

Juliette Herzhaft-Le Roy

Planification, mise en œuvre et évaluation d'un projet d'intervention humanitaire

SMT6202

PROTÉGER L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FRANCE- SE PRÉPARER À UNE SITUATION
D'URGENCE OU CRISE HUMANITAIRE

Travail présenté à
Oumar Malla Samb

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
26 avril 2024

Résumé

Contexte :

La France est encore considérée comme un des 10 pays les plus riches du monde. Pourtant le contexte géopolitique mondial et national fragilise cette richesse au point que de nombreuses personnes, non pas par choix, ne sont pas en capacité de nourrir leurs nourrissons adéquatement. Aucun plan de préparation national n'existe à ce jour ni dans les programmes de nutrition ni dans ceux suivant les ODD des Nations Unies. À l'international, de nombreuses publications scientifiques, rapports sont publiés sur lesquels il serait possible de s'appuyer pour décliner une stratégie nationale adaptée au contexte français. La prévalence de l'agriculture et la proximité de l'industrie agro-alimentaire avec le politique forment un contexte peu favorable à l'indépendance éthique. Néanmoins, le code international des droits de l'homme exige que ces élus s'engagent à soutenir une nutrition optimale des nourrissons français et les protègent d'une insécurité alimentaire latente qui serait fortement aggravée en cas de crise par manque d'autonomie des familles à disposer de l'alimentation adéquate pour leur nourrisson.

Analyse :

Certains rapports ont évalué la situation de la France au regard de la sécurité alimentaire des nourrissons et de l'allaitement. Le programme national nutrition santé 2019-2023 est le seul à décliner sous un objectif, trois actions à financer. Il s'agit de la création d'environnements favorables, création de ligne d'écoute nationale ou locale par des professionnels de santé et l'augmentation du nombre de maternités ayant le label IHAB. Ce projet propose une action innovante par sa préparation globale de la communauté, aux différents niveaux : institutionnels, pédagogiques et associatifs.

Stratégie opérationnelle

Développé en trois axes et déployé sur 6 ans, ce projet valorise les besoins des parents, vise à les outiller et leur permettre de s'appuyer sur des professionnels de santé formés et ayant des pratiques harmonieuses, le tout coordonné au niveau national et évalué régulièrement pour en assurer son impact et sa pérennité.

Le premier axe est politique et législatif avec la nomination d'un coordinateur national en allaitement, la nomination de comités de travail, l'adoption du Code et d'une politique d'allaitement nationale pouvant être déclinée dans les diverses institutions du territoire.

Le deuxième porte sur la formation initiale des professionnels de santé basée sur un contenu validé au niveau international et pensé par des experts, à adapter au contexte français. Un contenu harmonisé national sera conçu pour une information en prénatal pour les futurs parents. Et enfin, les ordres professionnels seront sollicités pour prendre position sur le sujet pour que les professionnels de santé aient une base cohérente de pratiques.

Le troisième axe enfin, porte sur l'empowerment des familles avec un transfert des connaissances pour un choix éclairé d'alimentation de leur nouveau-né, des ressources de

proximité issues de la communauté pour être au plus proche des besoins des dyades mères-bébés.

Évaluation- retombées attendues

L'objectif de ce projet est d'augmenter la sécurité alimentaire des nourrissons en France et être prêt au plan national et familial à faire face à une situation de crise.

L'Hypothèse de ce projet est que la protection de l'allaitement maternel traduite par l'augmentation des taux d'allaitement réduit l'insécurité alimentaire des nouveau-nés.

Des initiatives ayant fait la preuve de leur efficacité existent dans le monde et les nourrissons français et leur famille ont droit à leur application en France.

Ce projet sur six ans sera évalué à différents temps de mesure et permettra un ajustement intermédiaire aux besoins et difficultés rencontrées par les différentes parties prenantes pour une meilleure efficacité, pertinence et pérennité.

Table des matières

RÉSUMÉ.....	1
TABLE DES MATIÈRES.....	3
LISTE DES ACRONYMES-	4
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	5
CONTEXTE DU PROJET	6
ANALYSE DE LA SITUATION	9
PLANIFICATION STRATÉGIQUE.....	16
PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE.....	22
ÉVALUATION.....	27
LISTE DES RÉFÉRENCES.....	30
ANNEXE-1- CADRE LOGIQUE	35
ANNEXE 2 : DIAGRAMME DE GANTT DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION SUR 6 ANS	38
ANNEXE 3 : BUDGET	40

Liste des acronymes-

AME : allaitement maternel exclusif

ANJE : alimentation du nourrisson et du jeune enfant

ARS : agence régionale de santé

CL : consultantes en lactation

Code : code de commercialisation des substituts du lait maternel

DREES : Direction de la recherche, des études, des évaluations et de la statistique

EGPE : écoles des grands-parents européens

ETP : équivalent temps plein

FI : formation initiale

HAS : Haute autorité de santé

IHAB : initiative hôpital « amis des bébés »

OMS : organisation mondiale de la santé

PCN : préparations commerciales pour nourrissons

PMI : protection maternelle et infantile

PPN : préparations pour nourrissons

PRALL : programme relais allaitement

SPF : santé publique France

Liste des tableaux et figures

Tableau 1- Parties prenantes du projet, en partant des bénéficiaires.....	14
Tableau 2 des indicateurs quantitatifs.....	29
Figure 1- Arbre à problèmes.....	15
Figure 2- Arbre à objectifs	21
Figure 3- Diagramme de Gantt: plan de mise en œuvre des deux premières années du projet. Les années suivantes se trouvent en Annexe 2	24

Contexte du projet-

La France, tout comme le Canada, fait partie des 10 pays les plus riches du monde (Franceschi, 2024). Pourtant, malgré ce classement, en 2022, le Canada a été frappé par une pénurie de préparations commerciales pour nourrissons (PCN) et fréquemment dans le monde des rappels sont effectués pour des contaminations dont un scandale sanitaire en 2017 en France à propos de nombreux nourrissons hospitalisés pour une infection à salmonelles provenant de PCN contaminées et des actions de malversation des dirigeants d'entreprise de fabrication de PCN (Duguet, 2018)

La situation mondiale et particulièrement en Europe depuis la guerre en Ukraine, le conflit Israëlo-Palestinien, est tendue. De plus, le contexte de terrorisme latent en France, avec le plan Vigipirate (<https://www.sgdsn.gouv.fr/vigipirate>) à son maximum depuis plusieurs années, des conflits sociaux récurrents (Le Fer, 2023) et les récentes déclarations du Président Macron préparant la population à une potentielle situation de guerre (CNEWS, 2024) engageraient à une réflexion sur la protection de la population française du point de vue de la sécurité alimentaire en situation d'urgence et particulièrement des plus vulnérables dont les nourrissons. L'organisation mondiale de la santé (OMS, 2022) lors d'une communication en 2022 en ouverture de la semaine mondiale de l'allaitement, réitérait l'importance de protéger l'allaitement maternel en Europe et l'exemple de l'Italie, pays limitrophe débordé par une catastrophe naturelle due à une éruption volcanique en 2009 (Giusti et al., 2022) qui mettait en péril l'alimentation des nourrissons, devrait sensibiliser les politiciens. De plus, les tensions sur le système de santé français, aggravées par la pandémie de Covid 19 pourraient alarmer les gestionnaires et décideurs. Lors de situations d'urgence, les enfants sont très impactés. Le taux de mortalité infantile peut être augmenté de 70 par rapport à la moyenne et même dans les populations avec peu de facteurs de risque au préalable, le mortalité brute peut augmenter de 20% les deux premières semaines (Sharrow, 2024). Ce rapport de l'Unicef propose quelques pistes d'actions innovantes comme investir dans les communautés, construire des synergies tout au long du continuum des soins, élever le niveau d'ambition et investir dans la santé des mères et de leurs nouveau-nés.

Il existe notamment, des disparités économiques au sein de la population française que certaines mesures sociales tendent à lisser. Malgré cela 32,8% des familles monoparentales et 31,5% des immigrants sont considérés comme pauvres c'est-à-dire vivant avec moins de 60% du revenu médian des ménages français, soit moins de 1102

euros par mois. Les loyers sont élevés, couplés aux prix de l'énergie élevés, la part allouée à l'alimentation est réduite. De plus, selon l'indication de privation matérielle et sociale, 21% de la population française est en situation de pauvreté, englobant la précarité alimentaire (INSEE, 2024; OXFAM, 2022). Les boîtes de PCN coûtent cher (environ 15 à 25 euros la boîte donc 60 à 100 euros par mois) ce qui représente une part de budget importante lorsque la mère n'allaite pas.

Concernant la sécurité alimentaire, les 53 et 54^{èmes} Assemblées mondiales pour la santé (WHA 2000, 2001) ont permis de bonifier puis adopter la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en 2002 (OMS, 2003). Vingt ans après la publication du Code de commercialisation des substituts du lait maternel (OMS, 1981), dix ans après la déclaration d'Innocenti : protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel (UNICEF, 1990) et l'initiative hôpital « amis des bébés » (Unicef, 1991), cette stratégie, fondée sur des bases scientifiques souhaite rejoindre largement les systèmes de santé mondiaux.

En 2014, un regroupement d'experts de la Commission européenne a publié, sur la base de ces documents (Richardson, 2014) un guide reprenant les points clés à surveiller en lien avec la vulnérabilité spécifique et les besoins particuliers de ces sous-groupes de population pour prévenir la morbi-mortalité et la sous-nutrition des mères et des nourrissons. On y retrouve les préoccupations d'équité avec la mise au sein précoce, la question des dons de PCN lors des situations d'urgence et le risque de la séparation des dyades si les mères doivent retourner travailler. Le réseau de nutrition d'urgence (<https://www.ennonline.net>) propose un partage des connaissances et bonification des mises en œuvre des projets.

Le rapport WBTi (Boutry-Stadelmann, 2017), basé sur l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (OMS, 2003) dégageait 15 recommandations clés, dont la 14^{ème} porte sur la protection de l'allaitement maternel en situation d'urgence. Ce document rapporte l'incompatibilité des données des indicateurs français avec ceux de l'union européenne et l'absence de stratégie pour l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants en situation d'urgence (Richardson, 2014).

La Cour européenne des droits de l'homme vient de condamner la Suisse pour inaction climatique. Dans ce contexte, des initiatives favorisant le Greenfeeding sont en cours, notamment pour stimuler les états à prendre conscience de l'importance de l'allaitement

maternel dans la réduction des gaz à effet de serre, réduction des déchets, soutien à l'économie circulaire et durable, protection des ressources naturelles. (GIFA, 2023)

Enfin culturellement, malgré de bonnes volontés bénévoles des associations de soutien de mères à mères, de timides financements de projets de santé publique, depuis plus de quarante ans, les taux d'allaitement maternel ne parviennent pas à se hisser au niveau des autres pays de l'Union européenne. Le poids de l'industrie agro-alimentaire, du féminisme à la française (Didierjean-Jouveau, 2016), du manque de volonté politique nationale en font un des pays d'Europe où les mères allaitent le moins. Selon l'étude Epifane en France (Salanave, 2023) 70% des bébés sont allaités à la naissance et encore 49% à trois mois, tous types d'allaitement confondu. Le seul pays d'Europe qui a des taux encore moins optimaux, depuis deux décennies, est l'Irlande avec 56% d'initiation à la naissance et 35% de tous types d'allaitement à 3 mois. Il existe des disparités régionales en France, reflétant surtout les croyances et valeurs locales, se superposant aux spécialités du terroir agricole, largement influencées par l'agriculture laitière (Didierjean-Jouveau, 2016).

