

Gestion des moyens médicaux hélicoptérés

Pr. Pierre Carli (Paris)

Dr F. Berthier (Nantes)

The logo consists of the letters 'CNUH' in a large, bold, dark blue sans-serif font. The 'C' is significantly larger than the other letters and has a thick, dark blue horizontal bar extending from its base across the width of the 'NUH'.

Conseil National de l'Urgence Hospitalière

L' hélicoptère sanitaire et la prise en charge des Urgences

- Très utilisé, très populaire, très visible !
- Associé à une image de modernité
- Mais paradoxalement ses forces et ses faiblesses sont mal connues et son impact sur les soins parfois surestimé

L' hélicoptère sanitaire et la prise en charge des Urgences

- Dans de nombreux pays, une stratégie de développement des transports sanitaires héliportés a depuis longtemps été adoptée.
- Paradoxalement en France, l' évolution historique a conduit à la juxtaposition de deux types de prises en charge.
 - L' utilisation d' hélicoptères d' Etat, organisée autour de la notion de secours à personnes.
 - Des hélicoptères privés mis à disposition et adaptés aux missions des équipes des Samu et des Smur : les HéliSmur.



Le contexte du rapport

- Rationalisation des transports hélicoptérés
- L'efficacité du Service Public
 - La pression financière , nouvelle pour la Sécurité Civile

RAPPORT

**HELICOPTERES SANITAIRES
DOCTRINE D'EMPLOI
ET PLACE DES HELICOPTERES
DANS LE CADRE DES TRANSPORTS SANITAIRES**

**Un objectif : Remettre le service
médical rendu au centre de
l'organisation et du
fonctionnement**

Pr Pierre CARLI
Président du Conseil National de l'Urgence Hospitalière

Dr Frédéric BERTHIER
CHU de NANTES, Samu 44



La méthodologie

- Analyse des études publiées
- Entretiens avec des experts
- Discussion avec les professionnels
- Enquête nationale sur les SAMU utilisant un hélicoptère

RAPPORT

**HELICOPTERES SANITAIRES
DOCTRINE D'EMPLOI
ET PLACE DES HELICOPTERES
DANS LE CADRE DES TRANSPORTS SANITAIRES**

Pr Pierre CARLI
Président du Conseil National de l'Urgence Hospitalière

Dr Frédéric BERTHIER
CHU de NANTES, Samu 44

Dénomination internationale des transports par l' OACI

- « HEMS » ou SMUH : Service Médical d' Urgence par hélicoptère :
 - Patient grave et urgent (primaire ou secondaire) médicalisé
- « Hélicoptères Air Ambulance » :
 - moins urgent, ± graves (certains secondaires)
 - Transport public de passagers accompagnés
- A part le SAR : Search and Rescue qui est une mission de secours parfois au profit de blessés

Les patients bénéficiant de l'hélicoptère

- Traumatismes graves +++
 - Indication historique : guerre
 - Adulte et pédiatrique
- Urgences cardiovasculaires
- Néonatalogie, obstétrique

Une amélioration de la morbi - mortalité par les transport héliporté est admise

Une origine très militaire



Lives Saved by Helicopter Emergency Medical Services: An Overview of Literature

Akkie N. Ringburg, MD, PhD,¹ Stephen H. Thomas, MD, MPH,² Ewout W. Steyerberg, PhD,³ Esther M. M. van Lieshout, PhD,¹ Peter Patka, MD, PhD,¹ and Inger B. Schipper, MD, PhD¹

Air Medical Journal 2009 28:6

Author (year)	Country	Type of Care	Sample Size	Control Group	Described Statistics	Observed Mortality	Expected Mortality	Mortality Reduction per 100 Assurances (Calculated W-Statistic)
Baxt (1985) ^{11*}	USA	Ph/N	1,273	MTOS	Z	191	240.7	3.9
Rhodes (1986) ¹⁷	USA	Ph	130	MTOS	Z	22	28.6	5.1
Baxt (1987) ^{10*}	USA	Ph / N	574	MTOS	Z	30	36.4	1.1
Campbell (1989) ^{24†}	USA		168	MTOS	Z	31	50.0	11.3
Boyd (1989) ^{12†}	USA	P/N	103	110	Z	33	45.5	12.1
Schwartz (1989) ²⁰	USA		168	709	Z	25	36.7	7.0
Hamman (1991) ¹⁵	USA	Ph	259	MTOS	M/W/Z	20	32.0	4.6
Schmidt (1992) ^{18*}	Germany/USA	Ph	407	MTOS	M/W/Z	42	57.0	3.7
Cameron (1993) ¹³	Australia	P	242	MTOS	Zns	34	41.8	3.2
Moront (1996) ^{22§}	USA	P/N	1,460	2896	W/Z	77	93	1.1
Gearhart (1997) ¹⁴	USA	P/N	604	MTOS	W/Z	50	90.3	6.7
Younge (1997) ⁹	UK	Ph	632	MTOS UK	M/W/Ws/Z	161	168.6	1.2
Bartolacci (1998) ^{19*}	Australia	Ph	77	MTOS	M/W/Ws/Z	9	18.0	11.7
Oppe (2001) ^{16*}	Netherlands	Ph	210	307	CANALS	132	143.7	5.1
Larson (2004) ²³	USA		1,087	MTOS	M/W/Z	59	111.4	4.8
Mitchell (2007) ²¹	Canada	P/N	225	545	W/Z	40	53.6	6.4
Total			7,619			956	1,247.3	3.8

Réduction de la mortalité en traumatologie avec l' hélicoptère de 3.8 vie sauvée /100 patients

Le transport hélicoptéré

Quels bénéfices ?

- Médicaux :
 - L' hélicoptère est affecté aux équipes d'intervention produisant le plus haut niveau de soins pré ou inter hospitalier
 - En France : les SMUR
 - En conséquence il améliore le niveau de la prise en charge médicale

Intérêt de la présence d'un médecin dans l'équipe de l'HEMS

Roberts K , et Al Emerg Med J 2009, 26, 128-134

- 5275 transports HEMS (trauma ,médical) en Angleterre
- Comparaison : équipe avec médecin ou paramedic
- Avec un médecin:
 - Pas d'augmentation du temps sur place (26±2 VS 27±2)
 - Plus d'intubation à séquence rapide
 - Plus de patients laissés sur place après traitement
 - Diminution des transports inutile
 - Plus de patients DCD laissés sur place après réanimation

Avec un médecin : soins mieux adaptés , sans perte de temps et limitation des transports inutiles

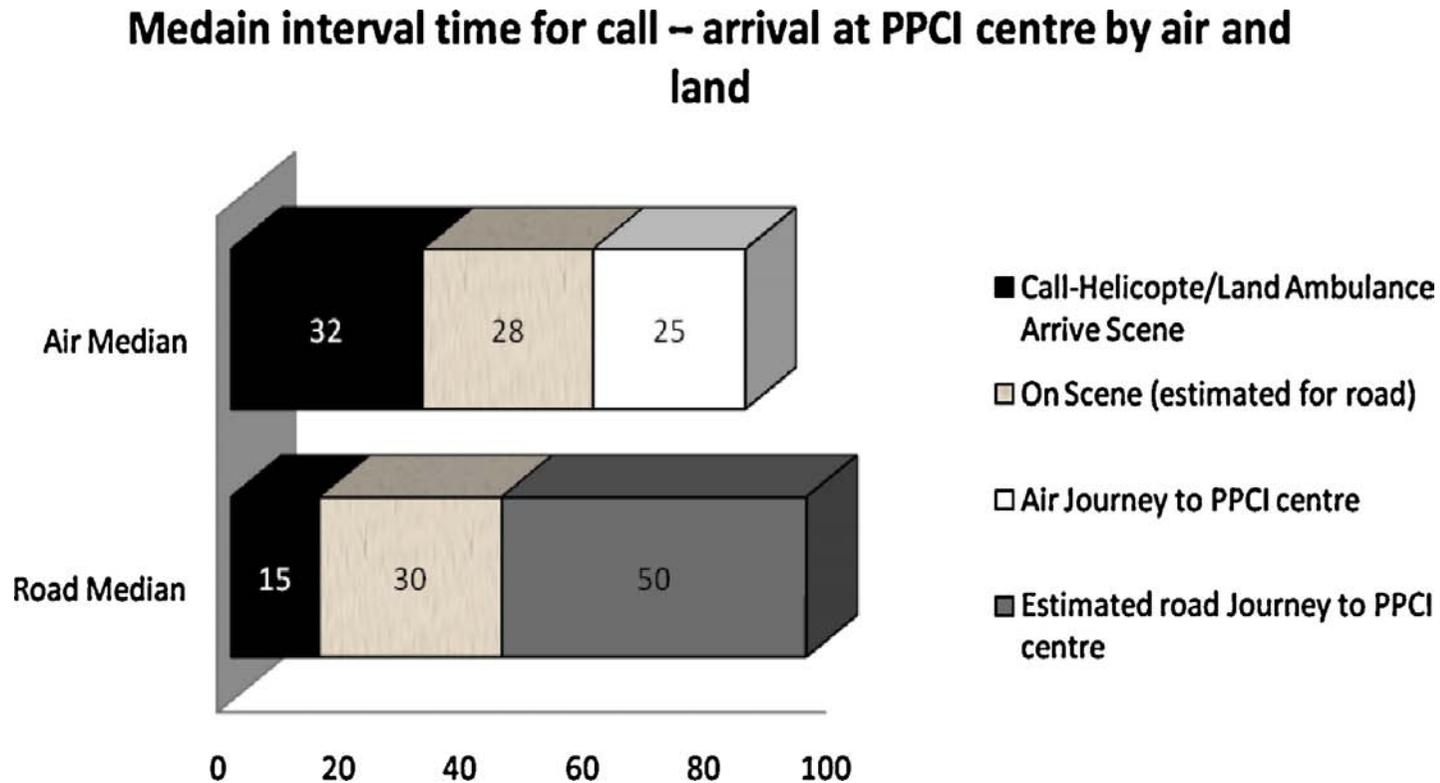
Le transport hélicoptéré

Quels bénéfices ?

