

# TRANSCRIPTION

**CPSI Canadian Patient Safety Institute**  
**ICSP Institut canadien pour la sécurité des patients**  
**Robin McGee**  
**Patients pour la sécurité des patients du Canada**

**[0:00:10]** Je suis ici pour raconter l'histoire de mon diagnostic tardif de cancer colorectal, qui est survenu à la suite d'une série d'erreurs et de bévues commises tout au long de mon cheminement vers un diagnostic. J'ai consulté des médecins de famille alors que je présentais des symptômes alarmants de cancer colorectal. J'ai vu quatre médecins. Un, deux, trois médecins de famille et un chirurgien général. Chacun d'entre eux n'a pas décelé ou a déprécié les symptômes que je présentais, et une endoscopie diagnostique, qui aurait dû avoir lieu dans les 60 jours selon les normes des pratiques exemplaires, a eu lieu après 661 jours.

**[0:00:44]** Je suis allée en voyage en Écosse avec ma mère et mes sœurs. Ma mère avait eu un cancer colorectal environ dix ans auparavant. Voilà pourquoi nous sommes allées en Écosse. Nous fêtons les dix ans de rémission du cancer colorectal de ma mère. Juste avant de partir, j'ai remarqué que je commençais à avoir des saignements rectaux. J'ai donc pris rendez-vous avec le médecin et le jour de mon retour d'Écosse – je saignais continuellement depuis trois semaines, ce qui m'inquiétait – j'ai vu le médecin numéro un. Le médecin numéro un était un médecin suppléant de ma médecin de famille habituelle, que j'appellerai le médecin numéro deux.

**[0:01:21]** J'ai vu le médecin numéro un immédiatement. Le médecin numéro un a dit : « Oh, ne vous inquiétez pas, ce saignement est probablement dû à un antibiotique que vous avez pris il y a environ un mois. C'est juste une réaction antibiotique. Pas besoin de suivi ou d'un rendez-vous de suivi. » Et le symptôme a disparu.

**[0:01:45]** Mais, ensuite, il est revenu. Il est revenu après environ un mois et demi, en octobre, au début d'octobre. Je suis allée voir le médecin numéro deux, ma médecin de famille habituelle. Elle était ma médecin de famille depuis 15 ans. Et donc, avant de voir le médecin numéro deux, le symptôme avait progressé au-delà du simple saignement – c'est plutôt dégoûtant – je perdais aussi de la peau, comme si je saignais de la peau. Ma paroi intestinale se détachait alors que le cancer se développait. Et je lui ai dit ça. Elle l'a noté dans son DME. Je lui ai rappelé mes antécédents familiaux immédiats de cancer colorectal. Et elle a répondu : « Oui. Oui, je vois ça. » Mais elle a dit : « Eh bien, je soupçonne que ce n'est qu'une réaction antibiotique. »

**[0:02:38]** Elle a écrit une lettre à un chirurgien général que j'appellerai le médecin numéro quatre. Pour résumer, sa lettre au médecin numéro quatre disait : « Saignement rectal. Veuillez évaluer. » Elle n'a rien dit sur mes antécédents familiaux. Elle n'a rien dit sur la

gravité de mes symptômes, qui étaient assez avancés à ce moment-là. Et elle n'a rien dit sur la nature, le stade ou tout autre aspect du saignement. On le sait, la présence de sang dans les selles est un symptôme alarmant de cancer colorectal qui nécessite une endoscopie sur le champ ou, du moins, dans les 60 jours selon toutes les normes de pratique. Mais sans directives adéquates, les spécialistes ne le sauront pas.

**[0:03:18]** Donc, quand je suis allée voir le médecin numéro trois, j'avais un résultat positif de dépistage du cancer à mon dossier et, à ce moment-là, sept mois de saignements et de symptômes graves. Alors je lui ai encore dit, j'ai ces antécédents familiaux, j'ai ces symptômes importants, j'ai tout ça. Il a répondu : « Eh bien, vous savez, vous devez passer une coloscopie. La coloscopie doit être effectuée par un spécialiste. Je vais consulter le médecin numéro quatre pour savoir ce qu'il en est. » Et bien sûr, comme c'est mon collègue, je me dis : « Super, je suis enfin prise en charge par quelqu'un qui va faire quelque chose pour moi et m'aider. » Mais j'avais tort parce que le médecin numéro trois n'a rien fait du tout. Il a oublié d'agir.

