	72	72	
Normandie	61	Orne	1	3	1	3	11	ND	1	ND	4	5	6	7	49	49	49	49	
Hauts-de-France	62	Pas-de-Calais	9	11	ND	ND	12	16	5	5	19	12	7	7	92	83	83	83	
Auvergne-Rhône-Alpes	63	Puy-de-Dôme	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	7	22	ND	92	95	95	95	
Nouvelle-Aquitaine	64	Pyénées-Atlantiques	ND	ND	ND	ND	ND	13	1	1	ND	ND	6	6	58	74	74	74	
Occitanie	65	Hautes-Pyrénées	ND	ND	ND	ND	ND	9	ND	2	2	5	5	21	28	ND	78	78	78
Occitanie	66	Pyénées-Orientales	ND	7	ND	0	ND	23	0	12	ND	0	ND	1	ND	63	63	63	63
Grand Est	67	Bas-Rhin	9	14	ND	1	11	14	2	2	8	8	11	11	67	63	63	63	
Grand Est	68	Haut-Rhin	10	12	ND	ND	9	11	2	2	4	6	5	6	64	64	64	64	
Auvergne-Rhône-Alpes	69	Rhône	8	6	0	ND	3	ND	4	ND	1	ND	2	10	22	107	107	107	
Bourgogne-Franche-Comté	70	Haute-Saône	10	13	2	6	12	15	6	8	5	ND	14	12	46	48	48	48	
Bourgogne-Franche-Comté	71	Saône-et-Loire	3	6	ND	1	8	8	5	5	6	6	5	6	92	108	108	108	
Pays de la Loire	72	Sarthe	7	7	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	10	7	6	45	57	57	57	
Auvergne-Rhône-Alpes	73	Savoie	12	13	2	4	14	12	3	5	0	6	12	13	57	67	67	67	
Auvergne-Rhône-Alpes	74	Haute-Savoie	2	2	ND	0	ND	ND	ND	ND	ND	3	6	9	59	81	81	81	
Ile-de-France	75	Paris	3	4	2	2	2	2	1	1	5	4	25	23	ND	ND	ND	ND	
Normandie	76	Seine-Maritime	ND	7	ND	2	ND	9	ND	2	ND	6	ND	12	ND	98	98	98	98
Ile-de-France	77	Seine-et-Marne	ND	8	ND	0	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	6	ND	22	ND	ND	ND
Ile-de-France	78	Yvelines	5	7	2	2	1	1	1	1	2	2	13	13	95	103	103	103	
Nouvelle-Aquitaine	79	Deux-Sèvres	3	3	ND	ND	ND	4	1	7	ND	ND	4	6	86	105	105	105	
Hauts-de-France	80	Somme	26	18	ND	3	27	29	ND	4	18	15	9	9	73	72	72	72	
Occitanie	81	Tarn	5	5	ND	2	7	9	5	9	5	6	8	9	84	84	84	84	
Occitanie	82	Tarn-et-Garonne	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	10	23	8	8	98	89	89	89	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	83	Var	5	4	ND	2	ND	ND	ND	7	5	3	3	95	96	96	96	96	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	84	Vaucluse	5	5	ND	1	4	2	0	1	7	6	12	11	104	102	102	102	
Pays de la Loire	85	Vendée	ND	13	ND	2	ND	ND	ND	ND	4	15	7	36	ND	ND	ND	ND	
Nouvelle-Aquitaine	86	Vienne	15	18	0	0	12	12	5	4	9	10	11	10	70	81	81	81	
Nouvelle-Aquitaine	87	Haute-Vienne	3	4	0	0	6	8	0	0	11	12	14	14	102	102	102	102	
Grand Est	88	Vosges	10	14	0	1	ND	ND	ND	13	15	4	4	90	98	98	98	98	
Bourgogne-Franche-Comté	89	Yonne	7	11	0	0	7	8	2	2	6	10	5	6	50	66	66</		

