



Électroconvulsivothérapie

Ce que vous devez savoir sur l'ECT

Brochure destinée aux usagers
et à leurs proches

Cette brochure a été conçue par le Centre d'excellence en électroconvulsivothérapie du Québec (CEECTQ), dont son directeur Dr Simon Patry et sa coordinatrice, Dre Morgane Lemasson.

Ce document a été rédigé grâce à la collaboration des Instituts universitaires en santé mentale de Québec, de Montréal, du Douglas ainsi que de l'hôpital Charles LeMoynes, notamment les patients partenaires, l'unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé, le département de développement des pratiques cliniques et les services d'ECT. Son contenu s'inspire de plusieurs sources, dont le guide de l'Association américaine de psychiatrie. Les illustrations ont été réalisées par André Lacroix, technologue en électrophysiologie à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.

Nous tenons à remercier les personnes et les organisations suivantes pour leur participation :

- Les usagers
- Les proches et les familles
- Le personnel de différents établissements de santé du Québec
- Le personnel des Affaires juridiques des instituts et hôpitaux cités précédemment
- Les patients partenaires et les pairs aidants
- Les organismes communautaires et à but non lucratif
- L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
- Le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS)
- La Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)
- Le Curateur public du Québec
- Le Collège des médecins du Québec (CMQ)
- Les chercheurs en santé mentale et en éthique
- L'Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires (REVIVRE)
- L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)
- L'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ)
- L'Association des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP)
- L'Association des anesthésiologistes du Québec (AAQ)

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document peut être consulté en ligne à l'adresse : msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-75607-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Introduction

Il est important que l'utilisateur comprenne la nature, le but et le déroulement de l'électroconvulsivothérapie (ECT), ses effets bénéfiques et ses effets indésirables, ainsi que les risques possibles. Il doit être informé des conséquences d'un refus de l'ECT et des possibilités de traitements alternatifs.

Qu'est-ce que le traitement par ECT ?

L'ECT, aussi appelée sismothérapie, électroconvulsivothérapie, thérapie électroconvulsivante ou électrochocs, est un traitement médical reconnu pour être efficace pour plusieurs troubles mentaux et certaines conditions médicales graves. Après une anesthésie générale, un courant électrique est envoyé pendant quelques secondes au niveau de la tête avec des électrodes. Ce courant produit une convulsion de courte durée dans le cerveau, mais ne cause aucune douleur.

Comment l'ECT fonctionne-t-elle ?

Selon les études, l'ECT provoquerait dans le cerveau les mêmes changements que les antidépresseurs, mais de façon plus rapide. Le fonctionnement de l'ECT n'est pas encore complètement compris et fait toujours l'objet de recherches scientifiques.

Qui sont ceux qui reçoivent l'ECT ?

Le médecin fait d'abord une évaluation complète des avantages et des inconvénients de cette thérapie pour l'utilisateur en comparaison avec les autres traitements disponibles. Aujourd'hui, l'ECT est surtout administrée aux personnes souffrant de dépression majeure sévère, de certaines formes de trouble bipolaire, de catatonie ou de schizophrénie, lorsque ces conditions sont résistantes (réfractaires) aux traitements habituels (ex. : médicaments et psychothérapie). L'ECT est utilisée quand :

- les traitements habituels ont échoué ;
- les traitements habituels ne sont pas tolérés ou sont contre-indiqués ;
- la vie de l'utilisateur est menacée à court terme et une intervention est nécessaire pour obtenir une amélioration rapide de son état ;
- l'utilisateur a une condition médicale pour laquelle l'ECT est efficace ;
- l'utilisateur a bien répondu à l'ECT dans le passé et il préfère ce traitement.

Pourquoi ne remplace-t-on pas l'ECT par la médication ou la psychothérapie ?

La médication et la psychothérapie ne suffisent pas toujours pour améliorer l'état de santé de certains usagers. La documentation scientifique rapporte que près de 30 à 40 % d'entre eux sont résistants aux médicaments. Selon l'Association américaine de psychiatrie, 50 à 60 % des individus souffrant de dépression majeure sévère obtiennent une amélioration marquée quand l'ECT est utilisée après l'échec d'un ou de plusieurs essais d'antidépresseurs. Cette thérapie semble donc être un traitement efficace pour les personnes résistantes aux médicaments et qui suivent ou non une psychothérapie.

L'ECT soulage rapidement les symptômes et est particulièrement indiquée pour une personne présentant une maladie pouvant mettre sa vie en danger.

Comment l'ECT est-elle administrée ?

L'ECT est souvent administrée le matin, et ce, jusqu'à trois fois par semaine.