Selon la COFF en Suisse, l'allaitement concerne toute la société (Merten, 2024) et cette devise est encore plus significative en situation d'urgence ou humanitaire où les repères des familles sont bouleversés, les réactions parfois démesurées et inappropriées sous l'effet du choc et de la peur.

Dans ce contexte, une analyse de la situation vis-à-vis de la préparation de la France à une potentielle crise humanitaire ou urgence sanitaire en lien avec la sécurité alimentaire concernant les nourrissons, du point de vue de la protection de l'allaitement maternel semble pertinente, assortie de propositions d'actions.

Un travail subséquent pourrait porter sur l'approvisionnement en substituts du lait maternel (PPN) de qualité si l'enfant n'est pas allaité.

Analyse de la situation

La figure 1 présente les causes et les effets du manque de soutien des politiques, intégration éthique en santé, de la force du lobbyisme, de l'inadéquation des compétences des professionnels de santé en matière d'allaitement maternel, du peu de considération pour les actions des associations de terrain. Tout ceci, couplé à l'histoire du féminisme en France où la maternité et le maternage sont dévalorisés bien que les inégalités au travail soient encore très présentes et un sexisme renforcé ces dernières années avec une augmentation des violences faites aux femmes (Pierre-Brossolette, 2024). Les hommes sont encore très largement sous investis dans les tâches ménagères et les soins aux enfants. Les soins aux nourrissons sont encore très largement l'apanage des femmes mais sous contrôle de la puériculture, de la pédiatrie, spécialité médicale ayant émergée il y a un siècle. Les taux d'allaitement à la maternité et à 3 et 6 mois sont peu disponibles et lorsqu'ils le sont (Salanave, 2023; Zeitlin, 2010) non standardisés donc peu comparables entre les études et entre les pays.

L'afflux de migrants illégaux, l'appauvrissement des familles, conjoints à des connaissances limitées, erronées, basées sur des transmissions familiales d'un autre âge (Maurice et al.2021) ne sont pas des conditions favorables pour un soutien communautaire optimal.

L'insécurité alimentaire des nourrissons en France est peu adressée. Pourtant, l'article L261-1-L266-2 du Code de l'action sociale et des familles, dans son chapitre sur la lutte contre la précarité s'inscrit dans le respect du principe de dignité de la personne. Le Code rural et de la pêche maritime dans ses Articles L1 à L4 précise les conditions de souveraineté et indépendance de la France en matière d'alimentation globale. Ces dispositions sont déclinées en programme national d'alimentation 2019-2023_(PNA, 2019) et programme national nutrition santé 2019-2023 (PNNS4, 2019).

Le PNA se déploie en trois axes : Justice sociale avec l'implantation du NutriScore pour permettre à la population d'effectuer des choix nutritionnels éclairés, lutte contre le gaspillage alimentaire et éducation alimentaire de la jeunesse.

Le PNNS en 2024, malgré son échéance, est encore en vigueur. On y retrouve quelques grandes lignes tracées dans l'objectif 10, action 27 qui appuie le déploiement de l'initiative IHAB, la création de lignes de soutien téléphonique lors du retour à domicile, la promotion des environnements favorables à l'allaitement maternel à l'extérieur du domicile, la conception de support de promotion de l'allaitement en direction des professionnels de

santé et l'évaluation du respect du Code (OMS, 1981). Dans la pratique, peu de ces objectifs ont évolué. Par exemple, le site Mangerbouger (<https://mangerbouger.fr>) dont le contenu est un des indicateurs de l'implantation des différentes mesures décrites dans le PNNS, contient peu d'articles sur l'allaitement maternel et continue d'utiliser un vocabulaire propre à la confusion entre les propriétés spécifiques du lait maternel et la composition des PCN et adopter une position sur la diversification alimentaire à partir de 4 mois (donc hors recommandations OMS). D'autres sites officiels utilisent, malgré l'interdiction par l'Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux PPN et aux préparations de suite et modifiant l'arrêté du 20 septembre 2000 relatif aux aliments diététiques destinés à des fins spéciales, des termes comme « lait maternisé » (AMELI, 2022)

Un rapport d'analyse des politiques de l'alimentation en France (Fosse, 2021), analysant les indicateurs du PNA et PNNS n'a pas un mot sur l'alimentation des nourrissons ni sur l'allaitement maternel. Ce rapport évoque la prévention des conflits d'intérêts mais sans référence au Code. Le lobbyisme agricole est très représenté auprès du ministère de l'agriculture avec de forts moyens. L'action combinée de Lactalis, Nestlé et la Fédération nationale des producteurs de lait, représente un budget de 500 000 euros avec des actions comme la fondation Nestlé France qui participe à la réflexion et aux actions avec des acteurs de terrain auprès des populations en situation de vulnérabilité (De Lamotte, 2020). Ceci appelle à la vigilance sur les questions d'impartialité, indépendance vis-à-vis de cette industrie.

En France, 63 maternités ont obtenu le label IHAB, sur 491 soit moins de 13% des établissements. La France compte en moyenne 740 000 naissances par année, c'est donc moins de 100 000 naissances qui se déroulent dans un contexte professionnel bienveillant pour l'allaitement maternel (Dress, 2020).

Du point de vue de la formation initiale des professionnels de santé en France, il n'existe pas de référentiel officiel national sur le contenu de cette formation, ni d'état des lieux. On peut penser que, comme au Québec (Michaud-Létourneau et al., 2022), cette formation initiale est sous optimale, avec seulement quelques heures, voire minutes dédiées à ce sujet. Pourtant, il existe de nombreuses formations universitaires post graduées (Diplômes universitaires de 3 à 4 semaines ou 120 heures de formation) sur le sujet de l'allaitement maternel, preuve de l'intérêt des professionnels en périnatalité mais aucune directive ministérielle sur ce sujet dans l'Arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023-2025. Ces formations ne sont pas harmonisées et souvent plutôt théoriques.

La formation de consultante en lactation, IBCLC, est une formation internationale, nécessitant 95 heures de formation théorique au préalable à l'examen et plus de 1000 heures de pratique clinique. Elle demande de plus, de recertifier tous les cinq ans et d'avoir réalisé 75 heures de formation continue durant ce laps de temps. Malheureusement, malgré sa spécificité axée sur les qualités cliniques, cette formation est peu privilégiée en France car ce diplôme n'est pas reconnu et ne permet pas aux professionnels, de déployer leurs compétences sur le terrain.

En 2020, un plan des 1000 premiers jours (<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>) a permis à 18 experts français venant d'horizons différents, de produire un rapport préconisant, du point de vue de l'alimentation des jeunes enfants, la création d'environnements favorables, la bonification de la formation des professionnels, une proposition de refonte du congé maternité/ paternité. Le rapport WBTi France 2024 (Boutry-Stadelmann, 2024) évalue l'évolution des indicateurs de 2017 et plusieurs se sont aggravés. Ce rapport dévoile que la résilience du soutien à l'allaitement maternel dépend des associations dont principalement IHAB France et IPA (association Information pour l'allaitement) financées sur la base de projets annuels par Santé publique France. Les associations de mères, elles, fonctionnent sur la base du bénévolat avec très peu voire aucun financement public, malgré la preuve de leur efficacité (Chang et al. 2022; Rodriguez-Gallego, 2021). D'après ces auteurs, les stratégies gagnantes pour le soutien et le maintien dans le temps de l'allaitement, combinent le soutien par les pairs et le counseling par un professionnel de santé formé en allaitement ou IBCLC.

Pour la réalisation d'un projet de préparation à une situation d'urgence grave en France en matière de protection de l'alimentation des nourrissons, des parties prenantes de divers paliers sont impliquées (Tableau 1). D'abord les familles elles-mêmes. Les futurs parents ont droit à une information juste pour prendre une décision éclairée quant à la nutrition de leur futur enfant. Pour cela un cadre national du contenu de l'information sur l'allaitement dispensée en prénatal est nécessaire. Un recensement puis une communication efficace autour de l'existence de ressources en allaitement est indispensable. Un investissement dans les ressources communautaires est primordial car le maillage par la communauté permet une action de sentinelles et réaction rapide soit vers l'accompagnement vers les ressources adéquates, soit une réponse de première ligne à des questions fréquentes et usuelles de nouveaux parents. Les sentinelles sont les autres mères de la communauté, les pères, les grands-parents. Il convient de les impliquer par une formation de base comme celle préconisée par le PRALL par exemple.

Le Prall est un réseau de mères formées par des professionnelles de leur communauté, à la relation d'aide et aux bases de la physiologie de l'allaitement, qui offrent un soutien informel aux parents qu'elles rencontrent. Une autre déclinaison est représentée par les associations de mères qui offrent du soutien téléphonique, des rencontres postnatales autour de l'allaitement et du maternage des jeunes enfants. Au Québec, un regroupement valorisant la paternité est développé (<https://www.rvpaternite.org>), qui pourrait servir d'inspiration pour l'appui à la création d'un réseau de soutien aux et par les pères. La Fédération des écoles des grands-parents européens (<https://egpe.org/la-federation-des-egpe-2/>) avec de nombreuses antennes en France, est à solliciter pour proposer une formation minimale de 3 heures sur la physiologie de l'allaitement et comment soutenir une mère qui allaite et transmettre les coordonnées des ressources en allaitement. Au niveau institutionnel local, les départements avec leur mission de protection maternelle et infantile (PMI) disposent de professionnels dédiés à la périnatalité. Les gestionnaires et élus doivent être sensibilisés et invités à s'engager dans la protection de l'allaitement de leurs administrés, par des actions concrètes favorisant la formation des professionnels, des possibilités de concertation, de formation continue, d'échanges de pratique, de formation des assistantes maternelles et de création de groupes PRALL ou associations de mères/pères/ liens avec les associations de grands-parents. Une part de communication autour des ressources locales, actions locales est à intégrer dans leur plan de communication. Les départements ont une grande part de leur financement issu des impôts prélevés aux administrés, l'importance de l'amélioration des connaissances de la communauté pourra peser sur les choix à venir de gestion du budget. Les associations régionales de santé (ARS) dotent les collectivités en fonction des plans régionaux de santé élaborés tous les cinq ans selon des indicateurs de santé publique. Il convient d'intégrer les indicateurs en matière d'allaitement maternel dans les collectes pour pouvoir les transformer en plan d'action (ARS Auvergne-Rhône-Alpes., 2023) . Malgré une volonté affichée de placer l'utilisateur au centre de la stratégie, celle-ci est très tournée sur le soutien au système de santé. Celui-ci peut être soutenu par des prises de positions claires et publiques, des ordres professionnels des différentes professions de santé et une formation adéquate des futurs professionnels de santé qui viendront étayer la formation continue actuelle distillée. Les ARS co-financent, souvent avec Santé publique France, les associations lorsque leur mission est en lien avec des objectifs de santé publique identifiés, en l'occurrence la création d'environnements favorables à l'allaitement dans le PNNS. Dans ce projet, le ministère de la santé français est sollicité

pour suivre les recommandations internationales ayant fait la preuve de leur efficacité comme la nomination d'un coordinateur national aux actions dédiées à l'allaitement maternel et l'écriture et adoption d'une politique d'allaitement nationale qui serait ensuite déclinée au niveau local en lien avec les partenaires ressources identifiés. Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr>), l'agence nationale de santé publique, « a pour mission de protéger efficacement la santé de la population ». Elle aura l'appui du coordinateur national pour réaliser ses missions en allaitement.

