

Principales recommandations de la mission

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Demander à un SAMU volontaire d'expérimenter la mise en relation téléphonique directe du médecin urgentiste au chevet du malade et du praticien hospitalier chaque fois que survient une divergence d'appréciation médicale sur la conduite à tenir.	ARHIF	Fin 2009
2	Diffuser les instructions nécessaires au service sincère et en temps réel de l'outil CAPRI.	ARHIF & AP- HP	Fin 2009
3	Doter les SAMU d'un outil électronique donnant la cartographie de l'offre, y compris des associations de services lorsqu'un plateau pluridisciplinaire doit être mobilisé.	DHOS	2010
4	Doter les SAMU d'un annuaire électronique à jour des services des établissements de soins. Modifier les conditions de réception des appels par le standard de la Pitié. Etudier les conditions dans lesquelles les SAMU pourraient être raccordés aux services hospitaliers par une ligne rouge dédiée.	ARHIF & AP-HP	2010
5	Décloisonner l'organisation des urgences en région parisienne en étudiant les conditions de création d'une organisation centralisée au niveau régional.	DHOS & ARHIF	2011
6	Réexaminer le périmètre d'intervention du médecin régulateur pour concentrer son intervention sur les questions médicales.	DHOS & ARHIF	2010
7	Demander aux établissements de soins d'adapter au cas particulier de leur établissement un protocole type d'accueil des patients transportés par le SMUR qui serait élaboré par la DHOS. Intégrer l'évaluation de la mise en œuvre du protocole dans la procédure de certification des établissements de santé par la Haute Autorité de Santé.	DHOS & HAS	2010
8	Former les ambulanciers à la connaissance des accès aux services hospitaliers de jour comme de nuit et équiper les camions d'une cartographie électronique permettant de guider l'ambulancier y compris à l'intérieur de l'enceinte des établissements.	ARH	2010
9	Vérifier que la répartition spatiale des lits de réanimation et des plateaux techniques est optimale en Ile de France.	ARHIF	2010

Lettre de mission



*Ministère de la Santé,
de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative*

La Ministre

Paris, le 11 décembre 2009

Cab RBN/VB/MA - Me A 08-14917

Monsieur,

Dans la nuit du samedi 27 au dimanche 28 décembre à minuit, suite à un appel au SAMU 91 pour un patient présentant une détresse respiratoire, l'équipe du SMUR s'est rendue sur place pour prodiguer les premiers soins. Le SAMU a ensuite recherché un lit de réanimation. Vers 5 heures du matin, le patient est décédé peu après son admission à l'hôpital Lariboisière où il devait subir une coronarographie.

Les informations sur la disponibilité des lits montrent que 11 lits d'hospitalisation étaient disponibles en réanimation en Ile de France dans la nuit du 27 décembre.

Néanmoins, la régulation médicale du SAMU 91 fait état de 24 appels dans divers services de réanimation pour faire admettre le patient. De toute évidence, il existe de nombreuses zones d'incertitudes relatives à la qualité et la rapidité des réponses médicales apportées.

C'est dans ce contexte que je vous demande de diligenter sans délai une enquête, en complément des investigations locales en cours afin de faire toute la lumière sur l'enchaînement de ces événements. Il s'agira notamment de déterminer le parcours de soins exact du patient, les établissements (publics et privés) contactés ainsi que de faire l'analyse des difficultés rencontrées.

Je souhaiterais enfin que vous formuliez des recommandations sur la conduite à tenir en cas de saturation soudaine des capacités de réanimation en Ile de France (coopération entre les SAMU et inter régionale) et de seuil d'alerte.

Vous voudrez bien m'adresser vos premières conclusions pour le 15 janvier.

