

Un traitement sous tension

Marc-André Sabourin

Les vertes n'ont pas fonctionné. Les petites blanches non plus. Les rouges et bleues ont bien suscité un peu d'espoir, en vain. D'autres couleurs ont suivi. D'autres formes aussi. Les effets escomptés ne se sont jamais concrétisés. Assise dans un petit bureau d'hôpital impersonnel, Nicole* écoute son psychiatre annoncer que sa dépression majeure résiste aux médicaments. Après un an d'essai-erreur avec les antidépresseurs, il lui propose un autre traitement : les électrochocs.

Nicole demande à réfléchir. Malgré les paroles rassurantes de son médecin, elle a en tête les images d'horreur véhiculées dans les films, comme *Alys Robi : Ma vie en cinémascope*. La décharge électrique, les cris, les convulsions, la folie. Mais sa souffrance l'emporte sur ses craintes. «Entre le suicide et les électrochocs, j'ai choisi d'essayer les électrochocs en premier.» Les traitements ont débuté en mars 2007.

Près de 75 ans après leur invention, les électrochocs sont encore utilisés par des psychiatres partout dans le monde, y compris au Québec. Selon la Régie de l'assurance maladie du Québec, 619 patients se sont partagé quelque 6 226 séances d'électroconvulsothérapie (ECT) en 2008.

Car le nom a changé – en partie pour lutter contre la connotation négative associée au mot électrochoc –, tout comme le traitement. Les électrochocs «à froid» sont de l'histoire ancienne, ainsi que leur utilisation pour guérir tout et n'importe quoi. Mais des zones d'ombres demeurent, notamment autour des effets secondaires, qui incluent des pertes de mémoire pouvant être permanentes.

«L'ECT est un traitement d'exception pour lequel il y a des indications précises», affirme le chef du département de psychiatrie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, Claude Vanier. Au Québec, les prescriptions d'électrochocs servent normalement à soigner la dépression majeure résistante aux médicaments. Là où les antidépresseurs échouent, l'ECT réussit souvent.

Pourquoi? «On a quelques hypothèses, mais on ne sait pas comment le traitement agit exactement.» Claude Vanier se fait toutefois rassurant. «C'est moins dangereux de recevoir un ECT que de se faire

enlever les amygdales.»

Le Claude Vanier terminait tout juste ses études en psychiatrie lorsqu'il a commencé à administrer des électrochocs à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, en 1984. «C'est arrivé un peu par hasard. On m'a demandé de remplacer un collègue et j'ai accepté.» Aujourd'hui, il estime donner 1000 séances d'ECT par an.

«99.9 % des patients qui se présentent dans mon bureau ont peur du traitement. Et je les comprends.» Chaque fois, Claude Vanier atténue leurs craintes et explique le procédé en insistant sur un point : ils ne ressentiront aucune douleur.

Un électrochoc se déroule sous anesthésie générale en présence d'un psychiatre, de deux infirmières et, évidemment, d'un anesthésiste. Une fois le patient endormi, un curare est injecté. Cette substance paralyse les muscles, ce qui prévient les fractures – auparavant courantes – dues aux convulsions. Les poumons ne sont toutefois pas épargnés. Le patient doit donc être ventilé tout au long du traitement.

Dès qu'il reçoit le feu vert de l'anesthésiste, le psychiatre appuie sur un bouton et le courant est délivré pendant un peu plus de deux secondes. Oubliez les images de chaise électrique. Le corps demeure immobile, si ce n'est du bras droit qui tressaute légèrement. Cette partie du corps, isolée du curare par un garrot, permet de constater *de visu* les convulsions. Elles cessent normalement en moins de deux minutes. Quelques instants plus tard, le patient se réveille. Toute la procédure dure moins d'un quart d'heure.