Toutes ces parties prenantes seront placées dans un respect éthique par protection du lobbying et application du Code dans l'objectif d'égalité des chances en santé, humanité et respect de la dignité humaine.

Parties prenantes	Intérêt- impact du problème	Investissement/ contribution	Comment	Résultats
Bénéficiaires : familles	direct	Culture d'allaitement	Participation aux rencontres prénatales	Taux de participation aux rencontres Taux allaitement à 8 jours à moyen terme
Associations de mères/pères-PRALL	Impliquées pour leurs enfants	Sentinelles, maillage de la communauté	Engagement bénévole après formation de 20h en allaitement, relation d'aide	Nombre de mères bénévoles, nombre de pères bénévoles Nombre de soutiens
Regroupements de grands-parents- Fédération EGPE	Impliqués pour leurs enfant et petits enfants	Sentinelles, maillage de la communauté	3h de mise à jour sur l'allaitement, les rythmes et soins aux nourrissons	Nombre de grands-parents formés
Département Niveau de déploiement du projet sur le terrain. Implication des professionnelles de terrain	Mission de prévention 0-5 ans par les professionnelles de PMI	Porteur du projet local	Mise à disposition des professionnels formés Engagement de formation des professionnels de la PMI Engagement de soutien aux associations /groupes PRALL Organisation action SMAM Communication autour de l'allaitement	Minimum de 50% des professionnels de PMI formés Nombre de consultations d'allaitement Nb d'ateliers, nb staffs allaitement, nb rencontres prénatales en allaitement, nb de café allaitement et nb de familles accueillies Nb de groupes PRALL actifs et nb de rencontres Nb participants à la SMAM

ARS Bailleur de fond selon les objectifs de santé publique	Amélioration de la santé de la population desservie	Facilitateur par mise en relation Financement des associations	Financement du fonctionnement des associations	5 associations de soutien à l'allaitement financées dans leur mission
Ordres professionnels en santé : médecins, pharmaciens, infirmières, sage-femmes Acteur de changement	Concernés par une formation optimale de leurs membres	Intégration du Code au Code de déontologie/éthique des ordres professionnels Affirmation de la protection, promotion et soutien de l'allaitement dû aux familles	Groupe de travail et rédaction Sur la base des différents documents IYCF, ANJE, Code, AMS	Publication du code de déontologie/éthique par profession Publications de prises de position par ordre.
Universités : programmes de formations des futurs professionnels de santé Acteur de changement	Formation des futurs professionnels, Participation à la recherche	Intégration de 40h de formation en formation initiale	Sur la base de la trousse OMS des compétences des professionnels de santé en allaitement	Formation incluse dans les programmes de formations initiales des universités françaises
Ministère de la santé Décisionnaire/ Bailleur de fonds Santé Publique France (Agence nationale de santé publique): organe de gestion des projets financés	Concerné par la santé de leur population Concerné par les surcoûts de santé engagés dans le cadre du non allaitement	Adoption du Code Nomination d'un coordinateur national en allaitement Adoption d'un plan de mesures d'urgence en matière d'alimentation des nourrissons et jeunes enfants sur la base de ANJE-UE	Application du Code Création d'un comité national en allaitement Groupe de travail pour la rédaction du plan de mesures d'urgences en allaitement	Mise en œuvre nationale Publication du plan des mesures d'urgences Déploiement dans les départements pilotes puis généralisation Suivis par le coordinateur national

Tableau 1- Parties prenantes du projet, en partant des bénéficiaires

ARBRE À PROBLÈMES- PRÉPARATION À UNE SITUATION D'URGENCE- SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES NOURRISSONS

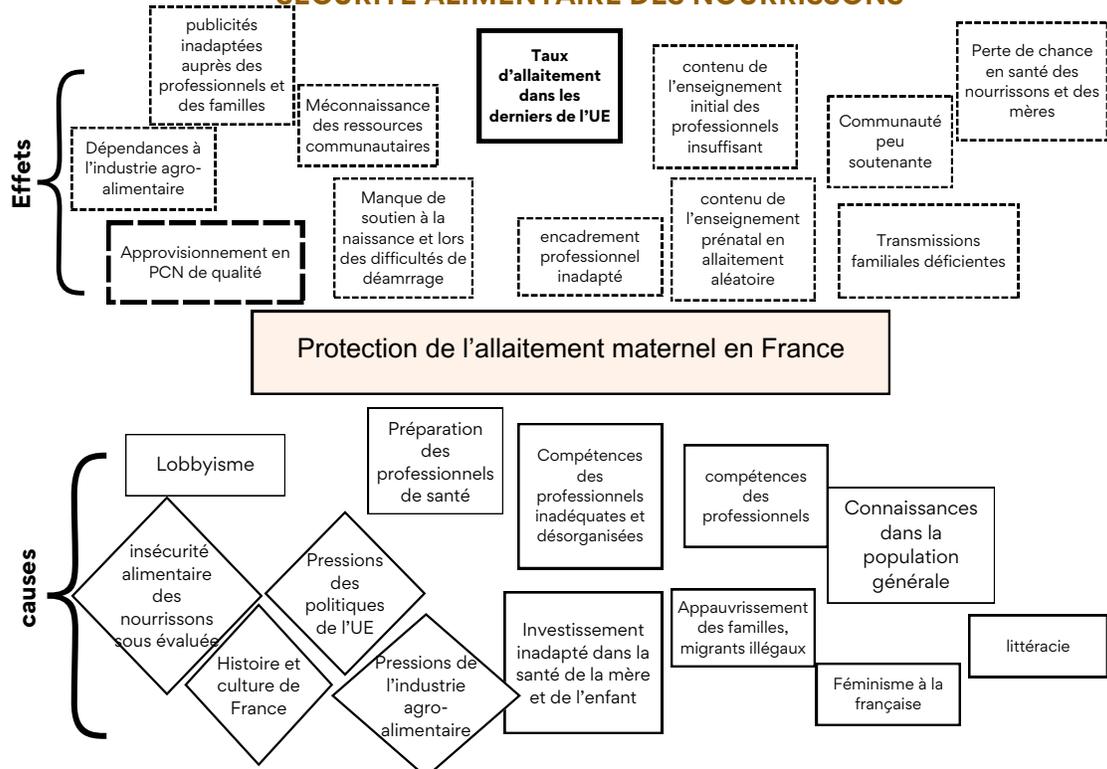


Figure 1- Arbre à problèmes.

Planification stratégique

Ce projet répond aux objectifs 1-2-3-10-12-13-et 17 des objectifs de développement durable des Nations Unies (s.d.)

Il se décline en 3 axes : un axe de cadrage national avec un cadre législatif, politique, budgétaire, organisationnel. Un axe de formation initiale des futurs professionnels, formation continue des professionnels en place et une définition et harmonisation du contenu de l'information prénatale dispensée aux futurs parents. À cela s'ajoute un appui par des lignes directrices de la part des ordres professionnels en santé Et enfin, un axe d'empowerment soit autonomisation, responsabilisation, émancipation des familles dans la communauté vis-à-vis de l'industrie agro-alimentaire et cheminement vers la réalisation de ses propres choix et avoir les moyens de les assumer.

L'objectif ultime est de renforcer les compétences des familles en matière d'allaitement maternel pour avoir la capacité d'initier ou poursuivre un allaitement en situation de crise et restreindre les risques d'insécurité alimentaire ayant une incidence sur la morbi-mortalité des nourrissons.

Le cadre logique décrit les activités et extrants du projet et est placé en annexe A.

Les activités auront lieu dans les trois axes en parallèle avec de nombreuses interactions entre les activités et les axes. Par exemple, l'harmonisation du contenu de la formation prénatale en allaitement sera réalisée par l'axe des professionnels de santé sur la base du recueil des besoins des parents par l'axe 1 du cadrage et rendue aux futurs parents une fois le contenu validé. L'évaluation de l'efficacité de ce contenu sera effectué par l'axe du cadrage et retourné aux deux autres axes une fois les analyses complétées.

La faisabilité se heurte actuellement au lobbyisme de l'industrie et la méconnaissance par les professionnels et gestionnaires de l'apport incommensurable des qualités du lait humain à court, moyen et long terme en matière de prévention. Le lien biologique et psychique qui unit la dyade est malmené par une politique de retour au travail précoce à 10 semaines postnatales, à peine atténuée par les 5 semaines récemment acquises par les pères. Cette durée du congé maternité/ paternité ne permet pas aux employeurs de se projeter et souvent les nouveaux parents ne sont pas remplacés durant leur absence, accentuant leur culpabilité de s'absenter et retrouvant une masse de travail phénoménale à leur retour. Les décideurs, encore actuellement, misent sur la centralisation par les professionnels de santé, de la petite enfance, des connaissances en matière d'allaitement maternel. Un choix paternaliste se pérennise depuis la création de la puériculture. Sans

enlever de compétences aux professionnels, une ouverture au modèle du patient partenaire ou place de l'utilisateur (UFPP, 2024) dans le système de santé permet une collaboration efficace entre les différents niveaux de soutiens possibles. De nombreuses associations nationales pour les familles comme La Leche ligue (<https://www.llfFrance.org>), Solidarilait (<https://www.solidarilait.org>) ou à destination des professionnels comme IPA (<https://info-allaitement.org>), IHAB France, la Cofam (<https://www.cofam-allaitement.org>) existent depuis de nombreuses années et peuvent appuyer ce projet si on leur en donne les moyens financiers. Localement aussi, des associations de mères subsistent et leur création doit être stimulée puis soutenue financièrement pour assurer leur pérennité. De mêmes pour les regroupements/associations de pères et grands-parents, ouverture à l'accueil de la diversité des familles. Une des premières actions du projet est de rassembler les acteurs de l'allaitement en France pour réaliser un plaidoyer en faveur d'une prise en compte par les politiciens actuels de l'importance de protéger et soutenir l'allaitement maternel pour réduire l'insécurité alimentaire des nourrissons en cas de crise.

