



16 janvier 2026

## Les services de PMI exercent par définition les missions correspondant aux objectifs de la stratégie des 1000 premiers jours

Une instruction ministérielle en date du 8 décembre 2025 relative à la déclinaison territoriale de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant<sup>1</sup> définit les objectifs et critères de labellisation des maisons des 1000 premiers jours dans un référentiel figurant en annexe 3.

Cette instruction prévoit donc une procédure de labellisation pour les porteurs de projet " maisons des 1000 premiers jours " qui cite pêle-mêle : *"les associations loi de 1901 et les fondations reconnues d'utilité publique à caractère social ou sanitaire, les collectivités territoriales, les établissements ou services hospitaliers, les gestionnaires de structures autorisées (établissement d'accueil du jeune enfant, établissement social ou médicosocial) et les acteurs du secteur privé lucratif, sous réserve qu'ils mettent en place une gestion désintéressée"*.

Au titre des collectivités le référentiel prévoit qu' *"un service de PMI peut donc directement être porteur d'une Maison des 1000 premiers jours s'il prévoit dans son projet l'ensemble des activités de l'offre socle et remplit les conditions du référentiel des Maisons, et ainsi être labellisé."*

Les services de PMI seraient ainsi placés dans les mêmes conditions de "sélection" pour être reconnus comme participant à la stratégie des 1000 premiers jours que tous les autres acteurs y compris ceux du "secteur privé lucratif" sans autre précision concernant ces derniers que devoir "mettre en place une gestion désintéressée".

Pourtant les services de PMI exercent des missions définies par le code de la santé publique qui correspondent par définition point par point aux conditions socles définies par l'instruction ministérielle.

Article L2111-1 du code de la santé publique	Activités socle des maisons des 1000 premiers jours
(...)	2.1) Une offre de services socle
II.-L'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale participent, dans les conditions prévues par le présent livre et par le livre III de la présente partie en tenant compte des priorités nationales d'action mentionnées au I du présent article, à la protection et à la promotion de la santé maternelle et infantile qui comprend notamment :	
1° Des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ;	2.1.1) Prévention et promotion de la santé <i>"L'articulation avec les missions de la protection maternelle et infantile (PMI) dans le domaine</i>

<sup>1</sup> <https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/instruction-ndeg-dgc2dgs2025159-du-8-decembre-2025-relative-la-declinaison-territoriale-de-la-politique-des-1000-premiers-jours-de-lenfant>

	<i>de la prévention en santé périnatale et du jeune enfant est le premier élément de l'offre socle"</i> 2.1.3) Information et orientation 2.1.5) Lieu ressource pour les professionnels
2° Des actions d'accompagnement psychologique et social, notamment de soutien à la parentalité, pour les femmes enceintes et les jeunes parents, particulièrement les plus démunis ;	2.1.1) Prévention et promotion de la santé 2.1.2) Soutien à la parentalité 2.1.3) Information et orientation 2.1.4) Socialisation et éveil culturel de l'enfant
3° Des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de six ans ainsi que de conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps ;	2.1.1) Prévention et promotion de la santé 2.1.3) Information et orientation 2.1.5) Lieu ressource pour les professionnels
4° La surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans ainsi que le contrôle, la surveillance et l'accompagnement des assistants maternels mentionnés à l'article <a href="#">L. 421-1</a> du code de l'action sociale et des familles ;	2.1.4) Socialisation et éveil culturel de l'enfant 2.1.5) Lieu ressource pour les professionnels
5° Des actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, sur la base du concept d'exposome.	2.1.1) Prévention et promotion de la santé 2.1.3) Information et orientation

La feuille de route 2025-2027 des 1000 premiers jours (annexe 2 de l'instruction ministérielle) énonce 6 axes parmi lesquels plusieurs font écho là encore aux dispositions du code de la santé publique régissant les missions de PMI : *"Axe 1 : Accompagner chaque parent tout au long d'un parcours universel jusqu'au seuil de l'école maternelle, Axe 2 : Renforcer l'accompagnement des parents en situation de vulnérabilité, Axe 3 : Donner une information fiable et accessible aux parents sur les enjeux des 1000 premiers jours, Axe 5 : Articuler les 1000 premiers jours et le service public de la petite enfance."*