Pour soigner la dépression, une douzaine de séances sont habituellement nécessaires, à raison de deux à trois par semaine. Une véritable épreuve pour les patients. L'électrochoc, combiné à l'anesthésie, engendre un état de confusion et de fatigue qui persiste quelques heures et, dans certains cas, quelques jours. Mais le jeu en vaut la chandelle, affirme Claude Vanier. «Selon les études, les ECT sont efficaces dans 80 à 90 % des cas.»

Cette donnée impressionnante est avancée par plusieurs psychiatres qui administrent des électrochocs. Ce qu'ils ne disent pas, c'est que le guide pratique de l'American Psychiatric Association, d'où provient ce taux d'efficacité, précise qu'il ne prévaut que si l'ECT est utilisé en premier recours, avant les médicaments. Or, les électrochocs sont généralement prescrits pour des dépressions qui résistent aux antidépresseurs. Dans ce cas, l'American Psychiatric Association reconnaît une efficacité de 50 à 60%.

«**Les électrochocs** me hantent!» s'exclame en riant le docteur Reiner Banken. Après sept ans, il croyait avoir fini de donner des entrevues à ce sujet. Mais le temps n'a pas altéré la pertinence du rapport sur l'utilisation des électrochocs au Québec qu'il a rédigé en 2003 pour l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS).

Avant que son patron ne le mandate de se pencher sur les ECT, Reiner Banken était ignorant en la matière. «J'avais même un biais négatif face aux électrochocs, avoue-t-il. Je n'avais pas entendu parler de ce traitement dans mes cours de médecine, ni dans mon stage en psychiatrie. Les images des électrochocs que j'imaginai, c'étaient celles du film *Vol au-dessus d'un nid de coucou*.»

Dès le début de ses recherches, le docteur s'est retrouvé au cœur d'un débat polarisé à l'extrême. «C'était pour ou contre.» Des deux côtés, les gens brandissaient des études «qu'ils interprétaient à leur façon» ou, pire encore, «qui n'étaient pas rigoureuses». «Mais on ne peut pas être pour ou contre un traitement. La question, c'est de savoir qui en a besoin.»

La réponse qu'il a trouvée s'avère sans équivoque. Plusieurs études fiables démontrent que les électrochocs atténuent fortement les symptômes de la dépression majeure. Du moins, pour quelques semaines ou quelques mois. Ensuite, les rechutes sont fréquentes.

N'empêche, après plusieurs mois de pluie, qui refuserait de revoir le soleil, ne serait-ce que pour quelques jours? Et les électrochocs agissent plus rapidement que les antidépresseurs. Alors pourquoi ne pas prescrire des séances d'ECT dès qu'une personne présente les symptômes d'une dépression majeure, puis lui donner des antidépresseurs pour éviter les rechutes?

Pas question, rétorque Reiner Banken. «Les électrochocs doivent rester une technologie de dernier recours, car nous ne possédons pas une bonne connaissance scientifique de ses effets secondaires. Je ne dis pas que c'est dangereux, mais que nous sommes incertains des niveaux de risque liés à ce traitement.»

Les pertes de mémoire constituent la partie nébuleuse des électrochocs. Après un ECT, les patients peinent à enregistrer les nouveaux événements. Il s'agit de la mémoire antérograde. Celle-ci se rétablit généralement dans les heures ou les jours qui suivent le traitement. Mais la mémoire du passé est davantage touchée. Certains souvenirs mettent souvent plusieurs semaines, voire plusieurs mois à revenir. Et parfois, ils disparaissent à tout jamais.

Nicole se passionnait pour le jardinage. L'hiver, elle passait tout son temps libre à sélectionner les espèces – «je connaissais même leur nom latin» – qui allaient garnir ses plates-bandes. L'été, elle travaillait dans le jardin du lever au coucher du soleil. Et encore, elle possédait une lampe frontale au cas où l'envie lui viendrait de transplanter une hémérocalle au beau milieu de la nuit.

