

Appel à projets de recherches

Prévenir les inégalités sociales de santé en systématisant un accompagnement dès le 4ème mois de grossesse : évaluation de l'expérimentation Ariane®, le contact universel

Date limite de réception des projets de recherche :

Le 15/10/2025

Contacts référents de l'APR :

- Julie Flottes : jflottes@breakpoverty.com
- Lila Dubreuil : lila.dubreuil@solidarites-actives.com

Table des matières

ARTICLE 1 : OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS	3
ARTICLE 2 : PRESENTATION DE L'INTERVENTION ARIANE®, LE CONTACT UNIVERSEL	3
2.1. PRESENTATION DES STRUCTURES IMPLIQUEES DANS L'EXPERIMENTATION	3
2.1.1. Break Poverty Foundation : une action dédiée à la prévention des vulnérabilités	3
2.1.2. L'Agence Kalia : Experte dans l'accompagnement des services publics de la petite enfance et de la périnatalité	3
2.1.3. L'Agence Nouvelle des Solidarités Actives : l'accompagnement d'expérimentations sociales en lien avec la recherche, les décideurs publics, les professionnel(le)s de terrain et les personnes concernées.....	4
2.2. L'INTERVENTION ARIANE®	5
2.2.1. Les origines d'Ariane®	5
2.2.2. Le déroulé de l'intervention : le contact prénatal universel.....	5
2.2.3. Les premiers sites pilotes et leurs enseignements	6
2.3. L'EXPERIMENTATION A VENIR : TERRITOIRE ET DIMENSIONNEMENT	7
2.4. PRESENTATION DE LA THEORIE DU CHANGEMENT SIMPLIFIEE	9
ARTICLE 3 : LE PROJET D'EVALUATION	11
3.1. OBJECTIFS ET QUESTIONS EVALUATIVES	11
3.2. LIENS AVEC LES DIFFERENTES STRATEGIES NATIONALES	14
3.3. LOTS - AXES METHODOLOGIQUES PRE-IDENTIFIES	14
ARTICLE 4 : CONDITIONS DE REALISATION DES PROJETS DE RECHERCHE	15
4.1. EQUIPE.S DE RECHERCHES ATTENDUE.S	15
4.2. DUREE DES TRAVAUX	16
4.3. LIVRABLES ATTENDUS.....	16
4.4. MONTANT ALLOUE A L'APR	17
4.5. CONDITIONS DE COMMUNICATION	17
ARTICLE 5 : MODALITES DE CANDIDATURES ET REPONSES ATTENDUES	17
5.1. QUESTIONS-REPONSES	17
5.2. FORMATS DE CANDIDATURE	18
5.3. CALENDRIER DES CANDIDATURES ET DU PROCESSUS DE SELECTION DES PROJETS DE RECHERCHE	18
5.4. ALLOTISSEMENT	18
ARTICLE 6 : CRITERES D'EVALUATION DES PROJETS DE RECHERCHE	19
LISTE DES ANNEXES	20

ARTICLE 1 : OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

Le présent appel à projets de recherche (APR) vise à soutenir la réalisation de recherches permettant d'évaluer les impacts de l'intervention Ariane® sur les familles et sur les pratiques professionnelles, d'en apprécier son articulation avec les autres dispositifs existants sur les territoires d'implantation, ainsi que les conditions de sa mise en œuvre et, le cas échéant, de généralisation au sein des centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

ARTICLE 2 : PRESENTATION DE L'INTERVENTION ARIANE®, LE CONTACT UNIVERSEL

2.1. PRESENTATION DES STRUCTURES IMPLIQUEES DANS L'EXPERIMENTATION

2.1.1. Break Poverty Foundation : une action dédiée à la prévention des vulnérabilités

Créé en 2017, Break Poverty Foundation est un fonds de dotation qui conçoit et développe des programmes afin de prévenir la pauvreté des enfants et des jeunes.

Laboratoire de politiques sociales, Break Poverty Foundation expérimente de nouvelles approches qui, si elles font la preuve de l'impact, ont vertu à se généraliser. Dans cet esprit, Break Poverty Foundation expérimente main dans la main avec les pouvoirs publics – et accompagne plus de 40 EPCI et plus de 10 départements. La prévention des inégalités dès le plus jeune âge est un axe d'action majeur sur lequel Break Poverty Foundation a pu structurer un ensemble d'actions :

- Le pilotage du programme Urgence Premiers Pas mené en 2021 en partenariat avec le Secrétariat d'Etat chargé de l'enfance et des familles ayant permis de distribuer des produits de première nécessité à 53 000 bébés ;
- Le pilotage du volet hygiène du programme Pacte pour les Premiers Pas lancé en 2023 avec le ministère des Solidarités et des Familles et 7 associations visant à fournir des produits alimentaires et de soins à plus de 100 000 bébés ;
- La structuration d'un cercle de plus de 25 mécènes privés autour des enjeux de la Petite Enfance apportant son concours aux politiques publiques de réduction des inégalités ;
- La réalisation d'une étude stratégique portant sur les inégalités dès le plus jeune âge sortie en juin 2024¹ ;
- Dans la lignée de cette étude stratégique, l'accompagnement des familles vulnérables par les PMI a été identifié comme un enjeu clé.

2.1.2. L'Agence Kalía : Experte dans l'accompagnement des services publics de la petite enfance et de la périnatalité

Kalía est l'agence nationale qui accompagne les services publics de l'enfance dans l'exécution de leurs missions de prévention et de protection de l'enfance. Elle est dotée d'une équipe aux multiples

¹ <https://breakpoverty.com/break-poverty-foundation-devoile-son-nouveau-rapport-sur-les-inegalites-des-le-plus-jeune-age/>

compétences dans les domaines de la santé publique, la psychologie et la puériculture. Riche d'expériences significatives dans le soutien aux services publics dans plus de trente départements en France métropolitaine, l'équipe de l'Agence Kalía développe son expertise en petite enfance et périnatalité depuis plus de 15 ans. L'Agence Kalía a développé 3 projets à fort impact social : « Petits pas, Grands pas© » et « Ariane® », le contact universel » auprès des services de PMI, et « Les Matriochkas© » auprès des services de l'ASE. L'intervention Ariane® - qui s'inscrit au cœur de la proposition faite dans cette note - dont l'objectif est de renforcer l'accessibilité aux services de PMI dans un enjeu d'universalisme proportionné et ainsi repérer et accompagner le plus précocement possible les familles ayant des besoins, a été testée de manière parcellaire sur une dizaine de territoires en obtenant des résultats prometteurs.