La pérennisation de ce projet passe par la nomination d'une personne à la coordination nationale appuyée par des comités de pilotage et groupes de travail désignés rapidement après sa prise de fonction et nommés avec des tâches précises et échéances claires. Pour l'axe 1, une revue de littérature et des consultations sur la politique nationale souhaitée, l'évaluation de l'impact de l'adoption du Code et des lois s'y afférent puis la mise en œuvre de cette politique et sa déclinaison locale par exemple par des politiques par institution comme les PMI, les hôpitaux avec le label IHAB. Ensuite, des évaluations régulières sur la base d'indicateurs harmonisés avec les initiatives internationales. Un financement adapté et récurrent pour les associations et les collectivités est à inscrire dans le budget annuel national. Une évaluation du rendement pourra être faite sur la base du guide méthodologique pour l'évaluation économique de l'HAS (Le Guludec, 2020). L'accroissement de la prise en compte de la nécessité d'un appui fort de la part de la santé publique et de l'investissement financier optimal de ce thème de santé publique rapporte une diminution de coûts de santé et une amélioration de la qualité de vie des familles françaises ainsi qu'une autonomie en cas de situation d'urgence ou crise humanitaire. Pour l'axe 2, formation des professionnels, la création d'un comité pédagogique national réunissant des experts de la lactation issus du terrain, des pédagogues et des professionnels de la santé publique permettra d'adopter et adapter le contenu de la trousse d'outils de vérification des compétences de l'Unicef (UNICEF, 2022). Cette trousse

comporte la liste des compétences attendues de la part des professionnels de santé au contact des familles en périnatalité et elles pourront être mises en œuvre lors de la formation initiale par des outils existants ou à co-créer. De nombreux outils existent sur ce sujet, à la fois visuels, interactifs et souvent mis à disposition de manière gracieuse par différents organismes autres que l'Unicef ou l'OMS:

- Global health media project <https://globalhealthmedia.org/topic/breastfeeding/>)
- IYCFHub : <https://iycfhub.org>
- Le réseau de nutrition d'urgence, ENN : <https://www.ennonline.net>

et par les experts en allaitement mondiaux comme les protocoles de l'Academy of Breastfeeding Medicine (<https://www.bfmed.org>) et l'association internationale des consultantes en lactation (<https://www.ilca.org>). Une réflexion sur la prise en compte, dans les documents, de la diversité des familles sera indispensable au regard de l'évolution des types de familles dans les dernières années.

L'appui officiel des ordres professionnels au projet permet l'adoption d'une direction univoque. La promulgation de lignes directrices par profession permet un référentiel ancré sur lequel appuyer les offres de formation continue, le programme de formation initiale et les investissements en santé publique. Elles devraient inclure la dimension de collaboration interprofessionnelle nécessaire sur le terrain entre les différents professionnels en contact avec les familles en périnatalité et les familles elles-mêmes pour ajuster au mieux les connaissances/ compétences et l'offre à leurs besoins. Le label IHAB est un bon indicateur du niveau de compétences des professionnels de ces structures. Il est standardisé et permet des comparaisons de pratiques et résultats avec le reste du monde. Logiquement il est efficace sur l'augmentation des taux d'allaitement à la naissance, à la sortie de maternité. Un relais dans la communauté par les professionnels de PMI ou libéraux formés, par des sentinelles vigilantes (PRALL), permet un soutien efficace aux familles et des taux d'allaitement qui restent optimaux durant les six premiers mois de vie des bébés. Une augmentation des connaissances en allaitement et l'acquisition de compétences spécifiques en allaitement permettent un soutien efficace aux dyades mères-bébés pour diminuer les difficultés des premières semaines et rendre possible un allaitement d'une durée souhaitée par les mères.

Enfin l'axe 3, soutien à l'empowerment, commence par l'identification des ressources, les états des lieux des pratiques innovantes et inspirantes, le recueil des besoins des familles, des futures et nouvelles mères, futurs pères, nouveaux grands-parents et analyse de ces besoins pour retranscription en grandes lignes d'appels à projets concrets élaborés par et

pour les familles. Ces pratiques ont pour objectif le retour à une culture du bon sens autour de l'alimentation des nourrissons, guidée par des connaissances à jour à la fois des professionnels et des familles. Des temps de concertation, formations communes entre les professionnels de santé, les chargés de projets des associations et les parents sont à inclure comme décrit dans la 10^{ème} condition de l'IHAB (Unicef, 1991). D'ailleurs le programme PRALL est une structure de soutien en cascade avec une coordonnatrice nationale du programme (IPA PRALL), des formatrices professionnelles qui vont former des référentes de réseau dans toute la France, elles-mêmes professionnelles de santé qui à leur tour vont dispenser 20h de formation à des mamans investies dans leur communauté qui seront les sentinelles. Ces mamans sont toujours en lien avec leur référente et ont des rencontres régulières d'échanges et de formation continue. Une amélioration des connaissances en allaitement par la population générale diminue les risques d'insécurité alimentaire des nourrissons, réduit les inégalités de santé à court, moyen et long terme, réduit la pauvreté par allocation raisonnée des ressources financières de la famille.

Pour les pères, les associations actuelles françaises sont essentiellement tournées sur les droits des pères lors des séparations. Il s'agit ici de valoriser la paternité en outillant les futurs pères sur leur rôle de protection, réassurance, soutien attendus à la dyade et à la mère dans les tâches ménagères et soins aux enfants. Une réflexion sera à mener sur la valorisation de l'autre parent, conjointe dans la mouvance des évolutions des compositions familiales et leur reconnaissance encore limitée en France. L'augmentation de l'implication de l'autre parent réduit les inégalités entre les sexes.

La transformation des attitudes des grands-parents par la valorisation de leurs connaissances permet un appui aux familles de jeunes enfants harmonieux et empreint de confiance pour une meilleure santé pour tous.

Ces projets seront financés sur 3 ans pour permettre une mise en place, une évaluation intermédiaire et finale et limiter l'épuisement des chargés de projets/ coordonnateurs de projets communautaires souvent surchargés d'administratif au détriment du travail de terrain. Un soutien au recueil des indicateurs sera organisé par des membres du Comité de pilotage ou de Santé publique France pour un recueil harmonisé selon des procédures standardisées (Richardson, 2014) pour permettre une analyse des données la plus fiable possible et comparable. Des publications régulières seront faites sous la forme de rapports ou articles de revues spécialisées pour permettre une mise en commun des

données avec celles issues des pays d'Europe ou mondiales et légitimer une comparaison et participation à la bonification des pratiques mondiales autour de l'allaitement maternel. Ces actions se déploieront sur six ans pour permettre l'initiation au changement, les allers-retours avec les évaluations et ajustements nécessaires et l'appropriation du changement par les différentes parties prenantes. De nombreux acteurs de changements sont présents sur le terrain avec un turn-over important par manque de coordination locale et nationale et épuisement des ressources. De faibles avancées, pourtant encourageantes, se sont produites dans les vingt dernières années comme une progression de l'intérêt des familles pour le choix de l'allaitement maternel pour leur enfant. Les préoccupations environnementales des jeunes parents participent à ce changement. Ce choix de l'allaitement comme mode d'alimentation du futur bébé est souvent celui des familles moins en situation de vulnérabilités et l'adoption de politiques doit permettre de rejoindre toute la clientèle, de façon inconditionnelle. Un nombre croissant de professionnels demandent à se former sur le sujet de l'allaitement tant par le biais de diplômes universitaires que la formation de consultante en lactation. Cet engouement est à saisir pour implanter durablement des changements stratégiques dans la protection de l'allaitement maternel et réduire les risques d'insécurité alimentaire. Il doit être renforcé par les actions de formation initiale qui mettront plusieurs années à arriver sur le terrain mais viendront étayer et maintenir sur le long terme les compétences en allaitement des professionnels en périnatalité. Le transfert d'expertise est assuré par le développement d'outils de formation, la création de liens entre les parents et les professionnels de santé par exemple dans des réseaux d'allaitement départementaux/régionaux et maintenus par la coordination nationale et la politique nationale d'allaitement.

Les acteurs ciblés pour participer à ce projet, seront des experts nationaux en matière de santé publique, pédagogie, allaitement maternel, connaissances spécifiques de la dyade mère-bébé. Il faudra s'assurer que cette expertise soit appuyée par l'autorité nécessaire pour mener à bien cette action lors de leur embauche.

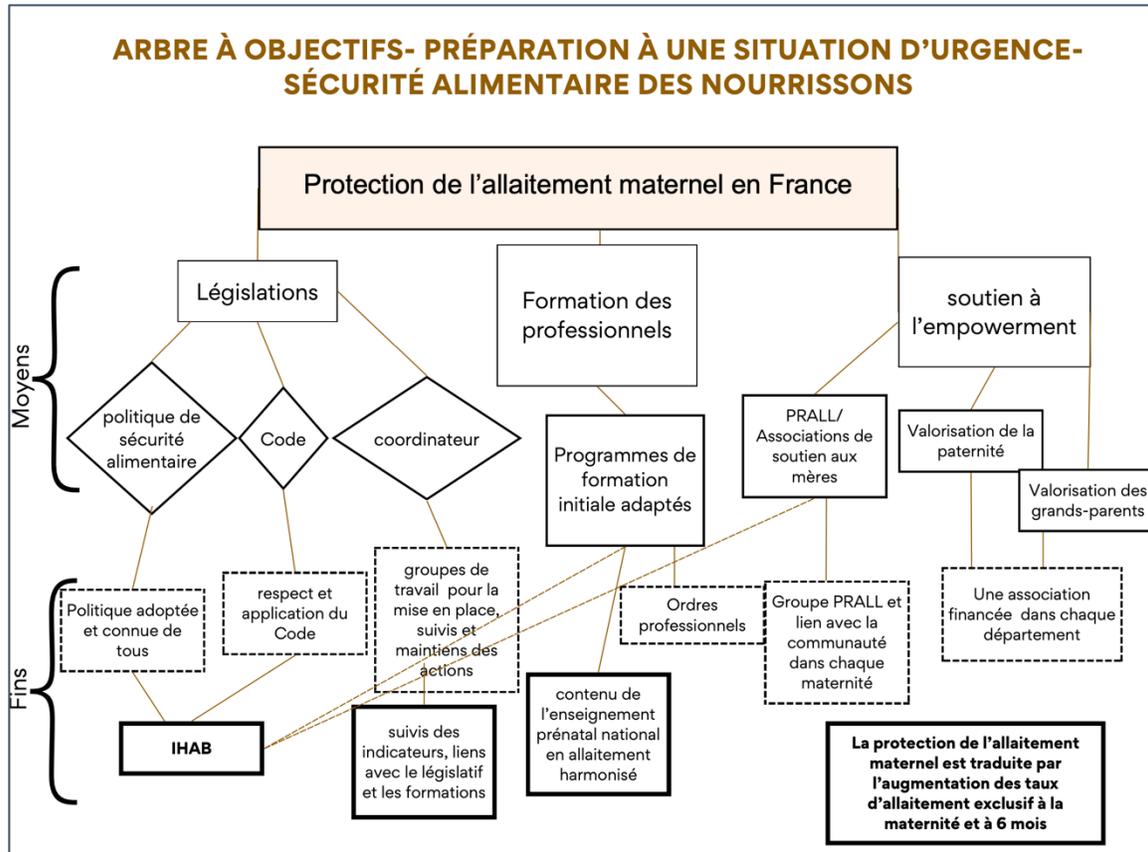


Figure 2- Arbre à objectifs

Enfin, en terme de pertinence du projet, Rollins en 2016 dans une série du Lancet chiffrait les risques du non allaitement (Rollins et al., 2016) en terme de coûts pour l'économie mondiale à 0,5% du revenu national brut mondial et Victora (2016) en terme de perte de chances en santé de la dyade mère-bébé (823000 décès d'enfants de moins de cinq ans non allaités par an dans le monde, tous types de pays confondus). Ces chiffres ne sont pas spécifiques aux situations de crise et on peut extrapoler une augmentation des risques et des coûts humains dans ce cas. Les investissements nécessaires à la réalisation de ce projet sont balancés par une diminution de 50% des coûts de santé sur la première année de vie des nourrissons (Lechosa-Muñiz et al., 2020) en Espagne par exemple, et l'étude de Chen et al (2018) démontre une réduction du recours aux soins de santé, importante en situation de débordement ou réduction des capacités du système de santé.

