Agence Nationale
d'Accréditation et
d'Évaluation en Santé

INDICATIONS ET MODALITÉS DE L'ELECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Janvier 1998

Fédération Française de Psychiatrie

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

Recommandation pour la pratique clinique
Indications et modalités de l'électroconvulsivothérapie

COMITÉ D'ORGANISATION

Monsieur le Professeur Guy DARCOURT, Psychiatre, Hôpital Pasteur, Nice
Monsieur le Professeur Alain DUROCHER, Méthodologie, ANAES, Paris
Monsieur le Docteur Jean-Marie ENJALBERT, Psychiatre,
Clinique de Saint-Martin-de-Vignogoul, Pignan
Monsieur le Docteur Jean GARRABÉ, Psychiatre, Institut Marcel-Rivière,
Le Mesnil-Saint-Denis
Monsieur le Docteur Jacques GLIKMAN, Psychiatre, EPS de Ville-Évrard,
Neuilly-sur-Marne
Monsieur le Professeur André LIENHART, Anesthésiste réanimateur,
Hôpital Saint-Antoine, Paris
Monsieur le Docteur Bernard PAQUET, Anesthésiste réanimateur,
Polyclinique Chirurgicale, Montreuil
Monsieur le Docteur Lionel PAZART, Méthodologie, ANAES, Paris

Le rapport complet (I.S.B.N. : 2-910653-34-X Prix net : 180 F)
est disponible à l'Agence Nationale
d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
Service Communication et Diffusion
159, rue Nationale, 75640 Paris Cedex 13
Adresser votre demande écrite accompagnée du règlement
par chèque à l'ordre de « l'Agent comptable de l'Anaes RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

GROUPE DE TRAVAIL

Coordonnateurs

Monsieur le Docteur Jacques GLIKMAN, Psychiatre, EPS de Ville-Évrard, Neuilly-sur-Marne
Monsieur le Docteur Lionel PAZART, Méthodologie, ANAES, Paris

Membres

Monsieur le Docteur Marc AURIACOMBE, Psychiatre, Hôpital Charles Perrens, Bordeaux
Monsieur le Professeur Jean-François CHEVALIER, Psychiatre, Hôpital Richaud, Versailles
Monsieur le Docteur Philippe COFFINET, Psychiatre, CHS, Saint-Rémy
Monsieur le Professeur Guy DARCOURT, Psychiatre, Hôpital Pasteur, Nice
Monsieur le Docteur William de CARVALHO, Psychiatre, Hôpital Sainte-Anne, Paris
Monsieur le Docteur Jean-Marie ENJALBERT, Psychiatre, Centre Psychothérapique
Saint-Martin de Vignogoul, Pignan
Monsieur le Docteur Bernard FRIGARD, Gériatre, Centre de Gériatrie, Wasquehal
Monsieur le Docteur Emmanuel HENRY, Neurologue, Hôpital Neurologique, Lyon
Monsieur le Docteur Christophe LERMUZEAUX, Psychiatre, Institut Marcel-Rivière, Le Mesnil- Saint-Denis
Monsieur le Professeur André LIENHART, Anesthésiste réanimateur, Hôpital Saint-Antoine, Paris
Monsieur le Docteur Eric VIEL, Anesthésiste réanimateur, Centre Hospitalier Gaston-Doumergue, Nîmes

