



Analyse de la pratique internationale des Consultant(e)s en Lactation Executive Summary

janvier 2015

La présente étude vise à identifier les responsabilités des consultant(e)s en lactation (LC) afin de les utiliser comme base du développement continu d'un examen de certification de la profession d'IBCLC. L'*International Board of Lactation Consultant Examiners*® (Comité International d'Examen, ou « IBLCE® ») a mandaté Applied Measurement Professionals, Inc. (ci-après, « AMP ») afin de réaliser une étude permettant d'obtenir des éléments concrets à l'appui des spécifications utilisées pour l'examen de certification de la profession d'*International Board Certified Lactation Consultant*® (Consultant(e) en lactation certifié(e) par le Comité International d'Examen, « IBCLC® »).

L'IBLCE a nommé un Groupe de travail international sur l'analyse des pratiques (ci-après, le « PATF ») chargé de superviser les activités nécessaires à l'identification des responsabilités des consultant(e)s en lactation et d'élaborer les spécifications de l'examen. Le PATF se compose de membres actuels et antérieurs du Conseil de l'IBLCE, tous étant experts en la matière. Janine Stockdale, Ph.D., PG CHSE, BSc. Hons, RM, RN, basée au Royaume-Uni, a été nommée Présidente du PATF, chargée de coordonner l'élaboration de l'enquête utilisée dans la présente étude, et de participer à la rédaction du présent rapport. Le PATF reflète tous les aspects de la profession de consultant(e) en lactation, notamment : le secteur géographique, le domaine professionnel, le niveau de responsabilité, le niveau de formation, le genre, et le cadre de travail.

Méthodologie

Afin de garantir la contribution d'experts en la matière représentant tous les domaines de la profession de LC du monde entier, le PATF a déterminé que les comités consultatifs seraient sélectionnés pour participer à des groupes de discussion. Le PATF a préparé les sujets devant être abordés par les groupes de discussion en commençant par dresser une liste des compétences et des pratiques de base, telles que le niveau de formation et les modalités d'examen, destinées à dresser le profil de la profession. Des manuels sur l'allaitement maternel ont été utilisés lors de cette première étape. Une fois la liste terminée, le PATF a ensuite regroupé les sujets en une liste plus concise, laquelle a été synthétisée encore davantage afin d'identifier les principaux domaines de connaissances, ainsi que les compétences et pratiques spécifiques en matière de lactation. Ainsi, quatre groupes de discussion ont été définis, abordant chacun des thèmes permettant d'élaborer une enquête pertinente, fondée sur la pratique :

- Groupe « Prise en charge de la mère allaitante » ;
- Groupe « Prise en charge de l'enfant allaité né à terme » ;
- Groupe « Prise en charge de l'enfant allaité né prématuré » ;
- Groupe « Formation, contrôle, et planification stratégique en matière d'allaitement ».

Afin de garantir que chaque groupe de discussion soit composé d'experts en la matière, le PATF a déterminé que l'identification et la sélection d'un groupe d'experts en la en la matière (ci-après, « EM ») représentatif devaient se baser sur les critères suivants :

- Consultant(e)s en lactation actuellement certifié(e)s et en exercice ;
- Diversité du niveau d'expérience du praticien (du niveau de base au niveau avancé) ;
- Représentation des différentes régions de l'IBLCE dans le monde (Amériques & Israël ; Asie-Pacifique & Afrique ; Europe, Moyen-Orient & Afrique du Nord) ;
- Volonté de participer.

Une description de la fonction décrivant le rôle et les responsabilités des bénévoles servant d' EM a été élaborée. En collaboration avec l'*International Lactation Consultant Association*® (Association internationale des consultant(e)s en lactation®, ou « ILCA® »), la description du poste et une demande d'expression

d'intérêt ont été envoyées par email aux consultant(e)s en lactation dont les adresses étaient répertoriées dans des bases de données. Les praticiens intéressés ont alors exprimé leur intérêt auprès de l'IBLCE. Les participants potentiels ont également été invités à décrire leur domaine d'expertise actuel correspondant à l'un des quatre sous-groupes d'EM déterminés. Le PATF a décidé d'inclure au moins six participants par sous-groupe, en plus du facilitateur.

Des expressions d'intérêt ont été reçues de consultants en lactation des trois régions dans lesquelles l'IBLCE est implanté (Amériques & Israël ; Asie-Pacifique & Afrique ; Europe, Moyen-Orient & Afrique du Nord). Afin de faciliter le processus de sélection, le PATF s'est basé sur des critères permettant d'identifier les EM les plus pertinents. Ces critères incluaient notamment une représentation internationale, ainsi qu'une bonne représentation des différentes régions des Amériques. À la suite du processus de sélection initial, les critères de base ont été revus, servant à la sélection des participants ; il a alors été convenu que les nouveaux(-elles) consultant(e)s en lactation étaient peut-être sous-représenté(e)s. Afin de remédier à cela, une attention particulière a été accordée à la réaffectation des participants experts. En conséquence, les EM initialement sélectionnés pour le groupe « Formation, contrôle, et planification stratégique en matière d'allaitement » ont été réaffectés dans trois autres groupes afin de traiter des sujets concernant la prise en charge de la mère allaitante, la prise en charge de l'enfant allaité né à terme, et la prise en charge de l'enfant allaité né prématuré. Une série de réunions en ligne a débuté en mai 2013, animées par un expert consultant en allaitement avec une expérience de leadership international au sein de la profession. Chaque groupe devait discuter du contenu lié à la formation, au contrôle, et à la planification stratégique en matière d'allaitement, en se concentrant principalement sur la prise en charge de la mère allaitante, de l'enfant né terme, et de l'enfant né prématuré.

Afin d'aider les groupes d'EM, les ressources suivantes ont été fournies aux facilitateurs de groupe :

1. **Les grandes lignes du projet de contenu de la formation**, rédigées à l'aide de manuels spécifiques à la lactation reconnus par le PATF.
2. **Une présentation PowerPoint introductive** élaborée par le PATF pour fournir aux participants le but, les objectifs, le processus et le calendrier du projet.
3. **Une description de l'audience cible** élaborée par le PATF et le Conseil de l'IBLCE:

Un IBCLC est un professionnel de santé qui a obtenu et conserve un titre qui certifie ses connaissances et son expertise dans la gestion de l'allaitement maternel et les soins liés. Une personne ayant obtenu un tel titre a satisfait à certaines exigences d'admissibilité définies (<http://www.iblce.org/upload/downloads/CandidateInformationGuide.pdf>) et a passé un examen rigoureux et fiable sur le plan psychométrique. Depuis 1985, le titre d'IBCLC est la preuve qu'un praticien, un IBCLC, possède les connaissances requises pour :

- Plaider en faveur de, et former sur, l'allaitement maternel en tant qu'impératif de santé publique au niveau mondial ;
- Agir en tant que référent au sein de la société, depuis les communautés locales jusqu'aux décideurs ;
- Promouvoir des environnements en faveur de l'allaitement maternel ;
- Permettre aux familles de vivre l'allaitement maternel de manière optimale ;
- Identifier et gérer les principales difficultés liées à la lactation.

Un IBCLC est un travailleur indépendant qui collabore avec les mères, les enfants et les familles afin de leur permettre d'atteindre leurs objectifs en matière d'allaitement maternel.

Mars 2013

4. **Liste préliminaire des principaux groupes d'intervenants identifiés.**
5. **Exemple de l'un des composants de l'enquête.**

En outre, l'accent a été mis sur le développement du contenu intégrant *des tâches, des compétences, des connaissances et des qualités*. Les informations contenues dans *Tableau 1* ont été communiquées aux facilitateurs avant les discussions de groupe.

Tableau 1. Lignes directrices pour les discussions de groupe

Mettre l'accent sur le contenu en lien avec la classification du sous-groupe :	Discuter de la description de l'audience cible et des 4 domaines d'enquête préliminaires
	Décrire la profession dans son état actuel (notamment les tendances du secteur)
	Mettre l'accent sur le travail à accomplir par un LC - compétences, connaissances et cahier des charges (notamment pour les nouveaux certificateurs)
Rôle du facilitateur :	Viser un consensus de groupe et consigner la teneur des discussions de groupe avec précision (un procès-verbaliste sera mis à disposition)
	Définir les règles de base (égalité des chances), la volonté de participer/commentaire, expression d'accord/de désaccord, et suggérer un compromis, le cas échéant
	Si nécessaire, intervenir de manière adéquate pour orienter les discussions
	Extrême importance – évaluer la discussion du groupe par rapport aux facteurs clés discutés

Le processus de synthèse du contenu est basé sur le processus décrit à la *Figure 1*.

