



## **Version actualisée d'août 2021 des directives provisoires concernant l'utilisation des outils technologiques pour le respect des critères de pratique clinique dans le cadre des Voies d'accès 1, 2 et 3**

(August 2021 Updated Interim Guidance on the Use of Technology to Meet Pathways 1, 2, and 3 Clinical Practice Requirements – French)

### **I. Contexte**

Le Comité International de Certification des Consultant(e)s en Lactation (*International Board of Lactation Consultant Examiners*®, IBLCE®) a récemment publié un [Avis consultatif sur la télésanté](#) centré sur la prestation de services des consultant(e)s en lactation aux *consommateurs*, en alignement avec les documents encadrant la pratique des IBCLC®, qui comprennent le [Cadre de la pratique des Consultant\(e\)s en Lactation certifié\(e\)s par le Comité International d'Examen \(IBCLC®\)](#) (date de diffusion et d'entrée en vigueur : 12 décembre 2018), le [Code de déontologie des IBCLC](#) (date d'entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> novembre 2011 ; mise à jour : septembre 2015), et les [Compétences cliniques pour la pratique des Consultant\(e\)s en Lactation certifié\(e\)s par le Comité International d'Examen \(IBCLC\)](#) (date de diffusion et d'entrée en vigueur : 12 décembre 2018).

Pour plusieurs raisons, notamment des questions d'accessibilité mais, surtout, l'émergence de la pandémie de COVID-19, le 17 avril 2020, l'IBLCE a publié des *Directives provisoires concernant l'utilisation des outils technologiques pour le respect des critères de pratique clinique dans le cadre des Voies d'accès 1 et 2*. Ces directives provisoires visaient à clarifier et informer les parties prenantes de l'IBLCE sur l'utilisation d'outils technologiques pour le respect des critères de pratique clinique spécifique en lactation pour les IBCLC ayant opté pour la [Voie d'accès 1 \(Professionnel\(le\) de santé reconnu\(e\) ou Organisation de conseillers en soutien à l'allaitement reconnue\)](#) et la [Voie d'accès 2 \(Programmes de formation en](#)

Page 1 sur 8

*Version actualisée d'août 2021 des directives provisoires concernant l'utilisation des outils technologiques pour le respect des critères de pratique clinique dans le cadre des Voies d'accès 1, 2 et 3*

Date de validation, de diffusion et d'entrée en vigueur : 19 août 2021. Révision concernant l'extension de la période de validité des directives provisoires et ajout de l'Annexe A.

[lactation agréés](#)), l'IBLCE ayant alors annoncé qu'elle fournirait des directives équivalentes pour la Voie d'accès 3 ([Tutorat avec un IBCLC](#)).

C'est donc dans ce contexte que l'IBLCE a publié le 14 mai 2020 la présente *Mise à jour des directives provisoires concernant l'utilisation des outils technologiques pour le respect des critères de pratique clinique dans le cadre des Voies d'accès 1, 2 et 3* annulant et remplaçant les directives provisoires qui avaient été publiées le 17 avril 2020. Cette version actualisée comportait l'ajout des directives pour la Voie d'accès 3. Le 6 octobre 2020, l'IBLCE a décidé de prolonger la validité de ces Directives provisoires jusqu'au 30 septembre **2021**, sans y apporter de modifications substantielles. Après un examen plus approfondi et compte tenu de l'impact durable de la pandémie de COVID-19, l'IBLCE prolonge à nouveau la période d'application de ces Directives provisoires jusqu'au 30 septembre **2022**, avec l'ajout de la liste de référence (Annexe A), pour constituer la *Version actualisée d'août 2021 des directives provisoires*.