GROUPE DE LECTURE

Monsieur le Professeur Jean-François ALLILAIRE, Psychiatre, Hôpital Pitié Salpétrière, Paris
Monsieur le Docteur Jean-Jacques AULAS, Psychiatre, Rilleux-la-Pape
Madame Dominique AUMOND-VEYRE, Cadre infirmier, Hôpital Sud, Grenoble
Monsieur le Docteur Renaud BERNARDET, Psychiatre, Hôpital Spécialisé Marius-Lacroix, La Rochelle
Monsieur le Professeur Manuel BOUVARD, Psychiatre, Centre Hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux
Madame le Docteur Frédérique BRUDON, Neurologue, Clinique Du Tonkin, Villeurbanne
Monsieur le Docteur Maurice BRUN, Neuropsychiatre, Clinique Saint-Antoine, Montarnaud
Monsieur le Docteur François CAROLI, Psychiatre, Hôpital Sainte-Anne, Paris
Monsieur Gérald CARTIER, Infirmier psychiatrique, CHS, Morières-lès-Avignon
Monsieur le Docteur Henry CHASSAGNON, Médecin généraliste, Gériatre, Cabinet Médical Louis Dupie, Vénissieux
Monsieur le Docteur Saïd CHEBILI, Psychiatre, EPS de Ville-Évrard, Neuilly-sur-Marne

Recommandation pour la pratique clinique
Indications et modalités de l'électroconvulsivothérapie

Monsieur le Professeur Lucien COLONNA, Psychiatre, Hôpital Charles-Nicolle, Rouen
Madame Marie Claude GAY, Infirmière libérale, Rions
Monsieur le Professeur Régis GONTHIER, Gériatre, Hôpital de la Charité, Saint-Étienne
Monsieur le Docteur Frédéric HUET, Pédiatre, Hôpital d'Enfants, Dijon
Monsieur le Docteur Cyrille KOUPERNIK, Neuropsychiatre, Paris
Monsieur le Docteur Vincent LACORE, Anesthésiste réanimateur, Clinique Velpeau, Tours
Monsieur le Docteur Jean-Pierre LAFONT, Médecin généraliste, Morières-lès-Avignon
Madame Viviane LAURENT, Infirmière libérale, Fontenay-sous-Bois
Madame le Professeur Marie-Claire LAXENAIRE, Anesthésiste réanimateur, Hôpital Central, Nancy
Madame le Docteur Sylvie LEGRAIN, Gériatre, Hôpital Paul-Brousse, Villejuif
Monsieur le Professeur Jean-Pierre LÉPINE, Psychiatre, Hôpital Fernand-Vidal, Paris
Monsieur le Professeur Henri LOO, Psychiatre, Hôpital Sainte-Anne, Paris
Madame le Docteur Mireille MASDUPUY, Psychiatre, Clermont-Ferrand
Madame le Docteur Maria-Laly MEIGNAN, Anesthésiste réanimateur, Hôpital Sainte-Anne, Paris
Monsieur le Docteur Frédéric MICHEL, Psychiatre, Clinique Jeanne-d'Arc, Saint-Mandé
Monsieur le Docteur Pascal MORITZ, Médecin généraliste, Kembs
Monsieur le Docteur Rissane OURABAH, Médecin généraliste, Gériatre, Châtillon-sous-Bagneux
Monsieur le Docteur Maurice PAGÈS, Neurologue, Moissac
Madame Gabrielle PAGÈS, Surveillante générale, Montfavet
Madame le Docteur Marie-Laure PAILLERE-MARTINOT, Psychiatre, Hôpital Pitié-Salpétrière, Paris
Monsieur le Docteur Jean-Charles PASCAL, Psychiatre, Etablissement Public de Santé Érasme, Antony
Madame Chantal PEDE-LEVENTAL, Cadre infirmier, Clinique MGEN, Rueil-Malmaison
Monsieur le Docteur Charles Siegfried PERETTI, Psychiatre, Hôpital Civil, Strasbourg
Monsieur le Professeur Hugues ROUSSET, Médecin interniste, Hôpital Nord, Saint-Étienne
Monsieur le Docteur Jean-François SAVET, Neurologue, Hôpital des Chanaux, Mâcon
Monsieur le Docteur Pierre STAËL, Psychiatre, Metz
Monsieur le Professeur Jean-Louis TERRA, Psychiatre, CHS Le Vinatier, Lyon-Bron
Monsieur le Docteur Pascal THIERRY, Psychiatre, Hôpital Jacques-Fritschi, Beaumont-sur-Oise
Monsieur le Professeur Jean TIGNOL, Psychiatre, Hôpital Charles-Perrens, Bordeaux

