

TROUSSE D'OUTILS DE VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES

S'ASSURER DE LA COMPÉTENCE DES PROFESSIONNELLS DE LA SANTÉ EN MATIÈRE DE MISE EN ŒUVRE DE L'INITIATIVE HÔPITAUX AMIS DES BÉBÉS





TROUSSE D'OUTILS DE VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES

**S'ASSURER DE LA COMPÉTENCE
DES PROFESSIONNELS DE LA
SANTÉ EN MATIÈRE DE MISE EN
ŒUVRE DE L'INITIATIVE HÔPITAUX
AMIS DES BÉBÉS**



Trousse d'outils de vérification des compétences : s'assurer de la compétence des professionnels de la santé en matière de mise en œuvre de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés.

ISBN : 978-929031353-3

© **Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2022**

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée Trousse d'outils de vérification des compétences — S'assurer de la compétence des professionnels de la santé en matière de mise en œuvre de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception graphique et impression par Comité national pour l'UNICEF, Luxembourg

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iv
INTRODUCTION	v
SECTION 1: Les cadres de compétences	1
SECTION 2: Vérification des compétences	5
<i>Introduction</i>	6
<i>Indicateurs de performance</i>	6
<i>Quand vérifier les compétences</i>	13
<i>Méthodes de vérification des compétences</i>	14
<i>Les examinateurs</i>	15
SECTION 3: La trousse d'outils	17
<i>Le formulaire de vérification des compétences</i>	18
<i>Ressources de l'examineur</i>	19
<i>Questions à choix multiples pour la vérification des connaissances</i>	21
<i>Études de cas pour une vérification approfondie des connaissances</i>	21
<i>Outils d'observation pour le contrôle des connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et attitudes (savoir-être)</i>	22
SECTION 4: Adaptation par le pays	25
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	27
ANNEXES EN LIGNE	
Annexe A. <i>Formulaire de vérification des compétences (classées par domaine et par compétence)</i> https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333681/9789240009356-eng.pdf	
Annexe B. <i>Formulaire de vérification des compétences (classées par Condition de l'IHAB et par compétences)</i> https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333683/9789240009363-eng.pdf	
Annexe C. <i>Ressources de l'examineur (classées domaine et par compétences)</i> https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333684/9789240009370-eng.pdf	
Annexe D. <i>Ressources de l'examineur (classées par Condition de l'IHAB et par compétences)</i> https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333685/9789240009387-eng.pdf	
Annexe E. <i>Questions à choix multiples pour la vérification des connaissances</i> https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333687/9789240009394-eng.pdf	
Annexe F. <i>Études de cas pour la vérification des connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et attitudes (savoir-être)</i> https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333688/9789240009400-eng.pdf	
Annexe G. <i>Outils d'observation pour la vérification des connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et attitudes (savoir-être)</i> https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333689/9789240009417-eng.pdf	

REMERCIEMENTS

Ce document a été préparé par Elise M. Chapin, Chao-Huei Chen, Louise Dumas, Trish MacEnroe et Linda J. Smith (par ordre alphabétique) en coordination avec le Département nutrition et sécurité sanitaire des aliments de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de la Section de Nutrition, Programmes du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Laurence Grummer-Strawn et France Bégin ont supervisé la préparation de ce document.

Nous apprécions les commentaires et observations formulés par les parties prenantes internationales qui ont apporté leur contribution au projet de document entre décembre 2019 et avril 2020, notamment le personnel, les bénévoles et les membres du réseau IHAB (BFHI Network), La Leche League International (LLL), le Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile (IBFAN), l'Association internationale des consultants en lactation (ILCA) et l'Alliance mondiale en faveur de l'allaitement (WABA). Nous tenons à exprimer notre gratitude aux collègues suivants pour leur contribution (par ordre alphabétique) : Mona Alsumaie, Jeniece Alvey, Maryse Arendt, Melissa Bartick, Julia Bourg, Carmen Casanovas, Janet Guta, Jinhwa Ha, Rukhsana Haider, Maria-Teresa Hernandez-Aguilar, Hiroko Hongo, Mudiwah A. Kadeshe, Isabelle Létourneau-Michaud, Kathleen Marinelli, Ignatus Mosten, Thahira Mustafa, Elien Rouw, Roxana Saunero Nava, Felicity Savage, Paula Schreck, Catherine Sullivan.

Enfin, nous voudrions remercier les nombreux coordinateurs de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés, les administrateurs d'hôpitaux et les professionnels de la santé qui ont mis en œuvre l'Initiative aux niveaux national, régional et des établissements au cours des 29 dernières années. Leur travail acharné et leur passion pour la santé des mères et des bébés ont permis de renforcer l'Initiative dans le monde entier.

Ce document est une traduction de la version anglaise qui a été co-publiée par l'OMS et l'Unicef. La traduction de ces modules en français a été réalisée par l'équipe de traduction, interprétation et impression (TIP) au Bureau régional de l'Afrique, Organisation mondiale de la Santé (OMS AFRO).

Louise Dumas, MSN, PhD, Québec, Canada et Maryse Arendt, IBCLC et coordonnatrice IHAB au Luxembourg, ont conçu le lexique pour les traductrices et ont guidé la révision technique et les relectures.

La relecture a été effectuée conjointement par une équipe technique de l'OMS et de l'UNICEF composée de : Mamy Hanitra Raymonde Ramangakoto (UNICEF Madagascar) ; Anne-Sophie Le Dain et Simeon Nanama (UNICEF Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre) ; Sehenolalao Anjarasoa Andrianasolo, (OMS Madagascar) ;Antoinette Valian Tougouma et Matilda Tingu (OMS AFRO) : Coordonnée par Adelheid Onyango, (OMS AFRO)

Nous exprimons toute notre gratitude aux photographes de l'OMS et de l'UNICEF pour les photos contenues dans ce document.

Ce document et ses annexes sont une traduction du document original publié en anglais: Competency verification toolkit: ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020.Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Conception de la couverture et mise en page de la version anglaise : Alberto March, Photo de couverture ©Stock.adobe.com

Mise en page et relecture : Comité national pour l'UNICEF Luxembourg grâce à un financement de la Direction de la santé au Luxembourg.

INTRODUCTION

En 2018, l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) et l'UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) ont publié de nouvelles orientations de mise en œuvre de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB) révisée (Orientations) (1) dans lesquelles sont décrites les révisions des Dix Conditions pour le succès de l'allaitement (Dix Conditions). Les Dix Conditions servent de base à l'IHAB. L'une des révisions les plus importantes des Dix Conditions a été apportée à la Condition 2, où il est désormais indiqué : «Veiller à ce que le personnel ait des connaissances, des habiletés et des attitudes adéquates pour soutenir l'allaitement». Cette reformulation de la Condition 2 a introduit une transition dans l'IHAB, l'accent n'étant plus mis sur la formation mais sur la vérification des compétences.

La nouvelle Condition 2 de l'IHAB se centre sur la vérification pour s'assurer que les professionnels de la santé possèdent les connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et attitudes (savoir-être) nécessaires pour soutenir l'allaitement, en particulier pendant les premiers jours dans les maternités. Cette Trousse d'outils pour la vérification des compétences est conçue pour aider les pays et les systèmes de soins de santé à établir un lien pratique entre les compétences et la pratique clinique.

Le principe et la pratique de la vérification des compétences sont solidement ancrés dans les services professionnels et cliniques. Cependant, la mise en œuvre concrète de la vérification des compétences est un peu plus complexe et les détails du processus sont particulièrement importants. La vérification des compétences est essentiellement « l'épreuve » qui permet d'attester la capacité d'un professionnel à exécuter le travail de manière précise, avec sensibilité et dans les règles. Si un professionnel de la santé n'est pas en mesure de démontrer clairement sa compétence dans une tâche, il doit alors suivre un enseignement ou une formation de base ou de rattrapage.

La section 1 de ce manuel décrit le cadre de compétences dans lequel 16 compétences spécifiques de gestion et de soutien de l'allaitement sont organisées en sept domaines uniques.

La section 2 fournit des informations détaillées sur le principe et le processus de vérification des compétences ; les détails de la vérification des compétences cliniques spécifiques à l'IHAB et les qualifications et rôles des examinateurs. Les connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et attitudes (savoir-être) spécifiques qui constituent les compétences sont expliquées.

La section 3 décrit en détail les outils à utiliser pour la vérification des compétences, notamment le Formulaire de vérification des compétences, les Ressources des examinateurs, les questions à choix multiples pour vérifier les connaissances (savoir), les études de cas qui consistent en un examen approfondi de situations cliniques et les outils d'observation des habiletés (savoir-faire) et des attitudes (savoir-être).