Avant le premier traitement et au besoin par la suite, la condition générale de l'utilisateur est évaluée au cours d'une consultation (ex. : médecin-psychiatre et anesthésiologiste), par un examen physique et des tests de laboratoire. Toute condition médicale particulière est surveillée de très près.

La veille de l'ECT, la médication habituelle pourra être modifiée par le médecin.

Le jour de l'ECT,

- En raison de l'anesthésie générale, l'utilisateur doit être à jeun (ni boire, ni manger) environ huit heures avant l'ECT. Cependant, si le médecin l'autorise, certains médicaments peuvent être pris avec un peu d'eau. Des consignes supplémentaires pourront être appliquées au besoin (ex. : ne pas fumer, ne pas boire d'alcool, appliquer des règles d'hygiène particulières, retirer les prothèses dentaires).
- Dans la salle de traitement, un soluté intraveineux est installé dans une veine du bras ou de la main de l'utilisateur pour administrer les médicaments (ex. : anesthésiant et relaxant musculaire). Plusieurs appareils de surveillance sont utilisés. Des capteurs sur la tête enregistrent l'activité électrique du cerveau (électroencéphalogramme, EEG), des capteurs sur la poitrine mesurent l'activité électrique du cœur (électrocardiogramme, ECG) et un appareil à tension artérielle est installé autour du bras pour mesurer la pression artérielle (**Figure 1**). D'autres capteurs sont également utilisés pour enregistrer le niveau d'oxygène dans le sang et l'activité électrique des muscles (électromyogramme, EMG). Dans certains milieux de soins, un brassard est

gonflé autour de la cheville et/ ou du bras avant l'administration du relaxant musculaire l'empêchant d'atteindre l'extrémité du membre isolé. Ce procédé permet de vérifier les mouvements pendant la convulsion et d'en mesurer, en même temps que l'EEG, sa durée.

- L'usager est alors endormi, pour une période de 5 à 10 minutes, grâce à un médicament anesthésiant injecté par le soluté intraveineux. Un relaxant musculaire est ensuite administré pour détendre les muscles et diminuer les mouvements. Ainsi, il ne sentira pas le traitement.

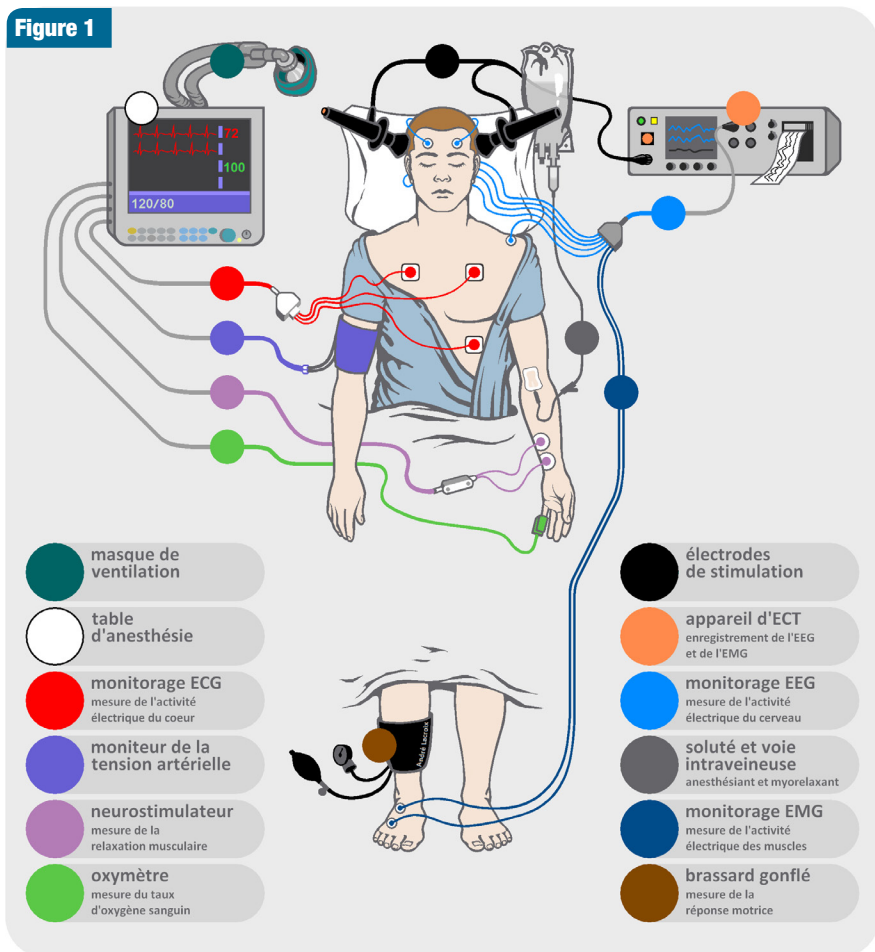


Figure 1 : Dessin expliquant le déroulement de la séance d'ECT.