## **II. Remarques liminaires**

### **A. Respect de l'Avis consultatif de l'IBLCE sur la télésanté**

Il est demandé aux candidat(e)s cherchant à satisfaire aux critères d'éligibilité pour être certifié(e)s en tant qu'IBCLC via la Voie d'accès 1, 2, ou 3, ainsi que celles et ceux qui supervisent la pratique clinique, de lire attentivement, et de suivre scrupuleusement, [\*l'Avis consultatif de l'IBLCE sur la télésanté\*](#). Cet avis fournit des informations importantes concernant l'utilisation des outils technologiques dans le cadre de la pratique clinique spécifique en lactation pour les IBCLC ayant opté pour la voie d'accès 1, 2, ou 3. Les IBCLC assurant une supervision clinique doivent se conformer à la fois à la législation de la juridiction dans laquelle ils pratiquent, et aux documents encadrant la pratique des IBCLC, qui comprennent le [\*Cadre de la pratique des Consultant\(e\)s en Lactation certifié\(e\)s par le Comité International d'Examen \(IBCLC®\)\*](#) (date de diffusion et d'entrée en vigueur : 12 décembre 2018), le [\*Code de déontologie des IBCLC\*](#) (date d'entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> novembre 2011 ; mise à jour : septembre 2015), et les [\*Compétences cliniques pour la pratique des Consultant\(e\)s en Lactation certifié\(e\)s par le Comité International d'Examen \(IBCLC\)\*](#) (date de diffusion et d'entrée en vigueur : 12 décembre 2018).

Cet avis consultatif indique également clairement que tout IBCLC doit, en particulier, veiller à ce que sa prestation de services de consultation en lactation via des outils de télésanté soit conforme aux principales dispositions des documents susmentionnés encadrant la pratique des IBCLC, notamment en matière de confidentialité, de sécurité,

d'examen, de démonstration et d'évaluation des techniques pertinentes, de fourniture d'informations factuelles aux clients, et de collaboration appropriée avec d'autres prestataires de soins de santé ou d'orientation vers ces derniers. Le principe 3.2 du [Code de déontologie](#), prévoyant l'impossibilité de photographier ou d'enregistrer (en audio ou en vidéo) un parent ou un enfant sans le consentement écrit préalable du parent qui allaite.

Les informations contenues dans l'[Avis consultatif sur la télésanté](#) s'appliquent également aux IBCLC assurant une supervision clinique, ainsi qu'aux candidat(e)s souhaitant obtenir la certification en tant qu'IBCLC via les voies d'accès 1, 2 et 3<sup>1</sup> et sont incluses, par commodité de référence, dans les présentes directives provisoires.

## **B. Utilisation des outils technologiques dans le cadre de la supervision clinique**

Les outils technologiques peuvent être utilisés dans le contexte de la supervision clinique et revêtent une importance particulière au vu de la situation de santé publique vécue actuellement dans le monde entier, et des problèmes d'accessibilité que cette situation engendre.

Cependant, l'utilisation d'outils technologiques dans le contexte de la supervision clinique nécessite une communication accrue, une planification supplémentaire, une attention particulière aux détails technologiques et administratifs, ainsi qu'une bonne compréhension des conditions légales dans, non pas un, mais deux endroits différents, pouvant se situer dans deux juridictions différentes. Les principaux éléments incluent la sécurité (en particulier la sécurité des plates-formes technologiques), la confidentialité (notamment des données de santé confidentielles), ainsi que le consentement éclairé et détaillé. Toute personne ayant recours à des outils technologiques dans le cadre de la supervision clinique doit également accorder une attention particulière à la fiabilité des plates-formes potentielles. Un certain niveau de compétences minimum (allant de

---

<sup>1</sup> L'IBLCE ne saurait en aucun cas être responsable des conditions ou situations individuelles de formation, de pratique, professionnelles ou contractuelles d'un(e) IBCLC, quel(le) qu'il/elle soit, notamment, sans s'y limiter, les dispositions juridiques ou de toute autre nature s'appliquant à la relation commerciale entre tout(e) candidat(e) IBCLC et son organisme de formation ou son superviseur clinique. Par ailleurs, rien dans les présentes directives ne saurait se substituer à l'indépendance des IBCLC dans leur prise de décision. Toutes les décisions concernant l'éligibilité, la candidature et la certification prises par l'IBLCE seront basées sur les dispositions, conditions et exigences applicables telles que définies par l'IBLCE dans les documents publiés et sur le site Internet de l'IBLCE, conformément aux politiques et procédures de l'IBLCE applicables.

« élémentaire » à « intermédiaire ») devra être acquis par toutes les parties utilisant la plate-forme avant son utilisation. En outre, une réflexion et une planification approfondies seront nécessaires afin de garantir que la supervision clinique crée une expérience clinique réaliste.