Membres du groupe de travail concernant la fiche d'information du patient
Madame le Professeur Geneviève BARRIER, Vice-Présidente du Comité Consultatif National d'Ethique, Hôpital Necker, Paris
Monsieur Germain DECROIX, Juriste, SOU MEDICAL, Paris
Monsieur le Docteur Pierre GALLOIS, Charnay-lès-Mâcon
Monsieur le Professeur Bernard GLORION, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins, Paris
Monsieur le Docteur Henri LACHAUSSÉE, Président de l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux, Paris
Monsieur le Professeur Daniel LAURENT, Professeur émérite Université Paris XII, Comité de Développement du Val-de-Marne, Créteil
Monsieur le Professeur Pierre SADO, Président de la Conférence Nationale des CCPRB, Faculté de Pharmacie, Rennes
Monsieur Pierre SARGOS, Conseiller à la Cour de cassation, Paris
Madame Dominique THOUVENIN, Professeur de droit, Centre d'Etudes du Vivant, Université Paris VII, Paris

INTRODUCTION

La sismothérapie ou électroconvulsivothérapie (ECT) (le terme « électrochoc » doit être abandonné) a été introduite en France dans le traitement des maladies mentales dans les années 40. Les techniques employées initialement produisaient des convulsions motrices impressionnantes, à l'origine d'accidents traumatiques parfois graves.
Actuellement, une séance d'ECT doit être réalisée sous anesthésie générale et avec une curarisation pour limiter les effets secondaires. L'utilisation d'une curarisation (par myorelaxants) a pour but de diminuer les convulsions motrices et leurs conséquences traumatiques. L'anesthésie brève (quelques minutes) évite l'angoisse du patient liée à la paralysie des muscles respiratoires engendrée par la curarisation.

Le traitement consiste à provoquer une crise comitiale généralisée au moyen d'un courant électrique à administration transcrânienne. Plusieurs séances sont répétées et espacées dans le temps. De nombreux travaux de bonne qualité (études comparatives randomisées) permettent de préciser l'efficacité, les indications actuelles de l'ECT et les modalités de sa réalisation.

A QUELLES SONT LES INDICATIONS D'UN TRAITEMENT PAR ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE ?

I. QUAND PROPOSER UN TRAITEMENT PAR ECT ?

La décision de recourir à un traitement par ECT repose sur l'appréciation des avantages et des inconvénients respectifs de l'ECT et des autres thérapeutiques au regard d'un examen approfondi de la sévérité de la pathologie du patient, des indications, contre-indications et de l'échec des autres traitements disponibles. Des études contrôlées randomisées ont démontré l'efficacité thérapeutique et la rapidité d'action de l'ECT par rapport aux traitements de référence dans les épisodes thymiques aigus (dépression, manie) et dans les exacerbations symptomatiques schizophréniques (voir ci-dessous).

L'ECT peut être considérée comme un traitement de première intention lorsque existe un risque vital à court terme ou lorsque l'état de santé d'un patient est incompatible avec l'utilisation d'une autre forme de thérapeutique efficace, lorsque le bénéfice attendu par les traitements classiques est faible, voire, dans une indication appropriée, à la demande du patient.

L'ECT sera utilisée en deuxième intention après l'échec d'un traitement pharmacologique de référence, ou en raison de l'intolérance à un tel traitement, ou devant l'aggravation de l'état du patient.

II. LES PATHOLOGIES

1. La dépression

1.1. L'ECT a une efficacité curative à court terme démontrée sur les dépressions majeures

Cette efficacité, à court terme, a été démontrée chez 85 à 90 % des patients, par des études prospectives en double insu comparant les résultats d'ECT réelles à des ECT simulées où le

patient était anesthésié mais ne recevait pas de stimulus électrique. L'ECT diminue la mortalité naturelle de la maladie.