- L'ECT est commencée quand l'utilisateur est complètement endormi et que ses muscles sont détendus. Un courant bref est alors envoyé pendant quelques secondes par les électrodes provoquant la convulsion.
- Durant toute la procédure, l'utilisateur reçoit de l'oxygène à travers un masque de ventilation placé sur sa bouche et son nez.
- À la fin du traitement, l'utilisateur se réveille sous la supervision de l'équipe médicale qui surveille sa respiration, son pouls et sa tension artérielle.
- La durée totale d'une séance d'ECT, incluant la préparation, l'intervention et la surveillance requise, peut durer jusqu'à deux heures selon les milieux de soins.

Après toutes les séances, en raison de l'anesthésie, l'utilisateur ne devra pas conduire et devra être accompagné au moment de son départ. Pour plus d'informations, il peut consulter son médecin ou l'équipe médicale.

Questions à poser au médecin :

Où sont placées les électrodes de stimulation sur la tête ?

La stimulation électrique se fait par un courant soigneusement contrôlée. Les recherches scientifiques démontrent que l'efficacité de l'ECT et l'importance des effets indésirables dépendent à la fois du positionnement des électrodes de stimulation et de l'intensité du courant électrique.

Il existe plusieurs techniques de stimulation (**Figure 2**):

- **ECT-unilatérale**: la stimulation électrique est réalisée avec une électrode placée sur la tempe, une autre sur le sommet de la tête.
- **ECT-bifrontale**: la stimulation électrique est réalisée avec deux électrodes placées sur le front.
- **ECT-bitemporale**: la stimulation électrique est réalisée avec deux électrodes placées sur les tempes droite et gauche.

L'emplacement des électrodes est choisi par le médecin, selon la gravité des symptômes et les effets indésirables potentiels. Dans l'état actuel des connaissances, la stimulation bitemporale semble donner des résultats plus rapides, mais elle cause davantage d'effets indésirables (décrits plus bas). Les ECT bifrontale et unilatérale seront donc à privilégier dans un premier temps. En cas d'inefficacité de ces deux techniques de stimulation, l'ECT bitemporale doit être envisagée.

Qui administre l'ECT ?

Une équipe de professionnels spécialisés en ECT est requise. L'équipe se compose généralement d'un psychiatre, d'un anesthésiologiste, d'une infirmière et, selon le milieu de soins, d'un technologue en électrophysiologie et d'un inhalothérapeute. Le psychiatre et l'anesthésiologiste, les principaux responsables de l'administration de l'ECT, sont des spécialistes expérimentés qui mettent régulièrement leurs connaissances à jour.

Questions à poser au médecin :

