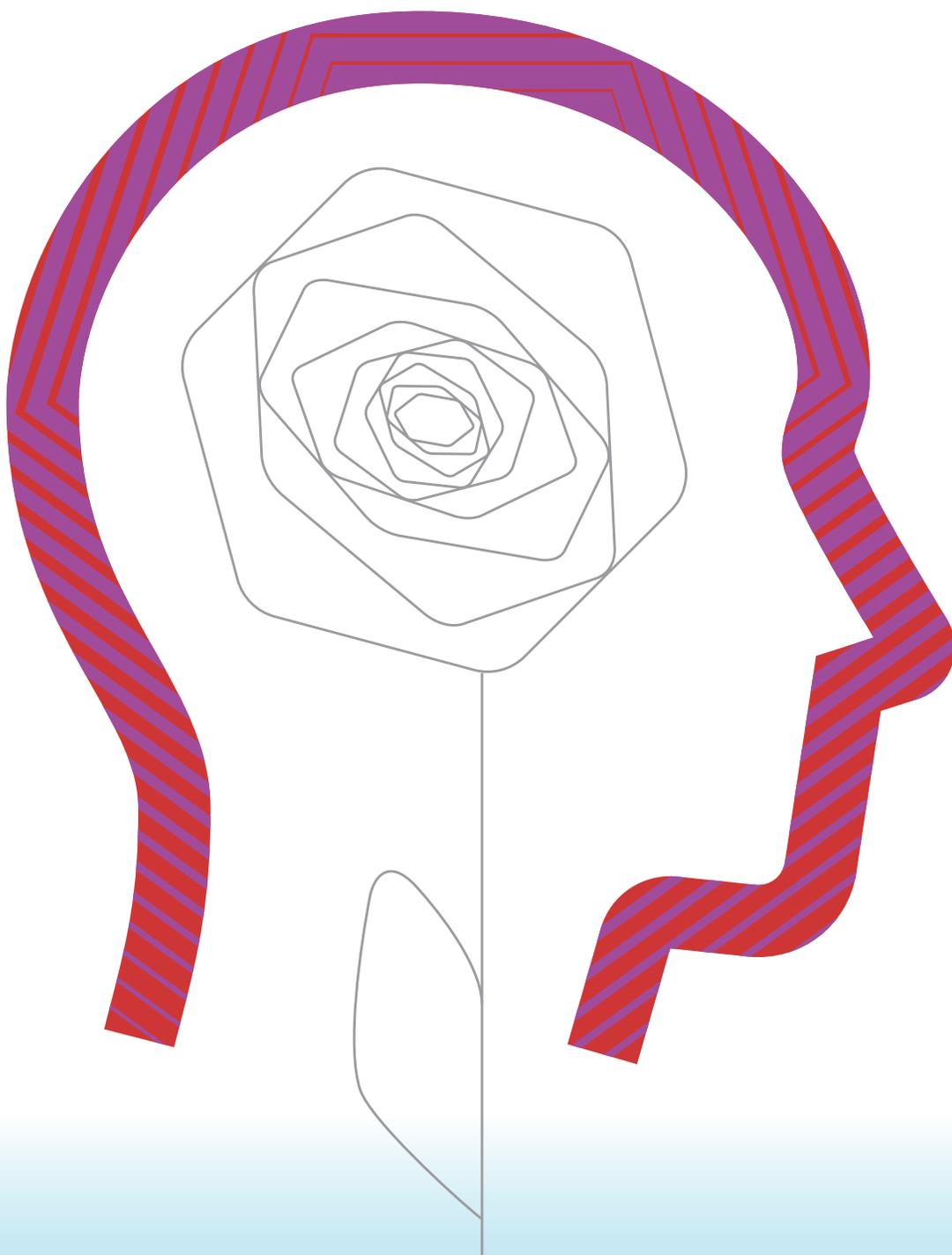


TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

DOCUMENT D'INFORMATION

À L'INTENTION DU PUBLIC



Publié par le NICE en 2013.

Publié par le MSSS en octobre 2022.

Le document d'information à l'intention du public Trouble d'anxiété sociale : est tiré du document Social anxiety disorder : Information for the public © NICE (2013), accessible au <https://www.nice.org.uk/guidance/cg159/ifp/chapter/About-this-information>. Tous droits réservés. Les guides de pratique du NICE sont préparés pour le National Health Service de l'Angleterre. Ils sont régulièrement révisés et mis à jour et peuvent être retirés du site Web (nice.org.uk) à la discrétion du NICE. Le NICE n'accepte aucune responsabilité pour l'utilisation du contenu de cette publication.

Édition

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-91262-0 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

LISTE DES COLLABORATEURS

Direction

Docteur Pierre Bleau, directeur national des services en santé mentale

Madame Sandra Bellemare, travailleuse sociale, directrice des services en santé mentale

Cheffe de projet du PQPTM

Madame Sandra Bellemare, travailleuse sociale, Direction générale adjointe des services en santé mentale

Pilote clinico-organisationnel du PQPTM

Madame **Martine Lafleur**, infirmière, Direction générale adjointe des services en santé mentale

Rédaction

Madame Suzie Grégoire, inf. B Sc. inf. chargée de projet – volet contextualisation, Direction générale adjointe des services en santé mentale

Madame Martine Lafleur, infirmière, pilote clinico-organisationnelle du PQPTM, Direction générale adjointe des services en santé mentale

Comité de révision

Madame Mélanie Bélanger, travailleuse sociale, chargée de projet – volet contextualisation, Direction générale adjointe des services en santé mentale

Madame Annie-Claudie Canuel, psychologue, conseillère au déploiement du PQPTM, Direction générale adjointe des services en santé mentale

Madame Hélène Plourde, ergothérapeute, chargée de projet au déploiement du PQPTM, Direction générale adjointe des services en santé mentale

Monsieur Karl Turcotte, travailleur social, pilote du déploiement du PQPTM, Direction générale adjointe des services en santé mentale

AVANT-PROPOS

Ce document d'information est une traduction française d'un guide fait par le National Institute for Health and Care Excellence (NICE), en Angleterre. Ce guide intitulé [*Social anxiety disorder : Information for the public*](#) a été adapté par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) pour le rendre conforme aux lois et au système de santé du Québec.

Les changements faits par le MSSS sont en italique.

Il donne des informations sur les soins et services offerts dans le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) pour les adultes qui ont des symptômes ou un trouble d'anxiété sociale (TAS).

AVIS AUX LECTEURS

Cette information me concerne-t-elle?

Ce document vous concerne si vous êtes :

- un enfant (d'âge scolaire), un adolescent ou un adulte qui a ou pourrait avoir un trouble d'anxiété sociale;
- quelqu'un de la famille ou le proche d'une personne qui a ou qui pourrait avoir un trouble d'anxiété sociale.