La section 4 traite des possibilités d'adapter les outils figurant dans la Trousse d'outils aux contextes nationaux.



LE CADRE DE COMPÉTENCES

SECTION 1: LE CADRE DE COMPÉTENCES

Nourrir et prendre soin d'un nouveau-né constituent la forme la plus élémentaire de soins aux nourrissons. Le lait humain offert directement à partir du sein de la mère est la façon normale et optimale d'alimenter un nourrisson. « L'allaitement est un moyen inégalé de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement sains des nourrissons ; il fait également partie intégrante du processus de reproduction, avec des implications importantes pour la santé des mères ». (2).

Si l'allaitement est le moyen le plus naturel de nourrir et de prendre soin d'un nourrisson, cela ne va pas de soi pour toutes les mères et tous les nourrissons. L'allaitement nécessite à la fois des pratiques de soins précoces appropriées et une continuité de soutien par des professionnels de santé qualifiés. L'IHAB vise à garantir que les mères et les nouveau-nés reçoivent « des soins appropriés et en temps voulu avant et pendant leur séjour dans un établissement qui assure des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés » (1). Les lignes directrices 2018 de l'OMS/UNICEF ont redynamisé l'IHAB afin d'en faciliter l'adoption par tous les hôpitaux et centres de naissance du monde entier.

La compétence est définie comme, « la capacité d'utiliser un ensemble de connaissances (savoir), d'habiletés (savoir-faire) et d'attitudes (savoir-être) connexes pour réussir dans l'exercice des emplois, des fonctions ou des responsabilités identifiés » (3). L'un des principaux objectifs de l'IHAB est celui de garantir la compétence des professionnels de la santé et des gestionnaires dans la mise en œuvre des Dix Conditions. La révision des Dix Conditions en 2018 a introduit un recentrage majeur à la Condition 2, en apportant un changement de paradigme, à savoir le passage de l'exigence de suivre un certain nombre d'heures de formation (« le cours de 20 heures ») à la confirmation que tous les professionnels de la santé¹ possèdent les compétences nécessaires pour s'assurer que les soins sont dispensés de manière cohérente et éthique. Des connaissances (savoir), des habiletés (savoir-faire) et des attitudes (savoir-être) adéquates pour soutenir l'allaitement sont essentielles à la prestation de soins sûrs, fondés sur des données probantes et empreints de bienveillance. La formation des professionnels et/ou l'éducation formelle sont toujours importantes pour acquérir des connaissances et des habiletés techniques. L'OMS et l'UNICEF ont fourni du matériel didactique actualisé pour aider à la mise en œuvre de la formation. (4). Toutefois, pour que le renforcement des capacités soit réussi, il faut également que les compétences de chaque professionnel de la santé soient vérifiées. Pour cette raison, outre la formation, l'accent est désormais mis sur la vérification des compétences. Ce changement de paradigme majeur nécessite différents outils pour que la vérification des compétences puisse être mise en œuvre dans tous les établissements.

Ce manuel présente une trousse d'outils complète pour aider les pays, les systèmes de santé et les établissements de santé à évaluer les compétences des professionnels de la santé quant aux connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et attitudes (savoir-être) nécessaires à la mise en œuvre des Dix Conditions. La Trousse d'outils présente un cadre (tableau 1) composé de 16 compétences spécifiques réparties dans sept domaines. **Ce cadre remplace la liste des 20 compétences proposées dans les orientations de mise en œuvre de l'IHAB 2018 afin de refléter avec plus de précision les aspects les plus importants des soins nécessaires dans les maternités.**

Les domaines concernés s'ouvrent sur des procédures de gestion critiques auxquelles les professionnels de la santé doivent participer pour créer ces environnements recherchés. Parmi les compétences de base, figurent la communication et le conseil efficaces qui valent de manière transversale pour l'ensemble des compétences cliniques. Puis, elles évoluent à travers les différentes Conditions périnatales le long du continuum de soins et de services, de la période prénatale jusqu'à la sortie du lieu de naissance. Tous les professionnels de la santé travaillant dans des établissements qui fournissent des services de maternité et de néonatalogie devraient pouvoir démontrer leurs compétences dans les aspects pertinents du conseil et du soutien à l'allaitement.

¹Professionnel de la santé : toute personne qui assure l'éducation, l'évaluation, le soutien, l'intervention, l'assistance et/ou le suivi en rapport avec l'alimentation des nourrissons. Dans ce document, on n'utilise pas les termes « prestataire de soins de santé », « personnel », « travailleur de la santé » mais plutôt « professionnel de la santé ».

Tableau 1. Liste des compétences nécessaires à la mise en œuvre des Dix Conditions pour le succès de l'allaitement (par domaines).**DOMAINE 1: Procédures de gestion critiques pour soutenir les Dix Conditions**

01. Appliquer le *Code* dans un établissement de santé.
02. Expliquer les politiques d'alimentation des nourrissons et les systèmes de surveillance d'un établissement de santé.

DOMAINE 2: Habiletés fondamentales : communiquer de manière crédible et efficace

03. Utiliser les habiletés (savoir-faire) d'écoute et d'apprentissage lors d'une conversation avec une mère.
04. Utiliser des habiletés (savoir-être) pour renforcer la confiance et apporter du soutien lors d'une conversation avec une mère.

DOMAINE 3: Période prénatale

05. Engager une conversation prénatale sur l'allaitement.

DOMAINE 4: Naissance et post-partum immédiat

06. Mettre en œuvre le contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu.
07. Faciliter l'allaitement dans la première heure suivant la naissance, selon les signaux du bébé.

DOMAINE 5: Questions essentielles pour une mère allaitante.

08. Discuter avec une mère de la façon dont l'allaitement fonctionne.
09. Aider la mère lors de la mise au sein.
10. Aider une mère à répondre aux signes de faim du bébé.
11. Aider une mère à exprimer son lait.

DOMAINE 6: Aider les mères et les bébés ayant des besoins particuliers.

12. Aider une mère à allaiter un bébé en insuffisance pondérale ou malade.
13. Aider une mère dont le bébé a besoin de liquides autres que le lait maternel.
14. Aider une mère qui ne nourrit pas son bébé directement au sein.
15. Aider une mère à prévenir ou à résoudre des difficultés liées à l'allaitement.

DOMAINE 7: Soins à la sortie de l'établissement de santé.

16. Assurer une transition en douceur après la sortie de l'établissement de santé.



VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES

SECTION 2: VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES

Introduction

Ce document présente une Trousse d'outils de vérification des compétences destinée à aider les établissements et les éducateurs à vérifier les compétences de base des différents types de professionnels de la santé (infirmières, sages-femmes, médecins, etc.) dans la prestation de soins d'allaitement de base fondés sur des données probantes.

Les professionnels de la santé compétents peuvent démontrer qu'ils possèdent les connaissances (savoir), les habiletés (savoir-faire) et les attitudes (savoir-être) nécessaires pour fournir des soins et un soutien en toute sécurité et avec bienveillance à toutes les mères et aux nouveau-nés, dans le contexte des Dix Conditions. Des résultats d'apprentissage bien articulés supposent que les étudiants doivent savoir : quoi faire (c'est-à-dire les connaissances-savoir); comment appliquer leurs connaissances (c'est-à-dire leurs habiletés-savoir-faire); et quand appliquer l'ensemble de leurs compétences (savoir, savoir-faire et savoir-être)(5). Ces termes ont été définis comme suit (3) :

Connaissances (K; savoir)	c'est la compréhension théorique ou pratique d'une matière acquise grâce à l'éducation formelle ou à des expériences pratiques.
Les habiletés (S; savoir-faire)	signifient les capacités à effectuer correctement un travail. Parmi ces habiletés figurent notamment des techniques cognitives, de communication interpersonnelle et de résolution de problèmes.
Les attitudes (A; savoir-être)	désignent le comportement, la façon ou la manière dont nous agissons envers nous-mêmes ou envers les autres

Les connaissances (savoir), les habiletés (savoir-faire) et les attitudes (savoir-être) sont toutes nécessaires à l'intervention des professionnels de la santé au niveau clinique dans le cadre des Dix Conditions. La mise en œuvre des Dix Conditions dans les maternités requiert des connaissances (savoir), des habiletés (savoir-faire) et des attitudes (savoir-être) qui vont au-delà de celles qui sont nécessaires à un soutien de base à l'allaitement. L'IHAB comporte des aspects éthiques des soins et des services à toutes les mères, soutenus par la politique de l'établissement et le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (le Code) (8). Les professionnels de la santé doivent aider les femmes à prendre des décisions éclairées concernant la nutrition et le bien-être de leur enfant, ce qui dépasse le simple soutien clinique à l'allaitement. L'IHAB a pour vocation de participer activement à la mise en place d'environnements favorables à une mise en œuvre durable au sein de l'établissement, afin que toutes les mères et tous les nourrissons reçoivent les soins personnalisés, empreints de bienveillance et fondés sur des données probantes qu'ils méritent de la part de tous les professionnels de la santé poursuivant le même objectif. À cet égard, la *Trousse d'outils de vérification des compétences* réunit toutes les compétences attendues pour mettre en œuvre les Dix Conditions.

