



INFORMATION sur L'ELECTROCONVULSIVOTHERAPIE d'entretien (ECT-M)



Un traitement par électroconvulsivothérapie de continuation ou de consolidation, ou encore appelé d'entretien ou de maintenance (ECT-M) vous a été proposé. Ce document résume les informations principales concernant ce traitement.

POURQUOI vous proposer les ECT de consolidation (ECT-C) ou les ECT de maintenance (ECT-M) ?

Vous venez de terminer récemment une cure d'ECT qui a comporté des séances rapprochées et qui vous a permis un rétablissement soit complet soit partiel mais suffisant pour autoriser la sortie de la clinique et le retour à domicile.

Les informations recueillies sur les traitements passés et leurs échecs à vous maintenir en état de rémission, ou la forme particulièrement sévère par laquelle vous êtes passés, nous font envisager de vous proposer, en étroite collaboration avec votre psychiatre traitant, de poursuivre le traitement qui vous a réussi.

En effet, il ne suffit pas de ne plus éprouver les symptômes qui ont conduit à décider d'une cure d'ECT. Il faut vous préserver à tout prix contre une rechute dont malheureusement, nous savons que la probabilité de survenue, lorsqu'elle survient, est la plus importante dans les semaines qui suivent une cure réussie avec les ECT, si un traitement de relais n'est pas entrepris immédiatement.

Pour cela le moyen le plus sûr et le plus logique dans votre cas est de poursuivre le traitement qui a permis la guérison symptomatique, donc pour vous, les ECT.

Les traitements médicamenteux, comme les ECT, ne permettent pas de tarir la source de la dépression mais en annulent les effets les plus invalidants. Il convient donc de poursuivre les traitements jusqu'à l'extinction « naturelle » de la maladie dépressive qui dure chez 80% des patients entre 6 mois et 1 an.

Nous appelons cette séquence thérapeutique qui suit la cure d'ECT, *la phase d'ECT de consolidation ou de continuation (ECT-C)*. Elle vise à vous prémunir contre les rechutes précoces au cours d'un épisode en cours qui n'est que masqué par les traitements mis en œuvre. Cette 1^o phase dure de 4 à 6 mois. Elle peut être relayée chez certains patients qui le nécessitent, par une 2^o phase dite *d'ECT d'entretien ou de maintenance (ECT-M)*.

Cette 2^o phase vise à vous prémunir, une fois l'épisode pour lequel vous avez été hospitalisé définitivement traité, contre des récurrences d'un nouvel épisode qui sont plus fréquentes chez les personnes qui ont déjà connu des dépressions sévères.

Quels sont les bénéfices de l'ECT-C et de l'ECT-M ?

Certains patients ne réagissent pas aux médicaments utilisés habituellement dans quelques maladies comme la vôtre. Des études scientifiques ont montré dans des cas similaires au vôtre que l'ECT-C et l'ECT-M procurent une protection nette chez plus de 50

% des patients, en évitant les réhospitalisations et une certaine chronicité due à la permanence de symptômes invalidants. Les ECT-C et les ECT-M permettent très souvent de diminuer les doses de médicaments qui peuvent être associés, parfois il est même possible de s'en passer.

Il s'agit donc de vous aider à maintenir le plus haut niveau acquis de rémission en vous faisant bénéficier d'ECT-C ou d'ECT-M à un rythme progressivement décroissant.

Quels peuvent être les risques du traitement ?

Comme toute thérapeutique efficace et puissante, l'ECT comporte, à côté des avantages, des inconvénients, parfois des incidents et exceptionnellement des accidents.

Les risques de toute anesthésie générale peuvent être observés (en particulier allergie à certains produits, complications cardio-respiratoires). La consultation pré-anesthésique a pour but de limiter ces risques y compris les plus exceptionnels comme le décès dont la fréquence est estimée à un pour 100 000 à 200 000 traitements (elle est inférieure à celle des anesthésies générales habituellement pratiquées en chirurgie non urgente).

De rares lésions dentaires, neurologiques, traumatiques (luxation, voire fracture) ont été enregistrées, mais sont devenues exceptionnelles du fait de la procédure que nous vous proposons.

Comment se déroule le traitement ?

Exactement comme les ECT que vous avez pratiquées lors de votre série initiale et qui sont décrites dans leurs modalités dans le document d'information qui vous avait été remis alors et que nous tenons toujours à votre disposition si nécessaire.

Une consultation d'anesthésie a lieu avant le début du traitement. Notre médecin anesthésiste le **Docteur Michel BRUN** vous examinera de nouveau lors d'une consultation de pré-anesthésie que l'on renouvelle tous les 6 mois, de principe, pour s'assurer que votre état de santé physique nous permet de vous délivrer les ECT en toute sérénité. Vous serez alors munis de résultats d'examens complémentaires que votre psychiatre traitant vous aura demandé de pratiquer. Si votre état de santé le nécessite, ils demanderont d'autres examens complémentaires dont les résultats seront étudiés avant toute décision de poursuivre les ECT-M.

Dès la première semaine suivant les ECT une 1^o ECT-C vous sera proposée, et ce, hebdomadairement pendant environ un mois puis le rythme deviendra bimensuel dès lors que votre rémission se confirme et qu'il n'y a pas d'infléchissement de votre moral par rapport au meilleur niveau acquis en fin de cure rapprochée d'ECT. Ensuite, des ECT-C mensuels sont la règle, sur une période de 4 à 6 mois à l'issue de laquelle un bilan sera entrepris à la clinique en collaboration étroite avec votre psychiatre traitant qui vous aura suivi en consultation pendant toute cette période, informé régulièrement du déroulement des ECT-C par notre équipe médicale.