- Rapidité d'intervention
 - Projection d'équipe :
 - Soins d'urgence dans un lieu inaccessible par d'autres moyens : montagne ...
 - Réduction du temps d'intervention pour un lieu éloigné
 - Réduction du temps de transport à l'hôpital
 - Accès à des filaires de soins spécifiques

Aeromedical transfer to reduce delay in primary angioplasty

Balerdi M, Resuscitation on line, 2011.0231



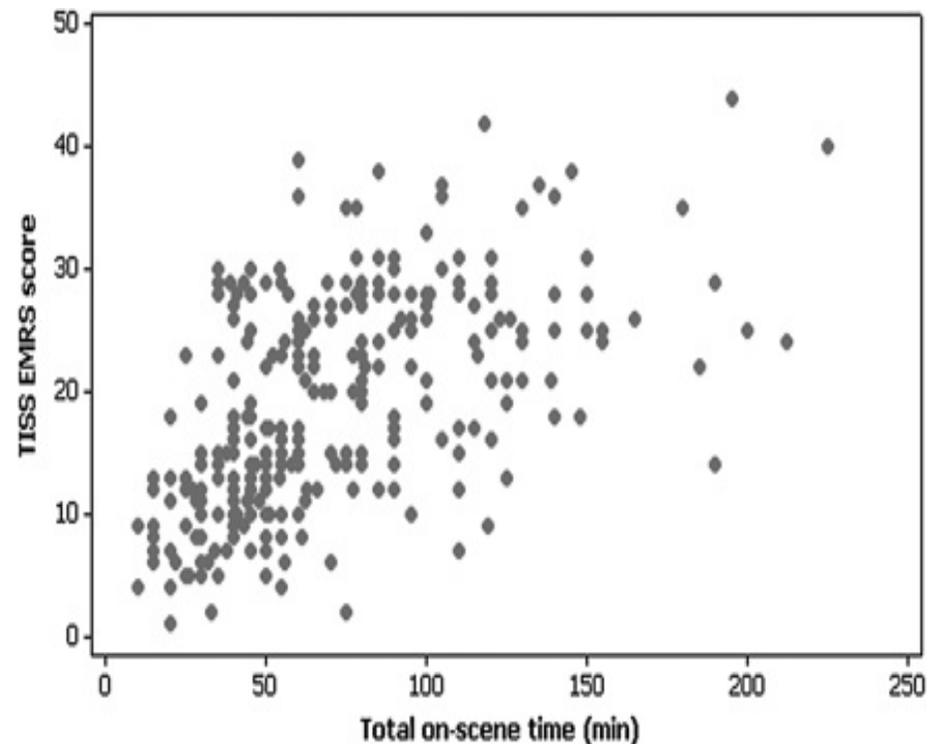
England : 8 patients were managed according to the aeromedical SOP. Median air distance 49 miles and road 40 miles

Importance d'un protocole « check list » de prise en charge pour l'équipe HEMS

On-scene times and critical care interventions for an aeromedical retrieval service

Corfield A, et al *Emerg Med J* online August 19, 2010

- 308 HEMS secondary retrievals from rural facilities in UK
- Median total on-scene times TOST was 60 min (IQR 40-90 min)
- Level of intervention delivered measured by TISS-76
- Significant correlation between TOST and TISS-76 $p < 0.0001$
95% CI for r of 0.525 to 0.670



Le temps sur place est adapté: il est nécessaire pour la mise en condition du patient

Le transport hélicoptéré

Quels bénéfices ?

- Sécurité et confort :
 - Stable, pas de vibration
 - Peu d'accélération
 - Mais possibilité de soins en vol parfois limitée ...
- Mais les bénéfices sont fragiles

Les limitations du vol

La mauvaise visibilité au dessus de la
ligne

Bordeaux - Valence

Empêche 15 % des missions de certains Hélicoptères



Êtes vous impactés par des restrictions météo ?

- 59 déclarent être impactés
- 37 des 38 HéliSmur

	Global	HéliSmur	Autre hélico
Moyenne	17,2	15,5	20,3
Médiane	15	13,5	20
Max		50	40

Plus de 15 % de missions empêchées

Les limitations du vol

Différence entre la nuit aéronautique et le
couché du soleil



Hélicopteur 90 % de vols diurnes 10 % la nuit

Les limitations du vol des Héliumur

- Elles peuvent être repoussées :
 - Formation des pilotes au vol IFR ;
 - Equipement des hélicoptères : pilote automatique 4 axes, caméra de vision nocturne
 - Maillage en stations météorologiques;
 - Repérage de nuit et le balisage des zones de poser ;
 - Procédures GNSS
- Mais elles coutent chers ou
- Elles obligent le recours à des hélicoptères d'état



Êtes vous impactés par d'autres restrictions? → 39 le sont

- 20 HéliSmur sur 38
 - Insuffisance technique de l'hélicoptère (7)
 - Amplitude horaire insuffisante (5)
 - Zone de poser inadaptée (2)
 - Survol de Paris empêché (2)
 - Absence de météo automatique (1)
- 19 autres hélicoptères
 - Hélicoptère indisponible (16)
 - Zone de poser inadaptée (2)
 - Amplitude horaire insuffisante (1)

Les bénéfiques sont fragiles !

- Lorsque le transport terrestre est possible une perte de temps à quelque niveau que se soit peut ruiner l'avantage du SMUH
 - Disponibilité immédiate de l'hélico
 - Nécessité d'un vol intermédiaire (équipe) ou d'installer l'équipement
 - Anticipation de l'intervention
 - Organisation de toutes les phases du transport qui « perdent » du temps
 - Destination adaptée aux soins et mais aussi à l'hélico

Organisation d'un parcours en urgence : Régulation médicale



Accès aux hôpitaux

Le problème de la zone de posé est majeur

**La DZ hospitalière
Proche des services**

Accès aux hôpitaux



Zone de posé de proximité non conforme !

DZ avec relais par UMH



La DZ : Zones de poser disponibles par hélicoptère

	Moyenne	Médiane [min-max]
Nombre de services d'urgences	10,4	7 [0-55]
Nombre d'hélistation / hélisurface	4,2	3 [0-19]
-sans relai terrestre	4,1	3 [0-18]
-avec relai terrestre		
-En dehors de l'établissement	3,6	2 [0-32]

Effizienz médico económica

Du transport sanitaire hélicoptéré

- Directe : Peu probable
 - Comparaison au coût d' un transport très longue distance en ambulance ?
- Indirecte : Discutée
 - Médicale :
 - Qualité et sécurité des soins et effets sur la morbi-mortalité
 - Structurelle
 - Optimisation du temps médical
 - Optimisation du plateau technique

L' hélicoptère à un coût élevé

Efficiencia médico económica du SMUH du transport sanitaire hélicoptéré

- Structurelle , elle est limité par la météo !
- L' Hélico ne peut pas remplacer complètement :
 - Les équipes au sol :
 - mais il les potentialise
 - Les structures de proximité :
 - mais il les intègre aux filières

**Importance de l' intégration dans le schéma
régional des soins**



**L' hélicoptère est un
complément des SMUR
terrestres pas une
alternative !**

Intérêt du transport hélicoptéré

- Si sont réunis :
 - Une bonne indication médicale
 - Un gain de temps net
 - L' accès à une filière spécialisée
- Il ya des bénéfices associés :
 - Qualité, sécurité, mortalité, morbidité,
 - Efficience possible
- Sinon le transport hélicoptéré peu n' avoir aucun intérêt, voire des risques ...
 - Pertes de temps, destinations forcées ...



Indications ...

Indications

...

- Accident grave sur autoroute
- Plusieurs victimes
- Site éloigné
- Anticipation : envoi « réflexe » d'un hélicoptère SC
- Bilan : 3 blessés légers
- Un des blessés est dirigé au CH en Hélico puisque de toute façon l'hélico était là ...

L'Indication des transports sanitaires hélicoptérés

- Elle doit faire l'objet d'une analyse de la balance bénéfice / risque
- Elle nécessite donc une régulation médicale avec :
 - Une optimisation des moyens
 - Une juste répartition géographique des missions
- Souvent supra départementale ou régionale