Au printemps 2007, lorsqu'elle s'est approchée de son jardin pour la première fois de l'année, elle a figé. «Je ne pouvais plus nommer aucune plante. Aucune.» Elle s'est presque cachée lorsqu'un voisin l'a interpellé pour demander des conseils pour s'occuper de telle ou telle fleur. «Je n'allais pas lui dire que j'avais tout oublié. Il allait me prendre pour une folle!» Aujourd'hui, ses livres d'horticulture, ses pelles et ses sécateurs traînent quelque part au fond de son garage. Un jardinier s'occupe de son terrain.

Pas de doute aux yeux de Nicole, les électrochocs qu'elle a reçus en mars et en avril 2007 sont responsables de son amnésie. Pire, sa dépression, contrairement à sa passion, n'a pas disparu.

Les psychiatres qui pratiquent l'ECT soutiennent tous que les effets permanents sur la mémoire sont extrêmement rares. «Mais ce que la science dit là-dessus, souligne Reiner Banken, c'est qu'il n'y a aucune étude sérieuse qui mesure les risques. Et je crois qu'elles ne se feront jamais.»

Reiner Banken n'est pas fataliste, mais réaliste. Si une compagnie pharmaceutique connaît la probabilité d'avoir des nausées en prenant un médicament, c'est parce qu'elle a mené des essais cliniques avec plusieurs milliers de patients. Or, peu de gens reçoivent des électrochocs. «De telles études nécessiteraient aussi une batterie de tests neuropsychologiques longs et dispendieux. Qui financerait ça?»

Question de corser davantage la tâche des chercheurs, deux autres éléments causent des pertes de mémoire: la dépression et l'anesthésie générale. Déterminer quel facteur provoque l'amnésie est alors un véritable casse-tête.

À défaut de connaître les risques, les psychiatres ont amélioré la technique d'application des électrochocs pour diminuer les pertes de mémoire. Maintenant, au lieu de faire passer le courant entre les deux tempes, les médecins le font circuler uniquement dans l'hémisphère droit du cerveau, puisque la mémoire verbale se situe du côté gauche.

Cette méthode ne s'avère toutefois pas toujours efficace. Si après quatre séances, aucune amélioration n'est observée, la vieille technique bilatérale est utilisée. Les psychiatres s'assurent ainsi d'atteindre les

zones profondes du cerveau qui sont le siège de la dépression.

Thi-Hong-Trang Dao vit «une frustration perpétuelle». À l'Hôpital Santa Cabrini où elle travaille, pas une semaine ne passe sans qu'elle voie un malade qui aurait besoin d'électrochocs. «Si je pouvais donner un coup, juste un petit coup, ce serait beau!» Mais depuis qu'elle a quitté son poste de psychiatre à l'Hôpital Douglas, en 2004, elle n'administre plus d'ECT.

Non pas parce qu'elle a perdu la main – «c'est comme le vélo, ça ne se s'oublie pas» –, mais parce qu'elle n'approuve pas comment les électrochocs sont utilisés au Québec. «Dans bien des centres de psychiatrie, tu sais comment le patient s'appelle, si c'est un homme ou une femme et c'est bon, tu appuies sur le bouton. Après les douze séances, tu ne le revois plus jamais.»

Pour administrer des ECT, Thi-Hong-Trang Dao en veut davantage. Elle veut suivre ses patients jusqu'à ce que tous les effets secondaires disparaissent, jusqu'à ce qu'ils retrouvent «le plaisir de vivre». Elle veut une équipe d'infirmières et d'anesthésistes pour collaborer à long terme. Mais les administrateurs d'hôpitaux ne sont pas faciles à convaincre et elle ne possède plus la force de se battre pour obtenir tout cela. «J'ai abandonné.»

Thi-Hong-Trang Dao se sent d'autant plus «lâche» qu'elle possède une spécialisation en ECT, obtenue à l'Université Harvard. Plus que quiconque, elle est consciente des merveilles que peut faire ce traitement. «Les électrochocs, c'est le bouton *reset* cerveau. Et ce n'est pas une image que je vous donne, c'est la réalité!»