Planification opérationnelle

Du point de vue opérationnel, le calendrier ci-dessous précise les étapes du déroulement des premiers mois de l'action. Les suivants sont en Annexe 2. L'action proposée dure 6 ans.

La phase de prémisse commence pas un plaidoyer, une mobilisation des ressources existantes pour interpeller les politiciens en amont d'une situation de crise. Elle n'est pas décrite dans l'échéancier ni dans le cadre logique qui suppose une sensibilité des politiciens, gestionnaires, décideurs à leur responsabilité en matière de protection de leurs concitoyens, selon le droit international des droits de l'homme et la convention relative aux droits des enfants dont la prévention de la malnutrition (en France 20% des enfants sont en surpoids-(Ameli, 2023). La responsabilité des gestionnaires est en jeu dans la protection de la population et respect de leurs droits humains ce qui passe aussi par l'engagement politique de respecter les ODD 1-2-3-10-12 et 13 des Nations unies et inscrits dans l'agenda 2030 (<https://www.agenda-2030.fr>) de la France. Actuellement cet agenda a débuté en 2020 sans mention de la sécurité alimentaire des nourrissons, avec surtout à un appui à l'agriculture durable et diminution des perturbateurs endocriniens. Ces propositions doivent être complémentaires car elles viennent porter un éclairage sur le démarrage optimal dans la vie qui sera consolidé par une agriculture raisonnée et un environnement sain.

Le recrutement est la première étape de ce projet. La personne nommée comme coordinatrice nationale devra être impartiale, bien connaître à la fois le système de santé français, le milieu associatif, la formation et avoir des compétences avérées en travail collaboratif interdisciplinaire. Cette personne étant le lien entre toutes les actions de terrain et avec les politiciens, gestionnaires, responsables de santé publique devra faire preuve de diplomatie et d'écoute mais aussi savoir maintenir le cap et respecter l'échéancier. Ses connaissances du terrain et ses compétences collaboratives permettront la mise en œuvre des comités juridique, de pilotage et pédagogiques.

Le travail de concertation est ensuite la deuxième étape pour entendre les freins et barrières issus du terrain, à l'implantation de ce changement proposé et trouver ensemble des solutions innovantes et adaptées. Ce temps doit pouvoir être respecté, débuté rapidement et exister tout au long du projet pour favoriser les allers-retours entre le terrain et les gestionnaires. Il guidera les choix de projets à financer dans le milieu associatif, sur la base d'une grille produite en commun en respect des objectifs.

Une part importante de communication, en dehors des comités, fait partie des tâches de la personne à la coordination.

- Communication avec les responsables d'initiatives internationales reconnues en matière de soutien à l'allaitement (IBFAN- GIFA, WBTi, ANJE) et notamment en situation d'urgence (ANJE-U, WABA, Unicef, OMS, ABM).
- Communication à destination de la population générale quelle que soit sa situation de vulnérabilité ou non, son niveau de littéracie pour faire connaître ce projet et recueillir l'intérêt voire l'adhésion de la population au déploiement des actions.
- Rédaction de lignes de cadrage pour les évaluations à prévoir, rapports d'activités et d'évaluation, participation aux publications scientifiques.
- Rédaction de guides, d'outils, de procédures issues des concertations, en collaboration avec les experts.

Enfin, de bonnes compétences en organisation et gestion de projet est requise pour assurer le suivi des actions sur le terrain, la réorientation le cas échéant en fonction des évaluations et retour lors des concertations.

Des chargés de projet seront embauchés pour soutenir le travail dans l'axe 2 et 3 et en référer à la personne à la coordination. La personne en charge de l'axe 2- formation sera plus particulièrement dédiée aux liens avec les ordres professionnels, soutien logistique et bibliographique pour ces ordres mais également pour les comités pédagogiques en respect des programmes en place tout en les faisant évoluer pour inclure 40h de formation initiale en allaitement. Le lien avec les formations universitaires post graduées actuelles et la formation de consultante en lactation IBCLC est primordial pour permettre de faire bénéficier des connaissances de tous ces professionnels au grand public. Il permettra la coexistence de ces diversités de formations et l'enrichissement mutuel. L'enseignement en prénatal aux futurs parents fait partie de cet axe du point de vue du contenu mais devra faire l'objet de recueil d'informations auprès des parents en terme d'attentes et de besoins pour construire un outil adapté. Le contenu harmonisé après avoir été testé et la responsabilité de la formation en prénatal seront ensuite transférés aux associations en restant en lien avec les professionnels de PMI locaux pour des actions de formation continue commune et supervision.

Le suivi des indicateurs comme le taux de réussite à l'examen, la publication des prises de position des ordres professionnels et la réalisation des documents de l'enseignement harmonisés auprès des futurs parents sont de sa responsabilité, sous la direction de la coordination nationale.

La personne chargée de projet de l'axe 3- la communauté, sera issue du milieu associatif avec des compétences en santé publique. Elle assurera le recueil des besoins et des initiatives existantes, un soutien logistique aux associations pour permettre leur création, réponses administratives adaptées, mise en lien avec des structures dédiées à l'aide à la gestion des associations. Son rôle est aussi de permettre la mise en œuvre des lignes directrices par le biais d'appels à projets et leur suivi sans ingérence dans le milieu associatif. Les indicateurs seront le nombre d'associations de mères, pères et grands-parents et les suivis seront fait par le biais des rapports d'activités de ces associations. La présence de la personne chargée de projet auprès des associations sur le terrain nécessite des déplacements localement pour prendre en compte les spécificités locales et bien comprendre les sources et impacts des initiatives innovantes. Ces initiatives seront valorisées lors de journées de formation, conférences, congrès en allaitement ou posters pour les divulguer au plus grand nombre. Enfin cette personne sera en charge de tisser des liens avec les associations œuvrant en France et à l'étranger dans le respect des ODDD 1-2-3-10-12-13 surtout.

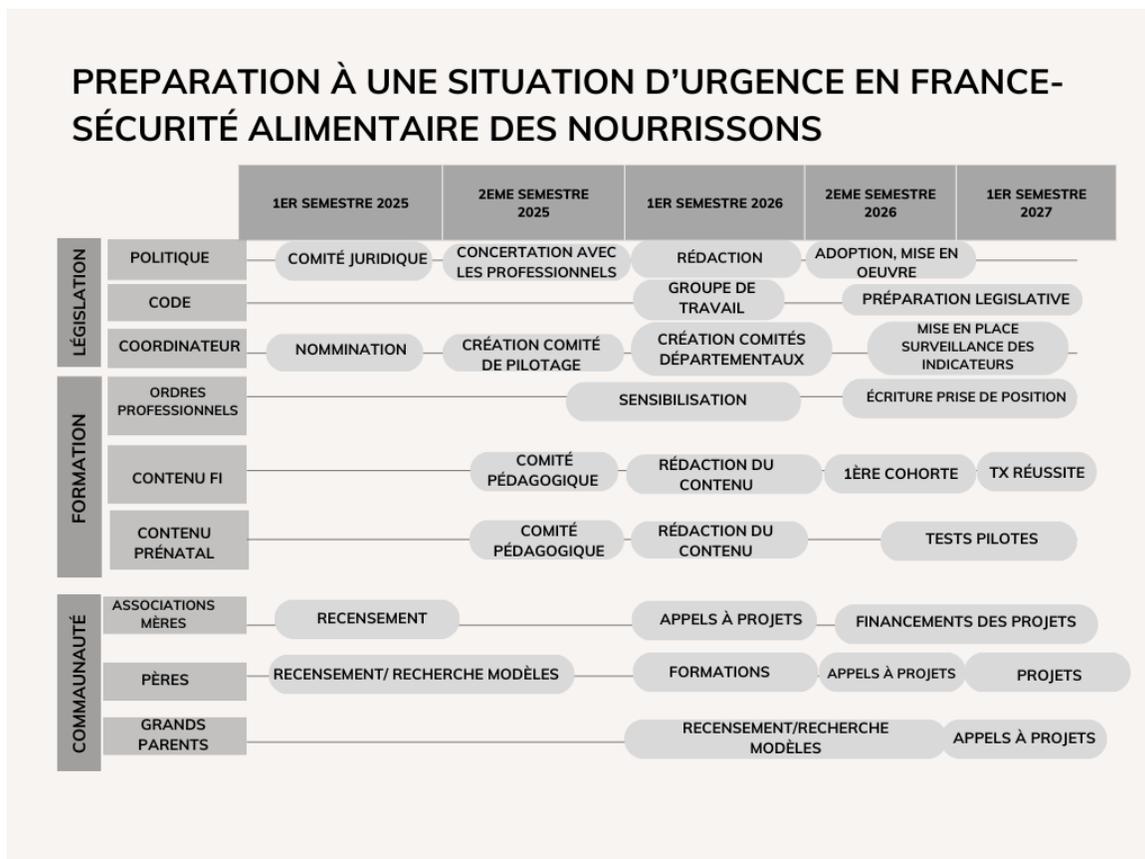


Figure 3- Diagramme de Gantt: plan de mise en œuvre des deux premières années du projet. Les années suivantes se trouvent en Annexe 2

Le budget présenté en Annexe 3 est de 14 034 164 euros et regroupe l'ensemble des activités déclinées par semestre. Un budget par activités avec mention des contributions des partenaires sera tenu par semestre par le coordinateur national pour suivi et analyses lors des phases d'évaluations. Il recueillera les heures bénévoles effectuées dans les associations et celles-ci seront valorisées au tarif en vigueur pour des professionnels de mêmes compétences. Les frais généraux, comprenant les coûts indirects comme les frais bancaires, frais de matériel informatique, mise à disposition de locaux de réunions, de matériel de télécommunication, de publicité ou frais d'impression utilisés dans le cadre du projet mais mutualisés, sont évalués à 5% du total soit environ 700 000 euros en nature sur 6 ans. Les frais d'impression seront minimisés par la mise en ligne des documents produits, en accès libre.

Un co-financement traduit par l'utilisation du personnel de PMI financé par les départements, mais dans le cadre de leur description de poste n'apparaît pas non plus dans le budget. Il sera consigné dans les fiches de budget par activité pour refléter la réalité du coût à posteriori. De même, le personnel enseignant financé par les universités n'apparaît pas dans le budget mais sera également pris en compte dans les fiches par activités. Une activité de recherche avec publications du déroulement de l'action, des résultats des évaluations fera l'objet d'un financement à part, issu des budgets de la recherche.