1.2. L'ECT a une efficacité comparable aux antidépresseurs dans les dépressions majeures

Les traitements pharmacologiques de référence dans les dépressions majeures sont : les antidépresseurs imipraminiques, les inhibiteurs de la monoamine oxydase et d'autres molécules antidépressives (inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine, inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, non imipraminiques - non IMAO). Des associations antidépresseur-neuroleptique sont utilisées dans les dépressions avec idées délirantes.

Des études bien conduites montrent une efficacité comparable (voire supérieure) de l'ECT versus antidépresseurs dans les dépressions majeures. Les contraintes et les risques liés à l'ECT font préférer, en première intention, le traitement pharmacologique, sauf lorsqu'une amélioration rapide et puissante est nécessaire (risque suicidaire, dénutrition et déshydratation sévère).

L'ECT a une efficacité antidépressive démontrée par des études comparatives chez des patients pour lesquels les antidépresseurs n'ont pas donné de résultats.

L'ECT est indiquée dans les épisodes dépressifs majeurs, que l'épisode soit isolé ou récurrent :

- En première intention pour les patients atteints de dépressions majeures psychotiques ou lorsque le pronostic vital est engagé (risque suicidaire, altération grave de l'état général) ;

- En deuxième intention lorsque la thérapeutique pharmacologique de la dépression a échoué, ou a été mal tolérée.

1.3. La nécessité d'un traitement de consolidation s'impose dans les suites d'un traitement par ECT

La nécessité d'un traitement de consolidation s'impose dans les suites d'un traitement par ECT, en raison du taux élevé (estimé dans la littérature entre 35 et 80 %) de rechutes dépressives dans l'année suivant la fin des séances d'ECT. Le traitement de consolidation peut faire appel

au traitement pharmacologique ou à des séances d'ECT dites de consolidation. Les modalités de ce traitement sont discutées.

2. Les accès maniaques

Avant l'apparition des traitements pharmacologiques (neuroleptiques et stabilisateurs de l'humeur), l'ECT a été utilisée avec succès dans les accès maniaques aigus . Actuellement, les neuroleptiques et le lithium sont utilisés en première intention dans les accès maniaques.
L'ECT est aussi efficace que le lithium comme traitement curatif de l'accès maniaque aigu chez des patients recevant des neuroleptiques ; elle permet d'obtenir une action rapide sur l'agitation et l'exaltation. L'ECT reste un traitement efficace et utile des états maniaques aigus ou des états mixtes lorsque l'agitation est mal contrôlée par les thérapeutiques médicamenteuses ou lorsque l'amélioration tarde à se manifester. L'ECT peut être indiquée devant un tableau de manie délirante, de manie confuse ou de manie furieuse. Le nombre d'ECT nécessaires pour obtenir un résultat dans la manie est souvent inférieur à celui de la dépression.

3. La schizophrénie

Conformément à la conférence de consensus sur les traitements au long cours dans les psychoses schizophréniques, le traitement de choix de la schizophrénie est la chimiothérapie neuroleptique. De nombreuses études ont comparé les neuroleptiques avec l'ECT. L'ECT a une efficacité dans les exacerbations symptomatiques schizophréniques, permettant d'obtenir un soulagement rapide, à court terme, notamment :

- Dans les troubles schizoaffectifs ;
- Dans les syndromes paranoïdes aigus lorsque l'intensité de l'angoisse ou la thématique délirante font courir un risque de passage à l'acte ;
- Lorsque la symptomatologie thymique est au premier plan ;
- Dans la catatonie ;
- Lorsque des épisodes antérieurs ont été traités avec succès par l'ECT.

L'association aux neuroleptiques peut être envisagée lorsque ceux-ci sont insuffisamment efficaces.

