



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général**

Personne chargée du dossier :

Mayalen IRON

Tél. : 01 40 56 41 60

Mél. : [mayalen.iron@sg.social.gouv.fr](mailto:mayalen.iron@sg.social.gouv.fr)

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

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région

et

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de département  
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux  
de l'économie, de l'emploi, du travail et des  
solidarités

Monsieur le directeur régional et interdépartemental  
de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

Mesdames et Messieurs les directeurs de  
l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités  
Mesdames et Messieurs les directeurs des  
directions départementales de l'emploi, du travail et  
des solidarités

Mesdames et Messieurs les directeurs des  
directions départementales de l'emploi, du travail,  
des solidarités et de la protection de la population

**INSTRUCTION N° SGMCAS/2021/74** du 1<sup>er</sup> avril 2021 relative aux engagements du Gouvernement pour l'année 2021 autour de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant et de ses modalités de déclinaison territoriale, ainsi qu'aux leviers supplémentaires mis à disposition des acteurs locaux.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAZ2110059J

Classement thématique : santé publique / enfance et famille

Validée par le CNP, le 2 avril 2021 - Visa CNP 2021-36

<p><b>Résumé</b> : la période des 1000 premiers jours de l'enfant constitue une période particulièrement sensible pour le développement de l'individu. Priorité en termes de prévention précoce et de lutte contre les inégalités, ce chantier a fait l'objet d'annonces fortes en fin d'année 2020. La présente instruction a pour objet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappeler les engagements du Gouvernement pour l'année 2021 et les synergies entre ceux-ci et les autres stratégies ;</li> <li>- Préciser les modalités de la déclinaison territoriale (calendrier, méthode et crédits) de ces engagements et des leviers supplémentaires mis à disposition des acteurs pour développer ou impulser la dynamique autour des 1000 premiers jours de l'enfant; les agences régionales de santé (ARS) et les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) volontaires auront la possibilité de lancer un appel à projets 1000 premiers jours de l'enfant.</li> </ul>
<p><b>Mention Outre-mer</b> : le texte s'applique aux Outre-mer, sans dispositifs particuliers.</p>
<p><b>Mots-clés</b> : ARS – DREETS – 1000 premiers jours – périnatalité – petite enfance – lutte contre les inégalités – parentalité.</p>
<p><b>Circulaire / instruction abrogée</b> : néant.</p>
<p><b>Circulaire / instruction modifiée</b> : néant.</p>
<p><b>Annexe</b> : calendrier et cadre de travail de l'appel à projets territorial 1000 premiers jours.</p>

La période des 1000 premiers jours de l'enfant<sup>1</sup> constitue une période particulièrement sensible pour le développement de l'individu : depuis une trentaine d'années, les recherches montrent dans quelle mesure l'environnement – sous toutes ses formes, qu'il soit nutritionnel, écologique ou socio-économique – et les modes de vie ont un impact sur le développement et la santé future de l'enfant.

Le président de la République a installé en octobre 2019 la commission des 1000 premiers jours, présidée par Boris CYRULNIK, afin d'élaborer des propositions qui ont été formalisées dans un rapport rendu à l'automne 2020.

Priorité en termes de prévention précoce et de lutte contre les inégalités, ce chantier a fait l'objet d'annonces fortes, parmi lesquelles l'allongement du congé paternité et une feuille de route intégrant différents engagements visant à structurer une politique autour des 1000 premiers jours de l'enfant.

Si le Gouvernement a souhaité mettre un accent particulier sur cette question en développant les synergies entre les politiques portées au sein du ministère des solidarités et de la santé et en renforçant la convergence des opérateurs sur ce champ (Santé publique France, Caisse nationale d'assurance maladie [CNAM], Caisse nationale des allocations familiales [CNAF], Caisse centrale de la mutualité sociale agricole [CCMSA]), il souhaite soutenir et amplifier la dynamique déjà notable des 1000 premiers jours engagée au niveau territorial.

<sup>1</sup> La période des « 1000 premiers jours » s'étend du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse aux deux ans de l'enfant ; cependant lorsque les problématiques le justifient, cette période couvre une période plus large depuis la période préconceptionnelle jusqu'à l'âge de trois ans.

