

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

Annexe C

Ressources de l'examineur (classées par domaines)



ISBN : 978-929031354-0

© Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique [2022]

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la [licence CC BY NC-SA 3.0 IGO](#)

NB: The link to the French language license is <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>

Indicateur de performance et réponses attendues	KSA	Réponses/pratiques préoccupantes	Ressources recommandées
DOMAINE N° 1 : PROCÉDURES DE GESTION CRITIQUES POUR SOUTENIR LES DIX CONDITIONS			
Compétence n°01 : Appliquer le Code dans un établissement de santé			
1. Énumérer au moins trois produits couverts par le Code.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Substituts du lait (y compris les préparations pour nourrissons ou des produits lactés (ou des produits pouvant être utilisés pour remplacer le lait maternel) qui sont spécifiquement commercialisés pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants jusqu'à l'âge de 3 ans, incluant les préparations pour des enfants présentant des besoins particuliers, les préparations de suite et les laits de croissance). ✓ Autres aliments et boissons annoncés comme étant adaptés à l'alimentation d'un nourrisson au cours des six premiers mois de vie, période pendant laquelle l'allaitement exclusif est recommandé. Cela comprendrait des thés pour bébés, des jus et de l'eau. ✓ Biberons et tétines. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ne pas savoir que toutes les préparations pour nourrissons et jeunes enfants de 0 à 36 mois sont couvertes par le Code. ✗ Ne pas savoir que les biberons et les tétines sont couverts par le Code. ✗ Ne pas savoir ce qu'il en est des aliments et boissons pour nourrissons. ✗ Inclut les tire-lait. ✗ Inclut les sucettes. ✗ Inclut les téterelles. ✗ Inclut les crèmes pour mamelons. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Guide de mise en oeuvre 2.1. Condition 1a. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB Session 20. (4) • UNICEF/WHO online Code course. (7) • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ (8-9)
2. Décrire au moins trois façons dont un professionnel de la santé protège l'allaitement en pratique.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Éviter de donner des échantillons de préparations pour nourrissons à la mère, au cas où elle en aurait besoin. ✓ Éviter d'utiliser des préparations pour nourrissons dans les premières heures suivant la naissance. ✓ Éviter de dire à une mère qu'elle ne produit pas suffisamment de lait sans avoir d'abord procédé à une évaluation approfondie de l'allaitement. ✓ Expliquer à la mère les effets néfastes de l'introduction de l'alimentation partielle au biberon (alimentation mixte). 	K	<p>Le professionnel de la santé dit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ « Le lait maternel est meilleur, mais... » ✗ « Les préparations pour nourrissons ne présentent vraiment pas des risques... » ✗ « C'est juste un biberon... » ✗ « Laissez-moi juste vous montrer/donner ceci au cas où vous 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.1. Condition 1a. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB Session 20. (4) • UNICEF/WHO online Code course. (7)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Décrire à la mère les implications sociales et financières du recours aux préparations pour nourrissons. ✓ Éviter d'utiliser dans l'établissement de santé des images, des affiches, des diagrammes, etc., illustrant des nourrissons, qui sont produits ou distribués par des entreprises dont les produits sont couverts par le Code. 		<p>aurez besoin de préparer une formule pour nourrissons. »</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ « Ces choses échappent aux parents. » ✗ « Ils m'ont remis ces matériels magnifiques/utiles/mis à jour, et je déteste ne pas les utiliser... » 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ (8-9) • WHO Model Chapter 9.1.2. (10) • ABM Protocol 7. (11)
<p>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 entrant dans le champ d'application du Code lui sont proposées.</p>	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ N'accepter que des informations scientifiques et factuelles. ✓ Veiller à ce que les informations fournies soient dénuées d'intérêts commerciaux. ✓ Refuser d'accepter des informations qui favorisent un intérêt commercial. ✓ S'assurer que toutes les informations fournies font état de la supériorité de l'allaitement. ✓ S'assurer que les informations fournies n'insinuent pas une équivalence entre l'allaitement et un substitut du lait maternel. 	K	<p>Le professionnel de la santé dit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ « Ils m'ont remis ces matériels magnifiques/utiles/mis à jour, et je déteste ne pas les utiliser... » ✗ « Ils ne nous achètent plus de belles fournitures de bureau, et ces stylos/blocs-notes/feuilles adhésifs sont utiles. » ✗ « Ils ont dit qu'il s'agissait d'informations reposant sur des bases factuelles. » ✗ « Ces choses échappent aux parents. » 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.1. Condition 1a. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB Session 20. (4) • UNICEF/WHO online Code course. (7) • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ (8-9) • WHO Model Chapter 9.1.2. 8-9 • Stratégie mondiale 2.26 (2)
<p>4. Décrire au moins un type d'avantage financier ou matériel qu'un fabricant ou un distributeur de produits visés par le Code pourrait offrir à un professionnel de la santé.</p>	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les articles promotionnels (stylos, blocs-notes, tasses à café, mètres ruban, affiches avec le logo de l'entreprise, tapis de souris, porte-badges, par exemple) ; ✓ Les repas gratuits ; ✓ Les séminaires gratuits avec ou sans crédits de formation continue ; 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Le professionnel de la santé dit : ✗ « Ils m'ont remis ces matériels magnifiques/utiles/mis à jour, et je déteste ne pas les utiliser... » 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.1. Condition 1a. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB Session 20. (4)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les bourses d'études, les subventions ou les honoraires ; ✓ Des produits gratuits ou des échantillons pour usage personnel ou distribution aux patients, femmes enceintes, mères de nourrissons et de jeunes enfants, ou aux membres de leur famille. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ « Ils ne nous achètent plus de belles fournitures de bureau, et ces stylos/blocs-notes/feuillettes adhésifs sont utiles. » ✗ « Les parents aiment recevoir des choses gratuites. » ✗ « Ces choses échappent aux parents. » ✗ « Je ne peux pas me permettre de participer à cette conférence si je dois payer moi-même pour cela. » 	<ul style="list-style-type: none"> • UNICEF/WHO online Code course. (7) • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ (8-9) • WHO Model Chapter 9.1.2. (10)
<p>5. Décrire au moins un effet néfaste d'incitations financières ou matérielles acceptées par un professionnel de la santé.</p>	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'impression d'approuver le produit. ✓ L'obligation éventuelle de favoriser les produits de cette entreprise par rapport à d'autres. ✓ Le conflit d'intérêts éthique en tant que professionnel de la santé. ✓ L'influence subtile induite par l'avantage, avec pour effet de compromettre involontairement l'allaitement. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Le professionnel de la santé dit : ✗ « Ces choses échappent aux parents. » ✗ « Je ne peux pas me permettre de participer à cette conférence si je dois payer moi-même pour cela. » ✗ « Je ne suis pas susceptible d'être en conflit d'intérêts, même si d'autres le sont. » 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.1. Condition 1a. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB Session 20. (4) • UNICEF/WHO online Code course. (7) • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ (8-9)
<p>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.</p>	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pas d'affiches ou de matériels pédagogiques illustrant des nouveaux nourris au biberon. ✓ Images et affiches présentant des nourrissons allaités. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Le professionnel de la santé dit : ✗ « Ils ne nous achètent plus de belles fournitures de bureau. » 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.1. Condition 1a. 1)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les produits couverts par le Code sont conservés hors de la vue des parents. ✓ Aucun support écrit ou électronique provenant de fabricants de substituts du lait maternel n'est distribué aux parents ou futurs parents. ✓ Un représentant de l'établissement est mandaté pour inspecter régulièrement les matériels que les parents pourraient voir, par exemple dans les salles d'attente ou dans une boutique de l'établissement de soins. ✓ Les produits couverts par le Code ne sont pas remis aux mères. ✓ Les représentants de fabricants de substituts du lait maternel ne devraient pas avoir le moindre contact, direct ou indirect, avec les mères et les familles à l'hôpital. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ « Ces stylos, blocs-notes ou feuillets adhésifs sont utiles. » ✗ « Ces choses échappent aux parents. » ✗ « Nous n'avons pas le temps de vérifier s'il y a des matériels dans les salles d'attente. » 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB Session 20. (4) • UNICEF/WHO online Code course. (7) • WHO Code and subsequent resolutions of WHA- https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/ (8-9) • WHO Model Chapter 9.1.2. (10)
Compétence n° 02. Expliquer les politiques d'alimentation des nourrissons et les systèmes de surveillance d'un établissement de santé.			
7. Décrire au moins deux éléments de la politique d'alimentation du nourrisson appliquée par l'établissement.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toutes les dix Conditions. ✓ Le Code. ✓ Soutien à toutes les mères, y compris celles qui décident de ne pas avoir recours à l'allaitement maternel. ✓ Modalités de surveillance des pratiques liées aux Dix Conditions par l'établissement de santé . 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignorer l'existence de la Politique d'alimentation du nourrisson. ✗ Ignorer que toutes les Dix Conditions sont couvertes. ✗ Ignorer que l'accompagnement est proposé à toutes les mères, indépendamment du mode d'alimentation infantile. ✗ Ignorer l'existence d'un système de surveillance de la Politique d'alimentation du nourrisson. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.1. Condition 1b. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 1. (4) • WHO Model Chapitre 4.2. (10)
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.	Question ou étude de cas		