Roselyne Bachelot-Narquin
Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Monsieur André NUTTE
Chef de l'inspection générale des affaires sociales
Tour Mirabeau
39, 43 Quai Citroën
75015 PARIS

Annexe 1 : Chronologie des conditions de prise en charge d'un patient B par le SAMU 91 dans la nuit du samedi 27 au dimanche 28 décembre 2008

La chronologie est tirée pour l'essentiel de l'écoute d'un extrait des bandes enregistrées des appels entrants et sortants du SAMU 91 entre 23h38 le samedi 27 décembre et 6h18 le dimanche 28 matin. Les appels concernant le patient sujet de la mission IGAS, dénommé **patient B**, ont été exploités en totalité. Il est aussi question dans le tableau chronologique ci-dessous d'un **patient A** et d'une **patiente C**, également pris en charge par le SAMU 91, et dont les histoires se sont déroulées pour partie en parallèle avec celle du patient B.

Heure	Evènement	Observations de la mission
23h38	Appel du SAMU 91 à Claude Galien pour un patient A (homme de 72 ans). Pas de lit de réanimation	
23h41	Appel du SAMU à Val d'Yerres qui dispose d'un lit de réanimation et prend en charge le patient A	Pour le patient A, il s'écoule 9 minutes entre le bilan médical du médecin urgentiste du SMUR et la mobilisation d'un lit de réanimation
23h53	Appel du 18 (pompiers) par l'épouse du patient B, sur lequel porte la mission, qui décèdera à Lariboisière vers 6h15 du matin	
23h55	Bascule de l'appel sur le SAMU (médecin généraliste régulateur libéral) qui envoie les pompiers sur place	
0h14	Bilan des 3 pompiers secouristes retransmis au régulateur libéral du SAMU. Le médecin régulateur libéral saisit le médecin régulateur du SAMU	
0h20	Décision du médecin régulateur du SAMU d'engager le SMUR de Longjumeau	
0h30	Arrivée du médecin urgentiste, de l'infirmière et de l'ambulancier du SMUR de Longjumeau au domicile du patient à Massy Palaiseau	1° Il s'est écoulé 37 minutes entre l'appel du 18 par la femme du patient et l'arrivée du médecin urgentiste du SMUR avec son équipe et son matériel au chevet du malade 2° Depuis l'arrivée du médecin du SMUR primaire jusqu'au décès du patient, celui-ci bénéficiera de manière continue de soins d'urgence comparables à ceux dispensés en service de réanimation.
0h59	Appel du SAMU 91 à Bligny pour une patiente C. Pas de place en réanimation	
1h00	Appel du SAMU 91 à Etampes pour la patiente C. Pas de place en soins continus	
1h02	Appel du SAMU 91 à Dourdan pour la patiente C. Pas de place	
1h03	Appel du SAMU 91 à Arpajon pour la patiente C. Pas de place	
1h04	Appel du SAMU 91 à Corbeil pour la patiente C. Pas de place	
1h05	Appel du SAMU 91 à Evry pour la patiente C. Pas de place	
1h06	Appel du SAMU 91 à Longjumeau pour la patiente C. Pas de place	