RESSOURCES ET AIDE EN SANTÉ MENTALE

En tout temps, vous pouvez contacter :

- [Info-Social 811](#) pour obtenir de l'aide ou de l'information concernant votre santé mentale ou celle d'un proche,
- la **ligne d'aide et de prévention du suicide** au [1 866 APPELLE \(277-3553\)](#) si vous pensez au suicide ou vous vous inquiétez pour un proche,
- Si tu as moins de 20 ans : [Tel-jeunes](#), pour discuter ou obtenir de l'information concernant tous les sujets qui te préoccupent.
- le [service d'urgence 9-1-1](#) si vous craignez pour votre sécurité ou celle d'un proche, ou pour obtenir une assistance immédiate.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	III
AVIS AUX LECTEURS	IV
RESSOURCES ET AIDE EN SANTÉ MENTALE	V
VOS SOINS ET SERVICES	1
TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE	1
ADULTE	1
1. <i>Des soins et services adaptés à vos besoins</i>	1
2. <i>Comment savoir si j'ai un TAS</i>	2
3. <i>Démarche évaluative</i>	3
4. <i>J'ai d'autres difficultés en plus</i>	5
5. <i>Quels traitements devrait-on me proposer?</i>	7
ENFANTS ET ADOLESCENTS	1
1. <i>Des soins et services adaptés à tes besoins</i>	1
2. <i>Comment savoir si j'ai un TAS?</i>	2
3. <i>Démarche évaluative</i>	4
4. <i>J'ai d'autres problèmes en plus</i>	5
5. <i>Quels traitements devrait-on me proposer?</i>	6
6. <i>SECTION POUR LES PARENTS OU LES PROCHES</i>	8
LISTE DES TERMES UTILISÉS	10
LISTE COMPLÈTE DES QUESTIONS À POSER	14

LISTE DES SIGLES

Sigle	Définition
IMAO	Inhibiteurs de monoamine oxydase
IRSN	Inhibiteur du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline
ISRS	Inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NHS	National Health Service
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
PPA	Personne proche aidante
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux : des auto-soins à la psychothérapie
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TAG	Trouble d'anxiété généralisée
TAS	Trouble d'anxiété sociale
TIC	Technologies de l'information et des communications
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale (psychothérapie)

VOS SOINS ET SERVICES

Les différents types de soins et services décrits dans le présent document peuvent être donnés par différents intervenants, comme des médecins de famille, des psychiatres, des psychologues, des infirmières, *des travailleurs sociaux*, etc. Tous ces intervenants posséderont la formation, les compétences et l'expérience nécessaires pour offrir les différents soins et services que vous recevrez.

Votre intervenant devrait discuter du trouble d'anxiété sociale (TAS) avec vous et vous expliquer en détail en quoi consistent les évaluations et traitements pour ce trouble. Vous devriez avoir l'occasion de poser toutes les questions que vous avez. Une [liste de questions](#) vous est proposée à la fin du document pour vous aider au besoin.

Vous devriez normalement être en mesure de voir un seul intervenant ou une seule équipe d'intervenants pour toute la durée de votre épisode de soins et services. Si un changement d'intervenant ou d'équipe est nécessaire, ce changement devrait d'abord être discuté avec vous. Vous devriez être informé des changements, et les perturbations devraient être réduites au minimum.

Il est possible que certains traitements ne conviennent pas à votre situation. Si vous pensez que les soins et services offerts ne sont pas comme dans ce document, parlez-en avec l'intervenant qui s'occupe de vous en premier.

TROUBLE D'ANXIÉTÉ SOCIALE

Le TAS (aussi appelé phobie sociale) est une peur accablante des situations sociales. Il s'agit d'un trouble mental fréquent qui touche des personnes de tous les âges. Il nous arrive tous de ressentir de l'inquiétude à l'occasion lorsqu'on doit faire face à une situation sociale. Mais pour les personnes qui présentent un TAS, l'inquiétude ou la peur peut être persistante et avoir de graves conséquences sur leur vie.

Ces personnes peuvent :

- avoir peur de faire ou de dire quelque chose, qui entraînera de l'embarras, de l'humiliation ou un rejet par les autres, par exemple :
 - avoir peur de rougir, transpirer ou trembler;
 - paraître nerveuses, ennuyeuses, stupides ou étranges;
 - avoir peur de parler trop ou pas assez lorsqu'elles sont anxieuses.

Ces craintes et ces inquiétudes peuvent être présentes avant, pendant ou après une situation sociale.

Les personnes qui présentent un TAS :

- ont tendance à s'éloigner des activités où il y a beaucoup de monde, comme les fêtes ou les rendez-vous. Si elles ne peuvent pas les éviter, elles les traversent avec une anxiété importante;
- évitent souvent de s'exprimer dans un groupe ou dans le cadre d'une réunion;
- peuvent avoir beaucoup de difficulté à commencer une conversation avec une autre personne.

Pour toutes ces raisons, ces personnes ont parfois de la difficulté à poursuivre leurs études ou à garder un emploi, même si elles font bien leur travail. Elles peuvent aussi avoir de la difficulté à se faire des amis ou à nouer des liens étroits avec d'autres personnes.

Les enfants et les adolescents peuvent demeurer complètement silencieux pendant une situation sociale ou éviter l'école. Ils peuvent aussi être irritables, très timides ou trop dépendants de leurs parents.

Certaines personnes voient leur TAS comme un défaut ou un échec personnel, mais c'est une condition reconnue qui peut être traitée.

ADULTE

1. DES SOINS ET SERVICES ADAPTÉS À VOS BESOINS

1.1. Lors des rencontres

Les intervenants qui travaillent avec vous devraient être conscients que votre TAS peut vous mettre dans l'embarras et que vous pourriez avoir du mal à demander de l'aide ou à leur parler. Il est possible que vous ayez des difficultés à :

- poser des questions ou y répondre;
- vous concentrer quand des explications vous sont données;
- communiquer des informations sur vous-même ou, si nécessaire, porter plainte au sujet des soins et services que vous recevez.

Les intervenants devraient vous proposer de communiquer avec vous par message texte (SMS), courriel ou téléphone. Ils devraient aussi suggérer de communiquer avec eux de la façon qui vous met le plus à l'aise (y compris pour prendre ou modifier un rendez-vous).

Si possible, les intervenants devraient vous offrir des rencontres :

- dans les moments les moins occupés;
- avant ou après les heures d'ouverture normales;
- à la maison ou par *la télésanté (aussi appelée « soins virtuels »)* dans un premier temps.

Ils devraient vous offrir aussi :

- la possibilité de vous enregistrer vous-même à l'accueil sans parler à personne;
- de vous faire signe lorsque votre rencontre est sur le point de commencer (par un message texte par exemple);

- la possibilité de remplir des questionnaires avant ou après le rendez-vous dans un espace privé;
- du soutien, au sujet des inquiétudes liées à votre TAS (ex. : l'utilisation des transports en commun, etc.);
- le choix entre différents intervenants, si possible.

1.2. Lors de l'hospitalisation

Si vous devez être hospitalisé pour un traitement, le personnel de l'hôpital devrait discuter avec vous afin de connaître vos préférences en ce qui concerne les repas, les activités et les modalités d'hébergement.