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pratique fondée sur la politique. ✓ Respect obligatoire du Code. ✓ Pratique conforme aux Dix Conditions. ✓ Faire connaître la politique à tout le monde (personnel, parents, grand public). ✓ Déterminer où l'on peut se procurer un exemplaire de la politique. ✓ Soutien apporté aux femmes enceintes et aux mères pour leur permettre de prendre des décisions éclairées concernant l'alimentation des nourrissons. ✓ Pratiques surveillées au sein de l'établissement. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ne pas avoir conscience de la nécessité de respecter le Code. ✗ Ignorer l'existence des Dix Conditions. ✗ Ne pas savoir comment accéder à la Politique d'alimentation du nourrisson. ✗ Ignorer que l'accompagnement est proposé à toutes les mères, indépendamment du mode d'alimentation. ✗ Ignorer l'existence d'un système de surveillance de la Politique d'alimentation du nourrisson. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.1. Condition 1b. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 1. (4) • WHO Model Chapter 4.2. (10)
9. Expliquer au moins deux raisons pour lesquelles la surveillance des pratiques hospitalières est importante pour assurer la qualité des soins.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier le non-respect des normes afin de faciliter la bonne mise en œuvre des pratiques. ✓ Toute personne au sein de l'établissement est concernée. ✓ Évaluer les progrès dans l'implantation des pratiques fondées sur des données probantes. ✓ Utiliser comme moyen d'encourager la réalisation des objectifs. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Être incapable de décrire le système de surveillance des pratiques. ✗ Ignorer qu'il existe un système de vérification. ✗ Ne pas savoir quelles données sont collectées. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.1. Condition 1c. 1) ✗ OMS/UNICEF Orientations de mise en œuvre. Tableaux 1 et 2 de l'annexe 1. 1) ✗ WHO. Monitoring the building blocks. Introduction (12)
10. Expliquer au moins deux méthodes de surveillance des pratiques au sein de cet établissement.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contrôles réguliers, y compris vérification des compétences. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Etre incapable de décrire le système de surveillance. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.1. Condition 1c. 1)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Collecte et compilation d'informations sur l'initiation de l'allaitement et les taux d'allaitement exclusif, qui sont partagées avec toutes les personnes concernées. ✓ Surveillance du recours aux suppléments et des justifications fournies à cet effet. ✓ Chaque Condition comporte des éléments spécifiques qui sont contrôlés et communiqués régulièrement ou périodiquement. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignorer qu'il existe un système de vérification. ✗ Ne pas savoir quelles données sont collectées. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en œuvre. Tableaux 1 et 2 de l'annexe 1. 1) • WHO. Monitoring the building blocks. Introduction (12)
DOMAINE N° 2 : HABILITÉS FONDAMENTALES : COMMUNIQUER DE MANIÈRE CRÉDIBLE ET EFFICACE			
Compétence n° 03. Utiliser les habiletés (savoir-faire) d'écoute et d'apprentissage lors d'une conversation avec une mère.			
11. Démontrer au moins trois aspects des habiletés d'écoute et d'apprentissage quand on discute avec une mère.	Observation		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poser des questions ouvertes. ✓ Fournir des réponses et faire des gestes qui illustrent de l'intérêt (sourire, hochement de tête, etc.) ✓ Revenir sur ce que dit la mère. ✓ Faire preuve d'empathie – lui faire savoir de manière culturellement adaptée que vous comprenez ce qu'elle ressent. ✓ Éviter des mots qui semblent dénoter un jugement (bon, mauvais, normal, incorrect). 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Poser uniquement des questions fermées. ✗ Parler à la mère au lieu de l'écouter, de revenir sur ce qu'elle a dit et de lui répondre. ✗ Négliger d'écouter la mère. ✗ Négliger de répondre, d'opiner de la tête, d'utiliser l'expression « hum hum » ou des mots. ✗ Utiliser des mots qui dénotent un jugement de valeur (bon, mauvais, erroné, normal). 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 3. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 10. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 15. (4) • WHO Model Chapter 5.2. (10) • WHO Model Chapter 5.3. (10) • WHO Counselling Guidelines. (13)
12. Démontrer au moins trois façons d'adapter le style et le contenu de la communication lorsqu'on parle avec une mère.	Observation		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utiliser des techniques de communication non verbale utiles (comme s'asseoir avec la mère, éviter de croiser les bras sur la poitrine, utiliser ou éviter le contact visuel selon la culture, etc.). ✓ Tenir compte des obstacles particuliers auxquels la mère est confrontée. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ne pas regarder la mère pendant qu'on s'entretient avec elle. ✗ Ne pas tenir compte de l'aspect non verbal de la discussion. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 3. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 10. (4)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Démontrer de la sensibilité et de l'attention afin d'aider la mère à surmonter les défis auxquels elle peut être confrontée. ✓ Tenir compte des besoins, des préférences et des valeurs de chaque mère et de chaque famille. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignorer les difficultés auxquelles la mère est confrontée. ✗ Réagir avec un manque de sensibilité ou d'attention. ✗ Utiliser une approche 'hands-on' sans demander au préalable l'avis de la mère. ✗ Utiliser un langage technique complexe. ✗ Utiliser un langage infantilisant. ✗ Utiliser un jargon de façon inappropriée dans ses rapports avec les autres. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 15. (4) • WHO Model Chapter 5.2. (10) • WHO Model Chapter 5.3. (10) • WHO Counselling Guidelines. (13)
Compétence n°04. Utiliser des habiletés (savoir-être) pour renforcer la confiance et apporter un soutien lors d'une conversation avec une mère.			
13. Démontrer au moins deux façons d'encourager une mère à partager son point de vue, en prenant le temps de comprendre et d'en tenir compte.	Observation		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Donner à la mère du temps pour décrire ses préoccupations afin de se faire une idée précise des points sur lesquels insister. ✓ Tenir compte de ce qu'elle pense et ressent. ✓ Répondre à ses préoccupations par des informations factuelles fournies avec délicatesse et respect. ✓ L'aider à trouver des solutions pratiques tenant compte de ses préoccupations et de sa situation particulière. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Dire à la mère ce qu'elle doit faire au lieu de converser avec elle (donner des ordres au lieu de faire des suggestions). ✗ Négliger de consacrer du temps à la mère. ✗ Lui donner un document et lui demander de le lire. ✗ Fournir des informations standardisées à toutes les mères. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 4. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 10. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 15. (4) • WHO Model Chapter 5.2. (10) • WHO Model Chapter 5.3. (10)
14. Décrire au moins trois aspects du renforcement de la confiance et du soutien à apporter lorsqu'on parle avec une mère.	Observation		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lui faire dire respectueusement ce qu'elle sait. ✓ Reconnaître ce qui va bien pour la dyade. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ne pas reconnaître les efforts ou les souhaits de la mère et la louer 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 4. (4)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Donner une rétroaction positive et fournir un soutien émotionnel afin de renforcer la confiance de la mère dans l'allaitement et l'efficacité avec laquelle elle le pratique. ✓ Déterminer avec elle ce qu'il faut améliorer. ✓ Permettre à une mère d'atteindre ses objectifs d'allaitement. ✓ Apporter une aide concrète. 		<p>pour cela (ne pas faire preuve d'empathie).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Fournir une aide théorique et non pratique. ✗ Négliger de lui expliquer ses soins. ✗ Utiliser des mots qui dénotent un jugement de valeur (bon, mauvais, normal). 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 10. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 15. (4) • WHO Model Chapter 5.2. (10) • WHO Model Chapter 5.3. (10)
DOMAINE N° 3 : PÉRIODE PRÉNATALE			
Compétence n°05 : Engager une conversation prénatale sur l'allaitement			
15. Engager une conversation avec une femme enceinte sur trois aspects de l'importance de l'allaitement.	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour discuter de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> *Les recommandations mondiales sur l'initiation précoce de l'allaitement et le contact peau-à-peau immédiatement après la naissance et pendant au moins une heure. *Les recommandations mondiales sur l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois. *Les recommandations mondiales sur l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. *Les risques du non-allaitement pour la mère et le bébé. <p><u>Pour le bébé.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Le microbiote des nouveau-nés qui ne sont pas exclusivement allaités est différent de celui des nourrissons bénéficiant de l'allaitement exclusif. *La supplémentation à l'aide de formules commerciales modifie considérablement la microflore intestinale. *Risque accru de : <ul style="list-style-type: none"> –maladies aiguës (infections respiratoires, diarrhées, otites, dermatites) ; –allergies et infections ; –maladies chroniques (asthme, diabète, obésité) ; 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Être incapable de décrire les recommandations mondiales. ✗ Être incapable de décrire au moins trois aspects liés à l'importance de l'allaitement. ✗ Être incapable de décrire les risques liés au non-allaitement. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session1. (4) ✗ OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 2. (4) ✗ OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 17. (4) ✗ OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 18. (4) ✗ WHO Model Chapitre 1.3. (10) ✗ WHO Model Chapter 4.3. (10) ✗ Stratégie mondiale 2.10 (2) ✗ ABM Protocol 7. (11) ✗ ABM Protocol 19 (14)

<ul style="list-style-type: none"> –cancers de la petite enfance, leucémie ; –décès avant l’âge de deux ans, toutes causes confondues ; –entérocolite nécrosante ; –SMSN (syndrome de mort subite du nourrisson ; –retard du développement cognitif. <p>Pour la mère, recourir à des préparations pour nourrissons signifie :</p> <p>*Offrir des suppléments inutiles qui peuvent l’empêcher de produire du lait en quantité suffisante.</p> <p>*Risque accru de :</p> <ul style="list-style-type: none"> –dépression post-partum ; –cancer du sein ; –cancer de l’ovaire ; –hypertension ; ✓ –diabète de type 2. 			
<p>16. Évaluer au moins trois aspects des connaissances d’une femme enceinte sur l’allaitement afin de combler les lacunes et de corriger les inexactitudes.</p>	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales</p> <p>*Pour aborder d’autres aspects de l’allaitement en fonction des besoins et des préoccupations de la mère, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> –les avantages de l’allaitement exclusif; –comment initier et poursuivre l’allaitement après la naissance ; –l’importance du contact peau-à-peau immédiatement après la naissance ; –les comportements alimentaires attendus du nouveau-né; –l’alimentation à la demande et les signaux de faim ; –la cohabitation ; –l’importance du colostrum ; –les pratiques de soins de santé et l’aide que la mère recevra après la naissance. <p>*Le soutien respectueux à la femme qui n’envisage pas d’allaiter afin qu’elle puisse prendre une décision éclairée sur l’alimentation de son enfant.</p>	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Négliger de fournir d’autres informations en fonction de ses besoins et de ses préoccupations. ✗ Ne parler que des aspects techniques de l’allaitement. ✗ Ignorer ce qu’il faut dire à une mère qui a des doutes concernant l’allaitement. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.2. Condition 3 : 1) ✗ OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 17. (4) ✗ OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 18. (4) ✗ WHO Model Chapter 4.3. (10) ✗ ABM Protocol 7. (11) ✗ ABM Protocol 19. (14)

