

COMMISSION PERMANENTE DU 14 DÉCEMBRE 2022



PRESENTS : (31)

Monsieur Cyrille MELCHIOR - Monsieur Serge Eric HOAREAU - Madame Laurence MONDON - Monsieur Jean-Marie VIRAPOULLÉ - Madame Béatrice SIGISMEAU - Monsieur Rémy LAGOURGUE - Madame Sophie ARZAL - Monsieur Jeannick ATCHAPA - Madame Augustine ROMANO - Monsieur Eric FERRERE - Madame Camille CLAIN - Monsieur Gilles HUBERT - Madame Thérèse Marie Noélyne FERDE - Madame Brigitte ADAME - Monsieur Aurélien CENTON - Monsieur Dominique GONTHIER - Madame Jeanne HOARAU - Monsieur Jean François HOAREAU - Madame Fabiola LAGOURDE - Monsieur Jean-Yves LANGENIER - Madame Inelda LEVENEUR BAUSSILLON - Monsieur Pascal MANGUÉ - Monsieur Jean François NATIVEL - Madame Monique ORPHÉ - Monsieur Jean Louis PAJANIAYE - Madame Sidoleine PAPAYA - Madame Valérie RIVIERE - Monsieur Bruno ROBERT - Madame Louise SIMBAYE - Madame Sabrina TIONOHOUÉ - Madame Eglantine VICTORINE.

ABSENCES AVEC PROCURATION : (5)

**Madame Flora AUGUSTINE ETCHEVERRY donne procuration à Madame Camille CLAIN
Monsieur Bruno DOMEN donne procuration à Monsieur Cyrille MELCHIOR
Monsieur Philippe POTIN donne procuration à Madame Béatrice SIGISMEAU
Madame Adèle ODON donne procuration à Monsieur Serge Eric HOAREAU
Monsieur René SOTACA donne procuration à Monsieur Jean-Yves LANGENIER**

ABSENCES : (1)

Monsieur Jean-François PAYET

SEANCE DU 14 DÉCEMBRE 2022

CP-2022-DEC-399

OBJET : Rapport annuel d'exécution et avenant 2022 au contrat tripartite Préfet/ARS/Département relatif à la Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'Enfance 2020-2022.

LA COMMISSION PERMANENTE

VU le Code Général des Collectivités Territoriales,

VU le contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance signé le 27 octobre 2020 entre le Préfet, l'ARS et le Département de La Réunion,

VU le rapport présenté,

VU l'avis de la Commission des Solidarités et de la Cohésion Sociale en date du 6 décembre 2022,

Sur proposition des services,

Après en avoir délibéré et adopté à l'unanimité ,

DECIDE

ARTICLE 1 : Le rapport 2022 d'exécution du contrat tripartite annexé du tableau de bord et des plans d'actions complétés et actualisés est approuvé.

ARTICLE 2 : La signature de l'avenant 2022 au contrat tripartite Préfet/ARS/Département relatif à la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'Enfance (SNPPE) 2020-2022 est autorisée.

Certifié exécutoire compte tenu de la réception en Préfecture le 14 décembre 2022 et de la publication sur le site du Département le 14 décembre 2022.

Le Président du Conseil Départemental

Cyrille MELCHIOR

INDICATIONS POUR LA COMPLETUDE DU PLAN D'ACTIONS

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

INDICATIONS POUR LA COMPLETUDE DU TABLEAU DE BORD***Objectifs fondamentaux et indicateurs transverses (sur fond blanc) :***

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

Objectifs facultatifs (sur fond grisé)

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

DEFINITION ET SOURCES DES PRINCIPAUX INDICATEURS HARMONISES

Mesure	Objectif	Indicateur	Définition de l'indicateur	Accès aux données publiques
		Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD)	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)</p> <p>Le nombre d'entretiens du 4e mois (ou entretien prénatal précoce - EPP) est équivalent au nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)</p> <p>Le nombre d'entretiens du 4e mois (ou entretien prénatal précoce - EPP) est équivalent au nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)</p> <p>Le nombre d'entretiens du 4e mois (ou entretien prénatal précoce - EPP) est équivalent au nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p>	http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action soc

Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)

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

Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS)

Source : SNDS, calculs DREES
Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été redressées par la DREES pour retenir une seule occurrence par femme, certaines PMI codant comme EPP des séances de préparation à la naissance (plusieurs occurrences par femme). Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie. Source : SNDS, calculs DREES
Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été redressées par la DREES pour retenir une seule occurrence par femme, certaines PMI codant comme EPP des séances de préparation à la naissance (plusieurs occurrences par femme). Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie. Source : SNDS, calculs DREES
Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été redressées par la DREES pour retenir une seule occurrence par femme, certaines PMI codant comme EPP des séances de préparation à la naissance (plusieurs occurrences par femme). Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie.

		<p>Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p> <p>Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI</p>	<p>Source : INSEE, nombre de naissances vivantes domiciliées La donnée comptabilise le nombre d'enfants nés vivants dans l'année selon le département de domicile de la mère. Elle a été retenue pour approcher le nombre de grossesses et le nombre d'accouchements, qui ne sont pas disponibles en statistique publique. Elle est disponible sur le site de l'INSEE au plus tard en septembre de l'année n pour l'année n-1. Source : INSEE, nombre de naissances vivantes domiciliées</p> <p>La donnée comptabilise le nombre d'enfants nés vivants dans l'année selon le département de domicile de la mère. Elle a été retenue pour approcher le nombre de grossesses et le nombre d'accouchements, qui ne sont pas disponibles en statistique publique. Elle est disponible sur le site de l'INSEE au plus tard en septembre de l'année n pour l'année n-1. Source : INSEE, nombre de naissances vivantes domiciliées</p> <p>La donnée comptabilise le nombre d'enfants nés vivants dans l'année selon le département de domicile de la mère. Elle a été retenue pour approcher le nombre de grossesses et le nombre d'accouchements, qui ne sont pas disponibles en statistique publique. Elle est disponible sur le site de l'INSEE au plus tard en septembre de l'année n pour l'année n-1.</p> <p>Numérateur : Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p> <p>Numérateur : Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p> <p>Numérateur : Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)</p>	<p>Pour 2018 : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761Bloc</p>
--	--	--	--	--

		<p>Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)</p>	<p>Source : Ministère de l'Education nationale, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance Les données concernent les élèves scolarisés dans une école publique ou privée, y compris hors contrat, en France métropolitaine et dans les DOM, selon le département de l'école. La cohorte des 3-4 ans est constituée de la moyenne des cohortes des enfants de 3 ans scolarisés et des enfants de 4 ans scolarisés. C'est la donnée à la rentrée de septemvre n-1 qui est retenue pour base de calcul de l'année n.</p> <p>Source : Ministère de l'Education nationale, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance Les données concernent les élèves scolarisés dans une école publique ou privée, y compris hors contrat, en France métropolitaine et dans les DOM, selon le département de l'école. La cohorte des 3-4 ans est constituée de la moyenne des cohortes des enfants de 3 ans scolarisés et des enfants de 4 ans scolarisés. C'est la donnée à la rentrée de septemvre n-1 qui est retenue pour base de calcul de l'année n.</p> <p>Source : Ministère de l'Education nationale, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance Les données concernent les élèves scolarisés dans une école publique ou privée, y compris hors contrat, en France métropolitaine et dans les DOM, selon le département de l'école. La cohorte des 3-4 ans est constituée de la moyenne des cohortes des enfants de 3 ans scolarisés et des enfants de 4 ans scolarisés. C'est la donnée à la rentrée de septemvre n-1 qui est retenue pour base de calcul de l'année n.</p>	
--	--	--	---	--

<p>Généraliser les bilans de santé en école maternelle</p>	<p>Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i> Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i> Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i></p>	<p>Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD)</p> <ul style="list-style-type: none"> - dont par un médecin de PMI - dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire <p>Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Cet indicateur est assimilé à la donnée issue de l'enquête DREES sur l'activité des PMI « nombre total d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé », un seul bilan étant réalisé par enfant à 3 ou 4 ans. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Cet indicateur est assimilé à la donnée issue de l'enquête DREES sur l'activité des PMI « nombre total d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé », un seul bilan étant réalisé par enfant à 3 ou 4 ans. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Cet indicateur est assimilé à la donnée issue de l'enquête DREES sur l'activité des PMI « nombre total d'enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé », un seul bilan étant réalisé par enfant à 3 ou 4 ans. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) A préciser lorsque le protocole pluridisciplinaire aura été mis en place au niveau national. A préciser lorsque le protocole pluridisciplinaire aura été mis en place au niveau national. Numérateur : Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale) Numérateur : Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale) Numérateur : Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale)</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action soc</p>
		<p>Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)</p>	<p>DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal. Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre total de visites à domicile (VAD) effectives, sans distinguer pré et post-natal. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action soc</p>

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

Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI
Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables

Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI
Doubler au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables

Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI

Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)
Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)
Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)

Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)

Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)

Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (**à produire semestriellement**)
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (**à produire semestriellement**)
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (**à produire semestriellement**)

Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (**à produire semestriellement**)
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (**à produire semestriellement**)
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (**à produire semestriellement**)

Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère (source INSEE)

Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI

Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI

et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal. Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)

A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie. Source : SNDS, calculs DREES

Les données issues du SNDS correspondent aux actes déclarés et télétransmis par les professionnels de santé (en l'occurrence : services PMI) à l'Assurance maladie. Les données qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS ont été retraitées par la DREES pour distinguer pré et post-natal en fonction de la date d'accouchement prévue. Dans la majorité des cas, ces chiffres sont en deçà de la réalité car les taux de télétransmission sont très bas. L'objectif est que la télétransmission devienne systématique, dans la mesure où elle est une condition de la prise en charge financière par l'Assurance maladie. Source : SNDS, calculs DREES

Les données issues du SNDS correspondent aux actes à distinguer pré et post-natal, et à produire la donnée semestriellement. Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)

A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre total de femmes ayant bénéficié d'une VAD, sans distinguer pré et post-natal. Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal, et à produire la donnée semestriellement. Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)

A l'heure actuelle, la donnée DREES porte sur le nombre Voir ci-dessus.

