

TRANSCRIPTION

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

[0:00:10] Je vais vous raconter l'histoire de ma maman, du point de vue de la fille et de l'infirmière que je suis, afin d'empêcher que des situations semblables ne se répètent. Maman a pleinement profité de la vie. Elle a toujours accordé la priorité à sa famille. Elle a grandi sur la côte ouest, sur l'île de Vancouver, et elle aimait le basketball. Elle jouait au basketball à l'école. L'été, elle s'occupait de ses grands-parents. Elle a rencontré mon père alors qu'elle servait dans les forces aériennes et lui dans les forces armées. Ils se sont rencontrés à Trenton, en Ontario, alors qu'ils étaient à l'entraînement. Puisque nous avons grandi dans une famille de militaires – maman dans l'armée de l'air et papa dans les forces armées – nous avons voyagé beaucoup et vécu en Europe pendant quatre ans. Maman adorait les Blue Jays. Mes parents avaient une résidence en Floride et ils y passaient tous leurs hivers. Ils allaient voir les Blue Jays dans leur camp d'entraînement à Dunedin. Les soupers du dimanche se passaient toujours autour d'un match des Blue Jay et c'était très amusant. C'est ainsi qu'on se souvient de maman.

[0:01:23] Maman a dû se rendre à l'hôpital en raison d'un saignement gastro-intestinal. Les médecins ont décidé de l'admettre, et elle y est restée environ deux semaines. Elle est ensuite rentrée chez elle, dans son propre appartement, mais elle allait de plus en plus mal. Ses symptômes empiraient. Elle avait 84 ans à l'époque. Nous avons donc appelé son médecin de famille qui nous a conseillé de la ramener aux urgences afin qu'elle puisse être vue par l'équipe qui l'avait renvoyée à son domicile. On lui a diagnostiqué une pneumonie nosocomiale et elle a été réadmise à l'hôpital.

[0:01:57] Une fois ses poumons rétablis, on espérait pouvoir la ramener à la maison. Malheureusement, elle était trop faible pour rentrer chez elle. Elle avait suivi quelques séances de physiothérapie avant de prendre congé de l'hôpital, mais cela ne suffisait pas, tant elle était affaiblie. L'établissement de soins de longue durée qui l'a admise n'était pas son premier choix parmi les trois qu'elle avait listés. On lui avait dit qu'elle n'aurait pas à attendre bien longtemps avant d'avoir une place à son établissement préféré.

[0:02:30] Elle passait la majeure partie de son temps au lit ou en fauteuil roulant. Elle avait conservé toutes ses facultés cognitives et mentales. Elle voulait se lever et bouger, mais son corps ne le lui permettait pas. Il ne semblait pas y avoir les ressources disponibles pour lui offrir les traitements de physiothérapie dont elle avait besoin.

[0:02:45] Un soir, mon mari et moi nous sommes rendus à l'établissement de soins de longue durée après le travail. Ma mère n'était pas elle-même. Elle était dans un état

léthargique. Je lui ai demandé si elle avait pris son repas à la salle à manger, et elle a répondu que non. Elle n'avait pas envie de se lever. Une des préposés aux services de soutien à la personne nous a demandé de nous rapprocher du lit. Elle voulait nous montrer quelque chose. Mais avant, elle a fermé la porte. Elle avait l'air effrayée. Elle semblait vouloir nous dire quelque chose qui ne pouvait pas attendre.

[0:03:17] Elle nous a demandé si nous avons l'estomac solide. Mon mari a tout de suite répondu que ce n'était pas son cas et il a immédiatement quitté la pièce. Je ne savais pas à quoi m'attendre. Je n'oublierai jamais l'odeur que j'ai sentie quand elle a levé les couvertures. Elle a retiré la protection autour du talon de maman et j'y ai vu une tâche noire très foncée, d'environ cinq centimètres de diamètre. Grâce à mes connaissances en soins de santé, je savais que maman n'était pas à sa place dans cet établissement. C'était une lésion nécrotique qui allait s'infecter et elle avait besoin d'aide. Je savais que je devais parler à un membre du personnel infirmier.

[0:04:02] Mon mari est revenu dans la chambre et je lui ai expliqué ce dont nous avons besoin et qu'il fallait trouver un membre du personnel infirmier. Il devait être autour de 18 h ou 19 h et ce n'était pas chose facile. Je pense qu'il y avait seulement un membre en poste à ce moment-là. J'ai finalement réussi à trouver une infirmière et je lui ai expliqué que ma mère devait être soignée et conduite à l'hôpital pour qu'elle puisse y recevoir des antibiotiques par voie intraveineuse et guérir de cette plaie. Elle était très malade.

[0:04:26] Lorsque j'ai demandé à l'infirmière d'appeler une ambulance parce que ma maman avait besoin d'aller à l'hôpital pour recevoir un traitement par voie intraveineuse et que la plaie me semblait infectieuse, elle m'a répondu : « Votre mère a une ordonnance de non-réanimation. » Je me suis tournée vers l'infirmière et j'ai dit : « Ma mère a une ordonnance de non-réanimation, mais qui doit être respectée seulement dans le cas où son cœur cesserait de battre. Elle veut quand même être soignée, alors il faut la soigner. » L'infirmière s'est donc empressée d'appeler l'ambulance.