1h07	Appel du SAMU 91 à Orsay pour la patiente C. Pas de place	
1h08	Appel du SAMU 91 à la clinique de MASSY pour la patiente C. Pas de place	
1h10	Appel du SAMU 91 au Val d'Yerres pour la patiente C. Pas de place	
1h14	Appel du SAMU 91 à Rambouillet pour la patiente C. Pas de place	
1h20	Appel du SAMU 91 à Antony pour la patiente C. Pas de place.	
1h22	Appel du SAMU 91 à Versailles (Mignot) pour la patiente C. Pas de place	
1h 26	Appel du SAMU 91 à Antoine Béclère pour la patiente C. Pas de place	
1h28	Appel du SAMU 91 à Garches pour la patiente C. Pas de place	
1h32	Appel du SAMU 91 à Villeneuve St Georges pour la patiente C. Pas de place	
1h41	Appel du médecin du SMUR de Longjumeau transmettant son bilan médical (patient B) au SAMU. Le médecin du SMUR demande l'admission du patient en réanimation.	En cohérence avec le diagnostic posé, l'indication d'une coronarographie n'est pas évoquée à ce stade.
1h43	Le SAMU 91 appelle le SAMU 77 pour savoir s'il a un lit de réanimation. Le SAMU 77 répond en donnant la liste de trois établissements qu'il a déjà appelés et qui n'ont pas de place (Melun, La Francilienne et Fontainebleau)	La mission observe que le SAMU 77 n'a pas la vision des places de réanimation disponibles sur son propre département. Le SAMU 91, qui cherche maintenant deux places de réanimation (patients B et C), ne demande pas au SAMU 77 de faire le tour de ses établissements pour savoir s'il y a des places disponibles. Le SAMU 77 ne propose pas davantage de faire cette recherche
1h 49	Appel du SAMU 91 au CH de Chartres, sans préciser le nombre de places demandées. Pas de place	
1h52	Appel du SAMU 91 à Percy. Pas de place	
1h54	Appel du SAMU 91 à l'Institut Mutualiste Montsouris. Pas de place	
1h55	Appel du SAMU 91 au Kremlin -Bicêtre. Pas de place	
1h56 environ	Le patient B est installé dans le VSAB des pompiers stationnant au pied de son immeuble, sous la surveillance du médecin et de son infirmière	
2h04	Appel du SAMU 91 à Henri Mondor. Pas de place	
2h08	Appel du standard de la Pitié qui ne répond pas au bout de 4 minutes d'attente	1°Le SAMU 91 ne connaît pas les lignes directes des deux services de réanimation de la Pitié et appelle le standard 2° En cas d'occupation du standard de la Pitié, l'appelant entend une sonnerie d'appel et non une tonalité d'occupation
2h12	Appel du SAMU 91 à l'HEGP. Pas de place	
2h15	Appel du SAMU 91 au réanimateur de Bichat. Il a de la place, mais refuse successivement l'admission des deux patients C et B du SAMU 91, considérant qu'ils relèvent d'une admission dans un service d'abord d'urgence, puis de soins continus et enfin de réanimation.	1°Il s'est écoulé 34 minutes entre la demande du médecin du SMUR primaire d'admission en réa et l'identification d'un lit de réanimation disponible. 2° Le bilan du patient B n'est pas présenté de manière très convaincante par le médecin régulateur qui ne défend pas son patient. Le réanimateur fait rétrospectivement une mauvaise évaluation du

		<p>risque. Il s'oppose à l'exécution de la prescription du médecin urgentiste du SMUR sans chercher à entrer en contact téléphonique direct avec lui. Interrogé par la mission, le réanimateur ne parvient pas à répondre à la question de savoir quelles sont les indications de l'admission en réanimation.</p> <p>3° Le médecin régulateur n'informe pas immédiatement le médecin du SMUR de la position du réanimateur de Bichat</p> <p>4° Le médecin régulateur n'en continue pas moins sa recherche de lit de réanimation, comme s'il n'était pas convaincu par l'analyse du médecin réanimateur ayant refusé le patient</p>
2h29	Appel du SAMU 91 à l'Hôtel Dieu. Pas de place disponible.	Le médecin régulateur ne parle que du patient C, dont l'indication d'admission en réanimation est moins évidente que pour le patient B
2h30	Le VSAB, qui s'est dirigé vers les urgences de Longjumeau pour ne pas risquer une rupture d'approvisionnement en fluides, arrive sur le parking des urgences de l'hôpital de Longjumeau	
2h30	Appel du SAMU 91 à St Joseph. Pas de place	
2h31	Appel du SAMU 75 qui suggère de s'adresser à St Antoine	<p>1° Le médecin régulateur présente bien les deux patients B et C, mais en donnant la priorité au patient C tout en convenant que son état est le moins grave des deux.</p> <p>2° Le SAMU de PARIS indique n'avoir pas de visibilité sur les lits de réanimation disponibles sur son propre département : "la plupart des établissements n'ont pas renseigné le site internet". Dans sa réponse du 20 janvier 2009 aux questions de la mission, l'AP-HP convient que "les données ne sont pas renseignées dans CAPRI par tous les services, ni de façon permanente, et ce de façon inhomogène".</p>
2h37	Appel du SAMU 91 par le SMUR primaire (patient B), mis en attente, car le médecin régulateur est en communication avec St Antoine	
2h38	<p>Appel du SAMU 91 à la réanimation de St Antoine.</p> <p>L'interne rend compte au chef de clinique qui fait retransmettre par l'interne une indication de coronarographie préalable. L'interne ajoute que la coronarographie ne peut pas être pratiquée à St Antoine. Il faut donc désormais trouver en association une table de coronarographie et un lit de réanimation.</p>	<p>1° Les auditions par la mission successivement de l'interne et du chef de clinique ont montré que l'indication de coronarographie est posée par le chef de clinique sur la base d'un tableau clinique incomplètement retransmis par l'interne. En effet, la symptomatologie infectieuse du tableau clinique, qui figure bien dans la description du cas faite par le médecin régulateur, même si cette description est brouillonne, n'est ni mémorisée ni retransmise par l'interne au chef de clinique. Au cas particulier, la chaîne de transmission de l'information fait intervenir 4 médecins. Il est permis de s'interroger sur la pertinence d'un dispositif dans lequel le médecin hospitalier contredit le diagnostic et l'indication d'admission en réanimation du médecin urgentiste sans demander à être mis directement en relation avec lui.</p> <p>2° Le médecin régulateur n'argumente pas pour contrer l'indication de coronarographie.</p> <p>3° Le service de réanimation de ST Antoine ne propose pas de réserver un lit pour le patient au décours de la coronarographie</p> <p>4° Le logiciel du médecin régulateur ne mémorise</p>

