

## S1E1 – HeartBeat (Battement de cœur)

### Transcription

**Narrateur :** [00:00:01] Je me demandais donc si on pouvait revenir un peu en arrière, si vous pouviez me raconter ce qui s'est passé ce matin-là.

**Mary Anne :** [00:00:13] En fait, ça n'a pas commencé... vous voulez dire après son décès?

**Intervenant 3 :** [00:00:18] Oui.

**Mary Anne :** [00:00:19] Martha devait travailler à l'hôpital, et comme elle ne s'était pas levée pour prendre un café avec son père le matin, il est allé dans sa chambre pour la réveiller, et c'est là qu'il a découvert qu'elle était morte. Elle avait essayé de sortir du lit et était tombée sur le sol, et elle n'avait pas réussi à atteindre la porte pour appeler à l'aide. Voilà à quel point une réaction indésirable peut être soudaine. Le résultat a tout simplement été catastrophique et total.

**Narrateur :** [00:01:01] L'Institut canadien pour la sécurité des patients présente *Patient*, le balado médical documentaire sur les personnes qui tentent de réparer de l'intérieur le système de santé moderne. Je m'appelle Jordan Bluman

**Mary Ann :** [00:01:27] Alors, si vous pouvez imaginer une de ces petites vieilles dames conduisant un scooter, avec un foulard qui vole au vent, et généralement elles ont une cigarette à la bouche. C'est moi, sauf pour la cigarette.

**Narrateur :** [00:01:40] Voici Mary Ann Murray. La première fois qu'on s'est parlé, elle revenait de son jardin.

**Mary Ann :** [00:01:44] Eh bien, comme j'ai grandi dans une région agricole, je ne peux pas rivaliser avec les professionnels qui cultivent des légumes, alors je ne cultive que des fleurs. Il y a deux ans, une de nos filles s'est mariée dans notre jardin, sous une grande tente. C'était charmant parce qu'il a commencé à pleuvoir un peu, alors nous avons dû nous déplacer vers l'endroit où la cérémonie avait lieu. Nous sommes donc sortis à l'avant et avons coupé tous ces hortensias pour en faire une allée se rendant à l'intérieur de la tente, ce qui était tout à fait charmant.

**Narrateur :** [00:02:16] Pourriez-vous définir ce terme?

**Peter** : [00:02:17] Eh bien, un « événement qui ne doit jamais survenir » est un terme utilisé dans le secteur de la sécurité des patients pour définir une série d'événements qui ne devraient jamais se produire.

**Narrateur** : [00:02:26] Voici le Dr Peter Pisters. Il est le président-directeur général du Réseau universitaire de santé à Toronto. Avant cela, il a été chirurgien spécialiste du cancer, chercheur et professeur.

**Peter** : [00:02:34] Si vous alliez sur l'avenue University et que vous sondiez des profanes en leur posant la question suivante : « Y a-t-il un moment dans la médecine clinique où une équipe devrait opérer la mauvaise partie du corps? », il est très clair que la personne moyenne nous regarderait et dirait : « Non, cela ne devrait jamais arriver ».

**Narrateur** : [00:02:54] Un « événement qui ne doit jamais survenir ». Un événement qui n'aurait jamais dû se produire. En 2002, quelque chose est arrivé à Martha, la fille de Mary Anne. Un « événement qui ne doit jamais survenir ». Le problème avec un tel événement, c'est qu'on ne sait jamais comment il s'est produit, car d'après toutes les politiques et règles en vigueur, il n'était pas censé se produire.

**Mary Anne** : [00:03:17] Martha était l'aînée de nos enfants, et elle était probablement la personne la plus passionnée et la plus compatissante que je connaisse. Elle étudiait les soins infirmiers, car elle voulait aider les personnes malades et dans le besoin. Et donc, elle était concentrée sur ses études. Elle travaillait à temps partiel. Elle aidait à la maison et passait beaucoup de soirées à faire des devoirs avec sa petite sœur. Martha a été diagnostiquée comme souffrant de troubles bipolaires, ce qui signifie qu'elle avait du mal à contrôler ses émotions. Elle pouvait être très heureuse dans les bons moments, et très déprimée dans les moments difficiles. Et, vous savez, ça arrive souvent. Et on lui a prescrit du lithium pour traiter ses sautes d'humeur.

