



Inspection générale
des affaires sociales

Eléments sur le rapport d'enquête sur les circonstances ayant conduit au décès d'une jeune patiente à la suite des appels adressés au SAMU de Strasbourg le 29 décembre 2017

Par lettre du 9 mai 2018, la Ministre des solidarités et de la santé a chargé l'Inspection générale des affaires sociales d'une mission d'enquête sur les circonstances ayant conduit au décès d'une jeune femme le 29 décembre 2017 après sa prise en charge par le SAMU de Strasbourg.

Le rapport qui a été remis à la Ministre traite des réponses du SAMU de Strasbourg aux appels reçus concernant Madame Naomi Musenga, des circonstances du décès de cette jeune femme, de l'accompagnement de la famille par les Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS), des conditions de conservation du corps jusqu'à la réalisation de l'autopsie, des modalités de signalement de cet événement et, de manière plus générale, des procédures mises en place au sein du SAMU de Strasbourg en matière de régulation des appels.

La mission a présenté et remis à la famille son rapport, à la demande de la Ministre. L'objet de cette note est d'en présenter les éléments les plus marquants, à l'exception de ceux relevant du secret médical qui figurent dans une annexe spécifique. Elle ne résume pas l'ensemble de ce qui figure dans le rapport, qui sera rendu public.

1. Les conditions de prise en charge de Madame Naomi Musenga et de ses proches

Le rapport reconstitue le traitement des appels d'urgence et la prise en charge de Madame Naomi Musenga. L'analyse des flux d'appels reçus au cours de la matinée du 29 décembre 2017 montre un contexte de forte activité, mais des conditions normales d'organisation du service avec des effectifs rapportés au nombre d'appels décrochés conformes aux conditions habituelles.

A 11h30, Madame Naomi Musenga est mise en relation avec le SAMU de Strasbourg, après avoir échangé avec l'opératrice du Centre de traitement des appels (CTA) des pompiers. Il s'agit de l'appel qui a déjà été diffusé dans les médias. L'échange entre l'opératrice du CTA des pompiers et l'assistante de régulation du SAMU au sujet de Madame Naomi Musenga se fait sur un ton moqueur.

Lors de son échange avec Madame Naomi Musenga, l'assistante de régulation médicale emploie un ton dur, intimidant et déplacé face à des demandes d'aide réitérées. Madame Naomi Musenga n'a pas, alors, accès à un médecin, bien que deux médecins régulateurs soient présents sur la plateforme d'appel. Les recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé prévoient pourtant que tout appel doit faire l'objet d'une régulation par un médecin. La mission relève que la procédure générale de régulation établie par le SAMU de Strasbourg n'imposait pas

de régulation médicale systématique mais prévoyait une transmission au médecin régulateur en cas de douleurs abdominales, ce qui n'a pas été fait.

En outre, aucune question permettant d'éclairer l'état clinique de la patiente n'est alors posée. L'assistante de régulation médicale conseille à Madame Naomi Musenga d'appeler SOS Médecins, et ce conseil est réitéré bien que la patiente ait dit explicitement qu'elle n'était pas en mesure de le faire.

A 12h32, la même assistante de régulation médicale reçoit un autre appel concernant Madame Naomi Musenga. L'appelant est un proche qui ne mentionne pas l'appel antérieur et appelle d'un autre téléphone, ce qui empêche le rapprochement immédiat des deux appels par l'assistante.

De manière similaire au premier appel, l'analyse de situation réalisée par l'assistante de régulation médicale ne conduit pas au transfert de l'appel à un médecin régulateur ; elle laisse à son interlocuteur le soin de contacter un médecin ou SOS Médecins. Pas plus que lors du premier appel, l'assistante de régulation ne recherche les informations qui auraient permis de préciser l'état clinique de la patiente. Elle ne demande ni le nom de l'appelant, ni celui de la personne pour qui le SAMU est sollicité, ni l'adresse correspondante. En revanche, contrairement au premier appel, le ton apparaît approprié.

A 13h47, une autre assistante de régulation médicale reçoit un appel de SOS Médecins pour Madame Naomi Musenga et le transfère au médecin régulateur de l'aide médicale d'urgence, déclenchant l'envoi d'un « SMUR » (équipe composée d'un médecin urgentiste, d'une infirmière et d'un ambulancier). Celui-ci arrive sur place à 13h58.

Les réponses non adaptées de l'assistante de régulation médicale ont conduit à **un retard global de prise en charge de près de 2h20**.

L'intervention du SMUR auprès de Madame Naomi Musenga, en lien avec le SAMU, permet sa prise en charge par le service de réanimation chirurgicale polyvalente du CHU. Compte tenu de la gravité de la situation, le praticien hospitalier prend l'attache des deux autres médecins présents dans le service et de praticiens d'un autre service afin de décider de manière collégiale de la meilleure conduite à tenir. **Malgré les soins de réanimation apportés, Madame Naomi Musenga décède à 17h30**.

Le traitement de ce troisième appel, puis l'intervention du SMUR et la prise en charge de la patiente par le service de réanimation chirurgicale polyvalente n'appellent pas d'observation particulière de la mission de l'IGAS. L'analyse détaillée des conditions de cette prise en charge est fournie dans l'annexe médicale, qui a été remise à la famille.

