



# Développer les capacités : Renforcer le conseil en allaitement maternel par le mentorat

## Webinar Transcript

### Altrena Mukuria-Ashe

Bonjour, bon après-midi et peut-être bonsoir tout le monde. Bonne semaine de l'allaitement maternel. Je voudrais souhaiter la bienvenue à tout le monde au nom de l'événement de l'USAID sur la nutrition. Je suis Altrena Mukuria-Ashe, une conseillère technique principale pour la nutrition. Je vais être la modératrice pour ce webinar.

Bienvenue au deuxième d'une série de webinaires en trois parties qui est animée par l'équipe de capacité qui a pour but de revoir l'importance des compétences et comment les **[inintelligible 00:00:45]** traduire d'un concept en un outil tangible, pertinent pour concevoir des interventions de haute qualité pour renforcer les capacités. Chaque webinar se concentre sur une application différente de compétences, l'estimation des capacités, le développement de la capacité et l'évaluation de la capacité.

Le premier webinar s'est tenu en février et a mis en vedette une étude de cas qui s'est concentrée sur l'estimation des compétences. Les participants ont entendu des conférenciers de l'expérience **[inintelligible 00:01:19]** de New York et sur la sécurité alimentaire pour piloter un outil, pour évaluer les changements sociaux et de comportement parmi son personnel y compris le processus, les résultats, les idées et les constatations pour les autres intéressés dans l'estimation des capacités. Vous pouvez trouver un enregistrement de ce webinar sur la page du site internet Nutrition avancée du site internet d'USAID sur les compétences.

Aujourd'hui, pour fêter la semaine de l'allaitement maternel dans le monde, nous avons le plaisir de présenter ce webinar, passer de l'estimation au développement **[inintelligible 00:01:59]** pour renforcer le conseil en allaitement maternel au Kenya par le mentorat. C'est aligné sur la semaine de l'allaitement maternel dans le monde. Avant qu'on aille de l'avant, beaucoup d'entre vous se sont présentés dans la boîte de dialogue. Pour ceux qui viennent se joindre à nous, faites-nous savoir qui vous êtes et d'où vous venez, pour quelle organisation vous travaillez et de quel pays vous êtes.

Je vois que le Kenya est ici, l'Autriche, le Nicaragua, Madagascar. Bienvenue tout le monde. Le Burundi. C'est bon de vous voir tous ici, merci de vous joindre à nous. Maintenant, j'invite Yaritza Rodriguez, officier de communication d'USAID qui donne un soutien derrière la scène pour passer à quelques affaires internes. À toi, Yaritza.

### Yaritza Rodriguez

Merci Altrena. Je m'appelle Yaritza, je suis un officier de communication. Comme Altrena l'a dit, je vais passer à quelques affaires internes sur Zoom. D'abord, notre événement est disponible en français. Pour entendre l'interprétation en français, veuillez cliquer sur l'icône d'interprétation. Cliquez sur l'icône

intitulé « interprétation » pour la possibilité d'écouter en français. Pour profiter d'un webinaire uniquement en français, vous pouvez désactiver l'audio original en cliquant sur « mute original audio », c'est pour l'interprétation.

Diapositive suivante, s'il vous plaît. Si avant de **[inintelligible 00:04:01]** ne pas écouter les conférenciers, assurez-vous d'avoir connecté votre système audio en cliquant sur l'icône des écouteurs.

## Yaritza Rodriguez

Envoyez un message à tout le monde par la boîte de dialogue pour vous présenter. Aussi, envoyez vos commentaires pendant le webinaire de juillet. Nous serons heureux de vous assister et de répondre à vos questions.

Diapositive suivante, s'il vous plaît. Aujourd'hui, on va se servir dans la boîte questions-réponses. Envoyez vos questions aux intervenants de la boîte de questions-réponses, **[inintelligible 00:04:51]** vous répondront par **[inintelligible 00:04:53]** dans la boîte de questions-réponses ou répondront à votre question pendant la discussion en direct du webinaire. Veuillez soumettre toute question que vous pouvez avoir dans la boîte de questions-réponses.

Diapositive suivante, s'il vous plaît. Si besoin d'être supplémentaire concernant Zoom, aujourd'hui, ou si vous avez des questions en plus, veuillez envoyer un courriel à [info@advancingnutrition.org](mailto:info@advancingnutrition.org). Nous serons heureux de vous assister. Veuillez noter que ce webinaire est enregistré. Avant de vous envoyer les liens de l'enregistrement peu après, merci à vous tous de vous joindre à nous. Je vais maintenant passer le micro à Altrena.

## Altrena Mukuria-Ashe

Merci beaucoup Yaritza. Avant de continuer, je voudrais faire un sondage avec notre public, ce qui vient à l'esprit dans le renforcement du conseil d'allaitement maternel. Le sondage va apparaître dans une seconde, veuillez cliquer sur le lien. Qu'est-ce qui vient à l'esprit quand vous pensez au renforcement des capacités pour l'allaitement maternel ?

## Yaritza Rodriguez

Altrena fais-moi savoir si tu peux voir le sondage. Voilà, il est là.

## Altrena Mukuria-Ashe

Est-ce qu'on a mis un lien dans la boîte de dialogue pour que les gens puissent cliquer dessus ? Quel mot vous vient à l'esprit lorsque vous pensez au renforcement des capacités pour l'allaitement maternel ? Pendant que vous répondez à cela, je veux dire salutation à nos participants de la Somalie, du Cameroun, du Soudan, du Ghana, du **[inintelligible 00:06:57]**, de l'Australie, du Niger, du Zambie, du Bangladesh, du Nigéria. Vous venez d'arriver, bienvenue à tous. Aux États-Unis, il y a des gens de Washington, de la Caroline du Nord, du Colorado, de la Floride, de la ville de New York. Le monde est représenté ici, bienvenue à tous.

## Altrena Mukuria-Ashe

Soutien, le mentorat, la formation vous permettent de réaliser. Qu'avons-nous d'autres ? Merci beaucoup à vous tous pour tous ces mots. Quel mot vous vient à l'esprit lorsque vous pensez au renforcement des capacités pour l'allaitement maternel ? Merci pour tous ces mots. C'est difficile de **[inintelligible 00:07:55]** plus de conscience, et ainsi de suite, merci beaucoup.

## Altrena Mukuria-Ashe

Passer une présentation de ce qu'on veut dire par « compétence ». On définit les compétences par certains rôles et certains comportements. On mesure les connaissances essentielles, les techniques pour obtenir de bons résultats. On peut aligner une série d'outils pour renforcer ces compétences. On regarde à l'estimation si quelqu'un qu'on veut embaucher ou qui est déjà en place a les bonnes compétences pour ce rôle.

Deuxièmement, on veut les développer, une fois qu'on a embauché. Quelles compétences sont nécessaires pour qu'il puisse bien faire le travail ? Les résultats de cette personne par rapport à ce rôle, l'alignement et critique pour une amélioration efficace de la performance. On mentionnait souvent cela comme une standardisation des compétences. Avant d'entrer plus en détail avec nos conférenciers et ça parle du cadre des compétences, aujourd'hui, on va se concentrer sur comment des compétences standardisées de l'allaitement maternel sont utilisées avec des hôpitaux qui prennent bien soin de bébés, avec des professionnels essentiels dans les hôpitaux.

