

Renforcer les compétences en matière de conseil en allaitement au sein

Conception d'un programme de mentorat en établissement au Kenya

Introduction

Des approches efficaces pour améliorer l'allaitement au sein, y compris des interventions telles que le conseil, sont essentielles pour donner aux mères les moyens d'initier et de poursuivre avec succès l'allaitement au sein, et de résoudre les difficultés liées à l'allaitement au sein. Des conseils compétents en matière d'allaitement au sein peuvent contribuer à améliorer les pratiques d'allaitement au sein et à accroître l'allaitement maternel exclusif chez les enfants de moins de six mois (Kavle et al. 2017). Une étude réalisée par Haroon et al. (2013) a démontré que les conseils en matière d'allaitement au sein permettent d'augmenter de 90 pour cent les taux d'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons âgés de 0 à 5 mois. Le protocole — directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : *Conseils aux femmes pour améliorer les pratiques d'allaitement au sein* (2018) recommande que toutes les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants reçoivent des conseils en matière d'allaitement au sein au moins six fois entre la période prénatale et l'âge de deux ans.

Pour être efficaces, les conseils en matière d'allaitement au sein doivent être prodigués par des agents de santé possédant de solides compétences. Le manque de compétences nécessaires, ajouté à d'autres



Crédit photo : Allan Gichigi/Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant

Énoncé du problème

Le Ministère de la santé (MS) du Kenya a donné la priorité au renforcement des compétences des agents de santé afin qu'ils puissent fournir des conseils de qualité en matière d'allaitement au sein et améliorer ainsi les taux d'allaitement au sein. Un programme de mentorat visant à renforcer les compétences en matière de conseil en allaitement au sein est une approche permettant d'améliorer la qualité du conseil et du soutien en matière d'allaitement au sein. Étant donné les preuves significatives démontrant l'efficacité des programmes de mentorat pour renforcer les compétences et améliorer la qualité des services de santé, cela devrait en fin de compte améliorer les pratiques d'allaitement au sein.

facteurs tels que le manque de temps, peut empêcher les agents de santé de préparer et de soutenir correctement les mères pour l'allaitement, et d'anticiper les défis liés à l'allaitement au sein (OMS 2018). L'étape 2 des *Dix étapes pour réussir l'allaitement au sein de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB)* (les Dix étapes) souligne l'importance de s'assurer que le personnel dispose de connaissances, de compétences et d'aptitudes suffisantes pour soutenir l'allaitement au sein (OMS et UNICEF 2018). Le *Cours de formation de l'IHAB pour le personnel de maternité* (le Cours de formation de l'IHAB) permet aux agents de

santé d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement au sein, comprendre l'importance des Dix étapes et les mettre en pratique (OMS et UNICEF 2020a). En outre, l'OMS et l'UNICEF ont développé la *Boîte à outils de vérification des compétences* : garantir la compétence des prestataires de soins directs pour mettre en œuvre l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (2020b) pour aider les pays à lier les compétences en matière d'allaitement au sein à la pratique clinique.

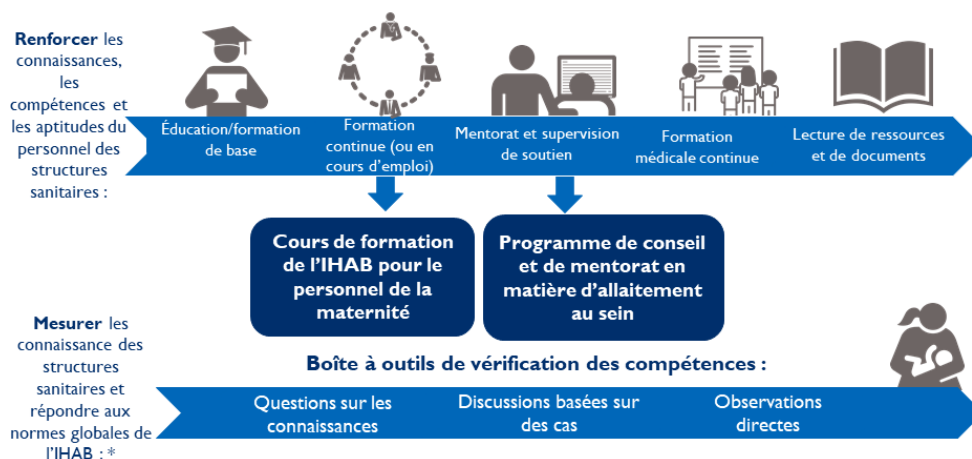
Malgré ces efforts pour s'assurer que les agents de santé possèdent les compétences nécessaires pour fournir aux mères des conseils et un soutien adéquat en matière d'allaitement au sein, les agents de santé peuvent avoir du mal à maintenir et à appliquer ces compétences dans la pratique quotidienne sans un soutien continu. La Division de la santé familiale, du bien-être et de la nutrition du Ministère de la santé du Kenya ; les partenaires de mise en œuvre au Kenya et l'USAID en action pour la nutrition ont créé conjointement un programme de mentorat en matière de conseils sur l'allaitement au sein afin de renforcer et de développer les compétences requises par les agents de santé pour mettre en œuvre les dix étapes dans les la structure sanitaire offrant des services à la mère et au nouveau-né. En collaboration avec ces parties prenantes, nous testons la faisabilité du programme de mentorat par le biais d'une recherche de mise en œuvre en tant qu'approche potentielle pour renforcer durablement les compétences des agents de santé en matière de conseils sur l'allaitement au sein au Kenya. Les résultats sont attendus pour la fin de l'année 2023 et permettront d'éclairer les décisions concernant le potentiel du programme à soutenir la mise en œuvre de l'étape 2 des Dix étapes au Kenya.