4. Les autres indications

Les troubles de l'humeur sévères concomitants à des pathologies somatiques (démence, sida, maladie de Parkinson ...) peuvent être traités par ECT.

❷ **Dans la maladie de Parkinson**, la place de l'ECT reste discutée. L'ECT a un effet anti-parkinsonien à court terme.

❸ **Le syndrome malin des neuroleptiques** peut être une indication de l'ECT.

❹ **Dans l'épilepsie**, il n'y a pas eu d'études probantes ; seules des séries de cas ont suggéré que l'ECT pourrait être un traitement efficace, par élévation du seuil convulsif après les séances. L'efficacité des traitements anticomitiaux disponibles fait réserver l'ECT aux cas difficiles résistant au traitement pharmacologique et pour lesquels une indication de chirurgie est discutée.

❺ **Dans les dyskinésies tardives induites par les neuroleptiques**, le petit nombre de cas publiés ne permet pas d'établir l'intérêt de l'ECT.

III. SITUATIONS PARTICULIÈRES

1. La grossesse

La recherche d'une éventuelle grossesse sera systématique chez les femmes en période d'activité génitale. L'ECT peut être utilisée tout au long de la grossesse. Une consultation et une surveillance obstétricales sont nécessaires pour la réalisation de l'ECT. Une surveillance de l'état du fœtus lors de chaque séance d'ECT et lors de la période de réveil est conseillée. En cas de grossesse à risque ou lorsque le terme est proche, le monitorage peut être plus important et la présence d'un obstétricien est souhaitable lors des séances d'ECT.

2. L'enfant et l'adolescent

Les indications sont les mêmes que chez l'adulte. L'usage de l'ECT chez les enfants (moins de 15 ans) est exceptionnel et doit être limité aux cas où tous les autres traitements se sont révélés inefficaces ou ne peuvent être administrés en toute sécurité. La technique de réalisation sera adaptée en particulier au seuil épileptogène qui est très bas chez l'enfant. Les risques d'effets secondaires sur le cerveau en maturation de l'enfant n'ont pas fait l'objet d'étude.

3. La personne âgée

L'efficacité de l'ECT ne diminue pas avec l'âge. L'expérience clinique suggère que l'ECT est souvent mieux tolérée que certains traitements antidépresseurs (imipraminiques) chez les patients âgés. Il faut tenir compte de l'élévation du seuil convulsif avec l'âge pour adapter l'intensité du stimulus.

B QUELLES SONT LES CONTRE-INDICATIONS À L'ECT ?

I. CONTRE-INDICATION ABSOLUE

L'hypertension intracrânienne est une contre-indication absolue du fait du risque d'engagement cérébral, par élévation de la pression intracrânienne lors de la crise convulsive provoquée par l'ECT.

II. CONTRE-INDICATIONS RELATIVES

Elles relèvent de l'appréciation du rapport bénéfice/risque pour chaque patient. Elles tiennent compte notamment :

- Des risques inhérents à l'anesthésie et à la curarisation, d'ordre cardio-vasculaire, respiratoire, allergique ;
- De l'existence de lésions expansives intracrâniennes sans hypertension intracrânienne ;
- De la proximité d'un épisode d'hémorragie cérébrale ;
- D'un infarctus du myocarde récent ou d'une maladie emboligène ;
- De la présence d'anévrysmes ou malformations vasculaires à risque hémorragique ;
- De l'existence d'un décollement de la rétine ;
- De l'existence d'un phéochromocytome ;
- D'un antécédent de traitement par ECT inefficace ou ayant eu des effets secondaires graves ;
- De la prise de certains traitements (par exemple : anticoagulant).

C QUELS SONT LES RISQUES ET LES EFFETS INDESIRABLES DE L'ECT ?