Code région	Libellé région	Code départ	Libellé départ	Nombre de n	Population à	Population n	215,00ans	Nombre d'an	Nombre de n	Taux d'EPF	taux_EPF	Taux d'EPFP	taux_EPFP	Taux de mère	VAD P1	Taux de mère	VAD P1	Taux d'enfant	VAD D1																				
101	Guadeloupe	971	Guadeloupe	208	619	122	421	212	218	715	22378	4083	17426	3996	4041	12	NO	7	NO	16	NO	8	NO	3	NO	7	NO	9	NO	68	NO	68	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Code région	Libellé région	Code départ	Libellé départ	Nombre de m	Nombre de n	Nombre de m	Nombre de n	Nombre d'ent	Nombre d'ent	Nombre d'ent	Nombre d'ent	Population	Population	m 15_64ans	Nombre d'act	Nombre de n	Taux d'EPF	cote_EP	Taux d'EPNP	cote_EPNP	Taux de mère	cote_VAD	Pi	Taux de mère	cote_VAD	Pi	Taux d'enfant	cote_VAD	Er	Taux d'enfant	cote_VAD	na	Taux d'enfant	cote	consult	Taux d'enfant	cote_BMS	Taux d'enfant	cote_BMS_medicin
104	La Réunion	974	La Réunion	1444	ND	687	137	323	16	7246	1927	8922	2842	68329	13482	20822	12662	12876	11	ND	ND	5	ND	1	ND	5	ND	0	ND	11	ND	79	ND	ND	ND	ND	21		

Code région	Libellé région	Code départ	Libellé département	Nombre de n	Population à	Population n 15_64ans	Nombre de n	Nombre de n	Taux d'ESP n	Libellé_EFP	Taux d'ESP	Libellé_EFP	Taux de mair	Libellé_VAD Pn	Taux de mair	Libellé_VAD Pn	Taux d'enfan	Libellé_VAD D	Taux d'enfan	Libellé_VAD D	Taux d'enfan	Taux de mair	Libellé_VAD D	Taux d'enfan	Taux d'enfan	Libellé_VAD D	Taux d'enfan	Taux d'enfan	Libellé_VAD D	Taux d'enfan							
24	Centre-Val de Loire	28	Cher	389	72	135	32	1341	0	124	1932	1932	0	30005	2820	54731	2319	2448	8	ND	1	ND	6	ND	1	ND	8	ND	0	ND	3	ND	68	ND	0		
24	Centre-Val de Loire	36	Eure-et-Loir	881	68	66	359	1823	101	1992	4939	4911	8	27998	4877	84712	4122	4190	17	ND	2	ND	4	ND	2	ND	7	ND	2	ND	7	ND	211	ND	0		
24	Centre-Val de Loire	36	Indre	ND	ND	0	0	845	0	845	2096	2096	0	10461	1886	25811	1778	1599	ND	ND	0	ND	0	ND	8	ND	0	ND	8	ND	116	ND	0				
24	Centre-Val de Loire	37	Indre-et-Loire	399	60	ND	ND	2982	0	5411	5413	4851	0	34832	5474	129439	5530	5659	4	ND	1	ND	ND	ND	ND	9	ND	0	ND	16	ND	32	ND	0			
24	Centre-Val de Loire	41	Loir-et-Cher	194	161	261	139	1438	0	1451	2876	ND	222	35148	3241	54943	2740	2786	7	ND	2	ND	10	ND	7	ND	8	ND	0	ND	88	ND	2				
24	Centre-Val de Loire	45	Loiret	595	49	489	78	4048	22	6556	8021	8021	220	43905	7418	141727	6872	6974	9	ND	1	ND	7	ND	1	ND	9	ND	0	ND	15	ND	108	ND	3		