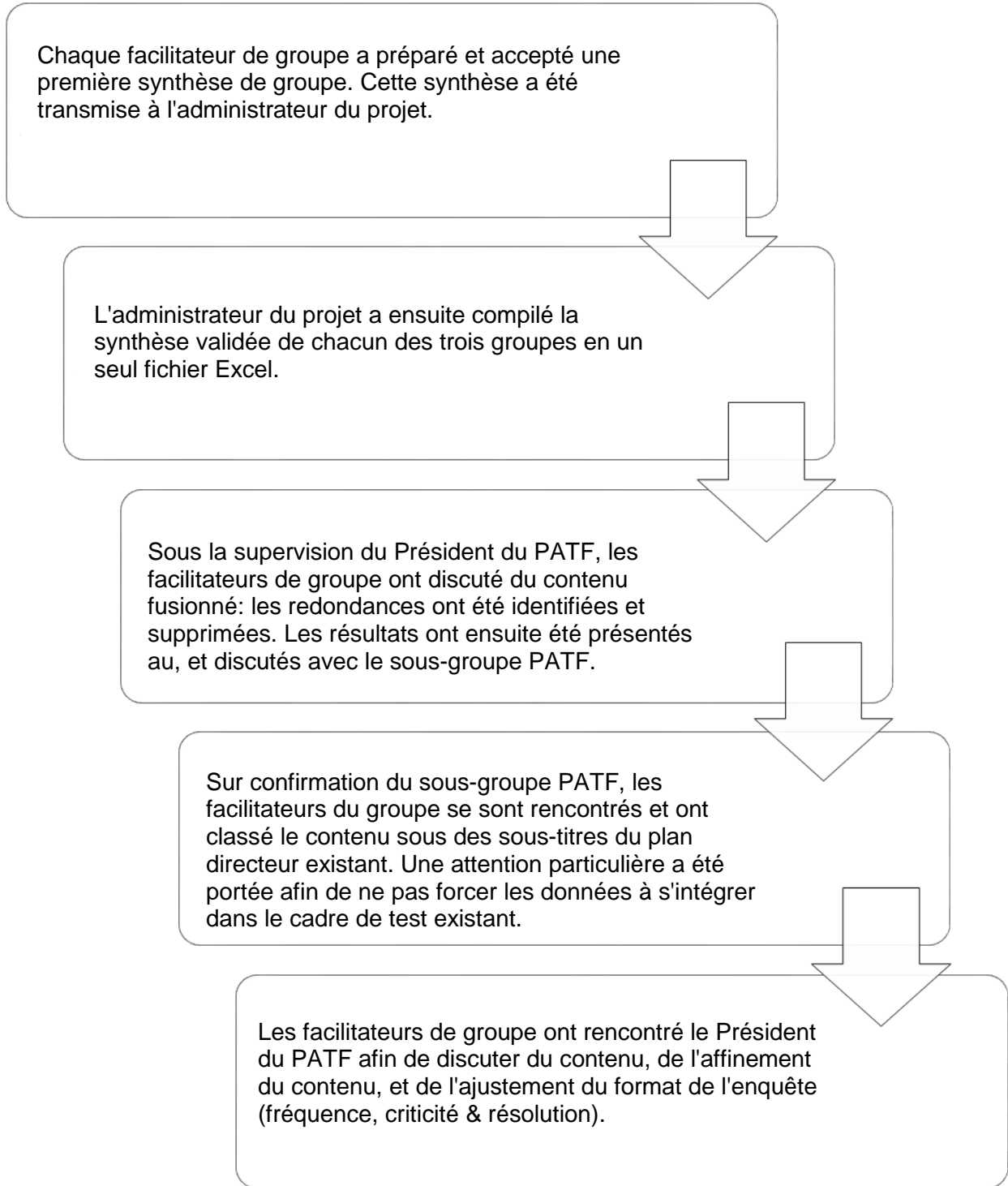


Figure 1. Processus de facilitation du Groupe de discussion

Sur la base des résultats des groupes de discussion, un projet d'enquête a été réalisé, incluant des sujets de présentation clinique, des sujets de compétences cliniques et des variables démographiques pertinentes. Un groupe de consultant(e)s en lactation (n=16) représentant différents milieux géographiques et différents environnements de pratique a examiné le projet d'enquête et fourni des commentaires sur la clarté des instructions, la clarté des questions, les omissions par rapport à la pratique, ainsi que sur le temps nécessaire pour réaliser l'enquête. Les commentaires ont été compilés et examinés par le PATF et les trois facilitateurs des groupes d'EM. Aucune adaptation majeure n'a été nécessaire. Toutefois, certaines adaptations mineures ont été apportées, telles que l'amélioration de la clarté des termes liés à la lactation utilisés. L'enquête ainsi révisée a ensuite été transmise pour examen au personnel psychométrique de l'AMP. Plusieurs suggestions ont été examinées par le PATF, qui a alors modifié l'enquête en conséquence avant de la soumettre à nouveau pour révision à l'équipe de psychométrie, aux membres du PATF et aux facilitateurs des groupes d'EM. Une fois l'enquête définitivement validée, elle a été examinée par le Conseil d'administration et traduite dans les différentes langues du public cible (allemand, coréen, français, japonais et néerlandais). Le processus de traduction consistait en une traduction vers la langue cible, puis une traduction inversée, par des EM qui connaissaient le contenu de l'examen.

L'enquête finale d'analyse de la pratique incluait trois parties :

1. domaines de connaissances ;
2. compétences cliniques spécifiques dans la gestion et la prise en charge de l'allaitement maternel ;
3. informations sur le contexte démographique.

Les participants ont été informés que leurs réponses étaient confidentielles et ne seraient utilisées qu'aux fins de recherche décrites. Il a été estimé qu'il faudrait environ 20 à 30 minutes aux participants pour répondre à l'enquête. Chaque domaine de connaissances a été évalué sur la base de deux échelles d'évaluation :

1. Fréquence : À quelle fréquence évaluez-vous, formez-vous sur, ou traitez-vous généralement ces problèmes cliniques ?
 - (1) Je ne sais pas
 - (2) Moins d'une fois par mois
 - (3) Moins d'une fois par semaine, mais au moins une fois par mois
 - (4) Moins d'une fois par jour mais au moins une fois par semaine
 - (5) Tous les jours

2. Importance : Comment qualifieriez-vous l'impact de cette présentation clinique sur l'allaitement maternel ?
 - (1) Pas important
 - (2) Important
 - (3) Très important

Chaque compétence clinique a été évaluée sur la base de l'échelle d'évaluation suivante :

Veillez évaluer les compétences cliniques suivantes en fonction de la fréquence à laquelle vous les utilisez.

- (1) Rarement, voire jamais
- (2) Parfois
- (3) Souvent, voire toujours

Résultats démographiques

L'enquête était accessible via Internet. Le *Tableau 2* ci-dessous montre le nombre d'invitations envoyées dans chaque langue et si ces invitations ont été certifiées par l'IBLCE. Sur les 28 079 invitations envoyées par email, 7 217 répondants ont accédé à l'enquête, soit un taux de réponse brut de 26%. Après avoir réduit la taille de l'échantillon en déduisant le nombre des participants ayant répondu à moins de 75% de l'enquête, 6 377 réponses ont été considérées comme des réponses valides, indiquées dans la dernière colonne du *Tableau 2*. Le taux de réponse corrigé était donc de 23%.

Tableau 2. Nombre d'invitations envoyées et réponses valides par langue d'enquête

Langue d'enquête	Invitations envoyées			# de réponses valides
	IBCLC	Non-IBCLC	Total	
néerlandais	590	40	630	162
anglais	19 070	1 974	21 044	4 706
français	1 015	167	1 182	422
allemand	2 096	235	2 331	680
japonais	732	172	904	285
coréen	1 606	382	1 988	122
Total	25 109	2 970	28 079	6 377

La synthèse des réponses aux questions démographiques est présentée dans les figures et les tableaux ci-après. D'après les discussions avec le PATF, les données démographiques étaient généralement conformes aux attentes et jugées représentatives de la profession. En plus de s'assurer que le groupe de répondants était représentatif, il était également important d'évaluer si les réponses fournies par les différents sous-groupes étaient reçues en nombre suffisant. Le PATF a considéré qu'un nombre suffisant de réponses avait été reçu de la part des sous-groupes pertinents pour permettre une analyse approfondie.

