

Évolution du métier de chirurgien au cours des dernières décennies : Exemples de la chirurgie carcinologique et de la chirurgie bariatrique

Evolution of surgical practice during 40 last years: Examples of carcinologic surgery and bariatric surgery

Philippe Marre

Centre Médico-Chirurgical de l'Europe, Le Port Marly

Mots clés

- ◆ Exercice chirurgical
- ◆ Chirurgie carcinologique
- ◆ Chirurgie bariatrique

Keywords

- ◆ Surgical practice
- ◆ Carcinologic surgery
- ◆ Bariatric surgery

Résumé

En quarante ans, la chirurgie est passée de l'exercice solitaire à celui d'animateur d'équipe avant de n'être qu'un intervenant parmi d'autres proposant la stratégie thérapeutique pour chaque malade dans le cadre de la RCP médico chirurgicale. La cancérologie et l'obésité sont des exemples caractéristiques de cette évolution.

Abstract

Since 40 years, the evolution of the activity was very important: solitary exercise then team manager and now member of the medical surgical team. The strategy of treatment of patients is a collective decision proposal by the pluridisciplinary concertation meeting. Carcinology and obesity are the typical examples of this evolution.

De 1970 à 2010, le chirurgien a vu son mode d'exercice se transformer profondément en secteur libéral mais également en secteur public. Il est passé de l'exercice solitaire à celui d'animateur d'équipe avant de devenir un intervenant parmi d'autres, tout en restant à part du fait de la spécificité de son art, même si certaines disciplines s'approprient de plus en plus les méthodes thérapeutiques invasives.

En dehors de pathologies spécifiquement chirurgicales notamment traumatiques, l'acte chirurgical est devenu progressivement un élément parmi les autres éléments du projet thérapeutique. Cette évolution a modifié progressivement le rôle du chirurgien de moins en moins seul face à la maladie, devant tenir compte d'une panoplie de traitements non chirurgicaux de plus en plus coûteux conduisant à une réglementation croissante et à une uniformisation des procédures selon les recommandations des sociétés savantes et notamment de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ceci est illustré par la prise en charge des maladies cancéreuses par des équipes pluridisciplinaires à l'instar de ce qui est fait dans les centres anti-cancéreux qui ont montré la voie. Le chirurgien est devenu un intervenant parmi les autres dans le programme thérapeutique du patient, défini en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Plus récemment l'obésité pathologique est devenue l'exemple type de l'orientation actuelle de l'exercice médico-chirurgical. Dépourvu de traitement efficace face à cette maladie le médecin, qu'il soit généraliste, endocrinologue, nutritionniste ou psychiatre, a laissé le chirurgien apporter une solution efficace et bien acceptée par les patients malgré son caractère invasif. Mais s'agissant d'une maladie chronique nécessitant un suivi prolongé, le chirurgien s'est trouvé rapidement débordé, voyant avec soulagement l'équipe médicale se réinsérer dans la stratégie thérapeutique, avant et surtout après l'acte chirurgical, redevenant ainsi partie prenante dans la décision chirurgicale dans le cadre de la RCP.

Si elle exige du chirurgien un grand sens du travail en équipe, cette évolution ne doit pas le dispenser de garder toute sa place dans la stratégie thérapeutique, en perfectionnant continuellement son art et surtout en conservant l'essence de son métier, transmise de génération en génération : l'attention et le dévouement à autrui symbolisés par le colloque singulier en restent toute la grandeur.

Correspondance :

Dr Philippe Marre

Centre Médico-Chirurgical de l'Europe, 9 rue de Saint-Germain, BP 55, 78560 Le Port Marly

E-mail : pmarre@cmce-europe.fr