Figure 1. Relation entre les dix étapes de l'IHAB, le Cours de formation de l'IHAB, la Boîte à outils de vérification des compétences et le programme de mentorat en matière d'allaitement au sein pour développer et mesurer les compétences du personnel

L'IHAB en Dix étapes pour un allaitement au sein réussi

Étape 2. Compétence du personnel : S'assurer que le personnel dispose de connaissances, de compétences et d'aptitudes suffisantes pour soutenir l'allaitement au sein.

Recommandation 13 : Le personnel des structures sanitaires qui fournit des services d'alimentation des nourrissons, y compris le soutien à l'allaitement au sein, devrait avoir des **connaissances, des compétences et des aptitudes** suffisantes pour aider les femmes à allaiter (OMS 2017).



*Les normes mondiales pour l'étape 2 sont qu'au moins 80 pour cent des professionnels de santé qui fournissent des soins prénatals, d'accouchement et/ou aux nouveau-nés : (1) déclarent avoir reçu une formation initiale ou une formation continue (ou en cours d'emploi) sur l'allaitement au sein au cours des deux années précédentes ; (2) déclarent avoir reçu des évaluations de compétences sur l'allaitement au sein au cours des deux années précédentes ; et (3) sont capables de répondre correctement à trois des quatre questions sur les connaissances et les compétences en matière d'allaitement au sein pour soutenir l'allaitement au sein (OMS et UNICEF 2018).

Les conseils et pratiques en matière d'allaitement au sein au Kenya

Au Kenya, seuls 60 pour cent des enfants de moins de six mois étaient exclusivement nourris au sein en 2022. Cette situation n'a guère évolué depuis 2014 (KNBS et ICF 2023 ; KNBS et al. 2015). Reconnaissant que l'amélioration de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant (maternal, infant, and young child nutrition [MIYCN]) est une priorité nationale, la *Stratégie de la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant 2021–2026* au Kenya cherche à renforcer et à augmenter proportionnellement les pratiques et les services de soins pour améliorer MIYCN, y compris la mise en œuvre de l'IHAB, les conseils qualifiés en matière d'allaitement au sein et le renforcement de capacité des agents de santé par le biais de la formation continue et la formation initiale, du mentorat, de la formation sur le tas et de l'éducation continue (MS du Kenya 2021). Notamment, la stratégie du Kenya comprend plusieurs indicateurs de performance clés qui mesurent les activités visant à améliorer l'allaitement maternel exclusif, notamment en veillant à ce que 40 pour cent des mères et des familles reçoivent des conseils qualifiés en matière d'allaitement au sein de la structure sanitaire dans le et dans la communauté d'ici 2026 (MS du 2021). À partir de 2022, le Kenya a contextualisé le cours de formation de l'IHAB et, en 2023, les parties prenantes élaborent des orientations pour la mise en œuvre de l'IHAB dans les établissements.

Sélection d'une intervention pour renforcer les compétences des agents de santé en matière de conseils sur l'allaitement au sein

En novembre 2021, des parties prenantes de plusieurs divisions du MS du Kenya, notamment la nutrition, la santé néonatale et infantile et la santé des adolescents, ainsi que des organisations non gouvernementales et des agences donatrices, ont participé à un atelier de co-création afin d'identifier une approche permettant de renforcer les compétences des agents de santé en matière de conseils sur l'allaitement au sein et de relever les défis liés à l'amélioration des conseils sur l'allaitement au sein au Kenya. Les parties prenantes ont choisi un programme de mentorat en matière d'allaitement au sein pour les raisons suivantes :

- La formation de trois jours de l'IHAB, contextualisée au Kenya, est un point de départ important pour le renforcement des compétences, mais les praticiens ont tendance à perdre leurs compétences rapidement après la formation et ont du mal à intégrer les nouvelles compétences aux exigences de la vie quotidienne dans l'établissement. La formation et le recyclage du personnel clinique sont difficiles à programmer, car ils exigent de passer beaucoup de temps loin des patients et risquent d'interrompre le flux des patients.
- Le mentorat est une approche clé pour améliorer les pratiques de conseil en matière d'allaitement au sein, comme l'indique la *Stratégie de la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant 2021–2026* au Kenya pour la fourniture de services de MIYCN de qualité, démontrant l'investissement et l'engagement du pays dans cette approche (MS du Kenya 2021).
- Il n'existe actuellement aucun programme structuré de supervision ou de mentorat pour soutenir les agents de santé qui fournissent des conseils en matière d'allaitement au sein au Kenya.

