

# PORTER L'INDICATION ECT

C'est d'abord constater un état de souffrance psychique qui relève d'une des indications classiquement retenues **qu'il convient d'attester et de porter au dossier médical** :

- Etat dépressif majeur sévère avec ou sans caractéristiques psychotiques
- Résistance ou aggravation malgré traitements antidépresseurs correctement conduits
- Urgence de la symptomatologie (risque de passage à l'acte suicidaire, raptus anxieux, agitation, altération de l'état général, intolérance des traitements médicamenteux, délire hallucinatoire avec pénibilité des thèmes, excitation discordante au cours d'une schizophrénie, etc..)
- Catatonie ou dépression sévère dans un contexte somatique rendant complexe voire hasardeux la prescription d'antidépresseurs...

C'est ensuite **documenter l'histoire psychiatrique et somatique** en reprenant l'ensemble des traitements et leurs effets, en particulier s'il y a eu des ECT.

**Documenter l'état actuel** en établissant un diagnostic conforme aux classifications actuelles (DSM IV ou ICD 10). C'est à partir de cette étape que le processus de recueillement du consentement aux ECT et les informations afférentes interviennent. Les documents d'information sont remis aux patients par le praticien après avoir été explicités, ce n'est qu'après cette étape que la signature du consentement est recueillie.

Il est du ressort de l'anesthésiste de faire en lien avec le psychiatre le bilan clinique le plus exhaustif possible qui guidera, le cas échéant, les examens complémentaires dont seul l'ECG est absolument indispensable. Une attention particulière est portée sur les statuts, cardiovasculaire, pulmonaire, neurologique, ophtalmologique, allergique en vue d'éliminer les contre-indications éventuelles ou pour minimiser les risques d'incidents au cours de l'ECT. Un examen attentif de la dentition permettra de prendre les précautions nécessaires en cas de déchaussement préalable ou de bridges défailants.

Dans la mesure du possible il est fait état du statut cognitif du patient qui sera régulièrement apprécié au cours des ECT puis des ECT-M.

Des formulaires de suivi des ECT permettent la [traçabilité](#) .

Un [contact étroit](#) est entretenu avec le psychiatre traitant de sorte qu'il soit constamment informé des différentes étapes de l'évolution de son patient. La coordination est essentielle notamment à la sortie du patient et l'instauration d'ECT-M. Les changements de traitements, l'avis du psychiatre effectuant l'ECT-M, l'évaluation qu'en a le psychiatre traitant à distance des ECT-M influent sur le rythme d'administration des ECT-M.

Régulièrement l'information au patient est renouvelée, notamment en raison des troubles cognitifs inhérents aux ECT. Celle-ci est délivrée soit sous forme de documents soit de supports multimedia. Les consentements sont renouvelés tous les six mois. Les examens complémentaires sont réactualisés si nécessaire tous les six mois ou davantage en fonction du contexte clinique.