Les compétences, on les a abordées de plusieurs façons et nos conférenciers vous auront parlé plus longtemps. Ils sont au courant des attentes pour s'acquitter de certains devoirs. L'estimation des compétences, c'est lié étroitement à l'évaluation des compétences, qui se concentre sur comment les performances sont alignées sur les attentes. Des termes comme ceux-ci peuvent être liés aux services avec une série de compétences au centre d'un soutien essentiel d'allaitement maternel. C'est essentiel pour avoir des services à la hauteur.

Diapositive suivante, s'il vous plaît. Quand on considère les outils de description du travail, il y a les composants pour des compétences efficaces, coordonnées et cohérentes. Le mentorat, parce que c'est pour améliorer et **[inintelligible 00:10:46]** la création de ces compétences. Le mentorat, c'est un processus d'apprentissage. Le mentorat, c'est défini comme une dynamique dans le milieu du travail, entre une personne avancée, un mentor, et celui qui est l'objet du mentorat. Le mentorat, c'est reconnu comme un catalyseur pour faciliter la sélection d'un métier.

Diapositive suivante, s'il vous plaît. Les objectifs pour ce deuxième webinaire. Premièrement, on apprend au sujet des compétences liées à l'allaitement maternel dans des hôpitaux qui s'occupent bien des bébés.

## Altrena Mukuria-Ashe

**[inintelligible 00:11:38]** pour les dix étapes de l'allaitement maternel. Mes collègues connaissent ça très bien, et les gens qui viennent de la création de **[inintelligible 00:11:49]** vous en apprendrez plus à ce sujet. Apprenez-comment ces compétences d'allaitement maternel sont incorporées dans la conception des programmes de mentorat au Kenya pour renforcer les compétences de conseil en allaitement maternel parmi le personnel soignant.

Explorer et discuter les leçons qu'on a tirées des considérations et les recommandations pour appliquer les compétences, les démarches de développement de ces compétences, en utilisant l'expérience du

groupe de travail du Kenya comme point de départ. Diapositive suivante, s'il vous plait. Sans plus tarder, je voulais présenter notre équipe de conférenciers qui va partager avec vous aujourd'hui. On va entendre cinq conférenciers pour discuter la création des capacités pour l'allaitement maternel.

Comme on a un programme très serré, je vais demander que vous posiez vos questions dans la boîte de questions-réponses et précisez à quel conférencier ça s'adresse. Le conférencier répondra à cela après la présentation ou pendant la séance de questions-réponses à la fin.

**[inintelligible 00:13:09]** aux conférenciers, veuillez allumer votre caméra. Les gens qui sont **[inaudible 00:13:13]** au début ou pour commencer et dire bonjour. Sans plus tarder, les principaux intervenants. Je vais dire leurs noms, on va les présenter brièvement. On a Esther Mogusu du Kenya, Véronica Kirogo au sud du Kenya, Laurence **[inintelligible 00:13:40]** de l'OMS et Jeniece du bureau de Washington de l'USAID. Maintenant, Jeniece, qui est une conseillère nutrition à USAID dans le bureau de la santé mondiale, elle est basée à Washington DC. Elle va faire quelques remarques essentielles de présentation.

## Jeniece Alvey

Merci beaucoup, Altrena. D'abord, je remercie tout le monde de m'avoir invité ici pour faire des remarques d'ouverture pendant une semaine aussi importante, ça me tient beaucoup au cœur. Je voudrais aussi exprimer ma gratitude pour les conférenciers experts et les membres du comité que je vais entendre dans quelques minutes. Surtout mademoiselle Veronica et vous tous si vous vous joignez à nous maintenant.

L'allaitement maternel, c'était **[inaudible 00:14:36]** de l'USAID dans le programme de celui des enfants pendant les 40 dernières années. Cette intervention peut sauver la vie des femmes et des enfants dans le monde. La recherche et les preuves sont énormes. Les bébés et les mères ont besoin qu'on renforce leur système immunitaire pour soigner le cancer des **[inintelligible 00:15:05]**. La pratique est la meilleure façon de soutenir les mères et les femmes.

Ça commence avec l'allaitement maternel, on en a besoin dans le monde, surtout dans les premiers mois. Et les conseils pour l'allaitement maternel, c'est essentiel. Le programme d'allaitement maternel de l'USAID se concentre sur les conseils sur l'allaitement maternel et des programmes éducatifs pour savoir le champion parmi les communautés et les membres de la famille.

En 2021, l'USAID a renforcé notre engagement pour soutenir l'allaitement maternel. On a été le grand plaisir de voir beaucoup de gens pour renforcer l'engagement de l'allaitement maternel. Derrière les partenaires comme le Kenya, on voit un engagement soutenu et un aboutissement pour l'allaitement maternel. **[inintelligible 00:16:13]** avoir l'impact qui fait des dégâts du Covid 19, soutenir l'intuition dès le début, c'est devenu de plus en plus essentiel.

On va se concentrer sur les aspects importants du conseil de soutien allaitement maternel pour les connaissances, les compétences.

## Jeniece Alvey

Le mot « allaitement maternel » peut être naturel et venir naturellement à la bouche, en particulier dans les premiers jours et les premières semaines après l'accouchement, et parfois un soutien spécialisé quand les difficultés se produisent. Les soignants, le personnel communautaire ont un rôle incroyable à jouer pour soutenir les familles pendant cette période. Ils doivent être équipés avec cette compétence pour soutenir les familles.

Au cours des ans, la formation et les coûts sur les avantages de l'allaitement maternel, on en a donné dans le monde entier avec les mamans, dans les universités. Mais ce que ne sont pas souvent sur ceux qui suivent la formation auxquels les compétences pour ces techniques, ou reçoivent un soutien. L'USAID a la plaisir d'avoir comme partenaire l'OMS sur comment mieux équiper le personnel soignant pour des compétences, pour travailler avec les familles qui allaitent les enfants.

Je suis surexcitée d'écouter nos conférenciers maintenant, d'écouter leurs questions, leurs expériences. Merci beaucoup pour m'avoir aujourd'hui. Je vous souhaite à tous une semaine d'allaitement maternel formidable.

## Altrena Mukuria-Ashe

Merci Jeniece pour tes mots chaleureux de bienvenue et de présentation du sujet et des renseignements sur le contexte que tu nous a donné. On va passer à l'étape suivante du programme. On va voir quels autres pays qui sont inscrits. Est-ce qu'il y a le Népal, la Jordanie, le Bangladesh, l'Inde, les participants du soutien du Kenya, du Nigeria. Bienvenue à tous.