Dans ce contexte, la présente instruction a pour objet de :

1. Rappeler les engagements du Gouvernement pour l'année 2021 et les synergies entre ceux-ci et les autres stratégies ;
2. Préciser les modalités de la déclinaison territoriale (calendrier, méthode et crédits) de ces engagements et des leviers supplémentaires mis à disposition des acteurs pour développer ou impulser la dynamique autour des 1000 premiers jours de l'enfant.

## 1) Les engagements du Gouvernement sur les 1000 premiers jours de l'enfant et l'articulation avec les autres stratégies

### a) Les principales orientations de la feuille de route du Gouvernement sur les 1000 premiers jours

- ✓ **Renforcer le parcours 1000 premiers jours construit autour de 3 moments-clés :**

**L'Entretien prénatal précoce (EPP)<sup>2</sup>** qui constitue l'entrée dans le parcours 1000 premiers jours et dont la généralisation va être accompagnée autour de 2 enjeux essentiels :

- D'une part, l'amélioration de l'information et la sensibilisation des femmes / couples et professionnels de santé sur cet **entretien devenu obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> mai 2020** ;
- D'autre part, l'harmonisation des pratiques, avec notamment la question du **repérage des vulnérabilités et de l'orientation et/ou accompagnement éventuellement mis en place.**

**Le séjour à la maternité**, qui sera renforcé dans son rôle de **prévention** (y compris sur les questions environnementales) et **repérage des difficultés des parents**, afin de faciliter leur orientation en mettant l'accent sur une **meilleure articulation entre les professionnels de ville, de l'hôpital et de la protection maternelle et infantile (PMI)** et sur le rôle clé des **staffs médico-psycho-sociaux**. La **promotion de l'allaitement maternel et d'un accompagnement bienveillant des familles** sera encouragée, notamment par la mise en place de **démarches qualité promouvant une organisation des soins centrés sur les besoins et les rythmes des nouveau-nés.**

**Le retour à domicile et les premières semaines après l'accouchement**, qui constituent des **périodes sensibles** tant pour la santé de l'enfant et de la mère que pour la constitution du lien d'attachement entre l'enfant et ses parents. Il s'agit là de **favoriser l'accompagnement à domicile après l'accouchement par les professionnels de santé libéraux et par les PMI**, en particulier après repérage des **situations de vulnérabilité** et de soutenir les interventions de prévention structurées précoces.

Autour de ces 3 moments-clés, l'objectif est notamment de porter une attention particulière à la **prévention des dépressions périnatales** en améliorant le repérage en amont des besoins des parents et en luttant contre leur isolement.

- ✓ **Décliner le parcours 1000 premiers jours spécifiquement pour des situations de fragilité :**

**Le renforcement de l'accompagnement des parents souffrant de troubles psychiques** doit permettre une identification plus précoce et une prise en charge adaptée pour éviter l'apparition de troubles plus sévères chez les parents ou l'apparition de troubles chez l'enfant.

<sup>2</sup> Le 1<sup>er</sup> jalon mis en avant dans le parcours 1000 jours est l'EPP. Cependant, la période préconceptionnelle peut également être une opportunité pour prévenir et repérer les expositions à risque (ex : facteurs environnementaux) qui sont, notamment en milieu professionnel, loin d'être négligeables.

Un peu plus tard et notamment lors de l'EPP, il est important d'**encourager les futurs parents à adapter les bonnes pratiques permettant de réduire ces expositions à risque qui passent à travers la barrière hémato-placentaire pendant la grossesse.**

**Le déploiement d'un service et d'un suivi adaptés aux parents en situation de handicap :** l'objectif est qu'à toutes les étapes des 1000 premiers jours - que ce soit dans l'accompagnement du projet d'enfant, le suivi de la grossesse, l'accouchement, le soutien à la parentalité - les parents en situation de handicap puissent bénéficier de tous les facteurs favorables au développement de leur enfant.

**La mise en place d'un référent parcours périnatalité de l'ante natal au postnatal,** notamment pour les parents en situation de vulnérabilité : ce référent, interlocuteur privilégié, devra s'assurer du continuum dans le parcours, de la grossesse aux trois mois de l'enfant, en fonction des besoins identifiés et en lien avec tous les professionnels et ressources du territoire.

**Le renforcement des staffs médico-psycho-sociaux des maternités** qui examinent les situations de vulnérabilité des femmes enceintes ou ayant accouché pour l'organisation d'un suivi coordonné des acteurs : ces réunions pluridisciplinaires permettent d'échanger sur des situations à risque, de réfléchir à l'adaptation des conduites à tenir au cas par cas, de préparer la sortie de maternité et le suivi post natal en complémentarité avec les autres professionnels. Ces staffs doivent être renforcés dans leur triple composante de compétences médicale, sociale et psychologique.

**L'amélioration de la prévention de la prématurité, de l'accompagnement des enfants nés prématurés et de leurs parents pendant les premières années.** Il s'agit de renforcer la formation initiale et continue des professionnels en matière de soins de développement, d'améliorer la prise en charge à domicile et de soutenir les initiatives facilitant un parcours de soins précoces et coordonnés.

✓ **Mettre à disposition des ressources pour les parents et l'entourage de l'enfant :**

**La mise en place d'un dispositif pluriannuel de communication grand public :** afin d'instaurer une « culture des 1000 premiers jours » dans l'ensemble de la population et d'augmenter l'accès des parents aux « dispositifs 1000 premiers jours », une campagne nationale médias de masse sera lancée dès 2021 par Santé publique France. Cette campagne sera articulée d'une part, autour de la promotion du site « Agir pour bébé » incluant les bonnes pratiques vis-à-vis de l'environnement de l'enfant (ex : exposition aux produits chimiques) et d'autre part, autour d'une approche plus sociétale visant à contribuer au changement de regard de la société sur la période des 1000 premiers jours.

**L'élaboration d'une solution numérique à disposition des parents pour les 1000 premiers jours de leur enfant :** reprenant les principaux éléments d'information devant être connus des parents, la solution numérique proposera aux parents des fonctionnalités facilitant leur vie quotidienne et un suivi optimum du développement de l'enfant.

**Le développement des solutions de répit pour les parents :** au-delà de l'information sur les différentes initiatives présentes sur le territoire afin de permettre aux parents de souffler, lutter contre leur isolement et prévenir les violences éducatives ordinaires, il s'agira d'encourager à l'élaboration d'un cadre national pour favoriser le recours aux techniciens de l'intervention sociale et familiale en périnatalité et donc une mobilisation renforcée des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) familles au niveau local.

**La mise en place de groupes de naissance,** dans le cadre du « Parcours naissance » de la CNAF, en lien avec la CNAM, visant notamment à accompagner les jeunes parents et lutter contre leur isolement.

✓ **Donner du temps supplémentaire pour construire la relation avec son enfant :**

**Allongement et obligation du congé de paternité et d'accueil de l'enfant :** à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021, la durée du congé de paternité est allongée pour tous les assurés à 25 jours (auxquels s'ajoutent les 3 jours de naissance pour les salariés), 7 jours sont rendus obligatoires, avec des adaptations pour les travailleurs non-salariés qui ont une durée minimale d'arrêt.

La conciliation **des temps professionnel et familial** : une mission confiée à Christel HEYDEMANN, présidente de Schneider Electric France, et à Julien DAMON, sociologue, identifiera les moyens d'une meilleure prise en compte par l'entreprise des enjeux de parentalité, notamment par le biais du congé parental. L'Union nationale des associations familiales (UNAF) et les unions départementales des associations familiales (UDAF) pourront contribuer à cette réflexion. Le rapport est attendu pour le 1<sup>er</sup> septembre 2021.

✓ **Améliorer l'accueil du jeune enfant :**

**L'approfondissement des travaux sur la qualité de l'accueil du jeune enfant** : la charte nationale d'accueil du jeune enfant va être rendue opposable réglementairement ; de plus, un accompagnement sera mis en place pour s'assurer de l'appropriation des principes de cette charte par les établissements d'accueil du jeune enfant et par les assistants maternels et de leur déclinaison dans les projets d'accueil.

**Le plan de formation des professionnels de la petite enfance** déclinant la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté va permettre l'accélération de la montée en compétences de ces professionnels sur des thématiques essentielles telles que le langage, les arts et la culture, l'alimentation et la relation avec la nature, l'accueil occasionnel, la prévention des stéréotypes, l'accueil des parents et le numérique.

**Le soutien aux solutions d'accueil auprès des assistants maternels** consistant à renforcer leur accompagnement, à moderniser le métier et à simplifier son exercice, en exploitant notamment les opportunités offertes par le numérique.

**Le développement d'horaires atypiques** passera par le soutien aux solutions innovantes qui permettent de s'adapter aux besoins des parents et l'évolution du cadre réglementaire.

**b) La feuille de route des 1000 premiers jours est en synergie avec les stratégies lancées au niveau national et ancrées au niveau territorial**

- **La stratégie nationale de santé 2018-2022**, à travers les 4 axes structurants que sont la prévention et la promotion de la santé, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, la nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins, l'innovation ;
- **Le Plan priorité prévention** qui porte une attention particulière aux 1 000 premiers jours de l'enfant au travers d'actions de prévention, de promotion de comportements favorables à la santé ;
- **Les projets régionaux de santé (PRS)** qui mettent en avant la priorité des 1000 premiers jours et permettent d'engager sur cette base des actions concrètes (soutien de formation des professionnels de santé et de la petite enfance, mise en place de label sur la prévention en santé des nouveau-nés et de leurs parents, soutien d'actions de parentalité et de programmes d'intervention structurées précoces...);
- **Le Programme national nutrition santé** dont 2 des objectifs concernent directement la période des 1000 premiers jours (accompagner les femmes avant, pendant et après leur grossesse, et durant l'allaitement maternel ; promouvoir auprès des parents de jeunes enfants les modes d'alimentation et d'activité physique favorables la santé) ;
- **Le Plan national santé environnement (PNSE)** et ses déclinaisons régionales telles que les plans régionaux santé environnement (PRSE). Le PNSE4 prévoit notamment d'expérimenter des consultations d'évaluation des expositions environnementales pour les projets de grossesse et de délivrer à domicile des conseils de prévention en santé environnement lors du suivi post-accouchement par la sage-femme.

- **La stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens** qui prévoit le **partage de bonnes pratiques** destinées à limiter les expositions, notamment dans le cadre du site « Agir pour bébé » de Santé publique France, en ciblant en priorité les populations les plus à risque (femmes enceintes, période des 1000 premiers jours), ainsi que le développement de la formation continue des professionnels de santé sur les risques chimiques, liés notamment aux perturbateurs endocriniens, et l'appui sur les professionnels de santé pour développer la prévention auprès des couples et des parents.
- **La feuille de route santé mentale et psychiatrie** dont chacun des axes et certaines des actions opérationnelles contribuent directement aux enjeux des 1000 premiers jours, avec par exemple, le renforcement des interventions sur **les compétences psychosociales** qui agissent sur les relations et les interactions que les parents entretiennent avec leurs enfants, la mise en place de parcours en santé mentale fondés sur une **articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social** définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).
- **La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté** qui fait de la lutte contre la reproduction des inégalités dès le plus jeune âge une priorité, avec une déclinaison au niveau territorial via les commissaires à la lutte contre la pauvreté ; l'accent est ainsi particulièrement mis sur l'incitation à l'accueil des jeunes enfants de familles en situation de pauvreté en structures collectives, au rééquilibrage territorial de l'offre, notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, via la création de bonus et à la **mise en place de solutions innovantes** à travers un **appel à manifestation d'intérêt** déployé dans certains territoires.
- **La stratégie de prévention et de protection de l'enfance** qui se décline dans le cadre d'une **contractualisation avec les départements** avec la fixation d'objectifs de santé publique pour la PMI en termes d'entretien prénatal précoce (EPP), de visite à domicile, etc.
- **Le plan de lutte contre les violences faites aux enfants ainsi que les mesures issues du Grenelle contre les violences conjugales.**

Récemment, le suivi des réformes prioritaires dont notamment le déploiement de l'EPP, de l'allongement du congé paternité ainsi que la mesure 27 sur les inégalités sociales de santé sont venus renforcer l'importance du chantier des 1000 premiers jours de l'enfant.