Un choix d'activités que vous pouvez faire seul ou avec d'autres personnes devrait vous être offert. Si le fait de manger avec d'autres personnes vous rend inconfortable, la possibilité de manger seul devrait vous être offerte.

2. COMMENT SAVOIR SI J'AI UN TAS

2.1. Une première rencontre, ça se passe comment?

Si vous décidez de rencontrer un intervenant pour discuter de vos symptômes, la confidentialité de votre situation, votre vie privée et votre dignité devraient être respectées en tout temps.

L'intervenant devrait construire avec vous une relation basée sur l'ouverture et la compréhension. Il devrait discuter avec vous du traitement que vous préférez tout au long de votre épisode de soins et services.

2.2. À quel type de questions devrais-je répondre?

La première fois que vous verrez ou parlerez avec un intervenant pour vos symptômes, il devrait vous poser ces questions :

- À quelle fréquence vous inquiétez-vous, et cela a-t-il des répercussions sur votre vie?

- Êtes-vous capable de maîtriser vos inquiétudes?
- Évitez-vous des situations sociales parce que vous craignez d'être gêné ou d'être le centre de l'attention?
- De quoi avez-vous le plus peur?

Si vos réponses indiquent que vous pourriez présenter un TAS, une évaluation plus poussée devrait vous être offerte.

2.3. Quel genre de questions puis-je poser lors d'une première rencontre?

- Comment se passe une évaluation?
- Les renseignements à mon sujet resteront-ils confidentiels?
- Pouvez-vous m'en dire plus sur le TAS?
- Y a-t-il des organismes qui offrent des groupes de soutien et d'entraide dans ma région?
- Avez-vous de l'information pour ma famille ou mes proches?

3. DÉMARCHE ÉVALUATIVE

L'évaluation aidera votre [professionnel](#) à déterminer si vous avez un trouble anxieux ou un autre trouble de santé mentale.

Votre évaluation devrait être faite par un **professionnel qui a de l'expérience** dans le traitement des personnes en santé mentale. Il peut s'agir de la même personne que vous avez vue ou à qui vous avez parlé pour la première fois.

Si vous décidez de faire l'évaluation en personne, vous devriez recevoir les informations suivantes par le moyen qui vous convient (texto, courriel, téléphone ou lettre), soit :

- l'endroit où vous devrez vous rendre lorsque vous arriverez;

- l'endroit où vous pourrez attendre, possiblement dans un espace privé ou ailleurs (par exemple à l'extérieur des locaux où les services sont offerts);
- l'endroit où se trouvent les commodités (ex. : le stationnement et les toilettes);
- ce qui se passera avant, pendant et après la rencontre.

Si vous trouvez difficile et éprouvant de vous présenter au premier rendez-vous en personne :

- un intervenant pourrait communiquer avec vous par téléphone ou par Internet pour le premier rendez-vous. Il devrait vous inviter à vous rendre en personne aux rendez-vous suivants.

3.1. A quel type de questions devrais-je répondre?

Lors de l'évaluation votre professionnel devrait vous demander :

- ce que vous pensez et ressentez, y compris vos craintes et vos pensées négatives, et comment vous vous comportez;
- si vous évitez des situations dans votre vie quotidienne;
- si vous avez des symptômes d'anxiété (ex : rougir, trembler, transpirer, etc.)
- si vous avez beaucoup d'inquiétudes au sujet de vos problèmes. Si oui, quelles en sont les répercussions sur votre vie;
- la perception que vous avez de vous-même;
- si vous avez un autre problème de santé mentale;
- quels sont vos relations personnelles, vos conditions de vie et de travail;
- si vous prenez des médicaments;
- vous avez une consommation abusive ou un trouble de l'usage de substances, y compris l'utilisation de l'alcool ou de drogues pour faire face à des situations sociales;
- si vous avez déjà présenté un problème de santé mentale dans le passé :
 - avez-vous reçu un traitement pour celui-ci et est-ce qu'il vous a aidé;

- si vous présentez un problème de santé physique;
- si une personne de votre famille présente ou a déjà présenté un problème de santé mentale.

Vous pourriez aussi avoir à remplir un questionnaire avec l'aide de votre intervenant au besoin.

Si votre professionnel vous confirme la présence d'un TAS, il devrait :

- vous remettre de l'information au sujet de ce type de trouble. L'information devrait comprendre :
 - les symptômes,
 - la durée,
 - les effets sur votre vie quotidienne,
 - les idées répandues sur les causes de ce trouble et ce qui peut être changé ou traité;
- discuter des traitements efficaces qui s'offrent à vous;
- discuter de vos attentes à l'égard du traitement.

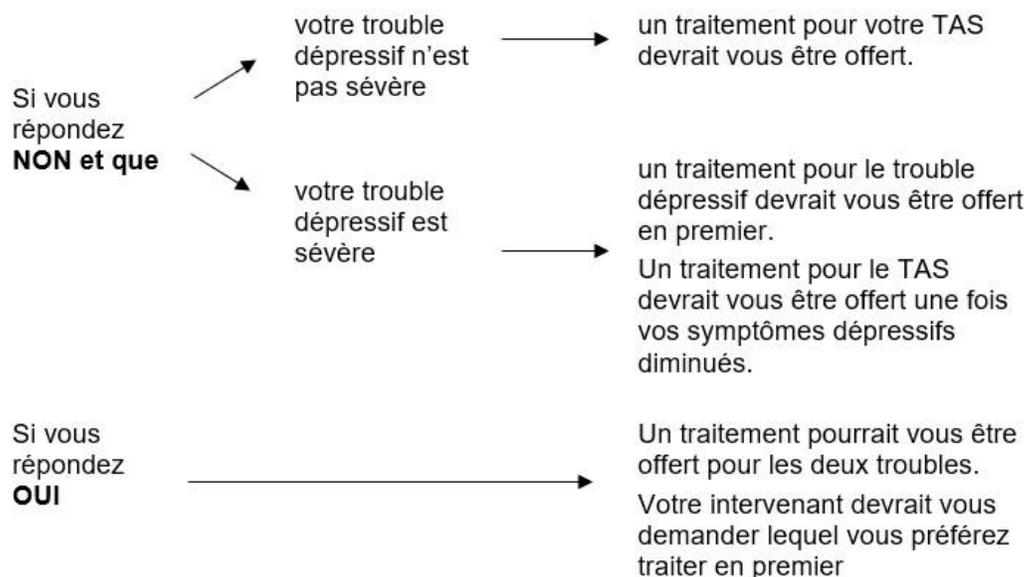
4. J'AI D'AUTRES DIFFICULTÉS EN PLUS

4.1. J'ai des symptômes dépressifs

Si vous présentez également des symptômes d'un [trouble dépressif](#), un intervenant devrait aussi vous offrir d'être évalué pour celui-ci. Il est important de savoir si votre trouble dépressif est lié au TAS et quel trouble est apparu en premier.