2.1.3. L'Agence nouvelle des solidarités actives : l'accompagnement d'expérimentations sociales en lien avec la recherche, les décideurs publics, les professionnel(le)s de terrain et les personnes concernées

L'Agence nouvelle des solidarités actives (Ansa) est une association dont la mission est d'accompagner les organisations publiques ou privées qui luttent contre la pauvreté dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de leur politique ou de leurs actions. Depuis sa création en 2006 pour expérimenter le RSA, l'Ansa joue le rôle d'un tiers de confiance, qui, en toute indépendance, propose des méthodes reposant sur l'expérimentation locale d'innovations sociales, le partage des savoirs, la coopération territoriale, la participation des personnes concernées et l'amélioration continue.

Après plusieurs années de travaux donnant lieu notamment au guide « Vers une action publique éclairée par la preuve »², l'Ansa, aux côtés de Santé publique France et d'une diversité de partenaires, chercheurs et acteurs institutionnels a publié en 2024 le guide « Evaluer et après ? : Renforcer les liens entre les évaluations d'expérimentations et les politiques sociales »³. Ce rapport détaille les conditions de conception et de mise en œuvre d'un projet d'évaluation dans la perspective d'améliorer la capacité transformatrice de l'évaluation dans la décision publique.

Plusieurs recommandations pour améliorer la capacité transformatrice de l'évaluation dans la décision publique sont ressorties de ce travail, comme l'association dès la conception de l'évaluation des parties prenantes de l'expérimentation, la réalisation d'un diagnostic des capacités techniques, financières et institutionnelles des porteurs à porter un éventuel essaimage ou généralisation, ou encore la mise en place d'un espace de dialogue entre le porteur de projet, le financeur et l'évaluateur. L'Ansa vise à mettre en pratique ces recommandations dans l'accompagnement de l'expérimentation Ariane®.

L'Ansa a participé à la préfiguration de la méthode d'évaluation et la réalisation du présent cahier des charges, en réalisant des entretiens avec des chercheurs et experts des politiques publiques, et en dessinant un mapping des cadres stratégiques des politiques publiques en lien avec Ariane®. Ces différentes étapes suggèrent des pistes pour une méthode d'évaluation cohérente avec les priorités des politiques publiques et adaptée aux contraintes des terrains de recherches. La liste des entretiens réalisés est présentée en annexe.

² Lien

³ Lien

2.2. L'INTERVENTION ARIANE®

2.2.1. Les origines d'Ariane®

L'organisation de la prévention périnatale est, en France, adossée à un système à vocation universelle : la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Bien que ses services soient universels et ouverts à tous, toutes les personnes en ayant besoin ne savent pas où, comment, et pour quels motifs les utiliser.

En France, suite à la déclaration de grossesse, les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) établissent généralement un premier contact avec les parents ou futurs parents de leur territoire par le biais de supports écrits. Ces communications prennent la forme de documents d'information diffusés dans les services de soins et de courriers adressés directement au domicile des familles. Deux types de courriers sont principalement envoyés :

- Un courrier de « mise à disposition » qui présente les missions de la PMI
- Un courrier informant d'une visite à domicile à venir

Ces courriers ne sont pas adressés à toutes les familles, mais à celles considérées comme à risque, sur la base de critères qui varient selon les territoires : âge de la grossesse, monoparentalité, perception de minima sociaux, première grossesse, etc. L'identification de ces familles à risque repose également sur l'orientation par les partenaires locaux (maternités, travailleurs sociaux du conseil départemental, etc.) pour les situations jugées préoccupantes.

Ces « politiques fondées sur la prévention ciblée créent plusieurs effets pervers : elles évincent les « faux positifs » (personnes ayant des besoins réels mais ne présentant pas les facteurs de risque identifiés), peuvent stigmatiser les « faux négatifs » (personnes sans besoin, mais bénéficiant d'une intervention car présentant les facteurs de risque) et créent des effets de seuil (si l'intervention est dispensée aux familles dont le revenu est inférieur à X €, elle fera en sorte que deux familles gagnant 1 € de différence auront, pour l'une, 100 % du service et pour l'autre, 0 %). »⁴

En réponse à ces difficultés, l'Agence Kalía a conçu l'intervention Ariane®, implantée dans les services de plusieurs PMI de plusieurs départements français. Destinée à l'ensemble des femmes enceintes et permettant de renforcer le soutien aux familles les plus vulnérables, Ariane® s'inscrit dans une perspective d'universalisme proportionné. Son objectif est de renforcer le repérage et la prise en charge de situations qui pourraient se dégrader pendant la grossesse et en postnatal immédiat et d'ajuster les réponses de la PMI en fonction des besoins exprimés par les familles.

2.2.2. Le déroulé de l'intervention : le contact prénatal universel

L'ambition du projet Ariane® est de développer un dispositif systématique permettant de rentrer en contact avec **toutes les femmes ayant déclaré une grossesse sur le territoire**, de les informer sur les services publics, et d'évaluer leurs besoins dès le quatrième mois de grossesse. Grâce aux données de contacts téléphoniques transmises par la CAF lors de la déclaration de grossesse, Ariane® repose sur la mise en place d'un appel téléphonique dès le quatrième mois de grossesse par des professionnel(le)s de la PMI (infirmières puéricultrices, sage-femmes, conseillères conjugales et familiales, etc.), spécifiquement formé(e)s.

⁴ <https://www.laniss.fr/wp-content/uploads/2023/03/ARIANE-SFSP-fev22.pdf>

Cet appel poursuit plusieurs objectifs complémentaires :

1. **Informier** : présenter les principaux services proposés par la PMI, pendant la grossesse comme après la naissance.
2. **Évaluer** : recueillir des informations sur la situation de la future mère grâce à une grille d'entretien qui explore huit grands thèmes et treize sous-thèmes : qualité du logement, grossesse (suivi de grossesse, planification, santé gravidique), précédentes grossesses et enfants aînés, enjeux sociaux (finances, isolement social, monoparentalité), couple, connaissance des services, santé mentale (anxiété, dépression) et toute autre thématique apportée par la famille. Cette évaluation précoce et systématique des besoins va permettre d'être vigilant face à certains facteurs de risques (sociaux, médicaux, psychologiques, financiers) et constituer un véritable levier pour l'entretien prénatal précoce.
3. **Orienter vers les services adaptés** : en fonction des besoins identifiés, cet entretien permet à l'appelant(e) d'orienter la femme enceinte vers une offre de services appropriée, que ce soit au sein de la PMI ou chez des partenaires médico-sociaux du territoire. Cela peut prendre la forme d'informations complémentaires, de visites à domicile, de consultations individuelles, d'actions collectives ou encore de mises en relation avec des spécialistes.