**Narrateur** : [00:04:14] Le lithium est un produit chimique souvent utilisé comme médicament pour traiter les troubles de l'humeur. On ne comprend pas parfaitement son fonctionnement, mais plus de 50 ans d'utilisation lui ont valu la réputation d'être un stabilisateur d'humeur efficace. Il est considéré comme sûr s'il est administré et utilisé correctement, bien que le médecin doive connaître vos antécédents médicaux avant de le prescrire, car il peut poser des problèmes aux personnes souffrant de problèmes cardiaques. Aussi, un conseil général : Je ne suis pas médecin ni prestataire de soins de santé d'aucune sorte. Veuillez ne pas prendre de décisions médicales fondées uniquement sur ce podcast. Revenons à Mary Anne.

**Mary Anne** : [00:04:45] Quand Martha est décédée, ça a été un choc et on ne savait pas ce qui s'était passé. Et on voulait comprendre ce qui s'était passé. Vous savez, on savait qu'elle avait commencé à prendre ce médicament. On pensait qu'elle le prenait comme prescrit, ce qui était le cas. On ne pensait pas qu'elle prenait autre chose, ce qui n'était pas le cas. On attendait donc des réponses et on n'en a pas eu au départ. Pendant des mois, personne n'a communiqué avec nous, personne ne nous a dit ce qui s'était passé. Il a fallu des mois et des mois pour obtenir une copie de son rapport d'autopsie et découvrir que son décès avait simplement été classé comme une mort naturelle et que l'affaire avait été classée. Ce n'était pas assez pour nous.

**Narrateur** : [00:05:36] Mary Anne et sa famille ont commencé à rassembler les dossiers médicaux de Martha. Ils ont commencé à poser des questions.

**Mary Anne** : [00:05:41] On savait qu'on ne pouvait pas changer ce qui s'était passé, mais on s'est dit qu'on pouvait faire quelque chose pour essayer d'empêcher que cela ne se reproduise.

**Narrateur** : [00:05:52] Ce qu'ils ont découvert sur la mort de Martha n'est pas clair. La chronologie est confuse, mais les conclusions auxquelles ils sont parvenus sont, à ce stade, généralement acceptées. Pour que tout cela ait un sens, il y a quelques éléments à connaître. Au cours de l'année qui a précédé son décès, Martha a subi plusieurs électrocardiogrammes, un examen qui permet de détecter les problèmes d'activité électrique du cœur. Martha avait connu des épisodes d'accélération du rythme cardiaque pendant ces tests, que l'on présumait être causés par l'anxiété. En raison de ce raisonnement, les résultats de ses tests ont été considérés comme normaux. Onze jours avant sa mort, la prescription de lithium de Martha avait été augmentée par son psychiatre. Au cours de la dernière année de sa vie, Martha a eu plusieurs prestataires de soins. Comme beaucoup de gens, elle avait un psychiatre qui s'occupait de ses besoins en santé mentale, un cardiologue qui s'occupait de son cœur, etc.

**Mary Anne** : [00:06:37] On a donc commencé à rassembler ses dossiers médicaux et à chercher des réponses.

**Narrateur** : [00:06:46] Ils ont commencé à faire du bruit, à publier des articles dans le *Toronto Star* et sur la CBC au sujet de Martha, et à exercer des pressions sur le bureau du coroner pour qu'il rouvre l'enquête, ce que le coroner a fini par faire après avoir senti la pression monter. Et ils ont trouvé quelque chose. L'année avant sa mort, le cardiologue de Martha avait demandé un test. Il a révélé que l'accélération de son rythme cardiaque n'était pas due à l'anxiété, mais à une malformation cardiaque congénitale, un problème de structure du cœur présent dès la naissance.

**Mary Anne** : [00:07:17] Ce n'est pas parce qu'une personne a un diagnostic en matière de santé mentale qu'elle ne peut pas aussi souffrir de diabète ou d'un problème cardiaque ou d'une autre maladie physique.

**Narrateur** : [00:07:28] Mais le cardiologue de Martha n'a jamais vu les résultats de ce test pour des raisons que nous allons aborder plus tard. Cela signifie que Martha n'a jamais été informée qu'elle avait une malformation cardiaque congénitale. Et qu'une note n'a jamais été ajoutée à son dossier. Ainsi, lorsque son psychiatre a augmenté sa dose de lithium pour répondre à ses besoins en matière de santé mentale, Martha ne savait pas qu'elle était en danger, car elle ne savait pas qu'elle risquait de subir le genre d'effets secondaires cardiaques que le lithium peut provoquer.

