

TRANSCRIPTION

ICSP Institut canadien pour la sécurité des patients

CPSI Canadian Patient Safety Institute

D^r François deWet

Médecin de famille

[0:00:10] Je m'appelle D^r François deWet. Je suis médecin de famille. Je travaille principalement dans un endroit appelé Beaver, à Terre-Neuve. Je pratique la médecine depuis 23 ans, principalement comme médecin de famille.

[0:00:25] Mon histoire et l'erreur dans laquelle j'ai été impliqué remontent à quelques années. Je travaillais comme urgentologue dans un des petits hôpitaux ruraux de Terre-Neuve. Un jour, une patiente s'est présentée à l'urgence, accompagnée de quelques membres de sa famille, en se plaignant de douleurs thoraciques qui avaient commencé cette journée-là. Nous l'avons évaluée, puis nous avons effectué des ECG très rapidement après son arrivée et avons constaté qu'elle faisait un infarctus aigu du myocarde, donc une crise cardiaque. Nous l'avons traitée immédiatement avec les médicaments appropriés et les choses semblaient bien aller. Et malheureusement, la situation s'est détériorée.

[0:01:14] Pour vous mettre en contexte, cette dame n'avait pas été vue dans notre établissement ni ailleurs; elle n'avait pas vu de médecin depuis environ 14 ans. Malheureusement, sa précédente visite était liée à une tentative de suicide. Elle a été soignée et elle a survécu. Mais selon la famille, depuis cet épisode, elle ne voulait plus entendre parler de l'hôpital. Elle ne voulait pas voir de médecins non plus. Et ils nous ont dit qu'au cours des derniers mois, elle n'allait pas bien. Ils pensaient qu'elle était diabétique parce qu'elle avait des ulcères et autres plaies qui ne guérissaient pas. Mais peu importe ce qu'ils faisaient, ils ne sont pas parvenus à la convaincre de se rendre à l'hôpital avant ce jour-là.

[0:02:03] Et quand elle est arrivée, l'histoire n'était pas très claire. Nous ne savions pas depuis combien de temps elle ressentait ces douleurs thoraciques. En ce qui concerne le médicament qu'on administre pour les crises cardiaques, il y a une limite de temps pour décider si le patient est encore dans la période où le médicament sera efficace. Et dans ce cas, parce qu'on l'ignorait, on a décidé de le lui donner quand même.

[0:02:27] Elle s'est d'abord reprise et je suis allée voir la famille dans la salle d'attente. Je leur ai dit : « C'est très grave, mais voici ce qui semble se passer. Et je pense qu'on pourra peut-être la soigner et l'aider à passer au travers. » Après avoir parlé à la famille, je suis retourné dans la chambre où on soignait cette dame et il semblait que sa situation commençait à se détériorer. Elle était de plus en plus essoufflée et son taux d'oxygène

dans le sang diminuait assez rapidement. Et j'ai pris la décision à ce moment-là de l'intuber pour l'aider à respirer, parce qu'on avait peur qu'elle manque d'oxygène.

[00:03:03] Les deux infirmières qui travaillaient avec moi cette nuit-là étaient extrêmement compétentes. Je travaillais avec elles depuis de nombreuses années. Il s'agissait de deux infirmières chevronnées. J'avais complètement confiance en elles et c'était réciproque. Et donc, quand on a commencé le processus, je leur ai dit qu'on avait besoin d'un médicament qu'on surnomme « scholine » [ph]. Le nom officiel du médicament est succinylcholine [ph]. Et la succinylcholine [ph] est un relaxant musculaire qui aide à intuber la dame ou à introduire un tube dans ses voies respiratoires pour l'aider à respirer.

[0:03:37] L'infirmière m'a regardé et elle m'a dit : « scopolamine? », un autre médicament que nous utilisons en soins palliatifs pour assécher les sécrétions. Bien sûr, j'ai entendu « scholine », et j'ai dit : « Oui, scholine ». Elle est partie chercher le médicament. Quand elle est revenue, j'ai décidé qu'on devait intuber et je lui ai demandé de donner le médicament pour détendre les muscles de la dame pour faciliter son intubation.

[0:04:05] On lui a donné le médicament et il ne s'est rien passé. Et j'ai été déconcerté pendant quelques minutes parce que ce n'était pas normal. Elle était censée se détendre immédiatement pour que je puisse l'intuber. J'essayais de penser rapidement à la raison pour laquelle ce médicament ne fonctionnait pas. Mais c'est presque comme si j'étais incapable de penser dans cette situation critique. Je regardais le moniteur et je voyais que la saturation était plutôt faible. Puis j'ai dit « Bon, donnez-lui une autre dose ». L'infirmière lui a tout de suite donné une deuxième dose, et là encore, il ne s'est rien passé. Je me suis encore dit : « Il doit y avoir quelque chose qui cloche avec le médicament ou peut-être que cette patiente n'y est pas réceptive. Je n'ai jamais vu ça de toute ma carrière. » Je n'ai jamais pensé qu'on pouvait être en train de lui administrer le mauvais médicament.

[0:05:00] Je lui ai ensuite demandé du rocuronium [ph], qui est un autre médicament du même type. Elle est immédiatement partie chercher le médicament, on le lui a administré. La patiente s'est immédiatement détendue et nous avons pu l'intuber. Le processus de réanimation a été long, mais malheureusement, la dame est finalement décédée, nous n'avons pas pu la sauver.