Figure 2

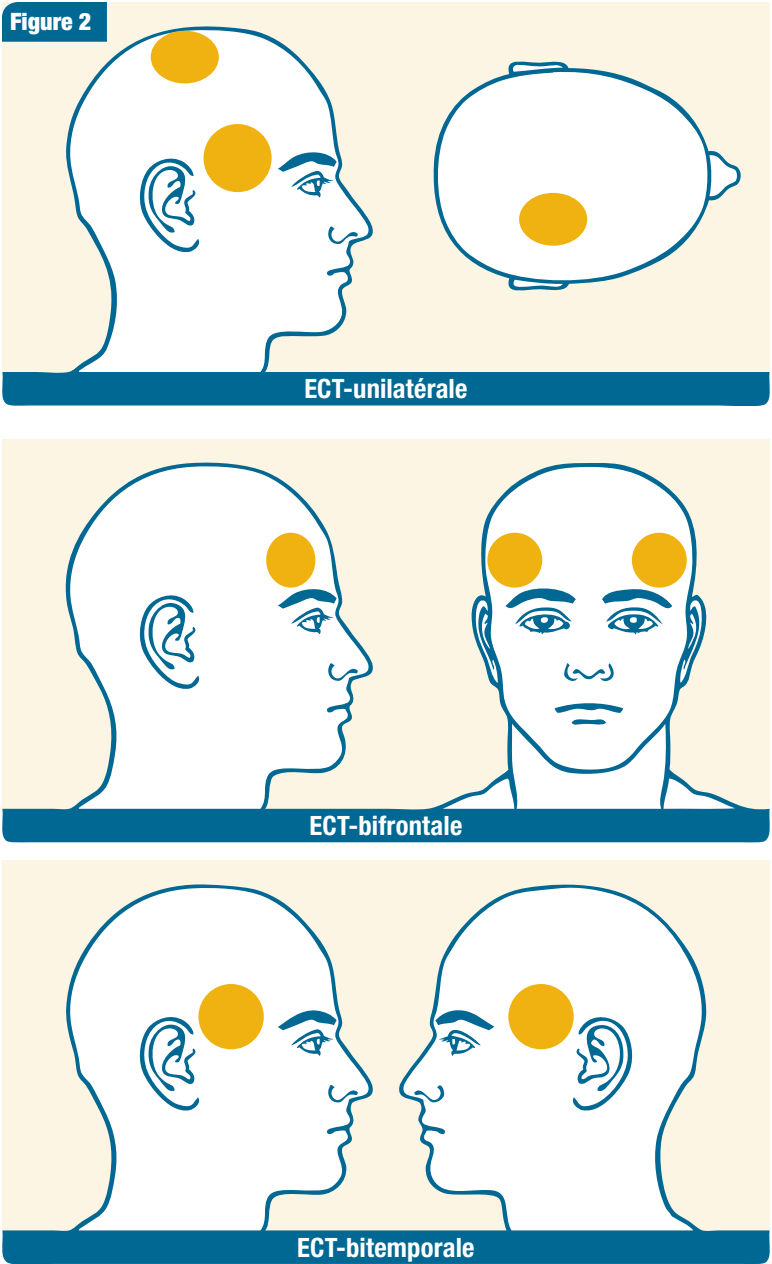


Figure 2: Dessin montrant le positionnement des électrodes de stimulation (ronds jaunes) lors de l'ECT-unilatérale, ECT-bifrontale et ECT-bitemporale.

Combien de séances sont nécessaires ?

Une réponse au traitement est habituellement obtenue après une série de 6 à 12 séances d'ECT en moyenne, à raison de 2 à 3 séances par semaine.

Toutefois, le nombre de séances nécessaires pour obtenir une amélioration clinique optimale peut varier d'un usager à l'autre en raison de la sévérité de sa maladie. C'est pourquoi la condition médicale de l'usager est évaluée périodiquement par son médecin tout au long du traitement par ECT.

L'ECT guérit-elle l'usager ?

L'ECT est efficace pour traiter les symptômes associés à certains troubles psychiatriques, surtout la dépression majeure. Le niveau d'efficacité varie selon les personnes, la nature de la maladie et sa sévérité. Comme pour plusieurs traitements médicaux, la plupart des usagers répondent rapidement à l'ECT ; certains voient leur état s'améliorer, mais rechutent après un certain temps et ont besoin alors d'autres séances ; enfin, quelques-uns ne voient pas d'amélioration.

Des séances additionnelles (séances d'ECT d'entretien associées ou non à des médicaments et/ ou de la psychothérapie) sont parfois nécessaires afin de maintenir l'amélioration de la condition médicale. Ces séances d'entretien sont espacées graduellement d'une séance par semaine à plusieurs semaines.

Quelles sont les contre-indications ?

Selon l'Association américaine de psychiatrie, il n'existe aucune contre-indication absolue à l'ECT, c'est-à-dire qu'aucune situation n'interdit l'utilisation de ce traitement. Cependant, certaines conditions peuvent présenter plus de risques, par exemple, si l'usager a :

- des conditions neurologiques particulières (ex. : hypertension intracrânienne) ;
- certaines maladies cardiaques (ex. : infarctus du myocarde récent) ;
- des allergies (ex. : médicaments pour l'anesthésie).

À cause de ces conditions, la décision de recourir à cette thérapie se fait après un examen physique complet. L'ECT est administrée dans une salle de traitement équipée pour répondre à tous les problèmes éventuels.

L'ECT est-elle dangereuse pour l'utilisateur ?

Toute intervention médicale peut présenter, parallèlement aux avantages, certains inconvénients.

Les accidents et les complications médicales (complication dentaire et rythme irrégulier du cœur) liées à l'ECT sont très rares. Il en est de même des risques liés à l'anesthésie générale. Les études ont démontré que le risque de décès associé à l'ECT est très faible et qu'il serait comparable aux interventions chirurgicales mineures sous anesthésie générale.

Est-ce que l'ECT cause des dommages au cerveau ?

