

7^e Congrès

Société Francophone de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée

La Psychiatrie de la Personne Âgée en mouvement

Jeudi 4 et vendredi 5 JUIN 2026

Université Catholique de Lyon - UCLy - LYON



SF3PA

www.sf3pa-congres.com

Les indications des ECT en dehors des états dépressifs :
est-ce que ça bouge ?



SF3PA

Société Francophone de Psychogériatrie
et de Psychiatrie de la Personne Âgée

Lionel Lyes SI AHMED



HÔPITAL
Martigues
Centre Hospitalier de Martigues

Pas de conflit d'intérêt en lien avec cette communication.

Plan

- Introduction
- ECT et Etat Mixte/Manie
- ECT et Schizophrénie
- ECT et Catatonie
- ECT et Maladie de Parkinson
- ECT et Troubles Neurocognitifs Majeurs
- Conclusion

ECT chez la personne âgée

- Efficace
- Bien tolérée
- Indications:
 - État dépressif sévère, sp psychotiques, risque suicidaire, forme mélancolique
 - Etats dépressifs résistants
 - Manie
 - Schizophrénie
 - Catatonie

ECT et Manie/Etats Mixtes

- Etats mixtes: Chatham et al, 2022
 - 56 à 76% d'efficacité dans deux études prospectives non comparatives
 - 65 à 80% d'efficacité dans deux études rétrospectives non comparatives
 - Reco APA: ECT si EM sévères et/ou résistants
- Manie: Popiolek et al, 2022
 - 56 à 100% d'efficacité selon les études
 - Travaux anciens
 - Pas de différence d'efficacité selon l'âge

ECT et Schizophrénie

- Peu d'études chez la personne âgée
- Efficace dans la catatonie quelque soit l'âge (Liu et al 2014; Suzuki et al, 2003, 2004, 2005, 2006)
- Efficace quand schizophrénie vieillissante (Kramer, 2009; Kumagaya, 2019)
- Symptômes psychotiques productifs et affectifs +++
- Maladie chronique > risque de rechute > intérêt de la maintenance

ECT et Catatonie

- Fréquente chez le sujet âgé mais sous-diagnostiquée
- Souvent associée à des affections générales (SNC+++)
- 11 critères cliniques (4 suffisent) – Echelle de Bush-Francis
- Problématique diagnostique avec différentiel parfois difficile
 - Évolution naturelle des TNCM
 - Syndrome confusionnel
 - Syndrome malin des neuroleptiques
 - Iatrogénie
 - Autres affections générales
- ECT comme traitement de choix (1^{ère} ou 2^{ème} intention)

Mormando et al, 2026 - Faiz et al, 2025
Karl et al, 2024

Kerner & Prudic, 2014
Lloyd et al, 2020

ECT et maladie de Parkinson

- Trois situations:
 - L'EDM dans la MP
 - La psychose parkinsonienne
 - Les manifestations motrices de la MP

ECT et psychose parkinsonnienne

- 60% des patients MP vont présenter des manifestations psychotiques
- Augmentation de la morbi-mortalité
- Thérapeutiques limitées (réduction des dopaminergiques / clozapine)
- Rapport de cas (Imlay et al, 2024)
 - Patiente 70 ans avec PP résistante, MP déjà traitée par SCP > asso à ECT en cure puis en entretien pour PP > rémission
- Rapport de cas (Tezuka et al, 2025)
 - Patiente 55 ans avec PP résistante sur MP précoce et dystonie vocale avec gène PRNK > cure ECT efficace avec ECT d'entretien mensuelle durant 11 ans

ECT et symptômes moteurs de la MP

- ECT efficace et bien tolérée sur EDM et sp moteurs dans MP
 - > hypothèse avancée: amélioration de l'EDM > amélioration motrice

MAIS chez les patients MP non psy, ça marche aussi !

- Berger et al, 1990: amélioration SEP après ECT chez homme 71 ans MP non EDM
- Balldin et al, 1980 et 1981: amélioration SEP, réduction période OFF et handicap après série ECT
- Andersen et al, 1987: étude contrôlée ECT réelle/ECT simulée, augmentation période ON (32% > 71%), réduction intensité sp période OFF
- Revue de Kennedy et al 2003 (cité dans Wilkins et al 2008 > cité dans Chatham et al 2022)
 - 94 patients MP+psy > ECT eff 66% Vs 75 patients MP non psy > ECT eff 77%
 - Confusion comme EI principal (44%), rapidement résolutif
 - Amélioration motrice transitoire de quelques semaines à quelques mois mais peut persister plusieurs années avec ECT d'entretien (Aarsland et al, 1997 cité dans Andrade et al, 2002)

> ECT efficace de manière transitoire sur sp moteurs (rigidité, akinésie) de la MP en l'absence de comorbidités psychiatriques

ECT dans agitation/agressivité des TNCM:

