

TRANSCRIPTION

ICSP Institut canadien pour la sécurité des patients

CPSI Canadian Patient Safety Institute

D^{re} Julia Trahey

Spécialiste en médecine interne générale

[0:00:10] Je m'appelle Julia Trahey. Je suis spécialiste en médecine interne générale. Je pratique la médecine depuis près de 30 ans et je suis cheffe clinique de la sécurité des patients de mon organisation.

[0:00:30] Quand je pense aux raisons pour lesquelles je fais ce que je fais maintenant, ça me rappelle un épisode survenu très tôt dans ma carrière, car il y a eu un avant et un après. Il s'agit d'un patient, un jeune homme qui n'avait que quelques années de plus que moi à l'époque, qui avait fait une tentative de suicide et qui avait été transféré à l'hôpital où je travaillais pour recevoir des soins en raison de difficultés respiratoires.

[0:01:11] Nous étions en train d'effectuer une stabilisation médicale et les choses semblaient bien se dérouler. Nous faisons des allers-retours aux urgences, jour et nuit. Et puis, vers minuit, j'ai reçu un appel me disant qu'il s'était jeté en bas de sa chambre d'hôpital et qu'il fallait que je retourne à l'hôpital pour faire des manœuvres de réanimation. Et le reste de cette nuit est un grand flou. Et bien sûr, son suicide a finalement fonctionné, parce que nous n'avons pas été en mesure de le réanimer.

[0:01:48] J'étais sur appel et on m'a appelée quelques heures plus tard pour effectuer la réanimation d'un autre patient retrouvé mort chez lui. Je me suis occupée d'autres patients tout au long de cette nuit-là, avec l'aide du jeune résident qui m'accompagnait, et nous avons rencontré des membres de la famille. Cet événement a été très, très traumatisant pour l'hôpital, pour le personnel infirmier, et pour les urgentologues. Mais cette nuit-là, il fallait à la fois essayer de gérer cette situation et de continuer nos activités. On entre alors dans une sorte d'état second – on ne ressent plus rien. Faire son travail. Faire avec. Continuer sans s'arrêter. Ne pas y penser. Et je savais qu'on aurait des réunions à ce sujet, mais je ne savais pas quoi ressentir.

[0:03:03] Je me souviens avoir quitté l'hôpital en voiture, et d'habitude, j'allais voir ma mère pour lui en parler. Mais ma mère et mon père étaient à l'extérieur de la ville ce jour-là. Je suis donc allée chez ma sœur aînée. Et je me souviens avoir grillé un feu rouge en chemin. Je l'ai réalisé après coup, après avoir traversé; je ne sais même pas comment l'expliquer. Je n'arrivais plus à penser. J'étais prise dans un tourbillon de pensées, mêlé à une absence d'émotion, parce que je ne savais plus quoi ressentir.

[0:03:44] J'avais besoin de quelqu'un à qui parler et de pouvoir être présente pour mon jeune résident. Mes collègues médecins étaient plus terre à terre que moi sur le sujet.

Peut-être parce que je suis une femme, j'avais l'impression qu'en étant trop émotive, encore une fois, ça pourrait être perçu comme un manque de professionnalisme. Plutôt que d'être submergée par l'émotion, j'avais simplement besoin de parler à quelqu'un de toute cette longue nuit. C'est une atteinte intrinsèque à ce qui vous définit.

[0:04:27] Et je pense vraiment que les médecins de ma génération et plus âgés ont été formés pour ressentir que ce que nous faisons et l'état de santé de nos patients reflètent, en quelque sorte, notre qualité en tant que personne, médecin et professionnel. Et ces rôles sont si intrinsèquement liés que lorsque les choses tournent mal, il devient difficile de lutter contre le sentiment que quelque part, vous avez échoué en tant qu'être humain, et pas seulement en tant que professionnel. Notre emploi dépend des gens qui ont besoin de soins.

[0:05:17] Et je suis très contente de voir comment les choses évoluent et s'améliorent. C'est un élément de plus en plus central de la façon dont nous menons nos activités. On accepte davantage de prendre en compte ce qui arrive réellement aux patients dans la conception même des services que nous offrons.

[0:05:46] S'il y a une chose que je changerais, c'est en fait ce que j'ai choisi de changer, c'est-à-dire d'intégrer la sécurité des patients à notre programme universitaire de premier cycle. Dans ce contexte, j'ai parlé de la nécessité d'un réseau de soutien par les pairs, du fait qu'il ne devrait y avoir ni honte ni crainte de parler des erreurs, et qu'il est pratiquement inévitable qu'ils en commettent aussi. Il ne s'agit peut-être pas d'erreurs dont l'issue est catastrophique, mais ils doivent se sentir à l'aise et accepter que c'est normal dans le contexte de la pratique d'une activité à haut risque, et normal d'en parler aussi. Je les encourage et leur enseigne que cela fait partie du rôle de médecin.

[0:06:48] La conclusion de l'analyse des raisons pour lesquelles cela s'est produit ainsi, le rôle qu'ont joué les médecins a donné lieu à des échanges avec les psychiatres pour se dire : « Comment pouvons-nous mettre nos différentes expériences en commun pour trouver une solution? » Nous avons donc été en mesure de créer un service de liaison psychiatrique afin que les patients qui souffrent d'un problème médical ou qui arrivent à l'hôpital, et qui souffrent d'un problème psychiatrique alors qu'ils sont suivis en médecine générale, aient accès à une expertise pour les aider en temps réel le jour même, le lendemain et par la suite. Donc, pour moi, je considère toujours ce service comme un élément extrêmement positif qui découle d'un événement qui ne l'était pas du tout.

[0:07:50] Qu'est-ce que cette personne a accompli? Eh bien, elle a permis la création d'un service qui a aidé des centaines de patients dans les années qui ont suivi. Je pense à la façon dont nous utilisons certains mots : chagrin, deuil, courage. Et j'en ai été témoin. J'étais dans la pièce quand c'était clair, quand les gens faisaient preuve d'un courage immense en étant confrontés à d'horribles nouvelles. J'ai senti le chagrin inonder la pièce. J'ai vu et ressenti le deuil en étant en présence de gens qui recevaient de très mauvaises nouvelles.

[0:08:37] Dans ce cas précis, je ne connaissais pas le patient depuis longtemps. Dans toutes les autres relations que j'ai eues avec mes patients au fil des ans – celle-ci a été très, très courte, mais elle a néanmoins été un tournant de ma carrière en raison de la façon dont les choses auraient pu être faites autrement selon moi, ce qui aurait pu faire une différence. C'est ainsi que cela m'a touchée à l'époque, et encore maintenant, et c'est pourquoi j'essaie de faire mon travail comme je le fais.

[0:09:20] Je suis à un moment important de ma carrière. J'entame ma dernière ligne droite. Je ne suis pas en début de carrière. Je suis une médecin expérimentée. Et je pense qu'il est important que les autres médecins et étudiants comprennent que ce sont les parcours vécus par certaines personnes au cours de leur carrière. Leurs patients aussi les amèneront à changer leur façon de procéder et les encourageront à vivre leurs expériences comme un apprentissage pour que l'issue soit positive. Et j'espère qu'ils obtiendront le soutien dont ils ont besoin de la part de leurs pairs.

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

FIN