

Nom du patient : \_\_\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**LISTE DE CONTRÔLE – DÉPISTAGE PSYCHIATRIQUE**

On a signalé des cas de dépression et de potentiel suicidaire pendant et après le traitement. Chez certains de ces patients, la dépression s'est résorbée à l'arrêt du traitement et est réapparue lors de la reprise du traitement par l'isotrétinoïne. Des cas d'instabilité émotionnelle ont été rapportés avec la prise d'isotrétinoïne.

L'évaluation psychiatrique devrait faire partie de l'examen mensuel pendant le traitement par Clarus<sup>MD</sup>. Tous les patients doivent signer le formulaire Renseignements/consentement/entente disponible sur le site web de Clarus<sup>MD</sup> au <http://www.clarusclearprogram.ca/> ou en composant le numéro sans frais, 1-800-575-1379.

**On doit mettre fin au traitement sur le champ et référer le patient pour qu'il reçoive les soins psychiatriques appropriés si des symptômes de dépression se manifestent ou s'aggravent pendant la prise du médicament. La monographie de produit intégrale et le dépliant de Renseignements pour le consommateur sont disponibles sur le site web de Clarus<sup>MD</sup> à <http://www.clarusclearprogram.ca/> ou en composant le numéro sans frais, 1-800-575-1379.**

Avant de prescrire Clarus<sup>MD</sup>, on doit procéder à une évaluation minutieuse de l'état de santé mentale du patient, y compris s'informer si le patient a des antécédents **personnels ou familiaux** de maladies psychiatriques.

Il peut s'avérer utile pour les médecins d'évaluer les patients avant de leur prescrire Clarus<sup>MD</sup> et/ou d'effectuer un suivi des patients pendant le traitement par Clarus<sup>MD</sup> à l'aide des outils conçus à cet effet. Le Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9) est fourni en tant qu'exemple de cette trousse. Veuillez prendre note que ce questionnaire n'a pas été validé spécifiquement pour les patients qui utilisent de l'isotrétinoïne pour le traitement de leur acné. Les renseignements fournis par le patient dans le Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9) devraient vous aider à évaluer l'état de santé mentale de votre patient. Ces renseignements, ainsi que d'autres renseignements d'ordre clinique, peuvent servir à ajuster le traitement ou diriger le patient vers une consultation psychiatrique, sous discrétion clinique sur une base de cas par cas. La prise en charge spécifique de la dépression détectée par l'examen de dépistage demeure à la discrétion du médecin. D'autres listes de contrôle peuvent également être disponibles et appropriées selon le jugement professionnel du médecin.

**Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9)\***

	Pas du tout	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presqu'à tous les jours
1. Au cours des <u>2 dernières semaines</u> , à quelle fréquence avez-vous été importuné par un des problèmes suivants?				
a. Avoir peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Se sentir déprimé, dépressif ou désespéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Avoir de la difficulté à s'endormir ou à rester endormi, dormir trop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Se sentir fatigué ou sans énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ne pas avoir d'appétit ou trop manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Avoir une piètre estime de soi, avoir l'impression d'être un échec ou d'avoir laissé tomber votre famille ou vous-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Avoir de la difficulté à se concentrer sur quelque chose comme lire le journal ou regarder la télévision.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Bouger ou parler si lentement que les gens le remarquent. Ou tout le contraire... être si agité que vous gigotez beaucoup plus qu'à l'habitude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Penser que vous seriez mieux mort ou chercher à vous faire du mal d'une quelconque façon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas difficile du tout	Quelque peu difficile	Très difficile	Extrêmement difficile
2. Si vous avez coché un ou certains des problèmes dans ce questionnaire jusqu'ici, jusqu'à quel point ces problèmes avaient-ils des répercussions sur votre travail, sur vos occupations à la maison ou sur votre capacité à vous entendre avec les autres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Guide d'interprétation et de pointage pour le Questionnaire PHQ-9 sur la dépression  
Réservé à l'usage du médecin**

**Pointage :**

Compter le nombre (#) de cases cochées dans une colonne. Multipliez ce chiffre par la valeur indiquée ci-dessous, ensuite, ajoutez le sous-total pour produire un score total. La marge possible est de 0 à 27. Veuillez utiliser le tableau ci-après pour interpréter le score PHQ-9.

Pas du tout (#) \_\_\_\_\_ x 0 = \_\_\_\_\_  
 Plusieurs jours (#) \_\_\_\_\_ x 1 = \_\_\_\_\_  
 Plus de la moitié du temps (#) \_\_\_\_\_ x 2 = \_\_\_\_\_  
 Presqu'à tous les jours (#) \_\_\_\_\_ x 3 = \_\_\_\_\_

**Score total :** \_\_\_\_\_

**Interprétation des scores PHQ-9**

	Score
Dépression minime	0-4 < 4
Dépression légère	5-9
Dépression modérée	10-14 > 5 - 14
Dépression modérément grave	15-19
Dépression grave	20-27 > 15