Ce bilan aura pour but principal de décider, soit d'interrompre les ECT-C devant la constatation d'un échec ou au contraire d'une réussite qui peut faire espérer que vous vous maintiendrez ainsi, même avec l'arrêt des ECT-C, soit de poursuivre par des ECT-M

en prenant en compte que vous avez une longue histoire de récurrences qui ont un impact marqué sur votre qualité de vie et que l'on souhaite dès lors, circonscrire au mieux.

Le rythme est généralement mensuel ou bimestriel. Un bilan est effectué tous les 4 à 6 mois pour réévaluer la pertinence de la poursuite du traitement. Nous vous demanderons de signer un consentement spécifique pour les ECT-C ou les ECT-M que nous vous redemanderons de valider tous les 6 mois s'il s'avère que ce traitement apporte les effets escomptés et qu'il vous prémunit contre les récurrences.

Vous resterez à jeun strictement (sans boire ni manger ni fumer) au moins 6 heures avant chacune des séances afin d'avoir l'estomac vide et sans sécrétion qui pourraient gêner l'anesthésie qui parfois peut provoquer des nausées. Nous vous demanderons de vider votre vessie avant chaque séance afin de ne pas être souillé par les émissions de votre propre urine ce qui pourrait survenir à l'occasion de la crise convulsive déclenchée par le passage du courant de stimulation. Nous vous conseillons à cette occasion de venir avec quelques vêtements de rechange pour éviter tout inconfort même si cela reste improbable. Dans la mesure du possible n'emportez pas vos bijoux et objets de valeur lorsque vous vous rendez à vos séances d'ECT-M. Les séances se dérouleront toujours en présence d'un médecin anesthésiste, d'un médecin psychiatre et d'une infirmière.

Lors de chaque ECT, le médecin anesthésiste injectera un médicament hypnotique pour vous endormir puis un médicament myorelaxant pour relâcher vos muscles. Vous recevrez de l'oxygène grâce à un masque jusqu'à votre réveil. Votre tension artérielle, votre électrocardiogramme et votre saturation artérielle en oxygène seront surveillés pendant toute la durée de l'anesthésie, jusqu'à votre réveil complet.

Votre électroencéphalogramme sera également surveillé par le médecin psychiatre et enregistré durant la séance.

Au cours d'une séance, vous ne percevez ni douleur ni sensation particulière. Vous ne sentez pas l'administration du courant qui dure quelques secondes et vous n'avez aucune douleur. Le stimulus électrique est administré par l'intermédiaire de deux électrodes placées soit de façon symétrique sur les tempes gauche et droite (ECT bilatéral) soit du côté droit avec une électrode sur la tempe et l'autre proche du sommet du crâne (ECT unilatéral). Votre médecin vous indiquera quelle modalité lui paraît la plus adaptée à votre situation.

A votre réveil, vous ne vous souviendrez pas du déroulement de la séance. Il se peut que vous vous sentiez confus (par exemple, ne plus se souvenir que l'on vient de pratiquer une ECT). Cette confusion disparaît au bout d'une heure environ. Cependant, pour des raisons de sécurité il vous sera expressément demandé à chaque fois, de vous abstenir de conduire toutes sortes de véhicules ou de prendre des décisions importantes jusqu'au lendemain matin suivant l'ECT. En aucun cas, si vous suivez un traitement par ECT-C ou ECT-M (vous venez alors directement de chez vous pour la séance), vous ne pourrez repartir seul, il vous faudra un accompagnant ainsi qu'à votre retour à domicile. Vous pouvez éprouver un mal de tête durant la journée et parfois ressentir quelques nausées qui seront atténuées par des soins adéquats que vous ne devez pas hésiter à demander ce qui nous permettra de vous administrer ce traitement dans les meilleures conditions de

confort. L'alimentation est de nouveau possible après votre ECT. Dans la mesure du possible il vous sera servi une collation avant votre départ.

Chez certains patients, des troubles de la mémoire peuvent être observés après le traitement. L'intensité de ces troubles est très inférieure à ce que vous avez pu éprouver lors de la cure rapprochée d'ECT. L'espacement entre chaque séance fait que les troubles de la mémoire sont en réalité quasi inconsistants au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la cure d'ECT proprement dite.

Après une amélioration sensible et durable, et en fonction de votre état de santé votre médecin pourra vous proposer de suspendre votre traitement par ECT-M après plusieurs mois. Cette décision se prendra avec vous et votre psychiatre traitant.

Même lorsque le meilleur parti a été tiré des ECT-M, il arrive qu'à leur arrêt, des patients retrouvent leurs symptômes dépressifs en quelques semaines. Il suffit alors de reprendre les ECT-M qui peuvent être poursuivis sans aucun dommage, sur des années parfois, pour le plus grand bénéfice de ces patients qui, sans ce traitement seraient très invalidés.

Si vous souhaitez des précisions ou d'autres informations, n'hésitez pas à les demander. L'ensemble de l'équipe soignante sera toujours disponible pour en parler avec vous et avec votre entourage si vous le désirez.

Document inspiré des [recommandations officielles de l'ANAES](#) (agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) et rédigé par le Dr William de Carvalho (psychiatre coordinateur pour les ECT à la Maison de Santé de Bellevue)

Maison de Santé de BELLEVUE : 8, Avenue du 11 Novembre 1918
92190 Meudon
Tél. : 01 41 14 15 00
<http://www.clinique-bellevue.com>