**[inintelligible 00:18:37]** avant de continuer on va faire un autre sondage. Veuillez cliquer sur votre écran, répondez aux deux questions, et pour notre audience francophone vous pouvez voir que la traduction est sur l'écran, mais vous pouvez cliquer sur les mêmes numéros. Saviez-vous que la deuxième étape des dix étapes pour un allaitement réussi a été changé en 2018 ? Non seulement, donner une formation au personnel soignant, pour s'assurer que le personnel soignant ont des compétences, des compétences techniques suffisantes pour soutenir l'allaitement maternel.

Faites-nous savoir quelle est votre expérience, si vous connaissez bien cela, si vous connaissez le changement, mais que vous ne saviez pas la différence, si vous ne saviez rien du changement. On va surement savoir où nos participants se situent et leurs expériences.

Numéro deux : quel est votre niveau de familiarité avec la boîte à outils de vérification des compétences de BFHI ? C'est arrivé il y a peu de temps. Faites-nous savoir si vous n'en avez jamais entendu parler, si vous êtes au courant de son existence mais n'avez rien lu là-dessus, vous ne l'avez pas utilisé, si vous avez lu des choses mais ne les avez pas appliquées dans votre travail ou si vous l'avez lu et vous l'avez appliqué dans votre travail. Veuillez compléter ce sondage et faites-nous aussi connaître votre expérience.

## Altrena Mukuria-Ashe

Avons-nous les résultats prêts ? On va montrer les résultats. Voilà. On voit que la distribution est assez égale au moins pour la première réponse. On a 28 % et 29 % pour les options 1 et l'option 3. Dans la deuxième question, on a 38 % pour la réponse : « Je connais son existence, mais je ne l'ai pas lu ni utilisé », donc c'est intéressant. C'est intéressant, les résultats qu'on voit. Notre prochain intervenant, notre prochain **[inintelligible 00:21:16]**, c'est monsieur Laurence Grummer-Strawn qui est docteur et qui travaille avec les 10 pas. Les 10 pas que l'on vient de discuter.

Il est le chef d'action pour la nourriture et la nutrition dans les systèmes de santé à l'OMS. Docteur Laurence, il travaille à l'OMS et il travaille surtout avec des initiatives de l'allaitement. Soyez le bienvenu Docteur. S'il vous plaît, si vous avez des questions pour le docteur Laurence, on vous invite à mettre les questions dans le chat.

## Laurence Grummer-Strawn interprète

Merci beaucoup, Altrena, voici Laurence. Je suis content d'être ici avec vous aujourd'hui. On va parler de la compétence professionnelle pour le développement et le dépistage ou bien, les tests des hôpitaux ou l'initiative des hôpitaux qui sont faits pour les bébés. Cette initiative pour les bébés et les hôpitaux qui sont amiables aux bébés a commencé en 1989 avec les 10 pas pour l'allaitement réussi. Avec cette initiative des 10 pas pour l'allaitement réussi, en 1991, l'OMS et l'UNICEF ont lancé l'initiative de l'hôpital amiable aux bébés.

En 2009, c'est-à-dire presque 20 ans après le lancement de l'initiative, on a mis à jour les guides et les manuels de cette initiative et l'initiative a continué à croître. Il y avait des petits tests que l'on faisait, des contrôles dans les hôpitaux qui faisaient partie de cette initiative des hôpitaux amiables aux bébés. Ces hôpitaux qui sont amicaux pour les bébés, on fait des contrôles quelques années et en 2009, comme je disais, on a mis à jour les différents guides, les différents manuels et on a eu en 2016, un congrès mondial, un congrès global sur l'initiative des hôpitaux amicaux aux bébés.

En 2017, on a encore une fois publié un nouveau manuel pour l'implémentation, c'est-à-dire pour la mise en œuvre de cette initiative. On a vraiment renforcé depuis 2017 et 2018, la mise en œuvre de ce genre d'initiative pour que plus d'hôpitaux un peu partout dans le monde puissent adhérer à cette initiative, à ces protocoles d'entente pour l'initiative des hôpitaux amicaux aux bébés.

Quelles sont les 10 pas ? On parlait tout à l'heure des 10 pas pour l'allaitement réussi. Tout d'abord, il y a les pas qui sont critiques ou clés pour les procédures administratives.

Tout d'abord, les facilités, c'est-à-dire les cliniques ou les postes qui sont prestataires de ces services de santé doivent avoir des **[inintelligible 00:25:24]**, doivent avoir une politique claire en ce qui concerne l'allaitement et ils doivent aussi avoir un code strict de marketing ou de publicité pour qu'ils puissent bien servir leur public.

Deuxièmement, et vraiment, c'est aussi important que la première série de procédures de *management*, c'est la compétence du personnel. Le personnel doit être formé, préparé et prêt pour tenir ces genres de conversation en ce qui concerne l'allaitement réussi.

Maintenant, nous allons parler de ces 10 pas plus spécifiquement. En 1989, on disait un peu vaguement qu'il fallait entraîner tout le personnel de santé dans les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique. En 2018, comme je disais, on a révisé nos protocoles, on a révisé nos manuels de mise en œuvre, on a tout mis à jour et on a changé ce langage par rapport à la formation du personnel pour dire qu'il faut s'assurer que le personnel a les compétences, les connaissances nécessaires pour bien montrer et pour bien mener à but la formation, et la mise en œuvre d'un bon allaitement. Pour l'orientation des femmes, l'orientation des audiences, et cetera.

Nous voyons ici dans cette diapositive les neuf responsabilités du programme national de l'Initiative des hôpitaux amicaux aux bébés. Comme vous voyez, il y a des responsabilités nationales dans les pays où cette initiative a pris racine et on a changé vraiment la responsabilité de la formation du personnel à être une responsabilité nationale que l'on travaille avec l'OMS au niveau national de chacun des pays, que l'on travaille avec les hôpitaux, les ministères de santé et nos partenaires sur le terrain dans chacun des pays.

Parce qu'on doit s'assurer qu'il y a des entraînements et des ateliers avant l'entrée en service du personnel, qu'il y a de la formation en continu et des entraînements, des ateliers chaque année ou chaque semestre ou chaque trimestre pour que le personnel soit toujours bien formé. Il faut également nous assurer qu'il y a une interaction directe ou une interaction face à face avec notre personnel, qu'il y a des tests, des formations continues pour s'assurer de la qualité du service pour l'allaitement réussi dans les hôpitaux qui font partie de l'Initiative des hôpitaux amicaux aux bébés.

Voici le manuel ou une photo du manuel qui a le cours de 20 heures. C'est un cours de 20 heures avec un texte, un manuel que l'on avance comme l'outil principal pour vérifier la compétence de ces hôpitaux qui font partie de l'Initiative des hôpitaux amicaux aux bébés. Mais il faut dire que prendre le cours ou suivre le cours et avoir le certificat ne nous assure pas que les compétences et les connaissances, et même les aptitudes nécessaires pour faire partie de ces programmes sont là.

Il faut aller au-delà de ces cours pour nous assurer que les prestataires, s'ils ont suivi le cours ou s'ils ne l'ont pas suivi, remplissent les besoins, les compétences et les différents domaines d'activité et de formation dans lesquels l'allaitement réussi se trouve. Voici dans ce diapo les 16 compétences sur lesquelles nous mettons l'accent. Nous mettons l'accent sur les 16 compétences que vous voyez ici, qui sont dans 7 domaines d'activité. Tout d'abord, les procédures critiques du management pour appuyer les 10 pas. On a parlé de 10 pas.