La mise en place des appels et l'organisation des équipes mobilisées peuvent varier d'un département à l'autre. Par exemple, en Moselle, ces appels sont intégrés à l'agenda des sage-femmes de PMI, tandis qu'en Ardèche, ils sont assurés par une équipe de quatre conseillères spécifiquement dédiées à cette mission.

La formation des professionnel(le)s appelant(e)s

Avant le démarrage des appels téléphoniques, une journée de formation est organisée à destination des professionnel(le)s de santé impliquées dans le projet. Animée par une formatrice clinicienne issue de l'équipe de Kalía, cette session vise à :

- Familiariser les professionnel(le)s avec l'ensemble du projet, présenter de manière approfondie le dispositif d'intervention ainsi que le questionnaire utilisé ;
- Permettre une mise en pratique rapide grâce à des exercices de simulation, favorisant ainsi l'appropriation des outils et ainsi renforcer leur aisance dans l'utilisation du téléphone comme outil d'échange clinique.

2.2.3. Les premiers sites pilotes et leurs enseignements

Cette approche a pu être testée sur une dizaine de départements, révélant des effets intéressants pour les professionnel(le)s de PMI :

- En matière de connaissance de la PMI : en Ardèche, 61% des personnes appelées ne connaissaient pas la PMI avant l'échange ;
- En matière d'efficacité des PMI : en Moselle, la part des portes fermées lors des VAD (Visite à Domicile) est passé de 30% à 10%, [témoignage : « Les femmes se livrent beaucoup et j'ai dû écourter certains appels et proposer une visite. Elles ont toutes accepté. »] ;
- En matière de pertinence des interventions : en Ardèche, 43% des personnes identifiées avec des besoins avérés lors des appels téléphoniques ne l'étaient pas au préalable via les critères de vulnérabilité qu'utilisait la PMI jusqu'à présent ;

- En matière de réassurance des professionnel(le)s : en Ardèche, les professionnel(le)s soulignent l'intérêt, lors de leur premier rendez-vous, de disposer de données concernant le patient, données glanées lors de l'évaluation des besoins par téléphone, [« C'est complètement différent d'avant, où on s'imposait. On a l'impression d'être vraiment à leur disposition et à l'écoute de leurs demandes. »].

Au-delà des éléments d'impact sur la PMI, une étude qualitative a pu souligner des effets intéressants pour les familles accompagnées :

- Baisse du sentiment d'isolement : « Je me suis dit qu'on s'intéressait à moi et à mon futur bébé » ;
- Connaissance de la PMI et orientation améliorée vers les acteurs pertinents : « Ça m'a aidé à savoir qui peut me renseigner, vers qui me diriger. Cette sage-femme a un rôle de coordonnatrice, sur toutes les personnes qui existent autour de la grossesse et de la Maternité. Une sage-femme libérale ne le fait pas forcément. La PMI propose une vision plus globale » ;

L'ensemble des publications (scientifiques et non scientifiques) et annexes sont accessibles à [ce lien](#).

2.3. L'EXPERIMENTATION A VENIR : TERRITOIRE ET DIMENSIONNEMENT

Cet appel à recherche s'inscrit au service d'une ambition forte : faire évoluer durablement les pratiques en permettant qu'à terme, toutes les femmes enceintes puissent bénéficier d'un appel systématique au quatrième mois de grossesse, afin d'être correctement informées, accompagnées et orientées en fonction de leurs besoins, notamment pour les plus vulnérables d'entre elles afin de prévenir les inégalités dès la petite enfance.

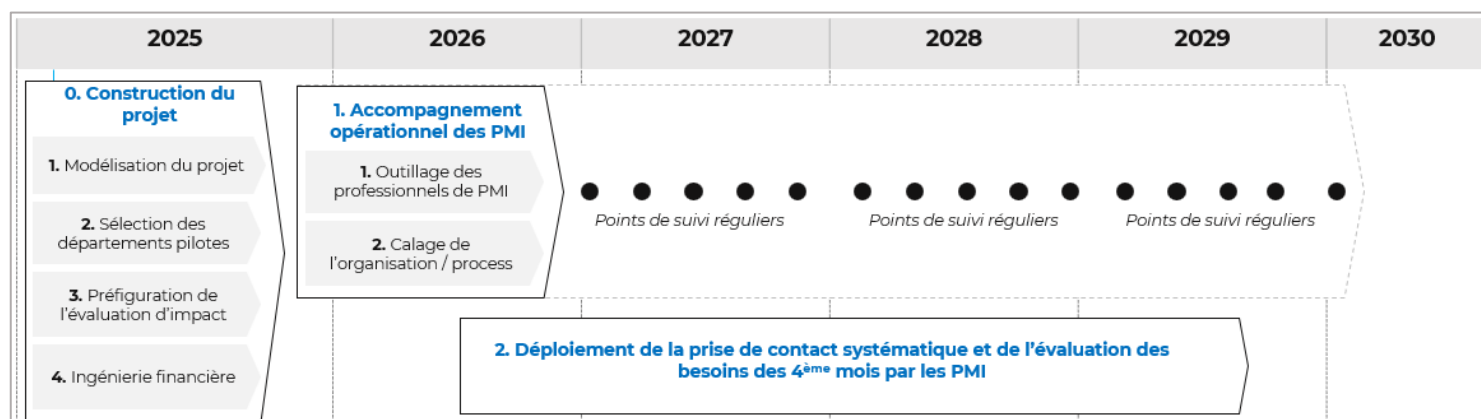
Les premières expérimentations dans les départements de la Moselle et de l'Ardèche ayant montré des effets prometteurs, ce projet vise aujourd'hui à confirmer et approfondir ces premiers résultats grâce à une évaluation robuste, conduite dans deux nouveaux départements où l'intervention Ariane® sera déployée. Cette étude documentera de manière précise les impacts sur les PMI, les familles et les enfants. Sur la base de cette évaluation, Break Poverty Foundation souhaite construire un plaidoyer solide auprès des pouvoirs publics pour réaffirmer le rôle essentiel des PMI dans la prévention des inégalités et démontrer l'intérêt d'une approche d'universalisme proportionné. L'objectif de ce travail de recherche est donc de fournir des éléments de conviction, si les résultats s'avèrent probants, ainsi qu'une véritable feuille de route opérationnelle pour accompagner la généralisation du dispositif Ariane® sur l'ensemble du territoire.

