

Cas clinique médical – Octobre 2011

Appel téléphonique pour douleur thoracique : arrêt cardiaque à l'arrivée au cabinet médical

Expertise (juin 2006 - mai 2007)

Les experts, l'un professeur des universités, chirurgien, chef de service des Urgences d'un CHU et l'autre, médecin cardiologue estimaient que le patient avait vraisemblablement fait un infarctus du myocarde, rapidement compliqué d'une mort subite. Ils soulignaient, toutefois, qu'en l'absence d'autopsie, il n'était pas possible d'affirmer le mécanisme exact du décès. Ils rappelaient que la suspicion d'un infarctus du myocarde imposait la mise en œuvre la plus rapide possible d'une surveillance médicale et des moyens thérapeutiques adaptés. En janvier 2004, le guide d'aide à la prise en charge des urgences édité par SAMU de France indiquait « angor instable et infarctus du myocarde justifient l'envoi immédiat et systématique d'une unité mobile hospitalière en vue de prévenir la mort subite et de mettre en œuvre une stratégie de désobstruction... ». Il convient donc d'appeler le Centre 15 le plus vite possible. Celui-ci met en œuvre les moyens de confirmer le diagnostic, de traiter certaines complications (essentiellement les troubles du rythme) et de débiter un traitement en concertation avec les équipes hospitalières amenées ultérieurement à prendre en charge le patient. En ne faisant pas appel directement au Centre 15, le comportement du médecin généraliste n'a pas été conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science. Cependant, il est impossible d'affirmer que cette prise en charge aurait pu éviter l'issue fatale. Il s'agit donc d'une perte de chance. Pour le patient, la possibilité d'être ressuscité aurait été de 65% si le SMUR avait été présent lors de son arrêt cardiaque alors qu'en l'absence de moyens de ressuscitation, elle était nulle. Il faut, toutefois, prendre en compte la mortalité de l'infarctus du myocarde de l'ordre de 40% à 5 ans, soit au total une perte de chance de 39% (65% x 60%).