

Chronique

# L'environnement humain du plateau technique d'endoscopie

Olivier Sylvant, Khady Badiane-Devers\*

7, rue de la République, 69001 Lyon, France

Disponible sur Internet le 6 novembre 2014

---

## Résumé

Les progrès de l'endoscopie ont été remarquables, apportant des résultats de premier plan pour les patients, ce mouvement est amené à s'accélérer. Ces évolutions ne sont envisageables que dans le respect des textes professionnels, condition de légalité des soins. Le respect des textes est d'autant plus légitime que l'état du droit permet pleinement la pratique des actes d'endoscopie, en garantissant un vrai investissement professionnel pour les IBODE, les IDE et les aides-soignants... chacun exerçant dans son domaine de compétence... mais en équipe.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

---

En quelques années, les progrès de l'endoscopie ont été remarquables, l'avancée des techniques apportant des résultats de premier plan pour les patients. Ce mouvement est amené à s'accélérer, et il faut s'en féliciter, mais parce que la qualité des soins est en cause, ces évolutions ne sont envisageables que dans le respect des textes professionnels, condition de légalité des soins. L'un des points qui fait débat est que les textes de référence n'ont que peu évolué, et ils doivent être interprétés en fonction de ces techniques nouvelles. Une interprétation, oui... mais sans dénaturation ! Il en va de la sécurité des patients et de la responsabilité des professionnels. Il existe des propositions d'aménagement des textes, vers une spécialisation, mais en l'état actuel, le droit écrit est la seule référence admissible.

---

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [khady@deversavoact.com](mailto:khady@deversavoact.com) (K. Badiane-Devers).

Ce devoir de respecter les textes<sup>1</sup> – qui ne devrait pas se discuter ! – est d’autant plus légitime que l’état du droit permet pleinement la pratique des actes d’endoscopie, en garantissant un vrai investissement professionnel pour les IBODE, les IDE et les aides-soignants. . . chacun exerçant dans son domaine de compétence. . . mais en équipe. Après une présentation du constat, qui est celui de l’avancée des techniques et des progrès médicaux (1), nous examinerons comment le droit articule la coopération des différents professionnels de santé (2).

## 1. Le constat : avancée des techniques et progrès médicaux

### 1.1. Progrès des techniques

Auparavant, l’endoscopie permettait de ne visualiser que la lumière de certains organes creux en passant par les voies naturelles. D’abord diagnostique, elle s’est ensuite considérablement développée pour devenir thérapeutique et interventionnelle.

Aujourd’hui, elle est reconnue comme méthode de traitement curative de nombreuses pathologies. Ainsi, il est possible actuellement, avec des endoscopes et des dispositifs très spécifiques, de disséquer, couper, coaguler, injecter. . . , de traiter des hémorragies, de faire des ponctions, des biopsies, d’extraire des calculs biliaires ou des corps étrangers, de poser des prothèses biliaires, œsophagiennes, coliques, duodénales, trachéo-bronchiques, etc., en s’aidant de la scopie, de l’échographie. . . , et même, parfois, de traverser la paroi digestive pour opérer.

Un rêve médical ambitieux est né : celui de supplanter la chirurgie pour certaines pathologies, de faire mieux en termes de suites opératoires, voire d’esthétique, en évitant la cicatrice et l’atteinte à l’image corporelle. L’endoscopie est donc en évolution et en recherche pour éviter à certains patients le recours à des interventions chirurgicales aux conséquences lourdes et invasives.

Les médecins endoscopistes, responsables de l’acte et des dispositifs médicaux utilisés, se sont donc spécialisés, et ont contribué, avec l’aide des firmes et des laboratoires, à des innovations technologiques, entraînant avec eux des équipes paramédicales. Toutefois, ils se sont vite retrouvés limités dans leur gestuelle opératoire. Une de leurs mains, quand ce ne sont pas les deux, est monopolisée par le maniement de l’endoscope. La nécessité d’une aide technique s’est donc imposée. Le choix de cette aide s’est généralement, mais pas toujours, tourné vers l’infirmier, présent pour assister le médecin et manipuler tout un panel d’instruments qui passent par le canal opérateur de l’endoscope. La technique du « quatre mains », voire « six mains », de médecins et d’infirmiers, afin d’instrumenter, opérer, s’est avérée nécessaire.

<sup>1</sup> Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du CSP-Axillaires médicaux-Profession d’infirmier ou d’infirmière. Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d’état d’aide-soignant. Référentiel de formation du diplôme professionnel d’aide-soignant. Annexe IV à l’arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d’organisation de la validation des acquis de l’expérience pour l’obtention du diplôme professionnel d’aide-soignant. Diplôme d’aide-soignant. Référentiel d’activité. Annexe V à l’arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d’organisation de la validation des acquis de l’expérience pour l’obtention du diplôme professionnel d’aide-soignant. Diplôme d’aide-soignant. Référentiel de compétence. Ministère du travail et des affaires sociales et le Secrétariat d’état à la santé et à la sécurité sociale. Circulaire n° DGS/PS3/DH/FH1 n° 96-31 du 19 janvier 1996, relative au rôle et aux missions des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture dans les établissements hospitaliers. [en ligne] Disponible sur : <http://www.aide-soignant.com/documents/circulairedgs96-31.doc> (consulté le 31/05/2011).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1068782>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1068782>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)