Toute personne souhaitant avoir recours à des outils technologiques pour fournir une supervision clinique devra, dans le cas où elle ne sera pas familière de tels outils, suivre préalablement apprendre à s'en servir (soit seule, soit par le biais d'une formation), afin d'être dotées des connaissances et des compétences nécessaires lui permettant de fournir une supervision clinique équivalente à celle qui serait fournie dans le cadre d'une consultation physique. On trouvera dans l'Annexe A une liste de référence compilée par l'IBLCE d'articles à revue par pairs discutant de la pratique de la télésanté.

### **C. Implications des directives provisoires de l'IBLCE pour les Voies d'accès 1, 2 et 3**

Nous attirons votre attention sur le fait que le présent document *ne modifie pas de manière substantielle* les conditions d'admissibilité actuelles, établies par l'IBLCE en matière de pratique clinique pour les candidat(e)s ayant opté pour la Voie d'accès 1, 2, ou 3. En effet, les présentes directives visent simplement à fournir des informations sur la façon dont les conditions d'admissibilité établies par l'IBLCE en matière de pratique clinique pour les candidat(e)s ayant opté pour la Voie d'accès 1, 2, ou 3 peuvent être satisfaites en ayant recours aux outils technologiques.

### **D. Implications des directives provisoires de l'IBLCE pour le [Guide d'information des Candidat\(e\)s](#) à la certification d'IBCLC (mis à jour en avril 2021)**

Nous attirons votre attention sur le fait qu'en raison des circonstances d'urgence actuelles dues à la pandémie mondiale de coronavirus, l'IBLCE est pour l'instant dans l'incapacité de modifier rapidement son [Guide d'information des Candidat\(e\)s](#) à la certification d'IBCLC, ni son site Internet, et de faire traduire ces modifications en seize langues, afin de refléter les présentes directives provisoires. Par conséquent, nous vous recommandons de lire les présentes directives provisoires conjointement avec le *Guide d'information des Candidat(e)s*, étant précisé qu'en cas de contradiction entre les informations contenues dans le *Guide d'information des Candidat(e)s* et celles des présentes Directives provisoires, ce sont ces dernières qui prévaudront.

On notera aussi qu'il ne s'agit que de directives provisoires. En raison de l'impact continu de la pandémie de COVID-19, ces Directives provisoires sont prolongées de la date précédemment annoncée (30 septembre 2021) au **30 septembre 2022**. L'IBLCE continuera à surveiller l'évolution de la pandémie de COVID-19 et fournira d'autres versions actualisées en 2022.

### **III. Voies d'accès à la certification en tant qu'IBCLC**

Comme indiqué ci-dessus, la certification en tant que Consultant(e) en Lactation certifié(e)s par le Comité International d'Examen (*International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC*), peut être obtenue par trois voies d'accès différentes. Au vu de la situation actuelle, le recours à différents outils technologiques est d'ores et déjà prévu pour l'obtention de la certification en tant qu'IBCLC. A titre d'exemple, de nombreux(-ses) candidat(e)s souhaitant être certifié(e)s en tant qu'IBCLC pourront, quelle que soit la voie d'accès choisie, réaliser leurs 95 heures de formation spécifique en lactation par des formations en ligne, dont cinq heures supplémentaires de formation en compétences de communication (2021).

Aussi les présentes directives provisoires concernent-elles uniquement les conditions de pratique clinique applicables aux Voies d'accès 1, 2 et 3.

### **IV. Directives provisoires**

#### **A. Voie d'accès 1 et recours aux outils technologiques pour la pratique clinique spécifique en lactation**

La Voie d'accès 1 prévoit que les candidat(e)s doivent exercer en tant que [Professionnel\(le\)s de santé reconnu\(e\)s](#) ou en tant que conseillers en soutien à l'allaitement auprès d'une [Organisation de conseillers en soutien à l'allaitement reconnue](#), et avoir obtenu un minimum de 1000 heures de pratique clinique spécifique en lactation dans un cadre supervisé approprié, au cours des cinq années précédant immédiatement la demande d'examen. Les heures de pratique clinique dans le cadre de la Voie d'accès 1 permettent actuellement le recours aux outils technologiques selon les modalités suivantes :

Page 6 sur 8

*Version actualisée d'août 2021 des directives provisoires concernant l'utilisation des outils technologiques pour le respect des critères de pratique clinique dans le cadre des Voies d'accès 1, 2 et 3*

Date de validation, de diffusion et d'entrée en vigueur : 19 août 2021. Révision concernant l'extension de la période de validité des directives provisoires et ajout de l'Annexe A.