L'encadré I décrit des preuves supplémentaires à l'appui du mentorat en tant qu'approche pour le renforcement de capacité afin de renforcer les compétences.

Au cours d'un deuxième atelier organisé au Kenya en juin 2022, les parties prenantes ont défini la structure (par exemple, le niveau de l'établissement et le cadre des agents de santé) ainsi que l'orientation technique du programme de mentorat en matière de conseils sur l'allaitement au sein. Parmi les participants figuraient des représentants des départements de la santé au niveau des comtés et des praticiens des structures sanitaires, ainsi que des maîtres formateurs nationaux en MIYCN, dont la

plupart sont des infirmières et des nutritionnistes qui dirigent la facilitation de plusieurs programmes de formation dans tout le pays, y compris les Soins essentiels aux nouveau-nés et les Soins obstétriques et néonataux d'urgence. Ils se sont mis d'accord sur l'approche suivante pour le programme de mentorat —

- structure basée sur l'établissement, ce qui signifie que le mentor et la personne conseillée sont basés dans le même établissement
- les points de soins à privilégier (par exemple, l'unité des nouveau-nés, la clinique de soins prénataux, l'unité de maternité)
- compétences prioritaires et indicateurs de performance
- la structure du programme, y compris le ratio mentor/personne conseillée ; les types d'approches de mentorat et des conseils sur la manière de prendre en compte l'âge, le genre et la culture dans la mise en œuvre du programme
- compétences et qualifications des mentors et des personnes conseillées
- comment sélectionner les mentors et les personnes conseillées, les mettre en relation les uns avec les autres et obtenir un diplôme pour les personnes conseillées.

Encadré I. Les arguments en faveur du mentorat

Le mentorat implique l'engagement d'une personne expérimentée, très respectée et empathique (le mentor) pour guider une autre personne (la personne conseillée) dans le développement et le réexamen de ses propres idées, de son apprentissage et de son développement personnel et professionnel (SCOPME 1998). Il a été démontré que le mentorat influence favorablement les attitudes, les relations interpersonnelles et la motivation des personnes conseillées (Eby et al. 2008). Une étude a montré que le mentorat avait un effet positif sur la perception qu'ont les infirmières de la culture organisationnelle, des croyances et de la mise en œuvre d'une pratique basée sur des données avérées, ainsi que sur la satisfaction globale au travail (Wallen et al. 2010). Il existe des preuves significatives démontrant l'amélioration de la qualité des soins de santé maternelle, néonatale et infantile grâce à une intervention de mentorat, notamment l'amélioration des connaissances et des perceptions autodéclarées (Manzi et al. 2014), l'augmentation des actions correctes prises par les infirmières sages-femmes auxiliaires pour gérer les accouchements (Rao et al. 2019) et l'amélioration de l'évaluation complète des signes de danger réalisée par les infirmières lors des visites de soins prénataux (Manzi, Nyirazinyoye et al. 2018b). Le mentorat offre un processus d'enseignement et d'apprentissage flexible permettant de relever les défis liés au travail qui affectent un large éventail d'agents de santé en établissement. Dans les contextes où les ressources sont limitées et où l'application des compétences cliniques constitue un défi majeur, le mentorat pourrait être un modèle efficace pour améliorer la qualité des soins. Cependant, les cliniciens pensent souvent que les programmes de mentorat sont des solutions informelles et peu coûteuses pour pallier les insuffisances de la formation continue (ou en cours d'emploi), mais les programmes de mentorat ont un coût. Les modèles de programmes de mentorat qui impliquent que les mentors se rendent dans une structure sanitaire où ils ne sont pas basés pour assurer le mentorat (par exemple, une infirmière qui travaille dans un hôpital universitaire national et qui se rend dans un hôpital rural dans un autre district pour assurer le mentorat) sont souvent plus exigeants en termes de ressources que les programmes de mentorat qui s'appuient sur le personnel interne en tant que mentors. Mais même les programmes de mentorat internes nécessitent des ressources importantes, telles que le temps et les salaires du personnel, les coûts d'impression des formulaires et les outils du programme, et l'espace nécessaire pour organiser les réunions. Il existe des preuves de la rentabilité des programmes de mentorat (Manzi, Mugunga et al. 2018a), mais d'autres études sont nécessaires pour le démontrer.

