

BILAN PREALABLE A LA PRESCRIPTION D'UN PSYCHOTROPE CHEZ L'ENFANT

Nom :	Psychiatre référent :
Prénom :	Infirmier référent :
Date de naissance :	Médecin traitant :
	Psychotrope envisagé :

INFORMATION A L'ENFANT ET A LA FAMILLE	Date

BILAN SPECIFIQUE DES CONTRE-INDICATIONS (CI)	Date d'évaluation
METHYLPHENIDATE	
CI neuropsych : Diagnostic ou ATCD de dépression sévère, Troubles de l'humeur, Tendances suicidaires, Troubles anorexiques, Symptômes psychotiques, Personnalité psychopathique ou limite.	
CI somatique : ATCD familiaux cardiovasculaires, Troubles cardiovasculaires, Troubles cérébrovasculaires. Hyperthyroïdie, Glaucome, Phéochromocytome	
CI pharmacologique : sympathomimétiques (voie orale ou nasale : Rhinofluimucil®, Deturgylone®, Aturgyl®...) pseudoéphédrine (Actifed®, Dolirhume®...), ergotamine (gynergene caféine®)	
NEUROLEPTIQUES	
CI somatique : Pathologie cardiovasculaire ou ATCD familiaux, allongement de l'espace QT, hypokaliémie, bradycardie, ATCD d'agranulocytose, prolactinome, glaucome à angle fermé, rétention urinaire	
CI pharmacologique : autres médicaments torsadogènes [neuroleptiques, hydroxyzine (Atarax®), méquitazine (Primalan®), dompéridone (Motilium®), es/citalopram (Seropram®/plex®), spiramycine (Rovamycine®), erythromycine, levofloxacine, antifongiques azolés, quinidine...]	
ANTIDEPRESSEURS (ATD)	
CI somatique : Tricycliques glaucome à angle fermé, rétention urinaire	
CI pharmacologique : Tricycliques : ISRS, sympathomimétiques alpha et bêta IM ou IV (adrénaline Anapen®, noradrénaline...) ISRS : <u>Sertraline</u> : pimozide Orap®, inducteurs enzymatique [carbamazépine (Tegretol®), oxcarbazépine (Trileptal®), phenobarbital, rifampicine...], pamplemousse. <u>Fluoxétine</u> : méquitazine (Primalan®)	
HYPNOTIQUES	
CI somatique : Mélatonine Circadin® : déconseillé si insuffisance hépatique, Alimemazine Théralène® : cf neuroleptiques, Hydroxyzine Atarax® : glaucome angle fermé, rétention urinaire, porphyrie, allongement de l'espace QT, bradycardie sévère, hypokaliémie, ATCD familiaux de mort subite d'origine cardiaque	
CI pharmacologique : Alimemazine Théralène® : cf neuroleptiques Hydroxyzine Atarax® : médicaments torsadogènes (cf neuroleptiques)	

EXAMENS BIOLOGIQUES	Date prescription :	Date vérification :
Hématologie / Biochimie : NFS plaquettes ; ionogramme, créatinine, CPK	Foie : Transaminases, Gamma GT, Bilirubine totale	
	Thyroïde : TSH	
Glucides et lipides : glycémie à jeun, Triglycérides, cholestérol total, HDL, LDL	Prolactine	
	25 OH vitamine D (<i>trouble métabolisme calcium / croissance</i>)	

EXAMEN CARDIOLOGIQUE (ECG) <i>Tout psychotrope sauf mélatonine</i>	Date prescription :	Date vérification :
--	----------------------------	----------------------------

BILAN INFIRMIER / MEDECIN SOMATICIEN	Date prescription :	Date de vérification :
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Courbe poids / taille ✓ Tension artérielle et Fréquence cardiaque ✓ Transit ✓ Appétit 		

REFLEXION BENEFICE / RISQUE

Accord des parents :

Date d'initiation du traitement :