

ÉVÉNEMENTS QUI NE DEVRAIENT JAMAIS ARRIVER

Intervention chirurgicale au mauvais endroit, sur le mauvais patient ou mauvaise intervention

Définition

Critères d'inclusion et d'exclusion pour la rédaction de rapports

Des exemples de cet événement incluent notamment une intervention chirurgicale du mauvais côté du corps ou réalisée sur le mauvais patient en raison d'un échantillon de biopsie mal étiqueté ou parce que deux patients portent le même nom.

Cet événement ne comprend pas les interventions chirurgicales au mauvais endroit de la colonne vertébrale, car l'imagerie peropératoire actuelle peut être une source d'erreur quant à l'emplacement de l'incision. Les interventions chirurgicales résultant d'un diagnostic erroné sont exclues de cet événement, ainsi que celles qui sont modifiées en raison d'anomalies anatomiques imprévisibles.

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

Ressources pour les équipes de soins de santé

Remarque : La majorité des ressources liées ci-dessous sont disponibles en anglais seulement. On a fourni les liens vers les ressources en français lorsque c'était possible.

Lignes directrices cliniques, normes et meilleures pratiques

International

- American College of Surgeons: [Revised Statement on Safe Surgery Checklists](#), and Ensuring Correct Patient, Correct Site, and Correct Procedure Surgery

Listes de contrôle, outils et ressources pour la prévention et la gestion

National

- Healthcare Insurance Reciprocal of Canada: [Care – Wrong Patient/Site/Procedure](#) (stratégies d'atténuation)

International

- Ambulatory Surgical Center Quality Collaboration: [Prevention of Wrong Site Surgery Toolkit](#)
- American Academy of Ophthalmology: [Recommendations for Preventing Wrong-Site Wrong-IOL Surgical Errors 2025](#) (liste de contrôle)
- Association of periOperative Registered Nurses: [Actions to Prevent Wrong-Patient, Wrong-Site, Wrong-Procedure Events](#) (recommandations)

Autres liens et références de partenaires

National

- *Patient Safety in Surgery:*
[Wrong-Site, Wrong-Procedure, and Retained Foreign Object Events in Out-of-Hospital Settings:](#)
Analysis of Closed Medico-legal Complaints in Canada (2012–2021) (article de revue)
- Soins communs Manitoba : [Patient Safety Learning Advisory](#)

International

- Agency for Healthcare Research and Quality: [A Double “Never Event”: Wrong Patient and Wrong Side](#) (étude de cas)
- American Society for Health Care Risk Management: [Preventing Wrong-Site Surgeries](#) (fiche pratique)
- Health Research and Educational Trust and Joint Commission Center for Transforming Healthcare: [Reducing the Risks of Wrong-Site Surgery](#) (guide des risques)
- Health Services Safety Investigations Body: [Wrong Site Surgery: Wrong Patient](#) (rapport d'enquête)

Des outils et des ressources supplémentaires sont disponibles dans notre communauté de pratique sur [la qualité et la sécurité des patients](#) et dans la communauté de pratique du [Réseau chirurgical de l'Ontario](#) sur Quorum.

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 978-1-4868-9727-8 (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026