

ÉVÉNEMENTS QUI NE DEVRAIENT JAMAIS ARRIVER

Décès ou préjudice grave dû à l'administration du mauvais gaz par inhalation ou insufflation

Définition

Cet événement comprend l'administration d'un mauvais gaz attribuable à quelque cause que ce soit, comme une erreur commise par le fournisseur, une erreur d'étiquetage ou l'utilisation inadéquate de raccords spécifiques pour le gaz. Ces gaz peuvent être inhalés ou insufflés dans une cavité corporelle, comme les sinus ou l'abdomen.

Source : [Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada](#)

Stratégies de prévention des préjudices

Cette liste est fournie à titre de référence rapide et n'est pas exhaustive; les facteurs propres à chaque établissement doivent être évalués attentivement avant la mise en œuvre de toute stratégie.

- Utilisez une combinaison de stratégies de prévention. Une approche universelle ne convient pas; envisagez des stratégies qui influencent le plus grand nombre possible d'étapes du processus d'utilisation sécuritaire des gaz médicaux.
- Mettre en place un étiquetage clair ou des systèmes de codes-barres afin d'assurer une identification adéquate.
- Adopter des valves, des connecteurs ou des tubulures propres à chaque produit afin d'éviter les erreurs de connexion.
- Restreindre l'accès et limiter les stocks dans les zones de soins où l'utilisation est peu fréquente.
- Normaliser les flux de travail et les procédures de documentation.

Sources: [ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals](#), [Medication Safety in High-Risk Situations](#), [Reducing the Risk of Oxygen Tubing Being Connected to Air Flowmeters](#)

Ressources pour les équipes de soins de santé

Nationales et provinciales

- Santé Ontario : [Sécurité des médicaments](#) norme de qualité
- Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) :
 - [Le Projet canadien de codage à barres des produits pharmaceutiques](#)
 - [Liste canadienne des médicaments de niveau d'alerte élevé](#) et [guide de l'utilisateur](#) connexe et [bulletin de sécurité](#)

Internationales

Remarque : Les ressources liées ci-dessous sont disponibles en anglais seulement.

- American Society of Health-System Pharmacists (ASHP): [ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals](#)
- Health and Social Care Northern Ireland: [Reducing the Risk of Oxygen Tubing Being Connected to Air Flowmeters](#) (Learning Matters, Special Edition 15)
- ISMP (États-Unis) : [Targeted Medication Safety Best Practices for Hospitals](#) (pratique exemplaire 18)
- Organisation mondiale de la santé : [Medication Safety in High-Risk Situations](#) (rapport technique)

Des outils et des ressources supplémentaires sont disponibles dans notre communauté de pratique sur [la qualité et la sécurité des patients](#) sur Quorum, ainsi que sur notre page Quorum [Norme de qualité sur la sécurité des médicaments : Outils de mise en œuvre](#).

Pour en savoir plus sur le programme de déclaration des événements indésirables graves de Santé Ontario pour les hôpitaux, veuillez consulter le site Web suivant : [Événements qui ne devraient jamais arriver](#).

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@OntarioHealth.ca

ISBN 978-1-4868-9781-0 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026