Deuxième domaine, la communication de façon crédible et effective. C'est une compétence que l'on appelle fondationnelle, c'est-à-dire de base. Il y a le domaine des périodes prénatales, les soins prénatals. Il y a d'autres domaines. Au-delà de ces 7 domaines et ces 16 compétences, on a 64 indicateurs pour voir quel est le niveau de compétence du personnel et aussi le niveau de prestation de service de chacun des hôpitaux, de chacune des cliniques, chacun des postes de santé qui s'approprient à fournir ces services.

Comme vous voyez, on se trouve dans des différents niveaux de compétence, que ce soit au niveau huit ou bien dans le pas cinq ou bien dans le pas 3,6. On a des différents tests pour voir s'il y a les connaissances, c'est-à-dire *knowledge*, K, s'il y a les compétences, c'est-à-dire les *skills*, S, ou dans les **[inaudible 00:31:43]**, c'est-à-dire A, les attitudes. On fait l'évaluation de chacun des hôpitaux dans ces questionnaires qui a 64, comme on disait, indicateurs. On fait ce dépistage ou bien, ce test dans tous les pays et tous les hôpitaux qui font partie de cette initiative périodiquement, peut-être annuellement, chaque deux, trois ans, pour voir, soit par l'observation ou bien par une étude de cas, ou bien par un sondage, pour voir si les hôpitaux ont réussi leur mise en œuvre de nos manuels.

Comme je vous le disais, on a beaucoup d'outils et les années dernières, depuis 2016, 2017, 2018, on a développé encore plus davantage d'outils pour ces programmes, que ce soit les ressources consultatives à examiner, que ce soit l'étude des cas, que ce soit le questionnaire à choix multiples, que ce soit les outils d'observation. Vous trouvez tous ces documents dans la page d'Unicef ou bien dans la page de l'OMS pour voir comment vous pouvez avancer dans la mise en œuvre et dans la réussite de ce programme, de cette Initiative de l'hôpital, ou bien les hôpitaux qui sont amicales avec les bébés pour l'allaitement réussi, pour suivre les 10 pas, pour suivre les critères, les domaines dont on vient de parler.

Tous ces différents documents sont des outils qui vont vous aider à vous préparer et vous assurer que tous les indicateurs sont là. Quand est-ce que l'on utilise ces outils ? Ces outils, on peut les utiliser nous-mêmes. Il ne faut pas attendre que quelqu'un vient de l'extérieur faire un test ou bien mettre en test la compétence de notre personnel et de notre hôpital. On peut faire ce genre de test, on peut faire ce genre de mise en œuvre d'évaluation. Une évaluation même au sein de l'hôpital, même au niveau national, avec peut-être tous les hôpitaux dans une région ou bien les différents hôpitaux dans un pays, donc on fait ce que l'on appelle l'autoévaluation.

Ces outils sont clés et sont très utiles pour faire cette autoévaluation. On peut le faire de façon routinière, c'est-à-dire de façon régulière, périodique, avec tous les nouveaux personnels, tous les nouveaux collègues qui commencent à travailler dans un hôpital. On peut avoir des séances, des ateliers d'entraînement, des formations continues utilisant ces outils. On peut faire des autoévaluations avec les différents chefs de départements dans les hôpitaux. Ce sont des outils que l'on doit utiliser de façon quotidienne, dans notre évaluation quotidienne.



Il faut prendre **[inaudible 00:35:13]** de la page web, du site web de l'OMS, comme je disais, et vous pouvez les adapter même. On peut adapter les indicateurs de performance en ajoutant de nouveaux indicateurs de performance. On peut ajouter des questions, on peut ajouter des listes, on peut ajouter des études de cas. Il faut vraiment s'approprier ces outils, les ajuster à nos réalités, les réalités du terrain de chacun des pays et il faut aussi penser à des méthodes alternatives d'évaluation, que ce soit des études de cas, que ce soit des examinations pour les personnels, que ce soit des examinations orales, que ce soit par l'observation, que ce soit des examens écrits.

Il faut, comme je disais, vraiment penser hors de la boîte et trouver la manière la plus effective et la plus efficace de s'approprier de ces manuels, de ces outils pour avancer l'allaitement réussi et les soins des bébés dans les hôpitaux.

Comme vous voyez, on a d'autres ressources que vous pouvez utiliser, d'autres outils, que ce soit pour l'accompagnement communautaire par ce que l'on appelle en anglais, le *counselling*, que ce soit l'accompagnement des conseillers, que ce soit l'allaitement, que ce soit d'autres cours et d'autres entraînements que nous avons disponibles en ligne et que vous pouvez suivre.

Tout cela est disponible et nous sommes en train constamment d'améliorer et de mettre à jour nos outils et nos ressources dans le site web de l'OMS. Je veux reconnaître nos principaux collaborateurs : Elise Chapin, Chao-Huei Chen, Louise Dumas, Trish MacEnroe et Linda Smith. On a aussi eu des partenaires clés, La Leche League international, l'Alliance mondiale pour la promotion de l'allaitement, le réseau de l'Initiative des hôpitaux qui sont amicaux aux bébés et autres. À tous nos partenaires et aux acteurs de ces outils, merci beaucoup. Merci beaucoup à vous aussi pour votre temps et votre attention.

## Altrena Mukuria-Ashe

Merci beaucoup Larry. Merci pour votre présentation. On a bien profité de tes connaissances et de ton partage d'expérience de là où on se trouve dans cette initiative. Si vous avez des questions, comme on a déjà dit, pour Larry, pour le docteur Laurence, ou bien pour d'autres sur d'autres thématiques, n'hésitez pas à mettre votre question dans la boîte de dialogue, le chat.

Maintenant, nous allons écouter de la part de Veronica Kirogo qui est la directrice de nutrition au Kenya. Elle va parler de l'allaitement. Comment renforcer les capacités d'accompagnement de l'allaitement au Kenya ? Elle a travaillé longuement dans ces domaines en Afrique de l'Est dans le niveau communautaire, dans le niveau politique, dans l'orientation des grandes politiques générales. Madame Veronica Kirogo a travaillé dans ces domaines et elle a travaillé dans des différentes régions au Kenya et en Afrique de l'Est. Madame Veronica, s'il vous plaît, allez-y.

## Veronica Kirogo

Merci beaucoup Altrena pour cette introduction. Bonjour. Bonne après-midi à tout le monde. Je veux partager avec vous ce que l'on fait ici au Kenya au niveau de l'allaitement. On va faire un peu une revue de ce que l'on fait au Kenya. On va aussi voir quelles sont les politiques et la législation que l'on a ici au Kenya pour appuyer l'allaitement. On va voir les plans d'action que l'on a développé pour la nutrition au Kenya.

Comme on a fait la transition de la politique à la mise en œuvre sur le terrain, on va parler aussi de renforcement des capacités sur l'allaitement et on va parler de neuf buts, ou bien de neuf objectifs opérationnels que l'on a pour la stratégie globale ici au Kenya et dans la région. Et comment on a travaillé dans l'implémentation, c'est-à-dire la mise en œuvre sur le terrain des différentes initiatives, y



compris l'initiative du renforcement de l'allaitement. Voilà aussi à en bas à droite, quelques statistiques par rapport à la population des bébés au Kenya.

En guise de contexte, nous savons que 26 % des enfants qui malheureusement souffrent des dégâts physiques et cognitifs à cause de la malnutrition. On a aussi 4 % des enfants qui sont très nocivement affectés, c'est-à-dire négativement impactés par la malnutrition et qui ont une hausse dans leur risque de mort. On a 4 % des enfants qui sont en surpoids, c'est-à-dire qui sont--

On a un souci technique avec les diapos, mais ça revient. On a quatre 4 % des enfants qui sont en surpoids. On revient. Comme on disait, on a des enfants qui sont trop gros. On a des enfants qui, par contre, aussi souffrent de la malnutrition sévère, ce qui augmente la morbidité, la mortalité. Maintenant, nous allons voir quels sont les indicateurs que l'on a ici au Kenya avec l'accompagnement et la nutrition.

Entre l'âge de zéro et six mois, on recommande que naturellement les femmes, les mères, les jeunes mères commencent à allaiter les enfants pendant la première heure de leur vie et elles doivent continuer à allaiter de façon exclusive pendant les premiers six mois. C'est notre recommandation. Naturellement, il y a des déviations, comme on a vu dans la diapo précédente, seulement entre 50 et 60 %, à peu près, faisait de ces pratiques une réalité.

Maintenant, quelles sont les politiques, c'est-à-dire les cadres juridiques qui nous informent dans notre travail au Kenya, surtout dans le soin des enfants, des bébés et les soins des mères envers les nouveau-nés en ce qui concerne l'allaitement et la nutrition ? Que ce soit la Constitution du Kenya, que ce soit la politique de santé 2014-2030, que ce soit le guide national sur la nutrition et l'alimentation, il y a un peu partout des éléments qui disent et qui garantissent que chacune des personnes au Kenya, c'est-à-dire chaque citoyen a le droit à être libre de faim et a le droit à une alimentation qui est de bonne qualité et acceptable.

Comment on peut faire la traduction, ou bien la transition, entre ces déclarations politiques qui garantissent la nutrition à-- Comment on peut faire cette transition du papier, de l'encre sur les papiers de ces documents qui donnent beaucoup de garanties jusqu'à la réalité sur le terrain pour chacun de nos enfants et de nos femmes ? Obtenir 75 % en 2022. C'est en bas de l'écran.

Diapositive suivante, s'il vous plaît. L'allaitement maternel. On a beaucoup de conseils techniques. À droite de l'écran, vous pouvez voir un exposé récapitulatif pour la nutrition de l'enfant qui a compris les dix étapes. On a aussi incorporé l'alimentation des enfants en bas âge et des directives pour le VIH. On a les substituts à l'allaitement maternel. Après cela, on a aussi la réglementation sur les substituts au lait maternel.

En mai de cette année, la semaine dernière, on a aussi inauguré un comité sur l'alimentation des enfants. On a aussi la loi organique de 2010 sur l'alimentation de l'enfant. Ça se charge de la nutrition des mères et des enfants et sa mise en place. Ça parle aussi de lactation. C'est une exigence pour tous les employeurs pour soutenir l'allaitement maternel sur le lieu de travail. En particulier, on peut avoir la protection maternelle et les congés de maternité.

Diapositive suivante, s'il vous plaît. En termes des neuf objectifs opérationnels de la stratégie mondiale pour l'alimentation des jeunes enfants et des bébés, la semaine dernière, on a aussi inclus 10 étapes dans l'exposé récapitulatif de la politique du MIYCF. Les 10 étapes sont mises en place comme norme de soins dans tous les centres de santé qui offrent des services aux mères et des soins aux enfants, des conseils sur le lait maternel, la banque du lait maternel à l'hôpital maternité de Pumwani et des directives pour assurer un milieu sympathique pour l'allaitement maternel sur le lieu travail, en 2018 et la mise en place du cadre.

Plus de 100 organisations privées et publiques ont établi des postes de lactation sur le travail. La protection des mères en place : 13 semaines de congé de maternité pour les femmes qui travaillent et 10 jours de congé pour les pères ont été fournis par l'*Employment Act*.

## Veronica Kirogo

Cette réglementation met en place cette autorisation de donner des congés. On considère le processus pour renforcer les conseils de l'allaitement maternel au Kenya. On a une formation de soignants sur l'allaitement maternel. C'est à l'hôpital national de Kenyatta en 1981, à **[inintelligible 00:49:13]** en 1991. On a accrédité quatre hôpitaux pour être des hôpitaux amis des enfants. La maternité de Pumwani, l'hôpital de Kenyatta, l'hôpital de JOOTRH et l'hôpital **[inintelligible 00:49:41]**. En 1997, on a approuvé un programme d'allaitement maternel à la faculté de médecine. On a obtenu un soutien de Nairobi-- pour le point des conseils sur l'allaitement maternel. L'OMS et MSF ont mis en place un cours intégré et ont mis en œuvre le BFHI. En 2009, on a une estimation au niveau national du BFHI. Ça a été fait dans 230 centres de santé accrédités.

On a aussi mis en place une initiative communautaire Ami des bébés en 2016. Si on peut passer à la prochaine étape. Diapositive suivante s'il vous plaît. L'hôpital Ami des bébés, on a eu plusieurs points. Diapositive suivante s'il vous plaît. Mise en place de la deuxième étape, ce sont les matériaux qu'on a mis au point. On a eu les directives de mise en place. On a eu des outils pour guider. Il y a aussi des protocoles d'évaluation d'extérieurs. On a intégré cela aussi avec la protection sociale. On a pu voir que c'était efficace. Diapositive suivante s'il vous plaît. En termes de BFHI, ma collègue va en parler dans la présentation suivante, on a finalisé la contextualisation. On va mettre cela en place et mettre en place les conseils sur l'allaitement maternel. Il y a aussi des conseils de soutien. Merci beaucoup pour m'avoir donné cette opportunité et bonne soirée.

## Altrena Mukuria-Ashe

Merci beaucoup pour cette présentation qui a été très informative sur ce que le Kenya a fait pour rester à jour et pour contextualiser ces programmes mondiaux et ces politiques mondiales autour des hôpitaux Ami des enfants, surtout des communautés, les statuts de la communauté Ami des enfants. Notre prochaine conférencière, c'est Esther Mogusu, une experte en nutrition de l'enfant. C'est une experte en développement des principes et des programmes. C'est la présidente du groupe de travail de BFHI et du groupe technique sur la nutrition des enfants. Elle va parler plus au sujet BFHI, des compétences, des conseils sur l'allaitement maternel et du travail qui a été fait au Kenya.