L'expérimentation sera déployée sur deux nouveaux territoires :

- L'Indre et Loire
- Un second département, actuellement en cours de confirmation

Indicateur	Indre et Loire	Département 2 (un territoire au sein du département, à confirmer)	Département 3 (à confirmer)
Taux de pauvreté	12,4%	18,4%	16,2%
Nombre de naissances par an (moyenne 2015-2021)	6 193	8 000	11 723
Nombre de centres de PMI	9	6	30
Nombre d'appelant(e)s	5 ETP	6 ETP	5 ETP
Densité de l'offre de santé Médecins généralistes ⁵	96,5	94	126,1
Profil de territoire	Villes moyennes et zones rurales	Grandes villes, territoire urbain	Territoires urbains et ruraux, villes moyennes

Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre de l'expérimentation est présenté ci-dessous :

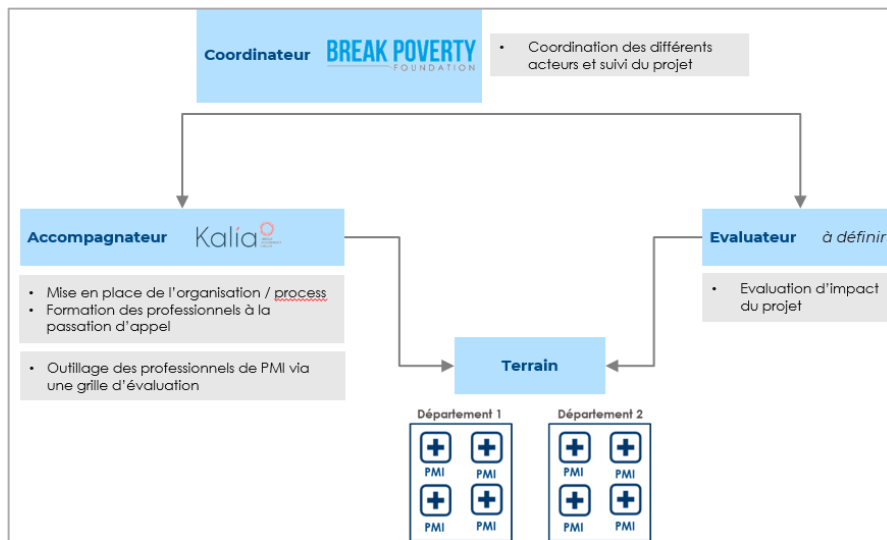


Le projet mobilisera les acteurs suivants :

- Break Poverty Foundation, coordinateur de l'expérimentation ;
- L'Agence Kalía, en charge de l'accompagnement opérationnel des PMI ;
- Les départements pilotes, terrains d'expérimentation ;
- Une équipe d'évaluation, chargée de produire les analyses et livrables attendus.

⁵ La densité de médecins généralistes est ici le rapport entre le nombre de médecins généralistes libéraux recensés et le nombre d'habitants sur un territoire donné (au dernier recensement). Le chiffre est donné pour 100 000 habitants.

L'articulation des rôles et responsabilités de chaque partie prenante est détaillée ci-après :



2.4. PRESENTATION DE LA THEORIE DU CHANGEMENT SIMPLIFIEE

Les entretiens réalisés par l'Ansa (voir annexe) ont permis d'établir une première théorie du changement de l'intervention Ariane® dont le tableau ci-dessous présente une version simplifiée. La théorie du changement détaillée est accessible sur le dossier en ligne. Elle peut être amenée à évoluer selon les conclusions des recherches.

Réalisations	Résultats	Impacts
• La PMI prend contact systématiquement par téléphone au 4 mois de grossesse • Les appelant(e)s informent les familles sur les services de la PMI • Les appelant(e)s administrent le questionnaire et repèrent les vulnérabilités, en utilisant une méthode régulière et reductrice des biais • Une orientation vers un partenaire médico-social ou associatif du territoire est proposée • Une intervention graduée en PMI est proposée selon les besoins des familles	• La connaissance des familles de la PMI et ses services est améliorée • Le nombre de familles vulnérables accompagnées par la PMI augmente • La confiance des familles envers la PMI s'améliore • Le nombre de rendez-vous et de suivi chez les autres partenaires médico-sociaux du territoire augmente • Les familles vulnérables bénéficient d'un accompagnement de qualité qui répond à leurs besoins et qui est en cohérence avec les parcours de soins recommandés • La PMI acquiert une meilleure connaissance des besoins sur son territoire • Les professionnel(le)s de PMI disposent de conditions d'interventions améliorées	Sur la connaissance et la confiance en la PMI et le service Public • Les familles ont une meilleure connaissance et capacité à se tourner vers la PMI ou d'autres services médico-sociaux en cas de difficultés ou de questions • Les familles ont davantage confiance dans les conseils des professionnels médico-sociaux et un meilleur suivi des recommandations en santé publiques • Les familles ont une meilleure confiance envers le service public Sur le bien-être des familles • Le bien être des familles s'améliore (soutien social, santé mentale) • L'accès aux droits des familles s'améliore • Le lien parent enfant s'améliore (amélioration des compétences parentales des familles, renforcement du sentiment d'efficacité parentale) Sur la PMI • La satisfaction, le sentiment d'efficacité et le bien être des professionnel(le)s en PMI s'améliore • Le fonctionnement de la PMI est optimisé (moins de portes fermées, optimisation du temps de travail, réorientation sur sa mission de prévention) • La PMI est en capacité d'ajuster ses politiques aux besoins du territoire à grande échelle

L'ambition du projet à terme est de réduire les inégalités de développement chez les enfants, tout élément de mesure de la contribution de l'intervention sur cet aspect sera particulièrement apprécié.