Un programme de conseil et de mentorat en matière d'allaitement au sein pour le Kenya, aligné sur les directives mondiales

Élaboration d'un guide de mise en œuvre pour le mentorat en matière d'allaitement au sein

Le MS du Kenya, l'USAID en action pour la nutrition et une équipe technique au Kenya composée de plusieurs parties prenantes ayant participé à l'atelier de conception du programme de mentorat, y compris le personnel gouvernemental (au niveau national et au niveau des comtés), les agents de santé et les maîtres formateurs de MIYCN, ont élaboré des *Conseils en matière d'allaitement au sein au Kenya : conseils pour la mise en œuvre du programme de mentorat* (MS du Kenya 2022a) par le biais d'un processus de co-création itératif qui a permis de s'assurer que les directives s'alignaient sur les résultats de l'atelier. En plus des conseils de mise en œuvre, les parties prenantes ont développé un cours de *Formation sur les concepts de base du mentorat* (MS du Kenya 2022b) pour préparer les mentors à leur rôle. Les sujets abordés comprennent les principes du mentorat, l'établissement de relations ; une communication efficace et des compétences en matière de retour d'information ; des compétences en matière d'enseignement clinique ; un examen des compétences en matière de conseil, des outils de travail et des listes de contrôle du cours de formation de l'IHAB pour évaluer les compétences des personnes conseillées, ainsi qu'une vue d'ensemble de la conception et de la mise en œuvre du programme de mentorat en matière de conseil en allaitement au sein.

En décembre 2022, le projet de guide de mise en œuvre et la formation des mentors étaient prêts à être testés au Kenya.

Conseils en matière d'allaitement au sein au Kenya : Guide pour la mise en œuvre du programme de mentorat

L'objectif du programme de mentorat est d'améliorer la qualité des conseils en matière d'allaitement au sein fournis par les agents de santé, en veillant à ce que les mères reçoivent des conseils qualifiés en matière d'allaitement au sein pendant les soins prénatals, postnatals, néonataux et pédiatriques, afin de favoriser l'initiation précoce et l'allaitement maternelle exclusif, dans le cadre du programme national d'IHAB. Les objectifs spécifiques du programme de mentorat sont les suivants —

- Renforcer 7 des 16 compétences couvertes par le cours de formation de l'IHAB pour les bénéficiaires du programme (encadré 2).
- Aider les stagiaires à appliquer les compétences acquises dans le cadre de la formation de l'IHAB lors des séances de conseil avec les clients.
- Cultiver une équipe qualifiée de mentors sur place qui peuvent défendre et soutenir des conseils de qualité en matière d'allaitement au sein et servir de ressources pour les agents de santé.

Encadré 2. Compétences prioritaires* pour le programme de mentorat en matière d'allaitement au sein

Conseil/Compétences de base

3. Utilisez des techniques d'écoute et d'apprentissage lorsque vous engagez une conversation avec une mère (étapes 3 à 10).

Compétences en matière d'allaitement au sein

5. Engager une conversation prénatale sur l'allaitement au sein (étapes 3 et 4).
7. Faciliter l'allaitement au sein au cours de la première heure, en fonction des signaux (étape 4).
8. Discuter avec une mère du fonctionnement de l'allaitement au sein (étapes 5 et 8).
9. Aider la mère à faire prendre le sein à son bébé (étapes 5, 8 et 9).
10. Aider une mère à allaiter un bébé de petite taille ou malade (étape 5).
16. Assurer une transition sans heurts après la sortie de l'hôpital (étape 10).

*La numérotation des compétences provient du cours de formation de l'IHAB (OMS et UNICEF 2020a). L'étape de l'IHAB correspondante est indiquée entre parenthèses.

Le *Guide pour la mise en œuvre du programme de tutorat* comprend un cadre de 12 actions pour mettre en œuvre le programme de tutorat au niveau de l'établissement, intégré parmi les étapes clés nécessaires à la mise à l'échelle de l'IHAB (encadré 3).



Crédit photo : Allan Gichigi/Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant

Encadré 3. Cadre de mise en œuvre du programme de mentorat en matière de conseils en allaitement au sein dans un structure sanitaire

1. Établir la structure du programme au sein de la structure sanitaire et s'assurer que l'établissement a nommé une équipe de mise en œuvre de l'IHAB.
2. Procéder à une évaluation de base des établissements.
3. Identifier les points/domaines de prestation de services pour la mise en œuvre du programme de mentorat.
4. Sélectionner les mentors de l'établissement en fonction de critères et de qualifications prédéfinis.
5. Planifier et organiser le cours de formation de l'IHAB et les Concepts de base de la formation au mentorat.
6. Sélectionner les personnes conseillées en fonction des critères et de qualifications prédéfinis.
7. Choisir les structures les plus appropriées pour le mentorat.
8. Affecter des mentors aux personnes conseillées.
9. Orienter les mentors et les personnes conseillées sur le programme de mentorat.
10. Mener des actions de mentorat et évaluer les compétences des personnes conseillées.
11. Assurer la supervision du programme de mentorat.
12. Évaluer le respect des critères d'obtention du diplôme.