- Si vous avez présenté un trouble dépressif en premier, un traitement devrait vous être offert pour le trouble dépressif.
- Si vous avez présenté un TAS en premier, l'intervenant devrait vous poser la question suivante :

- « *Si je vous donnais un traitement qui vous garantissait que vous ne seriez plus anxieux dans les situations sociales, seriez-vous toujours déprimé?* »



4.2. Je consomme de l'alcool ou de la drogue

L'intervenant devrait vous demander si vous consommez de l'alcool ou de la drogue. Si oui, il devrait vous demander si vous en prenez pour faire face à des situations sociales.

Si vous consommez, l'intervenant devrait :

- vous offrir un traitement de courte durée; **ou**
- vous offrir un rendez-vous avec des services spécialisés en dépendances, au besoin.

*La consommation **abusive** ou le **trouble de l'usage de substances** n'est pas une raison pour ne pas recevoir un traitement du TAS. Rien ne dit que l'abus de substances rend les traitements habituels inefficaces.*

5. QUELS TRAITEMENTS DEVRAIT-ON ME PROPOSER?

Les traitements proposés incluent des approches psychosociales et de la médication. Les éléments suivants devraient être considérés dans le choix d'un traitement :

- vos préférences;
- votre expérience;
- les résultats obtenus si vous avez déjà essayé des traitements.

La plupart des traitements proposés peuvent être offerts par les [services de première ligne](#) (CLSC, médecin de famille, etc.).

En tout temps, de l'information claire et dans des mots que vous comprenez devrait vous être fournie sur vos symptômes et les traitements possibles.

Les informations données, qu'elles soient verbales ou écrites, devraient vous être offertes dans la langue que vous préférez. Vous pourriez demander d'être accompagné par un interprète au besoin.

5.1. L'intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales ou une thérapie cognitivo-comportementale individuelle

Le premier traitement qui devrait vous être offert est une intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales ou une thérapie cognitivo-comportementale (**TCC**) individuelle. Elles doivent être conçues pour le traitement de l'anxiété sociale¹.

De façon générale, cela vous aidera à :

¹ Selon le modèle développé par Clark et Wells ou celui qui a été proposé par Heimberg.

- reconnaître vos types de pensées et croyances;
- comprendre le lien entre vos pensées, vos émotions et vos comportements;
- voir si ceux-ci ont un lien avec vos problèmes ou symptômes;
- développer des stratégies pour les reconnaître (pensées, comportements, etc.) et les remplacer par d'autres plus adaptées.

Ce type de traitement se fait avec l'aide d'un intervenant. Il peut être offert en individuel ou en groupe, mais comme le mode en individuel est plus efficace, il devrait vous être offert en premier.

Durée totale habituelle : 4 mois ou plus.

Fréquence habituelle : 14 à 16 rencontres **avec** votre intervenant. *La durée proposée peut être adaptée selon vos besoins en discutant avec votre intervenant.* Chaque rencontre devrait être d'une durée d'une heure à une heure et demie.

Les autosoins dirigés devraient vous être offerts si vous souhaitez essayer autre chose que l'intervention ou la psychothérapie cognitivo-comportementale.

5.2. Les autosoins dirigés

Les autosoins dirigés utilisent des livres, du matériel électronique ou des programmes informatiques adaptés à votre niveau de lecture et de compréhension. Il repose sur les principes des modèles cognitivo-comportementaux.

On dit qu'ils sont dirigés car ils se font avec l'aide d'un intervenant. Celui-ci devrait vous soutenir dans l'utilisation du matériel. Ce suivi devrait être de 3 heures pour l'ensemble du traitement et peut être fait en personne ou par téléphone. La durée proposée peut s'ajuster selon vos besoins en discutant avec votre intervenant.

Durée habituelle : période de 3 à 4 mois.

Fréquence habituelle: jusqu'à 9 séances.

Il se peut que vous souhaitiez essayer la médication car vous ne voulez pas recevoir les approches psychosociales. Comme elles sont souvent plus efficaces que les antidépresseurs pour traiter le TAS un intervenant devrait parler avec vous :

- pour comprendre pourquoi vous refusez ces interventions;
- de vos préoccupations.

5.3. Les médicaments

La prescription de médicaments peut être faite par les médecins, mais aussi par certains autres professionnels. C'est pour cette raison que l'expression « professionnel autorisé à prescrire ou prescripteur » est utilisée dans les sections suivantes. Cela comprend l'ordonnance initiale (commencer un médicament), le renouvellement, l'ajustement et l'arrêt.

Si vous souhaitez commencer un traitement par un médicament, un [inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine](#) (ISRS), soit l'escitalopram ou la sertraline, devrait vous être offert.

Les ISRS sont des [antidépresseurs](#). Ils peuvent aussi être utiles pour traiter l'anxiété. Vous faire proposer ce médicament ne veut pas nécessairement dire que vous avez un trouble dépressif.

À propos de la prise de médicaments

Les informations de début de traitement

Votre prescripteur devrait discuter avec vous de tous les choix possibles en ce qui concerne les médicaments offerts. *Il devrait vous expliquer en détail les raisons pour lesquelles un médicament en particulier vous est prescrit.* Il devrait écouter vos préoccupations et répondre à vos questions.

De l'information écrite devrait vous être donnée sur la prise de votre médicament. Au Québec, cette information est habituellement transmise par le pharmacien sous forme de fiche-conseil. Cette information devrait comprendre les éléments suivants :

- comment le médicament pourrait vous aider;
- le temps avant que le médicament fasse effet (parfois plus de 2 semaines).

Le pharmacien ou le prescripteur devrait vous dire qu'en débutant la prise d'un un [ISRS](#) ou de la [venlafaxine](#), il est possible que :

- l'anxiété augmente;
- vous ressentiez de l'agitation;
- vous ayez de la difficulté à dormir ou que vous manquiez d'appétit.
- Il devrait également vous dire que ces **effets indésirables disparaissent généralement en peu de temps.**

Il devrait par ailleurs vous informer :

- de l'importance de suivre à la lettre les instructions que vous recevrez sur l'utilisation du médicament afin qu'il fasse effet comme prévu;
- de mentionner tout effet indésirable que vous pourriez avoir (même les plus légers) à votre intervenant;
- de parler de votre intention d'arrêter le traitement s'il y a lieu ou de toute inquiétude que vous pourriez avoir à ce sujet;
- que la prise d'un antidépresseur aura peut-être une incidence sur d'autres médicaments que vous prenez;
- que vous pourriez présenter des [effets indésirables](#), y compris lorsque vous arrêterez de prendre le médicament;
- que vous devrez peut-être continuer de prendre le médicament même si vous vous sentez mieux. En effet, cela pourrait vous aider à préserver l'amélioration de votre état.

L'utilisation d'autres types de médicaments

Si le prescripteur vous propose de prendre un médicament non cité dans ce document, il se pourrait que ce soit un médicament hors indication. *Un médicament hors indication est un médicament prescrit pour des maladies autres que celles autorisées d'habitude.* Certains médicaments approuvés pour le traitement d'une maladie peuvent aussi être utiles pour le traitement d'une autre maladie.

