Identification du patient
Etiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST
« SÉCURITÉ DU PATIENT EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE »
Version 2026

« Vérifier ensemble pour décider »

Établissement : .....
Date endoscopie : ..... Heure (début) : .....
Numéro de l'endoscope : .....
Gastro-entérologue : .....
Anesthésiste / IADE : .....
Coordonnateur check-list : .....

LE RÔLE DU COORDONNATEUR CHECK-LIST, SOUS LA RESPONSABILITÉ DU GASTRO-ENTÉROLOGUE ET DE L'ANESTHÉSISTE RESPONSABLE DE L'INTERVENTION, EST DE **NE COCHER LES ITEMS DE LA CHECK-LIST QUE SI :**
(1) LA VÉRIFICATION A BIEN ÉTÉ EFFECTUÉE,
(2) SI ELLE A ÉTÉ FAITE ORALEMENT EN PRÉSENCE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE CONCERNÉE

AVANT L'ENDOSCOPIE (avec ou sans anesthésie)
TIME OUT

1. L'identité du patient est correcte ☐ Oui ☐ Non*
   L'autorisation d'opérer est signée par le(s) représentant(s) légal(aux) ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
2. Le type de l'endoscopie est confirmé par le patient et dans tous les cas par le dossier ☐ Oui ☐ Non*
3. Le patient est à jeun ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
4. La préparation adéquate (coloscopie, gastrostomie,...) a été effectuée selon les prescriptions/ le protocole ☐ Oui ☐ Non*
5. Le matériel et l'installation nécessaire pour l'intervention sont connus et opérationnels :
   - pour la partie endoscopique ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
   - pour la partie anesthésique ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
   - pour la partie imagerie ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
6. Le patient est :
   A risque infectieux particulier ☐ Oui* ☐ Non
   Suspect ou atteint d'ATNC ☐ Oui* ☐ Non
7. Vérification croisée par l'équipe des points critiques et mise en œuvre *si besoin*, des mesures adéquates.
   Le patient présente-t-il :
   - un risque allergique ☐ Oui* ☐ Non ☐ N/A
   - un risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque ☐ Oui* ☐ Non ☐ N/A
   - un risque hémorragique (médicament, pathologie...) ☐ Oui* ☐ Non ☐ N/A
8. Gestion correcte du traitement anticoagulant ou anti-aggrégant plaquettaire ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
9. L'antibiophylaxie est effectuée ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A

N/A - Non Adapté

DÉCISION FINALE
GO = OK pour Endoscopie ☐
NO GO = Pas d'endoscopie ! * ☐
No Go : conséquence sur l'intervention ?
☐ Retard ☐ Annulation

APRÈS L'ENDOSCOPIE

10. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
    - de l'étiquetage et du nombre de pots de prélèvements ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
    - du recueil de l'irradiation délivrée dans le dossier patient ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
    - de la traçabilité d'un DMI ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
11. Les prescriptions pour les suites immédiates de l'endoscopie sont faites de manière conjointe ☐ Oui ☐ Non*

Y a t'il une réponse marquée d'un * ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez ci-dessous la décision concertée choisie :
.....
.....
.....
.....
.....

Attention si enfant :
- Autorisation d'opérer signée par les 2 parents
- Adaptez le matériel, les seuils d'alerte
- Prévenez les risques d'hypothermie

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Selon procédure en vigueur dans l'établissement
Attestation que la *check-list* a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe

Endoscopiste Anesthésiste / IADE Coordonnateur CL

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE SFED

GIFE Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie

Encart identité patient pour une utilisation de la version papier de la check-list

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE »

Version 2026 *« Vérifier ensemble pour décider »*

Mode d'emploi

Encart identité de l'équipe soignante pour une utilisation de la version papier de la check-list.

Une *check-list* a pour objectif de diminuer de manière significative les complications péri-interventionnelles. Elle permet le partage des informations essentielles concernant le patient et de vérifier les points critiques avant, pendant et après toute intervention endoscopique. Cette version générique de la *check-list* est conçue pour être utilisable par toutes les équipes du plateau technique d'endoscopie, quels que soient leur spécialité et leur contexte d'exercice. Pour une meilleure appropriation, les adaptations sont encouragées et peuvent être réalisées par les collèges professionnels/organismes agréés pour l'accréditation ou par les professionnels d'une équipe eux-mêmes (pour plus d'informations, se reporter à la « *Check-list* personnalisée pour la sécurité du patient au bloc opératoire »).