Étant donné que la conception du programme de mentorat permet au personnel participant de l'offrir dans un ou plusieurs points de soins de l'établissement (la clinique de soins prénataux, la clinique de protection de l'enfance, l'unité de soins postnatals et/ou l'unité de soins néonataux), les responsables de la mise en œuvre doivent choisir leur orientation au début du programme. Les établissements choisissent les mentors et les personnes conseillées parmi les agents de santé (par exemple, les infirmières, les sages-femmes, les nutritionnistes, les agents cliniques) qui travaillent dans le(s) point(s) de soins choisi(s) par l'établissement et qui doivent satisfaire à des exigences minimales. Les mentors se voient assigner des bénéficiaires sur la base de plusieurs considérations, telles que l'association d'agents de santé ayant la même formation clinique (par exemple, des infirmières mentors avec des infirmières conseillées). Pour permettre aux formateurs d'adapter le matériel aux différents niveaux de personnel et à la taille des établissements au Kenya, il n'y a pas de ratio mentor/personne conseillée unique décrit dans le guide. Il s'agit plutôt de considérations permettant d'identifier le meilleur ratio et la meilleure approche. Le guide comprend trois approches de mentorat : le mentorat individuel, le mentorat en petit groupe dirigé par un mentor et le mentorat en groupe dirigé par des pairs. En règle générale —

- Le mentorat individuel permet au mentor d'adapter son soutien aux besoins et aux objectifs spécifiques de la personne conseillée.
- Les petits groupes dirigés par le mentor peuvent être utiles dans les situations où les personnes conseillées travaillent à renforcer la même compétence et sont confrontées à des défis similaires. Cette approche permet également d'optimiser le temps du mentor.
- Les groupes dirigés par des pairs peuvent être utiles pour compléter d'autres approches de mentorat et contribuer à créer un système de soutien parmi les personnes conseillées. Ce type de

modèle peut contribuer à créer une durabilité dans le temps, mais sans un expert qui supervise le groupe, il y a des risques pour la qualité.

Le guide fournit des exemples sur la manière de combiner les approches de mentorat, ce qui permet une certaine flexibilité dans la conception du programme qui correspond le mieux aux ressources d'un établissement donné. Quelle que soit l'approche choisie, les mentors et les personnes conseillées doivent se rencontrer une fois par semaine pour le mentorat. Les participants documentent les observations de mentorat à l'aide d'outils d'évaluation des compétences (voir ci-dessous) et utilisent des formulaires de rapport pour mesurer et suivre le programme.

Mettre en pratique les outils mondiaux

Le cadre du programme de mentorat incorpore le matériel et les outils de l'IHAB, y compris ceux du cours de formation de l'IHAB et de la *Boîte à outils de vérification des compétences*, à utiliser lors des réunions de mentorat.

Adaptations et utilisations du Cours de formation de l'IHAB dans la mise en œuvre du programme de mentorat en matière d'allaitement au sein

La [formation](#) de l'[IHAB constitue](#) la base du programme de mentorat en matière de conseil en allaitement au sein. Le guide de mise en œuvre recommande que l'établissement organise le cours au début du programme de mentorat et au moins tous les deux ans, ou plus fréquemment si le temps et les ressources le permettent.

Les participants utilisent également plusieurs outils du cours lors des réunions de mentorat (encadré 4) :

- Les personnes conseillées utilisent l'outil de travail : Observation d'une séance d'allaitement au sein lors d'une séance de conseil dans l'unité de soins postnatals, l'unité de soins aux nouveau-nés ou la clinique de protection de l'enfance. La liste de contrôle aide la personne conseillée à se rappeler ce qu'il doit observer lors de l'évaluation d'un allaitement.
- Les personnes conseillées utilisent l'Outil de travail : Liste de contrôle prénatale — Alimentation du nourrisson lors des séances de conseil dans la clinique de soins prénataux. La liste de contrôle aide la personne conseillée à se souvenir des sujets à aborder avec une femme enceinte.
- Les mentors utilisent la Liste de contrôle : Discussion sur la pratique clinique, adaptée de la liste de contrôle de la discussion sur la pratique clinique dans le cours de formation, pour structurer le compte rendu entre le mentor et la personne conseillée après que le mentor a observé une séance de conseil.
- Les personnes conseillées utilisent le Formulaire d'auto-évaluation des candidates, adapté du formulaire d'évaluation du cours pour les participants et les formateurs, pour réfléchir à leur confiance dans l'application des connaissances et des compétences acquises pendant le cours de formation lorsqu'elles donnent des conseils en matière d'allaitement au sein. Ils peuvent l'utiliser pour fixer leurs objectifs dans le cadre du programme de mentorat.

Adaptations et utilisations de la Boîte à outils de vérification des compétences dans le cadre de la mise en œuvre du programme de mentorat en matière d'allaitement au sein

La [Boîte à outils de vérification des compétences](#) guide l'évaluation par les mentors des compétences des personnes conseillées, y compris les approches pour mesurer les compétences et les outils pour documenter l'évaluation.