Dans ce cas, votre prescripteur devrait vous expliquer (à votre famille ou à vos proches au besoin) en quoi consiste le traitement. Il devrait aussi vous expliquer les avantages et les risques qui y sont associés. Il est important que vous ayez toute l'information nécessaire pour prendre la décision de suivre ce traitement ou non. Ce processus se nomme le consentement éclairé.

Le suivi de votre état pendant la prise de médicaments

Si vous avez **30 ans ou plus** et que vous ne présentez **pas de risque pour vous-même** :

Fréquence des rencontres :

- Votre prescripteur devrait vous rencontrer à l'intérieur de **1 à 2 semaines** après le début de votre traitement par un ISRS ou par la venlafaxine. Il fera le suivi des effets indésirables et vérifiera la présence d'agitation.
- Il devrait ensuite prévoir des rendez-vous toutes les **2 à 4 semaines** pendant les **3 premiers mois** de traitement, puis tous les mois.

Si vous avez moins de 30 ans et prenez un ISRS ou de la venlafaxine et ne présentez pas de risques pour vous-même :

- Votre prescripteur devrait vous informer qu'il y a un faible risque d'avoir l'idée de vous faire du mal (ex. : idées suicidaires ou d'automutilation). Il devrait vous rencontrer **toutes les semaines pendant le premier mois**.

Si vous avez **des comportements à risques** (autodestructeurs, d'automutilation ou des idées suicidaires) :

Vous devriez être vu :

- **toutes les semaines** jusqu'à ce que le risque diminue;
- toutes les **2 à 4 semaines** pendant les **3 premiers mois** de traitement, puis tous les mois.

Il se peut que vous ayez des effets indésirables peu de temps après avoir commencé à prendre un médicament. Votre prescripteur devrait :

- vous expliquer ce qui se passe;
- suivre votre état;
- diminuer votre dose de médicament ou l'arrêter;
- vous offrir un autre médicament ou un traitement cognitivo-comportemental.

Pendant que vous prenez le médicament

Votre intervenant devrait vous conseiller de commencer à vous exposer progressivement à des situations sociales que vous craignez ou évitez et vous offrir du soutien à cet effet.

Après **3 mois** de traitement, si vous allez mieux, votre prescripteur devrait vous conseiller de poursuivre la médication pour **6 mois de plus**. Quand vous arrêterez de prendre le médicament, la dose devrait être diminuée progressivement. Si l'anxiété revient, votre prescripteur pourrait :

- augmenter la dose du médicament;
- reprendre le traitement;
- vous offrir un traitement cognitivo-comportemental.

Il se peut que vous ne vouliez pas les traitements proposés plus haut. Votre intervenant devrait alors vous offrir une intervention ou une [psychothérapie psychodynamique brève](#). Elles doivent être conçues pour le traitement de

l'anxiété sociale. Sachez toutefois que les traitements proposés précédemment sont **plus efficaces** pour traiter le TAS.

Quel genre de questions puis-je poser concernant les médicaments?

- Combien de temps devrais-je prendre le médicament?
- Quels sont les effets indésirables possibles?
- Que devrais-je faire si j'ai des effets indésirables (ex : devrais-je appeler mon prescripteur, appeler mon pharmacien, etc.)?
- Quels sont les effets de ce médicament à long terme?
- Ce médicament traite quoi exactement?
- Quels problèmes pourrais-je avoir quand je vais arrêter le médicament?

5.4. L'intervention ou la psychothérapie psychodynamique brève

L'intervention ou la psychothérapie psychodynamique brève se concentre sur les dynamiques dans votre vie qui sont parfois présentes depuis l'enfance. Elle permet de les comprendre et de trouver des solutions.

Cette approche devrait :

- comprendre de l'information et une discussion concernant le TAS;
- se concentrer sur toutes les relations qui pourraient être liées à votre TAS;
- explorer tout sentiment de honte.

L'intervenant devrait aussi vous encourager à faire face aux situations sociales qui causent de l'anxiété. Il devrait aussi vous aider à améliorer vos habiletés sociales.

Durée habituelle : 6 à 8 mois.

Fréquence habituelle : 25 à 30 rencontres de 50 minutes **avec** votre intervenant. *La durée proposée peut être adaptée selon vos besoins en discutant avec votre intervenant.*

5.5. Les traitements qui ne devraient pas vous être proposés

Les traitements suivants ne devraient **habituellement pas** vous être proposés :

- des [traitements basés sur la pleine conscience](#) ou des [interventions de soutien](#);
- les médicaments suivants :
 - des [anticonvulsivants](#),
 - des antidépresseurs tricycliques,
 - des [benzodiazépines](#),
 - des [antipsychotiques](#);
- du [millepertuis](#);
- des produits naturels contre l'anxiété, peu importe qu'ils soient vendus dans les boutiques de produits ou d'aliments naturels ou en pharmacie.

Concernant les produits naturels contre l'anxiété, votre intervenant devrait vous expliquer :

- que la science n'a **pas assez de preuves** concernant leur efficacité pour traiter le TAS;
- qu'ils peuvent **causer des problèmes** quand ils sont pris avec des médicaments.

Aucune des propositions suivantes **ne devrait** vous être proposée :

- des injections de [toxine botulinique](#) pour traiter la transpiration excessive;
- une intervention chirurgicale ([sympathectomie thoracique endoscopique](#)) pour traiter la transpiration excessive ou les rougeissements.

5.6. Si vous ne vous sentez pas mieux après la fin du premier traitement choisi

Il existe plusieurs autres possibilités si vous ne vous sentez pas mieux après le premier type de traitement que vous avez choisi.

Premier type de traitement	→	Autres possibilités de traitements
Une intervention cognitivo-comportementale ou une TCC	→	Un ISRS (escitalopram ou sertraline) pourrait vous être offert en association avec une autre intervention cognitivo-comportementale ou TCC
Un ISRS avec lequel vous ne vous sentez pas mieux après 10 à 12 semaines	→	Une intervention cognitivo-comportementale ou une TCC devrait vous être offerte en association avec l'ISRS
Présence d'effets indésirables aux médicaments ou vous ne souhaitez pas suivre une intervention cognitivo-comportementale ou une TCC	→	Un autre ISRS (paroxétine ou venlafaxine*) devrait vous être offert
Si vous ne vous sentez pas mieux après un traitement par un autre ISRS ou par la venlafaxine	→	Un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO)** (phénelzine ou moclobémide) pourrait vous être offert

* Si votre prescripteur vous offre de la paroxétine ou de la venlafaxine, il devrait prendre en compte :

- que ces médicaments peuvent être dangereux si vous en prenez trop;
- qu'ils peuvent parfois augmenter les pensées de vous faire du mal;
- qu'il est possible que vous ayez des effets indésirables quand vous les arrêtez.