**Mary Anne** : [00:07:55] Comment ont-ils appelé cela? Elle a eu un problème cardiaque mortel, c'est-à-dire que son cœur s'est simplement arrêté.

**Narrateur** : [00:08:05] Le cœur de Martha était défectueux, et on lui a prescrit un médicament dangereux pour les personnes atteintes de malformations cardiaques. C'est pourquoi elle est décédée. Ceci devrait tenir lieu de réponse, même si ce n'est pas le cas.

[0:08:33] *Patient* is brought to you by the Canadian Patient Safety Institute (ICSP). Fondé par Santé Canada en 2003, l'Institut canadien pour la sécurité des patients collabore avec les gouvernements, les organismes de santé, les dirigeants et les professionnels de la santé pour encourager une amélioration extraordinaire de la sécurité des patients et de la qualité des soins. Pour en savoir plus sur l'Institut canadien pour la sécurité des patients, consultez le [www.patientsafetyinstitute.ca/fr](http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr).

**Homme** : [00:08:54] Non, je suis d'accord avec vous. Je pense que cela touche vraiment à un autre problème de plus haut niveau dans notre système en matière de coordination des soins et que, bien souvent, nous continuons à dichotomiser le traitement des maladies physiques et des maladies mentales, non seulement entre différents prestataires, mais fréquemment dans différents organismes. Et lorsqu'une personne se fait soigner dans deux organismes différents, que ces organismes ne partagent pas les informations et qu'il n'y a pas d'image globale du patient ou de liste unifiée de médicaments, nous pouvons éprouver des difficultés de ce type, où des effets indésirables ou encore des interactions médicamenteuses peuvent entrer en jeu.

**Alice** : [00:09:40] Souvent, je pense que les patients quittent l'hôpital ou le cabinet de leur médecin sans vraiment comprendre les médicaments qu'ils sont censés prendre. Ainsi, lorsqu'il

s'agit de faire remplir une ordonnance dans la communauté, il arrive que l'on ne nous donne pas les informations sur les raisons pour lesquelles les choses ont changé.

**Narrateur :** [00:09:58] Je vous présente Alice Watt. Elle est spécialiste de la sécurité des médicaments auprès de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients et pharmacienne d'hôpital clinique.

**Alice :** [00:10:05] Je pense que le fait est que, selon l'OMS, l'utilisation dangereuse des médicaments et les erreurs de médication sont une cause majeure de blessures et de préjudices évitables dans les systèmes de soins de santé du monde entier.

**Narrateur :** [00:10:17] Mary Anne avait donc découvert que la cause de la mort de sa fille était une réaction causée par un stabilisateur d'humeur qui interagissait négativement avec un problème cardiaque existant. Elle savait le « quoi », mais pas le « pourquoi ». Pourquoi son cardiologue n'a-t-il pas vu les résultats des tests montrant que Martha avait une malformation cardiaque congénitale? Pourquoi son psychiatre n'a-t-il pas trouvé d'avertissement sur sa condition cardiaque dans son dossier?

**Mary Anne :** [00:10:38] Pourquoi? Je pense que c'est la façon dont le système a évolué. Le cardiologue n'a pas lu les rapports parce qu'elle n'est pas revenue le voir. Elle s'est dit : « pas de nouvelles, bonne nouvelle », donc elle n'est pas revenue pour un suivi. Le cardiologue, quant à lui, a pour habitude d'attendre que le patient soit en face de lui pour lire le rapport. Son collègue l'a averti que, lorsqu'il demande des tests, il a l'obligation de lire les résultats et d'être proactif pour communiquer avec le patient si les résultats sont négatifs. Mais ce n'est pas ce qui s'est passé; ce n'était pas pratique courante à l'époque. Et il est probable qu'il ne soit pas la seule personne dans ce pays à avoir ce genre de pratique. Donc même s'il y avait une note dans son dossier de ne pas lui donner de lithium, rien ne dit qu'un autre médecin doit obéir à quelque chose que quelqu'un d'autre a écrit. Je pense que les gens essaient de faire de leur mieux, mais quand leur mieux se solde par un échec, alors il faut le signaler, et laisser les pouvoirs en place voir s'il s'agit d'une tendance. Y a-t-il des alertes que nous pourrions envoyer? Que pouvons-nous faire pour aider à réduire le nombre de ces préjudices qui se produisent dans tout le pays?