- La mortalité (accident anesthésique ou autre cause) est estimée selon les sources à 1 pour
- 10 000 patients traités (c'est-à-dire comparable à celle liée à l'anesthésie générale pour les interventions chirurgicales mineures) ou 2 pour 100 000 séances d'ECT.
- Le taux de morbidité actuel est estimé à 1 accident pour 1 300 à 1 400 séances. La morbidité consiste en : laryngospasme, traumatisme dentaire, luxation ou fracture, défaillance circulatoire, état de mal épileptique, paralysie des nerfs périphériques, brûlure cutanée au point d'application des électrodes, apnée prolongée. Notons qu'autrefois, avant l'utilisation d'une anesthésie-curarisation, des complications (en particulier fractures de vertèbre) étaient observées fréquemment (jusqu'à 40 % des patients).

Le traitement engendre souvent, dans les minutes suivant la stimulation, une bradycardie avec hypotension transitoire (stimulation vagale centrale) et secondairement une tachycardie sinusale et une hypertension artérielle. Des arythmies cardiaques peuvent survenir et disparaissent en général sans séquelles.

Des troubles immédiats (état confusionnel postcritique, amnésie transitoire, céphalées, nausées, douleurs musculaires) disparaissent en quelques minutes à quelques heures après la séance d'ECT. L'état confusionnel postcritique est plus sévère si un courant sinusoïdal est utilisé, si les électrodes sont en position bilatérale, si la différence entre l'énergie administrée et le seuil épileptogène du patient est grande, enfin si le nombre total de séances est élevé.

L'ECT peut engendrer secondairement des troubles mnésiques, de type amnésie antérograde et/ou rétrograde. Ces troubles sont le plus souvent transitoires. L'amnésie antérograde disparaît constamment. L'amnésie rétrograde peut être durable chez certains patients. La sévérité des troubles est liée au nombre total de séances d'ECT, au placement des électrodes (plus marquée en position bilatérale qu'en position unilatérale), à l'utilisation d'un courant sinusoïdal (anciens appareils).

Les séances d'ECT peuvent se révéler anxiogènes pour certains patients. L'ECT ne provoque pas de lésions cérébrales objectivables chez l'adulte par les techniques actuelles d'imagerie.

D QUELLES SONT LES CONDITIONS TECHNIQUES DE RÉALISATION DES SÉANCES D'ECT ?

Neuf conditions ont été détaillées dans le rapport :

1. Information et consentement du patient et/ou de son entourage
2. Consultation d'anesthésie
3. Équipement anesthésique du site de réalisation de l'ECT
4. Préparation à l'ECT
5. Mise en place des électrodes
6. Dosage du stimulus électrique
7. Monitorage de la crise comitiale
8. Nombre et rythme des séances
9. Traitement d'entretien

E QUELLE SURVEILLANCE DOIT ÊTRE MISE EN ŒUVRE AU DÉCOURS D'UNE SÉANCE D'ECT ?

Au décours immédiat du traitement, l'anesthésiste réanimateur s'assurera de la reprise de la ventilation spontanée, de la stabilité des constantes (TA, pouls) et de l'absence de troubles du rythme cardiaque. Un anesthésiste réanimateur doit être disponible pour intervenir en cas d'urgence jusqu'au réveil du patient. La surveillance doit être assurée par un(e) infirmier(e) formé(e) à ce type de surveillance. Le rôle d'un(e) infirmier(e) référent du patient, lors du réveil, participe à la qualité et à la sécurité des soins lors de cette période. L'apparition d'un état confusionnel et d'une agitation devra bénéficier d'une surveillance médicale et d'une présence rassurante.

Le patient ambulatoire devra être confié (après un réveil complet) à la surveillance d'un proche dès que le psychiatre aura autorisé sa sortie. La conduite d'un véhicule est déconseillée lors de la sortie. Le médecin traitant sera tenu informé du déroulement du traitement.

FICHE PATIENT

Document d'information pour les patients et/ou leurs proches
concernant l'électroconvulsivothérapie ou ECT

Un traitement par ECT vous a été proposé. Ce document résume les informations principales concernant ce traitement.

QU'EST-CE QUE L'ECT ?