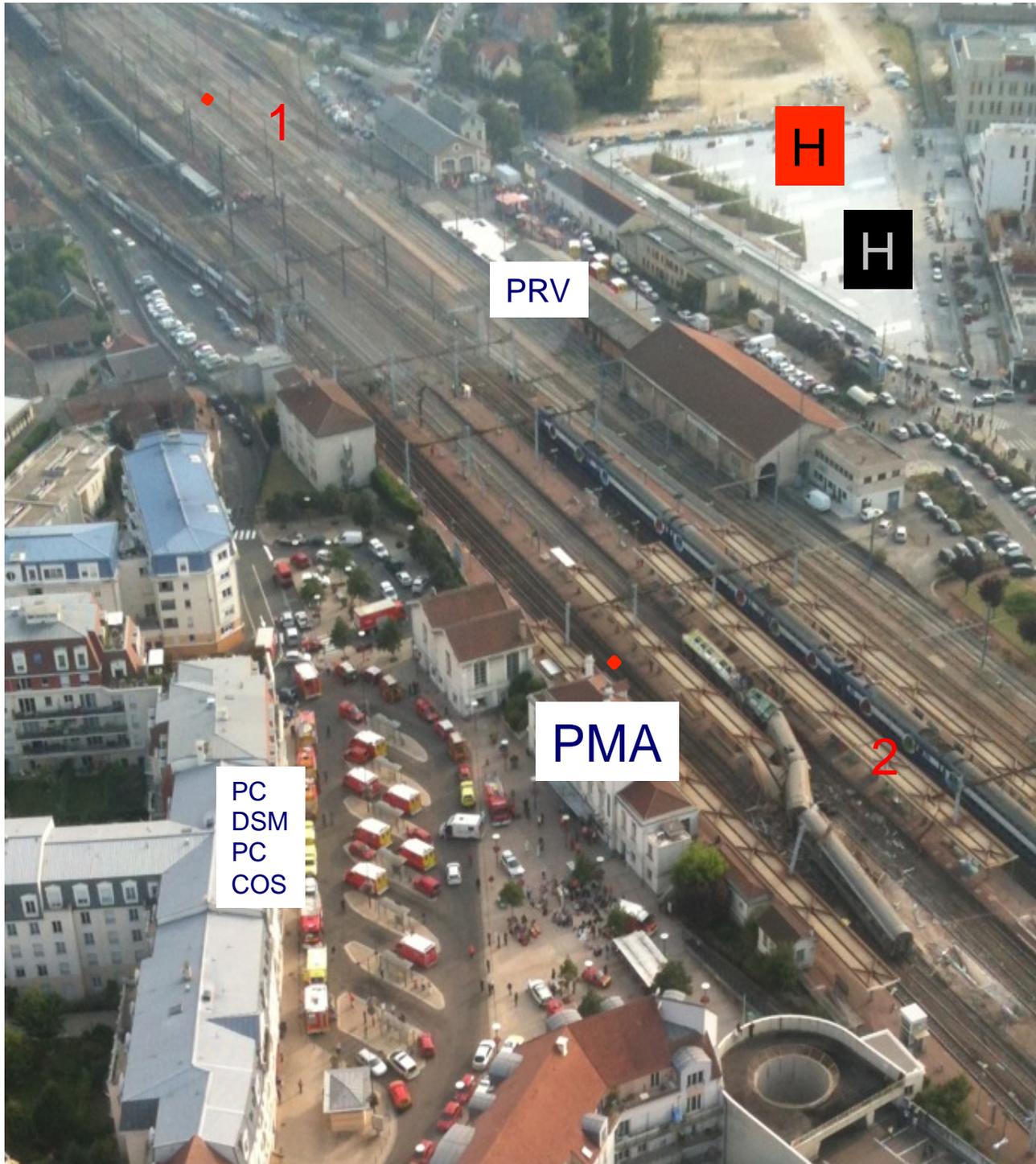
Brétigny sur Orge 12 Juillet 2013



- Le train Paris Limoges Intercités 3657
déraille en gare
– 6 DCD 51 blessés

Brétigny à l'arrivée des renforts zonaux

- Samu 91
 - Plan nombreuses victimes
 - DSM SAMU 91
 - COS SDIS 91
 - 2 PC
- SAMU 77
 - Renfort de proximité
- 2 chantiers
- 1PRV
- 1PMA



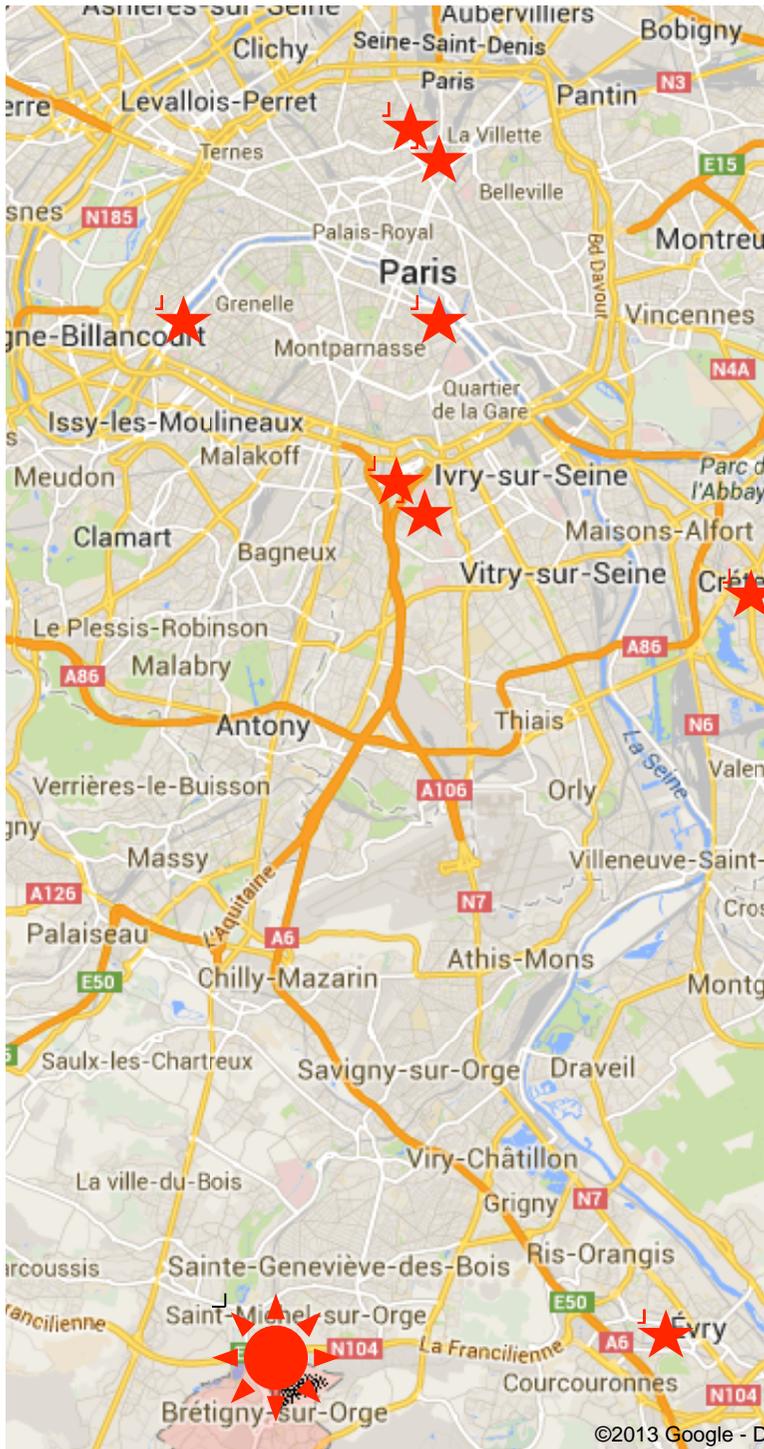


Transport des UA par hélicoptère

Régulation Médicale

Destinations hospitalières

- Urgences absolues = 9
 - 8/9 par hélicoptères dans les CHU de Paris et Val de Marne (94)
- Urgences relatives
 - 51 réparties sur 14 hôpitaux de proximité et CHU



HéliSmur : régulation médicale

- Dimension de la RM
 - Départementale 22 (61%)
 - Territoriale 7 (19%)
 - Régionale 7 (19%)
- Procédure opérationnelle standardisée ?
 - Oui 21 / 36 (58%)
 - Partagée 8 / 36 (22%)

HéliSmur

Équipe et matériel



=



Hélicoptère dédié aux missions sanitaires :
Primaires et secondaires
Équipé comme une UMH du SMUR et régulé
comme toutes les équipes médicales



Hélicoptère d'Etat : Sécurité Civile , Gendarmerie, (Armée)

- Mission de secours et d'assistance (surveillance)
 - Feu de forêt, Police , Equipes spéciales
 -
- Avantages :
 - Hélicoptères puissants
 - Spacieux
 - Disposant d'équipement de secours et de surveillance spéciaux
 - Pratiquement pas de limitation de missions :
 - IFR
 - Dérogatoire par statut



Réforme 2014 très contraignante

Inconvénients des hélicoptères de la Sécurité Civile (1/2)

- Disponibilité variable
 - Ils ne sont pas dédiés au transport sanitaire qui n' est pas leur priorité
 - Primaire accepté , secondaire seulement si très urgent ...
- Perte de temps
 - Positionnement sur un aéroport éloigné et non sur le site hospitalier du SMUR
 - Installation du Kit sanitaire à chaque mission

Inconvénients des hélicoptères de la Sécurité Civile (2/2)

- Médicalisation : pas optimisée
 - Par les SDIS elle est de compétence variable (ISP)
 - Par le SMUR elle est peu efficiente
 - Positionnement d' une équipe sur une base pour 500 heures de vol !
- Régulation médicale partielle
 - Pseudo régulation de l' envoi par les SDIS au titre du secours
 - Régulation de la destination hospitalière a postériori
- Commandement : Zone de défense
 - Régionalisé mais indépendant de l' ARS

Délais de mise en œuvre des hélicoptères sanitaires (min)

En Pratique	HéliSmur	Dragon	Gendarm	Marine
Primaire Jour	8	21	20	18
Primaire Nuit	15	42	35	39
T2 Jour	11	23	13	10
T2 Nuit	17	47	41	25

Temps de mise en œuvre prolongé avec certains hélicoptères

Comment organisez-vous la médicalisation de l'hélicoptère "principal" ?