17. Engager une conversation avec une femme enceinte sur au moins quatre pratiques de soin qu'une dyade mère/enfant expérimentera à la maternité et qui favoriseront l'allaitement.	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour discuter de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Importance d'une expérience positive de la naissance ✓ Contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu. ✓ Initiation de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance. ✓ Reconnaissance des signaux de faim. ✓ Réponse rapide aux signaux de faim. ✓ Notions élémentaires concernant le positionnement et la prise du sein. ✓ Comment fonctionne l'allaitement. ✓ Expression du lait (pourquoi, comment, s'entraîner à toucher son sein, apprendre le massage, etc.). 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignorer le lien entre les difficultés vécues lors de la naissance et l'expérience positive de l'allaitement. ✗ Ignorer l'importance du contact peau-à-peau et de l'allaitement dans les 2 premières heures qui suivent la naissance pour tous les nourrissons. ✗ Suggérer ou recommander une heure fixe pour l'allaitement et une durée précise pour chaque tétée. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.2. Condition 3 : 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 17. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 18. (4) • WHO Model Chapter 4.2 Step 3. • ABM Protocol 19. (14) • WHO Guidelines: Intrapartum care 3.5.3. (15)
DOMAINE 4 : NAISSANCE ET POST-PARTUM IMMÉDIAT			
Compétence n° 06. Mettre en œuvre le contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu.			
18. Expliquer au moins trois raisons pour lesquelles un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu est important pour la mère.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le maintien de la température dans les limites normales. ✓ Le placenta est expulsé en temps utile après la montée du taux d'ocytocine maternelle, ce qui réduit l'anémie du post-partum ; ✓ L'augmentation du taux d'ocytocine entraîne une involution utérine satisfaisante, ce qui stimule la 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. ✓ La relation affective s'établit facilement (contacts visuels, toucher, face à face, comportements affectueux). 	K	<p>Le professionnel de la santé dit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ « Eh bien, c'est plutôt parce que les mères veulent avoir leurs bébés près d'elles. » ✗ « Nous le faisons pour créer le lien affectif. » ✗ « La mère reconnaît son bébé. » ✗ « La mère peut stimuler son nourrisson. » ✗ « Pas tant d'avantages pour la mère. » 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.2 Step 4. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4) • WHO Guidelines: Intrapartum Care 3.5.2. (15) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ La voix et les mouvements de la mère sont doux ; elle fait preuve de patience dans ses tentatives de prise du sein ou de stimulation de son bébé. ✓ La sensation de bien-être pour la mère (les taux d'ocytocine et d'endorphine sont élevés). ✓ Moins de symptômes dépressifs postnatals. ✓ Moins de négligence maternelle et d'abandon de bébé. ✓ Réciprocité mutuelle ; la sensibilité maternelle est accrue. ✓ La mère peut calmer son bébé plus facilement. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ « La mère se concentre sur son bébé et non sur ce qui se passe d'habitude dans la chambre de naissance » ✗ « Le nourrisson est plus calme parce que sa mère est plus calme. » 	
<p>19. Expliquer au moins trois raisons pour lesquelles un contact peau-à-peau immédiat et ininterrompu est important pour le nourrisson.</p>	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le microbiote est colonisé par la flore maternelle. ✓ La température est maintenue dans les limites normales. ✓ L'oxygénation et les gaz artériels sont maintenus dans des limites normales. ✓ Le microbiote est colonisé par la flore maternelle. ✓ La température est maintenue dans les limites normales. ✓ L'oxygénation et les gaz artériels sont maintenus dans les limites normales. ✓ La fréquence cardiaque est maintenue dans des limites normales et la tachycardie initiale est réduite peu après la naissance. ✓ Le stress de la naissance est réduit (le taux de gastrine plasmatique reste faible). ✓ La glycémie est maintenue dans les limites normales. ✓ Le taux de cortisol est bas, ce qui entraîne moins de stress chez le nouveau-né favorisant ainsi les comportements pré-allaitement. ✓ Une organisation neuromotrice normale est assurée. ✓ La poussée hormonale, la proximité du sein (odeurs, massage des seins avec les poings du bébé, placement de la langue) et la facilité à suivre les neuf étapes instinctives (comportements préalables à l'allaitement conduisant à une production de lait suffisante, tétées efficaces, exclusivité, transition en douceur vers l'allaitement) favorisent l'allaitement. 	K	<p>Le professionnel de la santé dit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ « Eh bien, c'est plutôt parce que les mères veulent avoir leurs bébés près d'elles. » ✗ « Ils associent de nombreux avantages au contact peau-à-peau, mais j'ai des doutes quant à la plupart de ces recherches. » ✗ « Nous le faisons pour créer le lien affectif. » ✗ « J'ai des doutes quant aux avantages pour le nourrisson, étant donné que très souvent le bébé pleure plus. » ✗ « Ils disent que la température du bébé est meilleure, mais je n'en suis pas sûr. » ✗ « Ils disent que l'allaitement est facilité parce que le bébé est si proche du mamelon. » ✗ « Cela diminue le rythme cardiaque du bébé. » 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en œuvre 2.2 Step 4. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4) • WHO Guidelines: Intrapartum Care 3.5.2. (15) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 23. (18)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ La perte et la prise de poids initiales sont dans les limites normales au début de la période postnatale. ✓ La douleur est réduite lors d'interventions douloureuses telles que la ponction au talon et les injections intramusculaires ; ✓ Le bébé n'est pas en détresse (il pleure moins après le premier cri). ✓ La relation affective s'établit facilement (contacts visuels, face à face, vigilance, sons de la voix, calme). 			
<p>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.</p>	Observation		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le bébé nu est immédiatement couché à plat ventre sur la poitrine nue de sa mère et non pas sur la table chauffante ou ailleurs avant ce contact. ✓ Le bébé n'est pas séché avant d'être placé sur sa mère. Après que le bébé ait été placé en peau-à-peau, sa tête et son dos sont bien séchés pour éviter l'évaporation. ✓ Ces conseils sont valables pour les naissances par voie vaginale ou les césariennes sous anesthésie régionale. ✓ Le bébé est examiné pendant qu'il est sur sa mère, car le contact peau-à-peau réduira le stress de la naissance. ✓ La stabilité du bébé (absence d'apnée, de désaturation et de bradycardie par exemple) est évaluée après l'avoir placé sur sa mère. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Sécher la tête et le dos rapidement. ✗ Laisser des couvertures mouillées sur le bébé. ✗ Négliger d'allonger suffisamment le bébé sur la poitrine de sa mère. ✗ Déclarer qu'il est trop dangereux de placer des jumeaux sur le corps de la mère. ✗ Soulever/enlever la couverture sèche pour faire des observations. ✗ Interrompre le contact peau-à-peau pour des raisons non médicales pendant la première heure : évaluation initiale, mesures de routine, médicaments de routine. ✗ Examiner le bébé avant de le placer peau-à-peau sur la poitrine de sa mère. ✗ Il est très important d'examiner le nourrisson né avant terme ou 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.2 Step 4. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4) • WHO/UNICEF Frequently Asked Questions on BFHI Guidance. (19) • WHO Model Chapter 4.4. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)

		<p>prématuré avant de le placer en contact peau-à-peau.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ Éviter de recommencer le contact peau-à-peau dès que possible après son interruption et ce, pour des raisons sans justification médicale. ✘ Refuser de placer immédiatement les bébés en contact peau-à-peau avec leur mère lors des césariennes. ✘ Soutenir qu'on ne peut pas placer les bébés peau-à-peau avec leur mère lors des césariennes parce que d'autres professionnels de la santé ne sont pas d'accord. 	
21. Démontrer au moins 3 éléments pour évaluer la sécurité mère/enfant lors du peau-à-peau durant les deux premières heures, peu importe le mode de naissance.	Observation		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observation du nouveau-né (couleur, respiration et libre mouvement de la tête et de la poitrine). ✓ Observation de la mère (bien-être, vigilance, niveau de douleur). ✓ Description aux parents des éléments à observer et des personnes à contacter au besoin. ✓ L'observation est effectuée régulièrement par un professionnel de santé désigné selon une procédure écrite (pouvant être appelée politique, protocole, procédure ou directive). ✓ Soutien du bébé en cas de césarienne, pour éviter des chutes. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Omettre d'informer les parents sur ce qu'il faut observer. ✘ Omettre de corriger les situations dangereuses suivantes : <ul style="list-style-type: none"> -le nouveau-né est couché sur ses deux bras ; -le nouveau-né est couché sur le côté ; -des pinces hémostatiques sont sous le nouveau-né ; -le bébé est sous de nombreuses couvertures chaudes ; -le nouveau-né ne respire pas ; -le nouveau-né devient bleu ; 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en œuvre 2.2 Step 4. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4) • WHO Guidelines: Intrapartum Care 3.5.2. (15) • WHO Model Chapter 4.4. (10) • ABM Protocol 7. (11)

		<p>-la mère ne peut pas voir le visage de son nourrisson.</p> <p>✗ Le professionnel de la santé dit: dit: - «Le nouveau-né est généralement si calme qu'il n'a pas besoin d'être surveillé de près. » - « Les parents surveillent leur bébé, donc nul besoin de surveillance étroite par un professionnel de la santé »</p> <p>✗ -« Le nouveau-né étant en sécurité dans les bras du partenaire; il n'est donc pas nécessaire d'observer régulièrement le bébé puisque le partenaire est alerte et éveillé.</p>	
22. Donner au moins trois raisons pour lesquelles il ne faut pas interrompre le contact peau-à-peau.	Question ou étude de cas		
<p>Si le contact peau-à-peau est interrompu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La sécrétion hormonale d'ocytocine et d'endorphines devra être reprise ultérieurement. ✓ Le taux de cortisol du bébé sera plus élevé, ce qui indique un niveau de stress plus élevé. ✓ La température n'est pas maintenue dans les limites normales, surtout si la température ambiante est basse, ce qui a une incidence sur la glycémie (taux de glucose dans le sang) du bébé. ✓ Il existe un risque de « contamination » du microbiome par des germes autres que ceux de la mère. ✓ La séquence innée du nouveau-né humain (comportements instinctifs avant le début de l'allaitement) sera affectée. ✓ On observera un retard dans l'achèvement de ce processus inné (comportements instinctifs avant le début de l'allaitement). 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Impossible de donner au moins trois raisons. ✗ Le professionnel de la santé dit : <ul style="list-style-type: none"> - « Cela est exigé par l'IHAB. » - « Ils en font toute une histoire, mais en fait, je vois que les nouveau-nés ne sont pas du tout affectés. » - « En fait, la température n'est parfois pas normale, donc nous devons placer le nouveau-né sur une table chauffante ». - « La mère ne se sentira pas en sécurité » - « Le nourrisson pleurera davantage. » 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 2.2 Step 4. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4) • WHO Model Chapter 4.4. (10) • ABM Protocol 7. (11)