		que les 15 derniers appels, si bien qu'il ne peut plus vérifier quels établissements il a déjà contactés
2h37 (suite)	La communication du régulateur avec le médecin du SMUR primaire (patient B) est reprise. Le médecin urgentiste, qui se trouve dans le VSAB sur le parking de l'Hôpital de Longjumeau, avec un risque de se trouver en rupture de fluides, suggère que les urgences de Longjumeau prennent en charge le patient, puisque les 10 lits de réanimation de l'hôpital sont pleins. Le médecin du SMUR primaire maintient son diagnostic et estime que l'exigence de coronarographie par la réanimation de St Antoine est un prétexte pour refuser le patient	
2h50	Le médecin régulateur du SAMU appelle le médecin des urgences de Longjumeau qui accepte de prendre en charge le patient B.	
3h01	Enregistrement de l'admission du patient B aux urgences de Longjumeau Entre le moment de son admission à l'hôpital de Longjumeau et son départ pour Lariboisière à 5h33, le malade fera successivement quatre arrêts cardio-respiratoires.	
De 3h à 4h	Le médecin régulateur ne suit plus son malade admis aux urgences.	La mission observe que pendant une heure le médecin régulateur ne se préoccupe plus de trouver un lit de réanimation, ni de trouver une table de coronarographie.
4h00	Le médecin des urgences de Longjumeau rappelle le médecin régulateur pour l'informer de l'état du patient B (dans la suite du tableau, il n'est question que du patient B, sujet de la mission). La radio thoracique confirme le diagnostic de pneumopathie établi par le médecin urgentiste du SMUR primaire. Une antibiothérapie intraveineuse est entreprise. Tout en étant dubitatif sur l'utilité de la démarche, le médecin des urgences de Longjumeau accepte de faire examiner le patient par le cardiologue de l'hôpital. Le cardiologue est appelé et procédera à une échocardiographie. Le médecin régulateur indique qu'il va à nouveau tenter Bichat, même s'il dit ignorer si Bichat dispose d'une table de coronarographie	1° Le médecin des urgences de Longjumeau confirme le diagnostic du médecin du SMUR primaire. Pour autant, il ne s'oppose pas à la coronarographie envisagée depuis l'échange du médecin régulateur avec la réanimation de St Antoine. 2° Entendu par la mission le 7 janvier, le cardiologue de Longjumeau estime que la coronarographie était contre-indiquée pour le patient considéré. Cette contre-indication ne transparait pas dans les échanges avec le médecin régulateur qui ne semble pas en avoir été informé 3° Le médecin des urgences de Longjumeau n'informe pas le médecin régulateur de la mise en place d'une antibiothérapie par voie veineuse 4° Le médecin régulateur ne dispose pas d'une cartographie de l'offre de soins lui permettant de savoir si une coronarographie peut être pratiquée à Bichat.
4h06	Le médecin régulateur rappelle la réanimation de Bichat. Le réanimateur convient de l'aggravation du malade et lui réserve un lit. Le médecin régulateur ayant évoqué la demande de coronarographie de St Antoine, le médecin réanimateur de Bichat demande au SAMU de prendre contact avec la coronarographie de Bichat	1° L'indication de coronarographie est suggérée par le médecin régulateur qui rapporte l'échange avec St Antoine. Il n'y a pas de discussion sur le bien fondé de cette indication. 2° Le médecin réanimateur ne prend pas la peine d'appeler lui-même l'unité de cardiologie de l'hôpital où il exerce.
4h11	Le médecin régulateur appelle la coronarographie de Bichat qui estime n'être pas en mesure de pratiquer un cathétérisme. La coronarographie de Bichat suggère au médecin régulateur de contacter la coronarographie de Lariboisière	En réponse aux questions de la mission, l'AP-HP explique l'impossibilité de pratiquer une coronarographie à Bichat par l'absence d'une des deux infirmières spécialisées dont le cardiologue juge nécessaire de s'entourer.