**Narrateur :** [00:12:07] Le cardiologue a attendu que sa patiente revienne le voir avant de regarder les résultats des tests, et Mary Anne a supposé que « pas de nouvelle, bonne nouvelle ». On peut attribuer cette erreur à une mauvaise procédure. Une erreur de système. Une catastrophe bureaucratique. Alors, qu'est-ce qu'on fait à partir de là? Est-ce qu'un certain degré de connaissance ou de compréhension peut régler quelque chose comme ça? Ce n'est

pas le truc mignon des animateurs de podcast où je pose la question juste pour pouvoir y répondre. Je ne connais vraiment pas la réponse à cette question. C'est pourquoi j'ai posé la question suivante à Mary Ann : Que faire après qu'une telle chose soit arrivée?

**Mary Anne** : [00:12:50] Oui. Eh bien, vous savez, nous avons réfléchi. On s'est dit : « Qu'est-ce qu'elle essayait de faire? » Et elle essayait d'aider les gens qui étaient malades. Alors on se dit : « Si c'était inversé, qu'aurait-elle fait si ça avait été moi? » Je veux dire, je fais ça parce qu'elle ne peut pas le faire, mais c'est ce qu'elle ferait. Alors on se dit que tout ce que l'on peut faire, c'est d'essayer d'améliorer les choses pour que cela n'arrive pas à quelqu'un d'autre. Je pense que, malheureusement, c'est devenu son héritage. Il n'y a pas de justification lorsque quelqu'un meurt et que le décès est dissimulé en disant qu'il s'agit d'une mort naturelle et qu'on ne fait aucun changement ou aucune recommandation de changement. C'est tout simplement inacceptable. Vous savez, Martha est décédée en tant que patiente externe d'un hôpital. Et jusqu'à ce que j'appelle (plus d'un an plus tard), personne à l'hôpital ne savait que la patiente était morte.

**Narrateur** : [00:13:51] Donc Mary Anne a commencé là. Vous voyez, quand Martha est décédée et que sa mort a été classée comme étant le résultat de causes naturelles, cela signifiait qu'il n'y avait pas de rapport. Aucun de ses soignants ne savait que l'un de ses patients était décédé. On ne peut pas vraiment empêcher un problème de se produire si personne ne sait qu'il s'est produit. Mary Anne était sur le point de s'embarquer pour une plongée profonde dans le monde de la sécurité des patients, ce domaine scientifique émergent dont elle ne connaissait pour ainsi dire rien. Mais il fallait bien commencer quelque part, alors elle a commencé par la production de rapports.

**Homme** : [00:14:21] Je pense que ce que nous voyons encore souvent dans notre environnement, c'est de la confusion quant aux termes « qualité » et « sécurité ». Et parfois, nous voyons des gens, même des personnes expérimentées, utiliser ces termes de manière interchangeable. Mais ces termes ne sont pas des synonymes. Et nous devons reconnaître que la sécurité est distincte de la qualité. Il y a un chevauchement dans ces diagrammes de Venn, mais nous pouvons mesurer la sécurité et nous devons mesurer et quantifier soigneusement la sécurité au sein de l'organisme.

**Mary Anne** : [00:14:56] Lorsqu'un préjudice survient, il faut le signaler. C'est le seul moyen de savoir si ces incidents sont fréquents. Qu'est-ce qui ne va pas pour que ces événements indésirables se produisent? Et c'est la seule façon de trouver des bases vraiment solides pour éviter que cela ne se reproduise. Vous savez, dans tous les autres domaines que la médecine, il y a une production de rapports qui fonctionne très bien. Si l'on considère la sécurité au travail,

la déclaration des accidents de travail est obligatoire. On recueille les statistiques. On peut voir combien de fois quelqu'un tombe d'une échelle ou combien de fois quelqu'un se blesse l'index dans une machine.

[00:15:45] Vous savez, dans les cas de cancer, on indique combien de cas de cancer se produisent chaque année. On peut donc voir combien de personnes sont réellement touchées.

**Narrateur :** [00:15:54] Alors quand vous avez réussi à parler aux gens, quand les bonnes personnes ont commencé à reconnaître ce qui était arrivé à Martha, qu'ont-ils fait? Que s'est-il passé?