## Esther Mogusu

Merci beaucoup à Altrena. Bon après-midi. Bonsoir à mes collègues du monde entier. Merci beaucoup à Madame Veronica pour être passée avant moi et avoir parlé beaucoup de la vérification des compétences. L'application que je souhaite parcourir, c'est pour parler de mentorat sur la demande maternelle. La deuxième étape **[unintelligible 00:54:11]** de la formation. Diapositive suivante, s'il vous plaît.

Dans cette présentation, je montrerai la feuille de route pour le développement des interventions de mentorat au Kenya. C'est un travail en cours. On a fait cela en trois étapes. On a fait le conseil sur l'allaitement maternel, un exercice pour voir l'étendue. Deuxième étape, on a fait un atelier de cocréation pour une invention de conseil sur l'allaitement maternel. Troisième étape, on a fait un atelier de conceptualisation, une mise en place de la conception. Diapositive suivante, s'il vous plaît.

Pour voir l'étendue du conseil sur l'allaitement maternel, on fait ça rapidement. On passe à la suivante. Je voudrais souligner que considérer l'environnement politique au Kenya soit aussi censé revoir les pratiques dans les centres de santé, les renseignements secondaires et aussi les données informelles. Il est ressorti de cet exercice pour mesurer l'étendue, ce dont on vient de parler.

On a des principes qui soutiennent l'allaitement maternel. Ça comprend les cabinets médicaux, les cliniques, les nutritionnistes, les diététiciens. On s'est rendu compte que pour estimer les compétences, cela est en grande partie dû à des contraintes de ressources. Pour le mentorat, il n'y a pas vraiment une structure de mentorat pour l'allaitement maternel et pour l'affectation des ressources. On a pensé à la formation sur la nutrition des mères et des enfants. Diapositive suivante, s'il vous plaît.

Les recommandations dans cet exercice pour revoir l'étendue, on a besoin de revoir et adopter la pochette de formation de 2020 du BFHI pour que ça puisse convenir aux pays du milieu législatif dont Veronica a discuté auparavant. En fait, ça ne va pas ensemble avec la politique qu'on a au Kenya. Il faut faire un peu d'adaptation.

Deuxièmement, développer une surveillance structurée de soutien pour évaluer les compétences des personnels soignants et incorporer la pratique clinique obligatoire dans les centres de santé comme faisant partie de la formation aux conseils d'allaitement maternel. On a mobilisé les ressources pour développer ou renforcer les programmes actuels sur les conseils de l'allaitement maternel. Diapositive suivante s'il vous plaît.

L'équipe qui a participé à cela, c'était assez complet. La liste des parties prenantes, il y a le ministère de la Santé, l'ONU et les organismes donateurs, l'UNICEF Kenya, l'OMS Kenya. On a eu des maternités au Kenya, le Pumwani, l'hôpital d'Embu, on a eu des maîtres formateurs de MIYCN. Les gens ont reçu des conseils. Il y a des établissements de recherche, par exemple KEMRI-Wellcome Trust, Kilifi. Il y a eu des praticiens, des partenaires de Marsabit, Kisumu, Kiambu. Diapositive suivante, s'il vous plaît.

L'étape suivante, c'est un atelier de cocréation pour une intervention de conseils en allaitement maternel. On avait recueilli tous les renseignements et on l'a mis ensemble. On l'a partagé avec les membres du groupe de travail, les hôpitaux Ami des bébés, démarche qui était utile en termes de conseils sur le plan maternel pour pays et les participants à l'atelier ici. C'était le groupe de travail du BFHI. C'est très important en termes de capacités pour résoudre les problèmes. On avait des nutritionnistes et on avait des consultants en lactation. L'objectif de cela, c'est de revoir les renseignements que nous avons dans cet exercice pour mesurer l'étendue, durant les six points de contact. Diapositive suivante s'il vous plaît. Le résultat de cette discussion, il y avait certains obstacles au conseil sur l'allaitement maternel. On a un peu mis l'accent sur les conseils sur l'allaitement maternel pendant l'initiative dans les hôpitaux. On a parlé aux mères des avantages de l'allaitement maternel. Il y a des tabous culturels. D'autres pays, je parle de ceux dans d'autres pays d'Afrique. Il y a beaucoup de mères qui ont des aliments avant la lactation. Une formation inadéquate, mentorat inadéquat sur les conseils sur l'allaitement maternel. C'est pendant la séance de la croissance dans les soins routiniers qu'il y a une mauvaise intégration. On s'est rendu compte que c'était le cas. Il y a des mauvaises compétences et techniques du personnel soignant pour l'alimentation supplémentaire et ça va probablement contribuer aux indicateurs de performance. Diapositive suivante, s'il vous plaît. Quelque chose d'autre. On a cherché dans les responsabilités pour les conseils sur l'allaitement maternel. On s'est rendu compte. Ça comprend les médecins, les infirmiers, les nutritionnistes, les diététiciens. On s'est rendu compte que dans des centres médicaux de bas niveau, ce sont les conseillers qui font tout le travail. On va plus haut. On aura un nombre accru de variations. On aura une équipe beaucoup plus complexe qui va s'en charger le plus clairement. Tout le monde a une responsabilité. Il faut donner des conseils sur l'allaitement maternel aux mères. Dans cette équipe, il n'y a que les nutritionnistes, les techniciens et les médecins qui ont les conseils de l'allaitement dans leur description de leur travail. Tout le monde a un

devoir. Diapositive suivante s'il vous plaît. On a identifié les besoins essentiels pour donner des conseils compétents sur l'allaitement maternel, la connaissance théorique ou pratique et des problèmes. Il faut définir ce à quoi la personne est formée pendant cette expérience, en termes de compétences ou des capacités pour bien m'acquitter dans mon travail, y compris les connaissances, la communication, les techniques interpersonnelles pour résoudre les problèmes et les compétences. On a parlé de la connaissance, les techniques et les aptitudes. Ça identifie des rôles et des responsabilités au travail. Pourquoi avoir besoin de faire une pochette de mentor ? Dans la pochette de formation du BFHI, il y a une boîte à outils de vérification des compétences. Une base solide pour la liste de formations et de compétences, c'est normalisé et ça s'est amélioré. La deuxième raison, le mentorat, c'est un processus d'enseignement et d'apprentissage souple qui embrasse une vaste gamme de centres d'hôpitaux qui travaillent aux côtés du MNCH pour avoir des soins continus. Enfin, pour souligner, il y a beaucoup de ressources et d'opportunités. Il y a les opportunités limitées pour un développement professionnel continu et rafraîchir les conseils sur la recherche pour les personnes qui travaillent avec des mères dans différents services. Le mentorat a été identifié comme étant l'investissement le plus important pour créer des capacités pour plus de personnel soignant qui dispense des soins.

