

CONTRE-INDICATIONS

À FAIRE	À ÉVITER
• Appliquer rigoureusement le principe de précaution, en refusant toute indication douteuse ou insuffisamment étayée. • S'assurer de la stabilité clinique avant toute séance : absence d'épisode maniaque, de désorganisation psychotique, ou de décompensation aiguë. • Exiger un test de grossesse et une contraception efficace pour toute patiente en âge de procréer. • Évaluer le risque cardiovasculaire, y compris chez les patients sans diagnostic connu, en mesurant tension artérielle et fréquence cardiaque. • Demander un avis spécialisé (cardiologique, neurologique, psychiatrique) en cas de doute sur la tolérance physiologique. • Procéder à une évaluation somatique complète avant toute première séance, incluant l'analyse de la médication en cours (interactions, polymédication). • Adapter le protocole pour les personnes âgées : doses réduites, surveillance renforcée, accompagnement prolongé post-séance. • Évaluer le niveau de stabilité psychosociale : logement, soutien	• Administrer une substance psychédélique à un patient présentant un trouble psychotique actif ou un antécédent personnel de schizophrénie ou de trouble schizo-affectif. • Inclure des patients bipolaires de type I sans évaluation psychiatrique spécialisée préalable. • Ignorer les comorbidités cardiovasculaires, même modérées ou bien contrôlées. • Administrer la substance sans connaître la médication actuelle, notamment les antidépresseurs, stabilisateurs de l'humeur ou neuroleptiques. • Minimiser les risques chez les personnes âgées : confusion post-aiguë, hypertension, interactions médicamenteuses. • Faire pression pour inclure des patients vulnérables dans une démarche PAP au nom de la compassion seule. • Négliger le contexte psychosocial instable (précarité, isolement, absence de suivi post-séance). • Considérer les contre-indications comme relatives sans concertation interdisciplinaire.

social, contexte relationnel, continuité du suivi. • Analyser les comorbidités psychiatriques (troubles de la personnalité, conduites addictives, instabilité émotionnelle). • Encadrer toute décision clinique dans une discussion collégiale, idéalement multidisciplinaire. • Reporter la séance en cas d'état psychologique instable ou d'éléments nouveaux non explorés (crise, rupture, changement médicamenteux). • Informer clairement le patient des risques connus et des incertitudes liées à sa situation clinique. • Documenter toutes les décisions de contre-indication ou de précaution dans le dossier médical. • Conserver une posture prudente face à la pression institutionnelle ou médiatique, en privilégiant la sécurité à l'innovation hâtive.	• Augmenter la dose pour "tester la tolérance" dans des situations cliniques fragiles. • Faire passer les considérations scientifiques ou institutionnelles avant la sécurité du patient. • Ignorer les signaux d'alerte post-séance (confusion prolongée, anxiété sévère, décompensation).
---	---