

Annexe 9. Focus santé mentale



Focus santé mentale

Contexte

Le champ de la santé mentale recouvre diverses pathologies psychiatriques, dont l'expression clinique est polymorphe. Cependant, la caractéristique commune est représentée par un état psychique en période de décompensation aiguë ;

Il peut s'agir

- de symptômes dépressifs associés à des idées suicidaires ;
- d'un niveau anxieux sévère ;
- de symptômes délirants, etc.

Ces différents symptômes peuvent contre-indiquer l'auto-administration de façon temporaire ou définitive. De plus, en début de séjour, des adaptations thérapeutiques sont souvent nécessaires. Un traitement non stabilisé est source d'erreur pour un patient en auto-administration de ses médicaments (PAAM). Par ailleurs, les troubles psychiques altèrent l'adhésion médicamenteuse (erreurs par omission, arrêt de l'ensemble des traitements psychotropes et autres, lorsque le tableau psychiatrique est sévère indépendamment de la pathologie).

Le PAAM a tout son intérêt dans le cadre d'une éducation médicamenteuse du patient et d'une préparation à la sortie.

Points clés

- Au cours du séjour, l'amélioration clinique est une condition d'engagement dans le PAAM
- Le PAAM est un acte thérapeutique qui fait partie du projet de soins
- Un enjeu par rapport à l'adhésion médicamenteuse

Mise en œuvre du PAAM en santé mentale

Ce qui ne change pas

- La conciliation médicamenteuse (CM) entrée/sortie prend également tout son sens en santé mentale et plus spécifiquement à la sortie. À l'entrée, la CM n'est pas toujours réalisable avec le patient, car ce dernier est déstabilisé. À la sortie, la CM est très importante avec la remise du plan de prise (ou tout autre support), l'explication de l'évolution du traitement au cours de son séjour.
- L'ensemble des composants du PAAM est adapté au secteur :
 - l'accord du patient ;
 - la décision médicale et une concertation en équipe ;
 - l'évaluation des facteurs de risque patient, des compétences et de l'adhésion et la prise en compte de l'environnement ;
 - les niveaux ;
 - la réévaluation périodique.

Ce qui change

- La volonté du patient n'est pas un prérequis en santé mentale ; le médecin psychiatre décide du moment opportun pour le proposer au patient.
- La situation clinique est un des éléments clés de l'engagement ou pas dans le PAAM ; la répercussion des effets indésirables des médicaments (ex. : constipation pouvant aller jusqu'à l'occlusion intestinale, le risque de torsades de pointe...), la gestion du retour des émotions en période de sevrage... font qu'une évaluation plus régulière de l'état clinique et psychologique du patient doit être planifiée ainsi que sa capacité/volonté à gérer le traitement.
- Les facteurs de risque à évaluer obligatoirement et bloquants si retrouvés :
 - le risque suicidaire ;
 - tentative de suicide récente ;
 - délire et troubles cognitifs ;
 - addiction médicamenteuse ancienne ou récente.