

*Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement. Il reste la propriété de la Prévention Médicale, et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale*

## Cas clinique : ERREUR de COTE lors d'une ARTHROSCOPIE du GENOU

### Analyse approfondie

#### Analyse des causes immédiates (barrières)

BARRIERES DE PREVENTION		Contribution relative
Préparation dans le service du site indiqué par le patient avec le dossier du malade et le programme opératoire.(HAS)	NON	Majeure
Marquage du site avec signature du chirurgien avant transfert au bloc opératoire	NON	Modérée pour une arthoscopie
BARRIERES DE RECUPERATION		
Avant l'induction anesthésique, indication du site opératoire <i>idéalement</i> par le patient en présence au moins de l'équipe anesthésique et infirmière et si possible, avec l'équipe chirurgicale.(check-list de la HAS)	NON	Majeure
Avant l'incision, vérification « ultime » et <i>croisée</i> du site opératoire, menée par le chirurgien avec l'ensemble de l'équipe, (check-list de la HAS)	NON	Majeure
BARRIERE D'ATTENUATION		
Information rapide du patient et conduite à tenir responsable	OUI	

#### Analyse des Causes profondes (selon la méthode ALARM)

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
Institutionnel (contexte économique réglementaire)	AUCUN	
Organisation (personnels et matériels, protocole)	-Absence de protocole de vérification du site opératoire avant le transfert puis au bloc opératoire -Installation effectuée par instrumentiste (qualification ?)	Majeure
Environnement du travail (effectifs, charge de travail, maintenance, équipements)	-Effectifs et charge de travail non documentés	?
Equipe (communication, supervision, formation)	-Absence de communication à l'intérieur de l'équipe. -Défaut probable de supervision. -Formation ?	Majeure
Individus (compétences individuelles)	A priori, AUCUN	
Tâches à effectuer (disponibilité et compétence)	A priori, AUCUN	
Patients (comportements, gravité)	AUCUN	