## **2) Les modalités de déclinaison territoriale des 1000 premiers jours et les leviers mis à disposition pour promouvoir et soutenir la dynamique auprès des acteurs locaux**

### **a) Les mesures en faveur des 1000 premiers jours déployées par les ARS prendront la forme de moyens supplémentaires dédiés, d'expérimentations sur certains territoires et de déploiement de dispositifs ciblés**

1. **Le développement de dispositifs d'accompagnement à la périnatalité des personnes en situation de handicap** concernera, dans un premier temps, **6 ARS volontaires**. Ces dispositifs seront sélectionnés via un **appel à candidatures par les ARS**, sur la base d'un **cahier des charges national prochainement publié** construit avec les acteurs concernés, dans le cadre d'un groupe de travail ad hoc. La délégation des crédits nécessaires au financement de ces dispositifs devrait figurer dans une **prochaine circulaire budgétaire**.

2. **L'amélioration de l'accompagnement de la prématurité** passant notamment :
  - a. Pour la période du retour à domicile des plus fragiles, par un nouveau cadre réglementaire de **l'hospitalisation à domicile (HAD)** qui devient **une activité de soins** autorisée à part entière (et non plus une simple modalité de soins), avec notamment **une mention spécialisée pour la prise en charge des enfants de moins de 3 ans**. Cette transformation de l'HAD en activité de soins est conduite via une ordonnance en cours de concertation. La publication des décrets d'activité qui en découlent devrait intervenir durant le 3<sup>ème</sup> trimestre 2021. Dans ce cadre, il sera demandé de construire avec l'ensemble des professionnels concernés au sein de chaque région une réponse adaptée aux territoires, en particulier avec les **services de néonatalogie pour les grands et très-grands prématurés**.
  - b. Pour le renforcement du dépistage et la prise en charge précoce des signes d'alerte de risque de troubles de neuro-développement, le développement d'un **parcours de soins précoces** et coordonnés du nouveau-né vulnérable pourrait faire l'objet d'une **expérimentation** (via **l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale [LFSS] pour 2018**).
3. **Le renforcement des réseaux de santé en périnatalité**, à la suite d'un dialogue et diagnostic partagé avec les ARS. **Le deuxième arrêté FIR 2021** devrait comporter **des délégations de crédits complémentaires** au titre de cette mesure, afin de contribuer à l'appui aux réseaux les moins dotés au regard des besoins et des missions exercées. Ces moyens devront notamment **permettre aux réseaux de contribuer à la généralisation attendue de l'EPP**, en soutenant la sensibilisation et la **montée en compétence des professionnels** sur ce sujet.
4. **Le renfort des staffs médico-psycho-sociaux dans les maternités**, avec 100 postes en 2021. La continuité et la cohérence des interventions constituent le fondement de la prise en charge médico-psycho sociale en périnatalité. Les modalités de mise en œuvre de ces staffs ont été définies dans le cadre d'une circulaire dont les principes demeurent d'actualité. Un travail sera conduit durant **le premier semestre 2021** sur la **répartition des crédits entre régions, en fonction de la part régionale de parturientes**. Cette répartition en fonction des besoins sera à la main des ARS. La délégation des crédits devrait figurer dans la **2<sup>ème</sup> circulaire budgétaire (septembre)**.
5. **La systématisation de la liaison maternité-PMI** afin de mieux identifier les situations de vulnérabilité et mieux accompagner le retour à domicile en lien avec la contractualisation dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance. Les moyens octroyés aux **départements** par la **contractualisation sur la prévention et la protection de l'enfance** constituent un levier d'action en ce sens. Toutes les maternités du territoire doivent pouvoir disposer d'un lien privilégié avec la PMI de leur département ; la formalisation de ce partenariat par une convention est souhaitable dans la mesure où il doit permettre de fluidifier les parcours et faciliter les liens entre les champs sanitaire, social et médico-social.
6. **L'installation de 5 à 10 nouvelles unités parents-bébé et de 15 à 20 équipes mobiles en psychiatrie périnatale** : des échanges bilatéraux auront lieu avec les ARS à partir d'un pré-ciblage sur la base d'un **état des lieux** des équipes existantes et **des projets portant sur la pspérinatalité** présentés dans le cadre des **appels à projets**, relatifs au renforcement de l'offre en **pédopsychiatrie** et au fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie. La **délégation des crédits** interviendra en **deuxième circulaire budgétaire** en fonction de cet état des lieux.
7. **L'expérimentation du référent parcours périnatalité**, financée par le **fonds pour l'innovation du système de santé (article 51 de la LFSS pour 2018)**, va donner lieu au **printemps 2021** à l'identification, en lien avec les ARS, de **3 ou 4 territoires volontaires** en vue d'un démarrage de cette **expérimentation avant la fin de l'année**.