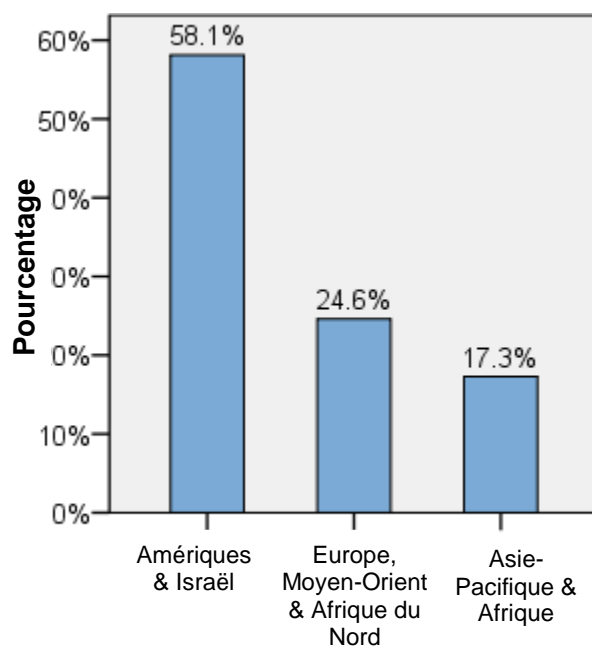


Figure 2. Régions de l'IBLCE

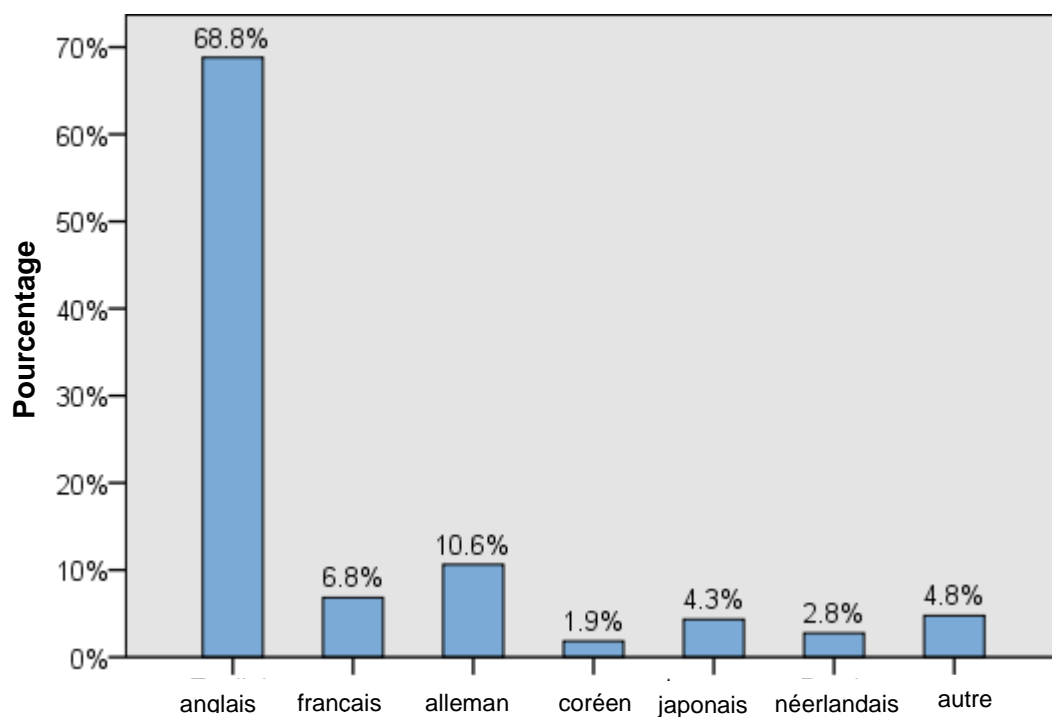


Figure 3. Répartition par langue

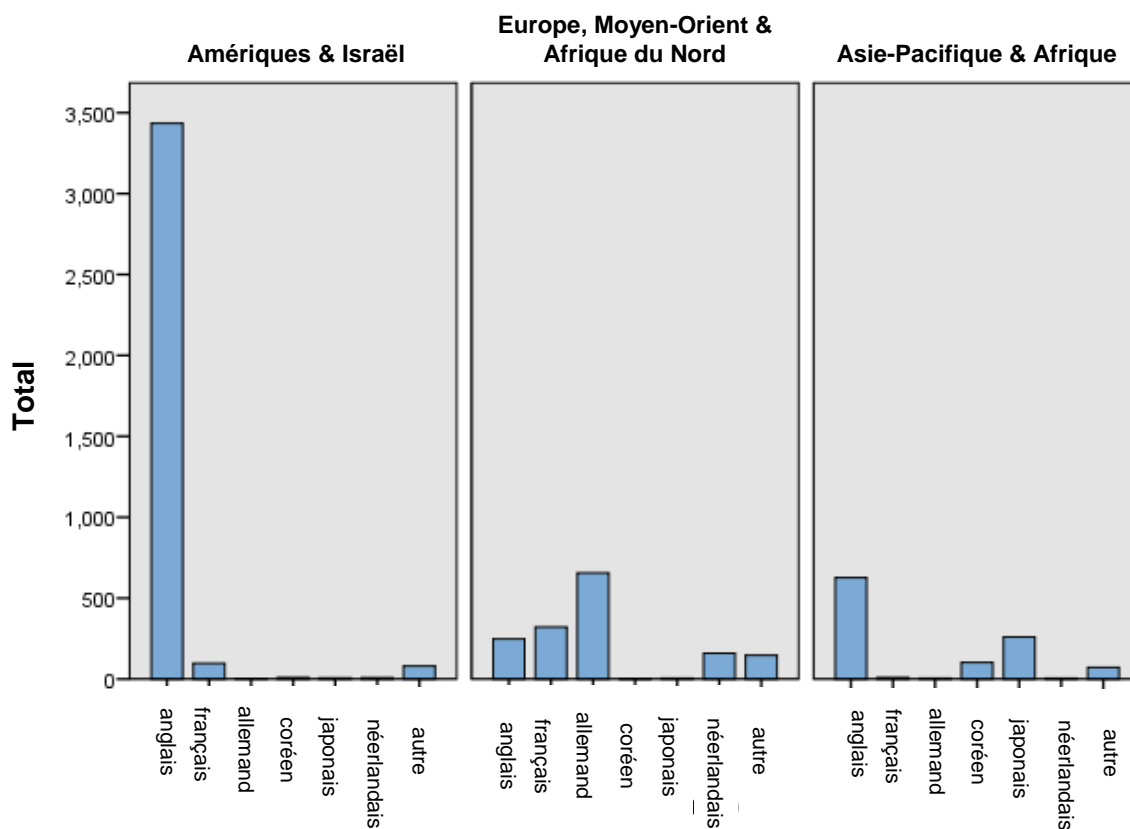


Figure 4. Répartition par langue et par région de l'IBLCE

On a demandé aux répondants à l'enquête la fréquence à laquelle ils travaillaient avec des clients de chacun des groupes d'âge, sur la base de l'échelle suivante :

- (1) Jamais
- (2) Moins d'une fois par mois
- (3) Moins d'une fois par semaine, mais au moins une fois par mois
- (4) Moins d'une fois par jour, mais au moins une fois par semaine
- (5) Tous les jours

Les résultats présentés au *Tableau 3* indiquent que les répondants ont le plus souvent (moins d'une fois par jour, mais au moins une fois par semaine) travaillé avec des clients de 0 à 14 jours. Le groupe avec lequel ils ont travaillé le moins est celui de la pré-conception, avec une fréquence de moins d'une fois par mois. Le *Tableau 4* montre le pourcentage d'âge des clients avec lesquels les répondants ont travaillé. Il ressort des résultats une tendance similaire à celle des réponses aux questions de fréquence du *Tableau 3*.

Tableau 3. À quelle fréquence travaillez-vous avec les groupes de clients suivants ?

	Moyenne
Préconception – mères	1,7
Prénatal – mères	3,0
Travail – mères/naissance – périnatal	3,1
Prématurité	3,4
0 - 2 jours	4,1
3 - 14 jours	4,3
15 - 28 jours	3,6
1 - 3 mois	3,3
4 - 6 mois	2,8
7-12 mois	2,6
Au-delà de 12 mois	2,3

Tableau 4. Quel est le pourcentage des mères de nourrissons/bébés avec lesquelles vous travaillez pour ces âges ?

	Moyenne	ET
Pré-conception – mères	4,0	18,8
Prénatal – mères	18,5	26,4
Travail – mères/naissance – périnatal	27,7	38,6
Prématurité	19,6	42,7
0 - 2 jours	44,7	39,0
3 - 14 jours	38,9	128,2
15 - 28 jours	21,0	46,1
1 - 3 mois	16,9	23,5
4 - 6 mois	11,3	19,1
7-12 mois	8,7	21,3
Au-delà de 12 mois	6,8	19,5

Les figures qui suivent reflètent les réponses aux autres questions démographiques, d'abord pour le groupe de répondants global, puis ventilés par région de l'IBLCE.