ARTICLE 3 : LE PROJET D'ÉVALUATION

Des recherches mobilisant à la fois des approches quantitatives et qualitatives sont attendues. Celles-ci pourront faire appel à diverses disciplines des sciences humaines et sociales (économie, sociologie, sciences du développement, etc.). Une attention particulière sera portée aux projets adoptant une démarche collaborative entre laboratoires de recherche et combinant plusieurs méthodes d'enquête.

Les axes de recherche et les méthodologies suggérés ne sont pas prescriptifs. Les thématiques mentionnées dans l'appel à projets sont prioritaires, sans pour autant prétendre couvrir l'ensemble du champ.

L'équipe d'évaluation devra veiller à construire le protocole de recherche en concertation avec les professionnel(le)s concerné(e)s. Les équipes candidates devront expliciter et justifier les priorités choisies ainsi que les méthodes d'investigation retenues.

3.1. OBJECTIFS ET QUESTIONS EVALUATIVES

Les axes prioritaires identifiés sont les suivants :

1. **Dans quelle mesure l'intervention Ariane® permet-elle de mieux repérer et intégrer les familles les plus vulnérables dans l'action médico-sociale ?**

La mise en œuvre d'Ariane® constitue une transformation des pratiques de repérage en PMI. Un enjeu central de l'évaluation est donc d'interroger la **capacité d'Ariane® à atteindre les personnes les plus vulnérables et à les intégrer durablement dans l'action médico-sociale, dans une perspective d'universalisme proportionné et d'équité réelle des politiques publiques.**

- L'évaluation devra détailler qui sont les familles **repérées** et **non repérées**, en interrogeant les recoupements et non-recoupements entre les méthodes traditionnelles de repérage des vulnérabilités des PMI (courriers ciblés sur facteurs de risques, prescriptions des partenaires du territoire) et la méthode Ariane® sur les profils des familles (données socio-économiques, difficultés mentionnées, vulnérabilités dépistées). Une attention particulière sera également portée sur les familles qui restent « hors radars » d'Ariane®, et des professionnel(le)s de PMI, notamment : les familles n'ayant pas déclaré leur grossesse, les familles n'ayant pas transmis leur numéro de téléphone, les familles qui refusent l'appel, les familles sans domicile fixe ou ayant déménagé, etc.
- Le questionnaire Ariane® proposé pendant les appels n'automatise pas le repérage des vulnérabilités ni ne vise à orienter vers des solutions systématiques selon des critères prédéfinis. Il est un outil pour que les professionnel(le)s de la PMI repèrent les vulnérabilités des familles et leur proposent des solutions adaptées à leur situation. La formation des professionnel(le)s et l'uniformisation des grilles et des protocoles ne garantit pas l'absence de biais dans l'échange. L'évaluation devra permettre de comprendre **comment et pourquoi les professionnel(le)s interprètent** les besoins exprimés et non exprimés des familles et **comment les solutions proposées varient selon les interlocuteurs**. Cette recherche devra interroger la manière dont **les inégalités sociales de santé risquent de se reproduire** dans ces échanges (risque d'interprétations et de propositions / orientations différenciés selon les biais de l'appelant(e)). Une approche qualitative, combinant observations *in situ* des appels, analyse des interactions, et entretiens avec les professionnel(le)s pourra être privilégiée.

- **La perception et l'appréciation de l'appel par les familles** pourront également être interrogées, selon leurs retours spontanés et sollicités sur ce nouveau processus, notamment afin d'améliorer chemin faisant la manière de s'adresser aux publics.

Il s'agira donc d'évaluer si cette intervention permet un **recentrage de la PMI vers les publics les plus éloignés du soin ou de l'accompagnement**, et dans quelle mesure elle permet **de corriger les biais** liés aux canaux traditionnels de repérage ou, *a contrario*, d'en introduire de nouveaux.

La recherche visera à analyser les conditions dans lesquelles ces appels et la formation associée peuvent contribuer, sur le long cours dans le suivi des familles, à :

- Un changement de perception des vulnérabilités par les professionnel(le)s, reposant sur des catégories moins stéréotypées (notamment l'adéquation exclusive entre pauvreté et vulnérabilité) ;
- Une harmonisation des pratiques professionnel(le)s parmi les équipes et les différentes cultures professionnelles ;
- Une reconfiguration de la relation entre familles et professionnel(le)s.

2. A quelles conditions et à quels coûts est-il possible de mettre en œuvre Ariane® en PMI ?

L'intervention Ariane® reconfigure l'approche de la PMI dans le repérage des familles vulnérables.

- Il s'agira d'analyser les **freins et les leviers à l'appropriation du dispositif** par les professionnel(le)s de PMI, leur capacité effective à réaliser les appels et à orienter les familles dans un contexte de ressources sous contraintes. La manière dont les appels s'insèrent dans leurs modes de travail devra être détaillée de manière opérationnelle.
- Mise en œuvre dans des contextes variés, Ariane® a suscité dans son déploiement des adaptations sur les terrains d'implantation : il s'agira donc de **modéliser l'intervention et les marges de manœuvre** sur lesquelles les collectivités et les professionnel(le)s font varier l'intervention. Les conditions **d'essaimage voire de généralisation**, devront également être détaillées pour permettre de bâtir une feuille de route claire à destination des pouvoirs publics pour un déploiement à plus grande échelle si les résultats de l'évaluation sont positifs.
- Les PMI étant chroniquement dans une situation d'inéquation de leurs moyens face aux besoins des familles, et les professionnel(le)s orientant régulièrement vers des services médico-sociaux en tension, les travaux de recherche devront documenter :
 - L'impact d'Ariane® sur l'offre de soin et sociale de la PMI, aussi bien en termes de gestion (baisse des portes fermées dans les visites à domiciles, meilleure efficacité dans les prises de rendez-vous...) qu'en termes de bien être professionnel.
 - Les **stratégies d'adaptation locales** et les arbitrages effectués en fonction de l'offre de services existante dans l'orientation réalisée au téléphone et dans l'adaptation de l'offre de la PMI en réponses aux besoins des familles.
- Cette transformation appelle également une recherche approfondie sur **les conditions concrètes d'intégration de cette intervention dans les organisations locales**, les **formes de coordination entre les acteurs institutionnels (PMI, CAF, CPAM, conseils départementaux, État etc.) et associatifs**, pour assurer une cohérence et une complémentarité dans les parcours pré et postnataux. Il conviendra d'évaluer dans quelle mesure l'intervention renforce le rôle de la PMI dans le **réseau partenarial médico-social territorial**.