	Jour	Nuit
Equipe Smur localisée à l' hôpital, dédiée exclusivement pour ce type de mission	1 (0/1)	1 (1/0)
Equipe Smur localisée à l' hôpital, dédiée mais participant à d' autres missions	21 (18/3)	18 (15/3)
Equipe Smur localisée à l' hôpital, non dédiée	32 (15/17)	37 (20/17)
Equipe Smur localisée hors de l' hôpital	5 (3/2)	1 (0/1)
	59	57

N (H+/H-) : H+ = présence d' un HéliSmur

Sur 59 réponses, dont 36 HéliSmur

Mission hélico : 25 % du temps pour une équipe dédiée

Implantation des hélicoptères

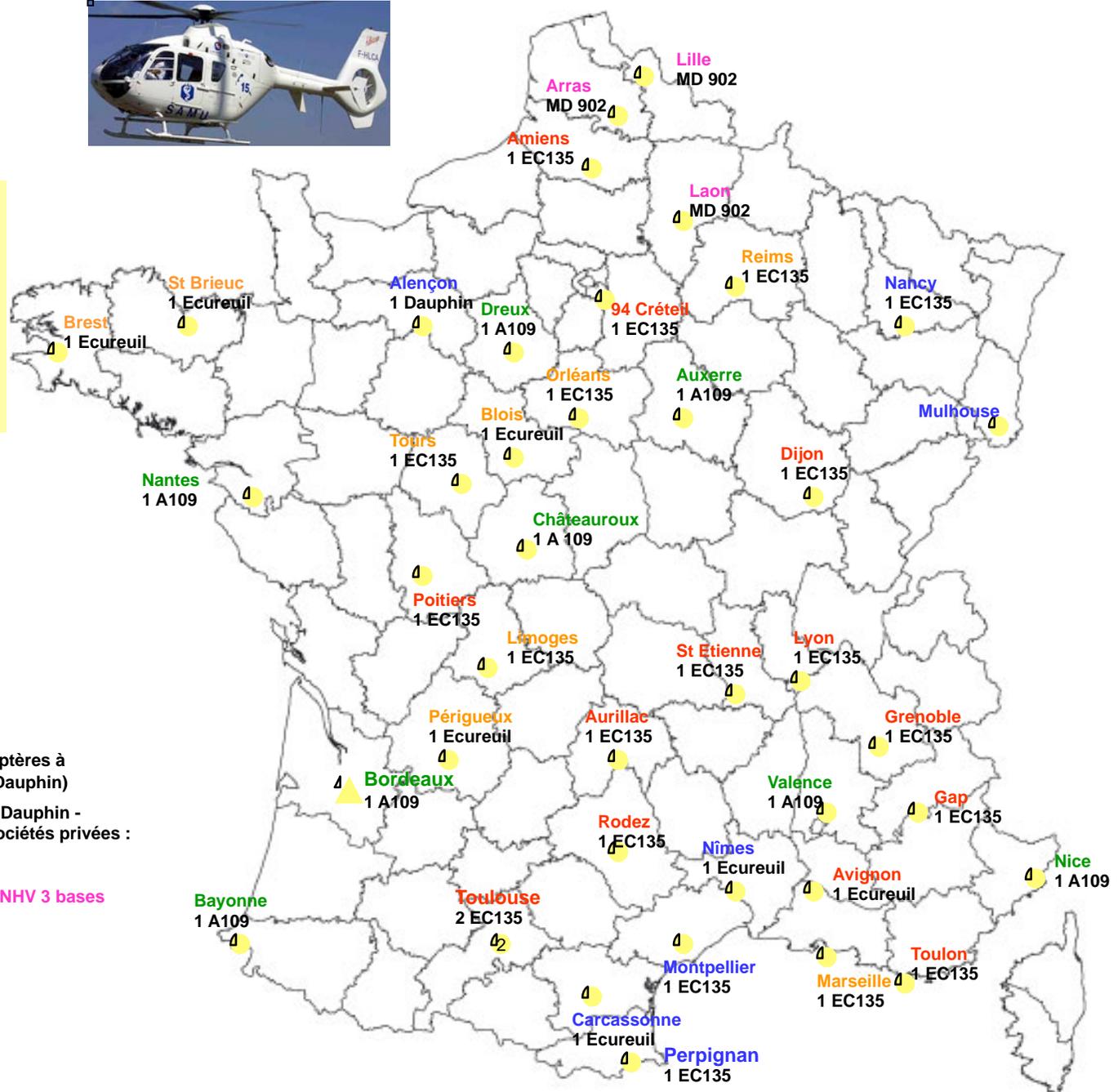


Implantation des hélicoptères SAMU (09/2010)

- ▲ Base permanente
- ▲ Détachement saisonnier
- Base en projet ?

FLOTTE :

- 41 hélicoptères pour 40 bases (2 hélicoptères à Toulouse), dont 1 outre-mer (GUYANE:1 Dauphin)
- hélicoptères de type EC135 - Ecureuil - Dauphin - Agusta 109 - MD 902 loués auprès de sociétés privées :
- SAF/HELICAP 13 bases - MBH 9 bases
- INAER/PROTEUS 8 bases - HdF7 bases - NHV 3 bases
- base menacée : Amiens ?

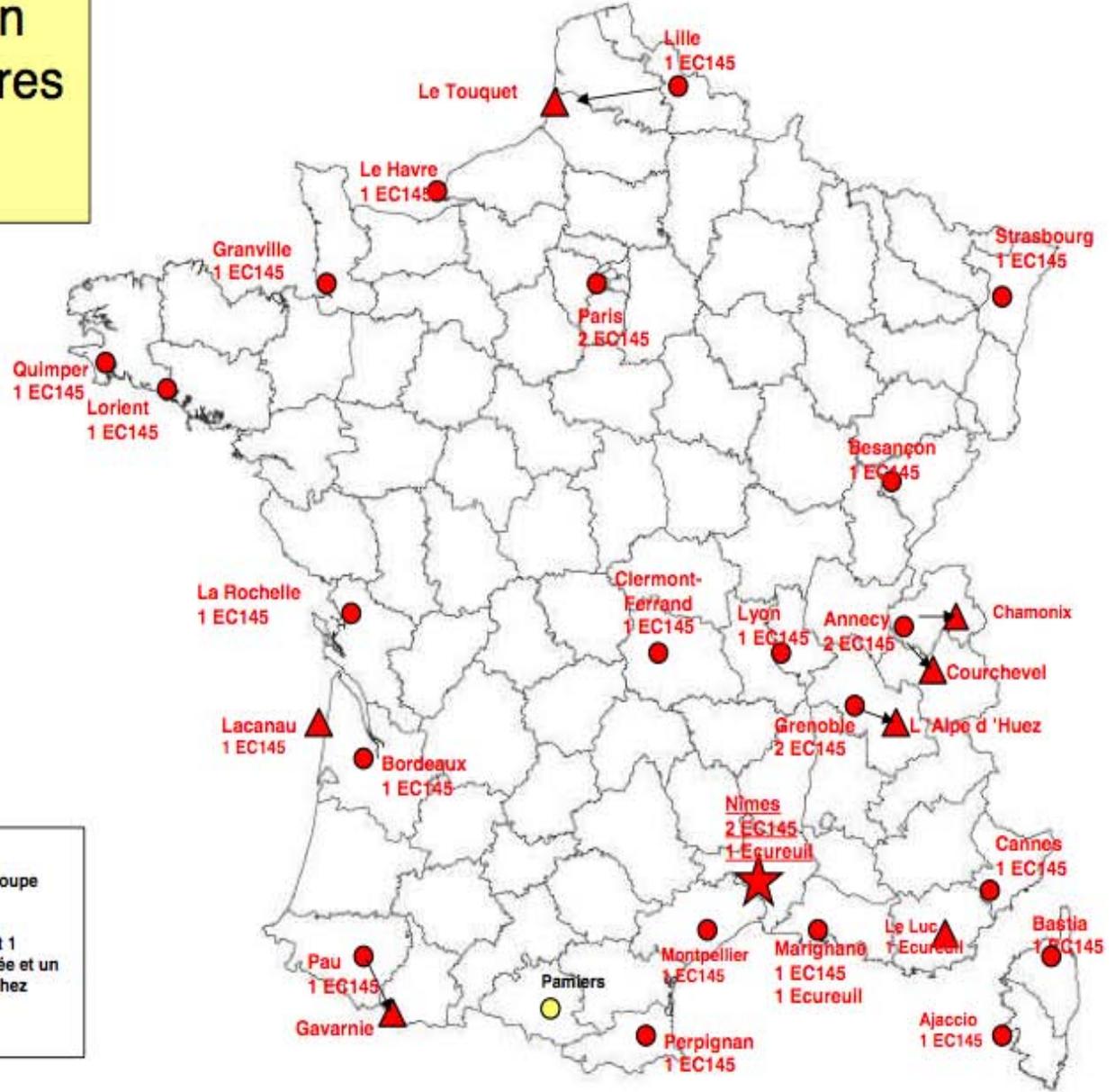


Facteurs d'implantations des Hélicoptères

- Aucune stratégie nationale de couverture du territoire par le ministère de la santé !
- Initiatives et historique local
 - Avec un objectif santé net (médecins):
 - Accès aux soins, rationalisation de plateaux technique , spécificité de l' utilisation
 - ou plus flou (visibilité)...
 - Absence d' hélicoptère d' état
 - Volonté politique ± médicalement fondée

Implantation des hélicoptères DSC (12/2010)