Indicateurs de performance (PI)

La *Trousse d'outils de vérification des compétences* intègre des indicateurs de performance pour documenter et attester qu'un professionnel de la santé a acquis les compétences nécessaires. Pour chaque compétence, deux ou plusieurs indicateurs de performance sont énumérés. Les indicateurs de performance sont des affirmations mesurables qui décrivent les capacités spécifiques du professionnel de la santé.

Les indicateurs de performance sont des mesures de la compétence d'un professionnel de la santé à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement dans un établissement fournissant des services de maternité et de néonatalogie. Ils mesurent également la capacité à mettre en œuvre les Dix Conditions (voir **tableau 2**). Certains indicateurs sont pertinents pour plusieurs Conditions. En particulier, les indicateurs de performance relevant du Domaine 2 : « Les habiletés fondamentales : communiquer de manière crédible et efficace », sont intrinsèquement liées à toutes les Conditions 3 à 10, car les habiletés en matière de conseil sont à la base de toutes les interactions avec les mères. D'autres indicateurs s'appliquent également à plus d'une Condition.

Tableau 2. Dix Conditions

Condition 1A	Se conformer pleinement au <i>Code international de commercialisation des substituts du lait maternel</i> et aux résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé.
Condition 1B	Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance du personnel et des parents.
Condition 1C	Établir des systèmes de surveillance continue et de gestion des données.
Condition 2	Veiller à ce que le personnel possède les connaissances, habiletés et attitudes nécessaires pour assurer un soutien à l'allaitement.
Condition 3	Parler avec les femmes enceintes et leur famille de l'importance de l'allaitement et de sa pratique.
Condition 4	Favoriser un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu entre la mère et l'enfant et encourager les mères à commencer l'allaitement dès que possible après la naissance.
Condition 5	Aider les mères à commencer et à maintenir l'allaitement et à gérer les difficultés les plus fréquentes.
Condition 6	Ne pas donner aux nouveau-nés allaités des aliments ou des liquides autres que le lait maternel, sauf indication médicale.
Condition 7	Laisser l'enfant avec sa mère, dans la même chambre, 24 heures sur 24.
Condition 8	Aider les mères à reconnaître les signaux de faim de leur nouveau-né et à y répondre.
Condition 9	Conseiller les mères sur l'utilisation et les risques des biberons, des tétines et des sucres.
Condition 10	Coordonner la sortie de l'hôpital de sorte que les parents et leur nourrisson continuent d'avoir un accès en temps utile à des services de soutien et de soins.

Les indicateurs de performance sont basés sur une approche préventive des soins dans le but d'aider les mères à prendre leurs propres décisions concernant le bien-être de leurs nourrissons. Lorsqu'un individu connaît bien l'importance d'une intervention, il est plus facile de la mettre concrètement à exécution. Pour la plupart, les indicateurs de performance sont assortis de conseils anticipés permettant aux mères de devenir autonomes dans la prise en charge de leurs nourrissons lorsqu'elles quittent l'hôpital, indépendamment de leurs décisions concernant l'alimentation de ces derniers.

SECTION 2: VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES

À titre d'exemple, la compétence 5 et la Condition 3 portent sur le conseil prénatal en matière d'allaitement. Les indicateurs de performance qui mesurent cette compétence ou capacité à effectuer la Condition sont :

Engager une conversation avec une femme enceinte sur 3 aspects de l'importance de l'allaitement.	Évaluer au moins 3 aspects des connaissances d'une femme enceinte sur l'allaitement afin de combler les lacunes et de corriger les inexactitudes.	Engager une conversation avec une femme enceinte sur au moins 4 pratiques de soins qu'une dyade mère-nourrisson expérimentera à la maternité et qui favoriseront l'allaitement.
--	---	---

Les professionnels de la santé doivent savoir quoi expliquer à une mère, pourquoi c'est important, comment faire ce qui est nécessaire et comment le faire en respectant le rythme et les préoccupations de la mère. Cette compétence porte sur les connaissances (savoir) que doivent posséder les professionnels de la santé, et elle intègre les habiletés (savoir-faire) et les attitudes (savoir-être) qui les aideront à transmettre efficacement et judicieusement les messages à différentes mères.

Chaque indicateur de performance ne représente qu'une seule action. C'est pourquoi un seul verbe d'action est utilisé. Par exemple, « Décrire à une mère au moins 4 signes de transfert adéquat du lait dans les premiers jours » ne comprend que le verbe d'action « Décrire », et non « Décrire et illustrer », pour lesquels une seule question ne permet pas de déterminer si la personne est compétente ou non. Les verbes d'action tels que « énumérer, décrire ou expliquer » ne requièrent qu'un simple rappel des connaissances, tandis que les verbes tels que « évaluer, démontrer ou aider » font appel au raisonnement clinique, à la planification et à la communication.

Le **tableau 3** énumère chaque indicateur de performance avec la compétence s'y rapportant et la Condition pertinente, en précisant s'il porte sur **les connaissances (savoir)=K, les habiletés (savoir-faire)=S ou les attitudes (savoir-être)=A**, et les modalités de vérification.

Tableau 3. Liste des indicateurs de performance

Indicateur de performance	Compétence évaluée	Condition IHAB	Connaissances (K), habiletés (S) ou attitudes (A)	Type de vérification
1. Énumérer au moins trois produits couverts par le Code.	01	1A	K	Question ou étude de cas
2. Décrire au moins trois façons dont un professionnel de la santé protège l'allaitement en pratique.	01	1A	K	Question ou étude de cas
3. Décrire au moins une façon dont un professionnel de la santé devrait répondre si des informations fournies par les fabricants et/ou les distributeurs de produits couverts par le Code lui sont proposées.	01	1A	K	Question ou étude de cas
4. Décrire au moins un type d'incitation financière ou matérielle qu'un fabricant et/ou un distributeur de produits couverts par le Code pourrait offrir à un professionnel de la santé.	01	1A	K	Question ou étude de cas

SECTION 2: VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES

Indicateur de performance	Compétence évaluée	Condition IHAB	Connaissances (K), habiletés (S) ou attitudes (A)	Type de vérification
5. Décrire au moins un effet néfaste d'incitations financières ou matérielles acceptées par un professionnel de la santé.	01	1A	K	Question ou étude de cas
6. Décrire au moins deux moyens par lesquels l'établissement veille à ce qu'il n'y ait aucune promotion de préparations pour nourrissons, de biberons ou de tétines dans ses services de maternité et de néonatalogie, ou par l'un de ses professionnels de la santé.	01	1A	K	Question ou étude de cas
7. Décrire au moins deux éléments de la politique d'alimentation du nourrisson appliquée par l'établissement.	02	1B	K	Question ou étude de cas
8. Expliquer au moins trois effets de la politique d'alimentation du nourrisson sur le travail d'un professionnel de la santé dans cet établissement.	02	1B	K	Question ou étude de cas
9. Expliquer au moins deux raisons pour lesquelles la surveillance des pratiques hospitalières est importante pour assurer la qualité des soins.	02	1C	K	Question ou étude de cas
10. Expliquer au moins deux méthodes de surveillance des pratiques au sein de cet établissement.	02	1C	K	Question ou étude de cas
11. Démontrer au moins trois aspects des habiletés d'écoute et d'apprentissage quand on discute avec une mère.	03	3-10	K-S-A	Observation
12. Démontrer au moins trois façons d'adapter le style et le contenu de la communication lorsqu'on parle avec une mère.	03	3-10	K-S-A	Observation
13. Démontrer au moins deux façons d'encourager une mère à partager son point de vue, en prenant le temps de le comprendre et d'en tenir compte.	04	3-10	K-S-A	Observation
14. Décrire au moins trois aspects du renforcement de la confiance et du soutien à apporter lorsqu'on parle avec une mère.	04	3-10	K-S-A	Observation
15. Engager une conversation avec une femme enceinte sur 3 aspects de l'importance de l'allaitement.	05	3	K-S-A	Observation
16. Évaluer au moins 3 aspects des connaissances d'une femme enceinte sur l'allaitement afin de combler les lacunes et de corriger les inexactitudes.	05	3	K-S-A	Observation

SECTION 2: VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES

Indicateur de performance	Compétence évaluée	Condition IHAB	Connaissances (K), habiletés (S) ou attitudes (A)	Type de vérification
17. Engager la conversation avec une femme enceinte sur au moins quatre pratiques de soins qu'une dyade mère/enfant expérimentera à la maternité et qui favoriseront l'allaitement.	05	3	K-S-A	Observation
18. Expliquer au moins trois raisons pour lesquelles un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu est important pour la mère.	06	4	K	Question ou étude de cas
19. Expliquer au moins trois raisons pour lesquelles un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu est important pour le nourrisson.	06	4	K	Question ou étude de cas
20. Démontrer au moins trois façons de mettre en œuvre au quotidien le contact peau-à-peau immédiat, ininterrompu et sécurisé entre la mère et le nourrisson, peu importe le mode de naissance.	06	4	K-S-A	Observation
21. Démontrer au moins 3 éléments pour évaluer la sécurité mère/enfant lors du peau-à-peau durant les 2 premières heures, peu importe le mode de naissance.	06	4	K-S-A	Observation
22. Donner au moins trois raisons pour lesquelles il NE faut PAS interrompre le contact peau-à-peau.	06	4	K	Question ou étude de cas
23. Expliquer au moins deux raisons pour lesquelles le contact peau-à-peau pourrait être interrompu pour des motifs médicalement justifiables.	06	4	K	Question ou étude de cas
24. *LE CAS ÉCHÉANT* Expliquer comment maintenir le contact peau-à-peau pendant le transfert de la mère et du nourrisson dans une autre pièce ou une autre salle de suivi.	06	4	K	Question ou étude de cas
25. Engager la conversation avec une mère, notamment sur au moins trois raisons pour lesquelles la tétée est importante dans la première heure suivant la naissance, lorsque le bébé y est prêt.	07	4	K-S-A	Observation
26. Démontrer au moins trois aspects d'une prise en charge sans danger du nouveau-né dans les deux premières heures suivant sa naissance.	07	4	K-S-A	Observation
27. Décrire à la mère au moins 3 signaux qui montrent que le bébé est prêt à téter.	07	4	K-S-A	Observation
28. Décrire au moins six éléments-clés que toute mère qui allaite devrait connaître ou être capable de démontrer.	08	5, 8	K	Question ou étude de cas

SECTION 2: VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES

Indicateur de performance	Compétence évaluée	Condition IHAB	Connaissances (K), habiletés (S) ou attitudes (A)	Type de vérification
29. Discuter avec une mère d'au moins trois raisons pour lesquelles l'allaitement exclusif efficace est important.	08	3, 6	K-S-A	Observation
30. Discuter avec une mère des comportements alimentaires attendus d'un nouveau-né au cours des 36 premières heures de vie.	08	5	K-S-A	Observation
31. Décrire à la mère au moins quatre signes de transfert de lait satisfaisant durant les premiers jours.	08	5	K-S-A	Observation
32. Évaluer l'allaitement durant une session complète et ce, sur au moins 5 éléments.	09	5, 8	K-S-A	Observation
33. Démontrer au moins trois façons d'aider une mère à adopter une position confortable et sans danger pour allaiter pendant les six premières heures après la naissance et par la suite, au besoin, durant son séjour à l'hôpital.	09	5	K-S-A	Observation
34. Démontrer comment aider une mère à assurer une prise du sein efficace et confortable, en cinq points au moins.	09	5	K-S-A	Observation
35. Discuter avec une mère de deux éléments qui témoignent de l'importance de maintenir le nouveau-né dans la chambre de sa mère 24 heures/jour.	10	7	K-S-A	Observation
36. Expliquer deux situations : une pour la mère et une pour le nourrisson, lorsqu'il est acceptable de séparer la mère de son bébé pendant leur séjour à l'hôpital.	10	7	K	Question ou étude de cas
37. Décrire au moins deux signaux de faim précoces et un signal de faim tardif.	10	8	K	Question ou étude de cas
38. Décrire au moins quatre raisons pour lesquelles l'alimentation à la demande est importante.	10	8	K	Question ou étude de cas
39. Décrire au moins deux aspects de l'alimentation à la demande (également appelée alimentation selon les besoins exprimés par le bébé ou à l'initiative du bébé), indépendamment du mode d'alimentation.	10	8	K	Question ou étude de cas
40. Démontrer à une mère comment exprimer son lait manuellement, en énonçant au moins 8 éléments importants.	11	5	K-S-A	Observation
41. Expliquer au moins trois éléments à prendre en compte pour conserver convenablement le lait maternel.	11	6	K	Question ou étude de cas

SECTION 2: VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES

Indicateur de performance	Compétence évaluée	Condition IHAB	Connaissances (K), habiletés (S) ou attitudes (A)	Type de vérification
42. Expliquer au moins trois aspects de la manipulation du lait maternel exprimé.	11	6	K	Question ou étude de cas
43. Aider une mère à s'installer dans une position confortable et sécuritaire pour allaiter son bébé prématuré, peu prématuré ou faible, en notant au moins 4 points.	12	5	K-S-A	Observation
44. Discuter avec la mère d'un bébé né avant terme, peu prématuré ou en insuffisance pondérale à la naissance, et qui éprouve des difficultés à téter efficacement au sein, au moins en cinq points.	12	5	K-S-A	Observation
45. Discuter avec une mère séparée de son nouveau-né prématuré ou malade d'au moins deux raisons pour lesquelles il est souhaitable d'être près de son bébé dans l'unité de soins intensifs.	12	7	K-S-A	Observation
46. Discuter avec la mère d'un bébé né avant terme, peu prématuré ou vulnérable (y compris dans le cas de naissances multiples), de l'importance d'observer au moins deux signes et changements de comportement subtils pour déterminer le moment approprié pour allaiter son bébé.	12	8	K-S-A	Observation
47. Énumérer au moins 2 contre-indications potentielles à l'allaitement pour un bébé et 2 pour une mère.	13	6	K	Question ou étude de cas
48. Décrire au moins 4 indications médicales : 2 indications pour la mère et 2 indications pour le nouveau-né, pour donner des suppléments lorsque l'allaitement n'est pas amélioré à la suite d'une évaluation et d'une prise en charge adéquate.	13	6	K	Question ou étude de cas
49. Décrire au moins 3 risques que comporte le fait de donner à un nouveau-né allaité tout aliment ou liquide autre que le lait maternel, en l'absence d'indication médicale.	13	6	K	Question ou étude de cas
50. Pour les quelques situations de santé où les nourrissons ne peuvent pas, ou ne doivent pas, être nourris au sein, décrire, par ordre de préférence, les alternatives à privilégier.	13	6	K	Question ou étude de cas
51. Engager une conversation avec une mère qui a l'intention de nourrir son bébé avec une formule commerciale, en notant au moins 3 actions à entreprendre.	13	6	K-S-A	Observation
52. Démontrer à une mère qui en a besoin, au moins 3 éléments importants de la préparation de formules pour nourrissons dans de bonnes conditions.	13	6	K-S-A	Observation

SECTION 2: VÉRIFICATION DES COMPÉTENCES

Indicateur de performance	Compétence évaluée	Condition IHAB	Connaissances (K), habiletés (S) ou attitudes (A)	Type de vérification
53. Démontrer à une mère comment nourrir son enfant à la tasse en toute sécurité lorsque cela est nécessaire, en indiquant au moins 4 points.	14	9	K-S-A	Observation
54. Décrire à une mère au moins 4 étapes pour alimenter son nourrisson avec un supplément dans de bonnes conditions.	14	6, 9	K-S-A	Observation
55. Décrire au moins 2 méthodes d'alimentation alternatives autres que le biberon.	14	9	K	Question ou étude de cas
56. Engager une conversation avec une mère qui sollicite des biberons, tétines, sucres et sucettes sans indication médicale, en mentionnant au moins 3 points.	14	9	K-S-A	Observation
57. Engager une conversation avec une mère sur au moins 4 façons de faciliter l'allaitement afin de prévenir ou de résoudre les problèmes d'allaitement les plus courants (mamelons douloureux, engorgement, impression de manque de lait, nourrissons qui ont des difficultés à téter).	15	5, 10	K-S-A	Observation
58. Décrire au moins 4 éléments à évaluer lorsqu'une mère dit que son enfant pleure fréquemment.	15	8	K	Question ou étude de cas
59. Décrire au moins 4 suggestions à fournir à une mère en vue d'apaiser son bébé autrement qu'avec une suce, une sucette.	15	9	K	Question ou étude de cas
60. Décrire au moins 2 sources disponibles au niveau local pour obtenir sans délais une information exacte et à jour sur l'alimentation des nourrissons et la prise en charge des problèmes.	16	10	K	Question ou étude de cas
61. Décrire au moins deux façons dont l'établissement de santé s'engage dans des programmes communautaires pour coordonner les messages sur l'allaitement et offrir une continuité des soins.	16	10	K	Question ou étude de cas
62. Élaborer avec une mère un plan individualisé d'alimentation à la sortie de l'hôpital qui comprend au moins 6 points.	16	10	K-S-A	Observation
63. Décrire à une mère au moins 4 signes d'alerte de sous-alimentation ou de déshydratation du nourrisson pour qu'elle puisse contacter un professionnel de santé après sa sortie de l'établissement.	16	10	K-S-A	Observation
64. Décrire au moins 3 signes maternels suggérant à la mère de contacter un professionnel de santé après sa sortie de l'établissement.	16	10	K	Question ou étude de cas

