

qu'en dépit de la gravité du diagnostic, ce n'est que par hasard que j'ai obtenu de l'information sur ce patient. Le problème, c'est que c'est comme cela que ça se passe.

L'information sur les résultats des soins ne devrait pas être laissée au hasard : les médecins d'urgence ne peuvent pas supposer que si l'état de santé d'un de leurs patients se détériore, qu'ils vont en entendre parler. De plus, « en entendre parler » semble essentiel pour étalonner les outils de prise de décisions cliniques, éviter les erreurs et améliorer de façon générale la pratique médicale. C'est grâce aux données sur les résultats de décisions que la plupart des autres professionnels deviennent des experts. Alors, au nom de l'expertise et de la sécurité des patients, nous devons comprendre l'importance de ces données et améliorer leur communication aux médecins d'urgence, surtout lorsque les choses tournent mal. C'est seulement après cela que nous pourrions nous débarrasser les yeux et avoir un vol agréable.

Conflits d'intérêts : aucun déclaré.

Mots clés : information sur les résultats du traitement, qualité des soins de santé, médecine d'urgence, techniques de soutien des décisions, information sur les résultats

RÉFÉRENCES

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health care system*. Washington (DC): National Academy Press; 2000.
2. Rudolph JW, Morrison JB. Sidestepping roadblocks: a feedback model of diagnostic problem solving. *Am J Med* 2008; 121:S34-7.
3. Croskerry P. The feedback sanction. *Acad Emerg Med* 2000; 7:1232-8.

Correspondance : Dr Curtis Lavoie, Hôpital Montfort, 713, chemin Montréal, Ottawa ON K1K 3E9; curtislavoie@gmail.ca

Errata

In an article entitled, "Opposites attract: a case of magnet ingestion" published in the September issue (*CJEM* 2009;11:493-5), there was an error in the following sentence in the Discussion section:

In reviewing the previous case reports and all required surgical intervention,^{4,7} it is not clear how often cases of multiple magnet ingestions require no intervention. We were unable to find any cases of these reported in the literature. However, the number of case reports documenting severe complications from single battery ingestion suggests that morbidity is not uncommon.

The sentence should read as follows:

In reviewing the previous case reports and all required surgical intervention,^{4,7} it is not clear how often cases of multiple magnet ingestions require no intervention. We were unable to find any cases of these reported in the literature. However, the number of case reports documenting severe complications from single magnet ingestion suggests that morbidity is not uncommon.

In the September issue of *CJEM*, the education and affiliation for John Fahimi (Stenstrom R, Grafstein E, Romney M, Fahimi J, Harris D, Hunte G, Innes G, Christenson J. Prevalence of and risk factors for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* skin and soft tissue infection in a Canadian emergency department. *CJEM* 2009;11:430-8) were inadvertently listed incorrectly. The name and affiliation should read, "Jahan Fahimi, MD, MPH. Dr. Fahimi is affiliated with the Alameda County Medical Center, Highland Hospital, Oakland, Calif."

One of the authors in an article published in our September issue (Schull MJ, Vaillancour S, Donovan L, et al. Underuse of prehospital strategies to reduce time to reperfusion for ST-elevation myocardial infarction patients in 5 Canadian provinces. *CJEM* 2009;11:473-80.) was inadvertently listed as Lucy J. Boothroyd, PhD. In fact, this author should have been listed as Lucy J. Boothroyd, PhD candidate.