AVANT L'ENDOSCOPIE (avec ou sans anesthésie)

TIME OUT = temps de pause avant induction et vérification de tous les éléments en présence de l'ensemble de l'équipe soignante

1. Il est important de faire décliner **par le patient** son identité. Pour les patients incapables de décliner leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure d'identitovigilance en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, personnel d'accompagnement, etc.).
   Pour les patients mineurs ou sous tutelle, l'autorisation d'opérer est signée par le ou les représentants légaux.
2. L'intervention est confirmée idéalement **par le patient** et, dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (réunion de staff, fiches navette par exemple)
3. Vérification du jeun solide et liquide selon les recommandations médicales conjointes gastroentérologue et anesthésiste.
4. La préparation colique a été réalisée selon les prescriptions du gastroentérologue. La préparation cutanée a été réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement. Noter toute décision en cas de préparation incomplète du patient.
5. L'équipe en salle dispose des informations précisant les modalités d'installation du patient, vérifie la disponibilité des accessoires. La documentation clinique est disponible. Le matériel d'imagerie est conforme et utilisé dans les conditions de bonnes pratiques par l'ensemble de l'équipe. Les EPI sont à disposition et utilisés. La disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, sources d'énergie (bistouri électrique, etc.), appareils, dispositifs médicaux nécessaires pour l'intervention sont vérifiés. Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation. La vérification de l'absence de prothèses dentaires, metalliques ou pace-maker est réalisée.
6. En cas de patient à risque infectieux particulier , il convient de se référer aux procédures en cours dans l'établissement (précautions standard et complémentaires...). En cas d'acte à risque de transmission d'ATNC (Agent Transmissible Non Conventionnel), il convient de se référer à l'Instruction n°DGS/R13/2011/449.
7. L'équipe vérifie les principaux risques identifiés chez le patient ou liés au geste (allergie, inhalation, difficulté d'intubation ou de ventilation au masque, risque hémorragique) et le cas échéant que les mesures adaptées ont été anticipées.
   La disponibilité des équipements, produits et ressources nécessaires à leur prise en charge est confirmée.
8. L'équipe vérifie que la prise en charge des traitements anticoagulants et/ou antiagrégants plaquettaires est conforme aux recommandations professionnelles et aux protocoles locaux. Les modalités de maintien, d'arrêt ou de relais éventuel sont connues et tracées.
9. L'équipe s'assure que l'antibioprophylaxie (si elle est indiquée) a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement.

DÉCISION FINALE

Si les conditions de sécurité sont réunies à la suite des deux premiers temps de la *check-list*, les membres de l'équipe confirment la décision de poursuivre l'intervention : c'est le ***GO***.

Le ***No Go*** est un arrêt immédiat de la procédure endoscopique entre l'entrée du patient en salle d'endoscopie et le début de l'examen. Il est lié au fait que tous les éléments indispensables au bon déroulement d'une anesthésie ou d'une intervention ne sont pas réunis.

La déclaration d'un ***No Go*** fait l'objet d'une décision concertée au sein de l'équipe, qui est ensuite tracée dans la *check-list*.

APRÈS L'ENDOSCOPIE

10. L'équipe confirme oralement l'intervention enregistrée, s'assure qu'il n'y a eu aucun oubli de matériel, et que l'identification des prélèvements a bien été effectuée. Il importe que tout événement indésirable survenu pendant une intervention soit déclaré par l'équipe. Le cas échéant, le recueil de l'irradiation délivrée au patient fait l'objet d'une traçabilité selon la procédure d'établissement. La traçabilité d'implant est archivée dans le dossier et remise au patient le cas échéant.
11. Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe, notamment: la réalimentation, la reprise des traitements anticoagulants et anti-aggrégants plaquettaires et autres consignes.

En cas de réponse marquée d'un astérisque (*), cet emplacement permet de tracer dans la check-list la décision prise par l'équipe

.....

.....

.....

.....

.....



Associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire.
Autorisation d'opérer signée par les 2 parents.
Installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille. Prévention de l'hypothermie.
Seuils d'alerte en post-op définis.

Selon procédure en vigueur dans l'établissement

Attestation que la *check-list* a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe

Endoscopiste Anesthésiste / IADE Coordonnateur CL

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE SFED

GIFE Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie