

Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse
Herausgeber: Aînés
Band: 23 (1993)
Heft: 2

Rubrik: Nouvelles médicales : la médecine en marche

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Jean V.-Manevy

La révolution en marche dans les hôpitaux

Aux 8^{es} Rencontres d'Euromédecine à Montpellier, neuf spécialistes européens et américains de réputation internationale ont consacré une journée entière à un sujet qui annonce la modernisation radicale de l'hôpital, la chirurgie ambulatoire. Un chirurgien genevois, le professeur Marc-Claude Marti, présidait. Il a révélé à «Aînés» qu'un chirurgien suisse, le professeur Antoine Cuendet, a été parmi les premiers Européens à pratiquer la chirurgie ambulatoire chez les enfants à l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève.

La chirurgie ambulatoire, qu'est-ce que c'est?

On entre à l'hôpital le matin, on reçoit une anesthésie, on est opéré, on est réveillé, on sort en fin de journée. De tradition, on hospitalisait pour un oui ou pour un non et pendant longtemps, même si ce n'était pas toujours justifié. Puis est venue la chirurgie ambulatoire. On a commencé par ne plus garder à l'hôpital les opérés des yeux, puis ceux de la bouche, de la gorge, des oreilles et du nez. Aujourd'hui, l'éventail s'est élargi: orthopédie, gynécologie, affections intestinales et pulmonaires. Certaines tumeurs et hernies sont opérées dans la journée, sans hospitalisation. Même, pour certaines appendicites, on ne reste qu'une journée à l'hôpital. «L'heure du déjeuner suffit», dit-on à New York.

Les succès de la nouvelle chirurgie,

appelée chirurgie sans bistouri, sont dus aux techniques de la radiologie moderne, la radiologie interventionnelle, capable non seulement de voir mais d'intervenir. Avec la chirurgie classique, «on ouvre» pour voir. Avec la nouvelle chirurgie, on n'utilise plus le bistouri mais des sondes qui vont réparer sur le site même de l'affection: déblocage des coronaires du cœur, nettoyage des artères, ablation de kystes utérins, interruption des grossesses. Et, en urologie, le traitement de certaines hypertrophies de la prostate.

L'homme-clé du succès, l'anesthésiste

La chirurgie ambulatoire suppose des relations étroites et confiantes entre médecins et patients afin d'établir le protocole de l'intervention. L'anesthésiste étudie la personnalité du malade pour choisir l'anesthésique qui lui convient le mieux, fixer la durée de l'endormissement et choisir le moment idéal pour le réveil. Ce rôle de maître d'oeuvre de l'anesthésique n'est pas encore bien accepté par les chirurgiens. En salle d'opération, l'anesthésiste devient le maître des lieux. Le chirurgien n'est plus alors que l'homme au scalpel. Peu de chirurgiens admettent ce nouveau statut et leur refus constitue l'un des freins à l'épanouissement de la chirurgie ambulatoire.

Du nouveau dans les salles d'opération

La pratique de la chirurgie ambulatoire a révélé que le jeûne avant une opération n'est plus toujours justifié, l'administration systématique des anxiolytiques n'est plus indispensable, les anesthésies locales (locorégionales) sont privilégiées, l'administration des anxiolytiques, antalgiques et anesthésiques à des doses judicieusement adaptées à chaque cas, permet d'éviter nausées et vomissements au réveil. Ainsi un opéré peut-il conduire son automobile vingt-quatre heures après l'intervention lorsque celle-ci n'a pas duré plus de trente minutes, et quarante-huit heures après une opération de deux heures.

Les Américains en avance

En raison de l'augmentation constante des frais d'hospitalisation, la chirurgie ambulatoire connaît un essor considérable aux Etats-Unis où l'on compte, chaque année, quelque trente millions d'interventions chirurgicales. En 1980, trois millions (10%) d'opérations ont été réalisées en chirurgie ambulatoire. En 1991, ce type d'intervention a dépassé les dix-sept millions, soit 51%. L'économie moyenne ainsi réalisée est estimée à trois cents dollars par intervention au mini-

mum (soit plus de cinq milliards de dollars). Pour l'instant, l'Europe n'utilise la chirurgie ambulatoire que dans 5% des cas. Si elle suivait l'exemple des Etats-Unis, quelles économies les assurances maladie ne feraient-elles pas!

Le professeur Marti de Genève

prédit que vers l'an 2000, grâce à la chirurgie ambulatoire, les hôpitaux pourront consacrer l'essentiel de leurs activités aux soins gériatriques rendus de plus en plus exigeants en raison du vieillissement des populations.

Les hôpitaux vont changer

Au fur et à mesure que la chirurgie ambulatoire gagne du terrain, les structures hospitalières traditionnelles sont contraintes de se modifier. Des équipes nouvelles se forment. Le médecin, le chirurgien deviennent les membres d'équipes plus démocratiques où les infirmières ont davantage leur mot à dire. Pour celles-ci, les conditions de travail s'améliorent: finies les gardes de nuit, possibilité d'avoir des week-ends et une vie de famille. L'hôpital cesse d'être un dortoir où la vie est réglée comme dans une caserne. ■