Les mentors peuvent également utiliser plusieurs outils de la boîte à outils lors des réunions de mentorat (encadré 4) :

- Les Outils d'observation documentent l'observation par le mentor des interactions de conseil entre la personne conseillée et les clients. Ces outils permettent de mesurer les compétences à l'aide d'indicateurs de performance pour les connaissances, les aptitudes et/ou les attitudes et garantissent l'objectivité de l'évaluation.
- La Ressource de l'examineur est une clé de réponse pour le mentor et contient des réponses appropriées et inappropriées pour chaque indicateur de performance lors de l'observation d'une personne conseillée menant une séance de conseil. La Ressource de l'examineur peut aider le mentor à déterminer si la personne conseillée a démontré la compétence souhaitée.

Principales considérations et recommandations

Plusieurs éléments ont été essentiels à l'élaboration réussie et concertée du programme de mentorat en matière de conseils sur l'allaitement au sein.

Expertise et propriété locales

L'appropriation locale de ce processus et la priorité accordée aux contributions des experts locaux ont permis de garantir que la conception du programme de mentorat reste ancrée dans ce qui est faisable dans le contexte kenyan. Pour ce faire, il a fallu travailler conjointement avec le personnel clé à tous les niveaux du système de santé kenyan, notamment au niveau national, au niveau du comté et au niveau de la structure sanitaire, par le biais d'un processus de co-crédation afin de développer le programme de mentorat. Cela signifiait souvent qu'il fallait ajuster les calendriers pour (1) s'aligner sur les calendriers des réunions des groupes de travail où des mises à jour devaient être fournies, (2) répondre aux exigences des processus d'approbation, et (3) prendre en compte d'autres priorités concurrentes sur le temps des acteurs clés. Au niveau de la structure sanitaire, il était essentiel que les administrateurs et les cliniciens contribuent à la conception du programme afin de créer un programme qui puisse être mis en œuvre avec succès et intégré dans la structure existante.

Engagement à plusieurs niveaux, de la part de plusieurs parties prenantes

L'engagement des parties prenantes à plusieurs niveaux et dans plusieurs disciplines a été essentiel à la réussite de ce processus. L'allaitement au sein et les conseils en matière d'allaitement au sein sont une activité multidisciplinaire couvrant la nutrition et le continuum de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. L'engagement était nécessaire de la part de —

- le gouvernement (au niveau national et au niveau des comtés)
- le personnel au niveau de l'hôpital/de l'établissement
- les parties prenantes au Kenya qui travaillent sur des activités liées à l'allaitement au sein, au conseil en allaitement au sein et à l'IHAB, comme les intervenants de mise en œuvre et les bailleurs de fonds
- les parties prenantes multisectorielles (par exemple, la nutrition, la santé du nouveau-né, de l'enfant et de la mère)

La co-crédation du programme avec de multiples parties prenantes au Kenya a été essentielle à la réussite de cette activité. Pour obtenir les contributions des parties prenantes à différents niveaux, il a souvent fallu tirer parti des possibilités de réunions existantes, telles que les réunions des groupes de travail techniques permanents. Bien que cela ait permis de s'assurer que nous nous engageons avec les bonnes parties prenantes, un calendrier flexible a été nécessaire pour s'aligner sur ces opportunités de collaboration et, en fin de compte, le processus a pris plus de temps que prévu à l'origine.

Expertise technique en matière d'allaitement au sein, de conseil en allaitement au sein et de renforcement des capacités

L'engagement d'acteurs ayant une expertise dans le domaine de l'allaitement au sein, du conseil en allaitement au sein et du renforcement des capacités était essentiel pour garantir le développement d'un programme basé sur des données avérées. Nous avons collaboré avec les acteurs kenyans et internationaux suivants pour mettre au point le programme, ce qui nous a permis d'assumer les coûts associés :

- une consultante en lactation certifiée par le conseil international
- des experts dans l'utilisation de la *Boîte à outils de vérification des compétences* (par exemple, comment évaluer les compétences et utiliser les outils)
- des experts en mentorat/renforcement des capacités
- maîtres formateurs de MIYCN.

Ressources pour les ateliers et les réunions

Pour co-créeer le programme de mentorat, il était essentiel que les parties prenantes puissent se réunir dans le cadre d'ateliers et de réunions. Cela a nécessité plusieurs apports importants, dont la taille et l'échelle peuvent varier selon les contextes :

- Le financement d'ateliers de co-création de plusieurs jours a permis aux parties prenantes de se réunir dans un cadre éloigné de leur lieu de travail pour passer du temps sans interruption à développer et à concevoir le programme de mentorat. Le succès des ateliers a nécessité des ressources pour les lieux, le transport et l'hébergement des participants et des animateurs, les repas, le matériel (c'est-à-dire la papeterie) et l'impression.
- Le financement de réunions d'une journée entre les ateliers a permis aux parties prenantes de prendre des décisions cruciales au moment où les documents du programme de mentorat ont été élaborés.
- Pour mener à bien les ateliers, nous avons eu besoin de personnel pour planifier et organiser les ateliers, y compris du personnel technique (par exemple, pour planifier les ordres du jour, créer des listes de participants et préparer le matériel) ainsi que du personnel pour soutenir les opérations et la logistique.
- Les parties prenantes ont participé et se sont engagées dans les ateliers de plusieurs jours dans le cadre de leurs rôles existants au sein des organisations qu'elles représentaient.
- Des consultants basés au Kenya ont animé les ateliers. Ils connaissaient bien le système de santé kenyan et possédaient une expertise en matière d'IHAB et de renforcement des capacités.