Le personnel des associations pourra être co-financé par des fondations et autres co-financements divers respectant le Code et par des revenus générés par leurs activités le cas échéant.

Des recettes seront aussi dégagées comme les inscriptions aux cours universitaires, peut être stimulées par cet implication du gouvernement attendue depuis plusieurs décennies. Un retour sur investissement en coûts de santé amoindris selon les publications retrouvées dans les pays développés européens et mondiales est espéré. L'investissement dans le soutien à long terme avec l'augmentation des connaissances et compétences communautaires en allaitement permettra un transfert de tâches. Les parents et grands-parents de la communauté seront mieux outillés pour soutenir les nouvelles familles et les professionnels deviendront des ressources de deuxième ligne, donc moins souvent sollicités mais pour des situations nécessitant des compétences plus techniques.

Le budget comprend environ 13 millions d'euros pour le soutien aux associations sur 6 ans, soit environ 2 millions par année. La France, en 2022, a dépensé 313 milliards d'euros de frais de santé (Arnaud, 2024; ATIH, 2021), les 2 millions investis annuellement dans ce projet représentent moins de 1,5% du budget total et il est attendu une diminution des coûts de santé pour la catégorie de population des nourrissons de 50% du total des hospitalisations, frais de consultation et médicaments (Lechosa-Muñiz et al., 2020). Une étude multicentrique en Italie (Lanari et al., 2013) rapporte un taux d'hospitalisation pour infection à VRS de 8% chez les bébés de moins d'un an jamais allaités et 4% chez ceux ayant été allaités quelle que soit l'exclusivité. Mineva et al. (2023) démontrent qu'avoir été allaité au moins 4 mois réduit le risque d'hospitalisation de 40%. Enfin des études japonaise (Nishimura et, 2009) et coréenne (Jang et al., 2020) montrent une diminution de l'utilisation de l'oxygène chez les bébés allaités ou ayant été allaités exclusivement et une diminution de la durée d'hospitalisation quand requise. Ces données sont généralisables à la France et reproductibles avec les gastroentérites et peuvent être prises en compte dans le calcul du rendement de l'investissement financier dans ce projet (la France compte environ 730 000 naissances par année). Lors de situations de crise, la prévention des hospitalisations et recours au système de santé est cruciale. La protection des nourrissons par l'allaitement participe à la diminution du risque de morbi-mortalité de cette période critique

Évaluation :

La personne responsable de la coordination nationale du projet travaillera en étroite collaboration avec celles chargées de projet pour le recueil des données statistiques du terrain. La Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques (DREES) du ministère de la santé sera sollicitée tout au long du projet pour son expertise en santé publique et épidémiologie.

L'évaluation de ce projet doit permettre à la fois de garder une proximité avec les besoins des futurs/nouveaux parents en terme d'allaitement de leurs enfants mais également pérenniser l'action en ajustant finement les activités. Cette pertinence du projet sera questionnée à trois temps de mesure : au démarrage, 18 mois après le début de chaque action et à la fin des trois ans de chaque action. La cohérence des actions et leur lien entre elles sera questionnée par une analyse qualitative.

L'efficacité sera jugée sur la réalisation des actions et sur une base quantitative, par nombre d'actions menées, nombres d'associations créées, nombre de parents ayant fréquenté les rencontres prénatales, nombre de professionnels en formation initiale ayant réussi leur examen et l'impact évaluera le nombre de maternités ayant le label IHAB et au final taux d'allaitement à la naissance, à 8 jours et six mois.

L'adéquation entre le budget prévu, le calendrier, les ressources humaines employées et l'atteinte des résultats sera évaluée par des indicateurs quantitatifs mais également des focus groups pour recueillir le vécu et les idées des personnes sur le terrain, les enseignants, les professionnels de PMI, les professionnels des associations à mi-parcours et en fin de projet pour éditer des recommandations, tirer des leçons et capitaliser sur les points positifs. Le dépistage à différents temps de mesure et auprès des parties prenantes le plus exhaustif possible, permettra un ajustement fin à visée de pérennisation de l'action par appropriation du contenu par les parties prenantes, la conservation de la coordination nationale et des extrants, le tissage de partenariats locaux, nationaux et internationaux multiples engageants de nombreuses personnes et des familles. Ce projet vise une couverture nationale par action dans chacun des départements de France. Ce déploiement local vise à permettre des interactions entre les différents acteurs locaux associatifs, PMI, libéraux, hospitaliers comme décrit dans l'IHAB. La création de réseaux d'allaitement, potentiellement appuyés sur les réseaux de périnatalité existants serait un indicateur de la couverture nationale et de sa cohérence.

L'analyse approfondie du projet et les conclusions de ses évaluations devront conduire à poursuivre la réflexion sur l'amélioration des politiques et des pratiques et permettre une discussion avec les autres pays engagés dans de telles initiatives dans un esprit de partage et de collaboration pour une meilleure protection de la sécurité alimentaire des nourrissons dans le monde et particulièrement en situation d'urgence, crise humanitaire ou climatique.

Indicateurs	Méthodes d'évaluation
Politique d'allaitement nationale	Création d'un groupe de travail Publication de la politique Application de la politique : <ul style="list-style-type: none"> › Nomination d'un coordinateur national en 2025 › Application du Code en 2030 › Labélisation IHAB de 50% des maternités en 2030 › Réseau d'allaitement dans chaque région/département › Enseignement prénatal sur l'allaitement, contenu national harmonisé. Publication en 2026
Taux allaitement maternel exclusif	Données issues des certificats du 8 ^{ème} jour et 9 ^{ème} mois <ul style="list-style-type: none"> › 90% des nouveau-nés allaités à la naissance et à la sortie de maternité en 2030 › 75% des nourrissons allaités exclusivement à 6 mois en 2030
Professionnels de santé formés	Programmes de formation initiale des futurs professionnels de santé adaptés : 40h de formation minimum par cursus en 2026 Note minimale de 15/20 à l'examen (75%) Adoption de prises de position par les ordres professionnels concernés
Activités des associations	Nombre de bénévoles Nombre de rencontres avec les mères/pères et grands-parents : lignes téléphoniques, rencontres pré et postnatales Présentation des initiatives innovantes lors de congrès ou formations.

Tableau 2 des indicateurs quantitatifs

Liste des références

- Ameli. (2022). Reconnaître la constipation chez l'enfant.
<https://www.ameli.fr/drome/assure/sante/themes/constipation-enfant/savoir-identifier-enfant-constipe>
- Ameli. (2023). Prévention du surpoids et de l'obésité de l'enfant.
<https://www.ameli.fr/drome/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/prevention-du-surpoids-et-de-l-obesite-infantile/un-enjeu-de-sante-publique>
- Arnaud, F., Lefebvre, G. (2024). *Les dépenses de santé en 2022. Résultats des comptes de la santé*. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-02/CNS2023MAJ280224.pdf>
- Arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025 - Légifrance. (s. d.). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046269938>
- Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite et modifiant l'arrêté du 20 septembre 2000 relatif aux aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales - Légifrance. (s. d.). <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000018685743>.
- Article L1 - Code rural et de la pêche maritime - Légifrance. (s. d.). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043978760
- Article L261-1- L266-2 du Code l'action sociale et des familles- Légifrance. (s. d.). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074069/LEGISCTA000006142841/#LEGISCTA00000614284.
- ATIH. (2021). *Chiffres clés hospitalisation 2021*. https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4416/atih_chiffres_cles_h_2021_.pdf
- Agence Auvergne-Rhône-Alpes. (2023). *Projet régional de santé 2018-2028: Schéma régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes*. <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/media/116042/download?inline>
- Boutry-Stadelmann, B. (2017). *Rapport WBTi France 2017 avec documentation*. <https://wbti-france.jimdofree.com>
- Boutry-Stadelmann, B. (2024). *Rapport WBTi France 2024*. <https://wbti-france.jimdofree.com>
- Chang, Y.-S., Beake, S., Kam, J., Lok, K. Y.-W., & Bick, D. (2022). Views and experiences of women, peer supporters and healthcare professionals on breastfeeding peer support: A systematic review of qualitative studies. *Midwifery*, 108, 103299. doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103299>
- Chen, L. W., Wilson, F. A., Gregg, A., Gupta, N., Bekmuratova, S., & Palm, D. (2018). Measuring the Cost and Value of Quality Improvement Initiatives for Local Health Departments. *J Public Health Manag Pract*, 24(2), 164-171. doi:10.1097/phh.0000000000000552

- CNEWS. (2024) Emmanuel Macron s'entête dans une posture va t'en guerre: les réactions fusent après les déclaration du président. <https://www.cnews.fr/france/2024-03-14/en-direct-emmanuel-macron-sentete-dans-une-posture-va-t-en-guerre-les-reactions>
- De Lamotte, L. (2020). Nestlé France et les jeunes agriculteurs échangent avec des établissements scolaires pour promouvoir l'entrepreneuriat agricole. <https://www.nestle.fr/sites/g/files/pydnoa566/files/2020-11/CP%20Agripreneurship%20V5RevuMDA.pdf>
- Didierjean-Jouveau, C. (2016). Allaitement et féminisme. <https://www.claude-didierjean-jouveau.fr/2016/06/11/allaitement-et-feminisme/>
- Dress. (2020). *La naissance, les maternités*. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Fiche%2024%20-%20La%20naissance%20%20les%20maternités%20.pdf>
- Duguet, M. (2018). L'article à lire pour comprendre le scandale du lait infantile contaminé. *France Tv Info*. https://www.francetvinfo.fr/sante/alimentation/lait-infantile-contamine/l-article-a-lire-pour-comprendre-le-scandale-du-lait-infantile-contamine_2562521.html
- ENN. (2017). *L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence. Orientations opérationnelles pour le personnel de secours d'urgence et les gestionnaires de programme*. https://www.enonline.net/attachments/3017/Ops-G_French_2018.pdf
- Fosse, J. F., P. Gomel, C. Hagenburg, M. Rousselon, J. (2021). *Pour une alimentation saine et durable: Analyse des politiques de l'alimentation en France*. https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2021_rapport_pour_une_alimentation_saine_et_durable_-_evaluation_des_politiques_de_l'alimentation_en_france.pdf
- Franceschi, H. (2024). Classement PIB 2024, quelles sont les puissances mondiales. *Journal du net, Fiches*. <https://www.journaldunet.fr/patrimoine/guide-des-finances-personnelles/1209268-classement-pib-2024-quelles-sont-les-puissances-mondiales/>
- GIFA. (2023). Greenfeeding – Ecofeeding climate action from birth [Press release]. <https://www.gifa.org/wp-content/uploads/2024/03/2023-Green-Feeding-Europe-and-Worldwide-2023-FINAL-R.pdf>
- Giusti, A., Marchetti, F., Zambri, F., Pro, E., Brillo, E., & Colaceci, S. (2022). Breastfeeding and humanitarian emergencies: the experiences of pregnant and lactating women during the earthquake in Abruzzo, Italy. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 45. doi:10.1186/s13006-022-00483-8
- Global Health Media. (2024). Global Health Media Project. <https://globalhealthmedia.org/topic/breastfeeding/>
- IHAB-France. (2024). IHAB-un label de l'OMS et de l'UNICEF pour la bienveillance en maternité. <https://i-hab.fr>
- INSEE. (2024). *L'essentiel sur... la pauvreté*. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5759045>
- Jang, M. J., Kim, Y. J., Hong, S., Na, J., Hwang, J. H., Shin, S. M., & Ahn, Y. M. (2020). Positive association of breastfeeding on respiratory syncytial virus infection in