Le prochain pas. On a parlé de paquet du programme de mentorat et on a développé ces programmes de mentorat avec une task force, c'est-à-dire un groupe de travail. On a organisé un atelier, une activité de cinq jours qui fait partie du travail annuel du groupe de travail pour planifier annuellement cette activité, cet atelier de façon que l'on puisse faire du conseil, du mentorat, que ce soit dans la formation pour la santé néonatale, pour les soins néonataux. On a travaillé avec des volontaires qui ont décidé de participer dans quatre groupes, selon les spécialisations des services. Comme je le disais, que ce soit les soins néonataux, l'allaitement réussi et autres. On a mis l'accent pendant cet atelier de cinq jours. Les premiers trois jours, on a travaillé sur le mentorat, sur les conseils en ce qui concerne l'allaitement. Les jours 4 et 5, la deuxième partie de l'atelier, c'est surtout l'entraînement, la formation et la contextualisation en ce qui concerne les programmes nationaux BFHI. C'est cela que l'on a travaillé dans le contexte de la formation continue dans le cadre du programme de mentorat. Quels sont les profils des gens qui ont participé à ces programmes ? Tout d'abord, on a eu 29 participants, 29 personnes qui ont participé, que soit dans les différents services comme les conseillers en ce qui concerne l'allaitement que ce soit les soins et la santé des enfants et néonatale ou bien que ce soit la santé reproductive ou bien la santé maternelle. Il y avait plusieurs domaines. On a travaillé aussi avec le ministère de la Santé, des différentes divisions d'un même ministère de la Santé, que ce soit la santé reproductive et maternelle, la santé néonatale, la nutrition et les services des régimes de différents **[inintelligible 01:09:21]** On a travaillé aussi avec des comtés, des régions ou bien des provinces, des comtés spécifiques sur le domaine de la santé. On a travaillé avec le comté kenyan de Nairobi, Makeni, Kiambu et Nakuru. On a travaillé avec nos partenaires sur le terrain, l'Unicef, Action Contre la Faim, l'USAID-AN, et aussi Save the Children et autres. Priorisation. Quelle était la priorisation ? C'est-à-dire l'ordre dans lequel on a mis les compétences à vérifier. Il y avait quelques critères comme on a déjà parlé au fur et à mesure de cette séance et les compétences qu'on a décidé de mettre en avant, sont les suivantes. Écouter et apprendre les compétences pour avoir une conversation avec une mère, que ça soit une mère enceinte ou bien une mère d'un nouveau-né. Utiliser cette compétence pour bâtir de la confiance et consorts. On va continuer. Dans le premier groupe, on voit la compétence à gauche.

Il y a dans ce carré, dans ce graphique à gauche, on a la compétence que nous avons évaluée. Comme je disais, l'attention et l'apprentissage convergés pour causer avec une mère. On a l'indicateur de performance et on a le niveau. On a utilisé cet outil dans ce groupe pour voir quels sont les compétences et les niveaux de chacune des compétences, donc c'est un outil d'évaluation. On a également utilisé ces sept compétences pour voir dans le programme de mentorat, ce que l'on a dans les compétences, dans les postes ou bien dans les points de soins, que ce soit l'hôpital ou bien que ce soit les soins néo-nataux, postnataux, et cetera, et qui était en charge.

Je vais faire vite parce que le temps continue. Ici, on voit les dessins, comment est-ce qu'on a dessiné, imaginé ce programme de mentorat et l'expérience dans ce programme. On avait les structures guidées par chacun des mentors. On a l'itinéraire, c'était programmatique, mais c'était aussi ouvert, c'était hybride, avec des programmes fixes, mais aussi avec des espaces ouverts de dialogues. On avait des pairs, **[unintelligible 01:12:42]** entre le mentorat et aussi la personne qui était en train de recevoir le mentorat. Ça dépendait des compétences, ça dépendait des spécialisations, ça dépend de la localisation et les rôles professionnels de chacun et chacune.

On a après mis l'accent sur la participation de la personne qui était en train d'apprendre et la participation du mentor qui était en train de partager son expérience. C'étaient deux éléments clés. On a pu identifier les points d'entrée et les points de sortie, en ce qui concerne la participation des mentors, et il y a aussi les gens qui étaient en train d'apprendre. Les gens qui mentoraient dans ce programme du mentorat, ils avaient **[unintelligible 01:13:58]** un entretien de sortie. On faisait partie de cet entretien de sortie pour voir si est-ce que le programme a été réussi, qu'est-ce qu'ils ont appris, les attentes, c'est-à-dire les attentes ont été remplies.

On a décidé de continuer ce programme ou bien de dire que le mentor doit être quelqu'un qui a une compétence, qui est un expert, qui a les capacités de partager ses connaissances. On peut avoir un profil encore plus clair, des gens qui peuvent continuer ou bien doivent continuer dans ce programme de mentorat. Encore une fois, on a parlé de la formation que l'on voit dans cette diapo, l'entrée, c'est-à-dire les attentes et la sortie, et aussi les attentes de chacun des mentorés et aussi des mentors. On espère qu'à la fin de ce programme qui dure trois mois, que les mentorés vont avoir trois compétences clés.

Tout d'abord, ils pourront aider la mère à allaiter un bébé qui a des défis, un bébé qui a des difficultés, que ce soit un bébé malade ou autre. Que le mentor pourra partager son expérience de ce qu'il a avec la femme enceinte, avec la mère et ce sont nos attentes. Ce sont trois attentes assez concrètes que l'on avait pour nos mentorés. On a aussi commencé d'autres programmes que l'on voit comme ayant beaucoup de potentiel dans les différents éléments de l'hôpital, que ce soit les soins prénatals, les soins postnatals, les soins chez l'enfant et les soins chez les nouveau-nés.

Ce sont les différents points de soins. Nous suggérons une structure différente pour chacun de ces espaces dans l'infrastructure de santé et dans l'infrastructure de l'hôpital. Voici un exemple, l'hôpital de maternité de Pumwani, on a vu que les candidats menteurs, c'est-à-dire les mentors, étaient les infirmières et les nutritionnistes, qui sont des entraîneurs par excellence. Les personnes que l'on a identifiées comme être potentiel mentoré, c'étaient également les infirmières, les nutritionnistes, mais aussi les cliniciens qui avaient déjà complété les cours de 20 heures que l'on a discutées avec docteur Laurence, les cours pour l'initiative des hôpitaux Amis des bébés.

C'est-à-dire les gens qui ont déjà fait ce cours et qui sont en train de commencer plutôt leur carrière ou bien leur expérience professionnelle. On a dit aussi que la structure du programme doit être guidée par les mentors dans un groupe ou bien dans un contexte face à face, en tête-à-tête. On a également eu un programme de trois mois dans le modèle hybride et les cycles de trois par an, de septembre à novembre, de janvier à mars et de mai à juillet. Trois cycles par an. On a également l'investissement, il y a des coûts naturellement à ces programmes de mentorat, que ce soit des outils, que ce soit des certificats, que ce soit le temps qui est investi, les papiers, le stylo, et cetera, et aussi l'investissement des heures.