- La recherche devra impérativement évaluer les **coûts** de l'intervention, en mettant en regard le déploiement d'Ariane® avec les **gains attendus** en termes de performance organisationnelle, mais aussi les **coûts évités** en termes de prévention des ruptures de parcours, et de réduction des inégalités, en distinguant les coûts évités qui relèveraient de la PMI et du Conseil départemental.
3. **Quels sont les effets d'Ariane® sur les parcours médico-sociaux des familles, les représentations et la relation de confiance avec les services de PMI ?**
- **Sur la littératie en santé ("compétences nécessaires pour repérer, comprendre évaluer et utiliser les informations permettant à un individu de maintenir et d'améliorer sa santé ») ⁶et les représentations parentales.**
 - Le renforcement des connaissances de la PMI et des services médico-sociaux pourrait participer à renforcer l'empouvoirement des familles et leur capacité à naviguer parmi cette offre et donc à avoir un meilleur accès à leurs droits sociaux et de santé.
 - Evoquer certains besoins pendant l'appel pourrait amener les parents à les reconnaître, voire à les formuler eux-mêmes. Cette mise en mots peut être structurante, en ce qu'elle modifie les seuils de perception ou de légitimité à demander de l'aide. La recherche devra explorer comment l'information transmise, même minimale, peut contribuer à une culture de la prévention et une mobilisation autour de la santé ou du développement de l'enfant.
 - **Sur les parcours de soin des familles.** L'évaluation devra interroger avec une grande attention l'hétérogénéité des profils, la capacité de la PMI à **intégrer** durablement ces familles dans son offre médico-sociale. Il s'agit de comprendre si leur inclusion dans les services est durable et si elle permet de révéler et de traiter leurs vulnérabilités sur le temps long. Les parcours de soin recommandés en ante et post natal étant très standardisés en France, la recherche devra évaluer les effets concrets d'Ariane® sur le recours à la prévention et aux soins. Un objectif transversal consistera à **modéliser des parcours types d'usagers**, du repérage à l'accompagnement, afin de mieux comprendre les dynamiques et parcours des familles au sein de l'offre locale et de jauger de leur cohérence avec les parcours recommandés.
 - **Sur la relation de confiance entre les familles et la PMI.** Enjeu central du dispositif, il s'agira d'évaluer les impacts sur la confiance des familles :
 - Dans leur relation et alliance thérapeutique avec l'appelant(e), pendant l'appel mais aussi par la suite dans le cadre du suivi en PMI.
 - De manière plus large en la PMI : cette confiance peut se manifester par la capacité à se projeter dans une relation future avec la PMI, à savoir vers qui se tourner en cas de besoin, et à estimer que cette aide sera utile et adaptée.
 - Et plus largement encore, dans le système de soin : la confiance peut se manifester par une meilleure écoute des conseils des professionnel(le)s, et une meilleure adhésion aux recommandations de santé publique.

⁶ Définition de Santé Publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/litteratie-en-sante-rapport-de-l-etude-health-literacy-survey-france-2020-2021>

Il s'agira d'étudier la confiance y compris de manière différée : par exemple, le fait que les familles se sentent davantage en mesure de solliciter la PMI ultérieurement, même si elles n'en expriment pas immédiatement le besoin.

3.2. LIENS AVEC LES DIFFERENTES STRATEGIES NATIONALES

L'intervention apparaît cohérente avec plusieurs grandes stratégies nationales, notamment

- La stratégie des 1000 premiers jours, en particulier :
 - L'axe 1 : Mettre à disposition des parents et futurs parents des informations simples accessibles et fiables.
 - L'axe 2 : Améliorer l'accompagnement des parents pendant toute la période. En tâchant d'éviter les discontinuités et de renforcer le soutien aux moments clés, en particulier en soutenant la généralisation de l'entretien prénatal précoce et (depuis 2022) de l'entretien postnatal précoce.
- Le Pacte des solidarités, notamment son axe 1 « Prévenir la pauvreté et lutter contre les inégalités de l'enfance ». Le Pacte des solidarités préconise notamment :
 - Le maillage du territoire en structures de soutien à la parentalité pour prévenir les ruptures et accompagner les parents en intégrant une démarche holistique
 - D'« aller vers chaque parent et chaque enfant pour les accompagner vers un accueil réellement universel », notamment en lien avec l'accès à l'information sur les modes de garde
- L'ensemble des stratégies de santé qui recommandent d'intégrer systématiquement la prévention dans les parcours de santé. La santé des femmes justifie une attention renforcée lors de certaines périodes clés notamment avant et après l'accouchement, en particulier dans la détection de la dépression post partum.

Son référentiel d'évaluation devra être cohérent avec les objectifs des différentes stratégies afin de faire levier dans les décisions publiques. Dans ce cadre, il semble pertinent d'observer dans l'évaluation plusieurs indicateurs clés, par exemple :

- La connaissance et l'appropriation des parents du set d'information des 1000 premiers jours, mais aussi de leurs droits sociaux et de santé ;
- Le sentiment de soutien et de suivi des parents vis-à-vis de la PMI ;
- La continuité des parcours de soins, en particulier l'observance de l'entretien prénatal précoce et post natal précoce ;
- La capacité de la PMI à renforcer ses actions de prévention, notamment de la dépression post-partum.

Cette cohérence peut être un levier dans la mobilisation de fonds de recherche et dans le cadre de son éventuel essai.

3.3. LOTS - AXES METHODOLOGIQUES PRE-IDENTIFIES

Lot 1 : Une évaluation de processus

Le premier lot constituera en une évaluation de processus afin de documenter finement les conditions de déploiement et d'essai de l'intervention. Il pourra s'appuyer sur diverses données de gestion de la PMI et en une collecte de données spécifiques quantitative et qualitative.

L'évaluation de processus sera la première à être déclenchée afin de permettre éventuellement d'affiner l'intervention et de valider sa bonne implantation.

Elle permettra notamment de creuser les axes prioritaires 1 et 2.

Lot 2 : Une évaluation d'impact quantitative

Le second lot constituera en une évaluation d'impact quantitative afin de mesurer les effets et impacts du programme sur les familles du territoire.