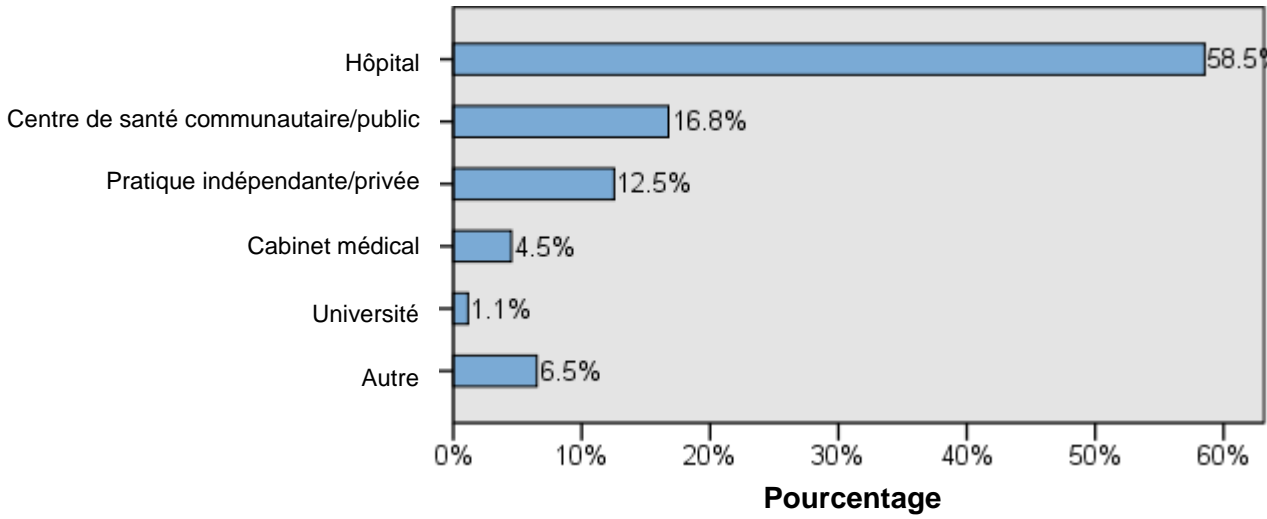


Figure 5. Répartition par structure professionnelle

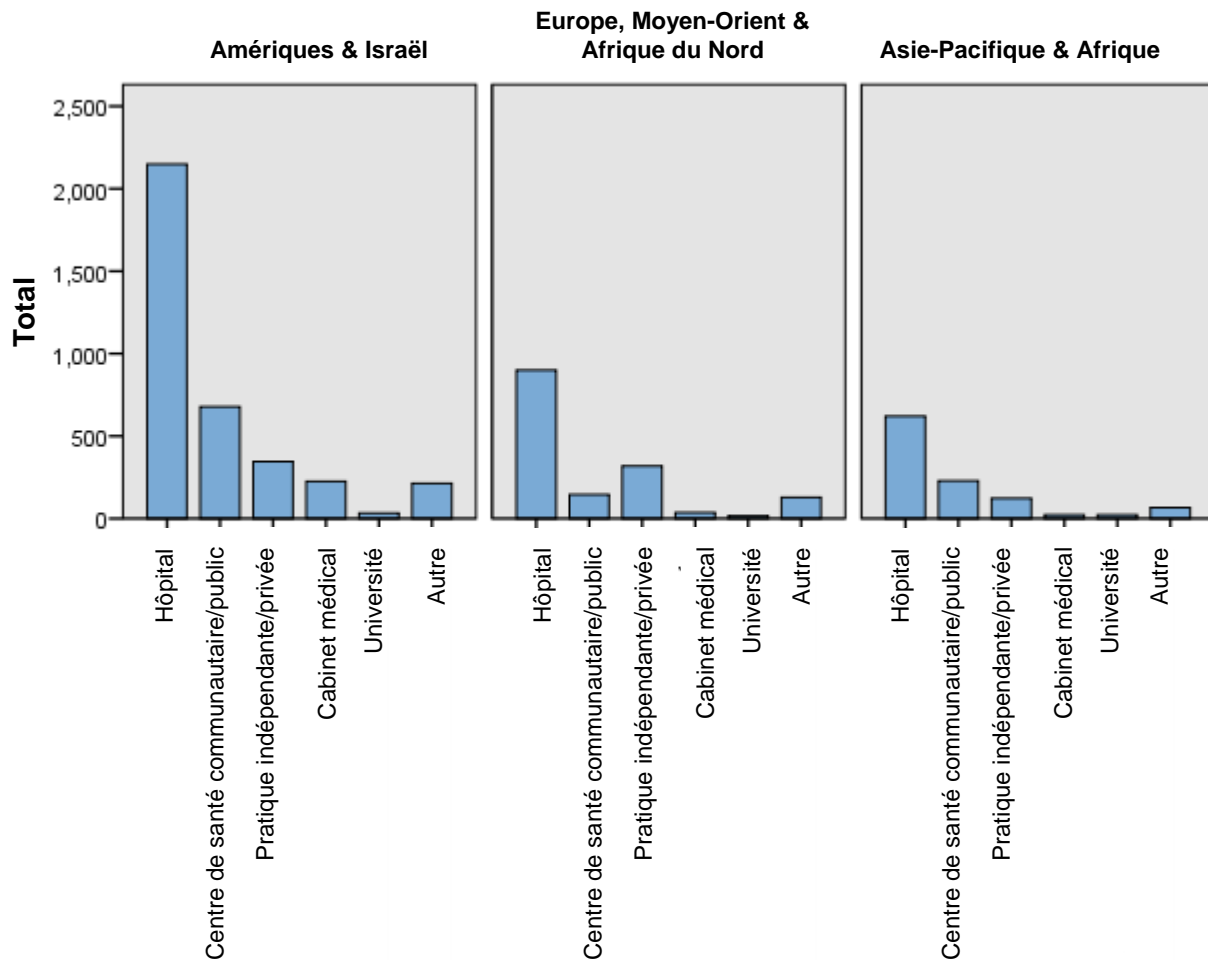


Figure 6. Répartition par structure professionnelle et par région de l'IBLCE

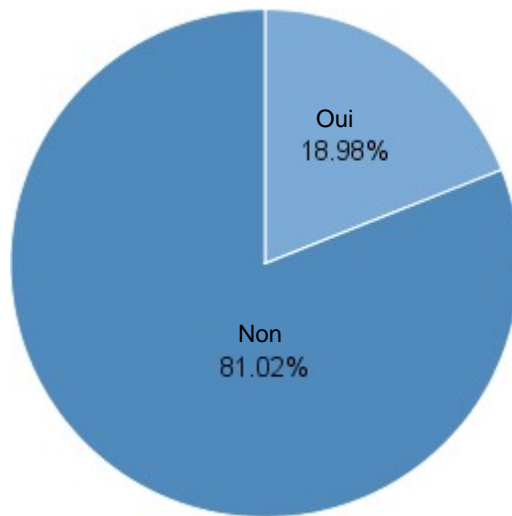


Figure 7. Etes-vous travailleur indépendant ?

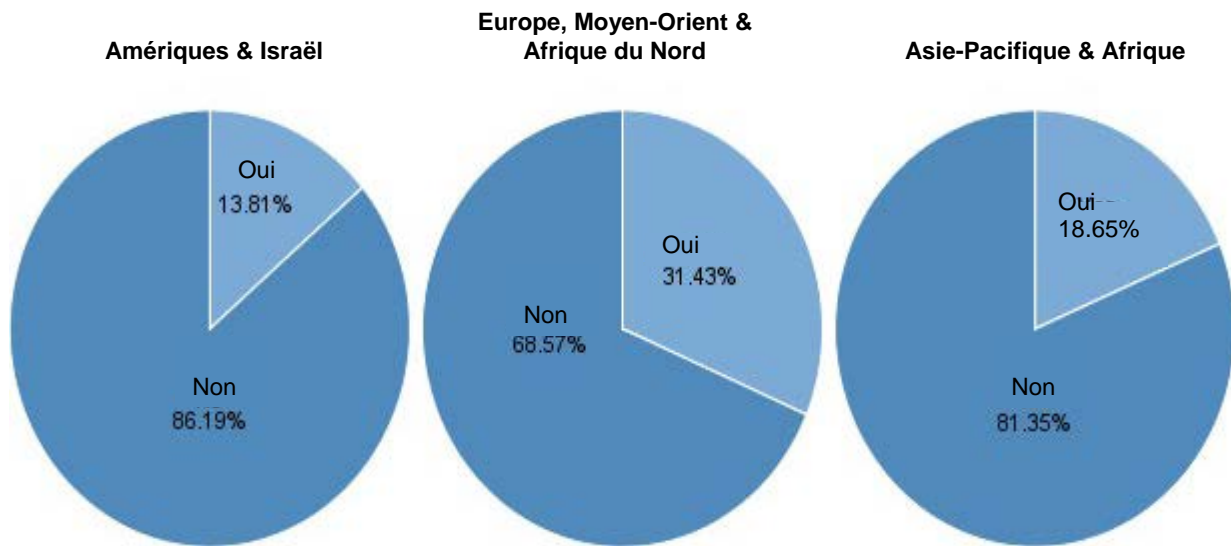


Figure 8. Etes-vous travailleur indépendant ? par région de l'IBLCE

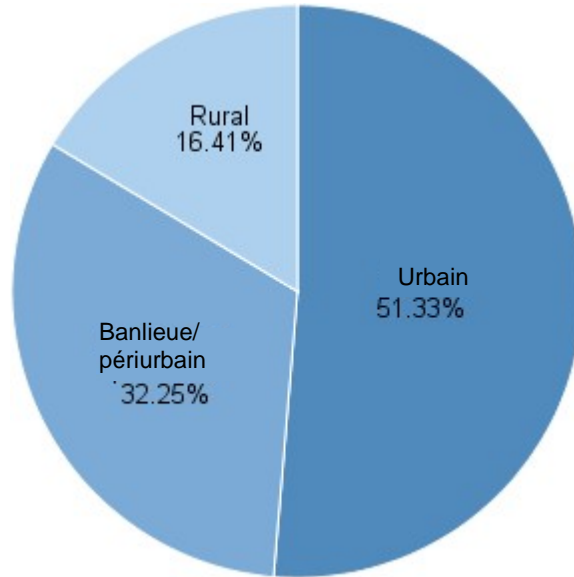


Figure 9. Lieu de travail

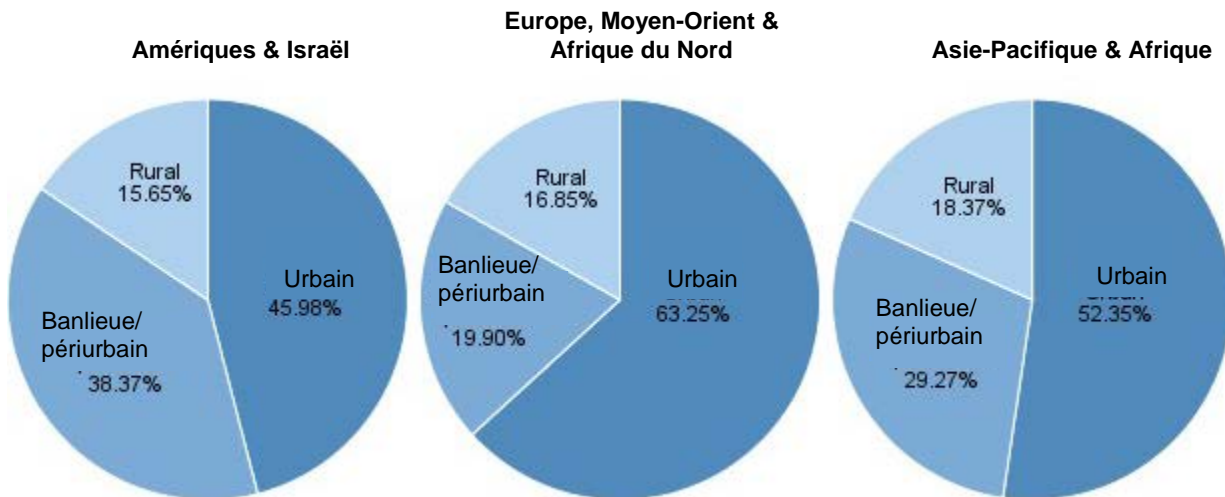


Figure 10. Lieu de travail par région de l'IBLCE

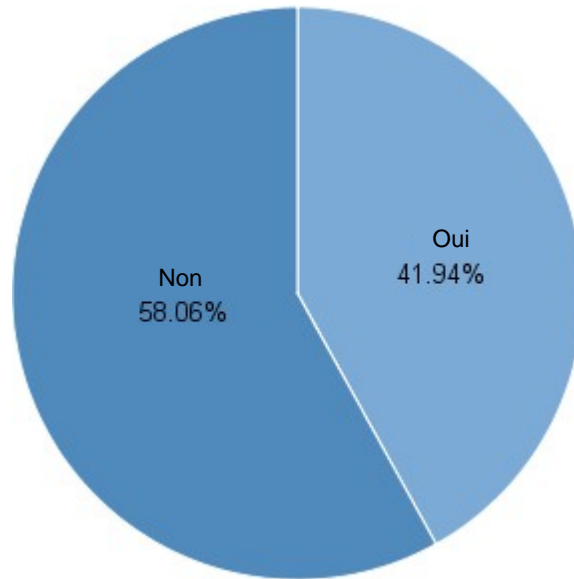


Figure 11. La certification IBCLC est-elle requise par votre employeur ?

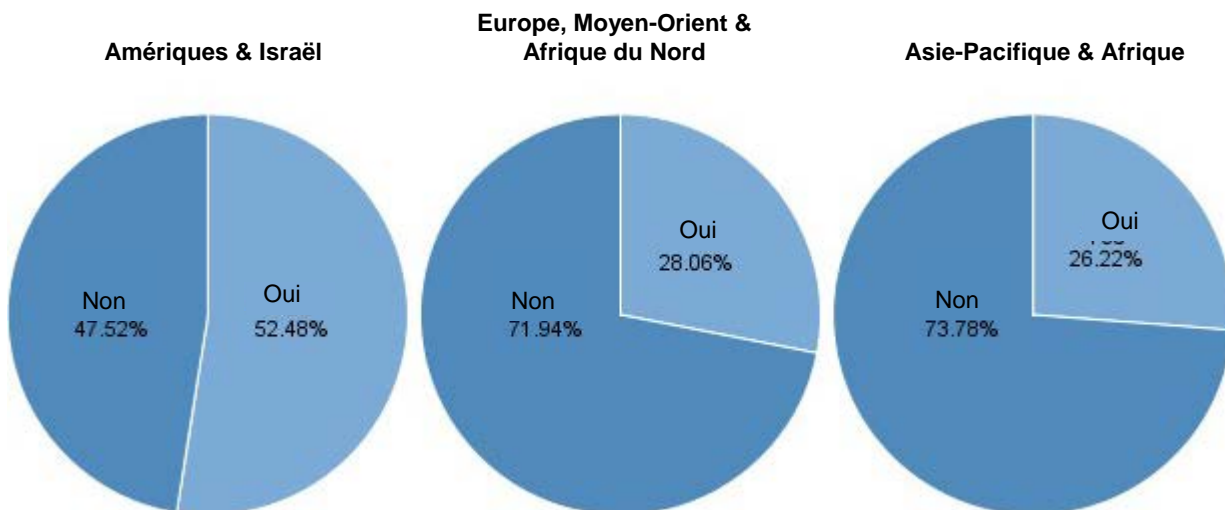


Figure 12. La certification IBCLC est-elle requise par votre employeur ? par région de l'IBLCE

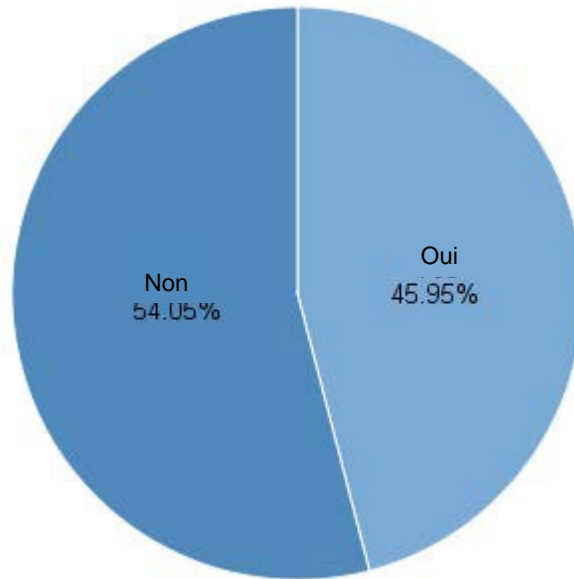


Figure 13. Avez-vous une expérience en soutien mère-à-mère ?