**Mary Anne :** [00:16:05] Grâce à de nombreux efforts et à une aide considérable, nous avons pu obtenir la réouverture du dossier avec un nouveau coroner en chef. Et finalement, en plus d'une lettre d'excuses, nous avons également reçu sept recommandations et changements de ce bureau. Le bureau du coroner en chef de l'Ontario a accepté de commencer à déclarer les effets indésirables des médicaments à Santé Canada pour la première fois.

**Narrateur :** [00:16:34] C'est énorme.

**Mary Anne :** [00:16:34] Et jusqu'à ce que les questions soient soulevées après la mort de Martha, ils n'avaient jamais pris le temps de signaler ces décès dus à des effets indésirables à Santé Canada.

**Narrateur :** [00:16:46] Le changement à l'échelle nationale en matière de production de rapports, c'est énorme. Mais ce n'est pas l'histoire de la façon dont Mary Anne a corrigé les soins de santé modernes, car bien sûr, ce n'est pas le cas. C'est l'histoire d'une famille qui a perdu une fille et qui, au nom de la compassion de cette dernière, a décidé d'empêcher que d'autres personnes ne subissent ce type de préjudices. L'essentiel de cet argument, c'est que nous avons tous été des patients à un moment donné de notre vie. Martha était une patiente. À cause de ce qui lui est arrivé, Mary Anne a trouvé cette vocation pour la sécurité des patients, qui est un terme et un domaine d'étude dont beaucoup d'entre vous entendent probablement parler pour la première fois ici. Nous allons maintenant définir de quoi il s'agit et parler de certaines des façons dont des défenseurs comme Mary Anne essaient de rendre le statut de patient plus sécuritaire. Pouvez-vous me parler un peu des cinq questions? Il y en avait environ 30 quand vous avez commencé.

**Femme :** [00:17:47] Oui, nous avons commencé, Lisa Seaver et moi-même, toutes deux pharmaciennes, par faire une sorte de recherche sur Internet sur tous les outils et questions qui

existent. Et nous sommes tombés sur un nombre incroyable de questions que nous pourrions poser. Et nous avons généré une liste de trois pages complètes de questions. Ce qu'il faut faire avant de consulter le médecin ou les questions à poser quand vous êtes chez le médecin ou quand vous allez chercher vos ordonnances. Mais lorsque nous l'avons montré au groupe Patients pour la sécurité des patients du Canada, ils ont été très gentils et généreux dans leurs commentaires, mais c'était tout simplement trop d'informations. Nous n'aurions jamais pu inclure toutes ces questions dans le court laps de temps où un patient voit son médecin.

**Mary Anne :** [00:18:30] Oui, c'est un super programme. Les cinq questions à poser sont le fruit d'un projet collaboratif entre l'Institut canadien pour la sécurité des patients et les patients. Et ils ont créé cette petite affiche ou une carte que vous pouvez mettre dans votre portefeuille, pour que les gens sachent ce qu'ils doivent demander et comprendre pour assurer leur sécurité. Ce projet a connu un tel succès que nous l'avons présenté à l'OMS lors d'un lancement sur la sécurité des médicaments. Il est désormais disponible dans plus de 20 langues. Et, vous savez, les gens peuvent vraiment apprendre ce qu'il faut demander pour savoir quel médicament ils prennent, et comprendre ce que le médicament doit faire, combien de temps ils doivent le prendre et les effets secondaires graves qu'ils doivent surveiller. Et je pense que, lorsque vous avez ce genre de connaissances, qu'il s'agisse d'un patient ou de sa famille, vous devenez la première ligne de défense, et vous pouvez vraiment aider vos proches à ne pas se retrouver dans une situation où ils ont une réaction indésirable vraiment grave.

**Homme :** [00:19:46] Il y a une différence de pouvoir importante, une asymétrie de l'information, et cela crée certainement des obstacles, de nombreux patients se sentant mal à l'aise de poser des questions.

**Narrateur :** [00:20:01] Il y a donc cette question qui revient sans cesse concernant la limite entre ce que les patients peuvent faire pour améliorer leur sécurité et ce que les prestataires peuvent faire, et je suppose, par extension, l'industrie des soins de santé dans son ensemble.