<p>23. Expliquer au moins deux raisons pour lesquelles le contact peau-à-peau pourrait être interrompu pour des motifs médicalement justifiables.</p>	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ En cas de problème de santé crucial. ✓ La mère ne se sent pas bien (évanouissement, vertige, etc.). ✓ Le bébé est instable selon les définitions de l’OMS/UNICEF (apnée, désaturation et bradycardie). ✓ S’il s’est avéré nécessaire de retarder ou d’interrompre la mise en place précoce du peau-à-peau entre la mère et le nourrisson, voir à ce qu’ils soient placés ainsi dès que cela est cliniquement possible. ✓ Tout ce qui précède doit être expliqué dans le dossier médical. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Utiliser la séparation de routine après une césarienne. ✗ Nécessité d’évaluer d’abord le nouveau-né. ✗ Nécessité de donner au nouveau-né une prophylaxie oculaire/ vitamine K immédiatement après la naissance. ✗ Nécessité d’attendre que l’épisiotomie soit suturée. ✗ Soutenir que les mères ont souvent des nausées. ✗ Soutenir que le bébé respire trop vite ; il faut d’abord le calmer sur la table chauffante. ✗ Soutenir que le bébé pleure trop. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO/UNICEF Frequently Asked Questions on BFHI Guidance. (19) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)
<p>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.</p>	Question ou étude de cas		
<p>OPTION 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garder le bébé en contact peau-à-peau avec sa mère, recouvert d’une couverture sèche. 2. Veiller à ce que le bébé soit bien maintenu. <p>OPTION 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Placer le nouveau-né en contact peau-à-peau sur le partenaire et le couvrir avec une couverture sèche. 2. Replacer le nourrisson en contact peau-à-peau avec la mère lorsque celle-ci est capable de le tenir. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Demander au partenaire de porter le bébé jusqu’à ce que la mère regagne sa chambre. ✗ Faire sortir le partenaire de la salle de suivi. ✗ Invoquer des motifs de sécurité pour éviter de transférer la mère et le bébé en peau-à-peau. ✗ Placer le bébé sur la table chauffante jusqu’au rétablissement du contact peau-à-peau dans la 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4)

		salle de suivi, même en présence du partenaire.	
Compétence n° 07. Faciliter l'allaitement dans la première heure suivant la naissance, selon les signaux du bébé.			
25. Engager la conversation avec une mère, notamment sur au moins trois raisons qui expliquent pourquoi la tétée est importante dans la première heure suivant la naissance, lorsque le bébé y est prêt.	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour en montrer l'importance de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Stimule la production de lait. ✓ Favorise la montée de lait. ✓ Augmente les contractions utérines. ✓ Réduit le risque de mortalité infantile. ✓ La mère apprend à reconnaître les signaux de son nourrisson et une bonne prise du sein. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Impossible de donner au moins trois raisons. ✗ Le professionnel de la santé dit : <ul style="list-style-type: none"> -« Parce l'IHAB l'exige. » -« Car si le bébé est nourri, il n'y a plus lieu de se faire du souci pour sa glycémie. » -« La mère peut se reposer en toute sécurité après la première tétée. » -« Cela rassure la mère que le bébé saura téter. » ✗ -« Le nouveau-né doit être séparé parce qu'il est né prématuré ou peu prématuré. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Orientations de mise en oeuvre 1.1 et 2.2 Step 4. 1) • WHO/UNICEF Frequently Asked Questions on BFHI Guidance. (19) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • WHO Model Chapter 2.5. (10) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)
26. Décrire au moins trois aspects d'une prise en charge sans danger du nouveau-né dans les deux premières heures suivant sa naissance.	Observation		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La mère est en position semi-assise (élever la tête du lit de la mère/inclinaison à 30 degrés ou plus pour éviter que le bébé soit couché à plat ventre). ✓ Placer le nouveau-né sur sa mère de manière à permettre le contact visuel et la reconnaissance par la mère des signaux d'éveil et de faim du bébé. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner trop peu d'informations sur ce qu'il faut évaluer en matière de sécurité. ✗ Ne pas être capable d'expliquer ce qu'il faut observer chez le nourrisson. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4) • WHO Model Chapter 4.4. (10) • ABM Protocol 7. (11)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Veiller à ce que le nourrisson puisse en toutes circonstances lever spontanément la tête pour faciliter une respiration optimale et la première tétée. ✓ Vérifier visuellement la respiration du nourrisson, sa couleur et sa réactivité à la stimulation pendant que l'on contrôle les signes vitaux de sa mère, sans enlever la couverture pour éviter une baisse de température. ✓ Veiller à ce que le nez et la bouche du nourrisson soient visibles à tout moment. ✓ S'assurer de la vigilance de la mère. ✓ Veillez à ce que la mère et le partenaire sachent ce qu'il faut évaluer et comment obtenir de l'aide en cas de besoin. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ne pas écouter quand la mère dit qu'elle ne peut pas voir le visage de son bébé. ✗ Laisser les couvertures mouillées en place. ✗ Négliger d'expliquer les aspects de sécurité de base suivants : <ul style="list-style-type: none"> -le bébé n'est pas assez allongé sur la poitrine de sa mère ; -le bébé est sous de nombreuses couvertures chaudes ; -une couverture est serrée autour de la tête du bébé, empêchant le mouvement de la tête ; -une couverture serrée autour du bébé pour maintenir une température stable ; -la mère est sur le dos dans son lit ; ✗ -la mère tient son bébé à l'arrière de la tête et le professionnel de la santé n'explique pas comment cela entrave le mouvement de la tête du bébé. 	
27. Décrire à la mère au moins 3 signaux qui montrent que bébé est prêt à téter.	Observation		
<p>Le comportement d'un bébé à la naissance suit cette séquence avant la première tétée:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ court repos en état d'alerte pour s'adapter au nouvel environnement ; ✓ porte les mains à sa bouche et effectue des mouvements et des sons de succion ; ✓ touche le mamelon avec la main ; 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Être incapable d'expliquer au moins trois comportements. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ se concentre sur la zone sombre (aréole) du sein, qui agit comme une cible ; ✓ va vers le sein et place sa bouche pour l'atteindre; ✓ trouve le mamelon et s'en saisit en ouvrant grandement la bouche. 			
DOMAINE N°5 : QUESTIONS ESSENTIELLES POUR UNE MÈRE ALLAITANTE.			
Compétence n° 08. Discuter avec une mère de la façon dont l'allaitement fonctionne.			
28. Décrire au moins six éléments-clés que toute mère qui allaite devrait connaître ou être capable de démontrer.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importance de l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois. ✓ Contact visuel et corporel entre la mère et le nourrisson pendant l'allaitement. ✓ Signaux de faim et signes d'une prise du sein adéquate, de la déglutition, du transfert du lait et de satiété du nourrisson et comment reconnaître tous ces signes et signaux. ✓ Fréquence moyenne des tétées (au moins 8 fois en 24 heures), certains nouveau-nés ayant besoin d'être allaités plus fréquemment. ✓ Comment allaiter dans une position confortable et sans avoir mal. ✓ Les nouveau-nés devraient être allaités quand ils montrent des signes de faim, prendre les deux seins à chaque tétée et jusqu'à satiété. ✓ Comment maintenir ou améliorer la production et l'écoulement du lait. ✓ Pourquoi et comment exprimer manuellement son colostrum/lait. ✓ Comment utiliser un tire-lait et en prendre soin correctement (pour une mère qui a besoin de tirer son lait). ✓ Effets des sucettes ou des tétines artificielles sur l'allaitement et pourquoi les éviter jusqu'à ce que la lactation soit établie. ✓ Très peu de maladies de la mère ou de médicaments sont contre-indiqués pendant l'allaitement. ✓ Sources d'information fiables. ✓ Raisons pour lesquelles une mère qui allaite doit éviter le tabac, l'alcool et autres drogues. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Toute réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Guide de mise en oeuvre. 2.2 Step 5, 6, 7, 8, 9, 10. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 19. (4) • WHO Model Chapter 1.3. (10) • WHO Model Chapter 2.1, 2.8, 2.9, 2.11, 2.12. (10) • WHO Model Chapter 3.1 et Encadré 1. (10) • WHO Model Chapter 4.5 et Encadré 6, 7, 4.6. (10) • WHO Model Chapter 5.5.2, Figure 15 et Encadré 14. (10) • WHO Model Chapter 7. (10) • ABM Protocol 2. (20)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instructions pour dormir en toute sécurité avec son bébé (co-dodo sécuritaire). ✓ Reconnaître les signes de sous-alimentation ou de déshydratation chez le nourrisson et les signaux d'alerte pour faire appel à un professionnel de la santé afin de remédier aux problèmes les plus souvent associés à l'allaitement. 			<ul style="list-style-type: none"> • ABM Protocol 6. (21) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 12. (22)
<p>29. Discuter avec une mère sur au moins trois raisons pour lesquelles l'allaitement exclusif efficace est important.</p>	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour discuter de l'importance de l'exclusivité :</p> <p><u>Pour le bébé.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Il apprend à téter plus rapidement. ✓ Il apprend à réguler lui-même sa consommation. ✓ L'allaitement exclusif lui apporte tous les nutriments nécessaires à sa croissance et son développement physiques et neurologiques. ✓ L'allaitement a plus d'impact lorsqu'il est exclusif. ✓ Le colostrum est riche en éléments protecteurs. ✓ Le microbiote (flore intestinale) des nouveau-nés qui ne sont pas exclusivement allaités est différent de celui des nourrissons allaités exclusivement ✓ Même une seule dose de formule commerciale modifie le microbiote. <p><u>Pour la mère.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'allaitement exclusif et régulier aide à accroître la production de lait. ✓ Moins de risques d'engorgement. ✓ Maman se sent plus confortable parce que ses seins sont vidés régulièrement. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Incapable de donner au moins trois raisons. ✗ Fournir des informations standardisées à toutes les mères. ✗ Soutenir qu'un biberon de préparation pour nourrisson ne fait aucune différence. ✗ Soutenir que l'allaitement exclusif n'est pas raisonnable et difficile à réaliser. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Guide de mise en oeuvre. 2.2 Step 6. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 1. (4) • WHO Model Chapter 1.3, 1.5. (10) • WHO Model Chapter 4.6 Step 6. (10).
<p>30. Discuter avec une mère des comportements alimentaires attendus d'un nouveau-né au cours des 36 premières heures de vie.</p>	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour expliquer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La fréquence d'allaitement minimale est de 8 tétées par 24 heures. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Expliquer que la mère ne doit nourrir le bébé que huit fois en 24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Guide de mise en oeuvre. 2.2 Step 5. 1)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les tétées groupées (tétées fréquentes et très rapprochées) sont courantes et normales durant les 24 à 36 premières heures de la vie et n'indiquent pas nécessairement une production de lait insuffisante. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Soutenir que la façon dont le bébé est allaité doit être déterminée par la mère, afin que le bébé soit bien entraîné à suivre un horaire fixe. ✗ Les tétées groupées indiquent que le transfert de lait n'est pas adéquat et qu'il a besoin de suppléments. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4) • WHO Model Chapter 2.12. (10) • WHO Model Chapter 4.6. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)
31. Décrire à la mère au moins quatre signes de transfert de lait satisfaisant durant les premiers jours.		Observation	
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour expliquer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le bébé tète régulièrement, de façon rythmique, en prenant des pauses de temps à autre. ✓ La déglutition est observée ou entendue de façon rythmique ✓ On n'entend pas de claquement (clic) pendant la tétée. ✓ Les seins peuvent sembler plus mous après la tétée et redevenir fermes avant la tétée suivante. ✓ La diurèse augmente progressivement, de sorte que le bébé produit au moins 4 couches lourdes par jour, et les urines sont jaune pâle. ✓ Le nombre de selles augmente progressivement après le premier jour. ✓ D'abord noires (méconium), les selles deviennent jaunes. ✓ Le bébé semble repu ; il ne pleure pas. ✓ Le poids se stabilise au quatrième jour. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. ✗ Ignorance ou incapacité de reconnaître un transfert de lait inefficace. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Guide de mise en oeuvre. 2.2 Step 5. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • WHO Model Chapter 5.4 et Encadré. (10) • WHO Model Chapter 7.2, 7.3, 7.10, 7.11. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)
Compétence n° 09. Aider une mère lors de la mise au sein			
32. Évaluer l'allaitement durant une session complète et ce, sur au moins 5 éléments.		Observation	