Prochaines étapes

La Division de la santé familiale, du bien-être et de la nutrition du MS du Kenya, l'Hôpital de référence du comté de Mbagathi à Nairobi (Kenya) et l'USAID en action pour la nutrition testent actuellement le programme de mentorat afin d'examiner la faisabilité de sa mise en œuvre à l'échelle nationale, ainsi que sa capacité à améliorer les connaissances et les pratiques des agents de santé en matière de conseils sur l'allaitement au sein et la perception qu'ont les femmes enceintes et les femmes en post-partum des conseils sur l'allaitement au sein. Avec les résultats de la recherche sur la mise en œuvre, nous finaliserons le *Guide pour la mise en œuvre du programme de mentorat* et les *Concepts fondamentaux de la formation au mentorat* d'ici la fin de l'année 2023, nous les partagerons sur le [site Web de l'USAID en action pour la nutrition](#) et nous les diffuserons au Kenya pour adoption. Les résultats éclaireront les décisions sur la faisabilité du programme de mentorat pour soutenir la mise en œuvre de l'étape 2 des Dix étapes au Kenya.

Remerciements

Le personnel de l'USAID en action pour la nutrition a élaboré cette note (Kathryn Beck, Kristen Cashin, Ann Miceli, Altrena Mukuria-Ashe et Malia Uyehara) ; avec Brian Njoroge (consultant indépendant, USAID en action pour la nutrition) ; et Josephine Munene (consultante indépendante, experte en lactation), en collaboration avec la Division de la santé familiale, du bien-être et de la nutrition du Ministère de la Santé du Kenya (Leila Akinyi et Carol Arimi) ; Services du comté de Nairobi (Ester Kwamboka Mogusu) ; le Bureau de la santé mondiale de l'USAID (Jeniece Alvey, Elaine Gray et Laura Itzkowitz) et la Mission de l'USAID au Kenya (Ruth Tiampati). Nous sommes reconnaissants pour les contributions significatives que nous avons reçues pour le développement du programme de mentorat en matière d'allaitement au sein et du matériel d'accompagnement (voir encadré ci-dessous).

Liste des contributeurs

Judith A. Abongo, Brenda Ahoya, Leila Akinyi, Teresa Akun, Carol Arimi, Kathryn Beck, Kristen Cashin, Jackson Cheruiyot, Allan Govoga, Susan Kagia, Stacy Katua, Christine Kihara, Mary Kimani, Simon Kinyanjui, Peggy Koniz-Booher, Esther Kwamboka Mogusu, Sascha Lamstein, Merina Lekorere, Angela Love-Zaranka, Agneta Makasi, Pam Malebe, Leah Mbatia, Ann Miceli, Caroline Mola, Cynthia Muhambe, Veronica Muia, Altrena Mukuria-Ashe, Rebecca Mulandi, Christine Mumo, Josephine Munene, Rachel Musoke, Christine Muteria, Stephen Mwangi, Stanslous Ndeto, Rachel Ndungu, Clementina Ngina, James Njiru, Brian Njoroge, Nyakina Orina, Betty Samburu, Joyce K. Sitima, Ruth Tiampati, Malia Uyehara, Rose Wambu, Christine Wambugu, Virginia Wanjiku, Alice Wanjiru, Susan Were, Bridget Wesonga et Mariah Yaah

