Auriacombe, M., 2012. Préface, in: Szekely, D., Poulet, E. (Eds.), L'électroconvulsivothérapie. De l'historique à la pratique clinique : principes et applications. Solal éditeur, Marseille, pp. 15-16.

Préface

C'est pour moi un privilège, un honneur, une émotion véritable et une responsabilité de préfacer ce livre sur l'ECT. Les auteurs ont travaillé pour produire en français un document original qui va être la référence pour les années à venir. Il sera vite indispensable pour les praticiens des équipes pluridisciplinaires qui mettent en œuvre cette thérapeutique. Il deviendra aussi certainement l'ouvrage d'initiation et d'approfondissement pour ceux qui veulent s'y spécialiser : médecins psychiatres et anesthésistes, infirmiers, aides-soignants, psychologues. Si le psychiatre qui délivre l'ECT est le responsable de la confirmation de l'indication et de son application adaptée à chaque cas particulier, il ne peut rien faire aujourd'hui sans la collaboration et la participation éclairée de l'anesthésiste et de l'infirmier. De plus en plus les aide-soignants sont sollicités, et le psychologue peut trouver sa place dans l'équipe ECT comme le montre l'historique contemporain de l'ECT moderne.

L'ECT reste un choc. Une sorte de scandale incroyable. Quelque chose qui ne devrait pas exister. L'ECT semble aller à l'encontre de ce qui motive en premier les professionnels de la santé mentale. Sa pratique a fait l'objet de débats publics bouleversants par leur violence. Jeune psychiatre en formation, vite attaché au génie de mes maîtres bordelais et tout particulièrement à celui de Jean Tignol, quel choc d'apprendre que lui qui m'avait tant appris vis-à-vis du respect de la personne du patient, de l'importance de la relation thérapeutique individuelle, pratiquait la « sismo » ! Mais aussi, quelle stupéfaction lorsque j'ai vu de quoi il s'agissait. Un patient transféré d'un autre établissement, déjà là depuis quelques semaines, grabataire, douloureux, perdu dans un pyjama d'hôpital. Mutique lors de mes entretiens pourtant attentionnés, son regard criait la douleur. Sous mes yeux, la personne même de ce patient s'effaçait. De retour d'une absence d'une semaine, je me précipite dans la chambre de ce patient sans prendre le temps de rencontrer les infirmiers pour me mettre à jour : lit vide ! Je suis bouleversé, responsable de cette disparition, je n'aurais pas dû m'absenter, je le tenais vivant par mes entretiens quotidiens. Je me ressaisis et je regarde au-delà du lit, la chambre. Là, un homme habillé de vêtements qui pourraient être les miens, debout, le regard animé. Grand et mince il esquisse un léger sourire et me tend sa main : « Bonjour Docteur. » C'est alors que je découvre le vrai choc de l'ECT. La personne du patient lui avait été restituée.

Le contenu même de cet ouvrage est le reflet de ce paradoxe. Il apporte les éléments qui permettent de dire sans défaut que l'ECT est efficace pour certaines maladies, notamment les troubles de l'humeur. Cette efficacité est

supérieure aux autres possibilités thérapeutiques disponibles. Cela avait été mis en évidence autrefois, cela reste vrai encore aujourd'hui malgré la diversité des thérapeutiques disponibles depuis, et la plus grande rigueur de nos méthodes d'évaluation. Plus important encore, l'ECT est efficace pour plus de personnes, et cette thérapeutique est plus rapidement efficace. Enfin, pour certains patients, c'est la seule thérapeutique à laquelle ils vont répondre. Là est donc le scandale de l'ECT : pourquoi l'accès à cette thérapeutique est-il parfois contesté, parfois même absent sur des territoires de santé entiers ? Si c'est la liberté du patient de ne pas accepter toutes les thérapeutiques offertes, c'est le devoir du médecin et des responsables territoriaux d'assurer un accès équitable aux thérapeutiques éprouvées.

Si l'ECT est une thérapeutique efficace, peut-être indispensable pour certains patients, sa mise en œuvre n'est pas facile. Elle combine plusieurs expertises. N'étant pas un traitement magique ni un miracle, cette difficulté d'application mal maîtrisée peut faire perdre à l'ECT son efficacité et même être source d'effets secondaires inutiles pour le patient et son entourage. Difficultés supplémentaires, nos connaissances de la science des ECT ne sont pas figées, leur évolution conduit à modifier sa mise en pratique. Cette nécessité d'une pratique de l'ECT fondée sur les données les plus à jour a été le motif de la création en 1996 à l'Université de Bordeaux 2, aujourd'hui Université Bordeaux Segalen, d'un diplôme d'université exclusivement dédié à la pratique et la théorie de l'ECT, depuis étendu à la rTMS et méthodes apparentées. De nombreux étudiants francophones d'Europe et du pourtour méditerranéen, souvent des praticiens expérimentés, en ont bénéficié. Plusieurs auteurs de ce livre en ont été élèves et il sera certainement dès la prochaine rentrée le livre de référence des nouveaux étudiants.

Marc AURIACOMBE
Professeur des universités et praticien hospitalier,
Université Bordeaux Segalen et CH Charles Perrens

Collection Psychopathologie

L'ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE
De l'historique à la pratique clinique : principes et applications

Sous la direction de

David SZEKELY & Emmanuel POULET

Préface du Pr Marc Auriacombe

Solal