(source DREES / CD) (Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal)
Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE)
Numérateur : Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD (source DREES / CD) (Si possible, les conseils départementaux sont invités à distinguer pré et post-natal)

Dénominateur : Nombre de naissances vivantes selon le

<http://www.data.drees.sante.gouv.fr>Chemin : Aide et action soc

<http://www.data.drees.sante.gouv.fr>Chemin : Aide et action soc

<p>Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles</p> <p>Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables</p> <p>Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'aux deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables</p>	<p>Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)</p> <p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement.</p> <p>Source : INSEE, Estimation de population au 1er janvier, par département, sexe et âge quinquennal Les données INSEE distinguent la classe d'âge des 0-4 ans et celle des 5-9 ans. Pour obtenir une estimation du nombre d'enfants de 0 à 6 ans, on retient 100% de la classe d'âge des 0-4 ans et 20% de la classe d'âge des 5-9 ans (soit les enfants de cinq ans révolus à la veille de leurs six ans). Source : INSEE, Estimation de population au 1er janvier, par département, sexe et âge quinquennal Les données INSEE distinguent la classe d'âge des 0-4 ans et celle des 5-9 ans. Pour obtenir une estimation du nombre d'enfants de 0 à 6 ans, on retient 100% de la classe d'âge des 0-4 ans et 20% de la classe d'âge des 5-9 ans (soit les enfants de cinq ans révolus à la veille de leurs six ans).</p> <p>Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.frChemin : Aide et action soc</p> <p>http://www.data.drees.sante.gouv.frChemin : Aide et action soc</p> <p>https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198</p>
--	--	--	--

		<p>Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD)</p> <p>Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p> <p>Part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI</p>	<p>Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI) Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement. Source : DREES, Enquête Aide sociale (Volet PMI)</p> <p>Les données 2009 à 2017 sont disponibles sur le site de la DREES. Les données provisoires 2018 et 2019 qui vous sont fournies par l'intermédiaire de la DGCS et de la DGS seront à remplacer par les données définitives dès que possible. Ces données sont issues de la collecte réalisée par la DREES chaque année auprès des conseils départementaux. Les données 2020 sont à fournir par les conseils départementaux en avance de phase sur l'enquête DREES. Si possible, les conseils départementaux sont invités à produire la donnée semestriellement. Voir ci-dessus.</p> <p>Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE) Numérateur : Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD) Dénominateur : Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)</p>	<p>http://www.data.drees.sante.gouv.fr Chemin : Aide et action soc</p>
	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)	<p>Nombre de visites à domicile de TISF</p> <p>Nombre de familles bénéficiaires</p>	Ces indicateurs concernent les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale en prévention, hors mesure de protection de l'enfance.	
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures				
		<p>Délai d'exécution des décisions de justice</p> <ul style="list-style-type: none"> - placements à l'ASE Délai d'exécution des décisions de justice - placements à l'ASE - AEMO 	<p>Délai entre l'OPP ou l'audience ou la date fixée par la décision si postérieure et la prise en charge par l'ASE.</p> <p>Délai entre l'audience et la première intervention du service.</p>	
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'enfants bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap effective	L'indicateur consiste à suivre les enfants bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (placement ou à domicile / en milieu ouvert) et d'une notification MDPH donnant effectivement lieu à une prise en charge, que ce soit via une prestation (AAEH, PCH) ou via un dispositif ou placement (DITEP, IME à temps complet ou partiel...).	
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental	Le nombre de places d'accueil correspond au nombre de familles (père, mère et enfant(s) de moins de 3 ans) pouvant être accueillies dans le centre.	

Mesure	Objectif	Indicateur	Niveau des indicateurs en 2019 (diagnostic)	Niveau cible de l'objectif			Niveau d'atteinte de l'objectif		
				2020	2021	2022	2020	2021	2022
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles									
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD) Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source SNDS) Nombre de naissances vivantes selon le domicile de la mère (source INSEE) Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI	950 - - 6,90%	756 5,80%	980 7,80%	2600 20,00%			
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé <i>Cible nationale à horizon 2022 : entre 80 et 90 % des bilans de santé réalisés par la PMI (médecin ou protocole pluridisciplinaire)</i>	Cohorte d'enfants de 3-4 ans scolarisés en septembre N-1 (source Education nationale) Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD) - dont par un médecin de PMI - dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI	13843 10905 3709 0 78,00%	7687 1771 7611	11676 2656 84,4%	10800			
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	Doublé au niveau national les visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables <i>Cible nationale à horizon 2022 : doublement, soit environ 20 % des femmes/enfants bénéficiant de VAD de PMI</i>	Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)	1389	500	816	3500			
		Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)		environ 80	68				
		Nombre de VAD pré-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)							
		Nombre de VAD post-natales réalisées par des sages-femmes de PMI (source SNDS)							
		Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)	885 127	370 58	693 60				
		Nombre de naissances vivantes au domicile de la mère (source INSEE) Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD pré-natale réalisée par une sage-femme de PMI Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI	13171 10,56%	2,80%	4,8%	0,4%			
	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 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	Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD) Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement) Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE) Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI	9236 5423 74142 7,30%	4425 2738 3,7%	5268 4167 6,8%	11200 15,0%			
	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 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	Nombre d'examens cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD) Nombre d'examens médicaux obligatoires réalisés par des médecins de PMI (source SNDS) Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD) Nombre d'enfants de 0 à 6 ans (source INSEE)	15644 8325 9783 74142	7872 4632 74142	7464 7197	14828 74142			

	obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans	Part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI	13,19%	6,24%	9,6%	20,0%			
	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)	Nombre de visites à domicile de TISF Nombre de familles bénéficiaires	0 0	0	3 182 62				
Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique	Prévention du SAF	Nombre de professionnels sensibilisés Nombre de bénéficiaires des actions de prévention Nombre de kits SAFTHON distribués							
Développer le relayage parental	Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022	Nombre d'enfants accueillis en relais parental Nombre de création de centre parental	0 0						
	Soutenir les parents en situation de handicap								
	Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap								
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures									
		Délai d'exécution des décisions de justice - placements à l'ASE (délai entre l'OPP ou l'audience ou la date fixée par la décision si postérieure et la prise en charge par l'ASE) - AEMO (délai entre l'audience et la première intervention du service)							
Renforcer les CRIP	Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation	Nombre d'IP entrantes (Informations rentrantes) Nombre d'IP évaluées Nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois Taux d'IP évalués sous 3 mois Réalisation de la formation ESOPPE Nombre de participants /ESOPPE	5476 3 686 1058 29% 0%	5107 3535 975 28% 0%	5 419 4194 1215 29% 25%	4578 3156 757 24% 100%			
	Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)	Nombres de protocoles	2	2	3	3			
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	Systematiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services	Nombre d'incidents indésirables Nombre de contrôles réalisés	9 10	6 5	9	33 6			
	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 Nombre de prise en charge SESSAD Nombre de prise en charge équipe mobile Réalisation de l'étude	50 0 0	50	17 59 25%	31 70 50%			
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 Nombre de places fratries créées Nombre de familles accueillantes week-ends et vacances scolaires Nombre de places créées en structures spécifiques « Accueil Fratrie »	0 26	0 26	32	0 44			
	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	Nombre de mesures TDCA Nbre d'aides financières versées à l'installation - TDCA Nbre de TDC bénéficiant du renforcement de l'accompagnement éducatif	19 0 0	20 0 0	25 3 27	25 7 589			

Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Nombre de places d'accueil en centre parental Nombre de relais familiaux ayant évolué en centre parental	0 0	0 0	0 0	4			
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.)							
Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits									
Développer la participation des enfants et des jeunes	Systematiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)	Nombre de jeunes membres de l'ODPE Nombres de rencontres effectivement organisées par an (1 à minima) Nombre de jeunes participants aux rencontres.	0 0 0	1 1 2	1 1 1	2 1 10			
Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte									
Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits	Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap	Nombre d'enfants et de jeunes entrant dans la composition de l'ODPE Nombres de jeunes bénéficiaires des aides							
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA								
Conditions pour y parvenir									
Repenser la gouvernance	Renforcer l'ODPE	Nombre de missions effectivement remplies Part des données relatives à l'enfance en danger transmises à l'ODPE Part des données relatives à l'enfance en danger transmises à l'ONPE	0 0 0	1 0 0	1 0 0	3 0 0			
Renforcer la formation des professionnels	Renforcer la formation des professionnels	Nombre de participants par institution Nombre de journées organisées Nombre de professionnels impliqués	0 0 0	0 0 0	200 2 178	3 28 360			

Mesure	Objectif	Partenaires		Financements prévus (le cas échéant)		Financements (le cas échéant)		Modalités de financement Etat
		2021	2022	Département	Etat	Total pour l'objectif		
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles								
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénatals précoces au niveau national	Fiche Action 1 Fiche Action 1 Fiche Action 1	Fiche Action 1 Fiche Action 1 Fiche Action 1	CAF, CGSS, ARS Réseau Repère, URPS, Maternités CAF, CGSS, ARS Réseau Repère, URPS, Maternités CAF, CGSS, ARS Réseau Repère, URPS, Maternités	256 500	34 550	291 050	FIR 33 750 PLF 800 FIR 33 750 PLF 800 FIR 33 750 PLF 800
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé	Fiche action 2	Fiche action 2	EN, ARS, CGSS	0	791 372	791 372	FIR 791 372 FIR 791 372 FIR 791 372
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	Doubler au niveau national le nombre de visites à domicile prénatal et postnatal réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables	Fiche action 3	Fiche action 3	CAF, ARS, Repère, Maternités, CGSS, Santé mentale en périnatalité, URPS, CAF, ARS, Repère, Maternités, CGSS, Santé mentale en périnatalité, URPS	513 000	33 750	546 750	FIR
	Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI, notamment jusqu'à deux ans de l'enfant et dans les familles vulnérables	Fiche action 4	Fiche action 4	CAF, ARS, Repère, Maternités, CGSS, EPSMR, CAF, ARS, Repère, Maternités, CGSS, EPSMR	206 500	193 500	400 000	FIR
	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	Fiche action 5 Fiche action 5 Fiche action 5	Fiche action 5 Fiche action 5 Fiche action 5	CPAM, Les praticiens libéraux, CPAM, Les praticiens libéraux, CPAM, Les praticiens libéraux	400 882	45 995	446 877	FIR
Soutenir les actions innovantes en PMI	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)	Fiche action 6	Fiche action 6	Maternités, CAF		111 650	111 650	PLF
Développer le relayage parental	Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022							PLF
	Soutenir les parents en situation de handicap							PLF
	Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap							PLF
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures								
Renforcer les CRIP	Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation	Fiche action 7 Fiche action 7 Fiche action 7		CNFT-EN, Etablissements de santé, le Parquet, CNFT-EN, Etablissements de santé, le Parquet, CNFT-EN, Etablissements de santé, le Parquet	671 150	918 300	1 589 450	PLF
	Systematiser et renforcer les protocoles professionnels d'informations préoccupantes (IP) et d'évaluation professionnelle	Fiche action 8		ARS-EN, Associations, Etablissements de santé-URPS, le Parquet-Intervenants sociaux, ARS-EN, Associations, Etablissements de santé-URPS, le Parquet-Intervenants sociaux, ARS-EN, Associations, Etablissements de santé-URPS, le Parquet-Intervenants sociaux	284 000	287 020	571 020	PLF
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	Systematiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services	Fiche action 9		PJJ - les Associations	60 000	94 500	154 500	PLF
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Fiche action 17 Fiche action 10 Fiche action 11 Fiche action 10 Fiche action 11	Fiche action 17 Fiche action 10 Fiche action 11 Fiche action 17 Fiche action 10 Fiche action 11	ARS, PJJ - EPSMR, les associations, ARS, PJJ - EPSMR, les associations	14000 852000 5000014000 852000 50000	100 000 742 309100 000 742 309	114 000 1 594 309 50 00014 000 1 594 309 50 000	PLF ONDAMPLF ONDAM
	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022	Fiche action 12	Fiche action 12	MECS/ FDE, les associations, MECS/ FDE, les associations	761 112		761 112	
Soutenir la diversification de l'offre	Diversifier l'offre en matière de protection de l'enfance à domicile							PLF
Développer les centres parentaux et les compétences parentales	Développer les centres parentaux	Fiche action 14	Fiche action 14	Les familles	54 000	267 000	321 000	PLF
Systematiser l'accompagnement des retours à domicile	Systematiser les mesures d'accompagnement							PLF
Mobiliser la société civile	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.							PLF
Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits								
Développer la participation des enfants et des jeunes	Systematiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)	Fiche action 16	Fiche action 16	Associations représentant les enfants - le Défenseur des enfants, Association représentant les enfants - le Défenseur des enfants	80 000	30 000	110 000	PLF
Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte								
Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits	Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap	Fiche action 15	Fiche action 15	MDPH - MLJ - SAVS, CAF, MDPH - MLJ - SAVS, CAF	84 000	61 000	145 000	PLF
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA							PLF
Conditions pour y parvenir								
Repenser la gouvernance	Renforcer l'ODPE	Fiche action 17 Fiche action 17	Fiche action 17 Fiche action 17	Les services de Département, Les membres de l'ODPE	309 000	610 000	919 000	PLF
Renforcer la formation des professionnels	Renforcer la formation des professionnels	Fiche action 18	Fiche action 18	La PJJ - L'Education Nationale - Maternités - les établissements de santé - CF - Repère - CGSS - le secteur associatif		150 450	150 450	PLF