Quand vérifier les compétences

Les lignes directrices IHAB de 2018 préconisent que les systèmes d'éducation nationaux veillent à ce que les professionnels de la santé soient formés à l'allaitement pendant la formation initiale. Les établissements qui assurent des services de maternité et de soins aux nouveau-nés doivent veiller à l'actualisation des compétences de tous leurs professionnels de la santé. La vérification des compétences permet d'identifier les lacunes en matière de connaissances (savoir) ou d'habiletés (savoir-faire) qui nécessitent ou bénéficieraient d'une formation complémentaire. C'est pourquoi la Trousse d'outils de vérification des compétences est destinée à être utilisée dans les hôpitaux et les maternités assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés, ainsi que dans le cadre de la formation initiale. Étant donné que ce manuel décrit les compétences minimales requises pour tous les types de professionnels de la santé (sages-femmes, infirmières, médecins de famille, obstétriciens, pédiatres, etc.) au sein d'une équipe périnatale, il est conçu pour être flexible et pour guider l'amélioration nécessaire des connaissances (savoir), des habiletés (savoir-faire) et/ou des attitudes (savoir-être) d'un individu. L'impulsion donnée par le changement de paradigme dans la Condition 2 actuelle justifie la nécessité de rendre le processus plus pertinent et applicable à toutes les parties concernées. Des exemples d'utilisations possibles sont présentés ci-dessous :

- ✓ Vérifier les compétences d'un nouveau professionnel de la santé afin d'identifier les lacunes en matière de connaissances (savoir), d'habiletés (savoir-faire) et/ou d'attitudes (savoir-être). Dans ce cas, l'ensemble de la Trousse d'outils de vérification des compétences doit être utilisée et porter sur toutes les compétences (pré-orientation en milieu clinique ; évaluation finale des compétences avant l'obtention du permis de pratique professionnelle.).
- ✓ Vérifier ses propres compétences afin d'identifier ses besoins personnels en matière de formation continue. Dans ce cas, l'ensemble de la Trousse d'outils de vérification des compétences doit être utilisé. La Trousse pourrait être utilisée par tout professionnel de la santé pour l'auto-réflexion et la remise à niveau personnelle ou comme un moyen de discuter des objectifs annuels avec le responsable direct (auto-évaluation).
- ✓ Vérifier les compétences de tous les professionnels de la santé travaillant dans une unité particulière sur une ou deux Conditions spécifiques. Dans ce cas, seules les compétences identifiées pour ces Conditions seront utilisées (examen par les pairs ; vérification continue des compétences ; examen par l'équipe).
- ✓ Effectuer un suivi interne des compétences avant de concevoir des sessions de formation ou des cycles d'amélioration de la qualité. Dans ce cas, l'intégralité de la Trousse d'outils de vérification des compétences pourrait être utilisée pour tous les professionnels de la santé ou certains d'entre eux pendant une période déterminée, ou bien seules certaines compétences pourraient être utilisées, par exemple pour des questions dont on sait qu'elles nécessitent un suivi plus approfondi (preuve du travail quotidien ; examen en équipe).
- ✓ Réaliser une évaluation ou une surveillance interne des pratiques de tous les professionnels de la santé avant de solliciter une évaluation externe. Dans ce cas, il convient d'utiliser l'ensemble de la Trousse d'outils de vérification des compétences (comme point de repère avant de commencer la remise à niveau continue des compétences ou avant l'accréditation externe).

La flexibilité de la Trousse d'outils de vérification des compétences permet différentes utilisations et différents modes de vérification pour chaque indicateur de performance (questions, études de cas, observations en situation de vie réelle, observations d'habiletés dans un laboratoire, etc.) À titre d'exemple, un établissement pourrait décider de vérifier les compétences de tous les professionnels de la santé pour la mise en œuvre de la Condition 4 lors des naissances par césarienne. Les examinateurs pourraient choisir d'évaluer d'abord les connaissances de tous les professionnels à l'aide d'épreuves écrites avant d'actualiser les observations dans la salle d'opération. Par exemple, si les connaissances sont insuffisantes, il faut d'abord y remédier, avant de procéder à des observations ou des audits qui demandent plus de temps et qui ne feraient que confirmer le manque de connaissances de l'équipe. Par ailleurs, les examinateurs pourraient décider de mener des observations

pendant une période déterminée sur tous les quarts de travail afin d'obtenir une base de référence pour une éventuelle formation continue de l'équipe de la salle d'opération. L'une ou l'autre option est valable et dépend des ressources et des intentions de l'établissement.

Méthodes de vérification des compétences

Il existe diverses méthodes acceptables de vérification des compétences IHAB des professionnels de la santé. Parmi ces méthodes, figurent notamment :

- les questions ;
- les discussions fondées sur des cas
- les observations directes des comportements

Toutes les méthodes sont conçues pour obtenir des informations de la personne dont les compétences sont vérifiées. La section 3 décrit les outils proposés pour chacune de ces méthodes de vérification. Dans chaque cas, la Trousse d'outils de vérification des compétences devrait être utilisée pour s'assurer de suivre les bons processus et servir de base à un retour d'information objectif pour les indicateurs de performance nécessitant une amélioration ou un renforcement des connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et/ou attitudes (savoir-être). Dans l'idéal, l'utilisation d'une approche « multiméthodes » permettra de mieux orienter les suggestions de plans individualisés de remise à niveau.

Les examinateurs

Les examinateurs, à savoir les personnes chargées de vérifier la compétence des autres, doivent posséder les qualifications et l'expérience appropriées dans le contexte clinique de l'IHAB. Les examinateurs peuvent être issus d'environnements de formation professionnelle initiale ou être des experts cliniques au niveau de la prestation des soins. Les examinateurs concentrent leur attention sur la recherche d'éventuelles lacunes, non pas dans une perspective punitive, mais d'une manière qui stimule le développement professionnel. Dans ce contexte, les examinateurs doivent avoir une connaissance suffisante des soins périnataux et des pratiques d'alimentation des nourrissons dans le cadre de l'IHAB afin de détecter avec précision les connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et attitudes (comportements, savoir-être) aussi bien correctes qu'incorrectes. Ils doivent posséder des compétences adéquates et appropriées en matière de conduite d'entrevues de même qu'en réflexion critique et en observation de comportements. Ils doivent faire preuve d'objectivité dans la collecte des données et être capables de sonder le professionnel de la santé sans influencer les résultats. Tous les examinateurs doivent prêter attention aux détails afin de garantir l'exactitude et l'exhaustivité dans l'enregistrement des réponses.

Tous les examinateurs doivent également éviter les conflits d'intérêts, en particulier avec les entreprises qui produisent et/ou commercialisent des aliments pour nourrissons et jeunes enfants, ou des biberons et tétines, ou provenant de leur société mère ou de leurs filiales (1). Cette exigence s'impose afin de garantir, en fin de compte, que les professionnels de la santé mettent les familles à l'abri des pressions commerciales.



LA TROUSSE D'OUTILS

SECTION 3: LA TROUSSE D'OUTILS

Le Formulaire de vérification des compétences

Le *Formulaire de vérification des compétences* (**annexes A et B** en ligne) a pour but de déterminer si les professionnels de la santé travaillant dans le domaine des soins et/ou du soutien en allaitement possèdent les compétences minimales requises pour assurer, en toute sécurité et avec bienveillance, le soutien de l'allaitement selon le prisme de l'IHAB. Le *Formulaire de vérification des compétences* contribuera à renforcer la confiance, l'imputabilité et la fierté professionnelle des professionnels de la santé en ce qui concerne leurs propres compétences et celles de l'équipe interprofessionnelle. Cette vérification vise à fournir un retour d'information utile pour orienter l'apprentissage futur, à favoriser les habitudes d'auto-réflexion et d'auto-remise à niveau, à identifier les professionnels qui doivent suivre une formation continue, à développer des valeurs communes parmi les différents types de professionnels au sein d'une équipe clinique et à certifier la compétence des professionnels. (6).

Les indicateurs de performance figurant dans le Formulaire sont organisés à la fois par Domaine (**annexe A**) et par Condition IHAB (**annexe B**). Les deux modèles sont également valables, et les indicateurs de performance sont les mêmes d'un modèle à l'autre. Les personnes qui élaborent des programmes de formation et travaillent dans un cadre universitaire peuvent trouver utile l'organisation par domaines. Les établissements qui s'intéressent à l'amélioration de la qualité pour une seule Condition ou un ensemble de Conditions peuvent trouver le modèle selon les Dix Conditions plus utile, car ils peuvent se concentrer uniquement sur les indicateurs de performance les plus critiques pour ces Conditions. Pour que la vérification des compétences soit complète et cohérente, il faut choisir l'un ou l'autre des modèles et utiliser les outils propres à ce modèle pour tous les aspects de la vérification des compétences d'une personne.

Les indicateurs de performance qui sont pertinents pour plusieurs Conditions sont énumérés plusieurs fois dans le *Formulaire* si l'indicateur est pertinent pour plusieurs Conditions figurant à l'**annexe B** (sauf pour les indicateurs de performance pour les habiletés fondamentales, qui sont pertinents pour les Conditions 3 à 10 mais ne sont pas répétés dans l'outil).

Le *Formulaire de vérification des compétences* est conçu pour que l'examineur compile les résultats obtenus pour tous les indicateurs de performance suite à l'utilisation de différentes méthodes d'évaluation (questions, études de cas, observation). Dans le *Formulaire de vérification des compétences*, l'indicateur de performance est d'abord défini, et les réponses attendues sont énumérées pour compléter le formulaire avec plus de facilité. Toutes les réponses potentielles proviennent de documents de l'OMS et de l'UNICEF ainsi que des protocoles de l'Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). Les résultats sont présentés par indicateur de performance, décrit comme « compétent » ou « besoin d'amélioration », cette dernière description proposant des exemples de ce qui doit être amélioré en ce qui concerne particulièrement ce professionnel de la santé. Des réponses acceptées au niveau national pourraient être ajoutées au Formulaire en fonction, par exemple, des politiques nationales sur l'allaitement ou relatives au Code.

Le *Formulaire de vérification des compétences* contient une liste de tous les indicateurs de performance. Chaque indicateur de performance comporte des champs pour les informations suivantes :

- Le libellé de l'indicateur de performance. (PI)
- À droite de l'indicateur de performance, la méthode de vérification recommandée. Par exemple, si la méthode «question» est indiquée, l'examineur ajoutera «épreuve orale», «épreuve écrite» ou «épreuve en ligne». Et si la méthode est l'observation, l'examineur ajoute le lieu où l'observation a été effectuée.
- Les réponses correctes possibles sont énumérées sous chaque indicateur de performance. Des instructions sont fournies par indicateur de performance pour un nombre minimum de réponses qui doivent être énoncées ou pratiquées pour satisfaire aux exigences de chaque indicateur de performance.

- La deuxième colonne, « Options nationales », permet aux pays d'ajouter les réponses supplémentaires attendues qui se trouvent dans leurs politiques et/ou leurs lignes directrices nationales.
- La troisième colonne, « Compétent », où l'examineur enregistre les résultats de la vérification lorsque le professionnel de la santé a démontré qu'il satisfaisait aux exigences de cet indicateur de performance. Un simple « ✓ », « ok », « oui » ou un signe similaire pourrait être utilisé, selon la préférence de l'établissement.
- La quatrième colonne « Besoin d'amélioration », où l'examineur consigne les résultats incomplets ou insatisfaisants dans un formulaire écrit indiquant les points à améliorer.

Par exemple, l'encadré ci-dessous montre comment un *Formulaire de vérification des compétences* peut être rempli pour un professionnel:

Indicateur de performance et réponses attendues	Options nationales	Compétent	Besoin d'amélioration
35. Discuter avec une mère de deux éléments qui témoignent de l'importance de maintenir le nouveau-né dans la chambre de sa mère 24 heures/jour.	Observation	<i>dans la chambre de la mère</i>	
Utiliser les habiletés fondamentales pour expliquer que la cohabitation (rooming-in) est importante pour : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apprendre à reconnaître les signaux de faim du bébé et à y répondre. ✓ Faciliter l'initiation de l'allaitement. ✓ Faciliter l'établissement de liens affectifs/l'attachement entre la mère et son bébé. ✓ Permettre de donner le sein à la demande, régulièrement et sans restrictions. ✓ Accroître le bien-être (et diminuer le stress) du nourrisson et de la mère. ✓ Améliorer la prévention des infections (risque faible de propagation de maladies infectieuses) 	<i>Pour prévenir toute erreur d'identification du bébé</i>	<i>N'a pas répondu aux préoccupations de la mère qui se disait fatiguée et voulait qu'on lui retire son bébé. A seulement dit à la mère de garder son bébé pour le nourrir quand il a faim.</i>	

Le *Formulaire de vérification des compétences* est un document officiel à conserver dans le dossier du professionnel de la santé. Il doit donc être rempli minutieusement et avec précision pour chaque compétence et selon tous les indicateurs de performance. Les examinateurs doivent s'assurer qu'ils documentent avec précision les résultats dans le *Formulaire de vérification des compétences*, car cela aidera les professionnels de la santé à améliorer continuellement leurs performances et à être plus efficaces dans leur travail.

Ressources de l'examineur

Bien que le *Formulaire de vérification des compétences* n'énumère que les réponses potentielles correctes, il est important d'identifier les connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et attitudes (savoir-être) aussi bien correctes qu'incorrectes. Pour aider les examinateurs dans leurs tâches, un document intitulé *Ressources de l'examineur* (annexes C et D en ligne) a été élaboré en vue de guider les examinateurs dans l'utilisation du *Formulaire de vérification des compétences*. Le document *Ressources de l'examineur* contient des réponses appropriées et inappropriées ainsi que des ressources spécifiques pour plus d'informations. Il s'agit de la « clé de correction » qui quantifie (et simplifie) le travail de l'examineur pour évaluer un professionnel de la santé. Les *Ressources de l'examineur* peuvent servir à étayer la décision de savoir si le professionnel a démontré une compétence.

L'**annexe C** est organisée par Domaines, et l'**annexe D** est organisée par Conditions IHAB.

SECTION 3: LA TROUSSE D'OUTILS

Les *Ressources de l'examineur* contiennent les colonnes suivantes pour chaque indicateur de performance :

- La première colonne indique les réponses correctes potentielles, exactement comme dans le Formulaire de vérification des compétences.
- La deuxième colonne indique à quel niveau l'indicateur de performance doit être évalué : Connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et/ou attitudes (savoir-être).
- La troisième colonne, « Réponses/pratiques préoccupantes », est constituée de réponses potentiellement dépassées, incorrectes ou préoccupantes. Chaque pays peut modifier les réponses/pratiques concernées en fonction de sa situation particulière.
- La dernière colonne, « Ressources recommandées », énumère les documents internationaux de l'OMS et de l'UNICEF ainsi que les protocoles ABM à suggérer au professionnel de la santé lorsque des lacunes dans les compétences sont identifiées.

Par exemple, vous trouverez ci-dessous la ressource de l'examineur pour l'indicateur de performance 63.