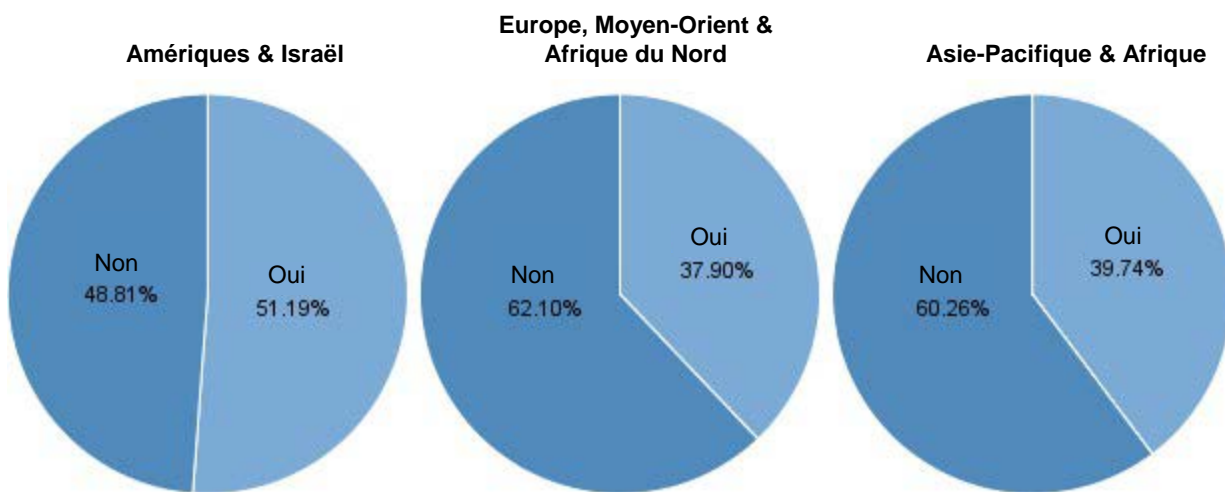


Figure 14. Avez-vous une expérience en soutien mère-à-mère ? par région de l'IBLCE

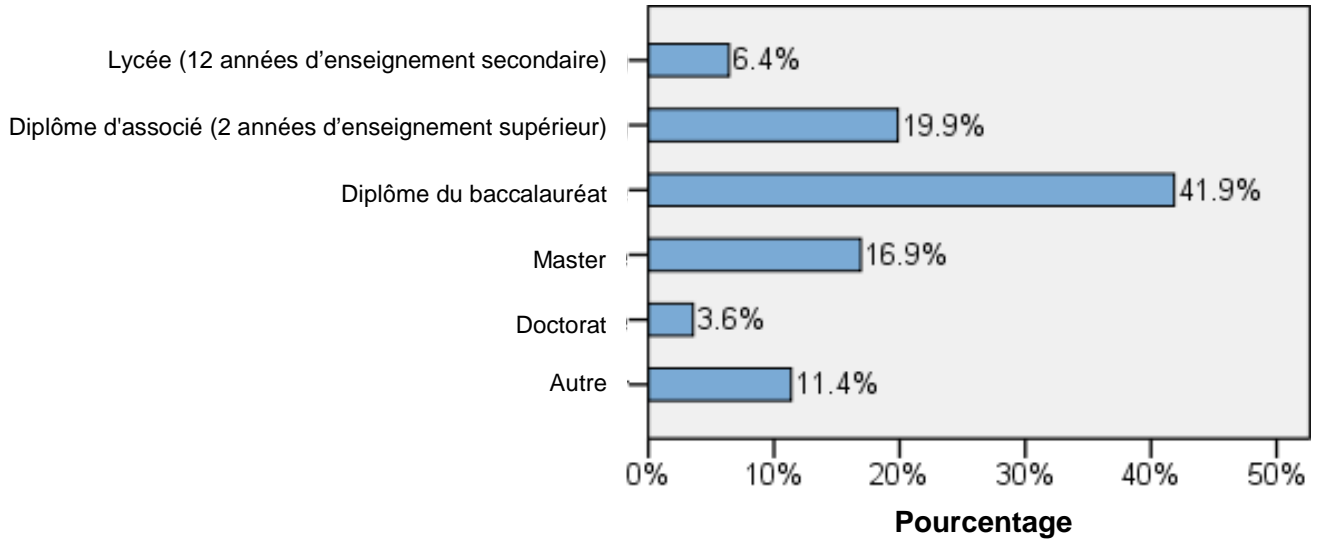


Figure 15. Plus haut niveau de formation (U.S.A. ou équivalent)

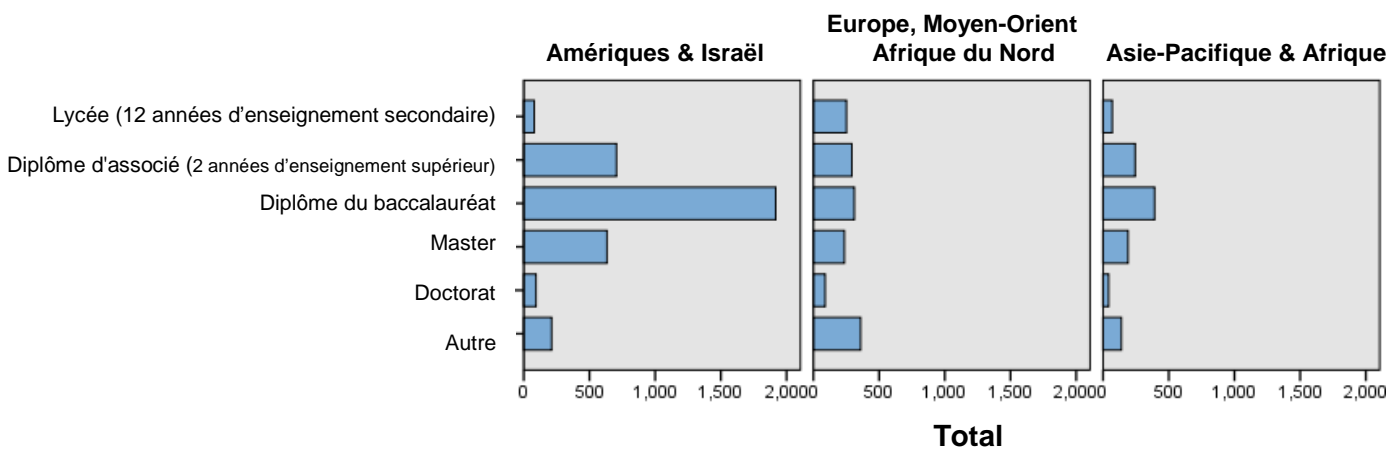


Figure 16. Plus haut niveau de formation (U.S.A. ou équivalent) par région de l'IBLCE

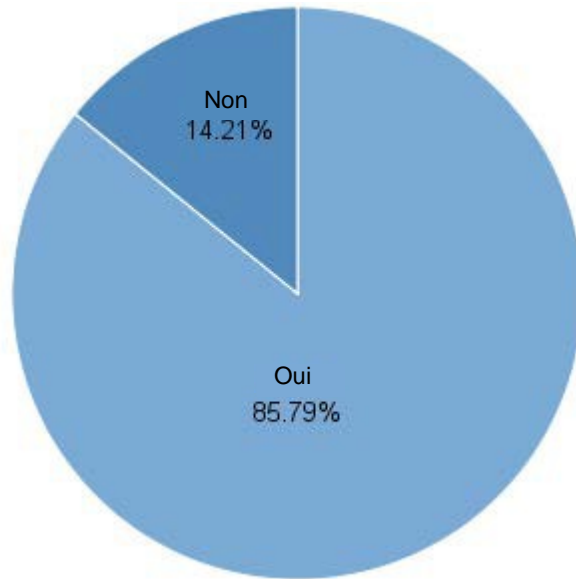


Figure 17. Êtes-vous certifié(e) par l'IBLCE ?