Les exemples concrets cités par l'instruction collent parfaitement aux missions et pratiques quotidiennes des services et équipes de PMI : *"La Maison des 1000 premiers jours doit proposer une offre de services de prévention en santé périnatale et de soutien à la parentalité au sein d'un lieu identifié dans un territoire (...) parcours de prévention en santé de l'enfant et des parents, de socialisation et d'éveil culturel de l'enfant (...) promotion des comportements favorables au développement de l'enfant (nutrition, environnement, allaitement) et dans la prévention des conduites à risques (alcool, tabac, violences, exposition aux écrans (...)) l'accompagnement des parents dans le parcours des 1000 premiers jours doit être adapté à leur situation particulière : les parents en situation de handicap, les situations de vulnérabilités médicales, psychiques ou sociales, doivent trouver les réponses ad hoc au sein des Maisons ou pouvoir être orientés vers les professionnels compétents".*

Au-delà des activités socles l'instruction énumère des activités complémentaires que peuvent porter les maisons des 1000 premiers jours : *"Des interventions ponctuelles ou lors de permanences de professionnels spécialisés dans l'accompagnement de la relation parents enfants, (...) Un accueil sans rendez-vous des parents et de leurs enfants (...) Un accompagnement dans les démarches administratives et d'accès aux droits (...) Pour les professionnels, les Maisons peuvent proposer des temps d'analyse de pratiques, ou encore constituer un terrain pour des programmes*

de *recherche-action*." Ces activités complémentaires correspondent aux modes de fonctionnement de bien des services de PMI.

De plus les compétences professionnelles prévues par l'instruction ministérielle concernent "3.5) *Des professionnels formés. Les Maisons des 1000 jours peuvent mobiliser une pluralité de professionnels de la périnatalité, de la petite enfance, du soutien à la parentalité : éducateur du jeune enfant, puériculteur, sage-femme, psychologue, médiateur, animateur...*" Ces conditions sont donc remplies par les services de PMI puisque le code de la santé publique prévoit que les services de PMI comprennent "*des personnels qualifiés notamment dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique. Ces personnels exercent au sein d'équipes pluridisciplinaires. Les exigences de qualification professionnelle de ces personnels sont fixées par voie réglementaire.*" (Art L2112-1).

Au regard de cette superposition très systématique des missions légales de PMI avec les critères de reconnaissance des maisons des 1000 premiers jours il paraîtrait incongru de faire postuler des centres de PMI l'un après l'autre à un processus de labellisation ex-nihilo. En outre, parmi les conséquences prévisibles de l'instruction, qu'advierait-il d'un dispositif national de PMI "à deux vitesses" avec certains centres de PMI labellisés 1000 jours et d'autres non ? Sans compter le questionnement à plus ou moins long terme, quant à un effet de substitution partielle voire totale des services publics de PMI remplissant des missions pérennes par des maisons des 1000 premiers jours temporaires puisque s'établissant selon une feuille de route limitée dans le temps.

**Nous sollicitons a contrario les pouvoirs publics afin de reconnaître les services départementaux de PMI comme des services exerçant par définition les compétences de la stratégie des 1000 premiers jours, sans avoir à en passer par un processus de labellisation au cas par cas. Et comme le mentionne l'instruction ministérielle, "*La labellisation « Maison des 1000 premiers jours » n'entrave en rien l'action des PMI à destination des enfants de 3 à 6 ans*", nous demandons par conséquent que les services de PMI bénéficient de la mention *1000 premiers jours*, tout en conservant leurs missions plus globales dans le champ de la santé de l'enfance, de la jeunesse<sup>2</sup> et de la famille. Nous proposons à cet effet de compléter l'article L2111-2 du code de la santé publique par la mention suivante : "Chargés de la promotion de la santé maternelle et infantile jusqu'à 6 ans, les services départementaux de PMI mentionnés à l'article L.2112-1 du présent code ont compétence pour participer à ce titre à l'élaboration des stratégies des 1000 premiers jours et pour les mettre en œuvre".**

---

<sup>2</sup> On rappelle que les services de PMI ont la responsabilité des centres de santé sexuelle s'adressant notamment à la population des adolescents.