Cette liste n'épuise pas l'ensemble des dispositifs et initiatives qui pourront être soutenus par l'ensemble des acteurs au niveau local et qui contribueront à une politique d'ensemble en faveur des 1000 premiers jours (santé mentale des mères, sensibilisation en santé environnement, labellisation maternités (initiative hôpital ami des bébés [IHAB], etc.), soutien à la parentalité, lutte contre les addictions, programme Prado de l'assurance maladie, etc.).

**b) Pour renforcer l'incarnation des 1000 premiers jours, vous pourrez lancer un appel à projets territorial afin de susciter et soutenir les initiatives locales, au plus près des besoins**

Cet appel à projets territorial comporte 2 volets :

- L'un financé et piloté par les ARS pour son volet « santé » ;
- L'autre financé et animé par les DREETS, en liaison en tant que de besoin avec les commissaires à la lutte contre la pauvreté, pour son volet « social ».

L'appel à projets 1000 premiers jours doit permettre de susciter, valoriser les démarches innovantes des acteurs locaux, impulser ou contribuer à entretenir la dynamique en faveur des 1000 premiers jours. Il est lancé sur la base du volontariat par les ARS et/ou DREETS qui le souhaitent.

Le cadre général pour cet appel à projets s'articule autour de 6 thèmes :

1. Le repérage des situations de fragilité et l'accompagnement des parents sans rupture tout au long des 1000 premiers jours ;
2. Le développement d'actions en promotion de la santé pour les plus petits (nutrition, environnement et exposition aux substances toxiques dès la période préconceptionnelle dans le milieu professionnel, au domicile, dans les lieux d'accueil du jeune enfant, logement, etc.) ;
3. La prévention de l'isolement et de l'épuisement des parents, notamment des mères en post-partum ;
4. L'aménagement des lieux et de l'offre pour favoriser l'éveil culturel et artistique des tout-petits, notamment des plus défavorisés ;
5. La conciliation des temps entre vie professionnelle et parentalité ;
6. La place du père ou du second parent dans le parcours des 1000 premiers jours.

Pour les ARS et DREETS volontaires, vous pourrez lancer cet appel à projets via des enveloppes spécifiques dédiées aux 1000 premiers jours, à travers le fonds d'intervention régional (FIR) pour les ARS et le programme 304 pour les DREETS. Le choix des projets sera réalisé par vos soins et portés à la connaissance du ministère des solidarités et de la santé à l'adresse suivante : [1000premiersjours@sg.social.gouv.fr](mailto:1000premiersjours@sg.social.gouv.fr).

Le montant des crédits à disposition pour cet appel à projets, le calendrier et le cadre de travail sont précisés dans l'annexe de la présente instruction.



Olivier VERAN



Adrien TAQUET



## Annexe

**Calendrier et cadre de travail de l'appel à projets territorial 1000 premiers jours**

Pour renforcer l'incarnation de la politique des « 1000 premiers jours » au plus près du terrain, les ARS et DREETS volontaires sont invitées à organiser des appels à projets régionaux pour susciter et soutenir des projets locaux de leurs régions, selon le cadrage décrit ci-dessous.