4h15	<p>1°Le médecin régulateur appelle la réanimation de Lariboisière. Après discussion, en dépit de la présence de deux malades lourds dans le service, le réanimateur de Lariboisière accepte de prendre en charge le patient s'il est intransportable à Bichat après la coronarographie.</p> <p>2° Dans la foulée le médecin régulateur appelle l'interne en cardiologie de l'USIC de Lariboisière en décrivant la situation. L'interne ne répond pas sur le champ et indique qu'il rappellera</p>	<p>1°Le médecin régulateur a le bon réflexe d'appeler d'abord la réanimation de Lariboisière pour éviter au malade un transfert de Lariboisière à Bichat après son éventuelle coronarographie</p> <p>2° Le bilan médical transmis par le médecin régulateur à l'interne de cardiologie fait bien état du problème infectieux mais omet d'indiquer la confirmation du diagnostic par la radio pratiquée à Longjumeau.</p> <p>3° La retransmission par le médecin régulateur du type de diabète dont souffre le patient est erronée</p>
4h23	<p>Le médecin régulateur du SAMU rappelle le médecin des urgences de Longjumeau. Le médecin des urgences est dubitatif sur la possibilité de transporter le patient. Le médecin régulateur lui indique le parcours projeté : coronarographie à Lariboisière et réanimation à Bichat ou à Lariboisière si le patient est trop instable. Le médecin des urgences demande pourquoi la coronarographie ne serait pas pratiquée à Massy. Le médecin régulateur répond qu'à Massy il n'y a pas de lit de réanimation disponible.</p>	<p>Le médecin des urgences de Longjumeau ne discute pas l'indication de coronarographie</p>
4h31	<p>1°Le médecin urgentiste du SMUR secondaire de Créteil, engagé pour faire le transfert de Longjumeau à Lariboisière, puis de Lariboisière à Bichat, appelle le médecin régulateur pour en savoir plus sur la mission. Départ du SMUR secondaire de Créteil vers Longjumeau</p> <p>2° Dans la foulée, le cardiologue de Lariboisière rappelle le médecin régulateur du SAMU pour indiquer que le coronarographe d'astreinte refuse le patient au motif que le tableau clinique ne justifie pas une coronarographie</p>	<p>Interrogé par la mission, le coronarographe indique que les électrocardiogrammes dont il a pris connaissance à l'arrivée du patient décédé ne constituaient pas une indication de coronarographie. S'il avait été informé du sepsis et du résultat de la radio thoracique, il aurait été catégorique sur l'absence d'indication de coronarographie</p>
4h39	<p>Le médecin régulateur rappelle le réanimateur de Bichat pour lui faire part du refus de l'USIC de Lariboisière de prendre en charge le patient. Le réanimateur de Bichat indique qu'il va appeler l'USIC de Lariboisière pour les faire changer d'avis</p>	
4h55	<p>L'interne en cardiologie de l'USIC de Lariboisière rappelle le médecin régulateur pour lui dire qu'après intervention de Bichat le coronarographe accepte de prendre en charge le patient pour une coronarographie.</p> <p>Le régulateur indique que le camion du SMUR devrait arriver à Lariboisière vers 6h du matin. Le régulateur demande où se trouve la salle de coronarographie. L'interne en cardiologie ne sait pas expliquer, et finit par acquiescer à la suggestion du médecin régulateur de s'adresser au gardien à l'entrée de l'hôpital pour demander où est la salle de coronarographie.</p>	<p>1° Interrogé par la mission, le réanimateur de Bichat confirme être intervenu auprès de l'interne en cardiologie de Lariboisière pour pratiquer la coronarographie. La mission observe qu'il n'y a pas eu de véritable débat médical sur l'indication de coronarographie</p> <p>2° Interrogé par la mission, le coronarographe d'astreinte confirme qu'il s'est finalement résolu à pratiquer la coronarographie sans véritable discussion clinique. Il souligne la difficulté de refuser un examen.</p> <p>3° Interrogé par la mission, l'interne de cardiologie s'est révélé dans l'impossibilité d'indiquer l'accès réservé aux urgences cardiologiques, ignorant le nom de la rue (le Bd. de la Chapelle) où se trouve cette entrée de l'hôpital.</p>
4h58	<p>Le médecin régulateur rappelle les urgences de Longjumeau pour confirmer la destination Lariboisière, dont le service de réanimation pourra prendre en charge le patient s'il est</p>	<p>L'interne des urgences de Longjumeau n'a probablement pas retransmis à l'équipe du SMUR secondaire les indications utiles pour trouver la salle de coronarographie à Lariboisière</p>