- ★ G.H.S.C.
- B.H.S.C.
- ▲ Détachement saisonnier
- Projet



FLOTTE : 34 EC145 - 4 Ecureuil
 dont OUTRE-MER 1 EC145 en Guadeloupe

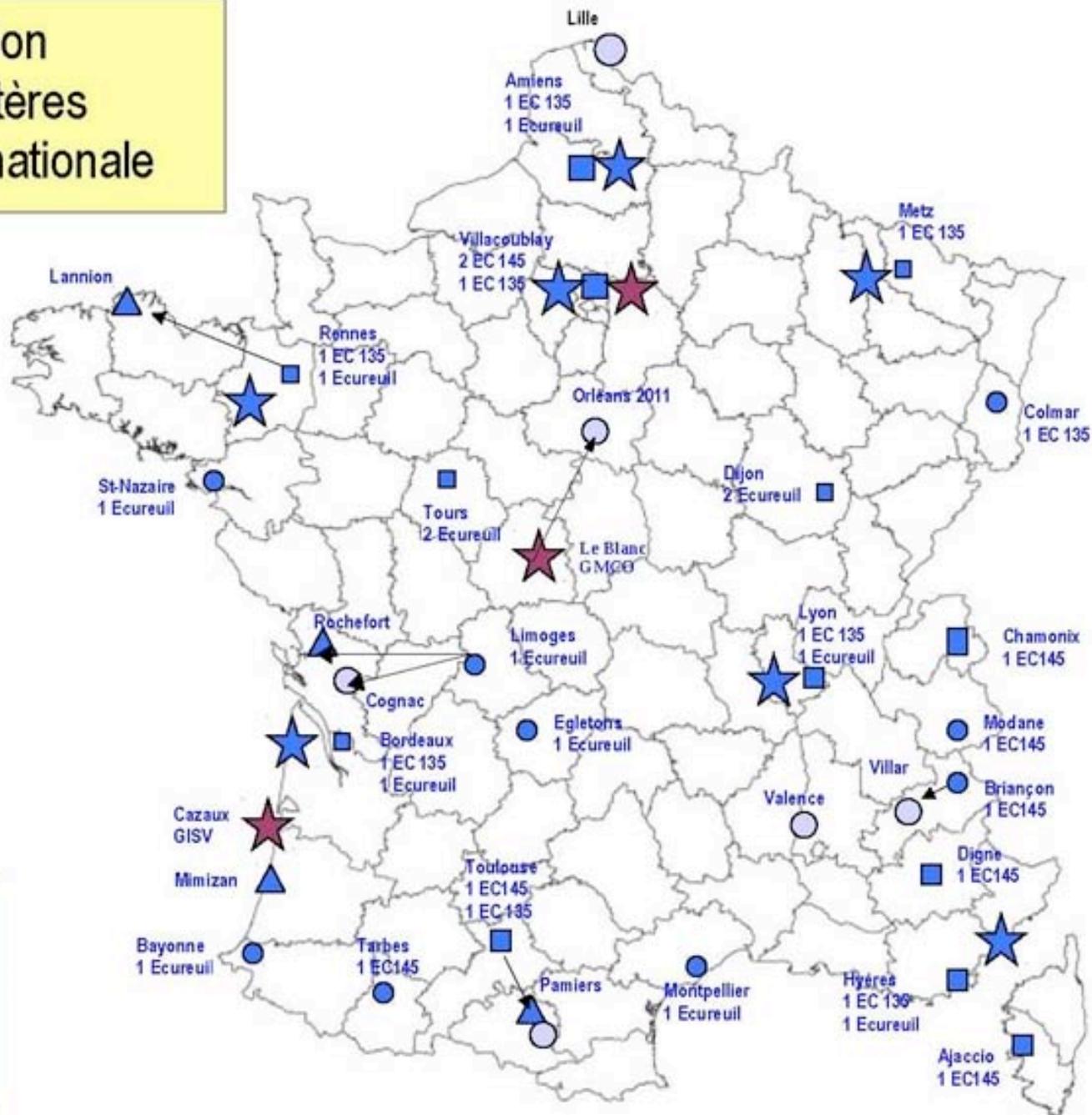
Total 38 appareils (dont 7 - 6 EC145 et 1 Ecureuil - en maintenance programmée et un EC145 en chantier de mise à niveau chez Eurocopter en Allemagne)

Implantation des hélicoptères Gendarmerie nationale

FLOTTE (au 9/11/2010)
29 Ecourel
15 EC 145
12 EC135
Total 56 appareils

-  G.C.F.A.G.
-  G.F.A.G.
-  Section
-  Détachement permanent
-  Détachement saisonnier
-  Projet

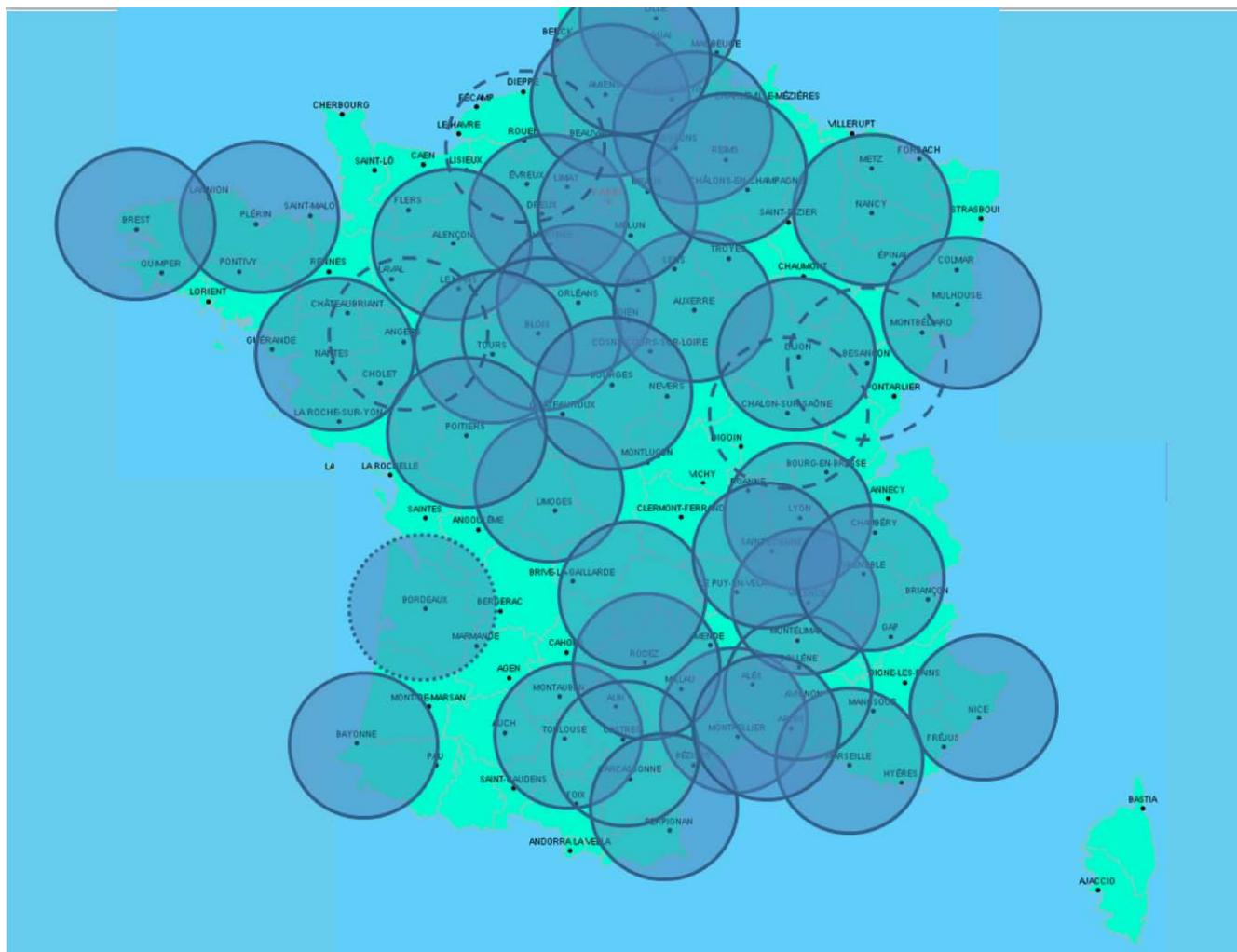
OUTRE-MER	
GUADELOUPE	1 Ecourel
MARTINIQUE	1 Ecourel
GUYANE	1 EC145 + 1 Ecourel
Nelle CALEDONIE	2 Ecourel
REUNION	1 EC145 + 1 Ecourel
MAYOTTE	1 Ecourel



Implantation des hélicoptères d'état

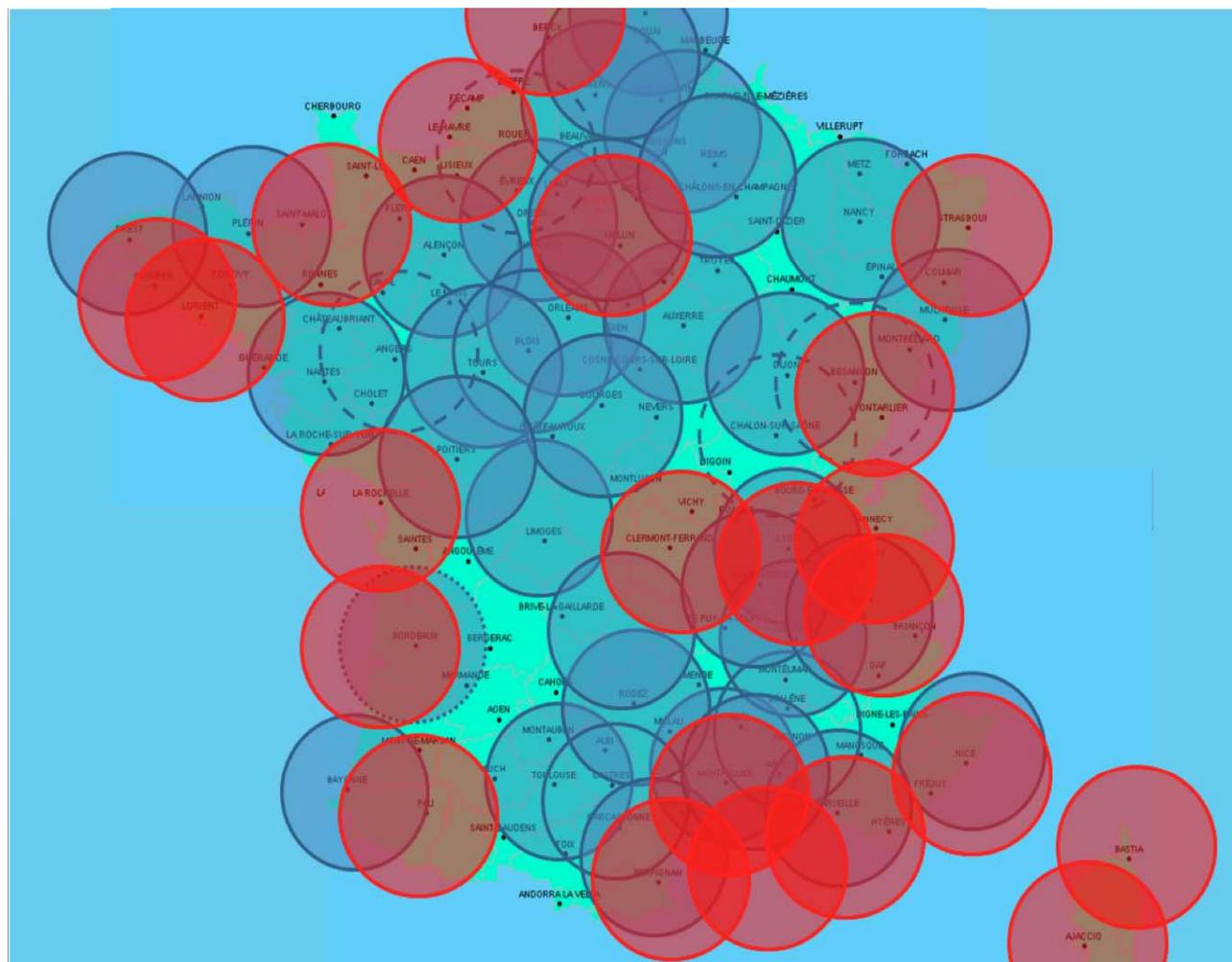
- Schéma national de couverture des risques orienté
 - vers la mission d'assistance: feu
 - les environnements spéciaux : mer montagne
- Rarement en accord avec les autorités sanitaires
 - Renfort saisonnier

Couverture HéliSmur actuelle (20' de vol)



AFHSH. Le Registre National des Vols par Hélicoptère Sanitaire. 2011.