**contractualisation de
prévention et protection**

Mesure	Objectif
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre a	
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	Doublé au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables
	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
	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
	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)
Soutenir les actions innovantes en PMI	Soutenir les actions innovantes en PMI en matière de santé publique
Développer le relayage parental	Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022
	Soutenir les parents en situation de handicap
	Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap

Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures	
Renforcer les CRIP	Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation
	Systematiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP) Systematiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)
Créer un référentiel national de contrôle des lieux d'accueil	Systematiser un volet "maîtrise des risques" dans les schémas départementaux de protection de l'enfance incluant un plan de contrôle des établissements et services
	Mieux articuler les contrôles Etat / département
Créer des dispositifs adaptés ASE / handicap	Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap
Soutenir la diversification de l'offre	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022
	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
Systematiser l'accompagnement des retours à domicile	Systematiser les mesures d'accompagnement
Mobiliser la société civile	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.
Engagement 3 : Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir le	
Développer la participation des enfants et des jeunes	Systematiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)
Engagement 4 : Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte	

Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits	Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA
Conditions pour y parvenir	
Repenser la gouvernance	Renforcer l'ODPE
Renforcer la formation des professionnels	Renforcer la formation des professionnels

Fiche action N°	Budget global de l'action 2020-2022	Budget global 2020
ux besoins des enfants et de leurs familles		
1-Améliorer le taux de couverture des entretiens prénataux précoces par la PMI au niveau régional		291 050
2- Renforcer les bilans de santé réalisés en école maternelle par la PMI		791 372
3- Renforcer le nombre de visites à domicile (VAD) pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables		546 750
4- Renforcer les visites à domicile par la PMI auprès des jeunes enfants		400 000
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		446 877
6 - Déployer les interventions TISF en sortie de maternité en faveur des familles en situation de vulnérabilité		111 650

7- Renforcer les moyens, ressources et la pluridisciplinarité de la CRIP pour respecter le délai d'évaluation de moins de 3 mois		1 589 450
8 - Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes et d'évaluation pluri professionnelle		571 020
9 - Plan de Contrôle des Établissements et services		154 500
10-SESSAD		1 594 309
11 - Création d'une équipe mobile pédopsychiatrique d'appui aux équipes de l'ASE, de la PJJ et de l'Éducation Nationale		426 000
12 - Développer l'offre d'accueil pour les fratries		761 112
13 - Structurer le soutien aux Tiers Dignes de Confiance et aux Tiers bénévoles		321 000
14 - Créer des Centres Parentaux		210 800
urs droits		
16 - Systématiser la participation des enfants et des jeunes à l'ODPE de La Réunion		110 000

15 - Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et passerelles notamment pour les jeunes porteurs de handicap »		145 000
Renforcer l'ODPE de La Réunion et les systèmes d'information dans le champ du médico-social		919 000
18 - Renforcer la formation des professionnels		150 450

Financements prévus 2020			Budget consommé au 31/12/ 2020
Département	Etat	Modalités de financement Etat	
256 500	34 550	FIR-PLF	0
0	791 372	FIR	22 663
513 000	33 750	FIR	0
206 500	193 500	FIR	8 178
400 882	45 995	FIR	0
0	111 650	PLF	0
		FIR	
		PLF	
		PLF	
		PLF	

671 150	918 300	PLF	
		PLF	
284 000	287 020		
60 000	94 500	PLF	0
852 000	742 309	ONDAM	0
			15000 (CD)
50 000			
761 112	0	PLF	63 426 (CD)
		PLF	
54 000	267 000	PLF	0
200 000	10 800	PLF	0
80 000	30 000	PLF	0

84 000	61 000	PLF	0
		PLF	
309 000	610 000	PLF	150 000
0		PLF	0

Crédits reportés en 2021	Budget utilisé au 30/04/2021	Commentaires aCommentaires aCommentaires a
291 050	0	
767 406	0	
546 750	0	
400 000	16 356	
446 877	0	
111 650	13 060	

1 589 450	32 065	
571 020	288 924	
154 500	0	
1 594 309	0	
426 000	50 000 (CD)	
761 112	0	
321 000	107 000	
210 800	0	
110 000	0	

145 000	0	
769 000	0	
150 450		0

Mesure	Objectif
Engagement 1 : Agir le plus précocement possible pour répondre a	
Rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce (EPP)	Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national
Généraliser les bilans de santé en école maternelle	Faire progresser le nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI et se rapprocher du contenu de l'examen de santé tel que défini dans le carnet de santé
Augmenter le nombre de visites à domiciles et de consultations infantiles	Doublé au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables
	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
	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
Soutenir les actions innovantes en PMI	Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)
	Prévention du syndrome d'alcoolisation foetale
	Prévention et promotion de la santé

	Caravane mobile PMI
Développer le relayage parental	Créer 20 nouveaux relais parentaux sur le territoire à horizon 2022
	Soutenir les parents en situation de handicap
	Soutenir les parents d'enfants en situation de handicap
Engagement 2 : Sécuriser les parcours des enfants protégés et prév	
Renforcer les CRIP	Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation
	<p>Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)</p> <p>Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)</p>
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
Soutenir la diversification de l'offre	Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022
	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 /Extension des places en relais familiaux
Systématiser l'accompagnement des retours à domicile	Systématiser les mesures d'accompagnement
Mobiliser la société civile	Développer le parrainage, le soutien scolaire, etc.

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

Développer la participation des enfants et des jeunes	Systematiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)
---	---

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

Mobiliser l'ensemble des outils et des dispositifs pour l'accès au logement et aux droits	Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et "passerelles", notamment pour les jeunes en situation de handicap
Faciliter l'intégration pro des anciens MNA	Favoriser l'accès aux droits et l'accompagnement vers l'autonomie des anciens MNA

Conditions pour y parvenir

Repenser la gouvernance	Renforcer l'ODPE
Renforcer la formation des professionnels	Renforcer la formation des professionnels
Projet innovant	Accompagnement à la réalisation de cahiers des charges et d'appels à projets
Projet innovant	Mise en place d'une plate-forme d'écoute enfance en danger
Totaux	

Actions à mettre en œuvre		Partenaires
2021	2022	
ux besoins des enfants et de leurs familles		
1-Améliorer le taux de couverture des entretiens prénataux précoces par la PMI au niveau régional		MaternitésCAF CGSS ARS Réseau Repère URPS MaternitésCAF
2- Renforcer les bilans de santé réalisés en école maternelle par la PMI		EN, ARS,CGSS
3- Renforcer le nombre de visites à domicile (VAD) pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables		perinatalite URPSCAF,ARS, Repère Maternités, CGSS Santé mentale en périnatalité URPSCAF,ARS, Repère
4- Renforcer les visites à domicile par la PMI auprès des jeunes enfants		CAF, ARS Repère, Maternités CGSS, EPSMRCAF, ARS Repère, Maternités CGSS, EPSMRCAF, ARS Repère, Maternités CGSS, EPSMR
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		CPAM Praticiens libérauxCPAM Praticiens libérauxCPAM Praticiens libéraux
6 - Déployer les interventions TISF en sortie de maternité en faveur des familles en situation de vulnérabilité		Maternités, CAF
Prévenir les TCSAF et éviter les difficultés d'insertion sociale des enfants atteints		ARS, Mildeca, Rectorat
Favoriser le développement des groupes d'accueil parents enfants		

Renforcer les ruptures		
7- Renforcer les moyens, ressources et la pluridisciplinarité de la CRIP pour respecter le délai d'évaluation de moins de 3 mois		CNFPT-EN Etablissements de santé Parquet CNFPT-EN Etablissements de santé Parquet
8 - Systématiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes et d'évaluation pluri professionnelle		ARS-EN- Associations Etablissements de santé-URPS Parquet Intervenants sociaux ARS-EN- Associations Etablissements de santé-URPS Parquet Intervenants sociaux
9 - Plan de Contrôle des Établissements et services		PJJ Associations PJJ Associations
11 - Création d'une équipe mobile pédopsychiatrique d'appui aux équipes de l'ASE, de la PJJ et de l'Éducation Nationale		ARS- PJJ -EPSMR- Associations ARS- PJJ -EPSMR- Associations
12 - Développer l'offre d'accueil pour les fratries		MECS/ FDE Associations MEC S/ FDE Associations
13 - Structurer le soutien aux Tiers Dignes de Confiance et aux Tiers bénévoles		Familles/TAS
14 - Créer des Centres Parentaux	2022/2023	Secteur associatif

Leurs droits

16 - Systématiser la participation des enfants et des jeunes à l'ODPE de La Réunion		Associations représentant les enfants Défenseur des enfants Associations représentant les enfants Défenseur des enfants
15 - Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et passerelles notamment pour les jeunes porteurs de handicap »		MDPH- MLJ-SAVS CAFMDPH- MLJ-SAVS CAF
20 - Renforcer l'ODPE de La Réunion et les systèmes d'information dans le champ du médico-social	Report étude santé 2022	Membres de l'ODPE Services du Département
18 - Renforcer la formation des professionnels	PANJO et protection de l'enfance en 2022	PJJ- Education Nationale- Maternités- Etablissements de santé-CF-Repere- CGSS Secteur associatif
Création ou extension de structures d'accueil ou d'accompagnement des enfants confiés à l'ASE		Services de la collectivité

Financements (le				
	2021			
Source de financement Etat	Département	Etat	Total pour l'objectif	Autres financements (Précisez la source)Autres financements (Précisez la source)Autres financements (Précisez la source)
FIR+ 304	0	800	800	0
FIR	0	156 000	156 000	0
FIR	85 500	0	85 500	0
FIR	34 418	58 850	93 268	0
FIR	383 742	0	383 742	0
304	0	71 532	71 532	
FIR				
FIR				

304	508 500	287 050	795 550	0
304	213 000	287 020	500 020	0
304	0	0	0	0
304				
	65 000	0	115 000	50 000 PJJ
304	496 920	285 000	781 920	0
304				
304	600 000	107 000	707 000	0
304	0	0	0	0

304	13 350	30 000	43 350	0
304	6 300	35 800	42 100	0
304	189 750	12 123	201 873	0
304	0	0	0	0
304				
304				

cas échéant)Financements (le cas échéant)Financements (le cas échéant)

Prévisionnel 2022				
Département	Etat	Total pour l'objectif	Autres financements (Précisez la source) Autres financements (Précisez la source) Autres financements (Précisez la source)	Département
245 500	37 826	294 326		
0	736 240	736 240		
513 000	37 826	550 826		
206 500	95 381	301 881		
400 882	0	400 882		
25 000	149 622	174 622		
0	161 094	161 094		
0	20 000	20 000		

	10 000	10 000		
462 000	747 455	1 209 455		
450 000	350 000	829 000		
18 430	49 236	79 236		
50 000	0	100 000	PJJ 50 000	
325 000	300 000	925 000		
450 000	117 000	817 000		
50 000	300 000	400 000		

60 000	24 000	84 000		
5 000	5 000	10 000		
209 000	232 000	541 000		
5 000	115 205	130 205		
5 000	100 000	105 000		
0	237 512	237 512		
3 475 312	3 487 885			

Projet de rapport d'exécution 2022 de la contractualisation en prévention et protection de l'enfance 2020-2022 - SNPPE

Le 30 août 2022

Département de La Réunion

La mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'Enfance 2020-2022 dans le cadre de contrats locaux tripartites Préfet/ARS/Département engagée en 2020 doit permettre d'impulser ou de renforcer des actions concrètes pour accentuer l'accès à la prévention en santé de tous les enfants, améliorer la situation des enfants protégés et produire une meilleure convergence des réponses à leurs besoins dans les territoires.

