

Fiche technique

Rapport 1 000 premiers jours de vie

Octobre 2020

SOMMAIRE

I. Contexte	3
II. Grandes lignes du rapport des mille jours	4
A. Discours de santé publique	4
B. Accompagnement personnalisé des parents	5
C. Une réponse adaptée aux fragilités de l'enfant et des parents	6
D. Congés de naissance et structures adaptées	8
E. Recherche, Evaluation des pratiques et formation des professionnel·le·s	8
III. Et ensuite ?	9
IV. Bibliographie	10

I. Contexte

En Septembre 2019, Emmanuel Macron, Président de la République, a lancé une **commission « 1 000 premiers jours de vie »** dont le suivi a été confié à Adrien Taquet, secrétaire d'Etat chargé de l'Enfance et des familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé. Cette commission est présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, et est composée de 18 expertes (spécialistes de l'éducation ou de l'éveil des enfants, sages-femmes, accompagnants sociaux des parents, pédiatres, clinicien·ne·s spécialistes de la grossesse).

Le mardi 8 septembre, Boris Cyrulnik a remis le rapport réalisé par la commission à Adrien Taquet.

Les 1 000 premiers jours constituent une période sensible pour le développement et la sécurisation de l'enfant, qui contient les prémices de la santé et du bien-être de l'individu tout au long de sa vie. Ce rapport est une **approche centrée sur les besoins de l'enfant**, leurs compétences ainsi que leur construction psychique, affective, cognitive et sociale. Il est également **centré sur l'entourage de l'enfant** : ses parents, sa famille, les professionnel·le·s de santé.

Ce rapport concernant la périnatalité, a un rôle essentiel à jouer dans notre futur métier. Nous allons détailler les grandes lignes du rapport en lien avec la profession.

II. Grandes lignes du rapport des mille jours

A. Discours de santé publique

Le rapport des 1 000 jours se positionne sur une démarche de santé publique sur les grands axes suivants :

> Les enfants ont besoin de voir leurs parents suffisamment longtemps dans la journée, au calme, ne se limitant pas aux repas, et changes. La **proximité physique** et le portage en **peau à peau** favorise le développement affectif et l'autonomie, particulièrement intéressant dans le contexte de prématurité.

Les écrans ont une place de plus en plus importante dans notre quotidien. Ils ne doivent pas remplacer, ou interférer dans les interactions entre l'adulte et l'enfant. **L'exposition à un écran** doit être réduite au minimum nécessaire (par exemple pour communiquer avec un proche lorsqu'il est en déplacement ou qu'il vit loin) et remplacée par des interactions ludiques, culturelles, artistiques ou par des activités à l'extérieur.

> **L'allaitement** est bénéfique à la santé physique et affective de la mère et de l'enfant. Il faut que chaque femme qui le souhaite puisse allaiter dans les meilleures conditions (adaptation de l'allaitement sur les lieux de travail, favoriser l'accueil des enfants allaités en crèches, promotion de la santé sur les bienfaits de l'allaitement.) **Allaiter doit relever du seul choix de la mère.** Mais l'implication du partenaire et de l'entourage doit être favorisée.

> La période des 1 000 jours est une période où **l'exposition aux substances toxiques** (tabac, alcool, drogues, perturbateurs endocriniens, médicaments) entraîne de graves conséquences chez l'enfant en bas âge. Il s'agit donc **d'informer les mères** qui désirent commencer une grossesse, de les aider en cas de dépendance, de lutter contre leur exposition aux substances toxiques sur leur lieu de travail et/ou à leur domicile.

> La **dépression ou fragilité maternelle post-natale** est la première complication de la grossesse avec des conséquences qui peuvent être sévères, ce qui en fait un enjeu majeur de santé publique. Plus la dépression est sévère et dure longtemps, plus le risque de répercussion sur l'enfant augmente (troubles du comportement, des apprentissages, dépression de l'enfant). Pourtant, la **dépression du post-partum**, et plus globalement les dépressions périnatales, sont mal connues en France, en pratique non dépistées, donc trop peu prévenues et mal soignées. **Informer massivement sur ces troubles et proposer des méthodes de dépistage permettrait une prise en charge plus rapide des patientes qui en souffrent.**

> **Les violences conjugales**, qui existent dans tous les milieux sociaux, ont des effets sur la santé physique, mentale et affective de la mère mais aussi du fœtus et des enfants qui y sont exposés. Il faut accompagner **l'article 371-1 du code civil** : « *l'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques.* ». Il est prioritaire de **sensibiliser le grand public aux risques de toutes violences** envers les enfants, sensibiliser **sur le syndrome du bébé secoué**. Les jeunes parents doivent être sensibilisés dès le séjour à la maternité sur les pleurs du nourrisson et la façon de les gérer.

Le but serait donc d'ancrer ces thématiques dans les grandes politiques interministérielles, et notamment avec des campagnes de santé publique.

