

Les Smur

Les équipes médicales des Smur interviennent à la demande du Samu-Centre 15 pour les situations de détresse vitale, le plus souvent grâce à des véhicules

médicaux de liaison qui rejoignent sur place un moyen de transport sanitaire. Certains Smur disposent également d'ambulances de soins et secours d'urgence, dédiées à tous les types de transports, et plus particulièrement

L'hélicoptère dans la prise en charge des urgences

Les conflits armés des cinquante dernières années ont obligé les médecins à prendre en charge sur le champ de bataille des patients graves, à les conditionner et à les évacuer vers des zones de soins à l'arrière de la ligne de feu. Dans ce contexte, les militaires ont tout naturellement fait appel à l'hélicoptère pour effectuer ces missions. La paix revenue, ces techniques pointues de transport sanitaire ont été mises en œuvre au service de tous. L'hélicoptère a alors contribué à sauver des vies sur le bord des routes comme il le faisait à la guerre. Bientôt la maîtrise du transport aérien de patients présentant une pathologie lourde est apparue à certains comme un moyen puissant de structurer l'offre de soins en France en permettant d'amener rapidement chaque patient vers le service spécialisé dont il avait besoin.

En médecine, comme dans bien d'autres domaines, la compétence vient de la pratique quotidienne. Les maladies graves peuvent survenir n'importe où sur le territoire, alors que les différents centres spécialisés sont nécessairement concentrés autour de plateaux techniques de plus en plus onéreux. Il est donc évident que, au nom de l'égalité républicaine de tous devant la maladie, alors que les contraintes économiques et fonctionnelles interdisent la multiplication de centres de soins lourds, il faut promouvoir un système de transport pour faire se rencontrer le malade et les spécialistes dont il a besoin.

Si on prend par ailleurs en compte les problèmes aigus de démographie médicale qui imposent comme limite à toute action de santé le temps médical disponible, il devient évident

que la seule façon d'optimiser l'adéquation entre pathologie et patient est de mettre en œuvre un moyen de transport qui économise le temps médical qu'on y investit. Cela peut être l'hélicoptère.

Ce vecteur ne pourra démontrer son efficacité que dans le cadre d'une politique de mise en œuvre cohérente prenant en compte ses impératifs techniques : aires de poser adéquates supprimant tout relais ambulancier chronophage, utilisation des machines de jour comme de nuit et très bientôt (les techniques existent déjà) vol en conditions météorologiques défavorables.

Dans ces conditions, une politique d'accueil des patients dans des services de proximité maillés avec des centres de référence via un réseau de transports médicalisés par hélicoptère peut être une réponse à cette mission de santé publique.

L'expérience montre que, mises à part l'hémorragie foudroyante ou l'agitation psychiatrique non sédative, quasiment tous les malades peuvent être transportés pourvu que les contraintes d'accélération soient aussi faibles que possible. Pour mémoire, elles sont dix fois moindres à bord d'un hélicoptère que dans une ambulance.

Certes, l'hélicoptère est un moyen de transport coûteux par rapport à l'ambulance. Cependant, si on considère que son budget est constitué de plus de 70 % de frais fixes et que le gain de « temps médical » qu'il permet est considérable, on est conduit à repenser complètement son mode d'utilisation.

La décision d'implantation d'une machine est une décision de politique de santé. Elle induit un coût d'environ 1,4 million d'euros par

an. Son mode d'utilisation au quotidien n'a que peu d'influence sur la dépense induite. La justification de l'utilisation de l'hélicoptère n'est plus la gravité du patient, mais l'économie de temps médical qu'il génère. Sa rapidité permet en outre de justifier la fermeture de petits centres dont l'unique légitimité est l'éloignement, d'autant plus que les techniques modernes de navigation aérienne permettront, dans les quelques années à venir, de lui donner la régularité et la fiabilité de l'aviation de ligne.

Les 36 hélicoptères permanents des Samu français effectuent bon an mal an 15 000 heures de vol au bénéfice d'environ 25 000 patients*. 32 % de ces vols véhiculent des patients vers une place en réanimation, 25 % en cardiologie, 12 % en neurologie. Dans 6 % des cas, ce sont des femmes menacées d'accouchement prématuré qui volent vers le centre où elles pourront mettre au monde leur bébé en toute sécurité. 65 % de l'ensemble des missions sont secondaires : elles consistent à transporter des malades ou blessés d'un établissement d'accueil vers le centre spécialisé dont ils ont besoin.

Les récents progrès de la médecine en matière de désobstruction vasculaire (pour les pathologies coronariennes ou vasculaires cérébrales), dans lesquelles le facteur temps est primordial, rendent encore plus pertinente l'idée de développer le transport médicalisé par hélicoptère dans notre pays. 🚁

* Les hélicoptères de la Sécurité civile effectuent également des transports sanitaires, sans que l'on en connaisse le nombre exact. Une thèse de 2003 (Béatrice Bouvet) chiffre à 37 % la part des missions sanitaires hélicoptérées réalisées par la Sécurité civile.

Nicolas Letellier

Président de l'Association française des médecins utilisateurs d'hélicoptères sanitaires hospitaliers, Samu d'Eure et Loir, CH de Dreux