Couverture actuelle en hélicoptères sanitaires (20' de vol)



AFHSH. Le Registre National des Vols par Hélicoptère Sanitaire. 2011.

Conséquences

- Couverture territoriale
 - Pas toujours assurée : Zone blanche (2 bandes)
 - Parfois redondante : Sud
- Absence d'harmonisation et concurrence des deux services publics dotés d'hélicoptères
- Gestion opportuniste de la mission de transport sanitaire par la Sécurité Civile
 - Justification à posteriori de l'implantation

Activité

Hélicoptères et Sécurité civile

Le transport sanitaire hélicoptéré 2011 Enquête

Activité des 38 HéliSmur

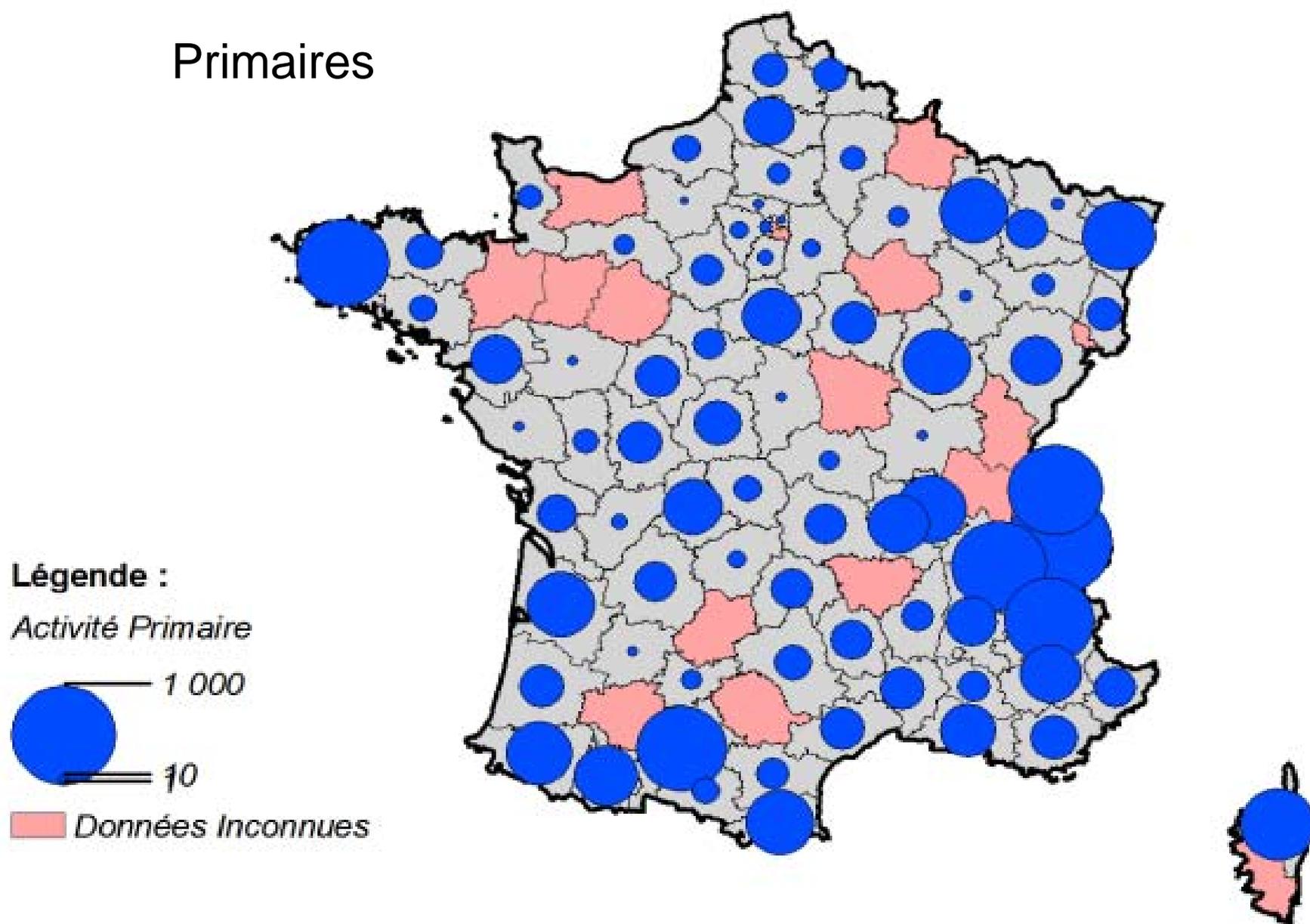
Conseil National de l'Urgence Hospitalière

données moyennes année 2010
hors région Ile de France

- 20.190 missions réalisées (une mission toutes les 26 minutes)
- 18.183 missions de jour (14.650h)
- Activité de 13 HéliSmur H24 (*) : 9.137 missions
 - 931 missions avant minuit (10,2%) (1,4 missions par semaine)
 - 741 missions après minuit (8,1%) (1,1 missions par semaine)

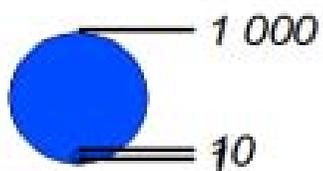
(*) Samu 13 - Bouches du Rhône ; Samu 31 - Haute Garonne ; Samu 33 - Gironde ; Samu 37 - Indre et Loire ; Samu 42 - Loire (St Etienne) ; Samu 44 - Loire Atlantique ; Samu 45 - Loiret ; Samu 54 - Meurthe et Moselle ; Samu 61 - Orne ; Samu 62 - Pas de Calais ; [Samu 66 - Pyrénées Orientales](#) ; Samu 86 - Vienne ; Samu 87 - Haute Vienne

Primaires



Légende :

