

## Formulaire de contrôle concernant les médicaments antidépresseurs pour les enfants et les adolescents

Nom : \_\_\_\_\_ Date de début : \_\_\_\_\_ Poids \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ cm

Nom du médicament : \_\_\_\_\_ Nom de l'évaluateur \_\_\_\_\_ Relation avec le patient : \_\_\_\_\_  
(s'il n'est pas le même que ci-dessus)

### Raison d'être

Si on t' a remis le présent formulaire, il se peut que tu aies à prendre un médicament antidépresseur pour aider à atténuer tes symptômes d'anxiété/angoisse ou de dépression. Le présent formulaire est conçu pour t' aider, toi, tes prestataires de soins et ton médecin, à contrôler l'efficacité de ton médicament et à évaluer/mesurer les effets secondaires potentiels que tu pourrais éprouver. Apporte ce formulaire avec toi à la prochaine consultation avec ton médecin. Sers t'en pour orienter ton entretien avec ton médecin. |

**Par exemple, tu pourrais t'en servir pour souligner les symptômes et les effets secondaires qui te dérangent le plus.**

**Directives :** Avant de commencer à prendre le médicament antidépresseur (le point de « référence ») et à chacun des intervalles indiqués ci-dessous (que tu consultes ton médecin ou non), évalue les symptômes et les effets secondaires potentiels suivants. Autrement dit, indique le nombre qui décrit le mieux ce que tu ressens (en moyenne au cours de la dernière semaine) dans la zone correspondante du tableau ci-dessous, selon le barème suivant :

|  |  |                                   |   |
|--|--|-----------------------------------|---|
| <b>0 = aucun</b><br>[je n'ai pas remarqué] | <b>1 = un peu</b><br>[ne me dérange pas] | <b>2 = modéré</b><br>[me dérange] | <b>3 = très prononcé</b><br>[me dérange beaucoup] |
|--|--|-----------------------------------|---|

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Date</b>           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Dose/Posologie</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>Dépression</b>   | <b>Référence</b> | <b>1<br/>semaine</b> | <b>2<br/>semaines</b> | <b>3<br/>semaines</b> | <b>4<br/>semaines</b> | <b>6<br/>semaines</b> | <b>8<br/>semaines</b> | <b>12<br/>semaines</b> |
|---|------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Avoir l'impression qu'il n'y a pas d'espoir   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Ressentir de la fatigue tout au long de la journée (trop difficile de se motiver à commencer) |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Culpabilité (p. ex. comme si tu t'es laissé tomber ou a laissé une autre personne tomber)     |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Humeur irritable  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Peu d'intérêt à faire ce qui te plaît d'habitude ou peu de plaisir tiré de ces activités      |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Moral bas ou tristesse  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Se déplacer ou parler très lentement  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Incapable de terminer des tâches (p. ex. à l'école, au travail ou à la maison)                |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Consommation excessive de nourriture (prendre plus de trois gros repas par jour)              |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Peu d'appétit (prendre moins de deux repas ordinaires par jour)                               |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Trop de sommeil (plus de 12 heures par jour)  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Songer à se faire du mal ou qu'il serait mieux d'être mort                                    |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Difficulté à se concentrer ou porter une attention soutenue à une tâche                       |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Difficulté à trouver le sommeil ou à rester endormi   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |

| <b>Angoisse</b>  | <b>Référence</b> | <b>1<br/>semaine</b> | <b>2<br/>semaines</b> | <b>3<br/>semaines</b> | <b>4<br/>semaines</b> | <b>6<br/>semaines</b> | <b>8<br/>semaines</b> | <b>12<br/>semaines</b> |
|--|------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Comportements d'évitement  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Habitudes compulsives  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Inquiétude excessive et incontrôlable  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Idées obsessionnelles  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Crises d'angoisse/panique  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Angoisse sociale   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Douleurs et maux inhabituels au niveau du corps  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Veuillez noter : Ce formulaire de contrôle est conçu pour plusieurs types de médicaments antidépresseurs. Par conséquent, les « effets secondaires potentiels » indiqués ci-dessous sont ceux de plusieurs médicaments antidépresseurs. Évalue chacun selon le barème suivant :<br><b>0 = aucun</b> [je n'ai pas remarqué] <b>1 = un peu</b> [ne me dérange pas] <b>2 = modéré</b> [me dérange] <b>3 = très prononcé</b> [me dérange beaucoup] |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| <b>Effets secondaires potentiels</b>   | <b>Référence</b> | <b>1<br/>semaine</b> | <b>2<br/>semaines</b> | <b>3<br/>semaines</b> | <b>4<br/>semaines</b> | <b>6<br/>semaines</b> | <b>8<br/>semaines</b> | <b>12<br/>semaines</b> |
| Gain d'appétit   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Perte d'appétit  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Constipation   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Diarrhée   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Perturbations au niveau du cycle menstruel ou du fonctionnement sexuel   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Bouche sèche   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Agitation  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Étourdissements  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Nausées ou vomissements  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Excitation ou bonheur excessif   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Fatigue excessive, envie de dormir   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Maux de tête   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Agitation intérieure   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Palpitations cardiaques (cœur qui bat très rapidement)   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Convulsions  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Dermite (rash)   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Mal d'estomac  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Rêves bizarres   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Sueurs   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Songer à se faire du mal ou à faire du mal à d'autres  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Secousses ou tremblements musculaires  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Saignements ou ecchymoses inhabituelles  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Troubles urinaires   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Gain de poids  |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Perte de poids   |                  |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |
| Nombre approximatif de doses ratées de ton médicament antidépresseur (au cours de la dernière semaine)   | S.O.             |                      |                       |                       |                       |                       |                       |                        |

Indique tout autre médicament que tu prends : \_\_\_\_\_

*Élaboré par les professionnels de la santé du Programme de santé mentale pour les enfants et les adolescents et révisé par le personnel du Kelty Resource Centre. Nous remercions Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents/ Le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario pour avoir effectué la traduction de ce document.*

Formulaire de contrôle concernant les médicaments antidépresseurs ©May 2013

Programmes de santé mentale pour les enfants et les adolescents

Services de santé mentale et de toxicomanie de la Colombie-Britannique, 4500, rue Oak, Vancouver (C.-B.) Canada V6H 3N1