

TRANSCRIPTION

CPSI Canadian Patient Safety Institute
ICSP Institut canadien pour la sécurité des patients
BERNIE WEINSTEIN
MONTREAL, QUÉBEC

[0:00:06] J'ai commencé à m'intéresser à la sécurité des patients environ en 2002. Ma belle-mère, Claire Friedman, avait été admise à l'Hôpital général juif. C'était une personne très spéciale. Elle était spéciale parce qu'elle n'était pas une belle-mère comme les autres. Elle ne se comportait pas vraiment comme une belle-mère, mais plutôt comme une amie, de mon point de vue. C'était une personne très active. Elle accordait beaucoup d'importance à ses enfants, et ses trois filles, son fils et ses petits-enfants l'aimaient profondément. Elle restera à jamais gravée dans notre mémoire.

[0:00:47] Nous exigeons des excuses parce que ce qui était arrivé à ma belle-mère n'était pas normal. Elle s'était fait opérer d'un cancer et était en convalescence au service de gériatrie. Puisqu'elle était très active, elle allait toujours se promener dans les couloirs pour discuter avec les gens. Un vendredi soir, comme à notre habitude, nous étions venus lui rendre visite après le travail pour veiller à ce qu'elle mange son souper et pour passer du temps avec elle. Quand nous sommes arrivés, nous l'avons trouvée attachée sur une chaise, à peine consciente. On n'y comprenait rien. Pour tout vous dire, c'était une femme de 80 ans – j'en avais 50 à l'époque – et je n'arrivais même pas à la suivre. Elle marchait dans les couloirs beaucoup plus vite que moi. Elle était en pleine forme le jeudi. Un fournisseur de soins avait été là en après-midi, et ne nous avait fait part d'aucun problème. On a donc questionné le personnel infirmier qui nous a répondu : « Votre mère – belle-mère – a plus de 80 ans. Sa pression artérielle est basse. C'est tout à fait normal. Ça arrive tout le temps. »

[0:01:55] La réponse ne nous avait pas bien rassurés, puisque cette situation ne s'était jamais produite auparavant. Mais encore une fois, nous ne sommes pas des professionnels de la santé et nous avons cru le médecin et le personnel infirmier.

[0:02:05] Nous avons prévu une sortie avec elle le dimanche suivant pour la fête des Mères. Nous nous sommes donc informés quant à savoir si c'était encore possible et on nous a assuré qu'elle irait mieux d'ici là. Nous sommes donc revenus le dimanche vers 11 h et elle allait nettement mieux. Nous avons demandé si tout allait bien et on nous a répondu que oui et que son organisme s'était plutôt bien débarrassé de ce qui l'avait mise dans cet état. Le fait que personne ne nous ait expliqué ce qui s'était passé nous a quand même dérangés.

[0:02:39] Quelques semaines plus tard, une infirmière est venue me voir et m'a dit : « J'aimerais vous dire quelque chose en privé. » Je lui ai demandé : « Oui, quoi? » Je ne

comprenais pas ce qu'elle me voulait. Et elle m'a avoué que quelqu'un avait administré le mauvais médicament à ma belle-mère. Je suis sorti de mes gonds. Je ne suis pas quelqu'un de très calme. J'étais en colère, premièrement, parce qu'on ne nous a pas dit la vérité et deuxièmement, parce que l'infirmière ne voulait pas me dire qui avait fait ça.

[00:03:09] J'ai décidé d'écrire à l'ombudsman, mais il m'a fallu plusieurs ébauches avant d'en arriver à la lettre finale, puisque ma femme n'arrêtait pas de me dire : « Non, tu ne peux pas dire ça. Tu ne peux pas dire ça! Tu parles des gens qui vont soigner ma mère. » J'ai écrit à l'ombudsman, qui a ensuite transmis ma plainte au directeur des services professionnels de l'hôpital.