- hospitalized infants: a multicenter retrospective study. *Clin Exp Pediatr*, 63(4), 135-140. doi:10.3345/kjp.2019.00402
- Lanari, M., Prinelli, F., Adorni, F., Di Santo, S., Faldella, G., Silvestri, M., & Musicco, M. (2013). Maternal milk protects infants against bronchiolitis during the first year of life. Results from an Italian cohort of newborns. *Early Human Development*, 89, S51-S57. doi:[https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(13\)70016-1](https://doi.org/10.1016/S0378-3782(13)70016-1)
- Le Fer, J. L., M. Faurent, L. (2023). Réparer la France: crise sociale et maintenant? *La croix*. <https://www.la-croix.com/France/Crise-sociale-maintenant-2023-07-07-1201274542>
- Le Guludec, D. (2020). *Choix méthodologiques pour l'évaluation économique à la HAS*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-07/guide_methodologique_evaluation_economique_has_2020_vf.pdf
- Lechosá-Muñiz, C., Paz-Zulueta, M., Herrero, M. S. A., Rio, E. C. D., Sota, S. M., Llorca, J., & Cabero-Perez, M. J. (2020). Health Care Costs Associated to Type of Feeding in the First Year of Life. *Int J Environ Res Public Health*, 17(13). doi:10.3390/ijerph17134719
- Les 1000 premiers jours. Là où tout commence*. (2020). <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/>
- LLLFrance. (2024). La leche league France, une association pour le soutien à l'allaitement maternel. <https://www.lllfrance.org/>
- Maurice, A., Kersuzan, C., Comoretto, G., & Tichit, C. (2021). Le choix d'allaiter son premier enfant : une décision maternelle sous influence. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 56(1), 79-88. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cnd.2020.09.006>
- Merten, S. W., J. (2024). *L'allaitement concerne toute la société*. <https://ekff.admin.ch/fr/medias/communiqués-de-presse/detail/lallaitement-concerne-toute-la-societe-policy-brief-n-7>
- Michaud-Létourneau, I., Gayard, M., Lauzière, J., Beaudry, M., Pascual, L. R., Chartier, I., Le Roy, J., Michaud-Létourneau, I., Gaboury, I. (2022). Understanding the challenges related to breastfeeding education and barriers to curricular change: a systems perspective for transforming health professions education. *Can Med Educ J*, 13(3), 91-104. doi:10.36834/cmej.73178
- Mineva, G., & Philip, R. (2023). Impact of breastfeeding on the incidence and severity of respiratory syncytial virus bronchiolitis in infants: systematic review. *Rural Remote Health*, 23(1), 8088. doi:10.22605/rrh8088
- Nations Unies. (s.d.). Objectifs de développement durable- 17 objectifs pour sauver le monde. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
- Nishimura, T., Suzue, J., & Kaji, H. (2009). Breastfeeding reduces the severity of respiratory syncytial virus infection among young infants: A multi-center prospective study. *Pediatrics International*, 51(6), 812-816. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.2009.02877.x>
- OMS. (1981). *Code de commercialisation des substituts du lait maternel*. http://www.who.int/nutrition/publications/code_french.pdf

- OMS. (2003). *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242562211.pdf?ua=1>
- OMS. (2022). Aliments pour nourrissons et jeunes enfants : un sujet de préoccupation ?
<https://www.who.int/europe/fr/news/item/03-08-2022-foods-for-infants-and-young-children--a-matter-of-concern>
- Pierre-Brossolette, S. (2024). *Rapport annuel 2024 sur l'état des lieux du sexisme en France. S'attaquer aux racines du sexisme* (2024-01-22-STER-61).
<https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/292718.pdf>
- Programme national nutrition santé (PNNS) - Professionnels – Ministère du travail, de la santé et des solidarités. (2023). Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/le-programme-national-nutrition-sante/article/programme-national-nutrition-sante-pnns-professionnels>
- Programme national pour l'alimentation: Territoires en action 2019-2023. (2019).
<https://agriculture.gouv.fr/programme-national-pour-l'alimentation-2019-2023-territoires-en-action>
- Richardson, L. W., T. (2014). *Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U): Guide pour la programmation*.
https://ec.europa.eu/echo/files/policies/sectoral/toolkit_nutrition_fr.pdf
- Rodríguez-Gallego, I., Leon-Larios, F., Corrales-Gutierrez, I., & González-Sanz, J. D. (2021). Impact and Effectiveness of Group Strategies for Supporting Breastfeeding after Birth: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 18(5).
doi:10.3390/ijerph18052550
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., . . . Group, L. B. S. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, 387(10017), 491-504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2
- Salanave, B. (2023). *Allaitement et alimentation de l'enfant au cours de sa 1ère année. Les premiers résultats de l'étude Épipane*. https://www.sfmp.net/wp-content/uploads/2024/01/3_SFMP_Lyon_2023_Epipane_Salanave.pdf
- Santé Publique France. (s.d.). Jeunes enfants de 0 à 3 ans: du lait à la diversification. *Manger bouger*. <https://www.mangerbouger.fr/manger-mieux/a-tout-age-et-a-chaque-etape-de-la-vie/jeunes-enfants-de-0-a-3-ans-du-lait-a-la-diversification>
- Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale (SGDSN). (2024). Vigipirate.
<https://www.sgdsn.gouv.fr/vigipirate>
- Solidarilait. (2023). Réseau Solidarilait, Association de soutien à l'allaitement maternel.
<https://www.solidarilait.org>
- UFPP. (2024). Le patient partenaire. <https://ufpp.fr/le-patient-partenaire.html>
- UNICEF. (1990). Déclaration Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel.
http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html
- Unicef. (1991). L'initiative hôpitaux amis des bébés.
http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24806.html
- UNICEF. (2022). *Trousse d'outils de vérification des compétences: s'assurer de la compétence des professionnels de la santé en matière de mise en oeuvre de*

l'initiative Hôpitaux amis des bébés (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).
https://www.unicef.lu/trousse-doutils-de-verification-des-competences/?_adin=132415900

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., . . . Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7

WHA 53. (2000). Cinquante-troisième Assemblée Mondiale de la Santé.

WHA 54. (2001). Cinquante-quatrième Assemblée Mondiale de la Santé.

Zeitlin, J. M., A. Delnord, M. (2010). *EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT: Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010*.
<https://www.europeristat.com/images/doc/Peristat%202013%20V2.pdf>

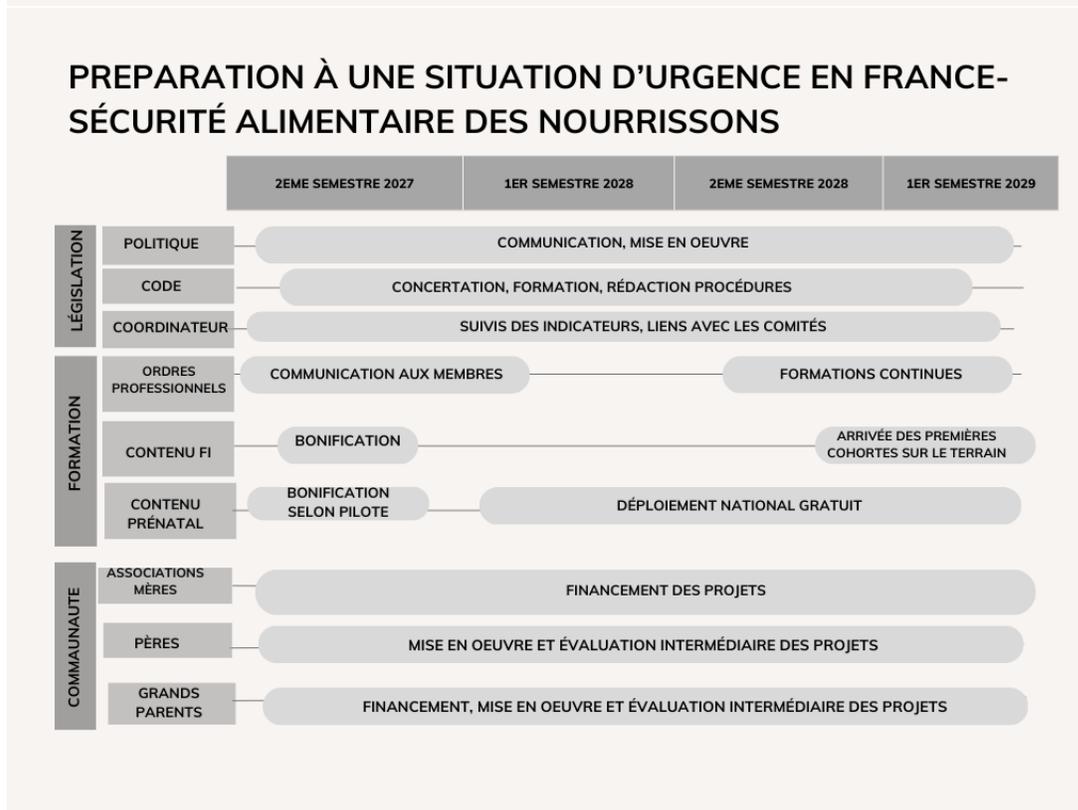
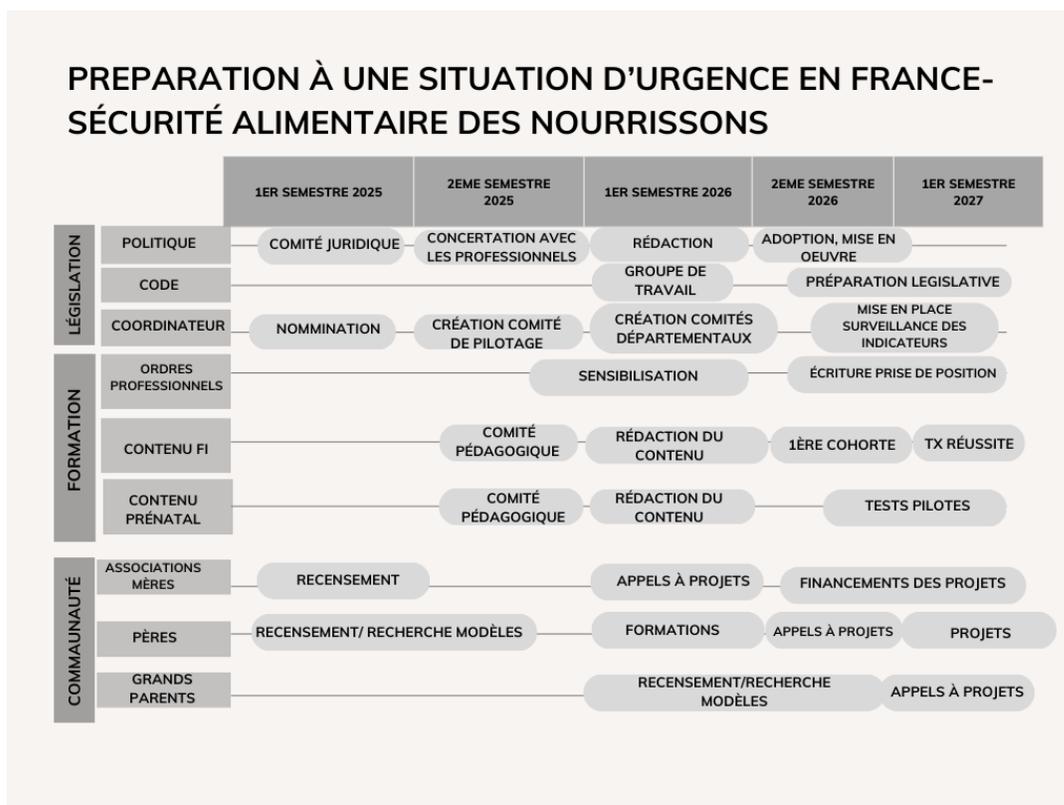
Annexe-1- Cadre logique

