

# TRANSCRIPTION

**ICSP Institut canadien pour la sécurité des patients**

**CPSI Canadian Patient Safety Institute**

**D<sup>r</sup> Peter Pisters**

**Président-directeur général, Réseau universitaire de santé, Toronto**

**[0:00:10]** Je suis actuellement président-directeur général du Réseau universitaire de santé à Toronto. À ce titre, je suis aussi, à mon sens, le chef responsable de la sécurité des patients de l'organisation. Je suis chirurgien et j'ai suivi une formation il y a de nombreuses années en tant que chirurgien spécialiste du cancer et j'ai travaillé, tout récemment, avant d'occuper mon poste au RUS, aux États-Unis, au MD Anderson Cancer Center de l'Université du Texas.

**[0:00:15]** maladie de la gorge au niveau du tube déglutition. Nous pratiquons une procédure très compliquée où nous devons prélever le cœon du patient et le transplanter pour

autre type de radiographie, cette fois, sur la largeur du patient. Et quand on a fait la deuxième radiographie, on a vu qu'il restait quelque chose à l'intérieur du patient.

**[0:02:57]** Quand j'ai regardé les deux radiographies, je ne comprenais pas, je vous le jure, de quoi il s'agissait. Et j'ai réalisé à ce moment-là que pendant ma formation de chirurgien, pendant mon programme de formation, dans les manuels, dans les examens, je n'avais jamais vu de radiographies de corps étrangers laissés à l'intérieur de patients. Et par conséquent, je n'ai pas pu identifier ce corps étranger, ce matériau que j'avais laissé à l'intérieur du patient.

**[0:03:23]** Je suis donc allé immédiatement rencontrer la femme du patient. Je lui ai dit : « On a un problème. On a fait une radiographie, et je pense que j'ai laissé quelque chose à l'intérieur de votre mari. » À la fin de cette première conversation avec elle, je me souviens avoir traversé le couloir tête baissée et avoir pensé : « Comment ça a pu arriver?

**[0:03:51]** Comment ça a pu arriver? (6) 2086, (6) 207286 (6) 2 (le) Dial. 3 hos 2 T@ 7. 05 00 n. 06 D (0. 39) 1. 24 (0. 45) 02-1007

[0:05:40]

d'un hôpital, à lire différentes publications, à comprendre que la science de l'erreur humaine est bien une science, et qu'on gagne beaucoup à apprendre, à réfléchir à la culture de la sécurité dans votre organisation ou dans votre pratique, et à agir réellement comme champion de la sécurité des patients à l'avenir.

**[0:09:07]** Ces champions, surtout lorsqu'ils sont des médecins, exercent une influence considérable sur le milieu des soins de santé dans lequel ils travaillent. Cela peut mener à sauver des milliers de vies.

**ICSP Institut canadien pour la sécurité des patients  
CPSI Canadian Patient Safety Institute**

FIN