Code région	Libellé région	Code dépt	Libellé département	Taux d'EPF	Taux d'EP	Taux de m	Taux d'enf	Taux d'enf de 3 à 4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé en 2023 (%)
84	Auvergne-Rhône-Alpes	01	Ain	11	4	1	1	1
32	Hauts-de-France	02	Aisne	18	1	12	2	12
84	Auvergne-Rhône-Alpes	03	Allier	5	ND	36	2	5
93	Provence-Alpes-Côte d'Azur	04	Alpes-de-Haute-Provence	2	ND	ND	ND	3
93	Provence-Alpes-Côte d'Azur	05	Hautes-Alpes	12	ND	6	8	3
93	Provence-Alpes-Côte d'Azur	06	Alpes-Maritimes	9	ND	2	1	2
84	Auvergne-Rhône-Alpes	07	Ardeches	5	ND	6	5	10
44	Grand Est	08	Ardennes	14	ND	38	3	14
76	Occitanie	09	Ariège	12	6	11	6	29
44	Grand Est	10	Aube	ND	ND	ND	ND	ND
76	Occitanie	11	Aude	6	2	8	5	4
76	Occitanie	12	Aveyron	8	ND	13	ND	ND
93	Provence-Alpes-Côte d'Azur	13	Bouches-du-Rhône	4	ND	4	5	14
28	Normandie	14	Calvados	13	5	4	2	3
84	Auvergne-Rhône-Alpes	15	Cantal	8	24	21	21	7
75	Nouvelle-Aquitaine	16	Charente	15	3	ND	9	23
75	Nouvelle-Aquitaine	17	Charente-Maritime	12	2	13	ND	12
24	Centre-Val de Loire	18	Cher	8	1	6	1	8
75	Nouvelle-Aquitaine	19	Corrèze	2	ND	5	8	17
94	Corse	20	Collectivité de Corse	5	0	3	4	1
27	Bourgogne-Franche-Comté	21	Côte-d'Or	7	ND	ND	1	ND
53	Bretagne	22	Côtes-d'Armor	8	2	9	5	9
75	Nouvelle-Aquitaine	23	Creuse	11	1	0	0	8
75	Nouvelle-Aquitaine	24	Dordogne	12	1	13	7	5
27	Bourgogne-Franche-Comté	25	Doubs	12	2	9	4	6
84	Auvergne-Rhône-Alpes	26	Drôme	9	2	4	6	6
28	Normandie	27	Eure	16	3	11	3	5
24	Centre-Val de Loire	28	Eure-et-Loir	17	2	2	4	7
53	Bretagne	29	Finistère	12	7	12	6	5
76	Occitanie	30	Gard	7	ND	6	6	7
76	Occitanie	31	Haute-Garonne	6	ND	4	3	6
76	Occitanie	32	Gers	19	5	19	5	11
75	Nouvelle-Aquitaine	33	Gironde	5	0	3	2	4
76	Occitanie	34	Hauts-Pyrénées	9	3	10	7	5
53	Bretagne	35	Ille-et-Vilaine	8	0	6	1	4
24	Centre-Val de Loire	36	Indre	ND	ND	0	0	8
24	Centre-Val de Loire	37	Indre-et-Loire	4	1	ND	ND	9
84	Auvergne-Rhône-Alpes	38	Isère	ND	ND	ND	3	9
27	Bourgogne-Franche-Comté	39	Jura	12	ND	16	7	8
75	Nouvelle-Aquitaine	40	Landes	11	2	17	4	4
24	Centre-Val de Loire	41	Loir-et-Cher	7	2	10	7	8
84	Auvergne-Rhône-Alpes	42	Loire	6	ND	8	1	8
84	Auvergne-Rhône-Alpes	43	Haute-Loire	3	6	12	6	11
52	Pays de la Loire	44	Loire-Atlantique	4	1	3	ND	4
24	Centre-Val de Loire	45	Loiret	9	1	7	1	9
76	Occitanie	46	Lot	19	2	19	17	ND
75	Nouvelle-Aquitaine	47	Lot-et-Garonne	18	3	17	5	ND
76	Occitanie	48	Lot-et-Garonne	8	2	ND	ND	7
52	Pays de la Loire	49	Maine-et-Loire	11	ND	4	0	ND
28	Normandie	50	Manche	22	ND	5	ND	4
44	Grand Est	51	Marne	14	ND	ND	7	6