Les ARS volontaires organiseront un appel à projets « 1000 premiers jours en [nom de la région] : initiatives en faveur de la santé du jeune enfant ». Les DREETS volontaires, en liaison en tant que de besoin avec les commissaires à la lutte contre la pauvreté, organiseront un appel à projets « 1000 premiers jours en [nom de la région] : initiatives en faveur de l'accompagnement des parents ».

Naturellement, en cas d'engagement conjoint de l'ARS et de la DREETS d'une même région, un unique appel à projets « 1000 premiers jours en [nom de la région] : initiatives en faveur de la santé du jeune enfant et de l'accompagnement des parents » pourra être organisé. Cette configuration est fortement recommandée, dans la mesure où elle permettra de développer une vision globale et une lisibilité opérationnelle de la dynamique impulsée autour des 1000 premiers jours de l'enfant au niveau régional.

**1. Les objectifs des appels à projets : identifier, valoriser et impulser des projets locaux innovants pour les jeunes enfants et leurs parents**

Les appels à projets auront pour objectif d'initier, de renforcer ou d'accélérer des projets territoriaux à fort potentiel, pour lesquels un appui financier et méthodologique permettrait un renforcement des ambitions et une meilleure garantie d'objectivation de leurs impacts.

Ces projets devront pouvoir participer à un ou plusieurs des objectifs suivants :

- 1) Le repérage des situations de fragilité et l'accompagnement des parents sans rupture tout au long des 1000 premiers jours de l'enfant ;
- 2) Le développement d'actions en promotion de la santé des plus petits (nutrition, environnement, sommeil, vaccination, etc.) ;
- 3) La prévention de l'isolement et de l'épuisement des parents d'enfants de 0 à 3 ans, notamment des mères en post partum, y compris à travers les solutions d'accueil occasionnel des enfants ou d'accueil en présence des enfants ;
- 4) L'aménagement des lieux et de l'offre à destination des jeunes enfants et de leurs parents pour favoriser l'éveil culturel et artistique des tout-petits, notamment des plus défavorisés ;
- 5) La conciliation des temps entre vie professionnelle et parentalité ;
- 6) La place du père ou du second parent dans le parcours des 1000 premiers jours.

Cet appel à projets 1000 premiers jours pourra être articulé avec l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) « accueil pour tous » initié, dans 19 territoires, par la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, en association avec la CNAF. Des financements croisés de projets pourront y être envisagés.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Pour garantir la cohérence entre l'appel à projets 1000 premiers jours et cet AMI, il conviendra dans les territoires concernés de prendre l'attache des commissaires à la lutte contre la pauvreté et des directions des caisses d'allocations familiales (CAF).

## **2. Le calendrier de l'appel à projets**

Les ARS et DREETS organisant les appels à projets dans leurs régions devront déterminer le ou les lauréats au plus tard en août 2021. Une campagne nationale de communication sera organisée en septembre. Il est donc recommandé que le lancement de l'appel à projets débute dans les meilleurs délais, en portant une attention particulière au fait que le calendrier régional permette un démarrage des projets au plus tard au début de l'automne 2021.

## **3. Dotation financière de l'appel à projets**

Chaque appel à projets régional devra permettre la dotation d'au moins 100 000 € au(x) projet(s) lauréat(s) – 200 000 € en cas d'appels à projets communs ARS-DREETS.

Chaque ARS et DREETS souhaitant organiser l'appel à projets bénéficiera d'une enveloppe financière de 100 000 €, déléguée en juillet (dotation FIR pour les ARS, dotation P304 action 17 pour les DREETS), qui pourra donc être abondée localement. Cette dotation pourra naturellement être mutualisée en cas d'appels à projets communs ARS-DREETS. Cette dotation est annuelle et non reconductible; l'évaluation des projets doit permettre de bien identifier leur capacité à répondre aux enjeux des 1000 premiers jours et le cas échéant, faciliter la réflexion sur la mise en place de dispositifs plus pérennes.