	intervention	Indicateurs	Sources, moyens de vérification	hypothèses
Objectif global :	Améliorer la sécurité alimentaire des nourrissons en France	O1 : Taux AME à la sortie de maternité et à 6 mois en 2025 Cible : 90% et 75% (valeurs ANJE du HCR) O2 : Nombre de maternités ayant le label IHAB Cible : 50%	O1 : certificats du 8eme jour et 9eme mois remplis par les pédiatres ou médecins généralistes O2 : certificats remis par IHAB France	La protection de l'allaitement maternel traduite par l'augmentation des taux d'allaitement réduit l'insécurité alimentaire des nouveau-nés.
Objectif spécifique	Préparer la population française au soutien de l'allaitement lors d'une situation d'urgence sanitaire ou catastrophe.	I1 : adoption d'une politique d'allaitement nationale en 2025 I2 : Prise de position en faveur de la protection de l'allaitement maternel par les ordres professionnels concernés I3 :40h de formation initiale en allaitement pour tous les futurs professionnels de santé en 2026 I4 : nombre de groupes PRALL actifs/ associations de mères ou valorisant la paternité, financées I5 : publicités en faveur de la protection de l'allaitement dans les médias	I1 : Politique connue des gestionnaires de santé. I2 : prises de positions publiées I3: 75% de réussite à cet examen I4 : nombre d'activités, participation aux activités I5 : nombre de campagnes publicitaires par média, organisées	L'augmentation des connaissances en allaitement dans la communauté et du soutien par les professionnels améliore la sécurité alimentaire des nourrissons en cas de situation d'urgence.
Activités	A0 : plaidoyer auprès des politiciens actuels A1 : Écriture d'une politique nationale de protection de	A0 : Ouverture au dialogue et discussion sur ce thème A1 : adoption d'une politique d'allaitement nationale en 2025	A0 : engagement dans ce projet A1 : Politique connue des gestionnaires de santé.	Conditions préalables : › Acceptation du projet par les associations de soutien de mères à mères. › Acceptation du projet par les parties prenantes

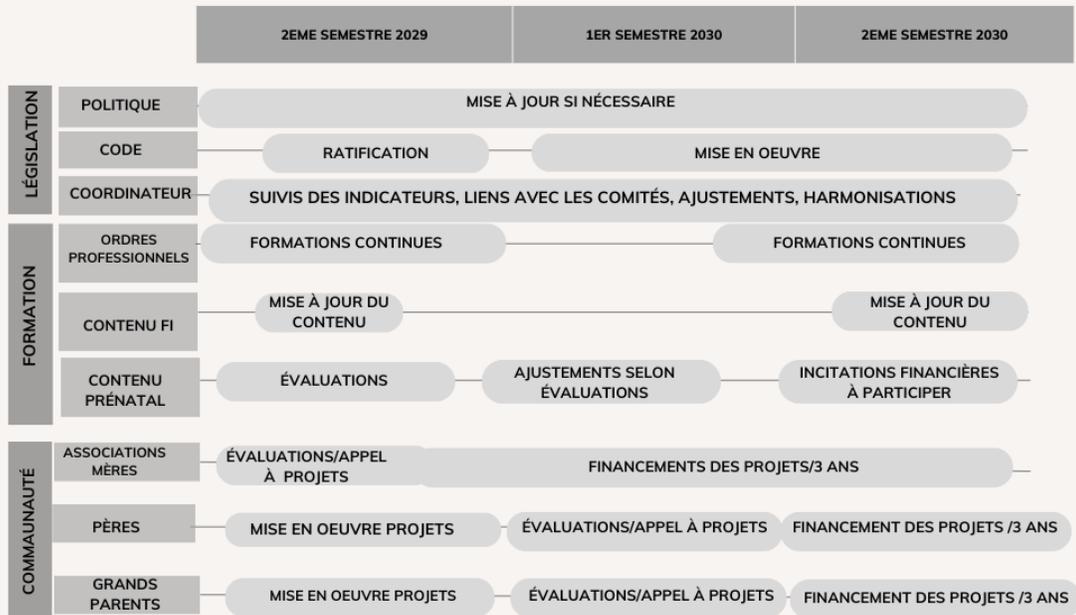
	<p>l'allaitement maternel</p> <p>A2 : Renforcement des capacités du système de santé à accompagner l'allaitement-</p> <p>A3 : Formation initiale des professionnels de santé</p> <p>A4 : Encadrement du contenu de l'enseignement prénatal en allaitement</p> <p>A5 : Appui à la création et au dynamisme des associations de mères/pères autour de l'allaitement/groupes PRALL</p> <p>A6 : valorisation des compétences des grands parents</p>	<p>A2 : écriture des prises de position par les ordres professionnels concernés, en concertation</p> <p>A3 :40h de formation initiale en allaitement pour tous les futurs professionnels de santé en 2026</p> <p>A4 : création d'un contenu harmonisé national en matière d'information prénatale en allaitement dispensé par les sage-femmes, les consultantes en lactation certifiées. A4bis : incitation à la participation des futurs parents</p> <p>A5 : nombre de groupes PRALL actifs/ associations de mères ou valorisant la paternité, financées Cible : un groupe par département</p> <p>A6 : activités de mises à jour des connaissances pour et par les grands-parents. Ateliers de 3h en présentiel ou virtuel dans chaque département</p> <p>A7 : recensement des ressources en allaitement existantes.</p>	<p>A2 : publication des prises de position et communication aux membres des ordres professionnels.</p> <p>A3: 75% de réussite à cet examen</p> <p>A4 : 50% des futurs parents reçoivent cet enseignement en 2026</p> <p>A4bis : gratuité de ces rencontres pour tous les futurs parents</p> <p>A5 : nombre d'activités proposées aux mères, aux familles, aux pères A4 bis : participation des mères, des pères et des familles aux activités</p> <p>A6 : nombre d'ateliers par département A6 bis : nombre de participants aux ateliers A6ter : satisfaction des participants/ correspondances avec leurs besoins</p> <p>A7 : connaissance des ressources, participation aux rencontres pré et postnatales,</p>	<p>› Financement national et départemental</p>
--	---	---	--	--

	A7 : campagnes publicitaires/ communication	Communication autour des ressources communautaires, libérales et institutionnelles	sondage sur les connaissances des nouveaux parents en maternité	
Extrants	<p>Politique d'allaitement connue et mise en œuvre</p> <p>Formations</p> <p>Communautés mobilisées et formées</p>	<p>E1 : Nomination d'un coordinateur national de l'allaitement (cible 2025) E1bis : Nomination de coordinateurs régionaux</p> <p>E2 : Application du Code (cible 2030)</p> <p>E3 : Prises de positions écrites en concertation avec les membres des ordres professionnels</p> <p>E4 : Formation des futurs professionnels de santé et de la petite enfance calquée sur la trousse Unicef des compétences en allaitement et publiée Cible : 100% des nouveaux professionnels en 2030</p> <p>E5 : Associations de mères réparties sur tout le territoire français, Relais pour des pères impliqués Compétences des grands-parents valorisées</p>	<p>E1 : publication de la nomination du coordinateur nationale E1bis : Un coordinateur par ARS</p> <p>E2 : Législation adaptée</p> <p>E3 : Communication et connaissances par tous les membres, de la position de leur ordre professionnel.</p> <p>E4 : Nombre de professionnels de santé et de la petite enfance formés.</p> <p>E5 : rapports d'activités des associations/ regroupements/groupes PRALL</p> <p>E5 bis : publication d'un rapport d'activité concernant la communication autour des ressources</p>	La capacité de la communauté à soutenir l'allaitement maternel est accrue

Annexe 2 : Diagramme de Gantt de mise en œuvre de l'action sur 6 ans



PREPARATION À UNE SITUATION D'URGENCE EN FRANCE- SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DES NOURRISSONS



Annexe 3 : Budget

Postes de dépenses			S1-2025	S2-2025	S3-2026	S4-2026	S5-2027	S6-2027	S7-2028	S8-2028	S9-2029	S10-2029	S11-2030	S12-2030	Total En euros
Honoraires	Salaire mensuel (1)brut	Nb personnes ETP													
Coordinateur national, cat A	3830 €	1	22980	22980	22980	22980	22980	22980	23324	23324	23324	23324	23324	23324	277824
Juristes, Cat A	3830	0,5	11490	11490	11490	11490	11490	11490							68940
Chargé de projet axe 2, cat C	2800	1	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	201600
Chargé de projet axe 3	2800	1	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	16800	201600
Documentaliste	3000	0,5	4500	9000	4500										18000
Mises à disposition experts pour les 3 axes	3000	0,25x 25= 6,25		112500	45000										157500
Évaluations, secrétariat	2700	0,10	1620	1620	1620	1620	1620	1620	1620	1620	1620	3200	810	3200	30700
Déplacements/Ratios															3000
Matériel pédagogique															
Matériel pédagogique					10000	10000		5000							25000
Création vidéos					50 000										50000
Rapports , procédures					5000							10000		10000	25000
Subventions aux associations															
Mères /Prall			0	0	0	900000	900000	900000	1 million	1 million	1 million	1 million	1 million	1 million	8700000
Pères							450000	450000	4500000	450000	450000	0,5 million	0,5 million	0,5 million	3750000
Grands-parents 3hx100depx25E/h								75000	75000	75000	75000	75000	75000	75000	525000
Total par semestre			74190	186690	184190	979690	1419690	1499690	1583200	1583200	1583200	1645124	1632734	1645124	14 034 164
Total de l'action globale (euros)															

Tableau3 : budget total du projet en euros. (1) salaires annuels sur la base du guide de rémunération des fonctionnaires français (<https://www.fonction-publique.gouv.fr/etre-agent-public/ma-remuneration/quelle-remuneration-en-fonction-des-metiers-du-secteur-public>). Non inclus la participation des enseignants, des professionnels de terrain dont la déclinaison du projet est incluse dans leurs tâches initiales