B. Accompagnement personnalisé des parents

Cette partie du rapport est centrée sur l'accompagnement de tous les parents de manière spécifique pendant les 1 000 premiers jours de vie de leur enfant. Le rôle de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) est ainsi mis en avant.

- > Faire une campagne d'information et de sensibilisation auprès des professionnel·le·s et des futurs parents, pour **promouvoir l'entretien prénatal précoce (EPP)**. Il est également important de définir des outils de dépistage des dépressions, dépendances, violences, et difficultés particulières, à mettre en place lors de ces EPP.

- > **Évaluer le nombre de postes de sages-femmes nécessaires**, quel que soit leur modes d'exercice (hospitalier, PMI, libéral), pour assurer le maintien d'un temps nécessaire à l'EPP.

- > Mettre en place en **systematique une visite à domicile** en post-partum, avec des professionnel·le·s formé·e·s à l'allaitement. Il faudrait donc développer les structures pouvant se déplacer à domicile après un état des lieux.

- > **Valoriser l'entretien post-natal précoce** par les sages-femmes encore très peu utilisé. Cet entretien a lieu entre J8 et J30. Il permet un suivi médical somatique de l'enfant et de la mère, de repérer les difficultés de la parentalité et d'identifier les signes de dépression du post-partum.

C. Une réponse adaptée aux fragilités de l'enfant et des parents

La période des 1 000 jours doit permettre la détection des vulnérabilités et permettre une prise en charge spécifique. On aborde donc les vulnérabilités concernant les enfants comme la prématurité, mais également les adultes (violences conjugales, grande précarité, handicap).

> Il sera important de définir un·e professionnel·le (si possible une **sage-femme référente**) pour accompagner la famille, coordonner tous les professionnel·le·s de santé autour, et poursuivre le suivi en consultations, afin d'être sûr·e·s d'avoir un suivi complet des situations de vulnérabilité.

> Favoriser le développement des enfants prématurés : **proximité** le plus tôt possible avec les parents, **soutenir l'allaitement** de ces enfants, privilégier le **portage en peau à peau**. Prévenir le plus tôt possible le **soutien postural des enfants prématurés** et éviter les complications neuro-motrices en faisant intervenir des psychomotricien·ne·s, orthophonistes et donc prévoir le **remboursement** de ces soins.

> En ce qui concerne la dépression du post partum, les professionnel·le·s de santé doivent être sensibilisé·e·s dès la formation initiale sur la dépression et ses symptômes. Les professionnel·le·s capables de prendre en charge les dépressions du post partum, doivent être en nombre suffisant dans les établissements de santé.

> Dans le cadre du parcours 1 000 jours, et fort du constat que la sécurité des enfants est indissociable de celle des mères, la commission a souhaité formuler certaines propositions afin d'améliorer la prise en charge de ces personnes **victimes de violences conjugales**. Il paraît donc essentiel d'améliorer la **formation initiale** de tou·te·s les professionnel·le·s de santé. De plus, pour assurer la sécurisation de la mère et du nouveau-né, il faudrait :

- Étendre une disposition récente (adoptée par le Parlement le 28 décembre 2019) qui prévoit que les juges peuvent **suspendre ou ôter définitivement l'exercice de l'autorité parentale selon le degré des violences du conjoint**, afin d'activer la suspension dès le temps de l'instruction.
- Au moindre doute, ne pas hésiter à hospitaliser **la mère et le nourrisson** pour les soustraire aux violences qu'il·elle·s subissent, avec une codification spécifique pour les unités qui les accueillent.
- Mettre en place un lieu unique pour accueillir les femmes victimes de violences conjugales qui auraient accès aux professionnel·le·s dédié·e·s.
- Développer les **consultations de soins psycho-traumatiques gratuites**.
- Prévoir une **aide spécifique à la parentalité** à destination des femmes victimes de violences, dans la continuité des nouvelles mesures contre les violences faites aux femmes annoncées le 25 novembre 2019.

> Les **situations de handicap** peuvent être de naissance ou acquises au cours de la vie et ont non seulement un impact physique mais aussi un retentissement psychique qui peut se majorer au moment du désir d'enfant et/ou de l'accès à la parentalité. Il faut donc **démarrer l'accompagnement des couples porteurs de handicap le plus tôt possible** si possible en pré-conceptionnel. Former spécifiquement tou·te·s les professionnel·le·s de la périnatalité à accompagner cette parentalité parfois singulière qui peut « inquiéter » les professionnel·le·s.

Nous devons également veiller à ce que la **nouvelle prestation de compensation du handicap** (PCH) apporte une aide suffisante lors de la grossesse et de la parentalité.

> Les femmes enceintes ou avec un nouveau-né, **sans-domicile ou en situation de précarité**, présentent un risque périnatal physique et psychique élevé. Il est essentiel de favoriser un **accompagnement et des soins de gynécologie** pour celles-ci. Ensuite, il s'agira de donner plus de moyens financiers aux associations compétentes pour leur confier un travail d'accueil, d'accompagnement, et d'hébergement de ces femmes enceintes et venant d'accoucher.