<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour évaluer ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le nourrisson prend bien le sein et le transfert du lait est efficace. ✓ Le nourrisson tète par vagues rythmées assorties de pauses brèves. ✓ Le nourrisson relâche le sein au terme de la tétée en signe manifeste de satiété. ✓ Le nourrisson affiche des comportements similaires lorsqu'il prend le second sein. ✓ La main de la mère soutient le cou et les épaules du bébé sans pousser sa tête sur le sein. ✓ La mère assure la stabilité posturale du bébé. ✓ Les seins sont confortables et les mamelons sont intacts après la tétée. ✓ La mère reconnaît ne pas avoir mal aux seins ou aux mamelons. ✓ Signes/symptômes pouvant nécessiter un examen et un suivi plus poussé, selon évaluation. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Guide de mise en oeuvre. 2.2 Step 5. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 8. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 10. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 15. (4) • WHO Model Chapter 5.4.3. (10) • WHO Model Chapter 5.4.3 et Encadré. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)
<p>33. Démontrer au moins trois façons d'aider une mère à adopter une position confortable et sans danger pour allaiter au cours des six premières heures après la naissance et par la suite, au besoin, durant son séjour à l'hôpital.</p>	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ S'assurer que la mère comprend l'importance d'adopter une position confortable et sécuritaire. ✓ Expliquer pourquoi il faut retirer les couvertures ou les vêtements placés entre la mère et le nourrisson. ✓ Aider la mère à déterminer comment tenir le bébé pour optimiser ses réflexes innés et la prise du sein. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignorance de la nécessité pour une mère d'être à l'aise avant de démontrer et/ou d'expliquer. ✗ Recourir au 'hands-on (toucher le sein ou la tête/le corps du bébé). ✗ Soutenir qu'il est plus rapide de démontrer l'initiation de 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 8. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 9. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Décrire les principes qui sous-tendent le positionnement du bébé ou la manière de le tenir (face au sein, collé à sa mère, l'ensemble du corps étant soutenu). ✓ Adopter une approche 'hands-off' (sans toucher le sein de la mère ni la tête du bébé, ou encore main sur main) afin de donner confiance à la mère. Le 'hands-on' (toucher le sein ou la tête du bébé) n'est retenu qu'après avoir demandé la permission à la mère et lorsqu'une aide additionnelle s'avère nécessaire. ✓ Proposer une aide supplémentaire à une mère qui a eu une césarienne afin qu'elle puisse adopter une position confortable. ✓ Aider la mère à trouver les positions plus adaptées pour un bébé plus faible. 		<p>l'allaitement en utilisant le 'hands-on'.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Soutenir qu'il est très important pour la mère d'essayer différentes positions très tôt afin qu'elle puisse choisir celle qu'elle préfère. ✗ Expliquer qu'il est très important de faire en sorte qu'une mère essaye autant de positions différentes que possible dans les 6 heures qui suivent la césarienne afin qu'elle puisse adopter celle qui ne provoque pas de douleurs. ✗ Dire que le bébé peut être placé près de la mère dans n'importe quelle position afin que la mère puisse décider comment toucher son bébé et le prendre. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO Model Chapter 4.4. (10) • WHO Model Chapter 2.8. (10) • WHO Model Chapter 2.9. (10) • WHO Model Chapter 2.11. (10) • WHO Model Chapter 4.5 et Encadré 6. (10) • WHO Model Chapter 7.15. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)
<p>34. Démontrer comment aider une mère à assurer une prise du sein efficace et confortable, en cinq points au moins.</p>		<p>Observation</p>	
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observer tout d'abord la façon dont la mère allaite avant de recommander des ajustements. ✓ S'assurer que la mère amène le bébé au sein et non pas le sein vers le bébé. ✓ S'assurer que la bouche du bébé est grande ouverte. ✓ S'assurer que son menton touche le sein. ✓ S'assurer qu'une plus grande partie de l'aréole est visible au-dessus de la bouche du bébé qu'en dessous. ✓ S'assurer que la lèvre inférieure est tournée vers l'extérieur. ✓ S'assurer que les joues du bébé sont pleines et que des fossettes ne sont pas visibles. ✓ S'assurer que les mamelons sont intacts ; ils ne sont pas pincés après la tétée. 	<p>K-S-A</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignorer les signes d'une prise de sein problématique. ✗ Omettre d'observer que : <ul style="list-style-type: none"> -une plus grande partie de l'aréole est visible et non dans la bouche du bébé; -les lèvres du nourrisson pincent l'aréole; -le nourrisson et le corps de la mère ne sont pas alignés; -le nourrisson produit un claquement (clic); -le nourrisson ne tète pas de façon rythmée; 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 5. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 5. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 8. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • WHO Model Chapter 2.7. (10) • WHO Model Chapter 2.8. (10) • WHO Model Chapter 2.9. (10) • WHO Model Chapitre 2.10. (10)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ S'assurer que la mère n'a pas mal. ✓ Expliquer ou démontrer à la mère comment faire relâcher une prise douloureuse ou superficielle sans se faire mal. ✓ Informer la mère de retirer le bébé du sein ou le lui faire relâcher lorsque la prise est douloureuse ou superficielle. 		<ul style="list-style-type: none"> -le nez du nourrisson est enfoncé dans le sein; -le nourrisson ne tète pas. ✗ Indiquer qu'il est normal que la mère ressente une douleur au mamelon dans les premières heures. ✗ Soutenir que si le bébé tète, cela signifie que tout va bien. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO Model Chapter 2.11. (10) • WHO Model Chapter 4.5 et Encadré 6. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)
Compétence n° 10. Aider une mère à répondre aux signes de faim de son bébé			
35. Discuter avec une mère sur au moins deux éléments qui témoignent de l'importance de maintenir le nouveau-né dans la chambre de sa mère 24 heures/jour.	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour expliquer que la cohabitation est importante pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apprendre à reconnaître les signaux de faim du bébé et 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 sa mère. ✓ Améliorer la prévention des infections (risque faible de propagation de maladies infectieuses). 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. ✗ Fournir des informations standardisées. ✗ Soutenir que la mère a besoin de se reposer. ✗ Indiquer que la mère et son bébé sont séparés parce qu'il faut procéder à des examens et à une prise de poids. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 7. (1) • Formation IHAB Session 5. (4) • Formation IHAB Session 6. (4) • Formation IHAB Session 7. (4) • Formation IHAB Session 13. (4) • WHO Model Chapter 4.6 Step 7. (10) • WHO COVID-19 Interim Guidelines. (23) • Stratégie mondiale. (1) • ABM Protocol 6. (21) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)
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.	Question ou étude de cas		

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans le cas d'impératifs médicaux concernant la mère (par exemple, lorsqu'elle est inconsciente ou incapable de porter son bébé). ✓ Dans le cas d'impératifs médicaux concernant le bébé (par exemple, lorsqu'il a besoin d'une assistance respiratoire ou est instable). 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Nécessité de séparer le bébé pour tous les examens, pesées, contrôles de routine, procédures. ✗ Nécessité de se reposer pour la mère. ✗ Expliquer qu'une mère endormie est un risque pour son bébé. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Guide de mise en oeuvre. 2.2 Step 7. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • WHO Model Chapter 4.7 Step 7. (10) • ABM Protocol 6. (21) • ABM Protocol 7. (11)
37. Décrire au moins deux signaux de faim précoces et un signal de faim tardif.	Question ou étude de cas		
<p><u>Signaux précoces.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le bébé se réveille lentement. ✓ Il salive ou cherche le sein. ✓ Il met ses doigts ou son poing dans ou autour de sa bouche. ✓ Il gazouille. <p><u>Signaux tardifs.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Il pleure. ✓ Il se rendort. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Etre incapable de décrire les signaux de faim précoces. ✗ Ne pas savoir quelle est la différence entre les signaux de faim précoces et tardifs. ✗ Suggérer qu'il faut laisser le bébé pleurer avant de l'allaiter. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Guide de mise en oeuvre. 2.2 Step 8. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • WHO Model Chapter 2.12. (10) • ABM Protocol 7. (11) • UNICEF UK Baby-Friendly Initiative Infosheet on responsive feeding. (24)
38. Décrire au moins quatre raisons pour lesquelles une alimentation répondant aux besoins est importante.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'allaitement au sein est facilité par une poussée hormonale. ✓ L'allaitement est facilité par une poussée hormonale. ✓ La production de lait se fait plus rapidement (pas de retard dans la lactogénèse de stade II). ✓ Les seins sont moins engorgés. ✓ La perte et la reprise de poids initiales sont dans les limites normales au début de la période postnatale. ✓ La mère apprend à répondre aux signaux de son bébé. ✓ Le bébé pleure moins, donc la mère est moins tentée de lui donner des suppléments. ✓ Évite de provoquer le stress (taux de cortisol élevé). 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. ✗ Soutenir qu'une mère devrait fixer des heures de tétée et en limiter leur durée. ✗ Expliquer que si une mère fixe pas les heures de tétées, elle est toujours coincée avec le bébé et n'est pas libre de vivre sa propre vie. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4) • WHO Model Chapter 2.12. (10) • WHO Model Chapter 4.6 Step 8. (10) • ABM Protocol 7. (11) • UNICEF UK Baby-Friendly Initiative Infosheet on responsive feeding. (24)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le bébé apprend à autoréguler sa consommation. ✓ Est essentiel pour l'accompagnement affectif. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Laisser entendre que l'allaitement à la demande peut être indiqué pendant les 2 ou 3 premiers jours, et recommander ensuite des tétées programmées quand le lait arrive. 	
<p>39. Décrire au moins deux aspects de l'alimentation répondant aux besoins (également désignée par une alimentation à la demande ou à l'initiative du bébé), indépendamment du mode d'alimentation.</p>	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Élimine les restrictions à la fréquence ou la durée de l'alimentation du nourrisson. ✓ Permet de répondre sans délais aux signaux de faim ainsi qu'au besoin de proximité ou de réconfort du nourrisson. ✓ Est essentiel pour l'accompagnement affectif. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Être incapable d'expliquer pourquoi l'alimentation à la demande s'applique également aux bébés nourris au biberon. ✗ Soutenir que l'alimentation à la demande est acceptable pendant les premiers jours, mais qu'après il faudra fixer les heures de tétée. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Guide de mise en oeuvre. 2.2 Step 8. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 1. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4) • WHO Model Chapter 4.6 Step 8. • ABM Protocol 7. (11) • UNICEF UK Baby-Friendly Initiative Infosheet on responsive feeding. (24)
Compétence n° 11. Aider une mère exprimer son lait			
<p>40. Démontrer à une mère comment exprimer son lait manuellement, en énonçant au moins 8 éléments importants.</p>	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour discuter de l'importance des aspects suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Créer un environnement confortable pour faciliter le réflexe d'éjection du lait. 2. Se laver les mains. 3. Disposer d'un bol ou d'un récipient propre pour recueillir le lait. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Omettre d'expliquer la nécessité d'une technique propre. ✗ Omettre de suggérer que la mère masse les seins avant d'exprimer le lait. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Guide de mise en oeuvre. 2.2 Step 5. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4)