Cette contractualisation a débuté par un processus de conventionnement qui s'est déroulé en 2020. L'année 2021 a été l'occasion de procéder à une première évaluation de la mise en œuvre des actions qui a conditionné le versement des crédits de la contractualisation pour 2020 et 2021. Le présent rapport d'exécution doit permettre, pour l'année 2022, une nouvelle période d'évaluation des actions contractualisées.

Le rapport a pour but de rendre compte de l'exécution des crédits versés au titre de la convention signée par le Préfet de département, l'Agence Régionale de Santé et le Président du Conseil départemental. A l'aune des fiches-actions annexées à la contractualisation en protection de l'enfance, le rapport rappelle succinctement, action par action, les engagements et le cadre financier initial, rend compte de son exécution et des résultats atteints.

Compte tenu de la date de signature des contrats en 2020 et des délais contraints dans lesquels ils ont été élaborés, la plupart des actions ont été engagées en toute fin d'année 2020 voire courant 2021 et se sont développées sur 2022.

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

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

Fiche 1-Améliorer le taux de couverture des entretiens prénataux précoces par la PMI au niveau régional

Description des actions

1. Formaliser un protocole avec la CAF et la CGSS, en lien avec le parcours coordonné « autour de la naissance »
2. Informer les médecins et sages-femmes de l'offre d'EPP réalisés par la PMI

3. Faciliter la proposition systématique d'EPP par une sage-femme de PMI avant le 4^{ème} mois de grossesse
4. Renforcer la coordination entre les sages-femmes de PMI, les partenaires, les professionnels libéraux et les services sociaux, pour atteindre l'objectif fixé : Recrutement d'une Sage-femme référente périnatalité en PMI.

Date de mise en place des actions

01-01-2021

Partenaires et co-financeurs

FIR : 36 641 €

P304 : 800 €

Total Etat : 37 441 €

CD : 256 500 € (V)

Durée de l'action

2021-2022

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département			Résultat attendu en 2022
		2019	2020	2021	
Atteindre à horizon 2022 un taux de couverture par la PMI d'au moins 20 % des entretiens prénataux précoces au niveau national	Nombre d'entretiens du 4e mois réalisés par la PMI (source DREES / CD)	950	756	1035	1300
	Part des femmes enceintes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois réalisé par la PMI	6,9%	5,75%	7,68%	10%

Bilan d'exécution

1. La convention relative à la transmission des informations concernant la déclaration de grossesse (modèle de la CNAF) a été signée fin 2021 pour une transmission des coordonnées des patientes au service départemental de PMI. Le raccordement au flux de données de la CNAF a été effectif le 1er mars 2022 avec intégration dans le logiciel Horus.
2. Le poste de Sage-femme PMI référente en périnatalité a été pourvu en février 2022, la procédure de recrutement ayant connu du retard compte tenu de la situation sanitaire.

3. Concernant les indicateurs quantitatifs, la crise COVID avait généré une diminution du nombre des consultations et des suivis en PMI en présentiel. Toutefois, le nombre d'EPP réalisés en PMI est reparti à la hausse en 2021, dépassant le chiffre de 2019.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

- La mise en œuvre de la transmission des coordonnées téléphoniques des patientes via le flux de données est attendue de la part de la CNAF pour le dernier semestre 2022, suite à la mise en œuvre de la convention CNAF-CD de La Réunion.
- Un flyer général partenarial sera à diffuser via le carnet de maternité indiquant l'offre d'EPP.
- Le quota de femmes enceintes reçues pour un entretien du 4^{ème} mois par la PMI devrait augmenter en 2022 (lié au développement de l'activité de la sage-femme référente en périnatalité).

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

Fiche 2 - Renforcer les bilans de santé réalisés en école maternelle par la PMI

Description des actions

1. Renforcer le bilan de santé et améliorer l'orientation vers les professionnels ou structures spécialisées (notamment pour les prises en charge des troubles du neurodéveloppement et surpoids/obésité) en faisant appel à des médecins vacataires formés, insérés dans le réseau médical local.
2. Pouvoir compléter le bilan somatique par un dépistage psychologique : Affecter au moins 1 psychologue en PMI sur chacun des 5 territoires d'action sociale (TAS).
3. Renforcer le travail partenarial avec l'Éducation Nationale : conventionnement fixant les modalités de coordination et de mise en œuvre des bilans de santé au sein des écoles maternelles.
4. Acquérir et déployer un logiciel métier PMI permettant l'exploitation performante de données épidémiologiques fiables issues des dossiers médicaux.
5. Améliorer la communication auprès des parents sur l'intérêt du bilan de dépistage à 3 ans dans la prévention des difficultés d'intégration dans le parcours scolaire.

Date de mise en place des actions

- 1- Du 01-01-21 au 31-03-2022
- 2- Du 09-09-21 au 31-12-2022
- 3- Du 1-09-2021 au 31-12-2022
- 4- Du 1-10-2020 au 31-12-2022
- 5- Du 17-01-2022 au 31-12-2022

Partenaires et co-financeurs

Etat-FIR : 846 508 €

Durée des actions

2021-2022

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département			Résultat attendu en 2022
		2019	2020	2021	
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	Nombre de bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI (source DREES / CD)	10 905	7687	10 571	11 075
	- dont par un médecin de PMI	3 709	1781	2 854	3700
	- dont dans le cadre d'un protocole pluridisciplinaire	0	0	0	0
	Part des enfants de 3-4 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé à l'école maternelle réalisé par la PMI	78.8%	55,53	76,4%	80.0%

L'année 2020 avait été marquée par une forte perturbation du déroulement des bilans de santé en école maternelle et l'année 2021 a également été impactée par l'application des protocoles sanitaires. Les indicateurs de 2021 sont comparables à ceux de 2019, avec toutefois un nombre moindre d'examen réalisés par les médecins de PMI.

Bilan d'exécution

- 1- 8 médecins vacataires ont été recrutés à ce jour.
- 2- 5 postes de psychologues ont été créés et pourvus pour pouvoir compléter le bilan somatique par un dépistage psychologique (prévention/attachement parents-enfants- Repérage des troubles du comportement suite aux signalements des médecins et sage-femmes -Rencontres parents-Orientation vers structures spécialisées).
- 3- Le travail partenarial avec l'Éducation Nationale (conventionnement fixant les modalités de coordination et de mise en œuvre des bilans de santé au sein des écoles maternelles) a été initié en juin 2021. Un courrier a été adressé en mars 2021 au Rectorat afin de demander la transmission des coordonnées des parents. Faute de réponse à ce jour, une relance sera effectuée.
- 4- Le logiciel métier PMI HORUS permettant l'exploitation performante de données épidémiologiques fiables issues des dossiers médicaux a été acquis par la collectivité et est déjà en phase de déploiement : phase de recette des données au 1^{er} semestre 2021 et phase 1 concernant les certificats de santé en septembre 2021. Le déploiement du module 3 d'Horus, qui couvre le domaine des bilans de santé en école maternelle, est envisagé pour mi-2023.

- 5- Les secteurs de PMI ont également été dotés d'audiomètres dès décembre 2020. Un état des lieux du matériel à disposition a été réalisé en mai 2022. Une mallette de bilan, des pèses-personnes transportables ainsi que des toises électroniques vont être commandés afin de faciliter le recueil des données en école maternelle.
- 6- Le flyer permettant d'améliorer la communication auprès des parents et des partenaires a été finalisé et distribué aux parents par les services de PMI.

Perspectives futures de mise en œuvre des actions

- Le travail partenarial avec l'Éducation Nationale (conventionnement fixant les modalités de coordination et de mise en œuvre des bilans de santé au sein des écoles maternelles) doit se poursuivre afin d'affiner les besoins et formaliser les modalités de transmission des coordonnées des familles aux équipes de PMI (notamment les coordonnées téléphoniques).
- Les flyers permettant d'améliorer la communication auprès des parents sur l'intérêt du bilan de dépistage à 3 ans dans la prévention des difficultés d'intégration dans le parcours scolaire seront distribués à compter de la rentrée de septembre 2022 puis à chaque début d'année scolaire.

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

Fiche 3- Renforcer le nombre de visites à domicile (VAD) pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables

Description des actions

1. Élaborer le protocole régional du « parcours des femmes enceintes en situation de vulnérabilité » : Permettre à l'ensemble des professionnels d'identifier les facteurs de vulnérabilité des femmes enceintes et mieux les orienter ; Permettre d'identifier un « référent parcours » afin de mieux coordonner un parcours adapté et personnalisé.
2. Déployer une fiche de liaison professionnels de santé - SF PMI permettant d'orienter et identifier le nombre de femmes enceintes en situation de vulnérabilité suivies.
3. Favoriser la participation des SF PMI aux staffs médico sociaux des maternités : Organiser le retour à domicile en articulation avec les équipes en maternités.
4. Améliorer et renforcer la coordination entre les SF PMI de secteur et les partenaires/ professionnels libéraux/ services sociaux pour atteindre l'objectif fixé et au regard de l'organisation territoriale : temps dédié de SF PMI référente périnatalité.

Date de mise en place des actions

Action en cours avec mise en œuvre au second semestre 2022.

Partenaires et co-financeurs

État-FIR : 36 641 €

CD : 513 000 € (V)

Durée de l'action

2021-2022

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département			Résultat attendu en 2022
		2019	2020	2021	
Doublé au niveau national le nombre de visites à domicile pré et postnatales réalisées par des sages-femmes de PMI en faveur des familles vulnérables	Nombre de VAD prénatales réalisées par des sages-femmes de PMI (source DREES / CD)	1389	540	814	1200
	Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)	885	370	467	700
	Nombre de femmes ayant bénéficié d'une VAD post-natale réalisée par une sage-femme de PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)	127	58	73	90
	Part des femmes ayant bénéficié d'une VAD prénatale réalisée par une sage-femme de PMI	10,56%	2,82%	3,47%	9%

Bilan d'exécution

La Sage-femme PMI référente périnatalité a été recrutée le 7/02/2022. L'activité de VAD a fortement été impactée par la crise COVID. Le retour au volume d'activité en VAD précédent est progressif.

Le protocole régional du « parcours des femmes enceintes en situation de vulnérabilité » est en cours d'élaboration en partenariat avec le « Réseau Repère » avec une mise en œuvre au dernier trimestre 2022.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Dès le recrutement de la sage-femme référente, les actions prévues ont été initiées :

- une prise de contact avec l'ensemble des maternités
- la communication des propositions de conventionnement
- le déploiement de la fiche de liaison dont le support a déjà été travaillé
- La convention des sages-femmes référentes de PMI en structure hospitalière a été élaborée et mise en œuvre en partenariat avec le CHOR, le GHER et le CHU SUD.
- le démarrage du travail partenarial nécessaire à l'élaboration du protocole régional.

A noter que la formation action PANJO mise en œuvre au second semestre 2022 contribuera également à favoriser les VAD par les sages-femmes lors de l'expérimentation de ce dispositif.