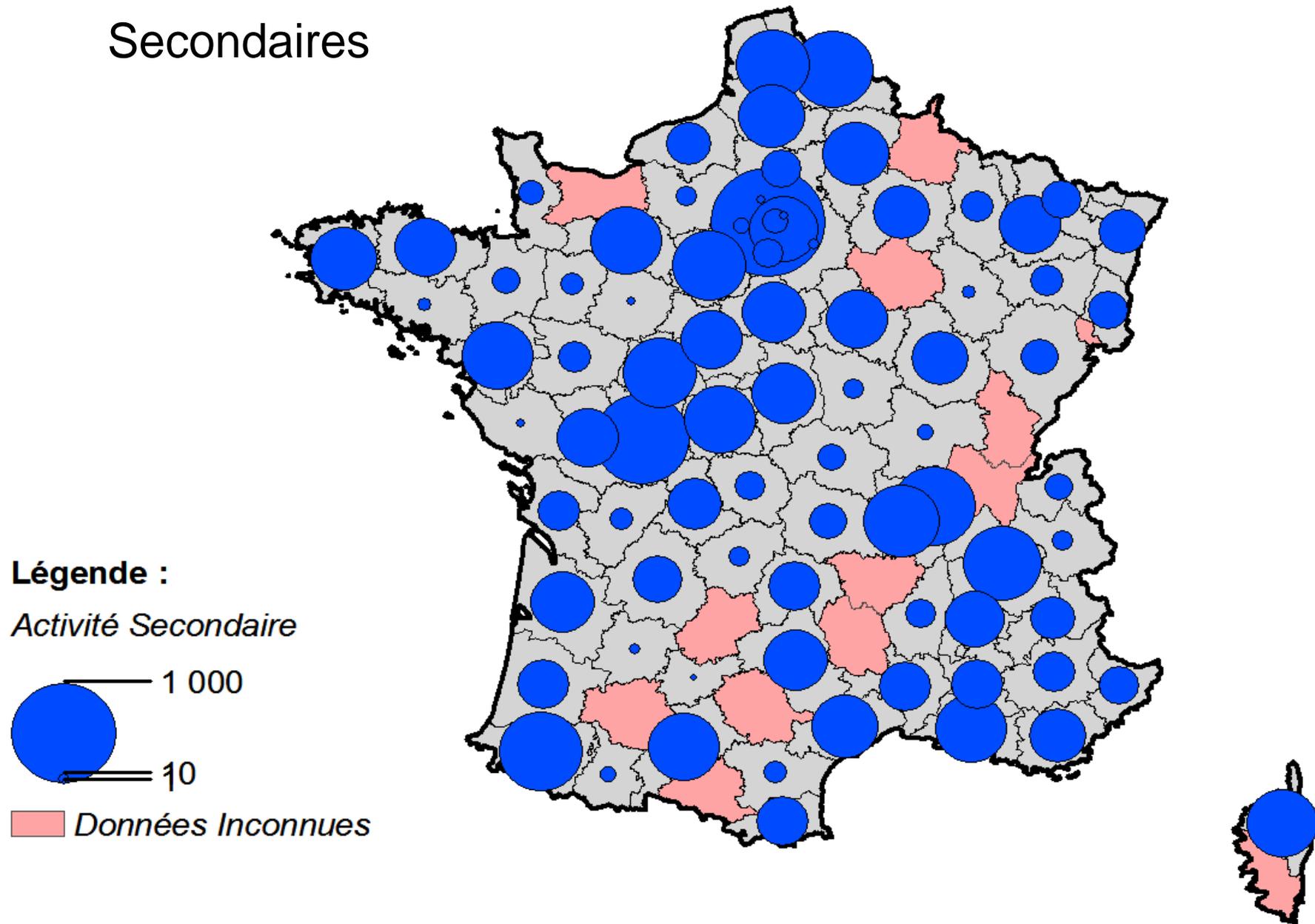
Activité Primaire



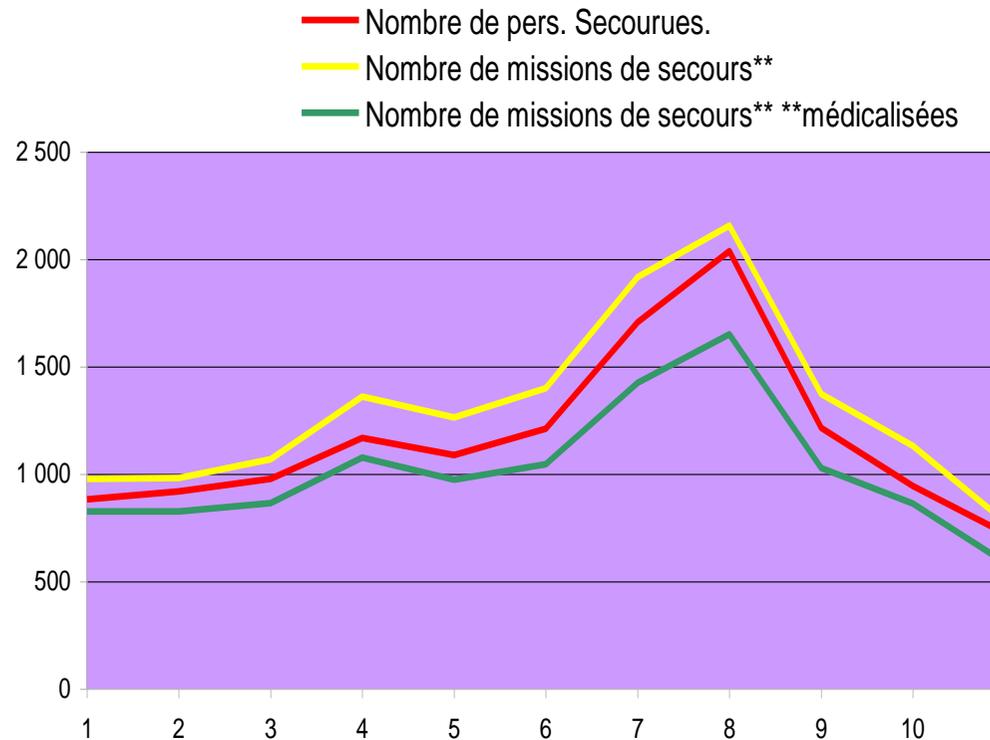
Données Inconnues

Réalisation : FOUDI H., CORNU JF., BERTHIER F. & TAZAROURTE K. (Juillet 2012)

Secondaires



Activité de la Sécurité Civile 2011

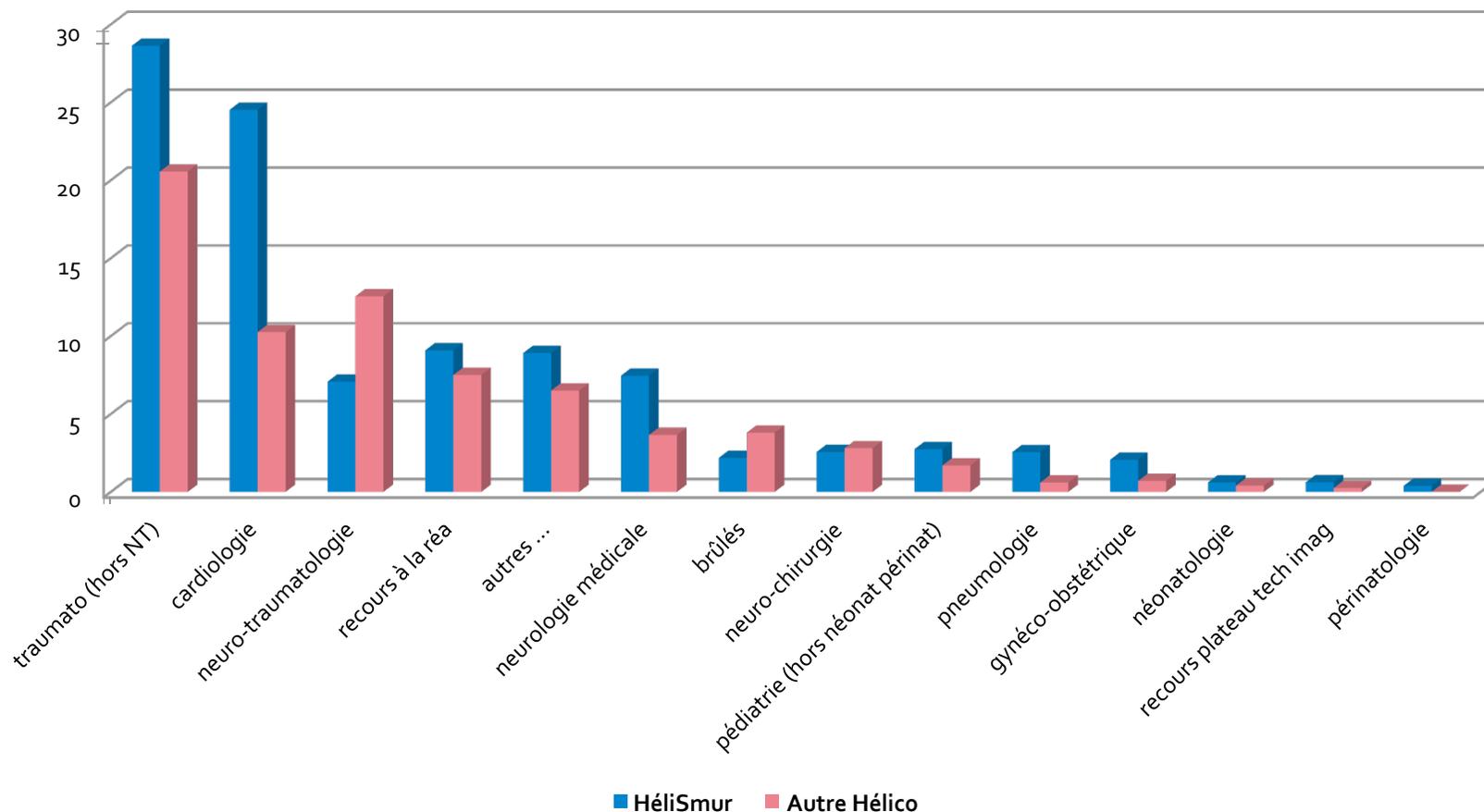


15 000 mission de secours dont 12 000 médicalisées
65 % de SAP, correspondant à 50 % d'activité sanitaire

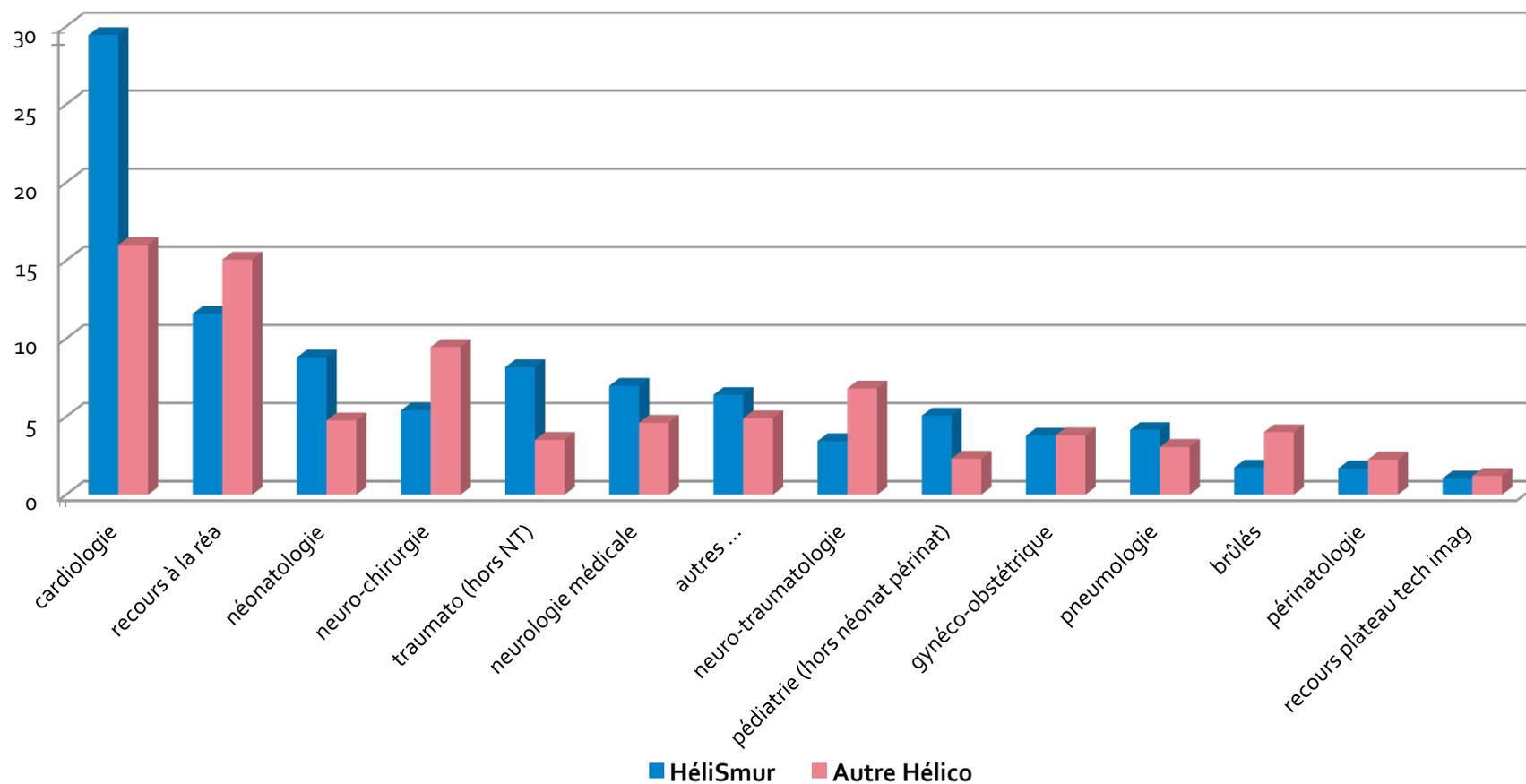
La difficulté d'apprécier la part de mission sanitaire dans l'activité des hélicoptères de la Sécurité Civile