** Votre prescripteur devrait vous informer que ce type de médicament (IMAO) peut interagir avec :

- d'autres médicaments;
- certains aliments tels que les fromages.

Il devrait aussi vous prévenir que ces interactions peuvent parfois entraîner de graves problèmes de santé.

Si vous ne vous sentez pas mieux après avoir essayé tous les médicaments offerts :

- votre intervenant devrait rediscuter avec vous de la possibilité d'avoir une intervention cognitivo-comportementale ou une TCC. Il devrait vous en reparler même si vous avez refusé avant. *Il se peut que vos préférences et vos options évoluent au fil du temps.*

5.7. Quel genre de questions puis-je poser concernant les traitements?

- Pourquoi avez-vous décidé de m'offrir ce type de traitement en particulier?
- Quels sont les avantages et les inconvénients de ce traitement?
- Combien de temps faudra-t-il pour que le traitement fasse effet?
- En quoi consiste le traitement et combien de temps durera-t-il?
- Quel effet aura-t-il sur mes symptômes et ma vie quotidienne?
- Où pourrais-je obtenir le traitement?
- À part ce traitement, quels sont les autres traitements qui pourraient m'être offerts?
- Que se passera-t-il si je ne veux pas suivre le traitement que vous m'avez offert?
- Où puis-je trouver plus d'information (par exemple un dépliant, une vidéo ou un site Web) au sujet du traitement que je peux suivre?

ENFANTS ET ADOLESCENTS

1. DES SOINS ET SERVICES ADAPTÉS À TES BESOINS

1.1. Pendant les rencontres

Tes intervenants savent qu'il est difficile pour toi de :

- demander de l'aide;
- leur parler;
- poser des questions ou d'y répondre;
- te concentrer pendant des explications;
- parler de toi;
- te plaindre des services que tu reçois.

Les intervenants devraient te proposer de communiquer avec toi par message texte (SMS), par courriel ou par téléphone, selon ton choix au début du suivi. Ils devraient aussi te proposer de communiquer avec eux de la façon qui te rend le plus à l'aise (pour prendre ou changer un rendez-vous par exemple).

Si c'est possible, ils devraient te proposer des rencontres en personne en dehors des heures normales d'ouverture ou lorsque c'est le moins occupé. Tu pourrais t'enregistrer à l'accueil toi-même sans parler à personne.

Si tu dois remplir des questionnaires, ce sera en privé, avant ou après le rendez-vous. De plus, la première rencontre pourrait se dérouler à domicile ou par *télesanté (aussi appelée « soins virtuels »)*.

Si tu as besoin de soutien pour autre chose, par exemple si tu as peur d'utiliser les transports en commun pour te rendre au rendez-vous, l'équipe devrait t'offrir de l'aide et te donner le choix entre différents intervenants si possible.

1.2. Lors de l'hospitalisation

Si tu as besoin de rester à l'hôpital pour un traitement, le personnel de l'hôpital devrait discuter avec toi pour connaître tes préférences pour les repas, les activités et les modalités d'hébergement. On devrait t'offrir un choix d'activités que tu peux faire seul ou avec d'autres personnes. Si le fait de manger avec d'autres personnes te rend inconfortable, la possibilité de manger seul devrait t'être offerte.

2. COMMENT SAVOIR SI J'AI UN TAS?

2.1. Une première rencontre, ça se passe comment?

Si tu décides de rencontrer un intervenant pour discuter de tes symptômes, la confidentialité de ta situation, ta vie privée et ta dignité devraient être respectées en tout temps.

L'intervenant devrait construire avec toi une relation basée sur l'ouverture et la compréhension. Il devrait discuter avec toi du traitement que tu préfères tout au long de ton suivi.

Ton intervenant devrait s'assurer que tu comprends toute l'information qu'il te donnera. Si cela t'aide, il devrait :

- utiliser des images, des symboles, de grandes lettres;
- l'alphabet [braille](#) ou le langage des signes si cela peut t'aider.

Si tu te sens **incapable** de leur parler :

- il devrait t'offrir de t'exprimer par écrit ou par un dessin;
- si tu veux, tes parents ou un proche pourraient dire à voix haute ce que tu veux dire.

Il pourrait arriver que tes intervenants rencontrent tes parents ou tes proches en privé. Si cela arrive, ils devraient t'expliquer les raisons de leurs rencontres

chaque fois que ça concerne les soins et services que tu reçois. Ils devraient aussi t'expliquer qu'ils pourraient parfois avoir besoin de discuter avec d'autres intervenants. Ils devraient aussi penser à tes symptômes de TAS lorsqu'ils planifient un rendez-vous (ex. : en diminuant la durée).

2.3. Quelles est la place de mes parents ou de mes proches?

Si tu es un adolescent et que tu es en mesure de prendre des décisions concernant tes soins et services.

Les intervenants devraient :

- discuter avec toi de la façon dont tu aimerais que tes parents ou tes proches soient impliqués;
- en reparler avec toi de temps à autre, au cas où tu changerais d'avis.
- Ce document contient une [section qui s'adresse à tes parents ou à tes proches](#).

2.4. Quelles questions est-ce qu'on pourrait me poser?

La première fois que tu discuteras avec un intervenant sur tes symptômes, il devrait te poser des questions comme :

- As-tu peur de faire des choses comme discuter, manger ou aller à une fête avec d'autres personnes?
- As-tu peur de participer à des activités, soit à l'école ou avec des amis?
- As-tu peur de faire des choses quand d'autres personnes regardent?
Comme pratiquer un sport, jouer dans une pièce de théâtre ou un instrument de musique?
- As-tu peur de poser des questions ou d'y répondre?
- As-tu peur de lire un texte devant des personnes ou faire une présentation orale en classe?

Cela aidera l'intervenant si tu peux lui expliquer que tu as parfois l'impression de ne pas pouvoir faire ces choses ou que tu essaies d'éviter d'avoir à les faire.

Si après avoir parlé avec toi, l'intervenant pense que tu pourrais avoir un TAS, il devrait t'offrir une évaluation plus poussée.

2.5. Quel genre de questions je peux poser lors d'une première rencontre?

- Comment se passe une évaluation?
- Les renseignements à mon sujet resteront-ils confidentiels?
- Pouvez-vous m'en dire plus sur le TAS?
- Y a-t-il des organismes qui offrent des groupes de soutien et d'entraide dans ma région?
- Avez-vous de l'information pour ma famille ou mes proches?

3. DÉMARCHE ÉVALUATIVE

3.1. Comment ça se passe?

L'évaluation devrait être faite par un [professionnel](#) qui a de l'expérience en dans le traitement des personnes santé mentale. Ça pourrait être la même personne que tu as vue ou à qui tu as parlé la première fois.

Si possible, tes parents ou tes proches devraient participer à cette démarche. Tu devrais aussi avoir la possibilité de parler seul avec l'intervenant à un moment ou à un autre. Plus d'un intervenant pourrait être présent pendant l'évaluation.

3.2. A quel type de questions devrais-je répondre?

L'intervenant devrait te poser plus de questions sur les peurs que tu as quand tu fais des choses avec d'autres personnes ou quand ils te regardent.