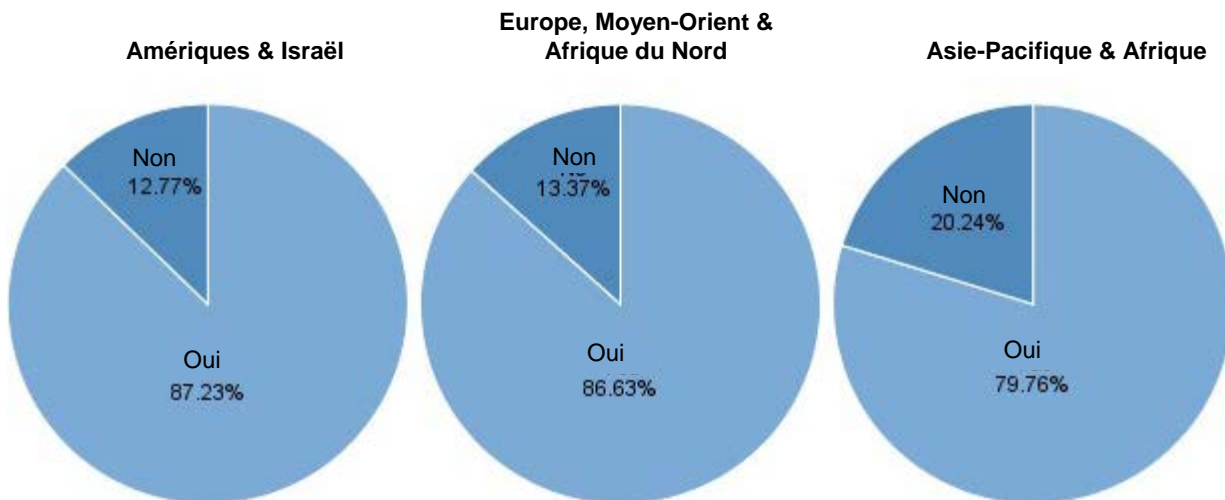


Figure 18. Êtes-vous certifié(e) par l'IBLCE ? par région de l'IBLCE

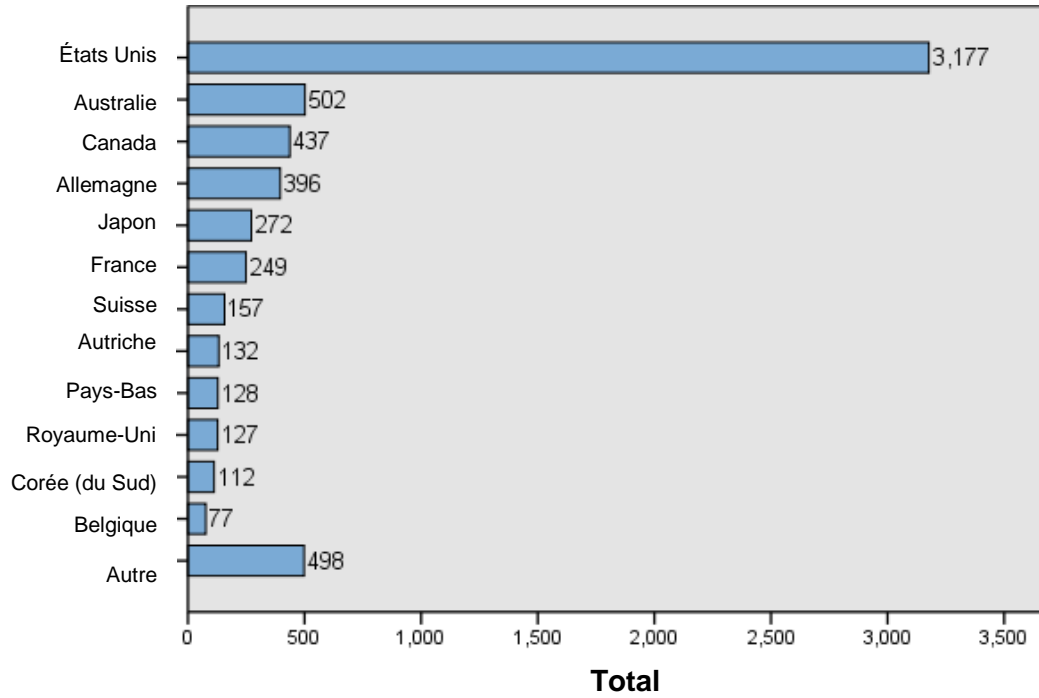


Figure 19. Dans quel pays pratiquez-vous ?

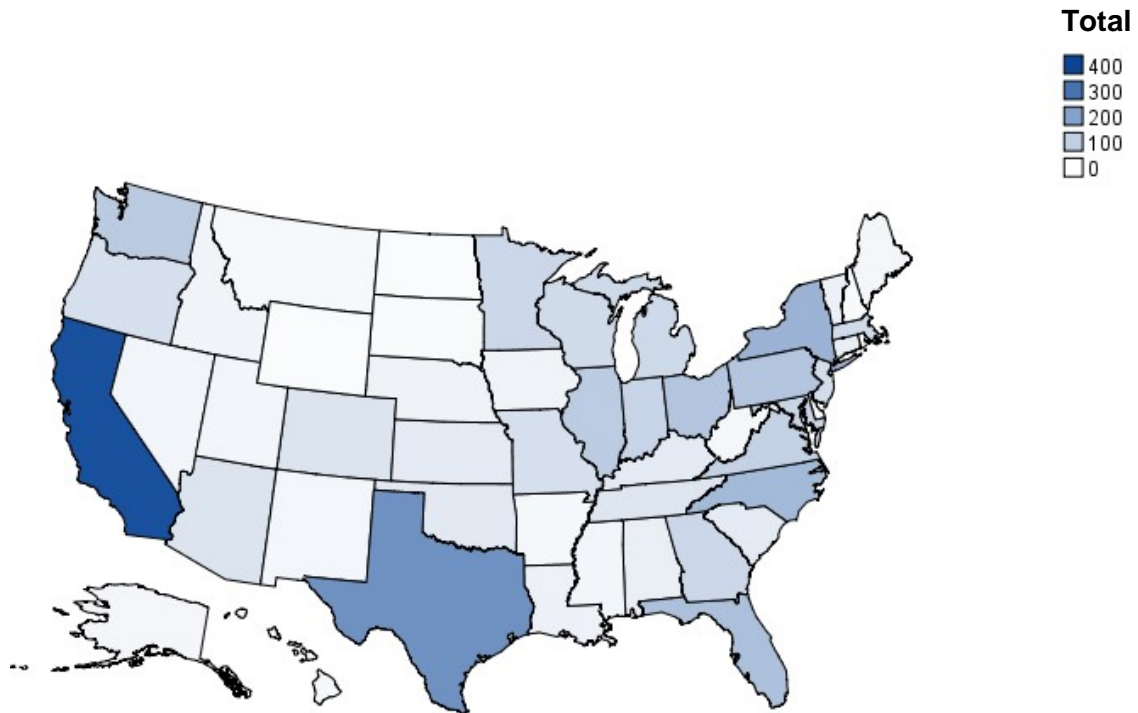


Figure 20. Si vous vivez aux États-Unis, veuillez sélectionner l'État dans lequel se trouve votre résidence principale.

Tableau 5. Autre licence et/ou adhésion professionnelle

	Fréquence	Pourcentage
Diététicien ou nutritionniste	277	4,9
Sage-femme	1 337	23,5
Infirmière	4 169	73,4
Physiothérapeute ou ergothérapeute	25	0,4
Médecin	280	4,9
Médecin assistant	45	0,8
Autre (veuillez préciser)	752	13,2
Total	6 885	121,2

*Remarque : Les répondants ayant été autorisés à sélectionner plus d'une réponse, le total des pourcentages n'atteint pas 100%.

Tableau 6. Source de formation antérieure à l'examen

	Fréquence	Pourcentage
Cours universitaires/de haute école dispensés en face à face	2 049	32,7
Cours universitaires/de haute école en ligne	542	8,7
Formation en ligne, conférences, cours, webinaires offerts par des organismes de formation indépendants	2 707	43,2
Ateliers, séminaires, conférences en face à face par des associations professionnelles	3 442	54,9
Formation continue dispensée par des employeurs tels que des hôpitaux ou des services de santé publics	2 059	32,9
Modules d'études indépendants imprimés et/ou en ligne	1 972	31,5
Formations diplômantes, c'est-à-dire cours aboutissant à l'obtention d'un diplôme à la suite d'une évaluation basée sur le contenu du cours.	2 299	36,7
Autre (veuillez préciser)	246	3,9
Total	15 316	244,5

*Remarque : Les répondants ayant été autorisés à sélectionner plus d'une réponse, le total des pourcentages n'atteint pas 100%.

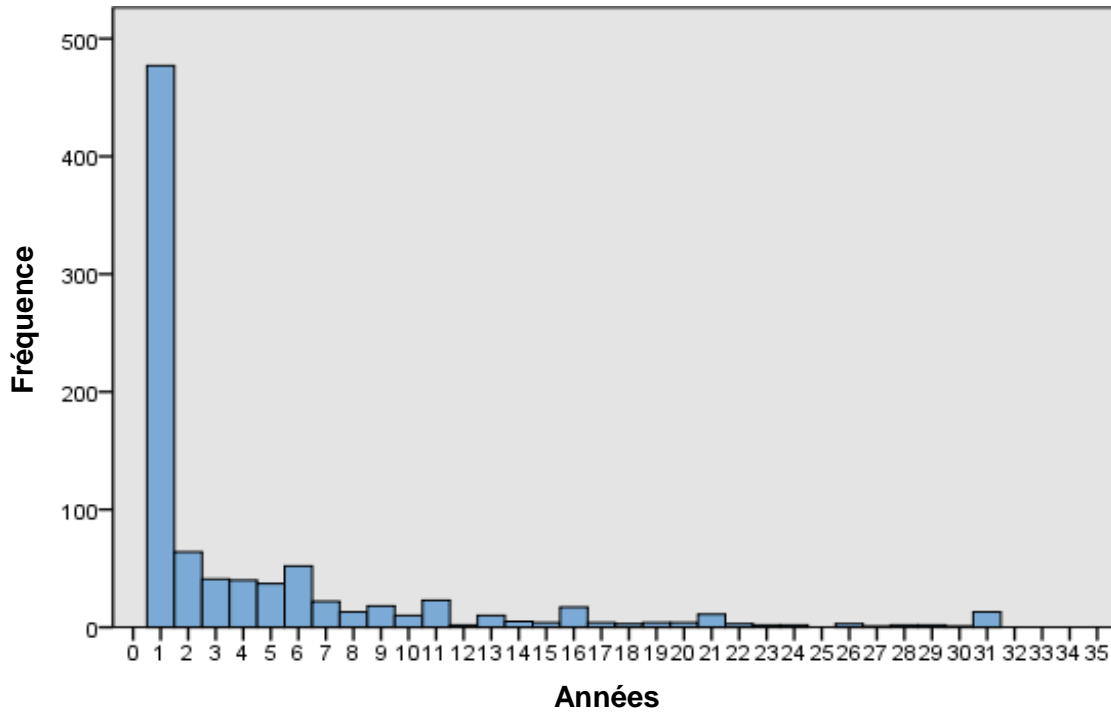


Figure 21. (Si non certifié(e) par l'IBLCE) Combien d'années d'expérience avez-vous en tant que consultant(e) en lactation ?