Aucune étude n'a prouvé que l'administration d'ECT cause des dommages au cerveau. Au contraire, des données scientifiques tendent à démontrer que les dommages ne seraient pas reliés au traitement, mais plutôt à la maladie. Chez l'humain, les études n'ont révélé aucun changement dans la structure et la composition du cerveau après l'ECT. Chez l'animal, les études n'ont apporté aucune preuve de lésions au cerveau liées aux convulsions brèves (de quelques secondes) comme celles utilisées dans l'ECT. Seule une convulsion de plusieurs heures endommagerait le cerveau.

Quels sont les effets indésirables les plus fréquents avec l'ECT ?

Il est fréquent et normal que l'utilisateur soit confus et désorienté au réveil : ceci est dû à la fois à l'anesthésie et à l'ECT. Habituellement, cette confusion disparaît rapidement.

Certaines personnes souffrent de maux de tête, de courbatures ou de raideurs musculaires après l'intervention. Ces problèmes disparaissent dans la journée, la plupart du temps avec la prise de médicaments (ex. : acétaminophène). Les nausées sont rares et ne durent que quelques heures.

Les troubles de mémoire sont les effets indésirables qui suscitent le plus d'attention : ils sont de deux types. Le premier est une perte de mémoire, dite antérograde, se manifestant par l'oubli d'informations récemment acquises comme les conversations ou les lectures faites quelques jours ou heures avant ou après la séance d'ECT. Le deuxième type de perte de mémoire, dite rétrograde, concerne certains événements du passé. Les données scientifiques semblent démontrer que ces troubles durent entre quelques jours et quelques mois. Dans de rares cas, certains souvenirs peuvent être définitivement effacés.

Les troubles de mémoire sont reliés au nombre de séances, au positionnement des électrodes de stimulation et à certains troubles mentaux eux-mêmes.

Quelles sont les alternatives à l'ECT ?

Lorsque les médicaments et la psychothérapie ne fonctionnent pas, il existe certaines solutions alternatives à l'ECT, mais leur efficacité est encore à l'étude. L'utilisateur peut consulter son médecin pour obtenir plus d'informations à ce sujet.

Le consentement à l'ECT est-il obligatoire ?

Oui. Avant de recevoir le traitement, l'utilisateur (ou son représentant) doit donner son consentement écrit pour autoriser l'ECT et l'anesthésie générale requise en signant un formulaire de consentement. Le consentement doit être **libre** (c'est-à-dire sans contrainte ou pression) et **éclairé** (c'est-à-dire à la lumière de l'ensemble des informations). Il est souhaitable que l'utilisateur soit accompagné par un proche ou toute personne pouvant l'aider à prendre une décision.

Pour que son consentement à l'ECT soit valide, l'utilisateur doit être jugé apte à consentir. Dans le cas contraire, le consentement est obtenu d'une personne autorisée par la loi (référer à l'article 11 et suivants du Code civil du Québec).

À tout moment, l'utilisateur (ou son représentant) peut retirer son consentement verbalement et son traitement cessera immédiatement.

En conclusion

L'ECT est un traitement efficace indiqué pour certains troubles psychiatriques réfractaires et certaines conditions médicales graves.

Questions à poser au médecin :

Pour en savoir plus

L'usager ne doit pas hésiter à discuter avec son médecin ou avec l'équipe médicale à tout moment.

Pour plus d'informations, trois livres sont conseillés. Les auteurs des deux premiers livres en anglais sont deux psychologues opposés à l'ECT. Souffrant eux-mêmes de dépression, ils ont finalement été soignés par ECT. Décrivant leur maladie et les traitements reçus, les auteurs partagent leur expérience de l'ECT avec les lecteurs.

- **Holiday of Darkness**, par Norman S. Elder, Wiley-Interscience, New-York, 1982
- **Undercurrents: a therapist's reckoning with depression**, par Martha Manning, Harper, San Francisco, 1995
- **L'électroconvulsivothérapie. De l'histoire à la pratique clinique: Principes et applications**, par David Szekely et Emmanuel Poulet, collection Psychopathologie, 2012

D'autres rapports sur l'ECT sont disponibles en français et en anglais :

- **L'utilisation des électrochocs au Québec**, par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé, 2002
- **The practice of electroconvulsive therapy**, par l'Association américaine de psychiatrie, 2001

Des vidéos sont maintenant disponibles sur le site du CEECTQ (Centre d'excellence en électroconvulsivothérapie du Québec; www.ceectq.ca) et celui du ECANEC (Enquête canadienne sur les électrochocs; www.canects.org/patients.php).

Personnes ressources lors du traitement:

Pour plus d'informations, consulter le site du CEECTQ : www.ceectq.ca