<p>4. Masser doucement tout le sein. 5. Utiliser ses doigts pour former un « C » autour du sein, le comprimer vers la cage thoracique, loin de l'aréole. 6. Presser les doigts sur la poitrine et compresser le sein de manière rythmée, puis marquer une pause. 7. Exprimer le lait des deux seins. 8. S'attendre à ce qu'une séance dure 10 à 20 minutes, étant donné que le débit du lait diminue progressivement.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Omettre d'expliquer comment effectuer la compression. ✗ Négliger de corriger le mouvement de la mère lorsqu'elle fait glisser ses doigts du sein à l'aréole. ✗ Essayer d'amener la mère à exprimer son lait en un temps record (quelques minutes seulement). ✗ Faire une démonstration en utilisant le 'hands-on' (toucher le sein de la mère). 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO Model Chapter 2.2, 2.5, 2.6. (10) • WHO Model Chapter 4.5 et Encadré 7. (10) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)
<p>41. Expliquer au moins trois éléments à prendre en compte pour conserver convenablement le lait maternel.</p>	<p>Question ou étude de cas</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Étiquetage et datation du lait exprimé. ✓ Récipients convenables pour la conservation (sachets, bouteilles en plastique ou en verre). ✓ Conservation dans de bonnes conditions d'hygiène. ✓ Température et durée de conservation. ✓ Signes de mauvaise conservation et de détérioration. 	<p>K</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. ✗ Être incapable de mentionner 3 aspects d'une conservation appropriée. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • WHO Model Chapter 4.5 Step 5. (10) • WHO Interim Guidelines on COVID-19 (23) Global Strategy. (2) • ABM Protocol 8. (25)
<p>42. Expliquer au moins trois aspects de la manipulation du lait maternel exprimé.</p>	<p>Question ou étude de cas</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entretien convenable des récipients et des dispositifs utilisés pour l'alimentation. ✓ Ordre d'utilisation du lait : <ol style="list-style-type: none"> 1. Le lait frais avant le lait conservé ; 2. Lors d'utilisation de lait conservé ou congelé, commencer par ce qui a été conservé le plus longtemps. ✓ Techniques de décongélation et de chauffage. 	<p>K</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. ✗ Être incapable de mentionner 3 aspects d'une manipulation appropriée. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • ABM Protocol 8. (25)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manipulation de lait humain préalablement congelé et décongelé (ne pas recongeler). ✓ Quand jeter le lait restant. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Utiliser un micro-onde pour décongeler le lait maternel. 	
DOMAINE N° 6 : AIDER LES MÈRES ET LES BÉBÉS AYANT DES BESOINS PARTICULIERS			
Compétence n° 12. Aider une mère à allaiter un bébé en insuffisance pondérale ou malade			
<p>43. Aider une mère à s'installer dans une position confortable et sécuritaire pour allaiter son bébé prématuré, peu prématuré ou faible, en couvrant au moins 4 points.</p>	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observer tout d'abord la façon dont la mère allaite avant de recommander des ajustements. ✓ Informer la mère que des bébés nés avant terme, peu prématurés ou faibles auront besoin de plus de temps et de patience, car ils peuvent ne pas ouvrir la bouche après stimulation ou ne pas l'ouvrir suffisamment grand. ✓ Guider la mère à amener son bébé au sein et non le sein au bébé. ✓ Aider la mère à trouver les positions appropriées pour les bébés plus faibles. ✓ Montrer comment procéder à la compression du sein, ce qui peut être utile pour des bébés prématurés, hypotoniques ou qui tètent faiblement. ✓ Montrer à la mère comment exprimer son lait directement dans la bouche du bébé. ✓ Aider la mère à déterminer comment et quand faire relâcher une prise douloureuse ou superficielle (situation plus fréquente avec des prématurés) sans se faire mal. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignorer que les nourrissons prématurés stables ne présentent pas nécessairement les mêmes comportements que les bébés nés à terme. ✗ Soutenir que les bébés prématurés ou peu prématurés peuvent ne pas tenir fermement le sein et ont besoin de préparations pour nourrissons. ✗ Soutenir que les bébés prématurés ne peuvent pas tenir fermement le sein avant d'avoir atteint un certain âge gestationnel. ✗ Ne pas savoir ce qui constitue une prise superficielle du sein. ✗ Ignorer les aspects cliniques du soutien aux prématurés « C'est comme d'habitude ». ✗ Ignorer les spécificités de la prise du sein par les prématurés. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 5. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 9. (4) • WHO Model Chapter 6.1. (10) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 16. (26) • Neo-BFHI Core document. (27)

		✗ Négliger de fournir des soins personnalisés.	
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, en abordant au moins cinq points.	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour discuter de ce qui suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Favoriser des contacts prolongés peau-à-peau (soins kangourou) pour améliorer la stabilisation de la température, de la respiration et du rythme cardiaque. ✓ Engager une conversation avec la mère sur pourquoi il peut s'avérer nécessaire de réveiller le bébé après 3-4 heures si celui-ci ne manifeste pas les signaux appropriés. ✓ Observer la manière dont le bébé prend le sein, tête et déglutit. ✓ Surveiller étroitement pour déceler des problèmes fréquents comme l'hypoglycémie, une mauvaise alimentation, l'hyperbilirubinémie. ✓ Engager une conversation avec la mère sur comment éviter une perte de poids néonatale excessive (plus de 7 % au jour 3) et modifier le schéma d'alimentation en conséquence. ✓ Suggérer à la mère d'exprimer du lait fréquemment et de compresser ses seins durant la tétée. ✓ Expliquer comment exprimer manuellement son lait (voir ci-dessous). ✓ Expliquer/montrer comment donner au bébé le lait exprimé à l'aide d'un gobelet ✓ Expliquer les effets néfastes des sucettes et des tétines pendant la mise en place de l'allaitement. ✓ Décrire les médicaments pouvant influencer l'allaitement. ✓ Expliquer comment faire dormir le bébé en toute sécurité. ✓ Expliquer les signes de la sous-alimentation ou de la déshydratation chez le nourrisson. ✓ Expliquer comment conserver et manipuler correctement le lait maternel exprimé. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. ✗ Soutenir qu'un bébé peu prématuré réagit exactement de la même manière qu'un bébé né à terme. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 5. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 5. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • WHO Model Chapter 6.1. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 8. (25) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 12. (22) • ABM Protocol 16. (26)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Décrire comment maintenir la lactation en cas de séparation ou de maladie de la mère ou du bébé. 			
<p>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.</p>	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour discuter de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elle aidera son bébé à guérir et à mieux grandir. ✓ Elle pourra allaiter son bébé plus tôt et mieux. ✓ Elle pourra exprimer plus facilement son lait. ✓ Elle peut nourrir son bébé (en utilisant une sonde-gavage ou par d'autres moyens). ✓ Son bébé a besoin de son toucher, de sa chaleur et de sa voix. ✓ Lorsque la mère n'est pas en mesure de le faire, la présence de proches est également importante. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Le professionnel de la santé dit : -« La présence de la mère interfère avec les soins du bébé ». -« Les visites des mères doivent être limitées à certaines heures. » -« Le bébé est trop fragile pour les visiteurs, y compris la mère. » ✗ -« La mère apporte des bactéries dans l'unité de soins intensifs ». 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 7. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • WHO Model Chapter 4.6 Step 7. (10) • WHO Model Chapter 6.1.4. (10) • Neo-BFHI Core document. (27)
<p>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.</p>	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour discuter de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'allaitement est orienté par la compétence et la stabilité du nourrisson plutôt que par un âge ou un poids gestationnel/post-partum/post-menstruel déterminé. ✓ Techniques pour reconnaître des signes discrets de transition entre le sommeil profond, le sommeil actif et le réveil. ✓ Conseiller à la mère de ne pas interrompre la phase de sommeil profond pour allaiter. ✓ La mère est encouragée à observer les signes qui montrent que son bébé cherche le sein et veut téter. ✓ Elle lui donne le sein lorsqu'il manifeste de tels signes. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. ✗ Expliquer à la mère que l'allaitement sera difficile parce que le bébé n'a pas atteint un certain âge ou poids gestationnel, postnatal ou post-menstruel. ✗ Soutenir que les bébés doivent être nourris à des intervalles définis. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Guide du formateur Session 7. (4) • WHO Model Chapter 2.12. (10) • WHO Model Chapter 4.6 (10) • WHO Model Chapter 6.1.2 et 6.1.4. (10) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • Neo-BFHI Core Document. (27)

Compétence n° 13. Aider une mère dont le bébé a besoin de liquides autres que le lait maternel.

