



NUMINUS

Évaluation

RÉFÉRENCE RAPIDE POUR L'ÉVALUATION

L'évaluation dans le contexte de la thérapie PHRI couvre principalement la sécurité et la réduction des méfaits. En tant que professionnel·le, vous pouvez ou non être directement impliqué·e dans le processus d'évaluation. Cependant, du point de vue de la réduction des méfaits, il est essentiel d'aborder la sécurité, le degré de risque pour les client·e·s et de déterminer s'il est dans votre champ de compétences de travailler avec ces client·e·s.

QUESTIONS D'ÉVALUATIONS

Essayer d'évaluer les éléments suivants :

- Est-il relativement sûr pour les client·e·s de faire ce travail ?
- Les client·e·s sont-ils stables et/ou en rémission d'un trouble de santé mentale ou d'une autre condition médicale ?
- Les client·e·s sont-ils prêts et ont-ils les outils pour travailler avec les psychédéliques ?
- Comprennent-ils les risques potentiels ?
- Les client·e·s ont-ils les ressources (internes/externes) et la capacité de gérer les déclencheurs émotionnels ?
- Comprennent-ils que leurs états mentaux, leur états émotionnels et leurs interactions avec l'environnement peuvent être significativement perturbés, nécessitant un important travail d'intégration ?
- Les circonstances psychosociales des client·e·s soutiennent-elles ce travail ? Par exemple, ont-ils un réseau de soutien, un emploi relativement stable et/ou un logement ?

CONSIDÉRATIONS CLÉS POUR L'ÉVALUATION

Contre-indications

Soutien social

Gestion des attentes

- Des attentes réalistes mais pleine d'espoir
- Que les client•e•s ne prévoient pas qu'une maladie chronique de longue date disparaîtra en une ou deux séances,

Consentement éclairé

État d'esprit (*Set*) et Contexte (*Setting*)

Effets indésirables

État d'esprit (*Set*)

L'état d'esprit fait référence à l'environnement interne et à l'état des client•e•s. Cela peut être influencé par les:

- Circonstances actuelles influençant le bien-être : environnement, santé sociale, financière, professionnelle, physique, mentale et autres.
- Ressources internes : capacité et aptitude à se gérer, à se tourner vers l'expérience et à réguler les états et les humeurs difficiles
- Intentions ou les objectifs du processus
- Ouverture et volonté (*willingness*): s'engager activement et assumer la responsabilité de leur travail thérapeutique. Il est essentiel de comprendre qu'il s'agit d'un processus actif et engagé.
- *Timing*: Les client•e•s ont-t-ils la disponibilité et le soutien nécessaires pour gérer les états dérégulés qui pourraient se présenter et pour que sa vie soit potentiellement perturbée ? L'échelle de stress perçu (*Perceived Stress Scale*) peut être un outil utile pour explorer leur seuil de stress accru.
- Évitement expérientiel (désespoir) - Généralement, l'intention inconsciente ou non divulguée des client•e•s est leur désir que la souffrance soit éliminée. Ils/elles ne comprennent pas que les psychédéliques peuvent être un catalyseur de transformation mais ne sont ni une panacée ni une solution rapide. Ils ne se rendent pas compte que, paradoxalement, vouloir se débarrasser d'un État peut l'aggraver.

Contexte (*Setting*)

Le contexte est l'environnement physique, social et culturel de l'expérience psychédélique. Les composants de ce paramètre comprennent :

- Facilitateur/trice ou accompagnateur/trice: Niveau d'expérience et adéquation personnelle avec les client•e•s
- Espace : Thérapie de groupe ou thérapie individuelle - quel cadre serait optimal pour les client•e•s ?
- Durée : retraite (expériences multiples) ou session d'une journée
- Évaluation de la sécurité – quelle substance pourrait bien fonctionner pour leurs difficultés et leurs intentions (par exemple, la MDMA par rapport à l'Ayahuasca pour le SSPT)

Contre-indications

Les catégories suivantes sont associées à des risques accrus. Il est important d'en tenir compte afin de déterminer l'adéquation de la thérapie PHRI et de la thérapie assistée par les psychédéliques (Silveira et Rockman, 2021). Si des client•e•s signalent l'un de ces symptômes, de ces déficiences fonctionnelles, de ces conditions ou de ces risques, cela nécessitera une évaluation plus approfondie.

Domaines d'évaluation des contre-indications et des risques			
Symptômes: Présente un risque pour la sécurité de soi/autrui, intentionnellement ou non	Difficultés fonctionnelles : Faible capacité de fonctionner au quotidien	Conditions : tenir compte de l'acuité présente et de l'historique	Risques matériels : répercussions potentielles concrètes
<ul style="list-style-type: none"> - Pensées homocidaires - Pensées suicidaires - aiguës/chroniques - Pensée désordonnée - Colère/violence incontrôlée 	<ul style="list-style-type: none"> - Soins personnels (AVQ de base et instrumentales) - Personnes à charge - Relations de Travail - Éducation - Logement 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles affectifs/de l'humeur - (par exemple, trouble bipolaire type 1) - Troubles psychotiques (par exemple, 	<ul style="list-style-type: none"> - La sécurité des enfants - Autres personnes à charge - utilisation de véhicule - Tentative de suicide

<ul style="list-style-type: none"> - Désespoir - Délires - Grandiosité - Hallucinations - Déficits d'attention - Déficits de mémoire - Jugement altéré - Perspicacité altérée - Consommation/dépendance active à l'alcool - Utilisation/dépendance aux substances psychoactives - Impulsivité 	<ul style="list-style-type: none"> - Finances 	<ul style="list-style-type: none"> schizophrénie, schizoaffectif) - Troubles de la personnalité (par exemple, trouble de la personnalité limite) - Troubles anxieux (par exemple, ESPT, trouble panique) - Troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives - Troubles actifs de l'alimentation (par exemple, anorexie mentale) - Certaines conditions médicales (par exemple, l'hypertension, les maladies cardiaques, l'épilepsie) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tentative d'homicide - Suicide ou homicide - Blessure - Diminution de l'hygiène de vie - Victimisation et préjudice provoqué par autrui - Travail - Finances - Logement - Utilisation d'armes à feu
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RÉFÉRENCES

Johnson M, Richards W, Griffiths R. Human hallucinogen research: guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*. 2008;22(6):603-620.

Mitchell, J. M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A., Harrison, C., Kleiman, S., Parker-Guilbert, K., ... & Doblin, R. (2021). MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine*, 27(6), 1025-1033.

Romeo B, Hermand M, Petillion A, Karila L, Benyamina A. Clinical and biological predictors of psychedelic response in the treatment of psychiatric and addictive disorders: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*. 2021;137:273-282

Silveira, J., & Rockman, P. (2021). *Managing Uncertainty in Mental Health Care*. Oxford University Press.