- La pratique clinique doit être obtenue dans un environnement supervisé approprié ne devant pas nécessairement assurer la supervision de manière directe (pour plus d'informations, consulter la page 8 du [Guide d'information des candidat\(e\)s](#) de l'IBLCE). Si la structure assurant la supervision de la pratique clinique autorise le recours à la télémédecine ou à tout autre outil technologique pour la fourniture de soins en allaitement et en lactation, alors les heures de pratique clinique pourront être obtenues de cette manière.
- Les conseillers en soutien à l'allaitement auprès d'une [Organisation de conseillers en soutien à l'allaitement reconnue](#) doivent acquérir leurs heures de pratique clinique dans un environnement de fourniture de soin remplissant les critères définis par l'IBLCE, lequel peut notamment prévoir la télémédecine ou tout autre outil technologique pour la fourniture des services de conseil. Les conseillers en soutien à l'allaitement volontaires agréés calculant les 1 000 heures de pratique clinique requise au taux horaire forfaitaire, toutes les modalités de délivrance des soins peuvent être prises en compte pour le cumul des 500 heures forfaitaires sur 12 mois. Le nombre de 250 heures sur 12 mois pour les soins par téléphone et/ou en ligne passe désormais à 500 heures sur 12 mois. À partir du 1er janvier 2022, les heures de pratique clinique devront être acquises sur une base horaire ; l'option de la quantité fixe ne sera plus disponible.

## **B. Voie d'accès 2 et recours aux outils technologiques pour la supervision directe de la pratique clinique spécifique en lactation**

Les candidat(e)s suivant des programmes de formation dans le cadre de la Voie d'accès 2 pourront valider jusqu'à 100% de leur minimum de 300 heures de pratique clinique spécifique en lactation supervisée de manière directe par le biais de plateformes en ligne.

## **C. Voie d'accès 3 et recours aux outils technologiques pour la supervision directe de la pratique clinique spécifique en lactation**

Les candidat(e)s suivant des programmes de tutorat dans le cadre de la Voie d'accès 3

pourront valider jusqu'à 100% de leur minimum de 500 heures de pratique clinique spécifique en lactation supervisée de manière directe par le biais de plateformes en ligne.



## **Annexe A : Liste de référence de l'IBLCE pour la version actualisée d'août 2021 des directives provisoires concernant l'utilisation des outils technologiques pour le respect des critères de pratique clinique dans le cadre des Voies d'accès 1, 2 et 3**

Bashir, A., & Bastola, D. R. (2018). Perspectives of nurses toward telehealth efficacy and quality of health care: pilot study. *JMIR Medical Informatics*, 6(2).

<http://dx.doi.org/10.2196/medinform.9080>

Bashshur, R. L., Howell, J. D., Krupinski, E. A., Harms, K. M., Bashshur, N., & Doarn, C. R. (2016). The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care. *Telemedicine and e-Health*, 22(5), 342 – 375. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0045>

Buvik, A., Bergmo, T. S., Bugge, E., Smaabrekke, A., Wilsgaard, T., & Olsen, J. A. (2019). Cost-effectiveness of telemedicine in remote orthopedic consultations: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2). <https://doi.org/10.2196/11330>

Mold, F., Hendy, J., Lai, Y., & de Lusignan, S. (2019). Electronic consultation in primary care between providers and patients: systematic review. *JMIR Medical Informatics*, 7(4). <http://dx.doi.org/10.2196/13042>

Pierce, R. P., & Stevermer, J. J. (2020). Disparities in use of telehealth at the onset of the COVID-19 public health emergency. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 0(0), 1 – 7. <https://doi.org/10.1177/1357633X20963893>

Scott Kruse, C., Karem, P., Shifflett, K., Vegi, L., Ravi, K., & Brooks, M. (2018). Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 4–12. <https://doi.org/10.1177/1357633X16674087>