**[0:04:07]** Et pour une quelconque raison, dans le DME, son DME, la directive de faire un suivi auprès du chirurgien a été cochée comme ayant été faite, alors qu'en réalité, cela n'a jamais été fait. Ni lui, ni sa secrétaire, ni personne dans le bureau n'ont jamais tenté de contacter le chirurgien.

**[0:04:26]** Pendant ce temps, la recommandation qui avait été envoyée par le médecin numéro deux s'est rendue au bureau du médecin numéro quatre. Et cette information a été révélée plus tard. Le Collège des médecins et chirurgiens a enquêté sur les soins que j'ai reçus. Et l'une des choses qui ont été révélées dans le cadre de cette enquête, c'est que le médecin numéro quatre, la chirurgienne générale, avait l'habitude depuis de nombreuses années, peut-être 20 ans, de demander à sa réceptionniste de trier ses recommandations pour l'endoscopie et pour d'autres choses.

**[0:04:49]** Selon la norme de pratique exemplaire pour les personnes qui se présentent au bureau d'un médecin de famille avec des symptômes alarmants de cancer colorectal, soit l'anémie par carence en fer, des saignements rectaux avec du sang dans les selles et des saignements rouge foncé, pour tous ces symptômes, que j'avais tous, une endoscopie devrait être faite dans les 60 jours. Du jour où je me suis présentée au bureau d'un médecin de famille avec des symptômes alarmants de cancer colorectal jusqu'au jour où j'ai reçu le diagnostic de cancer colorectal de stade trois, possiblement de stade quatre, 669 jours se sont écoulés. Donc presque deux ans. Deux ans exactement se sont écoulés depuis le jour où j'ai vu le médecin numéro un jusqu'au jour où j'ai reçu des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie.

**[0:05:26]** Les mois passent. Et vient enfin le jour où je subis une endoscopie. La tumeur que l'on voit est presque entièrement circonférentielle. Une énorme tumeur protubérante qui saigne tellement qu'elle fait éclater ses propres vaisseaux sanguins tellement elle grossit rapidement. Et pourtant, le médecin numéro quatre qui voit cette tumeur lors de

l'endoscopie ne m'en parle pas. Elle me renvoie à la maison en me disant : « Eh bien, il y a une masse ici », mais elle ne me dit pas que c'est un cancer. Et je suis au bord de l'obstruction. Il n'y a donc qu'un tout petit peu d'espace pour que la digestion passe à cet endroit. Et cette énorme, énorme tumeur, à ce moment-là, avait la taille d'un pamplemousse. C'était sa taille finale. Alors je mange normalement pendant huit jours, huit jours avant qu'elle me dise enfin que c'est un cancer. Je mange normalement pendant ces huit jours parce que je ne sais pas que je ne dois pas le faire. Je ne sais même pas que j'ai une maladie mortelle.

**[0:06:25]** Donc, huit jours plus tard, elle m'annonce que j'ai un cancer, cependant, elle ne me donne aucune directive sur ce qu'il faut faire avec une tumeur comme ça. Quand je me présente pour la radiothérapie, le radio-oncologue a dit : « Oh, mon Dieu, la radiographie détecte quelque chose ici. Vous avez huit jours de digestion bloquée au niveau de la tumeur. Vous aurez besoin d'une colostomie permanente d'urgence dans les 24 prochaines heures. » Et heureusement pour moi, dans ces 24 heures, j'ai pu voir un chirurgien spécialiste qui m'a dit : « Écoutez, je peux vous garder en vie. Vous devez faire exactement ce que je vous dis de faire pendant les cinq prochains jours. Je vous enverrai en radiothérapie et la radiation fera rétrécir ce cancer à une taille plus sûre. »