Une méthode quasi expérimentale est pressentie mais ne saurait limiter les propositions des candidat(e)s. Dans ce cadre, il est proposé que l'unité de stratification soit le centre de PMI lui-même, et non les individus. Cette option présente plusieurs avantages.

- Méthodologiques : évaluer la mise en œuvre de l'intervention à plein régime et en conditions réelles par les centres de PMI, éviter les effets de diffusion entre les familles et entre les professionnel(le)s, etc.
- Ethiques : meilleure acceptabilité potentielle du côté des professionnel(le)s (au lieu d'appeler certaines familles, et pas d'autres).

Elle permettra notamment de creuser les axes prioritaires 1 et 3. Cet axe peut reposer sur une méthode RCT ou quasi-aléatoire, ou sur toute autre méthode d'évaluation quantitative jugée pertinente dans ce cadre.

Lot 3 : Une évaluation qualitative des effets

Un troisième lot constituera en une évaluation qualitative des effets sur les familles grâce à des méthodologies d'entretiens ou de focus groupes, d'inspiration sociologique.

Elle permettra notamment de creuser les axes prioritaires 1 et 3.

Lot 4 : Une étude de coûts et coût évités

Un quatrième lot permettra une étude des coûts et des coûts évités notamment au regard des impacts documentés. Elle constituera une partie de la réponse à l'axe prioritaire 2.

ARTICLE 4 : CONDITIONS DE REALISATION DES PROJETS DE RECHERCHE

4.1. EQUIPE.S DE RECHERCHES ATTENDUE.S

Les équipes seront idéalement composées de chercheuses et chercheurs issus de disciplines variées (économie, sociologie, psychologie sociale, psychologie du travail, anthropologie, etc.). Elles devront démontrer des compétences avérées en lien avec les thématiques étudiées et les méthodologies envisagées.

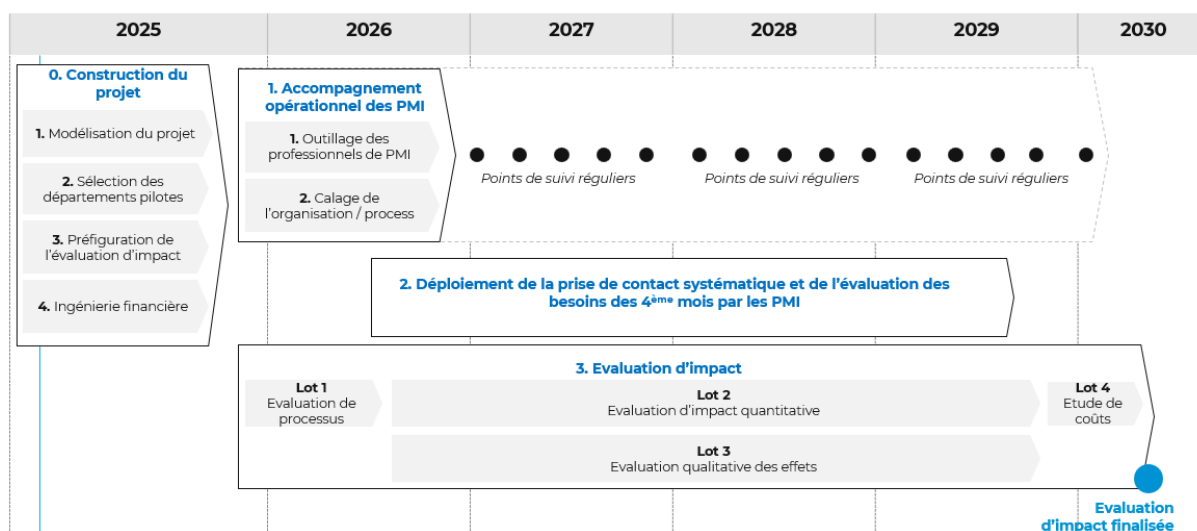
La réponse à l'appel à projets devra préciser la méthode de travail collective ainsi que les rôles, engagements et contributions de chaque membre de l'équipe et désigner un coordinateur de l'ensemble des travaux de recherche.

4.2. DUREE DES TRAVAUX

Les projets de recherche devront être conduits sur une durée maximale de trois ans, à compter de la date de signature de la convention jusqu'à la remise du rapport final.

Les équipes candidates devront présenter un calendrier prévisionnel détaillé, en cohérence avec ce délai, tout en intégrant les principales étapes de l'évaluation.

Un planning indicatif de l'évaluation a été élaboré à titre de référence (voir ci-dessous). Celui-ci pourra être ajusté et enrichi par les candidats afin de répondre au mieux aux spécificités de leur proposition, notamment en ce qui concerne la période d'exécution de chaque lot ainsi que les temps d'analyse et de restitution des résultats à prévoir.



4.3. LIVRABLES ATTENDUS

Un objectif majeur de la recherche est de nourrir les décisions politiques concernant l'expérimentation et le potentiel essaimage d'Ariane®. A ce titre, des rendus réguliers et des temps d'échanges sont attendus afin d'informer et d'associer les différentes parties prenantes tout au long du projet.

Les livrables attendus incluront notamment :

- La présentation et la formalisation du protocole de recherche, validé en amont du lancement.
- Un premier bilan de déploiement à six mois.
- Un bilan annuel détaillant l'avancée des travaux, les premiers résultats et les éventuelles recommandations intermédiaires.
- Des points d'échanges intermédiaires sur l'avancement méthodologique, les enseignements partiels et le suivi budgétaire, selon les besoins et à la demande des instances concernées.
- Une fiche de synthèse des résultats clés (format court, deux pages maximum) destinée à un lectorat « grand public ».
- Des rapports finaux détaillés intégrant l'ensemble des résultats, analyses et recommandations.

Les livrables devront comprendre des synthèses rédigées en français, dans un format accessible et compréhensible par un public non spécialiste, afin de faciliter la diffusion et la compréhension des enseignements produits.

Participation aux instances :

Les équipes de recherche devront également assurer une présence régulière lors de comités réunissant Break Poverty Foundation, l'Agence Kalía, les représentants des pouvoirs publics (DGCS, CNAF, CNAM, etc.) et les départements impliqués. À titre indicatif, ces échanges sont prévus à un rythme d'environ une fois par semestre.