- Les missions sont comptabilisées sous le terme de Secours à Personne (SAP)
- Le Secours ne signifie pas soin, même si l'hélico est médicalisé
 - « le coup est déjà parti »
- 65 % de l'activité des Hélico de la Sécurité Civile est du secours à personnes
 - Mais seule la moitié (33 %) est vraiment du SMUH (calcul à Lille)

Transports Primaires



Transports secondaires



D'une manière générale, le dispositif actuel est-il adapté à votre besoin de transport hélicoptéré médicalisé ?

Couverture géographique	9,0 7,3	10 [6-10] 8 [1-10]
Potentiel horaire	8,2 6,6	9 [4-10] 8 [1-10]
Disponibilité	8,3 6,3	8 [5-10] 7 [1-10]
Adaptation pratique	7,9 6,1	8 [1-10] 7 [1-10]
Facilité de mise en œuvre	8,2 6,3	9 [1-10] 7 [1-10]

Avec HéliSmur **Sans HéliSmur**

A moyen constant les possibilités d'augmentation des missions sanitaires hélicoptérées sont limitées

- Pour les HéliSmur :
 - 500 h de vol par an totalement utilisée
 - Indisponibilité due à la météo plus qu'au manque d'heures
- Pour les hélicoptères de la Sécurité Civile
 - Potentiel totalement utilisé
 - Augmentation progressive des transports sanitaires : compensation ou orientation ?

Au total

- 80 hélicoptères dont :
 - 41 HéliSmur
 - 30 Sécurité Civile :
 - 10 Gendarmerie
- Équivalent de 10 hélicoptères de la SC (ou d'état) à temps pleins pour le transport sanitaire
 - 50% de 20 Hélicoptères consacrés au SAP

Recommandations: Constat

- Le constat actuel de l' utilisation des hélicoptères montre des disparités de couverture et de fonctionnement
- Pour le transport sanitaire , ce n' est pas la couleur de l' hélicoptère qui doit déterminer son fonctionnement mais le service médical rendu au patient

Recommandations: Principes

- L'objectif est de développer un système de transports sanitaires hélicoptérés
 - qui soit homogène sur le territoire,
 - qui assure la qualité et la sécurité des soins, l'égalité des chances d'accès aux soins
 - une maîtrise des coûts dans un contexte général de recherche de l'efficience.
- Pour cela 2 axes sont envisagés
 - Remettre le service médical rendu au patient au centre du dispositif
 - Confier l'organisation à l'ARS comme pour tout dispositif de soins

Le contrat de la mission santé

- Il a pour but :
 - de garantir la qualité de la prise en charge médicale
 - d'optimiser l'utilisation des moyens médicaux aussi bien ceux qui sont destinés à effectuer la mission que ceux de l'hôpital
 - d'intégrer le transport sanitaire dans le système de soins
- Il s'applique
 - aux missions primaires comme aux missions secondaires
 - à l'ensemble des prestataires et des intervenants dans le transport sanitaire hélicoptéré.
- Il comprend une comptabilité précise des transports sanitaires et de leur typologie permettant ainsi de mettre fin à la confusion entre SAP hélicoptéré et les missions SMUH avec intervention des SMUR

Les principaux points du contrat

- L' hélicoptère est dédié au transport sanitaire
- L' hélicoptère sanitaire a un positionnement hospitalier permettant l' accès le plus direct possible aux services d' où proviennent ou auxquels les patients sont destinés.
- La régulation médicale des transports sanitaires est assurée par un SAMU suivant des modalités transparentes contrôlée par l' ARS

Les principaux points du contrat

- La médicalisation de l'hélicoptère sanitaire est assurée par une équipe SMUR ou un niveau de soin équivalent.
- L'équipe SMUR n'est pas dédiée pour assurer l'efficacité du temps médical
- Une équipe SMUR est à tout moment disponible pour médicaliser l'hélicoptère

Organisation régionale des transports sanitaires par l' ARS

- L' ARS contrôle les transports sanitaires hélicoptérés au même titre que tous les autres moyens de la santé notamment en termes d' implantation, de fonctionnement, de financement et de qualité des soins.
- Elle met en place une instance régionale, la Commission Régionale des Transports Hélicoptérés qui regroupe autour de l' ARS les acteurs et les utilisateurs des transports hélicoptérés

Organisation régionale des transports sanitaires par l' ARS

- Cette CRTH établit une cartographie précise de la couverture de la région et un schéma d'implantation des hélicoptères :
 - Avec un objectif d'un accès aux soins en 30 minutes, l'hélicoptère sanitaire est déployé dans une logique de couverture de vol de 20 minutes.
 - Prenant en compte :
 - la densité de population, les infrastructures routières ,
 - Les caractéristiques de la météo
 - Les risques particuliers et les conditions de vols,
 - La saisonnalité.
 - S'intégrant dans le dispositif des filières spécialisées du SROS PRS permettant au patient en tout point du territoire d'accéder au plateau technique de référence.
 - Se déclinant sur l'activité de jour et proposant une organisation particulière pour l'activité de nuit

Organisation régionale des transports sanitaires par l' ARS

- La CRHT explicite les règles de fonctionnement de tous les hélicoptères affectés au contrat Santé
- L' utilisation est basée sur la mutualisation des ressources existantes.
 - L' hélicoptère n' est pas à la disposition d' un SAMU mais des SAMU départementaux
 - il n' est pas la propriété d' une équipe médicale mais utilisé par des équipes médicales qui ont élaboré et accepté les modalités du fonctionnement.

Organisation régionale des transports sanitaires par l' ARS

- La régulation médicale est régionalisée (ou interdépartementale) affectée à un SAMU
 - Elle est transparente : géolocalisation , information partagée
 - Les règles d' engagement des hélicoptères au quotidien sont précisées et partagées par les différents acteurs.
 - Les règles de suppléance sont explicitées en indiquant le premier et le deuxième recours en cas survenue d' évènements concomitants ou de catastrophes.
 - Les destinations hospitalières sont déterminées par les filières de soins spécialisées

Organisation régionale des transports sanitaires par l' ARS

- Intégration du fonctionnement supra régional :
 - Les règles d' utilisation de l' hélicoptère au quotidien pour les zones frontières de plusieurs régions sont précisées clairement.
 - Le fonctionnement dans des circonstances exceptionnelles et les catastrophes rentre dans ce cadre.
 - Des missions qui ne sont pas exclusivement sanitaires peuvent utiliser les hélicoptères dédiés à la mission santé en renfort ou en complément d' hélicoptères d' Etat indisponibles.
 - Ces missions sont décidées par la Zone de Défense en accord avec l' ARS de Zone.

Dispositif d'évaluation

- Inexistant actuellement : simple comptabilité analytique des transports et des heures de vols
- Mise en place d'un registre régional des activités sanitaires héliportées, incrémentant une base de recueil nationale
- Pour permettre une comparaison nationale, un référentiel d'activité doit être créé

Conséquences pour les Hélismur

- Ils sont assez proches de la mission santé ,
mais il ya des variations de fonctionnement
et de contrats des prestataires
- Très gros effort
 - d' organisation régionale et de
mutualisation ,de transparence
 - d' évaluation des pratiques

Conséquence pour les hélicoptères de la Sécurité Civile

- Ils ne sont pas exclus mais doivent adapter leur implantations et leur fonctionnement , leur commandement
- Changement de priorité
- Une dizaine d' hélicoptères seraient spécifiquement affecté au contrat Santé
- Nouvelles localisations ?

Les trois sujets à maîtriser

- La pérennisation et l' uniformisation du financement des hélicoptères sanitaires.
- Les évolutions réglementaires de l' utilisation des hélicoptères : contrainte supplémentaire organisationnelle et financière
- La mise à niveau des structures hospitalières pour qu' elles puissent utiliser de manière efficiente des hélicoptères sanitaires.

Intégrer l'hélicoptère sanitaire au fonctionnement de l'hôpital

- C'est un facteur majeur d'amélioration du service rendu
- Il nécessite
 - Un effort important dans la durée car il touche 2/3 des hôpitaux
 - Une concertation avec les professionnels de l'Aviation Civile et transport hélicoptère DGAC, CNEH

Intégrer l'hélicoptère sanitaire au fonctionnement de l'hôpital

- La zone de posé « DZ »
 - La définir en fonction du rôle de l'établissement dans le parcours de soins
 - Référence : hélisations (en terrasse peu de nuisance)
 - Proximité : hélisurfaces
 - L'intégrer au circuit de prise en charge
 - L'associer au plan de travaux des services d'urgences
 - La conformer au cahier des charges de l'AC
 - La sanctuariser vis à vis schéma d'urbanisme

Conclusion

- Le constat actuel de l' utilisation des hélicoptères montre des disparités de couverture et de fonctionnement
- Le transport sanitaire est une mission spécifique, mais elle n' a jamais fait clairement l' objet d' une stratégie nationale
- Il est temps de la concrétiser