[0:03:35] Quelques jours plus tard, le directeur m'a appelé et m'a dit plusieurs choses. Il a commencé en disant : « Je suis profondément désolé de ce qui est arrivé à votre belle-mère. » Puis, il m'a expliqué ce qu'ils avaient fait à court terme pour veiller à ce que tout aille bien et m'a assuré que tout était maintenant rentré dans l'ordre. Troisièmement, il m'a expliqué ce que l'hôpital avait fait pour s'assurer que ce genre de choses ne se reproduise plus. Quand il a dit : « Au nom des médecins, du personnel infirmier et de toute l'équipe médicale, je suis désolé », j'en suis resté bouche bée. C'était comme si on nous avait ôté un immense poids des épaules, des miennes surtout, car je savais par son ton de voix qu'il était sincère. Même au téléphone, je pouvais deviner qu'il était de bonne foi. Il ne faisait pas semblant.

[0:04:27] Il m'a ensuite demandé si je voulais collaborer avec l'hôpital en siégeant à titre de représentant de la communauté au comité de gestion de la qualité et du risque. On avait administré le mauvais médicament à ma belle-mère. L'hôpital a réussi à mettre en place une solution à long terme après avoir communiqué avec la société pharmaceutique qui fournissait le médicament. En effet, celle-ci a avoué que plusieurs incidents de cette nature s'étaient déjà produits par le passé. C'est ainsi que la société pharmaceutique a fini par changer la forme de la pilule. On avait donc affaire à un problème lié au système et non au fournisseur de soins. À cause du système en place, il était très difficile pour le personnel infirmier de s'assurer qu'il donnait le bon médicament. On devait changer le système. Voilà donc un exemple de choses dont s'occupe le comité de gestion de la qualité et du risque.

[0:05:30] À la suite de cet incident, l'Hôpital général juif a mis en œuvre une politique de divulgation. Pour les patients et leur famille, cela signifie qu'ils font désormais partie du processus. Rien ne reste sous silence. Quand quelque chose arrive, l'hôpital exige de ses cliniciens qu'ils fassent participer les patients et leur famille au processus.

[0:05:59] Grâce à mon implication à l'Hôpital général juif, nous avons aussi mis en œuvre la campagne Parlons-en, dont je suis le président. Cette campagne comporte trois volets. Le premier volet consiste à améliorer la communication et l'écoute entre les médecins, le personnel infirmier et les cliniciens. Un des facteurs importants de ce volet est d'assurer que les cliniciens écoutent les patients et leur parlent de façon à se faire comprendre. Au

lieu d'avoir le médecin et le personnel infirmier d'un côté et le patient de l'autre, on adopte un schéma où le patient et sa famille font partie de l'équipe soignante.

[0:06:46] Mon rôle dans le cadre du programme Parlons-en est d'amener les patients et leur famille à parler ouvertement et respectueusement aux cliniciens lorsqu'ils sont mal à l'aise ou qu'ils ne comprennent pas ce qui se passe. D'habitude, lorsque vous êtes un patient à l'hôpital – chose qui m'est arrivée seulement quelques fois – vous perdez tout pouvoir. Vous pouvez être le plus grand manitou d'une entreprise, mais une fois à l'hôpital, vous n'êtes qu'un corps parmi d'autres. En faisant partie de l'équipe médicale qui traite votre problème, vous vous sentez un peu en contrôle. Vous sentez que votre opinion compte. Et je pense que cette façon, c'est le système entier qui y gagne.

[0:07:32] Lorsque le D^r Portnoy s'est excusé auprès de moi, non seulement en son nom, mais au nom des médecins, du personnel infirmier et de toute l'équipe médicale, nous avons senti que l'hôpital assumait ses responsabilités. Quand vous recevez des excuses et qu'on vous explique ce qui sera fait à long terme, vous avez l'impression d'avoir contribué au changement. Vous avez l'impression que ce qui s'est produit plus d'une fois n'arrivera plus et qu'un aspect positif est ressorti de la situation.

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