Il te posera plus de questions sur ta vie à la maison, à l'école et avec tes amis.

Il devrait aussi te demander :

- si tu as de la difficulté à communiquer avec les autres;
- si tu prends des médicaments;
- si tu prends de l'alcool ou de la drogue;
- de répondre à un questionnaire.

Il pourrait te demander, à tes parents ou à tes proches, si tu as ou s'ils ont d'autres problèmes de santé mentale.

Il devrait aussi vérifier si tu risques d'être blessé par exemple :

- en te faisant du mal (ex. : t'automutiler ou avoir des comportements autodestructeurs);
- en ne prenant pas soin de toi correctement;
- en te faisant blesser ou maltraiter par les autres.

Il devrait faire un plan pour te protéger.

4. J'AI D'AUTRES PROBLÈMES EN PLUS

4.1. Si tu as un problème de consommation d'alcool ou de drogues

L'intervenant devrait te demander si tu consommes de l'alcool ou de la drogue. Si oui, il devrait te demander si tu en prends pour faire face à des situations sociales.

Si tu consommes, l'intervenant devrait t'offrir :

- un traitement de courte durée; **ou**
- un rendez-vous avec des services spécialisés en dépendances, au besoin.

*La consommation **abusive** ou le **trouble de l'usage de substances** n'est pas une raison pour ne pas recevoir un traitement du TAS. Rien ne dit que l'abus de substances rend les traitements habituels inefficaces.*

5. QUELS TRAITEMENTS DEVRAIT-ON ME PROPOSER?

La plupart des traitements proposés peuvent être offerts par les services de première ligne (CLSC, médecin de famille, etc.).

En tout temps, de l'information claire et dans des mots que tu comprends devrait t'être donnée sur tes symptômes et les traitements possibles.

Les informations données, qu'elles soient verbales ou écrites, devraient t'être offertes dans la langue que tu veux. Tu pourrais demander d'être accompagné par un interprète au besoin.

Tu devrais recevoir ton traitement où tu te sens le plus à l'aise, comme :

- à la maison;
- à l'école;
- dans un centre communautaire.

Si possible, tes rendez-vous devraient être planifiés de façon à ne pas perturber tes études ou tes activités sociales.

5.1. L'intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales ou une thérapie cognitivo-comportementale

Une intervention utilisant des techniques cognitivo-comportementales ou une TCC individuelle devrait être le premier traitement qu'on t'offre. Tu pourrais le faire seul ou avec un intervenant. Il pourrait aussi être fait en groupe avec un intervenant et d'autres enfants ou adolescents de ton âge qui ont un TAS.

Tes parents ou tes proches pourraient aussi s'impliquer pour t'aider.

L'intervenant devrait :

- te donner de l'information au sujet de l'anxiété sociale et en discuter avec toi;
- t'aider à t'habituer à faire des choses dont tu as peur avec d'autres personnes.

Durée totale habituelle : 8 à 12 rencontres

Fréquence habituelle :

- une heure et demie (90 minutes) si tu es en groupe;
- 45 minutes si tu es seul avec l'intervenant.

La durée peut être adaptée selon tes besoins en discutant avec ton intervenant.

5.2. Si j'ai plus que 15 ans?

Si tu as 15 ans ou plus, ton intervenant pourrait t'offrir un traitement fait pour les adultes, si ça te convient mieux. Une description de ces interventions est fournie dans la section [Traitement des adultes](#).

5.3. Les traitements non offerts dans le cadre de ton suivi

Prends note que l'intervenant **ne devrait habituellement pas t'offrir** les traitements suivants :

- une médication;
- du [millepertuis](#);
- des produits naturels contre l'anxiété, peu importe qu'ils soient vendus dans les boutiques de produits ou d'aliments naturels ou en pharmacie.

Concernant les produits naturels contre l'anxiété, ton intervenant devrait t'expliquer :

- que la science n'a **pas assez de preuves** concernant leur efficacité pour traiter le TAS;
- qu'ils peuvent **causer des problèmes** quand ils sont pris avec des médicaments.

Aucune des propositions suivantes **ne devrait** vous être proposée :

- des injections de [toxine botulinique](#) pour traiter la transpiration excessive;
- une intervention chirurgicale ([sympathectomie thoracique endoscopique](#)) pour traiter la transpiration excessive ou les rougissements.

6. SECTION POUR LES PARENTS OU LES PROCHES

6.1. Quelle sera ma participation?

Si votre enfant a assez de maturité pour prendre ses propres décisions, on lui demandera s'il veut que vous participiez à son traitement. Si oui, l'intervenant devrait lui demander comment il voit votre implication dans son traitement et son suivi. Peu importe sa décision, l'intervenant devrait en rediscuter avec lui, de temps à autre, au cas où il changerait d'avis. Vous devriez participer aux évaluations de votre enfant, si possible.

6.2. Qu'offrira-t-on à mon enfant?

Une intervention ou une [psychothérapie cognitivo-comportementale](#) adaptée au traitement du TAS devrait être offerte à votre enfant. Vous pourriez être invité à prendre part au traitement, surtout si votre enfant est jeune.

L'intervenant devrait vous donner de l'information sur le TAS et en discuter avec vous. Il devrait également vous offrir du soutien pour que vous puissiez aider votre enfant à tirer le maximum du traitement.

Si vous ne pouvez assister à toutes les rencontres qui concernent les évaluations et traitements de votre enfant, l'équipe traitante devrait vous remettre de l'information par écrit.

La section [Enfants et adolescents](#) fournit plus d'information au besoin.

Comme parent ou proche, vous pourriez avoir besoin d'aide et de soutien pour vous-même. Une évaluation de vos propres besoins devrait vous être proposée.

Celle-ci devrait comprendre :

- vos besoins personnels, sociaux et émotionnels;
- du soutien dans votre rôle d'aidant;
- un plan en cas d'urgence;
- des conseils et de l'aide pour avoir du soutien et de l'accompagnement.

Si vous avez d'autres enfants, les intervenants pourraient vous offrir un service de garde pour vous permettre de participer aux évaluations et au traitement de votre enfant.

Ce type de service pourrait se donner par exemple dans les milieux communautaires, scolaires, de garde, etc.

5.3. Quelles questions je peux poser?

- Pouvez-vous nous donner de l'information sur le TAS et son traitement?
- Que pouvons-nous faire pour aider notre enfant et lui offrir du soutien?
- Comment pouvons-nous obtenir de l'aide et du soutien si notre enfant est en crise?
- Est-ce qu'il y a d'autre type d'aide que nous pourrions avoir comme parents ou proches?

LISTE DES TERMES UTILISÉS

Anticonvulsivant

Médicaments surtout utilisés pour empêcher les crises d'épilepsie.

Antidépresseur

Médicament utilisé pour traiter la dépression. Les antidépresseurs augmentent l'activité et les concentrations dans le cerveau de certaines substances chimiques, qui ont des effets bénéfiques sur l'humeur.