Indicateur de performance et réponses attendues	KSA	Réponses/pratiques préoccupantes	Ressources recommandées
63. Décrire à une mère au moins 4 signes d'alerte de sous-alimentation ou de déshydratation du nourrisson pour qu'elle puisse contacter un professionnel de santé après sa sortie de l'établissement.	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour expliquer les signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le bébé dort généralement plus de quatre heures. ✓ Le bébé est apathique. ✓ Le bébé est irritable ou pleure faiblement. ✓ Le bébé est toujours éveillé. ✓ Le bébé ne semble jamais rassasié. ✓ Le bébé est incapable téter au sein. ✓ Le bébé tète plus de 12 fois par jour. ✓ La plupart des tétées durent plus de 30 minutes. ✓ Aucun signe de déglutition après trois à quatre suctions au moins. ✓ Le bébé urine peu chaque jour. ✓ Le bébé ne fait pas de selles chaque jour. ✓ Le bébé a de la fièvre. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Omettre d'observer ou de rechercher des signes de sous-alimentation. ✗ Être incapable d'énumérer les signes de sous-alimentation. ✗ Omettre d'observer les signes chez la mère, le faire uniquement chez le bébé. ✗ Soutenir qu'un bébé doit dormir toute la nuit dès la première semaine. ✗ Déclarer qu'elle déteste réveiller un bébé qui dort. ✗ Expliquer que tous les bébés pleurent, et qu'il vaut mieux laisser son bébé pleurer. ✗ Répondre qu'il est bon de ne nourrir le bébé que 6 fois par jour à ce stade initial. ✗ Dire que si un bébé est au sein, tout va bien. ✗ Insister pour que la mère continue à essayer de mettre le bébé au sein ✗ Expliquer que les nouveau-nés n'urinent pas beaucoup et que ces couches sont très absorbantes. ✗ Dire à la mère «Ne vous inquiétez pas, c'est normal» sans d'abord vérifier les signes et symptômes. ✗ Affirmer qu'aucune évaluation n'est nécessaire à ce stade précoce. ✗ Retourner l'inquiétude en disant « Vous apprendrez à aimer votre bébé » ou « Courage ! » Votre bébé va bien!» 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel de formation IHAB Session 7. (4) • Matériel de formation IHAB Session 12. (4) • Matériel de formation IHAB, session 19. (4) • Chapitre 5.5 et encadré 7 du Model Chapter de l'OMS. (10) • Chapitre 7.10 et encadré 9 du Model Chapter de l'OMS. (10) • Protocole 7 de l'ABM. (11) • Protocole 10 de l'ABM. (17)

Le document Ressources de l'examineur peut être utilisé pour former les nouveaux examinateurs aux attentes lors de la vérification clinique des compétences, et/ou pour leur rappeler quelles sont les réponses acceptables, celles qui sont douteuses et les ressources disponibles pour les professionnels de la santé qui ont présenté des lacunes en termes de compétences.

Questions à choix multiples pour la vérification des connaissances (savoir)

La question constitue l'un des outils les plus élémentaires pour obtenir des informations d'un individu. Elle est un élément de tout type de vérification des connaissances (savoir) et peut être utilisée sous forme écrite, électronique ou orale. Les questions doivent être soigneusement construites de manière à ne pas donner des indices de réponse à une personne. Les questions ouvertes sont les mieux adaptées car elles sont les plus à même de susciter le plus d'informations, y compris au niveau des attitudes. Toutefois, cette approche exige plus de temps de la part de l'examineur. Les questions fermées («oui/non», «vrai/faux», choix multiples) sont utilisées de manière appropriée pour obtenir de l'individu une réponse directe et/ou confirmer des informations. Les questions à choix multiples sont les méthodes les plus faciles et les plus rapides pour vérifier les connaissances de base, avant d'observer un individu en action. Un échantillon de questions à choix multiples (annexe E en ligne) reflète les réponses fournies dans les Ressources de l'examineur.

Par exemple, l'encadré ci-dessous présente une question à choix multiples :

Lorsque le bébé est mis en contact peau-à-peau avec sa mère à la naissance, quels comportements adopte-t-il instinctivement avant de prendre le sein ? (PI #27)

- Se calme lentement afin que quelqu'un puisse l'aider à atteindre le sein.
- Pleure énergiquement, puis se repose et ne bouge plus.
- Se déplace vers le sein et touche le corps et le sein de la mère.
- S'endort lentement puis commence à bouger les mains et les pieds.

Les exemples de questions fournis couvrent au moins une question pour chaque indicateur de performance. Les pays peuvent adapter et compléter cet ensemble de questions en fonction de leur situation particulière.

Études de cas pour une vérification approfondie des connaissances.

Une discussion basée sur un cas consiste en un examen exhaustif d'une situation clinique entre un professionnel de la santé et un examinateur. Un scénario clinique simulé est présenté à l'individu et des questions sont posées pour illustrer ce que l'individu ferait normalement si la situation se produisait dans la vie réelle. Cette méthode favorise la réflexion, la curiosité critique et le raisonnement clinique, ce qui prend plus de temps que les questions écrites, mais permet généralement d'obtenir plus d'informations grâce au flux de la discussion. Les études de cas doivent être soigneusement conçues afin de représenter le travail habituel effectué par différents types de professionnels de la santé au sein d'une équipe. Par exemple, un scénario portant sur l'expression du lait peut ne pas convenir aux médecins, car cela relève normalement du domaine des infirmières ou des sages-femmes, et on attend des médecins qu'ils fassent appel à la personne la plus compétente de l'équipe clinique pour répondre aux besoins des mères. De même, une étude de cas impliquant la prescription du bon médicament pour une mère peut ne pas être appropriée pour certains professionnels de la santé. En vérifiant les compétences de tous les professionnels de la santé au sein d'une équipe donnée, l'établissement peut s'assurer que les soins professionnels sont fournis par une équipe responsable.

Ce manuel contient un ensemble d'études de cas (**annexe F** en ligne) assorties de questions ouvertes pour des situations cliniques généralement rencontrées dans le monde entier. Ces études de cas portent sur des compétences spécifiques ou des compétences liées entre elles.

Par exemple, l'encadré ci-dessous présente une étude de cas sur la naissance et les soins post-partum.

Étude de cas n° 4 Naissance et soins post-partum immédiats

Georgina et Giuseppe se rendent à la maternité, car les contractions deviennent régulières et fortes. Ils sont installés dans une salle. Une professionnelle de la santé examine Georgina, puis évalue les connaissances du couple sur la naissance et les soins post-partum.

Quelles informations pourrait-elle donner à ce couple sur l'importance pour la mère d'un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu dès la naissance ? (PI #18)

- Maintien de la température dans les limites normales.
- Le placenta est expulsé plus rapidement après la montée du taux d'ocytocine maternelle, ce qui réduit l'anémie postnatale.
- L'augmentation du taux d'ocytocine entraîne une involution utérine adéquate et une meilleure production de lait.
- Le taux de gastrine sérique reste faible, ce qui implique moins de stress pour la mère.
- L'allaitement est facilité par les hormones sécrétées lors du contact peau-à-peau.
- L'attachement est facilité (contacts visuels, toucher, face-à-face, comportements affectueux).
- La voix et les mouvements de la mère sont doux ; elle fait preuve de patience dans ses tentatives de mise au sein ou de stimulation de celui-ci.
- La sensation de bien-être pour la mère (les taux d'ocytocine et d'endorphines sont élevés).
- Moins de symptômes dépressifs postnatals.
- Moins de négligence maternelle et d'abandon du bébé.
- Réciprocité ; la sensibilité maternelle est accrue.
- La mère peut calmer son bébé plus facilement.

Outils d'observation pour le contrôle des connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et attitudes (savoir-être)

L'observation directe est utilisée dans la plupart des situations pour vérifier les compétences lors des interactions avec les femmes enceintes et les mères. Pour s'assurer qu'une observation dans la vie réelle ou dans un laboratoire de compétences est objective, un outil d'observation décrivant les comportements attendus est utilisé, et l'examineur vérifie simplement les comportements observés et consigne des notes dans l'Outil de vérification des compétences. L'observation en situation réelle permet aux professionnels de la santé de démontrer leurs compétences en travaillant auprès des mères, montrant ainsi les indicateurs de performance attendus.

Le laboratoire est une re-création d'un environnement clinique qui permet à une personne de pratiquer ou de démontrer ses connaissances (savoir) et/ou habiletés (savoir-faire) dans un cadre simulé. Lorsqu'il est disponible, le laboratoire dispose généralement de tous les équipements et outils qu'on trouve dans la pratique clinique et peut impliquer le recours à un patient standardisé ou à un mannequin. Avec cette méthode, l'examineur présente un cas à un individu et l'observe dans l'exécution de la procédure et dans ses réponses aux questions.

Ce manuel contient un ensemble d'outils d'observation (**annexe G** en ligne), également appelés outils d'audit de la Condition 2, à utiliser lorsqu'une compétence doit être observée pour vérifier des connaissances (savoir), habiletés (savoir-faire) et attitudes (savoir-être) qui ne peuvent être évaluées de manière adéquate au moyen de questions écrites ou orales.

À titre d'exemple, l'encadré ci-dessous présente un outil permettant d'observer une conversation prénatale sur l'allaitement et se rapportant à plusieurs indicateurs de compétences.