47. Énumérer au moins deux contre-indications potentielles à l'allaitement pour un bébé et deux pour une mère.	Question ou étude de cas		
<p><u>Contre-indications pour la mère.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ VIH, lorsque la mère ne peut suivre un traitement tout au long de la période d'allaitement ou lorsque les autorités sanitaires nationales ne recommandent pas l'allaitement pour des mères séropositives. ✓ Virus Ebola. ✓ Virus de l'herpès de type 1 - actif et sur le sein. ✓ Médicaments, substances et maladies spécifiques de la mère (voir le document intitulé « Raisons médicales acceptables...» de l'OMS). <p><u>Contre-indications pour le nourrisson.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Galactosémie ✓ Carence congénitale en lactase. ✓ Certaines erreurs innées du métabolisme peuvent exiger l'apport de suppléments (phénylcétonurie, maladie du sirop d'érable). 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Incapable d'énumérer au moins deux contre-indications figurant dans la colonne de gauche. ✗ Mère infectée de la COVID-19. ✗ Indiquer les maladies maternelles ou infantiles autres que celles figurant dans la colonne de gauche. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 14. (4) • WHO Model Chapter Annex 1. (10) • ABM Protocol 7. (11) • Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (virus de la COVID-19) qui présentent des symptômes bénins, et prise en charge des contacts : lignes directrices provisoires. 17 mars 2020. (28)
48. Décrire au moins 4 indications médicales : 2 indications pour la mère et 2 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.	Question ou étude de cas		
<p><u>Indications pour le nourrisson.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hypoglycémie. ✓ Signes ou symptômes pouvant indiquer que le bébé ne prend pas assez de lait (forte déshydratation, perte de poids ou ralentissement du transit intestinal). ✓ Hyperbilirubinémie associée à une prise insuffisante de lait en dépit d'interventions appropriées. ✓ Certaines erreurs innées du métabolisme. <p><u>Indications pour la mère.</u></p>	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Nouveau-né qui a faim : pleurs, grincheux, alimentation fréquente, nourrisson insatisfait après la tétée (sans chercher à en savoir plus sur la raison avancée par la mère ou le parent et sans prise de décision éclairée). ✗ Hyperbilirubinémie ou photothérapie nécessaire. ✗ Fatigue chez la mère. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 14. (4) • WHO Model Chapter Annex 1. (10) • ABM Protocol 3. (29)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lactogénèse tardive donnant lieu à une prise insuffisante de lait par le nourrisson. ✓ Production insuffisante de lait liée à une insuffisance de tissu glandulaire. ✓ Pathologie mammaire ou chirurgie préalable du sein entraînant une production de lait insuffisante. ✓ Séparation temporaire mère/nouveau-né et absence de lait exprimé. ✓ Suspension temporaire de l'allaitement. ✓ Douleurs intolérables pendant les tétées. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Suite à la demande d'une mère ou d'un parent (sans chercher à en savoir plus sur les raisons). ✗ Manque de ressources, de temps ou de connaissances des professionnels de la santé. ✗ Négliger, dans un premier temps, d'évaluer la situation et de proposer l'assistance d'une personne qualifiée. 	
<p>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.</p>	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cela peut nuire à la mise en route de la lactation. ✓ Cela diminue le nombre de tétées, ce qui pourrait se traduire par un cycle d'insuffisance de lait et de d'apport de suppléments. ✓ Même une seule dose de préparation pour nourrisson altère considérablement la flore intestinale. ✓ Cela accroît les risques de maladies et d'allergies. ✓ Tout aliment donné au nouveau-né avant le lait maternel réduit l'importance du colostrum. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Être incapable de décrire les risques liés à la non-exclusivité de l'allaitement. ✗ Soutenir qu'une petite quantité de préparation pour nourrissons ne fait pas de mal. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 2. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 14. (4) • WHO Model Chapter 4.6 Step 6. (10) • ABM Protocol 3. (29)
<p>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.</p>	Question ou étude de cas		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lait maternel exprimé. 2. Lait maternel d'une donneuse. 3. Préparations pour nourrissons. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Incapable d'énumérer toutes les options. ✗ Être incapable d'ordonner correctement les options disponibles. ✗ Proposer des préparations pour nourrissons comme seul option de supplément. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 6. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 14. (4) • WHO Model Chapter 6.4. (10) • ABM Protocol 3. (29)

			<ul style="list-style-type: none"> • ABM Protocol 10. (17)
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.	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explorer les raisons pour lesquelles elle envisage une alimentation mixte. ✓ Évaluer une tétée complète afin de déterminer s'il existe des indications médicales qui justifient l'apport de supplément. ✓ Prendre en charge les difficultés courantes liées à l'allaitement. ✓ Répondre aux besoins, préoccupations, préférences et valeurs de la mère et de la famille en matière d'alimentation mixte. ✓ Encourager la mère à continuer d'allaiter exclusivement durant les 6 premiers mois. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Omettre d'évaluer l'existence d'une indication médicale justifiant l'apport de suppléments. ✗ Souligner uniquement l'importance de l'allaitement exclusif. ✗ Corriger la décision de la mère ou être directement d'accord avec elle, sans analyser au préalable ses préoccupations, valeurs ou croyances concernant l'alimentation mixte. ✗ Ne pas tenir compte des préoccupations de la mère concernant la nécessité pour le père de s'occuper aussi du bébé. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 6. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 14. (4) • ABM Protocol 3. (29) • ABM Protocol 7. (11)
52. Démontrer à une mère qui en a besoin, au moins 3 éléments importants de la préparation des formules pour nourrissons dans des bonnes conditions.	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour démontrer ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nettoyer et stériliser le matériel servant à préparer la formule commerciale et nourrir le bébé. ✓ Utiliser de l'eau bouillie. ✓ Ajouter la préparation en poudre quand la température de l'eau dépasse 70 degrés. ✓ Mettre la quantité exacte de préparation en poudre tel qu'indiqué sur l'emballage. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Oublier l'hygiène du récipient. ✗ Négliger de parler de la nécessité de se laver les mains. ✗ Négliger d'insister sur l'utilisation de l'eau bouillie. ✗ Oublier de dire que la préparation en poudre doit être ajoutée lorsque la température de l'eau est supérieure à 70° c. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 14-Indications médicales pour l'apport de suppléments. (4) • OMS - Directives relatives à la préparation, à la conservation et la manipulation dans de bonnes conditions des

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Refroidir rapidement la préparation à une température de consommation. ✓ Vérifier la température de la préparation avant de la donner au bébé. ✓ Jeter la préparation inutilisée au bout de 2 heures. ✓ Pour l'utilisation de formule commerciale sous forme de concentré liquide : suivre les instructions du fabricant. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Oublier d'apprêter la préparation en fonction du rapport eau/poudre indiqué sur l'étiquette. ✗ Négliger de vérifier la température avant de nourrir le bébé. ✗ Éviter de jeter la préparation reconstituée après 2 heures. ✗ Proposer d'utiliser de l'eau préalablement bouillie et conservée dans un thermos. 	<p>préparations en poudre pour nourrissons. (30)</p> <ul style="list-style-type: none"> • WHO Model Chapter 6.5 Encadré 17. (10)
Compétence n° 14. Aider une mère qui ne nourrit pas son bébé directement au sein			
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.	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour démontrer ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les mesures d'hygiène à respecter pour la préparation (mains et ustensiles) ✓ Comment exprimer son lait. ✓ Comment conserver le lait exprimé. ✓ Comment manipuler le lait exprimé. ✓ Comment reconstituer une préparation pour nourrisson dans de bonnes conditions. ✓ S'assurer que le bébé est bien réveillé, alerte et disposé à s'alimenter. ✓ Tenir le bébé pratiquement à la verticale pour le nourrir. ✓ Incliner la tasse de façon à ce que le lait touche les lèvres du bébé. ✓ Laisser le bébé laper le lait à son propre rythme. ✓ Lorsque le bébé est rassasié à la fin du boire, le tenir en position verticale et lui masser ou tapoter doucement le dos pour le faire roter. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. ✗ Reconstituer la formule dans de mauvaises conditions d'hygiène et tenir le bébé de façon non sécuritaire. ✗ Omettre de préparer le matériel. ✗ Négliger de maintenir le bébé assis ou à la verticale. ✗ Verser le lait dans la bouche du bébé au lieu de le laisser laper le lait dans la tasse. ✗ Ignorer les signaux du bébé lorsque ce dernier est nourri à la tasse. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • WHO Model Chapter 4.6 Step 9 Encadré 8. (10)

✓ Surveiller et respecter les signes de satiété.			
54. Décrire à une mère au moins quatre étapes pour alimenter un nourrisson avec un supplément dans de bonnes conditions.	Observation		
Utiliser les habiletés fondamentales pour expliquer la procédure suivante : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tenir le bébé pratiquement à la verticale pour le nourrir. ✓ Laisser le bébé laper le lait à son propre rythme. ✓ Il est possible que le bébé fasse de courtes pauses ou ait besoin de roter (alimentation au rythme du bébé). ✓ Lorsque le bébé est rassasié à la fin du boire, le tenir en position verticale et lui masser ou tapoter doucement le dos pour le faire roter. ✓ Surveiller et respecter les signes de satiété. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Allonger le bébé et le nourrir au biberon. ✗ Forcer le bébé à prendre un biberon. ✗ Insister pour que le bébé vide le biberon. ✗ Omettre d'expliquer l'alimentation à la demande. ✗ Laisser le nourrisson avec le biberon dans la bouche. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS - Directives relatives à la préparation, à la conservation et la manipulation dans de bonnes conditions des préparations en poudre pour nourrissons. (30) • UNICEF UK Baby-Friendly Initiative Infosheet on responsive feeding. (24)
55. Décrire au moins deux méthodes d'alimentation alternatives autres que le biberon.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tasse ou cuillère. ✓ Compte-gouttes ou seringue. ✓ Sonde d'alimentation (tube de gavage) placée le long du doigt. ✓ Sonde d'alimentation (tube de gavage) placée sur le sein. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. ✗ Être incapable d'indiquer deux autres méthodes d'alimentation. ✗ Utiliser l'alimentation à l'aide d'une sonde (tube de gavage) et rien d'autre parce que c'est plus facile et plus rapide. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • WHO Model Chapter 4.6 Step 9. (10) • WHO Model Chapter 6.1.2, 6.4. (10) • ABM Protocol 3. (29) • ABM Protocol 10. (17)
56. Engager une conversation avec une mère qui sollicite des biberons, tétines, sucres et sucettes sans indication médicale, en mentionnant au moins 3 points.	Observation		
Utiliser les habiletés fondamentales pour : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rechercher les raisons pour lesquelles une mère demande un biberon, une tétine ou une sucette. ✓ Répondre aux inquiétudes qui sous-tendent sa demande. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 9. 1)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ La sensibiliser aux risques liés à l'utilisation de biberons, de tétines ou de sucettes, particulièrement pour la tétée et l'état nutritionnel. ✓ Proposer des solutions de rechange pour calmer le bébé. ✓ Énumérer les risques sanitaires possibles liés à un mauvais nettoyage des ustensiles utilisés pour l'alimentation du bébé. ✓ Expliquer que l'utilisation du biberon et de la tétine peut entraîner des difficultés d'allaitement, particulièrement si on a commencé à recourir à ces dispositifs avant l'établissement de la lactation ou si l'usage du biberon est prolongé. ✓ Suggérer que les sucettes peuvent remplacer la tétée, ce qui peut conduire à une diminution de la production de lait maternel. ✓ Informer la mère qu'une sucette empêche la mère d'observer les signaux de faim subtils du bébé, ce qui peut retarder les tétées. 		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Être incapable de citer au moins 3 risques. ✗ Ignorer quelle est la différence entre l'alimentation au biberon et l'allaitement. ✗ Parler des risques liés aux biberons, tétines et sucettes sans analyser au préalable les raisons sous-jacentes à la demande de la mère. ✗ Soutenir que la confusion sein/tétine n'existe pas. ✗ Soutenir que les biberons, tétines ou sucettes peuvent aider les mères à surmonter les difficultés de l'allaitement. ✗ Interdire aux mères d'utiliser les biberons, tétines et sucettes. ✗ Affirmer que le bébé a besoin d'une sucette pour prévenir le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN). 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • WHO Model Chapter 3.1. Principe directeur 4. (10) • WHO Model Chapter 4.6 Step 9. (10) • WHO Model Chapter 6.1.2. (10) • ABM Protocol 3. (29) • ABM Protocol 7. (11)
Compétence n° 15. Aider une mère à prévenir ou à résoudre des difficultés liées à l'allaitement			
<p>57. Engager une conversation avec une mère sur au moins quatre 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).</p>	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour discuter de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Peau-à-peau fréquent. ✓ Cohabitation (rooming-in) mère/bébé 24 heures sur 24. 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 5. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 5. (4)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importance du peau-à-peau et de la cohabitation pour les deux parents. ✓ Signaux du nourrisson, signe d'une bonne prise du sein et d'un bon transfert du lait, déglutition du nourrisson et comment le retirer du sein en cas de douleur. ✓ Le bébé peut rester au sein de sa mère aussi longtemps qu'il le désire. ✓ Pas de restriction de la fréquence; allaitement à la demande ✓ Éviter les tétines ou les sucettes et/ou les biberons pendant les premières semaines qui suivent la naissance. ✓ Comportements alimentaires habituels d'un nouveau-né : jour et nuit pendant les premières semaines et au moins 8 fois en 24 heures, et s'attendre à allaiter encore plus souvent pendant la première semaine. ✓ Perception qu'a la mère d'une production de lait suffisante (et par rapport au colostrum). ✓ Comment la mère peut confirmer que sa production de lait est fiable et suffisante en observant des signes particuliers chez le bébé. <p>L'allaitement requiert de la pratique, de la patience et de la persévérance.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignorer les liens directs qui existent entre les pratiques cliniques et l'allaitement. ✗ Recommander des tétées programmées avec une durée définie. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 6. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 19. (4) • WHO Model Chapter 2.7, 2.8,2.9, 2.10, 2.11. 2.12. (10) • WHO Model Chapter 4.5. (10) • WHO Model Chapter 5.4.3 et Encadré. (10) • ABM Protocol 5. (16) • ABM Protocol 7. (11)
<p>58. Décrire au moins quatre éléments à évaluer lorsqu'une mère dit que son enfant pleure fréquemment.</p>		<p>Question ou étude de cas</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ce que la mère attend du comportement d'un bébé. ✓ Stratégies qu'utilise la mère pour calmer son bébé. ✓ Réaction de la mère aux signaux de faim du bébé. ✓ Besoins de proximité ou de réconfort du bébé. ✓ Signes d'un bon positionnement et d'une prise du sein efficace. ✓ Succion, déglutition et transfert du lait. ✓ Comportements alimentaires habituels d'un nouveau-né. ✓ Cycles de sommeil et d'éveil du bébé. ✓ Niveau d'anxiété ou de fatigue chez la mère. 	<p>K</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. ✗ Expliquer qu'il est normal qu'un bébé pleure fréquemment. C'est sa façon de s'adresser à sa mère. ✗ Suggérer que le bébé doit apprendre à reconnaître l'heure à laquelle il faut téter, et donc il faut le laisser pleurer un peu. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • WHO Model Chapter 5.4.3 Encadré 11, Encadré 13. (10) • WHO Model Chapter 7.10, 7.11. (10) • ABM Protocol 7. (11)

