|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULAIRE D’ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE DE LA MÈRE MAMI** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informations de base** | | | |
| **Nom de la principale personne en charge** | *Khatera Mohammed* | **No d’identification** | *23457* |
| **Nom du nourrisson** | *Mohammed Arafat* | **Date de l’évaluation** | *\_31\_ /\_07\_ /\_2021* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gênée par les problèmes suivants ?** | | | | | jamais | plusieurs jours | plus de la moitié des jours | presque tous les jours |
| 1. Peu d’intérêt ou de plaisir à faire des choses ? | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Sentiment de tristesse, déprime ou désespoir ? | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Difficulté à s’endormir ou à rester endormie ? Ou tendance à dormir trop ? | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Sensation de fatigue ou manque d’énergie ? | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Faible appétit ? Ou suralimentation ? | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Vous vous sentez mal dans votre peau ? Ou vous avez l’impression d’être une ratée ? Ou que vous vous êtes laissée tomber, vous ou votre famille ? | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Difficulté à se concentrer sur certaines choses, comme suivre une conversation avec des gens ? | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Vous vous déplacez ou parlez si lentement que d’autres personnes peuvent remarquer la différence ? Ou vous êtes si agitée que vous vous déplacez beaucoup plus que d’habitude ? | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Pensez-vous que vous seriez mieux morte ou qu’il serait préférable de vous blesser d’une manière ou d’une autre ? | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **AGIR** | | **Additionnez les scores des colonnes :** | | | | *2* | *4* | *6* |
| **SCORE TOTAL DE L’ÉVALUATION** | | | | *12* | | |
| **Classer** | **RISQUE FAIBLE :**  0 – 9 **et** réponse **«**non » à la question 9  (pensées d’automutilation) | **RISQUE MODÉRÉ :**  10 – 14 **et** réponse « non » à la question 9  (pensées d’automutilation) | | **RISQUE ÉLEVÉ :**  15+ **et/ou** réponse « oui » à la question 9  (pensées d’automutilation) | | |
| **Autre – précisez :** | | | | | | |
| **Notes**:  *La mère a l’impression de négliger son enfant, car il est maigre et toujours malade. Elle a l’impression de ne jamais avoir assez de temps pour s’en occuper.*  *Elle pense que, si elle demandait de l’aide à sa mère ou à sa sœur par exemple, on penserait d’elle qu’elle n’est pas à la hauteur.*  *Elle n’avait pas prévu cette grossesse. Ses autres enfants (une fille et un garçon) ont 16 mois et 3 ans et ont besoin de beaucoup d’attention. Elle n’allaite plus sa fille de 16 mois. Cette dernière été admise en ambulatoire pour un traitement de la malnutrition à l’âge de 13 mois, environ un mois après la naissance de Robel (la mère a arrêté d’allaiter sa fille environ un mois avant la naissance de Robel).* | | | | | | | | |
| **AGIR** | **RETOURNER AU FORMULAIRE D’ÉVALUATION MAMI ET COMPLÉTER L’ÉVALUATION** | | | | | | | |