4.4. MONTANT ALLOUÉ À L'APR

Le montant maximal alloué pour cet appel à projets est fixé à 300 000 €, répartis entre les différents lots. Il est demandé aux candidats de présenter un budget détaillé et distinct pour chaque lot auquel ils répondent, en articulant de potentiels co-financements envisagés (notamment le temps de recherche financé par leur laboratoire, dans lequel l'évaluation pourrait s'inscrire).

Le comité de sélection restera toutefois attentif aux propositions d'optimisation que les équipes pourront formuler pour réduire le coût global, tout en garantissant la qualité scientifique de la recherche. À titre d'exemple, le recours à un doctorant en CIFRE ou à des ressources mutualisées pourra être étudié pour réduire certaines dépenses sans compromettre l'ambition du projet.

4.5. CONDITIONS DE COMMUNICATION

Les candidats s'engagent à assurer une diffusion transparente des résultats scientifiques issus du projet, sous réserve du respect des obligations de confidentialité éventuelles et des droits de propriété intellectuelle qui pourraient s'appliquer.

Toute publication ou communication (article, présentation, poster, support de diffusion) devra mentionner explicitement que l'expérimentation a été soutenue par la Break Poverty Foundation ainsi que par les mécènes du Collectif Petite Enfance. Par ailleurs, chaque diffusion fera référence de manière claire à l'intervention Ariane®, le contact universel, développée par l'Agence Kalía.

ARTICLE 5 : MODALITES DE CANDIDATURES ET REPONSES ATTENDUES**5.1. QUESTIONS-REPONSES**

Des questions pourront être adressées par email durant la période de candidature à l'exception du 8 août au 1er septembre. Les questions devront être transmises par mail à Julie Flottes (jflottes@breakpoverty.com) en ajoutant Lila Dubreuil (lila.dubreuil@solidarites-actives.com) en copie. Pour faciliter votre candidature, des échanges téléphoniques pourront également être organisés sur demande.

Pour rester informé(e) des prochaines étapes et, le cas échéant, recevoir des informations complémentaires, nous vous invitons à manifester votre intérêt pour ce projet de recherche par mail avant le dépôt de votre candidature formelle.

5.2. FORMATS DE CANDIDATURE

Un dossier succinct d'une vingtaine de pages (format Word) est attendu comprenant :

- Une présentation du projet de recherche comprenant les hypothèses, la méthodologie et le calendrier
- La présentation du pilotage du projet (notamment des liens avec Break Poverty Fondation, l'Agence Kalía et les équipes de PMI) et de l'équipe ou des équipes de recherche
- La présentation de l'organisme candidat ainsi que les parcours et références de l'équipe
- Un budget associé valorisant explicitement l'ensemble des postes de dépense et distinguant ce qui relève du présent APR et ce qui relève d'un cofinancement

Les documents doivent être rédigés en langue française.

La fiche informative, disponible à [ce lien](#), devra être remplie et jointe au dossier.

L'ensemble du dossier de candidature devra être envoyé par mail à Julie Flottes (jflottes@breakpoverty.com) en ajoutant Lila Dubreuil (lila.dubreuil@solidarites-actives.com) en copie.

5.3. CALENDRIER DES CANDIDATURES ET DU PROCESSUS DE SELECTION DES PROJETS DE RECHERCHE

Les candidatures sont attendues d'ici le 15 octobre.

Des auditions seront réalisées en octobre auprès d'un comité de sélection composé de Break Poverty Foundation, de l'Ansa et de l'Agence Kalía.

À l'issue de ces auditions, si certaines candidatures ne couvrent qu'une partie des lots attendus, des propositions de mise en relation ou d'appariement avec d'autres porteurs pourront être envisagées afin de constituer des consortiums adaptés.

Calendrier prévisionnel :

1. Dépôt des candidatures : avant le 15/10/2025
2. Analyse des dossiers : du 15/10 au 31/10/2025
3. Auditions des équipes candidates : du 1er au 14/11/2025
4. Démarrage des travaux : à partir du 26/11/2025

5.4. ALLOTISSEMENT

Les différents lots mentionnés peuvent faire l'objet :

- D'une réponse sur l'ensemble des lots, portée par une équipe de recherche ou un consortium ;
- D'une réponse sur un ou plusieurs lots, portée par une équipe de recherche ou un consortium ;
- D'une réponse sur un aspect de l'évaluation qui n'aurait pas été mentionné dans l'allotissement, ou tout autre proposition nouvelle.

ARTICLE 6 : CRITERES D’EVALUATION DES PROJETS DE RECHERCHE

Les projets de recherche seront examinés par le comité de sélection prévu dans le cadre du présent appel à projets. L’évaluation portera sur les critères suivants :

- **Cohérence et pertinence scientifique** : la cohérence entre le projet proposé et les objectifs de l’appel à projets, ainsi que la pertinence des hypothèses de recherche et de la méthodologie envisagée, seront appréciées à partir du contenu et de la présentation du dossier de candidature.
- **Qualité scientifique de l’équipe** : la qualité et l’expérience de l’équipe candidate seront évaluées sur la base des CV et de la bibliographie fournis. La pluridisciplinarité de l’équipe sera particulièrement valorisée.
- **Coût et cohérence budgétaire** : la pertinence du budget prévisionnel au regard des objectifs et de l’ambition de l’évaluation sera prise en compte.
- **Collaboration avec les territoires pilotes** : la capacité du projet à articuler une démarche de co-construction avec les départements concernés et les professionnel(le)s de terrain sera un élément déterminant.
- **Collaboration avec les partenaires opérationnels** : l’articulation du projet avec l’équipe Break Poverty Foundation, donneur d’ordre, et le partenaire opérationnel Kalía, sera également examinée pour garantir la bonne intégration de l’évaluation au dispositif.

LISTE DES ANNEXES

- **Publication :**
 - Saïas, T., Mörch, C.-M., Comtois, J., Girard, I., Bodard, J. et Gerhard, J.-L. (2021). Évaluer les besoins des femmes enceintes : une étude-pilote du dispositif Ariane®. Santé Publique. 33(4), 483-492. <https://doi.org/10.3917/spub.214.0483>.
- **Autres documents :**
 - Ariane®, Le contact précoce universel, Le guide d'implantation
 - Diagramme Logique d'Impact (DLI)
 - Liste des entretiens réalisés
 - Fiche informative candidats