

TRANSCRIPTION

CPSI Canadian Patient Safety Institute
ICSP Institut canadien pour la sécurité des patients
Irene Wald
Patients pour la sécurité des patients du Canada

[0:00:09] Mon père était un dur à cuire. Il a immigré au Canada en 1952. Il a survécu à la Seconde Guerre mondiale. Mon père travaillait comme soudeur chez IPSCO, une compagnie qui fabriquait des tuyaux en acier. Il était heureux de simplement être avec sa famille et ses amis. Il aimait parler aux gens. Je dirais que c'était un homme très humble. La fête des Pères de 2008 était probablement la dernière journée normale de sa vie. Je suis reconnaissante d'avoir passé une aussi belle journée avec mon père.

[0:00:51] J'ai reçu ma mère et mon père à la maison. J'ai fait de la tarte au citron, la préférée de mon père, et nous avons passé une excellente journée. Ils sont rentrés chez eux. Puis, à 7 h le lendemain matin, j'ai reçu un appel de ma mère pour me dire que mon père était très malade. Il se plaignait de douleurs abdominales. Je suis allée voir mon père. En tant qu'infirmière, je savais qu'il devait être vu par un chirurgien. Alors je savais que mon père ne pouvait pas attendre toute la journée pour voir un médecin. J'ai décidé de l'emmener à l'hôpital local où je travaillais.

[0:01:31] Nous sommes arrivés à l'hôpital aux environs de 8 h. À 9 h du matin, il avait été examiné et nous avons attendu toute la journée qu'un chirurgien voit mon père. À 9 h 10, mon père a reçu un diagnostic d'occlusion intestinale. En réalité, mon père avait ce qu'on peut appeler une ischémie intestinale. Ce n'était pas seulement une obstruction intestinale, c'était une ischémie intestinale. Donc l'intestin commençait à mourir. Et ce qui se passe dans ces cas-là, c'est que vous avez besoin d'un diagnostic précoce, d'un traitement rapide pour qu'un dénouement positif soit possible.

[0:02:11] Donc, ce qui s'est passé, c'est que je suis restée avec mon père toute la journée. Nous avons attendu toute la journée que le chirurgien vienne voir mon père. Le chirurgien de garde était en chirurgie élective toute la journée. Mon père est tombé en état de choc vers 18 h avant même d'être vu par un chirurgien. Alors j'ai dit : « Mon père s'écroule ». Tout d'un coup, le chirurgien est arrivé et ils ont amené mon père au bloc opératoire. Et bien sûr, ils ont tout fait pour lui sauver la vie. Et il a survécu à l'opération. Mais bien sûr, avec les délais, le traitement et la chirurgie, ça a sérieusement compromis sa vie.

[0:02:57] Le but d'avoir un chirurgien de garde est que quelqu'un soit disponible en cas d'urgence. J'ai demandé à la seule infirmière : « S'il vous plaît, ne sortez pas mon père du lit en mon absence », parce qu'il était affaibli et qu'il s'endormirait assis dans son fauteuil. Et je craignais qu'il chute. Je suis infirmière. Les infirmières ont toujours

conscience des choses qui peuvent arriver. Mais peu importe qui a pris la décision, ils ont sorti mon père du lit et l'ont laissé dans un fauteuil Broda.

[0:03:36] Je ne savais même pas ce qu'était un fauteuil Broda. C'est un genre de fauteuil de contention, je crois. Mais mon père a été placé dans un fauteuil broda et il a été laissé sans surveillance dans la chambre. Ma mère et moi sommes venues voir mon père. Et immédiatement, on nous a dit : « On ne sait pas ce qui s'est passé, mais votre père a fait une chute. Il ne semble pas avoir de blessures apparentes. » Mais bien sûr, au fil de la journée, mon père se plaignait de douleur à la poitrine. Et le médecin est venu et je pense qu'il voulait effectuer un tomodensitogramme de sa poitrine. Mais à ce stade, mon père refusait tout autre traitement. Je pense que sa chute était la goutte qui a fait déborder le vase, qu'il s'était résigné à l'idée que son état n'allait pas s'améliorer. Et il est décédé cinq jours après cette chute.

[0:04:39] Mais environ un an après la chute de mon père – je veux dire, il était décédé – j'ai décidé de demander le rapport d'incident qui avait été rempli. J'ai été choquée parce que le rapport d'incident n'était qu'un rapport avec des cases à cocher. Le chef de l'unité était en vacances au moment où mon père était dans l'unité et est décédé. Le rapport d'incident a donc été rempli bien après sa mort et son enterrement. En gros, d'après ce que j'ai pu comprendre du rapport, il ne contenait vraiment aucune indication de ce qui était arrivé à mon père, sauf qu'il avait été placé dans un fauteuil broda, qu'un passant avait remarqué qu'il était au sol, et que le fauteuil broda avait basculé. Mais dans le fond, aucune enquête n'avait été faite pour savoir comment un fauteuil broda pouvait basculer ou comment quelqu'un pouvait tomber du fauteuil broda?

[0:05:51] Ce que je sais, c'est que le chef de l'unité n'a pas interrogé le personnel qui participait à ses soins ce jour-là parce qu'aucun commentaire n'a été noté. Le chef de l'unité a coché la case « Problème résolu » au bas de la page. Et j'ai trouvé cela très offensant parce qu'il n'y a eu aucune enquête sur la façon dont cela s'est produit, donc on ne sait pas s'il s'agissait d'une défaillance de l'équipement. On n'a tiré aucune leçon de l'événement. Il n'y avait aucun commentaire sur le rapport d'incident indiquant que mon père est décédé cinq jours après sa chute.

[0:06:33] Je crois, tout d'abord, qu'il y a des failles dans le système de signalement des incidents. Si les personnes qui remplissent le rapport d'incident n'ont pas la formation nécessaire pour le faire ou ne comprennent pas l'importance de remplir le rapport d'incident, ou si le chef d'unité n'en voit pas l'utilité, le système est défaillant. Puis, à l'étape suivante, les responsables de la gestion des risques ne classeront pas l'incident comme un événement indésirable parce que l'information ne figure pas dans le rapport. Bref, je dirais que tout le processus était défaillant dans le cas de mon père.

[0:07:22] J'aimerais suggérer à toute personne qui travaille dans le domaine de la santé de mettre les choses en perspective quand elle prend soin des patients. Ce pourrait être

votre mère ou votre père qui attend un médecin toute la journée ou qui fait une chute à l'hôpital. Je crois que la façon dont vous réagiriez serait très différente.

[0:07:48] Je ne raconte pas l'histoire de mon père aujourd'hui dans le but de pointer du doigt qui que ce soit. Le but est de tirer des leçons de ce qui s'est passé. Il y a des lacunes, premièrement, dans la manière dont la chute s'est produite et deuxièmement, dans le processus. Aucune enquête n'a été menée pour savoir ce qui est arrivé à mon père.

[0:08:13] Il aimait rire. En fait, il avait un rire tonitruant. Il adorait raconter des blagues. Il trouvait principalement ses blagues dans le *Reader's Digest*. Il nous lisait les blagues et il se mettait à rigoler avant d'avoir raconté la fin. C'était un homme très humble et terre à terre. J'approche de la retraite, et je compte m'impliquer davantage auprès de Patients pour la sécurité des patients du Canada et dans ma région sanitaire locale. Et je participe déjà à quelques initiatives et projets à venir. Alors, je suis très optimiste.

CPSI Canadian Patient Safety Institute
ICSP Institut canadien pour la sécurité des patients
PATIENTS FOR PATIENT SAFETY CANADA
PATIENTS POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DU CANADA

FIN