	<p>intransportable à Bichat.</p> <p>Le médecin régulateur évoque la question de l'accès à la salle de coronarographie. L'interne des urgences de Longjumeau indique qu'il sait où elle se trouve car il a été externe dans l'établissement et s'engage à l'expliquer à l'équipe du SMUR secondaire de Créteil qui vient d'arriver aux urgences de Longjumeau.</p>	
5h02	<p>Le réanimateur de Bichat rappelle le médecin régulateur pour lui demander s'il a eu des nouvelles de l'USIC de Lariboisière. Le médecin régulateur annonce l'accord de l'USIC pour pratiquer la coronarographie et l'accord du réanimateur de Lariboisière pour une admission dans son service si le malade est intransportable à Bichat.</p>	
5h04	<p>Appel du médecin régulateur par le médecin du SMUR secondaire. Ayant pris connaissance de l'électrocardiogramme et de l'échocardiographie, il confirme le diagnostic initial partagé par le médecin du SAMU primaire et le médecin des urgences de Longjumeau et affirme que la coronarographie est inutile. La décision de conduire le patient à Lariboisière est maintenue.</p>	<p>Le médecin régulateur ne propose pas de mettre directement en relation le coronarographe d'astreinte et l'un des médecins ayant vu le malade et ayant pris connaissance des résultats des examens pratiqués à Longjumeau, alors que c'est la troisième fois que l'indication de coronarographie est expressément contestée.</p>
5h16	<p>Le médecin régulateur du SAMU rappelle le médecin réanimateur de Lariboisière pour lui indiquer l'évolution défavorable du patient et son heure probable d'arrivée à 6h. Le médecin réanimateur renouvelle son engagement de le prendre en charge et demande qu'il soit prévenu lorsque le patient arrivera à Lariboisière.</p>	
5h19	<p>Le médecin régulateur du SAMU rappelle le médecin du SMUR secondaire pour l'informer que le médecin réanimateur de Lariboisière se tient prêt et qu'il faut l'appeler à l'arrivée du patient. Le médecin du SMUR secondaire indique qu'il ne sait pas s'il va pouvoir partir compte tenu de l'état du patient qui est toujours aux urgences.</p>	
5h33	<p>Le médecin régulateur rappelle le médecin du SMUR secondaire qui indique que le patient est maintenant dans le camion. Le médecin régulateur lui confirme qu'il y a lieu de prévenir le réanimateur de Lariboisière à l'arrivée. Départ pour Lariboisière.</p>	
5h52	<p>Le médecin du SMUR secondaire rappelle le médecin régulateur (via le SAMU 75) pour indiquer que le patient fait un nouvel arrêt cardiorespiratoire (le cinquième) alors qu'ils sont à 5 ou 10 minutes de Lariboisière.</p> <p>Le médecin du SMUR demande au régulateur que Lariboisière soit prévenu de leur arrivée imminente</p>	
5h59	<p>Le médecin régulateur rappelle l'interne en cardiologie de l'USIC de Lariboisière pour signaler l'arrivée imminente du camion et l'état critique du patient. Il demande au cardiologue de prévenir le réanimateur de l'arrivée imminente du patient.</p>	
6h10	<p>Le médecin du SMUR secondaire rappelle le</p>	<p>Ne voyant personne à l'arrivée à Lariboisière, le</p>