[0:04:50] J'étais très choquée quand elle a dit que ma maman avait une ordonnance de non-réanimation et qu'elle ne devait pas appeler l'ambulance. Oui, j'étais très en colère. L'infirmière ne faisait aucune distinction entre « ne pas réanimer » et « traiter l'infection ». Quand l'ambulance est arrivée, l'infirmière était dans la chambre, mais elle était incapable de fournir des informations sur les médicaments que prenait ma mère. Elle est allée chercher la liste, mais elle avait beaucoup de difficulté à se souvenir des antécédents de ma mère. J'ai donc pu fournir ces informations aux ambulanciers.

[0:05:31] Nous avons été rejoindre maman à l'hôpital. Elle a été évaluée à l'urgence puis admise et prise en charge par l'équipe de médecine. On nous a dit qu'elle allait devoir rencontrer un chirurgien orthopédique, que sa plaie était profonde au point d'avoir atteint l'os et qu'elle était infectée. Pendant une à deux semaines, l'équipe a tenté de débrider l'os, ce qui a été très douloureux pour elle. L'équipe d'orthopédie l'a ensuite informée qu'il n'était plus possible de débrider l'os, qu'elle devait être opérée et subir une amputation en

dessous du genou. L'équipe l'a également informée qu'elle allait devoir pratiquer une amputation au niveau de la hanche si elle découvrait, durant l'opération, que l'infection s'étendait au-delà du genou. C'est à ce moment que maman a décidé que c'en était assez et qu'elle voulait mettre fin à ses jours. La décision était prise et elle s'est rendue à l'unité de soins palliatifs pour y vivre ses derniers jours. Maman avait une foi inébranlable et a toujours cru qu'elle irait ensuite dans un meilleur endroit.

[0:06:51] C'est après sa mort que j'ai compris que les choses avaient dérapé et que le système lui avait fait défaut. J'ai appelé le ministère et j'ai demandé que l'établissement de soins soit évalué. J'ai demandé qu'on examine les soins que ma mère avait reçus. J'avais besoin de comprendre ce qui s'était produit et pourquoi cela s'était produit, et je voulais empêcher que la situation se reproduise pour d'autres résidents de l'établissement.

[0:07:21] Le ministère a mené son enquête et a constaté que le taux de glycémie de ma mère avait été élevé pendant environ deux semaines et que les mesures prises pour le réguler n'étaient pas vraiment appropriées. Elle ne prenait pas les bons antibiotiques. Il semblait y avoir un manque de connaissances sur la façon de soigner une plaie aussi complexe. La communication joue un rôle important dans ce genre de situation. La préposée aux services de soutien à la personne voulait vraiment aider maman et s'exprimer. Aurait-elle pu le faire plus tôt? Quelle est la marche à suivre dans cet établissement de soins lorsque les choses vont mal? À qui le personnel peut s'adresser? Comment peut-il le faire? Quel genre de processus y a-t-il pour signaler les problèmes? Le ministère a pu faire certaines recommandations à l'établissement.

[0:08:10] Je n'ai jamais reçu d'appel téléphonique, de reconnaissance ou d'excuses. C'est pourtant une des choses dont les patients et les familles ont le plus besoin. J'ai l'impression qu'en racontant l'histoire de ma maman, je contribue à empêcher que la situation se reproduise.

[0:08:30] Ma sœur et moi sommes toutes deux infirmières, et nous accordions notre confiance aux personnes qui prodiguaient des soins à notre maman. Nous ne voulions en aucun cas paraître impétueuses ou envahissantes, et encore moins sceptiques quant aux traitements administrés. C'était difficile pour nous de ne pas nous sentir coupables de ne pas avoir su agir plus tôt. Ce sentiment de culpabilité était malsain. Nous avons maintenant cessé de nous en vouloir. Mais, en tant que prestataires de soins de santé, c'est ainsi que nous nous sentions au départ. Qu'aurions-nous pu faire pour changer les choses? Je crois que les patients et les familles doivent être tenus au courant beaucoup plus rapidement lorsque les choses vont mal.

[0:09:21] Ma sœur est très heureuse que je travaille dans le domaine de la sécurité des patients. Nous travaillons en étroite collaboration au sein de la même organisation et elle demande toujours mon aide lorsqu'il s'agit d'améliorer les choses dans l'unité qu'elle coordonne et de trouver des outils pour accroître la sécurité et la qualité des soins.

[0:09:42] J'ai constaté de nettes améliorations. Je vois qu'on tient souvent compte de l'avis des patients à la table des décisions. Je vois que les conseils d'administration s'efforcent de mobiliser les patients. Nous avons bien sûr encore beaucoup de travail à faire, mais nous avons fait d'énormes progrès. De plus, de nombreux établissements mettent l'expérience du patient au premier plan des actions qu'ils entreprennent.

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