L'ECT est l'aboutissement des progrès scientifiques et techniques de l'ancienne méthode appelée « électrochocs ». Réalisée aujourd'hui sous anesthésie générale, l'ECT permet l'amélioration rapide de l'état de santé de certains patients par le recours à l'équivalent d'une crise convulsive, artificiellement provoquée en utilisant un courant électrique faible et très bref appliqué à la surface du crâne.

QUELS SONT LES BÉNÉFICES DE L'ECT ?

Certains patients ne réagissent pas ou réagissent tardivement aux médicaments utilisés habituellement dans quelques maladies comme la vôtre. Des études scientifiques ont montré que l'ECT procure une amélioration nette de l'état de santé d'au moins 80 % de ces patients. Les principaux avantages de l'ECT sont sa rapidité d'action et l'importance de son effet bénéfique sur les symptômes aigus.

COMMENT SE DÉROULE LE 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, voire décès). La consultation pré-anesthésique a pour but de limiter ces risques.
De rares lésions dentaires, neurologiques, traumatiques (luxation, voire fracture) ont été enregistrées.

QUELS SONT LES BÉNÉFICES DE L'ECT ?

Une consultation d'anesthésie a lieu avant le début du traitement. Le médecin anesthésiste vous examine et si votre état de santé le nécessite, il demande des examens complémentaires.
Le traitement comporte plusieurs séances, d'une dizaine de minutes chacune. Les séances sont renouvelées 2 ou 3 fois par semaine et leur nombre total varie de 4 à 20 environ, en fonction de l'amélioration de votre état de santé.
Les séances se déroulent en présence d'un médecin anesthésiste, d'un médecin psychiatre et d'un(e) infirmier(ière).
À chaque séance, vous êtes anesthésié : il s'agit d'une anesthésie générale de quelques minutes. Le médecin anesthésiste vous injecte aussi un médicament destiné à relâcher vos muscles. Vous recevez de

l'oxygène jusqu'à votre réveil. Votre tension artérielle, votre électrocardiogramme et parfois votre électroencéphalogramme sont enregistrés durant la séance.
Au cours d'une séance, vous ne percevez aucune sensation particulière. Vous ne sentez pas l'administration du courant et vous n'avez aucune douleur.
A votre réveil, vous ne vous souvenez pas du déroulement de la séance. Il se peut que vous vous sentiez confus. En général, cette confusion disparaît au bout d'une heure environ. Vous pouvez éprouver un mal de tête durant la journée et parfois ressentir quelques nausées.
Des troubles de la mémoire peuvent être observés chez certains patients. Ces troubles concernent la mémoire des événements récents et parfois la mémoire des événements du passé : dates, noms, adresses ou numéros de téléphone. La plupart du temps, ces troubles disparaissent après quelques jours ou quelques semaines. Exceptionnellement, ils peuvent persister plusieurs mois.

Après les premières séances et en fonction de votre état de santé, votre médecin peut vous proposer de poursuivre votre traitement par des séances ambulatoires. Vous aurez alors la possibilité de venir de chez vous pour la séance et de retourner à votre domicile après celle-ci. Si cela est votre cas, des précisions complémentaires vous seront fournies en temps utile. Sachez toutefois que vous devrez être obligatoirement accompagné.

QUELS PEUVENT ÊTRE LES RISQUES DU TRAITEMENT ?

Après un examen approfondi de votre état de santé, les avantages et les inconvénients de l'ECT ont été comparés à ceux des autres traitements possibles. L'ECT vous a été proposée parce qu'il est nécessaire d'agir très rapidement, et habituellement pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :
– votre traitement par médicaments n'a pas été ou n'est plus suffisamment efficace ;
– votre organisme n'a pas supporté les traitements par médicaments ;
– les médicaments sont contre-indiqués dans votre cas ;
– l'ECT a été efficace pour vous lors d'une situation identique dans le passé.

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.