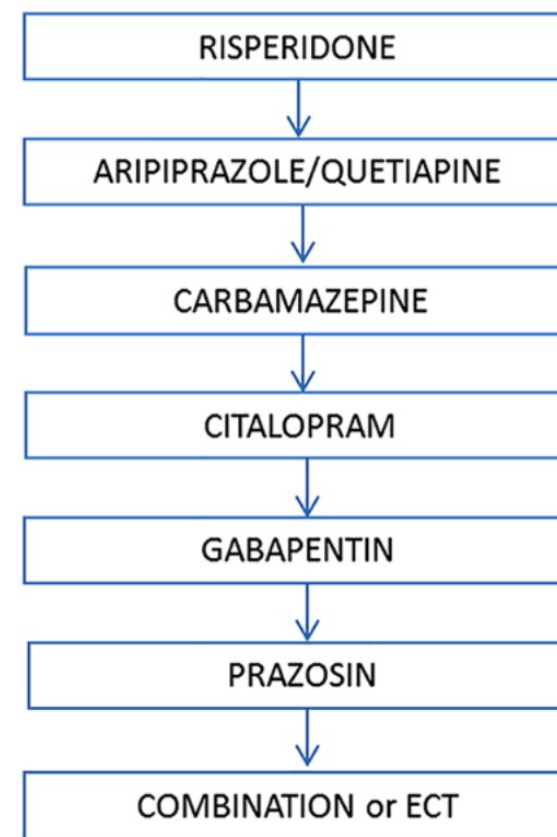
- Une vingtaine d'articles publiés depuis 1991
 - Séries de cas, études rétrospectives et prospectives observationnelles, revues
 - Hermida et al. 2019: étude rétrospective
 - 60 patients hospitalisés (45 F, 15 M, âge moy 77,5 a, 22 MA, 2 DV, 6 DM, 3 DFT, 28 DNS)
 - 6 psychotropes avant ECT en moy
 - 9 séances en moy, 57 RUL, 3 BF, 8 RUL-UB > BF-B
 - 100% des patients répondeurs avec amélioration significative de la PAS de 88,5%, 6 confusion/agitation transitoires, 1 hypotension/tachycardie/pnp, réduction du nb de psychotropes
 - Acharya et al. 2015: 1^{ère} étude prospective observationnelle
 - 23 patients hospitalisés entre 2010 et 2012 (14 F, 9 H, âge moy 73,8 ans, 13 MA, 4 DV, 2 DM, 1 DFT, 3 DNS, 4 TH comorbide, MMSE < 24)
 - 9 séances d'ECT (3/sem), titration, 17 RUL, 4 BL, 2 RUL > BL, BP 0,5-1 ms
 - 21 répondeurs (91%), efficacité dès 3^{ème} séance (CMAI, NPI-ES), 2 arrêts de cure pour confusion majeure, aucun d'effet indésirables chez la moitié des patients
 - + 1,9 pts en moy au MMSE pour les 10 patients avec évaluation cognitive avant/après

ECT dans agitation/agressivité des TNCM:

- Une revue exhaustive de la littérature avec méta-analyse (*Kayser et al. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 2026*).
 - 13 publications
 - 206 patients / **73 +/- 8 ans** (56-98 ans) / 75 % de **femmes** / 78 MA > 65 DM/DNS > 24 DV > 15 autre neuro > 10 DFT / plusieurs lignes de traitements psychotropes sans efficacité
 - Titration / **BT-BP** (0,5-1 ms), 1,5-2,5 x SC > RUL-UB 4-6 x SC > BF-BP – **8,7 Sc +/- 3,7**
 - **Efficacité** dans **70 à 90 %** des cas - 0,86 (IC 0,76-0,92)
 - **Bonne tolérance**: peu d'effets indésirables en dehors de quelques cas de confusion/agitation transitoire post-ECT et d'altération mnésique transitoire
- Un essai randomisé prometteur (2019) > transformé en étude ouverte (en cours)
 - ECT + TAS Vs Sham-ECT + TAS > ECT réelle uniquement
 - BL / 9 séances
 - 200 patients > 50 patients

ECT dans agitation/agressivité des TNCM: place?

- Recommandations :
 - Aucune trace de l'ECT...
- Davies et al. 2018:
 - Algorithme thérapeutique
 - ECT en dernière intention
- Ostroff et al. 2019:
 - Le patient a-t-il des antécédents de trouble psychiatrique préexistant qui ont répondu à l'ECT ?
 - Le patient a-t-il un groupe de symptômes qui pourrait répondre à l'ECT ?
 - L'avantage potentiel de réaliser une cure d'ECT l'emporte-t-il sur les risques ?
 - D'autres traitements ont-ils fait l'objet d'essais adéquats et ont-ils échoué ?



ECT dans agitation/agressivité des TNCM

- Nécessité de travaux à la méthodologie plus robuste pour valider l'indication
- En pratique:
 - En dernière intention
 - Après de nombreuses lignes de traitements psychotropes bien conduites sans efficacité ou mal tolérées
 - Situations « désespérées » avec caractère exceptionnel de dangerosité ou retentissement majeur
- Questionnement multiple, éthique:
 - Consentement rarement possible
 - Question de la nature des troubles, de leurs circonstances de survenue (souvent conditions de vie/de soins-dépendant)
 - Traitement « palliatif » dont l'objectif est le « contrôle comportemental » avec risque de stigmatisation de la pratique
 - Difficultés d'accessibilité préexistantes pour les indications classiques
- Proposition d'un usage raisonné, au cas par cas, avec évaluation de la balance bénéfique/risque, information et recueil du consentement du patient et/ou de ses proches

Conclusion

- ECT efficace et sécurisée dans certaines indications en dehors du champ psychiatrique classique
- ECT devrait ainsi être considérée chez le sujet âgé comme un traitement efficace sur les dysfonctionnements cérébraux dans leur ensemble
- ECT pratiquée en collaboration par psychiatres, gériatres, neurologues, algologues?
- Cet usage pluridisciplinaire de l'ECT permettrait sa démythification, sa déstigmatisation et sa normalisation
- L'ECT ou le défi de l'accessibilité

7^e Congrès

Société Francophone de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée

La Psychiatrie de la Personne Âgée en mouvement

Jeudi 4 et vendredi 5 JUIN 2026

Université Catholique de Lyon - UCLy - LYON



SF3PA

www.sf3pa-congres.com

Merci pour votre attention