Antipsychotique

Médicament surtout utilisé pour le traitement des psychoses (les principaux symptômes de psychose sont les hallucinations et le délire).

Automutilation

Douleurs ou blessures physiques (coupures, brûlures, frottements excessifs...) que s'inflige une personne sans intention de se donner la mort. Le soulagement obtenu suite à ces blessures constitue un moyen de faire face à des situations difficiles ou à des pensées et des sentiments pénibles.

Benzodiazépine

Médicament utilisé pour le traitement des troubles du sommeil, de l'agitation, des crises épileptiques et des spasmes musculaires. Exemples de benzodiazépines : chlordiazépoxyde, diazépam et lorazépam.

Braille

Système d'écriture et de lecture destiné aux personnes aveugles ou fortement malvoyantes, qui se compose de points gravés en relief qui sont perçus par le toucher.

Effets indésirables

Symptôme non recherché causé par un médicament ou un autre traitement.

Évaluation

Rencontre avec un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour discuter de votre santé physique et mentale, de vos antécédents familiaux et de votre vie quotidienne. Ceci, dans le but d'identifier le problème, sa gravité et les traitements les plus appropriés.

Inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO)

Type d'antidépresseur. Il est utilisé pour le traitement du trouble dépressif et de certains troubles anxieux. Exemple d'IMAO : phénelzine et moclobémide.

Le NICE recommande l'utilisation hors indication de la phénelzine dans certaines circonstances. Vous pouvez *consulter* votre prescripteur ou pharmacien si vous voulez plus d'informations.

Inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine (ISRS)

Classe d'antidépresseur parfois utilisée pour le traitement de l'anxiété. Exemples d'ISRS : escitalopram, fluvoxamine, paroxétine et sertraline. Le NICE a recommandé une utilisation hors indication de la fluvoxamine, dans certaines situations. Vous pouvez *consulter* votre prescripteur ou pharmacien si vous voulez plus d'informations.

Intervenant

Terme générique qui désigne l'ensemble des intervenants, qu'ils fassent partie d'un ordre professionnel ou non.

Intervention de pleine conscience

Approche qui aide une personne à prendre conscience de ses pensées négatives et à réduire la tendance à y réagir. Son objectif est d'encourager la

personne à changer ce qu'elle ressent au sujet de ces pensées négatives plutôt que de changer ce à quoi elle pense.

Intervention de soutien

Approche dans laquelle un intervenant offre du soutien à une personne pour qu'elle se sente à l'aise de discuter de son expérience et comprenne ses problèmes relationnels.

Médicament hors indication

L'autorisation de commercialiser un médicament concerne le traitement de maladies particulières ou des personnes précises. L'utilisation d'un médicament hors indication signifie qu'il est prescrit selon des conditions qui ne sont pas en tout point conformes à celles prévues par l'autorisation de Santé Canada. Pour plus d'informations sur l'homologation des médicaments au Canada, vous pouvez consulter : Comment les médicaments sont examinés au Canada² : [Comment les médicaments sont examinés au Canada](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/feuilles-information/comment-medicaments-sont-examines-canada.html)².

Millepertuis

Extrait de plante pouvant être acheté dans les pharmacies ou les boutiques où l'on vend des aliments naturels ou des plantes médicinales.

Psychothérapie cognitivo-comportementale

Traitement qui repose sur l'idée que les pensées, les croyances et les comportements d'une personne influencent comment elle se sent. Les pensées négatives peuvent entraîner des comportements négatifs (ex . : éviter de faire certaines choses). Ceux-ci peuvent alors venir influencer comment se sent la personne. Ce traitement encourage les personnes à s'engager dans des activités

² Gouvernement du Canada (2015). *Comment les médicaments sont examinés au Canada*. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/feuilles-information/comment-medicaments-sont-examines-canada.html>.

et à écrire leurs pensées et leurs problèmes. Cette démarche aide la personne à reconnaître les pensées négatives et à s'en défaire.

Intervention psychosociale brève

Approche dite dynamique parce qu'elle se concentre sur les dynamiques dans la vie de la personne qui sont parfois présentes depuis l'enfance. Elle permet de les comprendre et de trouver des solutions.

Services de première ligne

Ce terme désigne les services de soins primaires fournis par différents intervenants dans la communauté. Ce service constitue le premier niveau d'accès dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Sympathectomie thoracique endoscopique

Intervention chirurgicale qui consiste à couper certains nerfs aux aisselles.

Trouble dépressif

Trouble mental fréquent dont les principaux symptômes sont la perte du plaisir à effectuer les activités qui étaient agréables avant. La perte d'intérêt pour les activités quotidiennes et les interactions avec les autres sont aussi des symptômes du trouble dépressif.

Toxine botulinique

Substance surtout utilisée pour le traitement de troubles tels que les spasmes musculaires, de même que pour certaines interventions cosmétiques.

Venlafaxine

Antidépresseur parfois utilisé à la place d'un ISRS.

LISTE COMPLÈTE DES QUESTIONS À POSER

Cette liste de questions peut être imprimée et apportée avec vous si vous le voulez.

Lors d'une première rencontre

- Comment se passe une évaluation?
- Les renseignements à mon sujet resteront-ils confidentiels?
- Pouvez-vous m'en dire plus sur le TAS?
- Y a-t-il des organismes qui offrent des groupes de soutien et d'entraide dans ma région?
- Avez-vous de l'information pour ma famille ou mes proches?

Concernant les traitements

- Pourquoi avez-vous décidé de m'offrir ce type de traitement en particulier?
- Quels sont les avantages et les inconvénients de ce traitement?
- Combien de temps faudra-t-il pour que le traitement fasse effet?
- En quoi consiste le traitement et combien de temps durera-t-il?
- Quel effet aura-t-il sur mes symptômes et ma vie quotidienne?
- Où pourrais-je obtenir le traitement?
- À part ce traitement, quels sont les autres traitements qui pourraient m'être offerts?
- Que se passera-t-il si je ne veux pas suivre le traitement que vous m'avez offert?
- Où puis-je trouver plus d'information (par exemple un dépliant, une vidéo ou un site Web) au sujet du traitement que je peux suivre?

Concernant les médicaments

- Combien de temps devrai-je prendre le médicament?
- Quels sont les effets indésirables possibles?

- Que devrai-je faire si j'ai des effets indésirables (ex. : devrai-je appeler mon prescripteur, mon pharmacien, etc.)?
- Quels sont les effets de ce médicament à long terme?
- Ce médicament traite quoi exactement?
- Quels problèmes pourrais-je avoir quand je vais arrêter le médicament?

Pour un parent ou un proche

- Pouvez-vous nous donner de l'information sur le TAS et son traitement?
- Que pouvons-nous faire pour aider notre enfant et lui offrir du soutien?
- Comment pouvons-nous obtenir de l'aide et du soutien si notre enfant est en crise?
- Est-ce qu'il y a d'autres types d'aides que nous pourrions avoir comme parents ou proches?