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

Fiche 4 - Renforcer les visites à domicile par la PMI auprès des jeunes enfants

Description des actions

1. Action innovante : programme de formation-action favorisant les VAD renforcées en périnatalité et centrées sur les liens d'attachement : L'action pourra être menée de façon concomitante lors des « VAD classiques ».
2. Développer la présence de SF PMI en maternité et renforcer le partenariat avec les maternités : conventions partenariales (préconisation du rapport de la commission des 1000 premiers jours septembre 2020)
3. Améliorer et renforcer la coordination entre les PMI de secteur et les partenaires/ professionnels libéraux/ services sociaux pour atteindre l'objectif fixé et au regard de l'organisation territoriale. : puéricultrice référente « santé de l'enfant » au sein du service de PMI
4. Favoriser la participation des PMI aux staffs médico sociaux des maternités, visant à : renforcer le suivi si nécessaire avant l'accouchement ; organiser et préparer le retour à domicile dans les meilleures conditions, en faisant appel si besoin à une TISF (fiche action 6)

Date de mise en place des actions

Février 2021-Décembre 2022

Partenaires et co-financeurs

État- FIR : 147 081 €

CD : 206 500 € (V)

Durée des actions

2021-2022

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département			Résultat attendu en 2022
		2019	2020	2021	
Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 15 % des enfants bénéficient de	Nombre de VAD ayant pour motif un enfant réalisées par la PMI (source DREES / CD)	9236	4425	6500	9000

l'intervention à domicile d'infirmières puéricultrices de la PMI en particulier jusqu'aux deux ans de l'enfant en faveur des familles vulnérables	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI (source DREES / CD) (à produire semestriellement)	5423	2758	3581	5000
	Part d'enfants ayant bénéficié d'une VAD réalisée par la PMI	7,3%	3,72%	4,83%	7%

Bilan d'exécution

La mise en œuvre de la formation à la parentalité a démarré au 1^{er} semestre 2021 (phase d'étude d'implantation du projet PANJO à La Réunion). Une journée d'actualité s'est tenue le 9 septembre 2021 à destination des équipes de PMI et partenaires, afin de communiquer sur le programme d'implantation et la formation des professionnels à venir.

La puéricultrice référente petite enfance ainsi que la sage-femme référente périnatalité assurent la coordination du projet. La majorité des sages-femmes et des puéricultrices de PMI ainsi que les 5 psychologues ont reçu la formation complète PANJO (5 jours). L'action a débuté le 1^{er} juillet 2022 au sein de services de PMI sur le département. L'objectif à terme étant de favoriser l'accompagnement dès la grossesse et en postnatal, les liens d'attachement parent-enfant, avec des visites à domicile renforcées.

L'activité de VAD classique demeure inférieure à l'activité de 2019.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

La même formation pour les professionnels (éducatrices de jeunes enfants, auxiliaires de puéricultures, infirmières, médecins et personnels de la polyvalence Insertion et de l'ASE) des territoires a été effectuée au cours du dernier trimestre 2022. Le démarrage de l'ensemble des « VAD PANJO » devrait être effectif au 31/12/2022. Un accompagnement à la « supervision » des psychologues de PMI intervenant dans le dispositif est également en cours de conception.

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

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

Description des actions

1. Contribuer à la couverture des consultations médicales obligatoires et notamment au taux de couverture vaccinale des enfants 0-6 ans : suivre les préconisations du rapport de la commission des 1000 premiers jours dans le contenu de ces consultations
2. Campagnes de recrutement de médecins de PMI biennuelles
3. Sensibilisation des médecins libéraux au retour des certificats de santé à la PMI afin de pouvoir suivre l'état de santé des jeunes enfants aux âges clés de leur développement ainsi que les taux de couverture vaccinale

Date de mise en place des actions

2021-2022

Partenaires et co-financeurs

Etat - FIR : 91 989 €

CD :400 882 € (V)

Durée de l'action

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département			Résultat attendu en 2022
		2019	2020	2021	
Permettre qu'à horizon 2022, au niveau national, au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI correspondant à des examens de santé obligatoire du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans	Nombre d'exams cliniques réalisés par des médecins de PMI (source DREES / CD)	15644	7872	8685	10 000
	Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique réalisé par un médecin de PMI (source DREES / CD)	9783	4460	4442	6000
	Part d'enfants ayant bénéficié d'un examen clinique par un médecin de PMI	13,19%	6,02%	5,99%	10%

Bilan d'exécution

8 médecins vacataires ont été affectés au cours du premier semestre sur cette mission.

A noter les 5 postes de médecin de PMI vacants suite à des départs à la retraite qui ont été mis en appel à candidatures avec des recrutements en cours.

En 2020, il était observé une diminution des consultations du fait :

- de la période de confinement, malgré une continuité de service sur 13 centres,
- et de la réorganisation de l'accueil (sur rendez-vous, diminution des actions collectives et groupes d'accueil parent enfant-porte d'entrée vers le service, ...).
- De l'instauration de jauges dans les lieux d'accueil aux publics.

En 2021, l'indicateur d'activité de consultation a augmenté, mais reste inférieur au niveau de 2019. Les perturbations du fonctionnement habituel des centres par l'application des protocoles sanitaires, avec notamment un fonctionnement sur rendez-vous (dont certains ne sont pas honorés) pour éviter le contact entre les familles a pu constituer un frein à l'activité.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

A l'horizon 2022, il est attendu une progression de l'indicateur avec l'arrivée de ces professionnels.

Objectifs facultatifs

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

Fiche 6 - Déployer les interventions TISF en sortie de maternité en faveur des familles en situation de vulnérabilité

Description de l'action

Il s'agit d'un soutien intensif à la parentalité sous l'angle de l'accompagnement des parents lors des activités quotidiennes.

- public visé : jeunes parents en difficultés éducatives et matérielles, ou dans un contexte de grossesse compliquée

- Modalités : proposer ce dispositif en prévention (PMI, polyvalence-insertion), hors mesure judiciaire ou administrative.

Date de mise en place de l'action

Le dispositif TISF de la PMI a été mis en œuvre en février 2021.

Partenaires et co-financiers

Etat - P304 : 111 650 €

CD-V : 100 000 €

Durée de l'action

2021-2022

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2022
		2019	2021	
Renforcer les interventions de travailleurs en intervention sociale et familiale (TISF)	Nombre de visites à domicile de TISF	0	743	1 000
	Nombre de familles bénéficiaires	0	78*	100

*Dont 56 avec prise en charge terminée au 31 décembre 2021

Bilan d'exécution

Le dispositif « TISF périnatalité PMI » a été mise en œuvre début février 2021. Dès la mise en place du dispositif, des interventions TISF ont été prescrites par les professionnels puéricultrices, sages-femmes et médecins sur l'ensemble du département avec une progression forte (1900 heures prescrites à 5 mois du démarrage).

Le rapport d'activité du prestataire à 1 an (du 3 mars 2021 au 31 décembre 2021) a indiqué l'accompagnement de 78 familles par les TISF sur prescription des équipes de PMI. Une réunion d'information entre le prestataires et les équipes de PMI a permis d'affiner les prescriptions et

d'ajuster le nombre d'heures prescrites. Des documents-ressources ont été mis à disposition des professionnels afin de les soutenir dans leurs prescriptions.

Tous les territoires d'action sociale se sont saisis de ce dispositif afin de le mettre à disposition des familles. Il est à noter une majorité de demande effectuées par le TAS Ouest et Sud Ouest.

A noter également que 51 % des familles suivies sont des familles monoparentales et 51% sont bénéficiaires du RSA.

Par ailleurs, le taux d'interruption précoce du dispositif par les familles est faible mais non négligeable (20%). Les raisons et circonstances de ces interruptions avant les 3 mois de prescription sont liées :

- à la multiplicité des rendez-vous pour la famille lors des premières semaines du nourrisson,
- au besoin initial d'accompagnement qui a été satisfait.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Cette action a connu un très bon accueil au sein des équipes de PMI et des familles. Il est attendu en 2022 une montée en charge des prescriptions. Ces interventions correspondent à l'action de prévention précoce de PMI et innovent par un accompagnement à la parentalité dès la grossesse. Un bilan qualitatif de ces interventions sera transmis par le prestataire pour l'activité de 2022.

Les TISF intervenant auprès des familles orientées par la PMI devraient bénéficier d'une formation sur la périnatalité et la petite enfance afin de répondre au mieux aux besoins des familles.

L'objectif de l'année à venir est d'accompagner 100 familles et d'augmenter l'accompagnement des femmes enceintes.

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

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

Fiche 7- Renforcer les moyens, ressources et la pluridisciplinarité de la CRIP pour respecter le délai d'évaluation de moins de 3 mois

Description des actions

1. Venir en renfort des équipes territoriales d'évaluation par le recrutement de 10 postes d'ASE et de 2 psychologues affectés au traitement des IP en retard. Cette équipe sera coordonnée par la CRIP (Recrutement d'1 poste de coordonnateur).
2. Aller vers plus de disciplinarité par le recrutement d'un 2nd psychologue au sein de la CRIP pour apporter un éclairage spécifique indispensable sur la santé psychique des enfants

3. Coordonner et accompagner les psychologues dans leurs pratiques –techniques et outils dans le cadre de leur mission relative au traitement des IP avec un regard particulier sur les IP chez assistantes familiale et en institution
4. Acquérir le référentiel ESOPPE : Les professionnels de la CRIP et des territoires doivent bénéficier d'une formation et acquérir des outils d'évaluation.

Date de mise en place des actions

1. Les recrutements de travailleurs sociaux IP ont été effectués de janvier à septembre 2021. Celui du coordonnateur CRIP est effectif au 30/08/2021.
2. Action en cours : 0,60 ETP de psychologue affecté du 1^{er} mars 2021 au 31 mars 2022 à la CRIP. Une nouvelle affectation est prévue au dernier trimestre 2022
3. Une réflexion a été menée depuis janvier 2021 avec les services concernés sur la question du traitement des IP mettant en cause les assistantes familiales. Une convention a été passée avec le CHUR de La Réunion pour permettre un diagnostic rapide de ces situations.
4. Sollicitation du CREA Rhône Alpes en juillet 2020, organisme référent ESOPPE pour assurer la formation et l'accompagnement du personnel concerné.

Partenaires et co-financiers

État-CD- CNFPT-EN- Établissements de santé-le Parquet

Financement État - P. 304 : 487 841 €

Financement CD-V : 402 000 €

Financement CD-CN 67 000 €

Durée des actions

2021-2022

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département			Situation fin oct. 2022
		2019	2020	2021	
Renforcer les moyens, les ressources et la pluridisciplinarité des cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) pour atteindre sur l'ensemble du territoire un délai maximal de trois mois par évaluation	Nombre d'IP entrantes	5476	5107	5419	4578
	Nombre d'IP évaluées	3686	3535	4194	3156
	Nombre d'IP évaluées en moins de 3 mois	1058	975	1215	757
	Taux d'IP évalués sous 3 mois	29%	28%	29%	24%
	Réalisation de la formation ESOPPE	0%		5%	5%
	Nombre de participants /ESOPPE	0		4	150

Bilan d'exécution

Sur les 5419 informations entrantes en 2021, près de 5000 ont été qualifiées de préoccupantes. Les délais d'instruction restent stables depuis 2019, autour de 30% d'IP évaluées en moins de 3 mois. Ce résultat s'explique en partie par :

- Les perturbations du fonctionnement du service liées à la situation sanitaire
- Un recrutement tardif (fin 2021) des 10 travailleurs sociaux venus renforcer les services d'évaluation des IP dans les maisons départementales.
- Une part d'IP sensibles plus importantes depuis 2021, notamment des IP relatives à des situations d'urgence nécessitant la saisine du Parquet par la CRIP ou des IP transmises par le Parquet des mineurs (soit-transmis)

La collectivité reste dans l'attente du déploiement en 2023 du dispositif d'accompagnement des collectivités en cours d'élaboration par la HAS (projet de référentiel permettant une harmonisation du traitement des situations de danger pour les enfants sur l'ensemble du territoire).