## **4. Pilotage de l'appel à projets**

Il est recommandé d'associer largement au pilotage de l'appel à projets ainsi qu'aux jurys de sélection, l'ensemble des acteurs locaux suivants :

- Les directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP) / directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS), les commissaires à la lutte contre la pauvreté, les CAF<sup>2</sup>, les caisses d'assurance maladie et les directions régionales des affaires culturelles (DRAC) ;
- Les représentants des partenaires associatifs au niveau local en matière de petite enfance (Association des maires de France [AMF], Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux [UNIOPSS], Association des collectifs enfants parents professionnels [ACEPP], Assemblée des communautés de France [ADCF], Fédération française des entreprises de crèches [FFEC], Union fédérative nationale des associations de familles d'accueil et assistantes maternelles [UFNAFAAM], etc.) et de soutien à la parentalité (UNAF, Fédération nationale des écoles des parents et des éducateurs [FNEPE], ACEPP, Fédération nationale de la médiation et des espaces familiaux [FENAMEF], association « Le Furet », etc.) ;
- Les acteurs du système de santé concernés, notamment les réseaux de santé en périnatalité, les établissements de santé, les professionnels de santé libéraux et les services de PMI des départements ;
- Les représentants de l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) (Cités éducatives, Action cœur de ville, Petite ville de demain, France Services, etc.) ;
- Des représentants des collectivités (contrats locaux de santé, contrats locaux de santé mentale, etc.).

---

<sup>2</sup> Les CAF sont notamment chargées de l'animation des schémas départementaux des services aux familles.

Ces différents partenaires pourront relayer largement les appels à projets auprès de leurs adhérents ou de leurs réseaux.

Parmi ces partenaires, des acteurs apporteront des analyses complémentaires dans l'analyse des dossiers, d'autres contribueront à relayer tandis que certains pourront mobiliser d'autres sources de co-financement. Il conviendra en effet d'être vigilant au rôle de chacun dans le processus décisionnel afin de bien distinguer les financeurs des opérateurs, dont le nombre peut parfois être réduit au regard du contexte territorial.

L'association de l'ensemble des partenaires doit permettre de donner un signal fort sur l'approche systémique des 1000 premiers jours à l'échelle des territoires, dont l'appel à projets est un des leviers. Ainsi, l'instance de pilotage de l'appel à projets n'a nullement vocation à se substituer à un mode de gouvernance préexistant au niveau local qui tiendrait déjà compte des différents acteurs précédemment cités, mais elle pourra répondre utilement, en fonction des territoires, au besoin d'une plus grande mise en cohérence et mise en harmonie des mesures concernant les 1000 premiers jours de l'enfant.

## **5. Communication**

Les modalités de communication sur l'appel à projets sont déterminées par chaque ARS et DREETS, afin d'être le plus adaptées possibles aux spécificités régionales.

## **6. Cahier des charges détaillé et sélection des projets lauréats**

Le cahier des charges détaillé de l'AAP ainsi que les critères de sélection des projets lauréats sont déterminés par chaque ARS et DREETS, afin d'être le plus adaptés possibles aux spécificités régionales. Les seules contraintes sont le rattachement du projet à l'un des 6 axes de l'appel à projets, l'impossibilité de financer des projets de portée extrarégionale, et la nécessité que le projet soit porté par une structure pouvant bénéficier d'un financement dans le cadre d'une convention de subvention.

Il est par ailleurs recommandé, en termes de critères de sélection des projets lauréats :

- De privilégier des projets à fort potentiel, pour lesquels l'apport de crédits supplémentaires permettra de renforcer l'ambition en termes, par exemple, de périmètre de mise en œuvre ;
- D'apporter une attention particulière à la qualité de la description des indicateurs d'impact proposés pour l'évaluation du projet.

Les ARS et les DREETS souhaitant mettre en œuvre un appel à projets régional « 1000 premiers jours » devront en informer la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) au plus tard le 17 mai 2021, par courriel de leur directeur adressé à [1000premiersjours@sg.social.gouv.fr](mailto:1000premiersjours@sg.social.gouv.fr), en indiquant la personne référente qui pilotera l'appel à projets.

Un appui à la mise en œuvre des appels à projets et au partage de pratiques sera organisé par le chef de projet national à compter d'avril 2021. Celui-ci prendra l'attache des référents que vous aurez identifiés préalablement.