[0:05:18] Je suis sorti, j'ai parlé aux membres de la famille qui venaient de perdre un être cher, je les ai réconfortés et leur ai expliqué ce qui s'était passé, le fait qu'elle avait décompensé et qu'on n'avait pas pu la sauver. Ils ont demandé s'ils pouvaient entrer pour être auprès d'elle.

[0:05:42] Je suis sorti, j'étais assis au poste de soins infirmiers et on parlait un peu de ce qui s'était passé. Habituellement, lorsque ces choses se produisent, on reparle du processus pour essayer de comprendre ce qu'on a fait et comment. Et l'infirmière m'a dit : « J'étais surprise que de la scopolamine soit administrée dans le cas d'un code. » Et dès qu'elle l'a dit, j'ai compris et j'ai eu cette boule au ventre. C'est un peu à mi-chemin entre

le moment où votre femme vous dit : « Chéri, il faut qu'on se parle » et celui où votre secrétaire vous appelle et vous dit : « Revenu Canada est au téléphone et cherche à vous joindre ». C'était comme si j'avais reçu un coup dans le ventre. Et tout de suite, j'ai su ce qui s'était passé. Nous avons donné le mauvais médicament pendant le processus d'intubation. Et mon esprit s'est emballé parce que je me demande : « Est-ce que ça a provoqué son décès? Est-ce qu'on aurait pu l'éviter? Je veux dire, c'est peut-être ce qui explique qu'on n'ait pas pu la réanimer? » Parce qu'à ce moment-là, je ne comprenais pas comment ce médicament avait pu contribuer à la situation.

[0:06:52] La seule chose que je savais, c'est que je devais aller parler à la famille. Je suis donc sorti et j'ai parlé à la sœur de la dame, qui était son plus proche parent d'après son dossier. Et je lui ai dit que pendant le processus de réanimation, nous avons donné le mauvais médicament non seulement une fois, mais deux fois. J'ai ajouté que je ne pouvais pas lui dire à ce stade-ci si cela avait eu ou non un effet sur le résultat. Je ne pensais pas que c'était le cas, mais je n'en étais pas sûr à 100 %. Compte tenu du stress vécu, elle l'a très bien pris et elle m'a dit : « Je suis sûre que vous avez fait tout ce que vous pouviez faire. Si seulement nous l'avions amenée plus tôt. » Et elle se sentait mal à cause du fait qu'elle savait sa sœur malade, mais qu'ils ne l'avaient pas amenée à l'hôpital plus tôt.

[0:07:39] Ce soir-là, j'ai contacté le spécialiste en médecine interne de garde à l'hôpital en question, et j'ai eu une discussion avec lui au sujet du médicament que nous avons administré, et selon lui, ce médicament n'était pas la cause du décès. Mais je ressentais toujours ce sentiment que nous n'avions pas bien fait les choses pour cette dame. On n'a pas fait notre maximum, et on ne lui a pas donné les meilleurs soins possibles, même si je me disais que ça n'avait rien à voir avec ça et qu'il s'agissait juste un incident malheureux.

[0:08:20] L'infirmière qui avait donné le médicament était extrêmement désemparée parce qu'elle avait l'impression que c'était son erreur, même si je lui disais que c'était autant la mienne que la sienne, puisque j'avais utilisé le terme vulgarisé ou un terme qu'elle ne connaissait peut-être pas pour désigner le médicament.

[0:08:38] Nous vivons dans une petite communauté, et l'une des craintes que j'avais, c'était que nous soyons – non seulement moi-même ou mon personnel, mais aussi notre établissement. Nous sommes très fiers de l'hôpital rural [ph] dans lequel nous travaillons. Et je craignais qu'à cause de cette erreur, l'histoire devienne publique. On croise des gens tous les jours. En allant à l'épicerie, j'allais probablement croiser un membre de la famille ou quelqu'un qui était au courant.

[0:09:08] Quand j'ai revus les membres de la famille le lendemain, nous avons passé en revue tout le processus depuis le début et nous avons parlé de ce qui s'était passé. Et la famille a été formidable. Ils savaient que ce qui s'était passé n'avait pas été fait intentionnellement ou avec l'intention de nuire. Et ils nous ont beaucoup soutenus. Même si d'autres personnes vous diront « Vous avez fait les choses comme il se doit » ou « Nous

comprendons bien la situation », cette voix intérieure continue sans relâche de hurler : « C'est une erreur. Ça n'aurait pas dû arriver. Tu as mal fait. Tu as échoué. » Et ça ne vous quitte jamais.

[0:09:44] J'étais un médecin praticien depuis 20 ans, et j'ai trouvé cette situation très difficile. Je n'ose pas imaginer comment réagirait un jeune médecin tout juste sorti de l'université ou qui pratique depuis un an ou deux, ou même des étudiants ou des résidents impliqués dans un événement tragique auquel ils auraient peut-être contribué. Je pense que de tels événements pourraient mettre fin à la carrière de jeunes médecins, de membres du personnel infirmier ou d'autres travailleurs paramédicaux à qui ça arrive; c'est en tous cas ce que j'ai lu après l'accident. Vous savez, certaines personnes ont quitté leur travail à cause de ce qui leur était arrivé et de la façon dont ils ont été traités.

[0:10:32] Ça fait presque trois ans que c'est arrivé. Et je croise encore la famille en ville. Je les vois encore à l'hôpital. Certains sont mes patients. Et chaque fois que je les vois, ma première réaction initiale est toujours une sorte de crainte et de honte au fond de moi. Mais je les regarde aussi et je relève la tête en me disant : « Tu sais quoi? Quoi qu'il se soit passé cette nuit-là, quelque chose de positif a eu lieu aussi », et je pense qu'ils le savent.

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

FIN