44	Grand Est	52	Haute-Marne	10	2	ND	ND	17
52	Pays de la Loire	53	Mayenne	4	ND	ND	ND	10
44	Grand Est	54	Meurthe-et-Moselle	17	0	11	9	10
44	Grand Est	55	Meuse	34	ND	ND	ND	ND
53	Bretagne	56	Morbihan	10	0	14	1	5
44	Grand Est	57	Moselle	7	2	11	2	9
27	Bourgogne-Franche-Comté	58	Nièvre	16	ND	45	25	13
32	Hauts-de-France	59	Noord	12	2	14	8	11
32	Hauts-de-France	60	Oise	7	4	ND	ND	3
28	Normandie	61	Orne	3	3	ND	ND	8
32	Hauts-de-France	62	Pas-de-Calais	11	ND	16	5	12
84	Auvergne-Rhône-Alpes	63	Puy-de-Dôme	ND	ND	ND	7	ND
75	Nouvelle-Aquitaine	64	Pyrénées-Atlantiques	ND	ND	13	1	ND
76	Occitanie	65	Hautes-Pyrénées	ND	ND	11	2	5
76	Occitanie	66	Pyrénées-Orientales	7	0	23	12	0
44	Grand Est	67	Bas-Rhin	14	1	14	2	8
44	Grand Est	68	Haut-Rhin	12	ND	11	2	6
84	Auvergne-Rhône-Alpes	69	Rhône	6	ND	ND	ND	10
27	Bourgogne-Franche-Comté	70	Haute-Saône	13	6	15	8	ND
27	Bourgogne-Franche-Comté	71	Saône-et-Loire	6	1	8	5	6
52	Pays de la Loire	72	Sarthe	7	ND	ND	ND	10
84	Auvergne-Rhône-Alpes	73	Savoie	13	4	12	5	6
84	Auvergne-Rhône-Alpes	74	Haute-Savoie	2	0	ND	ND	3
11	Île-de-France	75	Paris	4	2	2	1	4
28	Normandie	76	Seine-Maritime	7	2	9	2	6
11	Île-de-France	77	Seine-et-Marne	8	0	ND	ND	6
11	Île-de-France	78	Yvelines	7	2	1	1	2
75	Nouvelle-Aquitaine	79	Deux-Sèvres	3	ND	4	7	ND
32	Hauts-de-France	80	Somme	18	3	29	4	15
76	Occitanie	81	Tarn	5	2	9	9	6
76	Occitanie	82	Tarn-et-Garonne	ND	ND	ND	ND	10
93	Provence-Alpes-Côte d'Azur	83	Var	4	2	ND	ND	5
93	Provence-Alpes-Côte d'Azur	84	Vaucluse	5	1	2	6	11
52	Pays de la Loire	85	Vendée	13	2	ND	ND	4
75	Nouvelle-Aquitaine	86	Vienne	18	0	12	4	10
75	Nouvelle-Aquitaine	87	Haute-Vienne	4	0	8	0	12
44	Grand Est	88	Vosges	14	1	ND	ND	15
27	Bourgogne-Franche-Comté	89	Yonne	11	0	8	2	10
27	Bourgogne-Franche-Comté	90	Territoire de Belfort	19	0	26	4	11
11	Île-de-France	91	Essonne	7	ND	ND	ND	3
11	Île-de-France	92	Hautes-de-Seine	1	ND	ND	2	10
11	Île-de-France	93	Seine-Saint-Denis	8	ND	1	1	21
11	Île-de-France	94	Val-de-Marne	17	2	12	1	4
11	Île-de-France	95	Val-d'Oise	8	0	1	1	3
101	Guadeloupe	971	Guadeloupe	22	7	16	8	3
102	Martinique	972	Martinique	9	4	3	2	1
103	Guayane	973	Guayane	5	1	1	1	25
104	La Réunion	974	La Réunion	11	ND	5	1	5
106	Mayotte	976	Mayotte	0	0	ND	ND	ND

code BMS medecin

Contractualisation en prévention et en protection de l'enfance 2025-2027

Annexe 5 : Modèle de fiche action

Nommer le document au format « n° objectif_nom de la fiche action »

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