Grille de dépistage PREVANTO de la carence en fer avec ou sans anémie

Veuillez cocher les cases appropriées (oui, non ou sans objet [N/A] si la question ne vous concerne pas). Le masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

SANTÉ DE LA MÈRE	Oui	Non	Ne sait pas ou N/A
1. Pendant la grossesse, la mère a-t-elle déjà été informée par un professionnel de la santé (ex : médecin, infirmière etc.) qu'elle avait de l'anémie ?			
2. Pendant l'allaitement, la mère a-t-elle déjà été informée par un professionnel de la santé qu'elle avait de l'anémie ? (Si la mère n'a pas allaité, cochez la case N/A)			

SANTÉ DE L'ENFANT ET NUTRITION	Oui	Non	Ne sait pas ou N/A
3. Votre enfant est-il né au Canada ?			
4. Votre enfant est-il né prématuré (né à moins de 37 semaines) ?			
5. Le poids de votre enfant à la naissance était-il inférieur à 2500 g (5 lbs 8 oz) ?			
6. Votre enfant est-il en surpoids ?			
7. Est-ce que votre enfant grandit-il de manière satisfaisante ? Prend-il assez de poids et de taille ?			
8. Votre enfant mange-t-il des aliments riches en fer (par exemple, des céréales enrichies en fer, de la viande, des légumineuses comme des pois chiches, des lentilles, des haricots) au moins deux fois par jour ?			
9. Votre enfant mange-t-il des fruits et légumes à la plupart des repas et/ou des collations ?			
10. Votre enfant suit-il un régime sans viande, volaille, poisson ou fruits de mer, par exemple un régime végétarien ?			
11. Votre enfant est-il un mangeur difficile (mange seulement ses aliments préférés à répétition) ?			
12. Votre enfant mange-t-il des chips, du chocolat, des frites, des bonbons, des sucreries, des biscuits, des beignes, des petits gâteaux à presque tous les jours ?			
13. Votre enfant boit-il plus que 600 ml (20 oz) * de lait de vache par jour ?			

Réalisé avec le soutien de Réseau-1 Québec et de l'Institut universitaire SHERPA.

Grille de dépistage de la carence en fer avec ou sans anémie

NUTRITION DE L'ENFANT : DÉTAILS	Âge	Ne sait pas ou N/A
14. À quel âge votre enfant a-t-il commencé à prendre du lait de vache ?		
15. À quel âge votre enfant a-t-il commencé à prendre des aliments riches en fer (par exemple, des céréales enrichies en fer, de la viande, des légumineuses comme des pois chiches, des lentilles, des haricots) ?		
16. À quel âge votre enfant a-t-il commencé à manger des aliments solides et texturés (pas seulement de la purée ou des aliments liquides pour bébé) ?		

INFORMATION FAMILIALE	Oui	Non	Ne sait pas ou N/A
17. La mère faisait-elle partie OU participe-t-elle actuellement à un programme communautaire qui offre du soutien nutritionnel comme ceux parmi les choix suivants : - Programme OLO (offre des coupons pour du lait et des œufs) - Programme SIPPE (offre du support de la part d'infirmières, nutritionnistes et travailleurs sociaux du CLSC) - Banque alimentaire communautaire			
18. Au cours de la dernière année, vous est-il déjà arrivé de craindre de manquer de nourriture pour vos besoins ou ceux de votre famille ?			

Note des autrices Dr Patricia Li et Josiane Cyr :

Cette grille de dépistage a été développée grâce à un comité d'experts. Bien que basé sur des données probantes, cet outil n'a pas été validé comme tel. Il peut être utilisé pour guider les cliniciens.
Il a été conçu de manière à être auto-administré par le parent ou tuteur légal de l'enfant de 0 à 5 ans.
Une version identifiant les réponses qui représentent des facteurs de risques de carence en fer avec ou sans anémie se trouve à la suite de la grille à compléter.

Cet outil peut être reproduit.

Réalisé avec le soutien de Réseau-1 Québec et de l'Institut universitaire SHERPA.

ANALYSE DES RÉPONSES

Les zones ombrées correspondent à des facteurs de risques de la carence en fer avec ou sans anémie.

SANTÉ DE LA MÈRE	***Oui***	***Non***	***Ne sait pas ou N/A***
1. Pendant la grossesse, la mère a-t-elle déjà été informée par un professionnel de la santé (ex : médecin, infirmière etc.) qu'elle avait de l'anémie ?			
2. Pendant l'allaitement, la mère a-t-elle déjà été informée par un professionnel de la santé qu'elle avait de l'anémie ? (Si la mère n'a pas allaité, cochez la case N/A)			

SANTÉ DE L'ENFANT ET NUTRITION	***Oui***	***Non***	***Ne sait pas ou N/A***
3. Votre enfant est-il né au Canada ?			
4. Votre enfant est-il né prématuré (né à moins de 37 semaines) ?			
5. Le poids de votre enfant à la naissance était-il inférieur à 2500 g (5 lbs 8 oz)?			
6. Votre enfant est-il en surpoids?			
7. Est-ce que votre enfant grandit-il de manière satisfaisante ? Prend-il assez de poids et de taille ?			
8. Votre enfant mange-t-il des aliments riches en fer (par exemple, des céréales enrichies en fer, de la viande, des légumineuses comme des pois chiches, des lentilles, des haricots) au moins deux fois par jour ?			
9. Votre enfant mange-t-il des fruits et légumes à la plupart des repas et/ou des collations ?			
10. Votre enfant suit-il un régime sans viande, volaille, poisson ou fruits de mer, par exemple un régime végétarien?			
11. Votre enfant est-il un mangeur difficile (mange seulement ses aliments préférés à répétition) ?			
12. Votre enfant mange-t-il des chips, du chocolat, des frites, des bonbons, des sucreries, des biscuits, des beignes, des petits gâteaux à presque tous les jours ?			
13. Votre enfant boit-il plus que 600 ml (20 oz) de lait de vache par jour ?*			

NUTRITION DE L'ENFANT : DÉTAILS	***Âge***	***Ne sait pas ou N/A***
14. À quel âge votre enfant a-t-il commencé à prendre du lait de vache ?	*Moins de 12 mois*	
15. À quel âge votre enfant a-t-il commencé à prendre des aliments riches en fer (par exemple, des céréales enrichies en fer, de la viande, des légumineuses comme des pois chiches, des lentilles, des haricots) ?	*>= 7 mois*	
16. À quel âge votre enfant a-t-il commencé à manger des aliments solides et texturés (pas seulement de la purée ou des aliments liquides pour bébé ?	*>= 9 mois*	

INFORMATION FAMILIALE	***Oui***	***Non***	***Ne sait pas ou N/A***
17. La mère faisait-elle partie OU participe-t-elle actuellement à un programme communautaire qui offre du soutien nutritionnel comme ceux parmi les choix suivants : *- Programme OLO (offre des coupons pour du lait et des œufs)* *- Programme SIPPE (offre du support de la part d'infirmières, nutritionnistes et travailleurs sociaux du CLSC)* *- Banque alimentaire communautaire*			
18. Au cours de la dernière année, vous est-il déjà arrivé de craindre de manquer de nourriture pour vos besoins ou ceux de votre famille ?			

Réalisé avec le soutien de Réseau-1 Québec et de l'Institut universitaire SHERPA.