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

1. S'agissant des IP évaluées sous 3 mois, l'objectif est d'atteindre un pourcentage de 40% fin 2022 dans la mesure où l'équipe administrative et technique de la CRIP sera complète en effectif. En lien avec les services opérationnels des territoires, un diagnostic sera également réalisé pour détecter les causes des retards de traitement dans les délais prévus et y remédier.
2. Dans l'attente du déploiement du dispositif d'accompagnement au référentiel de la HAS, la collectivité s'est rapprochée du CNFPT pour la mise en œuvre d'un module de sensibilisation déjà expérimenté au national et qui a pour objectifs:
 - d'identifier, de s'approprier et de partager les critères de qualification de l'information préoccupante
 - et de confronter des repères méthodologiques.
3. **Lancer une campagne de sensibilisation à l'attention des publics victime de violences et pour favoriser l'expression des enfants victimes en toute confiance** en utilisant le mode de communication des enfants et adolescents (dans les écoles primaires et les collèges notamment).

Objectifs :

- Mieux faire connaître la CRIP
- Développer les actions auprès des personnels de service en maternelles et primaires)
- Utiliser le savoir-faire des associations, leur demander d'être porteurs de cette parole pour renforcer l'action d'accompagnement des familles
- Mieux repérer et prendre en compte la parole de l'enfant

Systematiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)

Fiche 8 - Systematiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes et d'évaluation pluri professionnelle

Description des actions

1. Mettre en place un groupe de travail interinstitutionnel pour revisiter le cadre de référence
2. Actualiser le protocole avec l'Éducation nationale et celui conclu avec les associations

3. Mettre en place un protocole avec les établissements publics de santé
4. Poursuivre l'action réalisée dans le cadre du plan pauvreté en assurant un soutien financier et opérationnel au CHU dans la mise en place du parcours de prise en charge des enfants victimes de violences, en particulier sexuelles, depuis le repérage et l'évaluation jusqu'à l'accompagnement psycho traumatique et les mineurs témoins de violences conjugales.

Date de mise en place des actions

1. Action en cours avec l'élaboration d'un guide pratique de l'information préoccupante réalisé en 2022, dans une version plus courte, et qui vient compléter et actualiser le précédent référentiel. Sont intégrés à ce guide les évolutions de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant et ses décrets d'application ainsi que le cadre national de référence de janvier 2021 de la Haute Autorité de Santé.
2. Un travail a été mené à compter de décembre 2020 entre l'Education nationale, les territoires et les services de PMI, pour mieux identifier les situations qui pourraient faire l'objet d'une intervention en prévention afin de limiter les IP.
3. Elaboration d'un process définissant les modalités opérationnelles de partenariat avec le CHUR, complémentaire à la convention.
4. Subventions 2020,2021et 2022 attribuées.

Partenaires et co-financeurs

Les parquets - l'EN- le CHUR- l'ARS, les URPS, les forces de l'ordre et les intervenants sociaux, les associations

Co-financeurs :

- Financement État - P. 304 : 350 000 €
- Financement CD (valorisation) 479 000 € pour 14 ETP d'ISCG à 50 %
- Financements CHUR : mise à disposition de locaux, de véhicules adaptés et de locaux d'hébergement

Durée des actions

2020-2021

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2022
		2019	2021	
Systematiser et renforcer les protocoles informations préoccupantes (IP)	Nombres de protocoles	2	2	3

Bilan d'exécution

-Les objectifs fixés avec les établissements de santé sont atteints. Le process définissant les modalités opérationnelles de partenariat avec le CHUR, complémentaire à la convention a été mis en œuvre.

-Des recrutement de postes complémentaires d'ISCG a été effectué sur 2021 et 2022 et un accompagnement technique de ces agents (14) est en cours de structuration.

-Le profil d'un ISCG a été modifié (psychologue) ; il sera affecté dans un service de gendarmerie (pour faire le parallélisme avec les services de police) afin de donner une vision pluridisciplinaire dans l'approche de l'aide aux victimes et de la supervision des équipes.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Poursuivre les actions engagées et les renforcer en faveur des enfants déjà protégés confiés aux familles d'accueil (continuité de la Stratégie Pauvreté). Renouvellement de la conventions CHUR services de Pédiatrie Médico-Légale – Enfants victimes de violences sexuelles et maltraitances et enfants témoins de violences intrafamiliales.

Développer l'accompagnement des intervenants sociaux en commissariats et gendarmeries afin :

- de mieux repérer et orienter les enfants vers les services de Pédiatrie Médico-Légale du CHUR.
- de sensibiliser les élèves sur les violences sexuelles et sexistes et les informer sur les dispositifs existants en matière de lutte contre les violences sexuelles et sexistes, de prise en charge des victimes et des conséquences pénales pour les auteurs.

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

Fiche 9 - Plan de Contrôle des Établissements et services

Description des actions

- Composer et former les équipes dédiées au contrôle des établissements et services afin de vérifier la qualité de l'accueil et de l'accompagnement et la conformité avec la loi 2002-2 et le CASF :
 - Recrutement d'un contrôleur et d'un inspecteur
 - Mise en œuvre d'une formation au contrôle et à l'évaluation
 - Établissement d'un plan de contrôle annuel.

Date de mise en place de l'action

Premier semestre 2022

Partenaires et co-financeurs

Etat - P304 : 60 806 €

CD : 18 340 €

Organismes de formation

Durée de l'action

2021/2022 : 2 ans

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2022
		2019	2021	
Systématiser un volet « maîtrise des risques » dans les schémas départementaux de protection de l'enfance, incluant un plan de contrôle des établissements et services	Moyens humains DEF-Tarifification-Territoires	3	7	9
	Formation de l'équipe DEF-Tarifification-Territoires	0	0	9
	Formation de l'équipe des contrôleurs à recruter	0	0	1
	Nombre de contrôles réalisés	10	9	6
	Nombre d'incidents indésirables*	9	33	35

*Le nombre d'incidents indésirables a augmenté du fait de l'application stricte des procédures suite au contrôles réalisés.

Bilan d'exécution

S'agissant des recrutements le poste de contrôleur a été pourvu récemment et celui d'inspecteur n'est toujours pas pourvu, suite notamment au désistement des candidats retenus.

Concernant la formation certifiante, elle a été réalisée de mars à juin 2022 (7 jours en présentiel et 8 jours en distanciel) dispensé par l'organisme « OPS conseil ».

Il est à noter que l'équipe actuelle a procédé dans le cadre de cette formation à 6 contrôles de structures et services gérés par 4 établissements entre le 01/05/2022 et le 01/06/2022. Pour ces contrôles, les rapports sont en cours de finalisation pour notification aux établissements concernés. Cette formation a fait l'objet d'une certification par l'organisme formateur.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Un nouveau plan de contrôle sera élaboré pour 2023.

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

Fiche 10 - Création de places en SESSAD à titre expérimental dédiées à l'accompagnement des enfants de l'ASE

Description de l'action

Il s'agit de créer 31 places de SESSAD dédiées à l'accompagnement des enfants porteurs de handicap accueillis à l'ASE avec une double vocation :

- Intervenir sur les lieux de vie de l'enfant : scolarisation, domicile (guidance de l'assistant familial...)
- Apporter un appui aux professionnels de l'ASE et aux assistants familiaux

Date de mise en place de l'action

Février 2021

Partenaires et co-financiers

État - ONDAM : 742 309 €

CD-V : 104 000 €

Durée de l'action

Date de publication de l'appel à candidatures	26 février 2021
Fenêtre de dépôt des candidatures	Le 23 avril 2021
Instruction des dossiers	Juillet –août 2021
1 ^{ère} sélection sur dossiers	10 août 2021
Entretien avec les candidats sélectionnés	20 août 2021
Date de notification de la décision	Fin août 2021
Installation de l'UEMA	Début novembre 2021

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2022
		2019	2021	
Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre de prise en charge SESSAD-ASE	0	17	31

Bilan d'exécution

Suite à la notification aux 2 opérateurs retenus, constitution d'un comité de pilotage ARS/CD/Opérateurs pour définir un process opérationnel de collaboration entre les partenaires pour la mise en œuvre du dispositif (déploiement en novembre 2021).

Lors de l'évaluation du 22 juin 2022, il a été constaté que 17 enfants étaient pris en charge par le dispositif SESAD-ASE. Sur 4 territoires d'action sociale, la montée en charge des situations se fait progressivement, reste un territoire sur lequel il apparaît nécessaire d'apporter des éléments complémentaires d'information sur le processus de détection des jeunes. Par ailleurs, les opérateurs ont parfois été confrontés à des tensions avec les assistantes familiales (problème de fatigabilité et besoin de répit/repos évoqués).

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Il conviendra d'accompagner davantage le déploiement du dispositif qui répond bien à un besoin. Pour ce faire, la direction enfance famille s'appuiera sur les référents professionnels du service ASE pour faciliter les liens et l'intervention des opérateurs chez les assistantes familiales. Un nouveau bilan est prévu au mois de décembre 2022.

Fiche 11 - Création d'une équipe mobile pédopsychiatrique d'appui aux équipes de l'ASE, de la PJJ et de l'Éducation Nationale

Description de l'action

Mise en place d'une équipe médico-soignante composée de temps de pédopsychiatre, psychologue et infirmier, rattachée à l'EPSMR, et dédiée à des interventions planifiées (permanences au sein des établissements) ou ponctuelles.

Date de mise en place de l'action

Septembre 2020

Partenaires et co-financeurs

EPSMR : 326 500 €

DTPJ : 1 ETP Éducateur DTPJJ (50 000 €)

CD : 50 000 € (subvention)

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Durée de l'action

2020-2022

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2022
		2019	2021	
Garantir l'accompagnement de tous les enfants protégés en situation de handicap	Nombre d'interventions en situation de crise	0	59	70
	Nombre d'interventions auprès des professionnels et des enfants	0	35	50

Bilan d'exécution

65 000 € ont été attribués à cette action au titre des années 2020 et 2021 (Décision CP des 14-10-2020 et 24-03-2021). Le projet a pris du retard en 2020 du fait de la crise Covid 19 et de la nécessité d'affiner le périmètre d'intervention de cette équipe. Pour cela, en coopération avec le conseil Départemental qui a été associé à son comité de pilotage, une étude a été menée de septembre à décembre 2020.

Pour 2021, le calendrier de son déploiement a été tenu puisqu'un cadre de santé a été affecté au projet, que la mise à disposition d'un éducateur spécialisé par la DTPJJ est effective depuis février 2021 et que les entretiens de recrutement du reste de l'équipe étaient en cours. Les premières "interventions" ont été réalisées en mai 2021.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Action sera renouvelée sur 2022 dans la mesure où cette équipe répond aux situations d'adolescents « difficiles » et « complexes ». Un temps de coordination est nécessaire au fonctionnement de l'équipe

(réalisé à tour de rôle par les professionnels). Temps parfois long de mobilisation des partenaires pour permettre la mise en place du premier contact. Un protocole d'accueil sera à mettre en oeuvre pour les orientations vers les CMPEA.