Le premier «redémarrage» de Gilles* a eu lieu à l'été 2008, avec le docteur Claude Vanier. À l'époque, le patient de 69 ans n'était plus que l'ombre de lui-même. En l'espace de quelques mois, il avait perdu plus de 60 livres et la dépression affectait tellement sa mémoire qu'il ne reconnaissait plus ses sœurs. Lorsque le médecin lui a parlé d'ECT, il n'a pas posé de questions. «Tout ce que je savais, c'est que je voulais aller mieux.»

Dès la deuxième semaine de traitement, la transformation était radicale. Il retenait les noms des infirmières qui s'occupaient de lui, il lisait les journaux et l'appétit revenait graduellement. Plus les séances d'ECT avançaient, mieux il allait.

Quelques semaines plus tard, pour la première fois en plusieurs mois, il quittait son lit avec une marchette. «Ensuite j'ai utilisé une canne, et aujourd'hui je marche seul.»

Gilles n'a toutefois pas terminé ses électrochocs. Toutes les trois semaines, il reçoit un ECT de rappel, pour prévenir les rechutes. «Je me sens toujours mieux après.» L'efficacité de ces «boosters», comme les appellent certains psychiatres américains, n'a toutefois pas été démontrée.

Le rapport de Reiner Banken sur l'utilisation des électrochocs au Québec n'a pas une bonne moyenne. Aucune des sept recommandations qui s'y trouvent n'a été suivie. «Certaines d'entre elles sont peut-être un peu trop floues. Si c'était à recommencer, je les écrirais différemment.»

Pourtant, la recommandation de créer un registre sur l'utilisation des électrochocs dans les hôpitaux n'a rien de flou. Mais rien n'a été fait. Impossible, donc, d'obtenir un portrait représentatif de l'ECT au Québec. Non seulement les chiffres compilés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ne permettent pas de savoir pourquoi et comment les électrochocs ont été administrés, mais ils sont aussi incomplets.

Selon la RAMQ, aucun ECT n'a été donné à l'Hôpital Sacré-Cœur, à Montréal, entre 2005 et 2008. Or, les registres de l'hôpital font état de 1590 séances pour la même période. Cet écart est dû au fait que les électrochocs y sont administrés par des omnipraticiens, qui sont payés à l'heure, plutôt que par des psychiatres, qui sont payés à l'acte par la RAMQ.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux justifie son inaction par la complexité d'instaurer un tel registre et par le fait que ce traitement concerne peu de gens. «Je ne pense pas que ce soit un argument valable, rétorque Reiner Banken. L'électrochoc est un traitement d'exception avec une histoire particulière et qui soulève un débat social important. Il faut donc procéder de manière exemplaire.»

Voilà pourquoi il a également recommandé au Collège des médecins de créer un guide de pratique pour les électrochocs. Le Collège a refilé le mandat à l'Association des médecins psychiatres du Québec, qui l'a relayé à son tour au psychiatre Simon Patry. Au bout du fil, il semble ignorer de quoi il est question : «Un guide de pratique? Non, je ne sais pas où ça en est. J'imagine qu'il faudrait travailler là-dessus.»

Puis, après quelques minutes, il se reprend. «En fait, un groupe de recherche dont je fais partie réalise

une étude épidémiologique sur l'utilisation de l'ECT au Canada. Lorsque nous aurons ces données, nous pourrons réaliser un guide pour le Québec.»

Même si son «score n'est pas très bon», Reiner Banken se console. «Au moins, le rapport aura permis d'apporter des nuances dans le débat autour des électrochocs et de démontrer que c'est un traitement qui peut être utile à certaines personnes.»

Comme à cette mère, qui écrit sur le Web ne pas regretter son traitement aux électrochocs, malgré des pertes de mémoire importantes. «Je suis certaine que mes fils préfèrent des fragments de leur mère plutôt que rien du tout.»

*Noms fictifs