D. Congés de naissance et structures adaptées

Il est fondamental que la société puisse repenser les congés de naissances et parentaux afin qu'ils soient en phase avec les besoins du nouveau-né :

- > Pour le congé maternité, en cas de naissances physiologiques, le congé de 16 semaines est réparti en pré (6 semaines) et postnatal (10 semaines). Il pourrait être **prolongé de 2 semaines** pour atteindre 3 mois de congés pleins en post natal.
- > Étendre le congé à 12 semaines **en cas d'adoption**
- > Mettre en place un **congé parental de 9 mois** (36 semaines) partageable entre les deux parents, avec un niveau d'indemnisation suffisamment attractif, soit 75% du revenu perçu. Cela permettrait à l'enfant de rester avec l'un ou l'autre de ses parents pendant la première année de vie.
- > **Allonger le congé paternité à 9 semaines**, exclusif au second parent et qui pourrait être pris de manière flexible.

E. Recherche, Evaluation des pratiques et formation des professionnel·le·s

Dans ce rapport, la formation et la recherche sont forcément des points cruciaux à aborder. Parmi les propositions, on retrouve :

- > Le développement de **programmes de financements spécifiques** sur une longue durée pour développer et soutenir les équipes compétentes, réorienter les chercheur·se·s et les équipes vers ce sujet des 1 000 jours. Ces objectifs pourraient faire appel à l'ANR (Agence Nationale de la Recherche).
- > Créer des **centres de recherche interdisciplinaire** autour de la petite enfance. Créer dans les universités des « instituts des 1 000 jours » ayant pour rôle à la fois la recherche et la formation initiale et continue, ainsi qu'un espace de sociabilisation tourné vers le grand public.
- > Développer un **centre national d'évaluation des pratiques** sur le modèle de l'HAS, avec un conseil scientifique de chercheur·se·s, et un comité consultatif, ouverts tous deux aux familles et professionnel·le·s de la petite enfance.
- > Investir fortement dans la **formation initiale et continue** sur le développement précoce, de tou·te·s les professionnel·le·s travaillant dans le domaine de la périnatalité, en développant l'expertise des formateur·ice·s et enseignant·e·s professionnel·le·s.

III. Et ensuite ?

Le mercredi 23 septembre 2020, Emmanuel Macron a annoncé le **projet d'allongement du congé paternité** à compter du **1^{er} juillet 2021** : la durée du congé sera doublée pour ainsi passer à 28 jours dont 7 obligatoires.

Le 28 septembre 2020, Adrien Taquet, secrétaire d'Etat, a tenu un discours à la suite de la lecture du rapport des 1 000 jours, pour annoncer de nouvelles mesures. Il propose de bâtir le parcours 1 000 jours autour de plusieurs points clés :

- > « *L'entrée de toutes s'effectuera au 4e mois de grossesse, lors de l'entretien prénatal précoce* ». Lors du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2021 (PLFSS), **10 millions d'euros** seront consacrés via notamment les ARS, ou via l'Assurance Maladie, à faire la **promotion de cet entretien** auprès de l'ensemble des parents.
- > Également dans le PLFSS 2021, 12 millions d'euros vont être investis pour **renforcer les staffs médico-psycho-sociaux** dans une centaine de maternité prioritaires avec la **création de 200 postes** de sages-femmes, médecins, psychologues, etc. L'objectif à terme est de le faire dans chacune des 500 maternités.

En parallèle, 35 millions d'euros seront utilisés pour **renforcer le réseau de PMI** dans 70 départements français en 2021 (après 30 départements en 2020) pour répondre à 2 besoins : le recrutement de personnel-le-s et l'amélioration du lien hôpital-ville.

- > Le 3ème point est centré sur les **visites à domicile** et au **dépistage des dépressions du post partum**, encore trop tabou. Pour cela, la mise en place d'un entretien à domicile remboursé à la 5^e semaine est souhaitée puis, si le-la professionnel-le l'estime nécessaire, à la 12^e semaine de vie.
- > Lors de son discours, A.Taquet précise « *Nous allons également expérimenter, dès l'année prochaine, dans plusieurs régions, la mise en place d'un « Référent Parcours 1 000 jours » pour les situations parentales les plus complexes. Ces professionnel-le-s, sage-femme ou autre selon les besoins identifiés, auront pour mission de coordonner l'ensemble des acteurs impliqués dans le suivi des parents et de l'enfant* ». Serait-ce un premier pas vers un·e **sage-femme référent·e** ?

Garance de Richoufftz

VP en charge des Perspectives Professionnelles

IV. Bibliographie

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/remise-rapport-1-000-jours>

<https://arip.fr/wp-content/uploads/Discours-1-000-jours-A-Taquet-28-sept-2020.pdf>

<https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/09/23/engagement-tenu-le-conge-paternite-va-etre-allonge>