S'agissant de l'accompagnement apporté à la famille de Madame Naomi Musenga après son décès, le rapport relève que, malgré toute l'attention portée par l'équipe médicale à l'annonce du décès, celle-ci n'a pu se tenir dans des conditions satisfaisantes en l'absence de lieu dédié et adapté pour recevoir les familles au sein du service de réanimation. Ce point fait l'objet d'une recommandation. L'accompagnement des proches pendant la veille du corps a ensuite été conforme aux bonnes pratiques. La décision de faire réaliser une autopsie a été prise après échange avec la famille.

En revanche, la transmission de l'enregistrement de l'appel au père de Madame Naomi Musenga n'a pas été assortie d'une proposition d'accompagnement, pourtant indispensable compte tenu de l'immense choc que pouvait constituer cette écoute.

Le compte-rendu d'autopsie montre qu'elle a été réalisée dans des délais compatibles avec la recherche d'un diagnostic visant à éclairer les causes du décès.

Le décès de Madame Naomi Musenga n'a pas donné lieu à déclaration formelle, selon la procédure prévue pour les « événements indésirables graves », alors que les éléments de qualification étaient réunis : décès et élément avéré suggérant un retard de prise en charge. Cette information a toutefois été partagée au sein du service du SAMU d'une manière qui exclut toute volonté de dissimuler l'événement et ses conséquences.

Les suites immédiates qui ont été données par le responsable du SAMU (entretien avec rappel à l'ordre de l'assistante de régulation médicale) n'ont pas été à la hauteur de la gravité de la situation. **La suspension définitive de l'assistante de régulation médicale n'est intervenue qu'un mois plus tard, après que le directeur général des HUS a eu connaissance de l'événement.**

Compte tenu des éléments décrits dans le rapport, la mission recommande d'accepter la démission présentée par le responsable de service du SAMU.

2. Les procédures en place en matière de régulation des appels

La mission a porté une attention particulière aux procédures et aux pratiques relatives à la régulation des appels au SAMU de Strasbourg.

La qualité de réponse est devenue une préoccupation plus clairement affichée depuis 2017 par le SAMU, en lien avec le service qualité et la commission des usagers de l'établissement. Le responsable de service du SAMU a initié une démarche qualité, qui s'est traduite par une relance des actions de formation, un développement des contrôles et des retours d'expérience pour vérifier la conformité des pratiques, ainsi qu'un début de réactualisation des procédures. A plusieurs reprises, il a attiré l'attention des différents membres du service sur la nécessité d'améliorer la qualité des réponses apportées. Le travail de régulation médicale effectué par le SAMU de Strasbourg a en outre permis l'admission directe de certains patients dans des services spécialisés dans le cadre de filières rapides de prise en charge (en cas d'AVC par exemple).

Pour autant, ces démarches n'ont pas empêché que soit poursuivie l'application d'une procédure générale de régulation qui n'était conforme ni aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé ni au référentiel de la Société française de médecine d'urgence, et qui était source de risques pour les patients.

En effet, alors que tout appel à caractère médical devrait être « régulé » par un médecin, la procédure en vigueur au SAMU de Strasbourg permettait aux assistants de régulation médicale, dans certains cas, de traiter seuls ce type d'appels. Ainsi, il pouvait être proposé à l'appelant de composer lui-même le numéro d'un médecin pendant la journée. L'écoute rétrospective, par le médecin de la mission, d'une heure d'enregistrement (appels reçus un jour de semaine de décembre 2017 de 17h à 18h), étaye la réalité de ces pratiques. Les procédures en vigueur soulignaient néanmoins la nécessité de transférer l'appel à un médecin régulateur de l'aide médicale d'urgence, par exemple dans le cas d'une douleur abdominale.

A la demande de la mission, le SAMU de Strasbourg a procédé à la correction immédiate de sa procédure générale de régulation. Les conséquences de cette modification sur l'organisation de la régulation médicale devront faire l'objet d'une analyse en profondeur et d'un suivi attentif. En toute hypothèse, cette mesure doit être complétée par la mise en place d'une formation aux règles et aux bonnes pratiques de la régulation.

Au-delà, un « événement indésirable grave » déclaré à l'Agence régionale de santé, dont la mission a pris connaissance, révèle un manquement grave de la part du médecin régulateur et interroge sur certaines pratiques de régulation médicale. Ce cas est en cours de traitement par les HUS et l'ARS.

L'ensemble de ces éléments implique l'élaboration sans délai d'un plan d'action et une véritable conduite du changement au sein du SAMU 67, afin de garantir la qualité et la sécurité de la régulation. Le caractère médical de cette régulation doit être réaffirmé au sein de ce service. Ce plan d'action peut notamment s'appuyer sur le traitement des « événements indésirables graves » en cours par l'ARS et les échanges dans ce domaine avec les HUS, sur les travaux conduits au niveau de la commission des usagers et sur la démarche qualité engagée depuis un an au sein du SAMU. Ce travail devra inclure non seulement la refonte des procédures mais aussi un renforcement du contrôle interne. Par ailleurs, le mode de recueil des événements indésirables, très éclaté, ne permet pas à l'établissement de disposer d'une vision d'ensemble des risques associés à certains types d'appels. La mission recommande sa centralisation au sein du pôle qualité des HUS pour permettre une bonne analyse de ces informations et remédier aux dysfonctionnements.

Conformément à la demande de la Ministre, des travaux sont par ailleurs engagés afin de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des appels d'urgence à l'échelle nationale. L'actualisation des procédures de traitement des appels, le renforcement de la formation des personnels chargés de répondre au téléphone et les modalités susceptibles de garantir la qualité des pratiques seront notamment examinés.

Dr Anne-Carole Bensadon

Juliette Roger