**[0:07:02]** Une des choses que mes oncologues m'ont dites plus tard est que les symptômes que j'avais initialement présentés aux médecins numéro un, deux et trois étaient ceux d'un adénome ou d'un état précancéreux. Si une enquête avait été faite en temps opportun, je n'aurais peut-être pas eu de cancer du tout. Je n'aurais pas eu à subir toutes ces procédures, à part une polypectomie ou l'ablation chirurgicale de ce qui allait devenir un cancer, ce qui est une chirurgie d'un jour. Une chose facile à faire.

**[0:07:29]** Le cancer colorectal est l'un des cancers les plus faciles à prévenir. Il est aussi facile à prévenir que le cancer de la peau. Je n'aurais pas eu à subir de chimiothérapie. Je n'aurais pas eu à subir de radiothérapie. Finalement, j'ai dû subir deux interventions chirurgicales. J'aurais évité les nombreuses complications qui sont survenues et tout le reste. J'ai été en arrêt de travail pendant deux ans. Et il y a tous les revenus qu'on a perdus. Il y a tout le temps qu'on a perdu en famille. Il y a tous les préjudices qui ont été causés, pas seulement à moi, mais aussi à ma famille.

**[0:08:03]** Tout cela a eu des répercussions dévastatrices, à tous les niveaux. C'est dévastateur d'apprendre que tu as le cancer, quelles que soient les circonstances. Mais de découvrir que tu as perdu la chance de l'éviter, cela a eu de lourdes conséquences sur ma vie, ma famille et tout le reste. Et tout cela était tout à fait évitable. Tout cela aurait pu être évité si l'un d'eux avait fait son travail. Et une des choses qui est ressortie clairement de l'enquête de l'Ordre est que chaque médecin a supposé qu'un autre médecin prendrait la responsabilité du dossier. Donc, en fin de compte, aucun d'entre eux ne l'a fait.

**[0:08:35]** Ma sœur est bouddhiste et elle m'a donné des drapeaux de prière bouddhistes à fixer sur ma clôture. Lorsque le vent soufflait sur les digues ouvertes dans le champ

dans ma cour arrière, les drapeaux flottaient en direction de la maison, comme si les prières volaient vers la maison. Les gens de la communauté envoyaient des prières et des bonnes pensées, et témoignaient leur soutien.

**[0:08:53]** Les drapeaux ont été déchirés en lambeaux par le vent, mais ils étaient une sorte de source de force ou de réconfort. Quand, à un moment donné, le gouvernement m'a téléphoné pour me dire : « Nous refusons que de vous fournir le médicament pour lequel vous faites pression », je suis allée à la fenêtre et j'ai appuyé ma tête contre le verre froid et j'ai juste regardé dehors. Les drapeaux de prière étaient là, flottant vers moi. Et je me suis dit : « J'ai besoin de ces prières. J'ai vraiment besoin de ces prières en ce moment. »

**[0:09:20]** Après ces événements, j'ai choisi de consacrer ma vie à la défense des intérêts des patients à bien des égards. J'ai donc été très active auprès de l'organisme Cancer Care Nova Scotia, faisant partie de six groupes de travail d'experts visant à améliorer les normes des soins oncologiques. Il s'agit donc d'améliorer les normes relatives au traitement du cancer, à l'engagement des patients, à l'éducation des patients et à toutes sortes d'autres choses. Il est possible même pour la personne la plus lésée de s'asseoir et de discuter de façon objective et rationnelle, en passant en revue la littérature de recherche ou quoi que ce soit d'autre pour donner la bonne orientation aux soins de santé.

**[0:10:01]** Je pense que les médecins ont souvent très peur des patients, en termes d'engagement des patients, et surtout peur du tort causé aux patients, mais ils n'ont pas raison d'avoir peur, car nous sommes des gens qui ont la passion de changer les choses. Et c'est cette passion qui va changer les choses dans certains de nos systèmes.

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

FIN