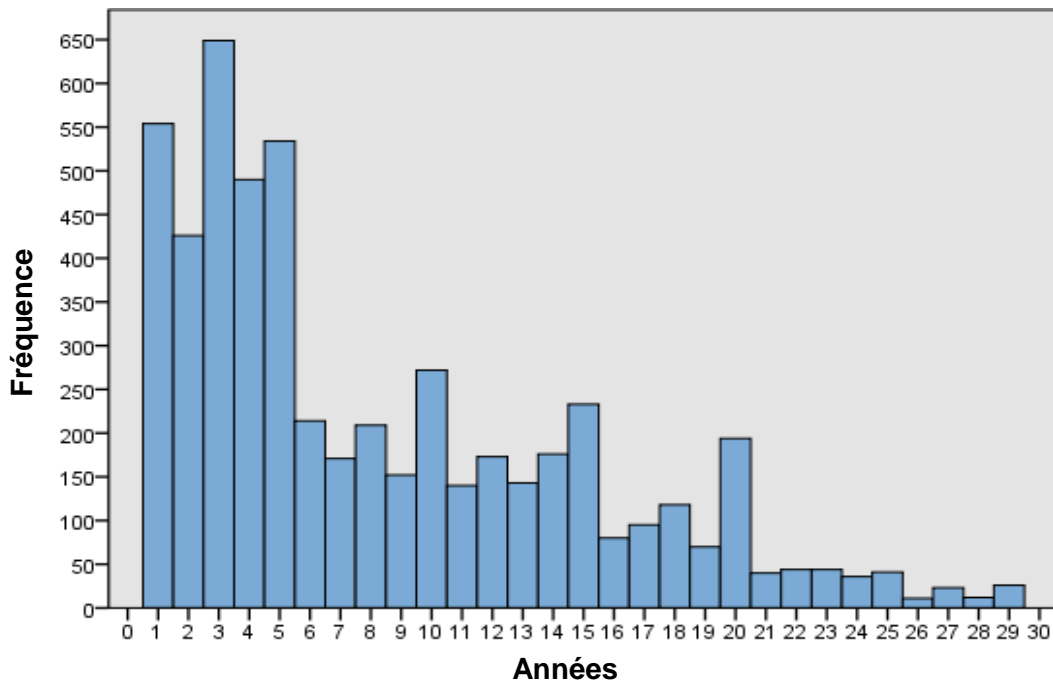


Figure 22. (Si certifié(e) par l'IBLCE) Nombre d'années certifié(e) en tant qu'IBCLC (arrondi)

Résultats liés aux présentations cliniques et aux compétences cliniques

Pour la collecte des données auprès des répondants, les échelles d'évaluation présentées précédemment ont été utilisées par les répondants pour évaluer les sujets de présentation clinique. Les évaluations de fréquence moyennes allaient de 1,17 (pour le #40 : cancer infantile) à 4,63 (pour le #82 : positionnement). L'évaluation moyenne de fréquence, calculée pour l'ensemble des 85 présentations cliniques, était de 3,10, avec un écart-type de 0,89. Une répartition groupée des évaluations de fréquence globales pour les 85 sujets est présentée au *Tableau 7*.

Tableau 7. Répartition des évaluations de fréquence moyenne des sujets

Moyenne	Fréquence	Pourcentage
Supérieur à 4,49	3	3,5
3,50-4,49	27	31,8
2,50-3,49	32	37,6
1,50-2,49	22	25,9
Moins de 1,49	1.....	1,2..
Total	85	100,0

Les évaluations d'importance moyennes étaient comprises entre 1,55 (pour le #17 : exercice maternel) et 2,91 (pour le #79 : verrouillage). L'évaluation d'importance moyenne, calculée pour l'ensemble des 85 sujets, était de 2,30, avec un écart type de 0,30. Une répartition groupée des évaluations de fréquence est présentée au *Tableau 8*.

Tableau 8. Répartition des évaluations de fréquence moyenne des sujets

Moyenne	Fréquence	Pourcentage
Supérieur à 2,49	24	28,2
1,50-2,49	61	71,8
Moins de 1,49	0.....	0,0..
Total	85	100,0

Un indice de criticité a été obtenu en multipliant l'évaluation de fréquence par l'évaluation d'importance afin de tenter de saisir la criticité globale du contenu. Le *Tableau 9* fournit des clés d'interprétation de l'indice de criticité, la partie supérieure gauche indiquant une faible criticité et la partie inférieure droite indiquant la plus haute criticité.

Tableau 9. Indice de criticité : Fréquence * Importance

	Min (1)	Imp (2)	ÉI (3)
Jamais (1)	1	2	3
Annuelle (2)	2	4	6
Mensuelle (3)	3	6	9
Hebdomadaire (4)	4	8	12
Quotidienne (5)	5	10	15

Les indices de criticité moyens vont de 2,11 (pour le #40 : cancer infantile) à 13,53 (pour le #79 : verrouillage). L'évaluation moyenne des indices de criticité, calculée pour l'ensemble des 85 sujets, était de 7,62, avec un écart-type de 2,89. Une répartition groupée des évaluations de fréquence de la moyenne générale des indices de criticité pour l'ensemble des 85 sujets est présentée au *Tableau 10*.

Tableau 10. Répartition des indices de criticité moyens des sujets

Indices de criticité moyens	Fréquence	Pourcentage
Supérieur à 12,49	4	4,7
10,50-12,49	12	14,1
9,50-10,49	6	7,1
8,50-9,49	12	14,1
6,50-8,49	18	21,2
5,50-6,49	12	14,1
4,50-5,49	4	4,7
3,50-4,49	11	12,9
2,50-3,49	5	5,9
..... Inférieur à 2,49	1.....	1,2..
Total	85	100,0

Pour les Compétences cliniques, si les comparaisons relatives des données sont appropriées (par exemple, les éléments ayant la note moyenne la plus élevée peuvent être considérés comme plus fréquents dans la pratique), il est également important de prendre en compte le sens absolu des évaluations. Le lecteur doit garder à l'esprit que les options de réponse (également appelées ancrs) pour l'échelle d'évaluation des compétences cliniques étaient :

- 1) Rarement, voire jamais, 2) Parfois, et 3) Souvent, voire toujours.

Les évaluations de fréquence moyennes étaient comprises entre 1,31 (pour le #35 : recherche de conception) et 2,97 (pour le #12 : écoute active). L'évaluation de fréquence moyenne, calculée sur l'ensemble des 50 sujets, était de 2,34, avec un écart-type de 0,45. Une répartition groupée des évaluations de fréquence de la moyenne générale des indices 50 sujets est présentée au *Tableau 11*.

Tableau 11. Répartition des évaluations moyennes des sujets

Évaluation moyenne	Fréquence	Pourcentage
Supérieur à 2,49	22	44,0
1,50-2,49	26	52,0
..... Inférieur à 1,49	2.....	4,0..
Total	50	100,0

Comme indiqué précédemment, les questions démographiques ont été incluses dans l'enquête pour fournir des informations descriptives relatives aux répondants. Cependant, pour certaines questions démographiques, il est important de s'assurer que les personnes de différents sous-groupes considèrent de la même manière les sujets requis des consultants en lactation, et que les évaluations dépassent un niveau de signification suffisant pour justifier leur inclusion dans un examen international. Les données sur les Présentations cliniques et les Compétences cliniques, ventilées par sous-groupes, étaient disponibles pour évaluation par le PATF.

Spécifications de l'examen

Lors de l'élaboration des spécifications d'examen (ou d'un Plan détaillé du contenu), le jugement des experts en la matière doit être utilisé pour interpréter les données recueillies dans le cadre de l'enquête d'analyse de la pratique. Aux fins du présent rapport, les spécifications d'examen seront définies comme étant un document confidentiel utilisé pour guider le processus d'élaboration de l'examen, et comprenant suffisamment de détails pour assurer l'élaboration de formulaires d'examen comparables. Le Plan détaillé du contenu peut être défini comme un sous-ensemble des Spécifications d'examen ; il s'agit d'un document comprenant une liste détaillée du contenu disponible sous forme de plan pour les candidats, les rédacteurs d'éléments, et les autres parties concernées. Chaque élément d'examen doit être lié au Plan détaillé du contenu comme première étape afin de satisfaire aux spécifications d'examen lors du processus d'élaboration de l'examen.

Dans le cadre d'un programme d'examen d'accréditation international, il est particulièrement important que les Spécifications d'examen reflètent correctement les responsabilités de tous les groupes qui participeront au programme de certification. Par conséquent, il convient de s'assurer que ni les Spécifications d'examen ni les examens qui en résultent n'incluent des sujets qui ne sont pas considérés comme des responsabilités importantes des personnes à qui l'examen est destiné.

Plusieurs règles de décision ont été proposées pour examen par le PATF afin de déterminer les critères selon lesquels les sujets devaient être considérés comme inéligibles à l'évaluation, et donc exclus du Plan détaillé du contenu. Les domaines généraux à considérer ont été discutés par le PATF lors d'une réunion tenue en septembre 2014, et étaient basés sur une large gamme de caractéristiques démographiques incluses dans l'enquête. L'application des règles de décision garantit que l'examen reflète les responsabilités des consultant(e)s en lactation, tel que jugé par un groupe de consultant(e)s en lactation représentatif sur le plan démographique.

Trois règles de décision ont été adoptées pour les sujets de Présentation clinique par le PATF en fonction du groupe global de répondants. En premier lieu, la Présentation clinique devait porter sur « un élément de la pratique » - les sujets étaient considérés comme *inéligibles* si un pourcentage spécifié de répondants indiquait une évaluation « Je ne sais pas ». Ensuite, les sujets devaient être importants pour la pratique, avec une évaluation moyenne dépassant le seuil identifié par le PATF. Enfin, le sujet devait être critique pour la pratique, avec un indice de criticité spécifié par le PATF. En plus des trois premières règles de décision, le PATF a identifié huit règles de décision basées sur des analyses de sous-groupes de l'indice de criticité. Ces règles de décision étaient basées sur la traduction de l'enquête, la structure professionnelle, la localisation géographique, la langue principale, le niveau de formation, le statut de certification, et les années d'expérience (si certifié ou non). L'application de ces 11 règles de décision a conduit à l'élimination de 13 des sujets de la Présentation clinique, qui ne seront donc pas inclus.

Un processus similaire a été utilisé pour établir les règles de décision et les critères liés aux sujets des Compétences cliniques, la seule différence mineure étant attribuable aux différentes échelles d'évaluation utilisées. La première règle assurait que la Compétence clinique faisait partie de la pratique, et la seconde veillait à ce qu'elle soit fréquemment observée dans la pratique. Les huit analyses de sous-groupes utilisées pour les sujets de la Présentation clinique ont également été appliquées aux Compétences cliniques. À la suite de l'application des 10 règles de décision, 12 sujets de Compétences cliniques ont été éliminés.