Il y a 18 heures par mois ou bien par semaine, que l'on va investir entre les mentors et les mentorés dans ce genre d'initiative. On a identifié des éléments clés dans ce que l'on fait ici, les rôles et les responsabilités dans les équipes de gestion de la santé. Il faut avoir du suivi c'est-à-dire de la gestion. On doit avoir un guide, un manuel de mise en œuvre. On doit avoir un mandat de supervision et d'administration. Il doit aussi exister un lien entre les différentes structures, les différentes équipes, et il

Il y a naturellement comme on disait des ressources à investir. Quels sont les prochains pas pour cette équipe de mentorat qu'ils vont dessiner l'intervention au Kenya dans le contexte du programme de l'initiative des hôpitaux Amis des bébés, on doit mettre en avant, mettre l'accent et prioriser l'adaptation de ces nouveaux guides et de ces nouvelles meilleures pratiques accords d'entente au niveau national. Dans le contexte de l'adoption et l'adaptation des protocoles de l'initiative de l'hôpital Amical aux bébés BFHI. On doit continuer l'entraînement et la formation de nos personnels et on doit aussi renforcer la capacité, les connaissances et les connaissances de tout le personnel dans les hôpitaux. Avec cela, je vous laisse avec mes remerciements au ministère de la Santé, aux agents des Nations Unies, à nos partenaires académiques, nos partenaires professionnels, le ministère de la Santé au niveau de chacun des départements ou des comtés au Kenya, les hôpitaux qui ont travaillé avec nous, nos partenaires de mise en œuvre : l'UNICEF, USAID-AN, Action contre la faim et autres, et nos consultants et professionnels sur le terrain. Il y a madame Wambou qui est la chef de ce programme, qui est actuellement malade et n'a pas eu la chance de rejoindre notre session aujourd'hui, notre séance, mais j'ai l'honneur d'être ici à sa place pour présenter ce que l'on fait au Kenya. Merci beaucoup.

## Altrena Mukuria-Ashe

Merci beaucoup, Esther, pour cette présentation superbe et toute l'information que vous venez de partager. Je veux féliciter le Kenya, tout ce qu'ils font Asante Sana dans la formation du personnel, la formation des compétences et des connaissances. Merci à tous nos présentateurs. On vous invite à regarder dans la boîte de questions et aussi dans la boîte de dialogue parce qu'il y a plusieurs questions qui sont importantes et que l'on doit toucher. Tout d'abord, M. Larry, Dr. Laurence, la question suivante, comment est-ce que les hôpitaux peuvent renforcer ce que l'on fait dans les domaines de formation, de renforcement des compétences ? Comment est-ce que ça se traduit dans la pratique ? Si vous pouvez aussi parler un peu de lacunes que vous avez identifiées. Pouvez-vous partager un peu de cela s'il vous plaît ?

## Dr. Laurence

Merci **[inintelligible 01:24:25]**. On voit que ces protocoles que l'on a développés et mis à jour récemment dans les années 2017, 2018, 2019 et autres sont en train de **[inintelligible 01:24:46]**. Naturellement, la pandémie du Covid a été **[inintelligible 01:24:53]** et ça a créé des délais avec beaucoup de mises en œuvre avec nos partenaires sur les différents pays sur le terrain avec les différents hôpitaux. On est toujours dans la phase de mise en œuvre. On est toujours dans la phase d'adaptation de ces nouvelles mesures, de ces nouvelles politiques, protocoles et pratiques. Je pense que c'est trop tôt vraiment pour dire quelles sont les leçons apprises et voir comment on peut reformuler pour améliorer les protocoles et autres. Parce que ça ne fait que quelques années, et avec la pandémie du Covid du milieu, c'est encore un peu difficile. On voit par contre, je peux dire, de plus en plus de gens qui sollicitent, qui veulent faire partie de l'initiative du réseau des hôpitaux Amical aux bébés. On voit beaucoup d'opportunités partout dans le monde des hôpitaux qui veulent s'impliquer dans cette initiative et ces programmes.

## Esther

Salut. Voici Esther. Je vais partager un peu de mon expérience là-dedans aussi. Au niveau du Kenya, comme pays, nous avons une grande diversité. On va partager cette information, tout ce que l'on a discuté ici avec nos partenaires universitaires, avec nos divers partenaires partout dans le pays que ce soit les manuels de la formation du personnel, que ce soit les manuels d'autres niveaux de formation.

Quand nous avons des facilitateurs, des gens qui nous aident que ce soit dans l'initiative BFHI ou dans les programmes de mentorat. Comment on peut identifier nos mentors ? On fait cela sur la base des compétences. On pourrait utiliser ces manuels selon les observations que l'on fait, selon **[inintelligible 01:27:41]** que l'on fait, on pourrait utiliser ces manuels comme des tests, que ce soit test écrit, test oral pour voir qui sont les bons candidats pour les programmes du mentorat. Nous allons avoir des différents niveaux, des différents échelons pour que les gens qui sont de l'OMS, de l'Unicef puissent se rendre dans les hôpitaux que l'on catégorise dans les plus hauts niveaux, dans la plus haute instance de cette échelle et que l'on puisse travailler pour chacun des établissements, chacun des hôpitaux puisse monter le niveau chaque année périodiquement. Nous voulons avoir pendant deux trimestres consécutifs des améliorations, que ce soit au niveau des centres de prestations de services et également au niveau de la formation de personnel pour que l'on puisse avoir plus d'instances classifiées comme amicales aux bébés. Comme les groupes de travail au Kenya pour l'initiative BFHI, on voit que la nutrition est clé, la division de la nutrition. Nous allons entreprendre nous-mêmes ce que l'USAID fait et ce qu'ils ont fait pour travailler avec nous. Nous avons fait de ce programme clé pour tous nos partenaires. On espère que l'USAID , l'Unicef, l'OMS vont voir cela.

## Altrena Mukuria-Ashe

Merci beaucoup Laurence et Esther, on vous remercie énormément. Merci, monsieur et madame **[inintelligible 01:30:09]** Si vous pouvez répondre les questions dans la boîte de dialogue, s'il vous plaît. Merci beaucoup. On veut vous dire que l'enregistrement de cette séance va être publié bientôt. On vous remercie d'être venus. À la fin de septembre, nous aurons notre prochaine présentation, notre prochain atelier par visioconférence. On vous attend d'ici la fin septembre. On vous souhaite une très bonne semaine de l'allaitement au niveau global. Merci beaucoup à tout le monde.





**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

## **USAID ADVANCING NUTRITION**

Implemented by:  
JSI Research & Training Institute, Inc.  
2733 Crystal Drive  
4<sup>th</sup> Floor  
Arlington, VA 22202

Phone: 703-528-7474  
Email: [info@advancingnutrition.org](mailto:info@advancingnutrition.org)  
Web: [advancingnutrition.org](http://advancingnutrition.org)

Month Year

USAID Advancing Nutrition is the Agency's flagship multi-sectoral nutrition project, addressing the root causes of malnutrition to save lives and enhance long-term health and development.

---

This document was produced for the U. S. Agency for International Development. It was prepared under the terms of contract 7200AA18C00070 awarded to JSI Research & Training Institute, Inc. The contents are the responsibility of JSI and do not necessarily reflect the views of USAID or the U.S. Government.