

## Un partenariat avec le C.H. de Châlons en Champagne

Le Centre Hospitalier permet le développement d'une activité d'ECT, réalisée par des praticiens qualifiés en psychiatrie de l'EPSM de la Marne.

Le C.H. met à disposition des locaux et du temps de personnel d'anesthésie réanimation pour réaliser ces interventions.

### Centre Hospitalier

51 Rue du Commandant Derrien  
51005 Châlons en Champagne CEDEX



### Contacts

- Par courrier : Monsieur le Médecin Responsable  
Unité d'ECT - EPSM de la Marne  
1 Chemin de Bouy - BP 70555  
51022 Châlons-en-Champagne CEDEX

Le courrier doit préciser les éléments cliniques, les antécédents psychiatriques et médicaux du patient (dont les antécédents d'ECT), les traitements instaurés, sa situation administrative (mesure de protection).

- Par téléphone auprès du secrétariat de l'unité : 03 52 20 39 89
- Par fax : 03 52 20 39 43
- Par mail : [secretariatect@epsm-marne.fr](mailto:secretariatect@epsm-marne.fr)

Si l'indication est confirmée, un dossier d'admission sera envoyé par courrier.



## Création d'une unité

# d'Electro Convulsivo Thérapie

Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne

1 Chemin de Bouy - BP 70555 - 51022 Châlons-en-Champagne CEDEX

Secrétariat ECT : 03 52 20 39 89

## Qu'est-ce que l'ECT ?

L'électro-convulsivothérapie (ECT) consiste à provoquer une crise comitale généralisée au moyen d'un courant électrique à administration transcrânienne. Plusieurs séances sont répétées et espacées dans le temps.

## Quels sont les bénéfices de l'ECT ?

- Des études comparatives 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 et dans les exacerbations symptomatiques schizophréniques.
- L'ECT est considéré comme un traitement de première intention lorsqu'il 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 est 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.

## Indications

- ▶ **Dépression sévère (en particulier du sujet âgé)** efficacité de l'ordre de 80% :
  - . risque suicidaire, risque vital,
  - . caractéristiques psychothiques, caractéristiques mélancoliques,
  - . pharmacorésistance, intolérance pharmacologique,
  - . choix du patient.
- ▶ **Manie**
  - . risque vital, épuisement physique,
  - . pharmacorésistance, intolérance pharmacologique,
  - . choix du patient.
- ▶ **Exacerbations symptomatiques schizophréniques**
  - . troubles schizo-affectifs,
  - . syndromes paranoïdes avec risque de passage à l'acte,
  - . symptomatologie thymique au premier plan,
  - . épisodes catatoniques,
  - . antécédents de bonne réponse aux ECT.
- ▶ **D'autres indications peuvent être posées au cas par cas.**

## Contre-indications

- La seule contre-indication **ABSOLUE** est l'hypertension intra-crânienne (HTIC) du fait du risque d'engagement cérébral.
- Les contre-indications **RELATIVES** sont à l'appréciation du rapport bénéfices / risques.

## Comment se déroule le traitement ?

Après confirmation de l'indication ECT, un bilan est réalisé par le service demandeur, avant traitement.

Un rendez-vous de programmation est fixé au patient. Ce dernier devra être accompagné par un infirmier de son établissement d'origine. Le RDV comprend :

- . une consultation de pré-anesthésie,
- . une consultation avec un psychiatre.

Le consentement du patient est recueilli par écrit pour l'anesthésie et les séances d'ECT. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

■ Le traitement comporte plusieurs séances renouvelées 2 fois par semaine tout au long de la cure. Ces séances se déroulent au bloc opératoire du Centre Hospitalier, sous anesthésie générale brève (quelques minutes) et sous curarisation pour limiter l'intensité des convulsions motrices, en présence du médecin anesthésiste et du médecin psychiatre de l'unité.

■ Les appareils ECT délivrent aujourd'hui des courants brefs pulsés (1 à 2 msec) à train d'ondes carrées. La stimulation se fait sous enregistrement EEG continu et sous contrôle ECG continu.

■ Afin d'optimiser les paramètres de stimulation et de réduire la charge électrique administrée, la méthode de titration (détermination du seuil comitial) est utilisée. Elle permet de limiter les effets indésirables. Il s'agit essentiellement de troubles mnésiques, de type amnésie antérograde et/ou rétrograde. Ces troubles sont le plus souvent transitoires et sont d'autant plus fréquents que le nombre total de séances est élevé.

■ L'ECT ne provoque pas de lésion cérébrale objectivable chez l'adulte par les techniques d'imagerie.

Le patient retourne dans son service d'hospitalisation dès que son état le permet. Les principes de la surveillance clinique sont communiqués à l'équipe soignante accompagnante.

A la fin d'un traitement d'ECT (entre 4 et 20 séances), le psychiatre peut proposer des séances de consolidation afin d'éviter les récurrences et les rechutes.

## ▶ AVANT LE DÉBUT DU TRAITEMENT

## ▶ LE TRAITEMENT

## ▶ ET APRÈS ?