Lors de l'élaboration de l'enquête, le PATF a déterminé que chaque sujet était clairement lié au domaine de connaissances principal associé. Lors des réunions de septembre 2014, le PATF a reconfirmé ce lien. Les rédacteurs d'éléments seront chargés de classer les éléments en fonction des compétences requises pour un sujet donné, et de s'assurer que l'élément est associé au domaine principal. Lors de l'approbation des éléments, le Comité International d'Examen confirmera également ce lien.

Le PATF a déterminé que les 75 derniers sujets de la Présentation clinique et les 37 sujets des

Compétences cliniques pourraient être suffisamment évalués par le biais de 175 questions à choix multiple afin d'assurer une couverture appropriée du contenu. Les rédacteurs d'éléments seront avisés que tout domaine de connaissances à la base d'un sujet peut être approprié pour l'évaluation, et que l'élément doit être directement relié aux compétences nécessaires pour le sujet. Après s'être mis d'accord sur le nombre de points à l'examen, le PATF a discuté de la façon dont ces éléments devraient être répartis dans les domaines principaux. Sur la base des évaluations et de l'étendue du contenu de chaque domaine de connaissances majeur et mineur, le PATF a utilisé un processus interactif pour déterminer la distribution des éléments dans les domaines majeurs et mineurs, comme indiqué par le *Tableau 12* ci-dessous.

Tableau 12. Aperçu du Plan détaillé du contenu

	# d'éléments
I. Développement et nutrition	26
II. Physiologie et endocrinologie	24
III. Pathologie	31
IV. Pharmacologie et toxicologie	13
V. Psychologie, sociologie et anthropologie	21
VI. Techniques	25
VII. Compétences cliniques	35
Total	175


Le PATF a également déterminé qu'une deuxième dimension serait appropriée dans le cadre des Spécifications d'examen. Les compétences liées aux clients à différents âges chronologiques ont été envisagées comme deuxième dimension possible. Le PATF a utilisé les données recueillies dans le cadre de l'enquête pour déterminer la fréquence à laquelle les répondants ont travaillé avec chaque groupe d'âge et le pourcentage de clients dans chaque groupe d'âge, et déterminer ainsi le nombre d'éléments nécessaires pour chaque groupe d'âge ou liés aux principes généraux.

De plus, afin d'assurer le lien avec la pratique et les résultats de l'analyse de la pratique, les éléments de l'examen devront se rapporter aux principales responsabilités associées à l'élaboration d'un plan de soins, notamment : 1) Examiner, 2) Élaborer un plan de prise en charge, 3) Rédiger un dossier 4) Évaluer, 5) Aider la mère à déterminer ses objectifs, 6) Anamnèse, et 7) Travailler avec les autres personnels de santé. Le PATF a également déterminé que sur les 175 éléments, l'IBLCE prévoira d'administrer environ la moitié des éléments sans images dans une session du matin, et la moitié avec des images ou associés à des cas dans une session de l'après-midi. Les spécifications d'examen ont été validées à l'unanimité lors de la réunion du PATF de septembre 2014, puis ont ensuite été examinées et approuvées par le Conseil d'administration de l'IBLCE. Le Plan détaillé du contenu complet est présenté ci-après.



APPLIED MEASUREMENT PROFESSIONALS, INC.

Lawrence J. Fabrey, PhD
Lily Chuang,
MS Département
Psychométrie
20 Janvier

	Comité International d'Examen (IBCLE) Consultant(e)s en Lactation certifié(e)s par le Comité International d'Examen® (IBCLC®) Plan détaillé du contenu	# d'éléments
I. Développement et nutrition		26
A. Chez le nourrisson		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comportements alimentaires à différents âges 2. Intolérances/allergies alimentaires 3. Anatomie de l'enfant et problèmes anatomiques/buccaux 4. Introduction de l'alimentation diversifiée 5. Faible poids de naissance 6. Lactariums officiels et don de lait informel 7. Comportements normaux de l'enfant 8. Besoins nutritionnels - prématuré 9. Développement et croissance du prématuré 10. Tonicité cutanée, tonicité musculaire, réflexes 11. Développement et croissance de l'enfant à terme 12. Courbes de croissance de l'OMS et ajustement selon l'âge gestationnel 		
B. Chez la mère		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Développement et croissance des seins 2. Chirurgie mammaire 3. Composition du lait humain 4. Problèmes anatomiques chez la mère 5. Statut nutritionnel maternel 6. Structure du mamelon et variations anatomiques 		
II. Physiologie et endocrinologie		24
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabète 2. Problèmes d'infertilité 3. Troubles métaboliques et hormonaux (ex., thyroïde, syndrome des ovaires polykystiques) 4. Maladies auto-immunes de la mère 5. Naissance multiple 6. Hypoglycémie du nouveau-né 7. Grossesse et allaitement – co-allaitement 8. Relactation 9. Selles et mictions 		
III. Pathologie		31
A. Chez le nourrisson		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Allergies 2. Ankyloglossie 3. Fente labiale et palatine 4. Anomalies congénitales (ex., gastro-intestinales, cardiaques) 		



**Comité International d'Examen (IBCLE)
Consultant(e)s en Lactation certifié(e)s par le Comité International
d'Examen® (IBCLC®)
Plan détaillé du contenu**

d'éléments

5. Reflux gastro-œsophagien (RGO), reflux
6. Hyperbilirubinémie
7. Maladie aigüe chez le nourrisson (bactérienne, virale, fongique, systémique)
8. Handicaps neurologiques chez le nourrisson
9. Enfant né petit pour l'âge gestationnel (PAG), Enfant né gros pour l'âge gestationnel (GAG)

B. Chez la mère

1. Abscès
2. Réflexe d'éjection du lait dysfonctionnel
3. Maladie aigüe chez la mère (bactérienne, virale, fongique, systémique)
4. Maladie chronique chez la mère
5. Handicap maternel (physique et neurologique)
6. Mastite
7. Production de lait, faible ou surabondante
8. État du mamelon et du sein
9. Douleur et traumatisme au mamelon
10. Hémorragie du post-partum
11. Pré-éclampsie/hypertension liée à la grossesse

IV. Pharmacologie et toxicologie


13


1. Alcool et tabac
2. Contraception
3. Drogues illégales
4. Galactagogues
5. Pansements hydrogels/crèmes pour les mamelons
6. Traitement médicamenteux (prescription, médicaments en vente libre, interventions diagnostiques et thérapeutiques)
7. Herbes médicinales

V. Psychologie, sociologie et anthropologie

21

1. Adaptation au rôle parental
2. Pratiques autour de la naissance
3. Aliments conseillés/déconseillés pour leur effet sur la lactation
4. Emploi – reprise du travail
5. Style de vie familial
6. Identifier les réseaux de soutien
7. Santé mentale maternelle
8. Problèmes psychologiques/cognitifs chez la mère
9. Relation mère-bébé
10. Sécurité du sommeil
11. Sevrage
12. Compétences culturelles

 <p style="text-align: center;">Comité International d'Examen (IBCLE) Consultant(e)s en Lactation certifié(e)s par le Comité International d'Examen® (IBCLC®) Plan détaillé du contenu</p>	# d'éléments
VI. Techniques	25
<ol style="list-style-type: none"> 1. Efficacité du transfert de lait (y compris supplémentation sur indication médicale) 2. Première heure de vie 3. Prise du sein 4. Gestion de la production de lait 5. Expression du lait 6. Positionnement 7. Refus du sein, biberon 8. Peau à peau (soin Kangourou) 9. Pesée de test 	
VII. Compétences cliniques	35
A. Equipement et technologie	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispositifs d'alimentation (ex., sondes au sein, tasses, seringues, tétines) 2. Recueil et conservation du lait humain 3. Accessoires pour les mamelons (ex., boucliers/coquilles, dispositifs forme-mamelon) 4. Sucettes 5. Tire-lait 6. Balances 7. Techniques de communication 8. Sites Internet 	
B. Formation et communication	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Écoute active 2. Conseils de prévention 3. Élaboration et partage du plan de prise en charge 4. Documentation 5. Former les mères et les familles 6. Former les professionnels, les pairs et les étudiants 7. Prolonger la durée de l'allaitement 8. Soutien émotionnel 9. Autonomisation 10. Groupes de soutien 	
C. Questions éthiques et juridiques	
<ol style="list-style-type: none"> 1. L'allaitement en public 2. Compétences cliniques 3. Code de Déontologie des IBCLC (<i>Code of Professional Conduct</i>, ou « CPC ») 4. Principes de confidentialité 5. Code de l'OMS – promotion et politique 	

	Comité International d'Examen (IBCLE) Consultant(e)s en Lactation certifié(e)s par le Comité International d'Examen® (IBCLC®) Plan détaillé du contenu	# d'éléments
D. Recherche		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Appliquer les données de la recherche à la pratique 2. Évaluer et interpréter les données de la recherche 3. Utiliser les données de la recherche pour aider à développer des politiques et des protocoles 		
E. Promotion de la santé publique		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Promouvoir l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) 2. Prôner le respect du Code de commercialisation des substituts de lait maternel (Code OMS) 3. Plaider en faveur des mères et des bébés dans le système de santé 4. Développer des politiques en matière d'allaitement 		
Nombre total d'éléments		175

Environ la moitié des éléments sera associée à des illustrations, et ces éléments illustrés seront traités dans la session de l'après-midi ; les éléments sans illustration seront abordés dans la session du matin. Selon les résultats de l'analyse de la pratique, les éléments de l'examen devraient généralement correspondre aux tâches clés associées à l'élaboration d'un plan de prise en charge, à savoir :

1. Examiner
2. Élaborer un plan de prise en charge
3. Rédiger un dossier
4. Évaluer
5. Aider la mère à déterminer ses objectifs
6. Anamnèse
7. Travailler avec les autres personnels de santé

À l'exception de ceux portant sur des principes généraux, les éléments sont classés par périodes chronologiques, selon les repères suivants :

PÉRIODE CHRONOLOGIQUE	# éléments prévus*
1. Prénatal - mères	8
2. Travail – mères/Naissance - périnatal	9
3. Prématurité	12
4. 0 - 2 jours	21
5. 3 - 14 jours	21
6. 15 - 28 jours	20
7. 1 - 3 mois	12
8. 4 - 6 mois	12
9. 7 - 12 mois	5
10. Au-delà de 12 mois	5
11. Principes généraux (y compris avant la conception)	50
Total	175

* Ces nombres prévus sont susceptibles de varier légèrement.