**Homme :** [00:20:15] Et c'est une conversation intéressante. Un autre point de discussion intéressant, c'est la surveillance réglementaire de la sécurité. Et si vous regardez deux systèmes qui servent le public, par exemple, l'industrie de l'aviation où nous avons une réglementation stricte en matière d'aviation commerciale. C'est fait expressément pour assurer la sécurité du public. Lorsqu'on examine de près l'incidence des approches réglementaires organisées en matière de sécurité, on constate qu'elles ont permis, en collaboration avec l'industrie, d'améliorer considérablement la sécurité du transport aérien commercial. Si l'on considère les préjudices évitables dans le secteur médical, on estime qu'au Canada, plus de 20 000 patients meurent chaque année de ces préjudices. Au Canada, nous avons un système



financé par l'État. Si nous gérons une compagnie aérienne financée par des fonds publics qui enregistre 20 000 décès par an, elle serait fermée immédiatement. Une commission serait créée pour comprendre pourquoi 20 000 personnes meurent, et des réglementations en découleraient, et cela inclurait probablement une agence gouvernementale qui supervise la sécurité.

**Mary Anne** : [00:21:36] Vous savez, en général, la médecine est une question de systèmes. Et les gens suivent les procédures et les systèmes. Ainsi, si des erreurs se produisent et causent des préjudices au patient, il est probable que le même type d'erreurs se produise ailleurs et que d'autres patients soient également lésés. En ce qui concerne Martha, je suis certaine que ce n'était pas un acte intentionnel de la part de qui que ce soit. Les gens ont suivi leurs procédures habituelles, et voilà le résultat. Il va donc de soi qu'il ne s'agissait pas d'un événement isolé chez une seule personne, que ce qui lui est arrivé se produit probablement ailleurs, et que cela se produit probablement assez fréquemment, car si les mêmes systèmes sont en place, les mêmes failles sont également présentes dans ces systèmes.

**Narrateur** : [00:22:33] Parler à quelqu'un de systèmes et de politiques semble un peu insensible quand c'est dans le contexte d'une tragédie comme celle-ci. Mais en fin de compte (et je pense que nos conversations avec le D<sup>r</sup> Pisters, Alice et Mary Anne l'ont révélé), si l'on ne peut pas aborder une question comme celle-ci avec une vue d'ensemble, on ne disposera jamais vraiment des données nécessaires pour améliorer le fonctionnement de quelque chose qui comporte tant de pièces mobiles. Nous avons terminé notre conversation avec Mary Anne en discutant de ce qui l'attend. Au-delà des balades en scooter et des soirées dans le jardin, que veut-elle voir changer dans sa quête de la sécurité des patients?

**Mary Anne** : [00:23:10] Le changement de culture souhaité, c'est que tout le monde collabore. Je suppose qu'il est juste inacceptable pour moi d'ignorer que ces personnes ont été lésées; ce sont nos moments d'enseignement. Ces personnes nous ont donné ces occasions d'apprendre. Et nous ne pouvons pas ignorer cette information. Vous pouvez voir pourquoi je passe tant de temps dans la solitude de mon jardin. C'est quelque chose que je peux contrôler. Dans ce cas-ci, c'est très difficile parce que je ne suis ni médecin, ni infirmière, ni politicienne, ni journaliste; je ne suis donc pas en mesure de faire tout cela moi-même. La seule chose que je puisse faire est d'encourager les autres à les faire. Nous sommes à l'ère des ordinateurs. On peut voir combien de ces événements se produisent. On peut voir où ils se produisent. On peut trouver les lacunes qui font en sorte qu'ils surviennent. Et on peut contribuer à améliorer les choses. Les fournisseurs de soins ne veulent pas causer de préjudice. Ce n'est pas pour ça qu'ils se lancent dans les soins de santé, n'est-ce pas? Les patients veulent aller mieux. C'est pourquoi ils cherchent à se faire soigner. Nous devons juste dépasser l'idée qu'il est honteux de faire des

erreurs. C'est malheureux quand ça arrive. Mais nous pouvons apprendre tellement de choses grâce à ces études humaines pour éviter qu'elles ne se reproduisent.

**Narrateur :** [00:24:41] Cette saison de *Patient* est produite par l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Pour en savoir plus sur les cinq questions et les autres projets sur lesquels des personnes comme Mary Anne, Alice et le Dr Pisters travaillent pour améliorer la sécurité des patients, consultez le [www.patientsafetyinstitute.ca/fr](http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr). *Patient* est produit par Scott Linder, Cecilia Bloxham, Carla Horan et moi-même, Jordan Bloemen. Merci d'avoir été des nôtres.