	<p>médecin régulateur pour signaler qu'il n'y a personne pour les accueillir à l'entrée principale de Lariboisière. Ils sont maintenant dans un ascenseur avec le patient et cherchent la salle de coronarographie</p>	<p>médecin du SMUR secondaire envoie l'infirmière à l'accueil. ¶ Après l'audition du vigile, il apparaît qu'il y a eu un quiproquo entre l'infirmière et le vigile sur la destination du malade. L'infirmière revient accompagnée par le vigile qui les introduit vers le 3ème sous-sol avec le malade sous massage cardiaque sur le brancard. L'équipe, s'apercevant qu'elle n'est pas au bon endroit, remonte au rez-de-chaussée pour regagner l'entrée principale de l'hôpital</p>
6h12	<p>1° Le médecin du SMUR secondaire rappelle le médecin régulateur. On est à l'entrée de l'hôpital. Personne pour nous renseigner. Le cœur du malade ne repart pas. Le médecin du SMUR demande de l'aide et que l'interne en cardiologie soit appelé. 2° Dans la foulée, le médecin régulateur appelle le réanimateur pour le mettre au courant. Le réanimateur qui ne sait pas où est l'USIC dit "C'est un cauchemar".</p>	
6h15	<p>Le médecin régulateur appelle l'interne en cardiologie de l'USIC pour lui expliquer la situation et lui demande à quel numéro de poste le médecin du SMUR peut l'appeler. Le cardiologue donne un numéro de poste.</p>	
6h18	<p>Le médecin régulateur rappelle le médecin du SMUR secondaire pour lui donner le numéro du poste de l'interne en cardiologie. Ce numéro ne répond pas. Le médecin du SMUR pense que le patient est maintenant décédé.</p>	<p>1° Après audition par la mission du vigile, de l'interne en cardiologie de Lariboisière et de la directrice de l'établissement, il apparaît que les urgences cardiologiques ont un accès réservé, partagé avec la réanimation médicale, situé 41, Bd. de la Chapelle. Cet accès est l'une des quatre entrées de l'hôpital. Pour une personne non prévenue, cet accès spécifique situé derrière l'hôpital ne peut pas être identifié la nuit. Il est d'ailleurs particulièrement mal commode d'utilisation en urgence puisqu'il faut appeler le poste de garde des pompiers par une sonnette difficile à trouver, pour ouvrir le portail. Une fois le camion à l'intérieur de l'enceinte de l'hôpital, aucune signalisation lumineuse ne guide le SMUR vers le pavillon des urgences cardiologiques. 2° La mission relève le sang-froid dont le médecin du SMUR secondaire a fait preuve tout au long de cet épisode.</p>