Outil d'observation 1 :

Engager une conversation prénatale sur l'allaitement (PI #15, 16, 17, 29)

Vérifier TOUS les éléments lors de l'observation d'une situation clinique ET consulter les Ressources de l'examineur pour plus de détails sur les réponses attendues.

Cocher les cases selon la légende suivante :

O = Oui, le comportement observé est adéquat

N = Non, le comportement observé n'est pas adéquat

I = Incertain, l'observation ne permet pas de dire si le comportement est adéquat ou non

N/A = Non applicable

ÉLÉMENTS D'OBSERVATION	O	N	I	N/A	OBSERVATIONS
Utiliser les habiletés fondamentales tout au long de l'interaction (PI #11, 12, 13, 14)					
16. Évaluer au moins 3 aspects des connaissances d'une femme enceinte sur l'allaitement afin de combler les lacunes et de corriger les inexactitudes.					
Discuter avec la mère en apportant d'autres informations sur l'allaitement en fonction de ses besoins et de ses préoccupations, notamment :					
Allaitement exclusif					
Démarrer et maintenir l'allaitement					
Contact peau-à-peau immédiat après la naissance.					
Les comportements alimentaires attendus d'un nouveau-né au cours des 36 premières heures de vie.					
Allaitement à la demande et reconnaissance des signaux de faim					
Ne pas séparer le nouveau-né et la mère					
L'importance du colostrum					
Soins postnatals en soutien à l'allaitement					
Soutien pour des décisions éclairées sur l'alimentation du nourrisson					



ADAPTATION PAR LE PAYS

SECTION 4: ADAPTATION PAR LE PAYS

Les compétences IHAB décrites dans ce manuel doivent être considérées comme un ensemble minimum de connaissances (savoir), d'habiletés (savoir-faire) et d'attitudes (savoir-être) que les professionnels de la santé doivent posséder pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement de manière adéquate.

Les indicateurs de performance et les outils présentés ici sont fournis pour aider les pays et les systèmes de santé à vérifier ces compétences. Par conséquent, chaque pays peut souhaiter créer des indicateurs de performance supplémentaires ou modifier tout ou partie de ceux qui sont présentés ici.

Le *Formulaire de vérification des compétences* peut faire l'objet de modifications afin d'y inclure des spécificités supplémentaires fondées sur les politiques et lignes directrices nationales. Des colonnes pourraient être ajoutées au Formulaire afin d'enregistrer des informations plus pertinentes. Toutefois, les pays doivent veiller à ne pas la rendre trop compliquée afin de s'assurer qu'il est possible de le mettre en œuvre.

Les *Ressources de l'examineur* peuvent être modifiées afin d'y insérer la législation nationale ou des lignes directrices qui reflètent les pratiques fondées sur des données probantes dans chaque pays ou de noter les réactions ou comportements inappropriés qui se sont avérés courants dans le pays.

Il existe de nombreuses autres méthodes pour évaluer les compétences cliniques en plus de celles présentées dans ce manuel. Les questions à choix multiples, les études de cas et les observations directes sont les méthodes les plus simples, les moins onéreuses et les plus connues au niveau mondial. Les pays ou les systèmes de santé peuvent utiliser les outils de vérification comme modèle pour adapter et intégrer des outils de vérification supplémentaires, tels que des épreuves orales, des épreuves de rédaction, des simulations en laboratoire ou des études de cas en direct avec des collègues, en fonction de leur utilité. Des questions supplémentaires, des études de cas ou des aide-mémoires d'observation seront probablement nécessaires dans la plupart des pays.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation mondiale de la Santé, UNICEF. Protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés: Révision de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés 2018 Orientations de mise en œuvre Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807> , consulté le 6 mars 2022).
2. Organisation mondiale de la Santé, UNICEF. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2003 (<https://www.who.int/publications/i/item/9241562218> consulté le 6 mars 2022).
3. World Health Organization. Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity-building manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351684/9789241509473-eng.pdf> , accessed 6 March 2022).
4. Organisation mondiale de la Santé, UNICEF. Initiative Hôpitaux amis des bébés : cours de formation destiné au personnel des maternités. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2020. (En anglais, traduction française en élaboration <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915> , consulté le 6 mars 2022)
5. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice> , accessed 6 March 2022)
6. Epstein RM, Hundert MM. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002;287(2):226-35.
7. UNICEF, Organisation mondiale de la Santé. Cours d'introduction au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. New York : UNICEF ; 2014 (<https://agora.unicef.org/course/info.php?id=12360>, consulté le 17 juillet 2020).
8. UNICEF, World Health Organization. The introductory course on the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. New York: UNICEF; 2014 (<https://agora.unicef.org/course/info.php?id=12360>, accessed 17 July 2020).
9. World Health Organization. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 23–28 May 2016. Provisional agenda item 12.1. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252656> , accessed 6 March 2022)
10. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494> accessed 6 March 2022)
11. Hernández-Aguilar MT, Bartick M, Schreck P, Harrel C, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #7: Model maternity policy supportive of breastfeeding. Breastfeed Med. 2018;13(9):559-74 doi:10.1089/bfm.2018.29110.mha.
12. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258734> , accessed 6 March 2022).
13. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/counselling-women-improve-breastfeeding-practices> accessed 6 March 2022).

14. Rosen-Carole C, Hartman S. ABM Clinical Protocol #19: Breastfeeding promotion in the prenatal setting. *Breastfeed Med.* 2015;10(10):451-7 doi:10.1089/bfm.2015.29016.ros.
15. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> , accessed 6 March 2022).
16. Holmes AV, McLeod AY, Bunik M. ABM Clinical Protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. *Breastfeed Med.* 2013;8(6):469-73 doi:10.1089/bfm.2013.9979.
17. Boies EG, Vaucher YE. ABM Clinical Protocol #10: Breastfeeding the late preterm (34-36 6/7 weeks of gestation) and early term infants (37-38 6/7 weeks of gestation). *Breastfeed Med.* 2016;11(10):494-500 doi:10.1089/bfm.2016.29031.egb.
18. Reece-Stremtan S, Gray L, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #23: Nonpharmacological management of procedure-related pain in the breastfeeding infant, Revised 2016. *Breastfeed Med.* 2016 ;11(9) (<https://www.bfmed.org/protocols> accessed 6 March 2022).
19. World Health Organization, UNICEF. Frequently asked questions. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative 2018 implementation guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/9789240001459> , accessed 6 March 2022).
20. Evans A, Marinelli KA, Taylor JS. ABM Clinical Protocol #2: Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: "The going home protocol". *Breastfeed Med.* 2014;9(1):3-8 doi:10.1089/ bfm.2014.9996.
21. Blair PS, Ball H L, McKenna J J, Feldman-Winter L, Marinelli KA, Bartick M C et al. Bedsharing and breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6. *Breastfeed Med.* 2020;15(1):1-12 doi:10.1089/ bfm.2019.29144.psb.
22. Noble LM, Okogbule-Wonodi AC, Young MA. ABM Clinical Protocol #12: Transitioning the breastfeeding preterm infant from the neonatal intensive care unit to home. *Breastfeed Med.* 2018;13(4):230-6 doi:10.1089/bfm.2018.29090.ljn.
23. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2021 (January) (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1328457/retrieve> , accessed 6 march 2022).
24. UNICEF United Kingdom. Responsive Feeding Infosheet. 2016. (<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/relationship-building-resources/responsive-feeding-infosheet> , accessed 6 March 2022).
25. Eglash A, Simon L, Medici T, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants. *Breastfeed Med.* 2017;12(7):390-5 doi:10.1089/bfm.2017.29047.aje.
26. Thomas J, Marinelli KA, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #16: Breastfeeding the hypotonic infant. *Breastfeed Med.* 2016;11(6):271-6 doi:10.1089/bfm.2016.29014.jat.
27. Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Haggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A et al. Neo-BFHI: the Baby-Friendly Hospital Initiative for neonatal wards. Core document with recommended standards and criteria. 2015 (<http://portal.ilca.org/files/resources/Neo-BFHI%20Core%20document%202015%20Edition.pdf>, accessed 6 March 2022).

28. World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance. 17 March 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts) , accessed 6 March 2022).
29. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate. Breastfeed Med. 2017;12(3):1-11 doi:10.1089/bfm.2017.29038.ajk.
30. Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. Directives pour la préparation, la conservation et la manipulation en toute sécurité des préparations en poudre pour nourrissons. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2007 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241595414> accessed 6 March 2022).

Pour plus d'informations, contactez :

Department of Nutrition and Food Safety

www.who.int/nutrition

Email: nutrition@who.int

World Health Organization

Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