Objectifs facultatifs

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

Fiche 12 - Développer l'offre d'accueil pour les fratries

Description de l'action

Il s'agit de développer les modes d'accueil permettant le regroupement de fratrie et de garantir une couverture territoriale équilibrée afin de répondre aux besoins identifiés. Pour cela, il est envisagé de développer davantage de places dans les Réseaux d'Accueil Relais (RAR), notamment pour le regroupement des fratries le week-end et pendant les vacances et de proposer la création de dispositifs d'accueil fratrie innovants (accueil familial rattaché aux établissements, lieux de vie, villages d'enfants, etc.)

Date de mise en place de l'action

Janvier 2021

Partenaires et co-financeurs

État - P304 : 428 250 €

CD FDE St-Leu : 875 000 €

CD Assistantes familiales (2) : 250 000 €

Durée de l'action

2021/2023 : 3 ans

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2023
		2019	2022	
Créer 600 nouvelles places d'accueil en fratries au niveau national à horizon 2022	Nbre de places créées en structure	26 places	-Ouverture de 8 places le 1 ^{er} août 2022 -Ouverture de 18 places d'urgence pour fratrie au 2 nd semestre 2022 Total : 26	34
	Nbre de places chez assistants familiaux attachés aux FDE	6	4	10

Bilan d'exécution

Quelques places d'accueil fratries en accueil familial ont pu être créées (4) au sein du Foyer de l'enfance Nord-est, malgré la complexité de pouvoir identifier des assistants familiaux volontaires pour ce dispositif.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

-Projet de revalorisation du dispositif accueil familial (rémunération et accompagnement formation) pour le rendre plus attractif.

-Ouverture de 3 villas fratrie appartenant au CD (18 places) au cours du 2nd semestre 2022. Une 4^{ème} villa sera livrée en avril 2023 pour 8 places fratrie supplémentaires. De plus, 9 places en structures sont également prévues pour l'année 2023 (Foyer départemental de St leu).

-Autre projet, celui porté par la MECS la trinité/ Apprentis d'Auteuil Océan Indien, d'extension de leur unité d'accueil fratrie de 8 places supplémentaires qui ouvrira le 1^{er} août 2022.

Cette orientation correspond à une priorité au regard de la loi du 7 février 2022 relative à la Protection des Enfants.

Des accueils fratries pendant les vacances scolaires et week-ends seront également développés avec les organisateurs de séjours de vacances et association habilitées.

De même, une réflexion apparaît nécessaire sur la création d'une structure de type « placement familial spécialisé » rattaché à un établissement public de santé afin de permettre la prise en charge de jeunes à situation complexe, notamment les week-ends et jours fériés. Elle pourrait se faire en lien avec le Projet régional de santé et le Plan territorial de santé mentale.

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

Fiche 13 - Structurer le soutien aux Tiers Dignes de Confiance et aux Tiers bénévoles

Description de l'action

1. Revaloriser l'indemnité mensuelle allouée aux Tiers Administratifs et Judiciaires au profit de l'enfant à hauteur de 15 € par jour,
2. Mettre en place une aide ponctuelle à l'installation de 1 000 € maximum sur la base d'une évaluation sociale, à appliquer sur l'ensemble des TDC.
3. Structurer le soutien des TDC : impulser le développement des mesures et renforcer l'accompagnement éducatif.

Date de mise en place de l'action

1 et 2 - Juillet 2021

3 - 11-2021

Partenaires et co-financiers

État - P304 : 117 000 €

CD : 54 000 €

Durée de l'action

2021/2022 : 2 ans

Budget

A noter coût de la revalorisation TDCA et Judiciaires /entrée en vigueur au 1^{er} Juillet 2021 soit un engagement supplémentaire prévisionnel du CD de 753 302 € sur 2021.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2023
		2019	2022	
Structurer le soutien aux Tiers Dignes de Confiance et aux Tiers bénévoles	Nbre de mesures TDCA	20	25	35
	Nbre d'aides ponctuelles à l'installation pour les TDCA	0	0	3
	Nbre de TDC bénéficiant du renforcement de de l'accompagnement éducatif	0	0	20

Bilan d'exécution

Les aides ponctuelles d'installation et la revalorisation indemnitaire sont effectives depuis le 1^{er} Juillet 2021 (décision CP du 19 mai 2021).

Le coordonnateur TDC pour la coordination de l'accompagnement éducatif des 590 TDC (administratifs et judiciaires) devrait être recruté au cours du second semestre 2022.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Impulser davantage le recours au dispositif TDC et renforcer l'accompagnement éducatif grâce au recrutement du coordonnateur au cours du 2nd semestre 2022. L'étude TDC dans les territoires ultra-marins de l'Université Paris Nanterre (conclusions en décembre 2022) permettra d'affiner les modalités d'accompagnement du dispositif.

21 Développer les centres parentaux

Fiche 14 - Créer des Centres Parentaux

Description de l'action

- 1/ Développer à partir de structures existantes : Faire évoluer les relais familiaux en centres parentaux.
- 2/ Créer un centre parental par le biais d'un appel à projet

Date de mise en place de l'action

Septembre 2021

Partenaires et co-financiers

État - P 304 : 0 €

CD : 0 € (tarification)

Gestionnaires associatifs d'établissements (Relais familiaux)

Durée de l'action
2021/2023 : 3 ans

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2023
		2019	2022	
Développer les centres parentaux	Nbre de relais familiaux ayant évolué en Centre parental	0	0	1
	Création d'un établissement de type centre parental	0	0	0
	Nombre de place en centre parental	0	0	9

Bilan d'exécution

Pas de projet formalisé par les gestionnaires de structures en 2022. 3 gestionnaires associatifs des Relais familiaux devraient engager une réflexion afin de développer quelques places d'accueil parental. 9 places attendues en 2023.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

L'appel à projet pour la création d'un centre parental de 12 places pourrait être lancé par le Département en fin 2022 pour une ouverture programmée en 2024. Dans l'attente, une expérimentation d'augmentation des places sur 4 structures (2 places par établissement soit 8 au total) pourrait être mise en œuvre.

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)

Fiche 16 - Systématiser la participation des enfants et des jeunes à l'ODPE de La Réunion

Description des actions

1/ La création d'un espace d'expression et de propositions des jeunes protégés au sein de l'ODPE

Cette action permettra d'encourager la participation des jeunes issus des différents types d'accueil (famille d'accueil, établissements), bénéficiant ou ayant bénéficié d'une mesure d'aide sociale à l'enfance, sur la base du volontariat, afin de conforter leur place et leur parole. La formalisation de cet espace (groupe, comité, réunion ou autres) et les modalités de fonctionnement devront être définies (rôle donné, modalité de participation, composition des groupes, identification des sujets etc.).

2/La participation d'un représentant des jeunes de l'ASE par TAS à la réunion annuelle de l'ODPE.

Afin de garantir une représentativité géographique, il sera proposé aux enfants de choisir un représentant par TAS. Ce dernier, porte-parole des enfants, pourra partager leur vision auprès des différents partenaires de la protection de l'enfance. Cette participation à la rencontre annuelle de l'ODPE devrait in fine, contribuer à créer un climat de transparence et de confiance auprès des enfants et ainsi encourager leur participation.

3/La participation de la présidente du Conseil départemental des jeunes ou d'un représentant, à la réunion annuelle de l'ODPE.

Date de mise en place de l'action

1. Démarrage de l'action en 2022 suite au remplacement du chef de projet vacant.
2. Démarrage de l'action en 2022 suite à la structuration de l'ODPE.
3. La participation de la présidente du Conseil départemental des jeunes ou d'un représentant à la réunion annuelle de l'ODPE a été actée lors de la réunion d'installation en 2020.

Partenaires et co-financiers

Etat -P304 :30 000 €

CD : 60 000 € (V)

Durée de l'action

Dernier trimestre 2021-fin 2022

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2022
		2019	2021	
Systématiser la participation des enfants et des jeunes aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)	Nombre de jeunes membres de l'ODPE	0	1	1
	Nombres de rencontres effectivement organisées par an (1 à minima)	0	1	1
	Nombre de jeunes participants aux rencontres.	0	1	10

Bilan d'exécution

L'installation de l'ODPE de La Réunion le 31 août 2020 a nécessité une réflexion sur la structuration de l'observatoire et le recrutement de moyens humains (chef de projet ODPE, data manager) afin de permettre à l'ODPE de remplir ses missions. La situation sanitaire n'a pas favorisé la mise en œuvre fonctionnelle de cette instance.

Les associations représentant des enfants, adolescents bénéficiant ou ayant bénéficié d'interventions au titre de la protection de l'enfance ont été financés dans le cadre de la Stratégie de lutte contre la pauvreté.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Le déploiement de ce projet de création d'un espace d'expression et de propositions des jeunes confiés à l'ASE au sein de l'ODPE est prévu à compter du premier trimestre 2023.

Un partenariat Université de La Réunion/Université Paris Nanterre, sur un projet de recherche permettant de favoriser la participation des jeunes en intégrant la dimension interculturelle du territoire (dans le cadre d'une Convention Industrielle de Formation par la Recherche (Cifre) pourrait impulser davantage cette action.

S'agissant de l'aide aux associations, il serait plutôt opportun au préalable d'accompagner les jeunes à se regrouper autour d'un projet les concernant et à se structurer sous forme associative en leur proposant un accompagnement technique et pédagogique.

Parralèlement, un soutien aux associations existantes d'anciens jeunes de l'ASE pourrait être favorisé, notamment dans le cadre du dispositif d'évitement des sorties sèches de l'ASE.

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

Fiche 15 - Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et passerelles notamment pour les jeunes porteurs de handicap »

Description de l'action

1. Aide directe aux jeunes majeurs qui intègrent une famille agréée pour l'accueil de personnes handicapées à l'issue de leur placement à l'ASE de **1 200 euros /mois sur 3 mois**, dans l'attente du versement de l'AAH- Cet axe devra être inscrit dans le projet d'autonomie du jeune élaboré à ses 17 ans.
2. Aide à l'autonomie par un accompagnement adapté en lien avec les missions locales : partenariat à structurer sur le thème de l'insertion professionnelle de ces jeunes

Date de mise en place de l'action

Dernier trimestre 2021

Partenaires et co-financeurs

Etat - P304 : 46 000 €

CD : 42 000 €

Durée de l'action

2021-2022

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2022
		2019	2021	
Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et « passerelles », notamment pour les jeunes en situation de handicap	Nombres de jeunes bénéficiaires des aides	0	0	10

Bilan d'exécution

Le dispositif a été adopté par la commission permanente de décembre 2021. 87 jeunes âgés de 16 à 21 ans ayant une notification MDPH et une mesure de placement à l'ASE en cours ont été identifiés. En liaison avec les TAS, une interpellation des référents du PPE de chaque jeune concerné sera effectuée pour évaluer rapidement les éventuels futurs bénéficiaires de ce dispositif. En 2022, 18 jeunes majeurs porteurs d'un handicap ont eu ou auront 18 ans (21 en 2023).

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Il conviendra de mettre l'accent sur le volet aide à l'autonomie en lien avec les missions locales.

