|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULAIRE D’ÉVALUATION DE L’ALIMENTATION MAMI** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informations de base** | | | |
| **Nom du nourrisson** | *Liya Gebre* | **No d’identification** | *23456* |
| **Date de l’évaluation** | *31/07/2021* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÉTAPE 1 Établir le mode d’alimentation du nourrisson** | | |
| 1. Que donnez-vous au nourrisson et comment le faites-vous ? | Lait maternel (directement au sein)  Lait maternel exprimé  (par tasse/cuillère/biberon)  Lait maternel de donneuse (par tasse/cuillère/biberon). | Lait maternel exprimé obtenu par partage informel (par tasse/cuillère/biberon).  Allaitement par une femme qui n’est pas la mère du nourrisson.  Substitut de lait maternel (par tasse/cuillère/biberon)  Substitut de lait maternel (par tasse/cuillère/biberon)  Autre : *eau sucrée, lait de vache.* |
| **Si le nourrisson n’a pas été allaité/n’a pas reçu de lait maternel, passer à l’ÉTAPE 4** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÉTAPE 2 Si le nourrisson est allaité ou reçoit du lait maternel, poser les questions 2 et 3** | | |
|  | **SIGNES D’UN FAIBLE RISQUE NUTRITIONNEL** | **SIGNES D’UN RISQUE NUTRITIONNEL MODÉRÉ** |
| 1. Veuillez me faire part de toute difficulté liée à l’allaitement : | aucune | **Remarques***: tète par périodes brèves et fréquentes, s’attache et se détache du sein pendant la tétée.* |
| 1. Combien de fois le nourrisson est-il allaité ou reçoit-il du lait maternel en 24 heures ? | 8+ tétées en 24h | moins de 8 tétées en 24h |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÉTAPE 3 Si le nourrisson est allaité au sein, demander la permission d’observer l’allaitement et d’examiner les seins** | | |
| **Le nourrisson est bien attaché au sein ?** | bien attaché | pas bien attaché |
| **Le nourrisson tète-t-il efficacement ?** | tétée efficace | tétée non efficace |
| **Des problèmes au niveau des seins** (p. ex. mastite, candidose, douleur) ? | non | oui |
| Précisez le problème au niveau des seins : | *La mère a une masse dure et douloureuse sur le sein gauche depuis une semaine. Elle a mal et se sent fatiguée.* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÉTAPE 4 Vérifier si le nourrisson reçoit autre chose que du lait maternel, poser la question 4 :** | | |
| 1. Quels autres aliments ou boissons le nourrisson reçoit-il ? | aucune | eau ou autres liquides (par exemple, thé ou jus)  autre lait (par exemple, en poudre ou concentré)  aliments solides  autre : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÉTAPE 5 Si le nourrisson reçoit des préparations pour nourrisson, posez les questions 5 à 10** | | |
| 1. **Quel type de préparation le nourrisson reçoit-il ?** |  | |
|  | Préparation appropriée | Préparation inappropriée |
| 1. ***En cas de préparation en poudre :* Quelle est la source d’eau utilisée ?** | eau potable (p. ex. bouillie) | eau insalubre |
| 1. **Comment la préparation est-elle mélangée** (par exemple, quelle est la quantité de poudre par volume d’eau) ? | correctement | incorrectement |
| 1. **La préparation est-elle donnée avec un biberon ?** | non | oui |
| 1. **Quelle quantité de préparation** (liquide) **le nourrisson consomme-t-il à chaque tétée ?** *Se reporter au guide ci-dessous.* | quantité suffisante pour l’âge | quantité insuffisante pour l’âge |
| 1. **Veuillez me faire part de toute difficulté liée à l’alimentation :** | aucune | notes : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Risque nutritionnel basé sur l’évaluation** | | **FAIBLE RISQUE NUTRITIONNEL**  **si tous les signes sont cochés dans cette colonne** | **RISQUE NUTRITIONNEL MODÉRÉ**  **si un signe est coché dans cette colonne** |
| **AGIR** | **RETOURNER AU FORMULAIRE D’ÉVALUATION MAMI ET COMPLÉTER L’ÉVALUATION** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Guide de la consommation de préparations pour nourrissons par jour en fonction de l’âge** | | | | | | |
| Âge du nourrisson en mois | 0 – 1 | 1 – 2 | 2 – 3 | 3 – 4 | 4 – 5 | 5 – 6 |
| Poids en kilogrammes | 3 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 |
| Quantité de liquide par jour | 450 ml | 600 ml | 750 ml | 750 ml | 900 ml | 900 ml |
| Nombre de tétées par jour | 8 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Quantité à chaque repas | 60 ml | 90 ml | 120 ml | 120 ml | 150 ml | 150 ml |
| *Tableau tiré de :* **https://www.ennonline.net/attachments/2410/UNHCR\_BMS-SOP-LAY2-ANNEXES-D-(1).pdf** | | | | | | |