59. Décrire au moins quatre suggestions à fournir à une mère en vue d'apaiser son bébé autrement qu'avec une suce, sucette.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Donner à nouveau le sein. ✓ Faire du peau-à-peau avec la mère ou une personne soutien. ✓ Porter l'enfant. ✓ Marcher, promener le bébé. ✓ Bercer le bébé. ✓ Chanter. ✓ Interagir avec le bébé. ✓ Faire des massages au bébé.. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Donner une réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. ✗ Attendre que le bébé pleure avant de l'allaiter. ✗ Laisser le bébé pleurer. Ne pas se laisser manipuler par le nourrisson. ✗ Décourager une mère de placer son nourrisson en peau-à-peau et/ou de l'allaiter lors d'interventions douloureuses. ✗ Suggérer de langer ou d'emballoter le bébé de façon serrée. ✗ Se proposer de porter le bébé. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • WHO Model Chapter 7.11. (10)
DOMAINE N° 7 : SOINS À LA SORTIE DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ			
Compétence 16. Assurer une transition en douceur après la sortie de l'établissement de santé			
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.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visites de contrôle à un professionnel de la santé. ✓ Centres de soins primaires. ✓ Professionnels de la santé en santé communautaire. ✓ Visites à domicile. ✓ Cliniques d'allaitement. ✓ Infirmières, sages-femmes, consultantes en lactation. ✓ Pairs conseillers, groupes d'entraide en allaitement. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Etre incapable d'énumérer au moins 2 sources d'information locales. ✗ Suggérer des sites Web ou des lignes d'assistance téléphonique de fabricants de produits couverts par le Code. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 10. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 19. (4) • WHO Model Chapter 4.7 Step 10. (10)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Permanences téléphoniques pour l'alimentation des nourrissons qui respectent le Code (par exemple, pas de lignes téléphoniques de fabricants de substituts du lait maternel). <p>** Ajouter des ressources disponibles au niveau local</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ignorer le type de services locaux offerts, ce qui risque de ne pas répondre aux besoins actuels de la mère. 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO Model Chapter 5.1 et Encadré 9. (10) • ABM Protocol 2. (20) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 12. (22) <p>** Ajouter des ressources disponibles au niveau local</p>
<p>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.</p>	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rencontres régulières. ✓ Échange régulier d'informations. ✓ Concertation sur les besoins de ressources au sein de la communauté et de l'établissement de santé, compte tenu de la population. ✓ Partage d'informations identiques ou similaires avec les parents. ✓ Formulaire de référence automatique à la sortie de l'établissement de santé. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Être incapable de décrire aux moins 2 façons de faire. ✗ Déclarer que personne n'assiste aux réunions, mais que tout le monde lit les compte-rendu. ✗ Expliquer que l'établissement de santé n'intervient d'aucune façon. ✗ Soutenir que la participation de l'établissement de santé n'est pas nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 10. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 19. (4) • WHO Model Chapter 4.7 Step 10. (10) • WHO Model Chapter 5.6. (10) • ABM Protocol 7. (11)
<p>62. Élaborer avec une mère un plan individualisé d'alimentation à la sortie de l'hôpital qui comprend au moins six points.</p>	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour évaluer l'allaitement et l'état de santé général de la mère et du bébé, puis choisir les éléments à inscrire dans un plan d'alimentation, compte tenu des besoins particuliers de la mère et de l'enfant, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revoir dans quelle mesure la mère comprend les signaux de faim particuliers de son bébé. ✓ Revoir la capacité du bébé à prendre convenablement le sein, et 	K-S-A	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Toute réponse incompatible avec les réponses de la colonne de gauche. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF Guide de mise en oeuvre 2.2 Step 5, 6, 7, 8, 9, 10. 1) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4)

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revoir les signes de transfert de lait lors de la déglutition du nourrisson. ✓ Revoir les signes d'absorption suffisante de lait (selles et urine). ✓ Revoir dans quelle mesure la mère comprend le besoin de son bébé de téter fréquemment, au moins 8 fois en 24 heures, ou plus souvent. ✓ Revoir avec la mère l'importance du contact visuel avec le bébé pendant la tétée. ✓ Rappeler à la mère de laisser le bébé finir de téter le premier sein, puis de lui offrir l'autre sein, jusqu'à ce qu'il semble repu en relâchant le sein. ✓ Revoir la position de la mère (comment elle tient le bébé) pendant la tétée pour s'assurer qu'elle est confortable et ne ressent pas de douleur. ✓ Revoir dans quelle mesure la mère comprend comment maintenir ou améliorer la production et l'écoulement du lait. ✓ Revoir dans quelle mesure la mère comprend comment exprimer manuellement le colostrum ou le lait et en quoi cela est utile. ✓ Rappeler à la mère les risques posés par d'autres liquides et l'importance de l'allaitement exclusif pendant six mois. ✓ Rappeler à la mère les risques de l'utilisation de tétines et de sucettes. ✓ Rappeler à la mère que très peu de maladies ou de médicaments sont contre-indiqués pendant l'allaitement. ✓ Fournir à la mère des sources d'informations fiables et des orientations pour obtenir de l'aide au besoin. ✓ Fournir à la mère des informations sur la poursuite de l'allaitement et sur le soutien en regard de la santé dans la communauté de manière générale. ✓ Rappeler à la mère l'importance de se nourrir et boire correctement et suffisamment pour sa santé de manière générale, et qu'aucun aliment spécifique n'est requis pour la femme qui allaite. ✓ Fournir des conseils appropriés pour cette dyade mère/enfant. <p>*s'il y a lieu* Rappeler à la mère les consignes de base pour un sommeil sécuritaire mère/bébé (allaitement et co-dodo).</p>			<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 13. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 19. (4) • WHO Model Chapter 1.3. (10) • WHO Model Chapter 2.1, 2.8, 2.9, 2.11,2.12. (10) • WHO Model Chapter 3.1 et Encadré 1. (10) • WHO Model Chapter 4.5 et Encadré 6, 7, 4.6. (10) • ABM Protocol 2. (20) • ABM Protocol 6. (21) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17) • ABM Protocol 12. (22)
---	--	--	---

<p>*s'il y a lieu* Observer l'habileté de la mère à utiliser correctement un tire-lait et en prendre soin.</p> <p>*s'il y a lieu* Observer l'habileté de la mère à préparer et utiliser correctement une formule commerciale.</p>			
<p>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 la santé après sa sortie de l'établissement.</p>	Observation		
<p>Utiliser les habiletés fondamentales pour expliquer les signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le bébé dort généralement plus de 4 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 n'arrive pas à téter. ✓ Le bébé tète plus de 12 fois par jour. ✓ La plupart des tétées durent plus de 30 minutes. ✓ Le bébé ne manifeste aucun signe de déglutition après 3 à 4 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 7. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 12. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 19. (4) • WHO Model Chapter 5.5 et Figure15. (10) • WHO Model Chapter 7.10 et Tableau 9. (10) • ABM Protocol 7. (11) • ABM Protocol 10. (17)

		<ul style="list-style-type: none"> ✗ 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. ✗ Dissiper l'inquiétude en disant : « vous apprendrez à aimer votre bébé ou « du courage !. » « Votre bébé va bien » 	
64. Décrire au moins 3 signes maternels suggérant à la mère de consulter un professionnel de la santé après sa sortie de l'établissement.	Question ou étude de cas		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Douleurs persistantes pendant la tétée. ✓ Masses, bosses, parties dures dans les seins. ✓ Douleurs mammaires. ✓ Le bébé a de la fièvre. ✓ Doutes sur la production de lait ✓ Aversion pour l'enfant. ✓ Profonde tristesse. ✓ Doutes sur sa capacité d'allaiter. 	K	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Etre incapable de décrire aux moins 3 signes. ✗ Soutenir qu'on n'a pas à informer les mères des signes d'alerte puisque l'hôpital n'est pas directement impliqué dans les soins après la sortie. 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 11. (4) • OMS/UNICEF. Formation IHAB. Session 19. (4) • ABM Protocol 2. (20) • ABM Protocol 7. (11)