Engagement transverse : Renforcer la gouvernance et la formation

Objectif fondamental

11 Renforcer l'ODPE

Fiche 17 - Renforcer l'ODPE de La Réunion et les systèmes d'information dans le champ du médico-social

Description de l'action

1. La mise en œuvre des différentes étapes nécessaires au fonctionnement de l'ODPE (définition de l'organisation à mettre en place etc.) et l'établissement avec l'ensemble des partenaires du programme et des moyens nécessaires pour remplir les missions confiées :
 - Accompagnement et ingénierie mobilisable pour la structuration de l'ODPE
 - Dotation à l'ODPE de logiciels de recueil des données et d'exploitation dont le logiciel HORUS (dossiers médicaux)
 - Renforcement de l'équipe référente de l'ODPE.
2. L'étude « Santé des enfants de l'ASE » dont il a en charge l'observation :
 - Étude descriptive, exhaustive et transversale de l'état de santé et du handicap des enfants accueillis à l'ASE ;
 - Plan des actions prioritaires à mettre en œuvre après analyse des résultats de l'étude ;
 - Construction d'un projet de suivi de la santé et du handicap de ces enfants.

Date de mise en place de l'action

2021

Partenaires et co-financeurs

Etat - P304 : 256 000 €

CD : 309 000 €

Durée de l'action

2021-2022

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2022
		2019	2021	
Renforcer l'ODPE	Nombre de missions effectivement remplies	0	1	3
	Part des données relatives à l'enfance en danger transmises à l'ODPE	0	0	0
	Part des données relatives à l'enfance en danger transmises à l'ONPE	0	0	0%

Bilan d'exécution

Installé en 2020, une réflexion sur la structuration de l'observatoire a été menée avec un recrutement de moyens humains (chef de projet ODPE, data manager).

Le data manager a pris ses fonctions en novembre 2021. Une première commission relative au recueil et à l'analyse des données de l'ODPE a eu lieu en présence des partenaires afin de mettre en place une méthodologie pour la mise en œuvre de cette mission. Des ateliers de travail en bilatéral ont été menés avec chaque partenaire afin de recenser l'existant et les besoins de chacun en données d'analyse de l'état de la protection de l'enfance dans le Département.

Une analyse du besoin a été réalisée et a donné lieu à un document d'expression des besoins en données de l'ODPE. Ce document préconise la mise en place d'un système d'information décisionnel. Le fichier des données individualisées et anonymisées n'a pas été transmis à l'ODPE et à l'ONPE en 2022, la fonctionnalité n'est pas encore déployée ni paramétrées au niveau du logiciel métier de l'ASE. Une action est en cours avec l'éditeur pour paramétrer le module afin de pouvoir transmettre les données d'ici début d'années 2023. Néanmoins des données chiffrées (agrégées) ont été fournies par le Département à l'ODPE concernant l'évolution des mesures de protection de l'enfance suivant différents axes d'analyse.

L'étude « santé -handicap des enfants de l'ASE » a fait l'objet d'un marché adapté : la phase de détermination du règlement de consultation et du cahier des clauses particulières a été finalisée fin août pour une publication au 30 septembre 2021. Notification a été faite en juin 2022 au prestataire retenu. Le démarrage a eu lieu en juillet 2022 pour un rendu au 30 août 2023.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

S'agissant des données statistiques, il conviendra de :

- Structurer l'information : définir un nombre limité d'indicateurs clés relatifs à la protection de l'enfance et concernant l'ensemble des institutions administratives œuvrant dans le domaine,
- Stocker les données réglementaires transmises par l'ASE à l'ODPE et à l'ONPE,
- Stocker les données chiffrées convenues avec l'ensemble des partenaires de l'ODPE dans le cadre des ateliers d'expression des besoins en données pour l'observatoire,
- Stocker des chiffres socio-démographiques permettant de contextualiser les situations observées,
- Disposer d'une source de données partagée unique, fiable et actualisée,
- Mettre en œuvre les solutions de transformations, agrégations, pré-calculs permettant d'exploiter ces données
- Restituer les indicateurs de suivi au moyen d'outils permettant d'analyser et visualiser les chiffres calculés,
- D'offrir la possibilité aux utilisateurs habilités d'explorer de manière autonome ces données à des fins d'analyse : filtres, tris, groupe...

Le calendrier prévisionnel des étapes et phases de l'étude santé handicap des enfants de l'ASE s'étalera jusqu'à la fin du premier semestre 2023. Le groupe projet a été installé en juillet 2022.

Objectifs facultatifs

25 Renforcer la formation des professionnels

Fiche 18 - Renforcer la formation des professionnels

Description de l'action

Sous l'égide de l'ODPE :

1. Organisation de journées d'actualité avec **une réflexion participative et partenariale autour de la politique de protection de l'enfance** :
 - conférence-débat mobilisant l'ensemble des professionnels de ce secteur autour des besoins de l'enfant
 - ateliers traitant des problématiques sociétales et juridiques actuelles : les informations préoccupantes, le rôle de la commission des statuts des enfants confiés et la prise en charge des sortants de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ;
 - séance plénière avec les acteurs institutionnels
2. Déploiement, par les équipes de PMI-ASE-Polyvalence insertion **des actions de repérage des situations de danger et de protection des jeunes enfants.**

Une formation-action a été proposée en 2021-2022 aux personnels médico sociaux concernés par le soutien à la parentalité. Le volet formation consiste à inclure dans la pratique des professionnels les notions fondamentales de la construction de l'attachement et du lien parent-enfant, et à créer lors de leur intervention le temps centré sur ce lien (PANJO).

Date de mise en place de l'action

2021-2022

Partenaires et co-financeurs

Etat-P304 : 150 450 €

CD/CNFPT/Santé publique France (SfP)

CD-V : 15 000 €

Durée de l'action

2021-2022

Budget

Le tableau récapitulatif financier est annexé au présent rapport.

Indicateurs

Nom de l'objectif	Indicateurs	Situation du Département		Résultat attendu en 2022
		2019	2021	
Renforcer la formation des professionnels	Nombre de participants par institution	0		
	Nombre de journées organisées	0	1	28
	Nombre de familles concernées/formation-action	0	0	0
	Nombre de professionnels impliqués"	0	106 (Etude Tiers Dignes de Confiance)	160 (PANJO) + 200

Bilan d'exécution

Une journée d'actualité sur l'attachement et la parentalité s'est déroulée le 9 septembre 2021 en présentiel et en distanciel compte tenu de la situation sanitaire. Suite à cette journée d'actualité, les formations en faveur des personnels médico sociaux concernés par le soutien à la parentalité (sage-femmes, puéricultrices, psychologues et médecins) ont été réalisées sur 2021-2022 (20 jours de formation CNFPT/Santé publique France). Un complément de formation notamment centrée sur les violences sera proposé à ces personnels en 2023.

Perspectives futures de mise en œuvre de l'action

Des matinées d'information sur les besoins de l'enfant et le guide pratique de l'Information préoccupante ont été effectuées sur les territoires d'action sociale ; une session de formation devrait être organisée en lien avec le CNFPT sur le déploiement de l'accompagnement par le CNFPT/HAS du référentiel IP.

Un temps d'échanges de professionnels sur des thématiques propres aux territoires ultra-marins se déroulera fin novembre 2022 dans le cadre des Rencontres territoriales de la protection de l'enfance en Outre-Mer organisées par le réseau national IdealCo.

Par ailleurs, une formation intitulée « *pupille de l'état : un statut privilégié-conseil de famille des pupilles de l'état : une responsabilité partagée* » sera programmée fin 2022/début 2023. Elle permettra d'aborder concrètement l'ensemble des questions juridiques et pratiques concernant le statut de pupille de l'État, le fonctionnement de la tutelle, l'élaboration d'un projet de vie pour l'enfant et le rôle de chaque acteur jusqu'au jugement d'adoption ou la sortie du statut de pupille.

Elle concernera :

- les membres de Conseils de famille et Tuteurs des pupilles de l'État
- Les travailleurs sociaux en charge de l'accompagnement des pupilles de l'État et de leurs futurs

parents ainsi que tous les acteurs de l'Aide sociale à l'enfance

- Les membres de commissions d'agrément en vue d'adoption



**AVENANT N° 02- 2022
AU CONTRAT DEPARTEMENTAL DE PREVENTION ET DE
PROTECTION DE L'ENFANCE
2020-2022**

Entre l'État, représenté par Monsieur Jérôme FILIPPINI, Préfet de La Réunion, et désigné ci-après par les termes « le Préfet », et Monsieur Gérard COTELLON, Directeur général de l'Agence régionale de santé de La Réunion, désigné ci-après par les termes « l'ARS », d'une part,

Et le conseil départemental de La Réunion, représenté par Monsieur Cyrille MELCHIOR, Président du Conseil départemental, et désigné ci-après par les termes « le Département », d'autre part,

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

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

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

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

Vu le contrat départemental pour la prévention et la protection de l'enfance signé le 27 octobre 2020 entre le préfet, l'ARS et le Département de La Réunion,

Vu la délibération CP-2022-DEC- du Conseil départemental de La Réunion en date du 14 décembre 2022 autorisant le Président du Conseil départemental à signer le présent avenant à ce contrat ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1

Le paragraphe 2.2.1 du contrat du 27 octobre 2020 est complété par les éléments suivants :

« Au titre de l'année 2022, le soutien financier de l'Etat s'élève à un montant prévisionnel de **4 674 696 €**, dont :

– **2 827 020 €** au titre de la loi de finances (programme 304) et **1 098 367 €** 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 ;

– **749 309 €** au titre de l'ONDAM médico-social versés aux établissements et services médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement au titre du handicap des publics de l'aide sociale à l'enfance, et auxquels l'ARS confie la mise en œuvre des actions prévues au présent contrat relevant de leur champ de compétences. »

ARTICLE 2

A l'article 3 du contrat du 27 octobre 2020, l'échéance du 30 juin est remplacée par une échéance au 30 septembre de l'année suivant l'exercice concerné.

ARTICLE 3

Le tableau de bord et le plan d'action annexés au présent avenant se substituent au tableau de bord et au plan d'action annexés au contrat du 27 octobre 2020.

Le Département s'engage à compléter dans les meilleurs délais le tableau de bord annexé au présent avenant pour y faire figurer les valeurs de l'ensemble des indicateurs de 2022.

ARTICLE 4

L'article 4 du contrat du 27 octobre 2020 est modifié comme suit :

La contribution de l'Etat au Département, l'une au titre de la loi de finances (programme 304) et l'autre au titre du FIR, fera l'objet pour chaque contribution, d'un versement unique à la signature de l'avenant.

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

- Dénomination sociale : **Département de la Réunion**
- Code établissement : **30001**
- Code guichet : **00064**
- Numéro de compte : **7J130000000**
- Clé RIB : **19**

- N° IBAN : **FR13 3000 1000 647J 1300 0000 019**
- BIC : **BDFEFRPPCCT**

Pour le crédit délégué de **2 827 020 € (deux millions huit cent vingt-sept mille vingt euros)** au titre de la loi de finances (programme 304) :

- L'ordonnateur de la dépense est le Préfet de la Réunion ;

- Le comptable assignataire est le directeur régional des finances publiques de la Réunion

La dépense est imputée sur les crédits du programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes », action 17 « protection et accompagnement des enfants, des jeunes et des familles »,

- Domaine fonctionnel : **0304-17-09**
- Référentiel activité : **030450171901** – Contractualisation stratégie protection enfance SD
- Groupe de marchandise : **10.02.01**

Les crédits versés au titre du programme 304 pourront l'objet d'une fongibilité entre les actions prévues par le présent contrat au sein de cette enveloppe, sous réserve d'un accord préalable du Préfet. Ces modifications seront inscrites au contrat lors de l'adoption de l'avenant financier annuel mentionnée à l'article 4.

ARTICLE 5

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

Fait à Saint Denis, le

Le Président du Conseil
départemental de La Réunion

Le Préfet de La Réunion

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de
Santé de La Réunion

Le contrôleur budgétaire en région