Références

- Eby, Lillian T., Tammy D. Allen, Sarah C. Evans, Thomas Ng et David Dubois. 2008. « Does Mentoring Matter? A Multidisciplinary Meta-Analysis Comparing Mentored and Non-Mentored Individuals. » *Journal of Vocational Behavior* 72 (2) : 254–67. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2007.04.005>
- Haroon, Sarah, Jai K. Das, Rehana A. Salam, Aamer Imdad, et Zulfiqar A. Bhutta. 2013. « Breastfeeding Promotion Interventions and Breastfeeding Practices: A Systematic Review. » *BMC Public Health*. 13(Suppl 3) : S20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S20>
- Kavle, Justine A., Elizabeth LaCroix, Hallie Dau, et Cyril Engmann. 2017. « Addressing Barriers to Exclusive Breastfeeding in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Programmatic Implications. » *Public Health Nutrition*. 20(17)1475–2727. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002531>
- KNBS (Bureau national des statistiques du Kenya), MS (Ministère de la santé) du Kenya, Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA au Kenya, Institut de recherche médicale du Kenya, Conseil national pour la population et le développement et le programme d'EDS (Enquêtes démographiques et de santé). 2015. *Kenya Demographic and Health Survey 2014*. Nairobi, Kenya et Rockville, Maryland, États-Unis : KNBS et ICF. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr308/fr308.pdf>.
- KNBS (Bureau national des statistiques du Kenya) et ICF International. 2023. *Kenya Demographic and Health Survey 2022: Key Indicators Report*. Nairobi, Kenya et Rockville, Maryland, États-Unis : KNBS et ICF. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR143/PR143.pdf>.
- Manzi, Anatole, Hema Magge, Bethany L. Hedt-Gauthier, Annie P. Michaelis, Felix R. Cyamatare, Laetitia Nyirazinyoye, Lisa R. Hirschhorn, et al. 2014. « Clinical Mentorship to Improve Pediatric Quality of Care at the Health Centers in Rural Rwanda : A Qualitative Study of Perceptions and Acceptability of Health Care Workers. » *BMC Health Services Research*. 14:275. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-275>
- Manzi, Anatole, Jean Claude Mugunga, Hari S. Iyer, Hema Magge, Fulgence Nkikabahizi, et Lisa R. Hirschhorn. 2018a. « Evaluation of a Mentorship and Enhanced Supervision Program to Improve Quality of Integrated Management of Childhood Illness Care in Rural Rwanda. » *PLoS One* 13(3) : e0194187. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194187>.
- Manzi, Anatole, Laetitia Nyirazinyoye, Joseph Ntaganira, Hema Magge, Evariste Bigirimana, Leoncie Mukanzabikeshimana, Lisa R. Hirschhorn, et al. 2018b. « Beyond Coverage: Improving the Quality of Antenatal Care Delivery Through Integrated Mentorship and Quality Improvement at Health Centers in Rural Rwanda » *BMC Health Services Research*. 18(136). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2939-7>.
- MS du Kenya (Ministère de la santé). 2021. *Kenya Maternal, Infant, and Young Child Nutrition Strategy 2021–2026*. Nairobi, Kenya : Ministère de la santé.
- MS du Kenya (Ministère de la santé). 2022a. *Breastfeeding Counseling in Kenya: Guidance for Implementation of the Mentorship Program*. Nairobi, Kenya : Ministère de la santé. Non publié.
- MS du Kenya (Ministère de la santé). 2022b. *Core Concepts in Mentorship Training*. Nairobi, Kenya : Ministère de la santé. Non publié.
- OMS (Organisation mondiale de la santé). 2017. *Guideline: Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services*. Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>
- OMS (Organisation mondiale de la santé). 2018. *Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices*. Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>
- OMS (Organisation mondiale de la santé) et UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2018. *Orientations de mise en œuvre : protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés : révision de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés 2018*. Genève : OMS. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241513807>

- OMS (Organisation mondiale de la santé) et UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2020a. *Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) Training Course for Maternity Staff*. Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008939>
- OMS (Organisation mondiale de la santé) et UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 2020b. *Competency Verification Toolkit: Ensuring Competency of Direct Care Providers to Implement the Baby-Friendly Hospital Initiative*. Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854>
- Rao, Krishna D., Swati Srivastava, Nicole Warren, Kaveri Mayra, Aboli Gore, Aritra Das et Saifuddin Ahmed. 2019. « Where There is No Nurse: An Observational Study of Large-Scale Mentoring of Auxiliary Nurses to Improve Quality of Care During Childbirth at Primary Health Centres in India. » *BMJ Open*. 9 : e027147. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027147> .
- SCOPME (Comité permanent de l'enseignement médical et dentaire postuniversitaire). 1998. *Supporting Doctors and Dentists at Work: An Enquiry into Mentoring*. Londres : SCOPME.
- Wallen, Gwenyth R., Sandra A. Mitchell, Bernadette Melnyk, Ellen Fineout-Overholt, Claiborne Miller-Davis, Janice Yates, et Clare Hastings. 2010. « Implementing Evidence-Based Practice: Effectiveness of a Structured Multifaceted Mentorship Programme: Implementing Evidence-Based Practice. » *Journal of Advanced Nursing* 66 (12) : 2761–71. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05442.x>



USAID EN ACTION POUR LA NUTRITION

Mis en œuvre par :
JSI Research & Training Institute, Inc.
2733 Crystal Drive
4^e étage
Arlington, VA 22202

Téléphone : 703-528-7474
Courriel : info@advancingnutrition.org
Site Web : advancingnutrition.org

L'USAID en action pour la nutrition est le projet phare multisectoriel de nutrition de l'Agence, qui s'attaque aux causes profondes de la malnutrition pour sauver des vies et améliorer la santé et le développement à long terme.

Ce document a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu relève de la responsabilité de JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.