



Réseau Karu-Urgences

4^{ème} FORUM DE L'URGENCE

1^{er} DÉCEMBRE 2018

LA CRÉOLE BEACH HÔTEL
LE GOSIER

Sous la présidence d'honneur
du Dr Christian FORBIN



SPÉCIFICITÉS DE L'ÉVACUATION SANITAIRE TRANSATLANTIQUE



Sylvie GARGAR
IADE SAMU 971

DÉFINITIONS

- ✓ Une évacuation sanitaire ou Evasan consiste à transférer un patient d' un établissement hospitalier vers un autre en avion, en hélicoptère ou par bateau.
- ✓ Une Évasan Transatlantique permet le transfert d'un patient en avion de ligne vers un centre hospitalier de la France hexagonale.

Quelques Chiffres

- Au cours de l'année 2017, il y a eu **196 évacuations sanitaires**.
- **72%** des Evasans sont effectuées par Air France , les 28 % restant par Air Caraïbes.
- Le Coût moyen de la civière : **7877,33**
- Coût moyen de l'évacuation sanitaire : **19 171,65€**

Pourquoi les évacuations Transatlantique ?

On évacue surtout pour insuffisance du
plateau technique

Type de pathologies

- ✓ Hémorragies méningées
- ✓ Leucémie
- ✓ Pathologies cardiaques
- ✓ Grands brûlés
- ✓ Cancers
- ✓ Pédiatrie (malformations Congénitales, pathologies cardiaques, troubles métaboliques, neurochirurgie,)

Vers quels établissements ?

Ce sont essentiellement des hôpitaux de la Région Parisienne,

- ✓ Fondation Rothchild
- ✓ Cochin
- ✓ Institut Gustave roussy
- ✓ Robert Debré
- ✓ Necker
- ✓ Hopital Saint Louis
- ✓ D'autres plus exentrés : par ex Berck

Problématique des Evasans

- ✓ La poly-insularité
- ✓ Le délai d'acheminement en fonction du degré de gravité du patient et du pronostic vital
- ✓ La disponibilité des moyens de transport (places, vols commerciaux, horaires des vols uniquement l'après-midi, week-end et jours fériés)
- ✓ La disponibilité de l'oxygène aéronautique
- ✓ Les disponibilités des accompagnateurs(personnels formés et en principe sur la base du volontariat)
- ✓ L'accueil du patient à l'arrivée
- ✓ Le retour du matériel (délai et conditionnement)
- ✓ Les évacuations sanitaires vers la province (durée du transfert , retour province-paris)
- ✓ L'hébergement des accompagnateurs
- ✓ **Délai pour la préparation de l'Evasan souvent très court**

Le Matériel

- ✓ Il faut être capable de déplacer, les conditions de prise en charge d'un service de réanimation, dans un avion.
- ✓ Cela implique une quantité importante de matériel embarqué :
 - CardioScope(TA,ECG,SAO2,ETCO2,PAI)
 - PSE
 - Aspirateur de mucosités
 - Respirateur et cordon d'O2
 - Cordons d'alimentation électrique, multiprises, et prise aéronautique
 - Thermomètre et lecteur de glycémie capillaire
- ✓ Sac médical de transport
- ✓ Matelas coquille
- ✓ Barquette
- ✓ Bouteilles d'oxygènes aéronautiques avec cordons adaptés (fournies par la compagnie ou par le Samu)
- ✓ Pour la pédiatrie, couveuse ou nacelle pédiatrique en fonction de l'état de santé du bébé

Déroulement d'une Évasan

✓ Demande :

- Le médecin du service de départ adresse une demande à la régulation médicale du SAMU

✓ Création du dossier :

- L'arm crée le dossier administratif

✓ Evaluation :

- une équipe SMUR (binôme médecin/IADE) se rend au chevet du patient afin de déterminer les caractéristiques du transport et le type d'accompagnants
- Information transmise à l'assistante sociale du service

✓ Constitution du dossier :

- L'arm finalise le dossier (billets, protocole de soins, accord du service receveur, bon de transport, liste du matériel, Sécurité Sociale et mutuelle, dossier médical, bulletin de situation, autorisation de soins pour les mineurs)

Déroulement d'une Évasan

- ✓ Le cadre appelle l'équipe chargée du transfert afin de préparer le matériel de surveillance et d'installation nécessaire dans l'avion ainsi que les malles pour le retour du matériel,
- ✓ Remplir check-list pour traçabilité du matériel,
- ✓ Conditionnement du patient pour un départ du service 3h avant l'heure prévue de décollage,
- ✓ Acheminement du patient à l'aéroport en ambulance (accréditation nécessaire gérée en amont)
- ✓ Formalités de douane et de police, circuit dédié
- ✓ Installation à bord de l'avion et sécurisation des appareils de surveillance, fixations++++

Surveillance au cours du transport

- ✓ Installation rigoureuse :
 - installation du patient en fonction de la pathologie, sécurisation des appareils de monitoring, fixation+++, vérifications ultimes des autonomies de charge électriques et d'O2.
- ✓ Assurer la continuité des soins et des traitements et réajuster les thérapeutiques en fonctions des répercussions du vol.
- ✓ Surveillance infirmière continue pendant le vol comme à l'hôpital
- ✓ Tenue du dossier
- ✓ S'adapter à l'environnement (présence des passagers, ne pas gêner le travail des PNC...)
- ✓ Discrétion professionnelle

A l'arrivée

- ✓ Ambulanciers présents sur le tarmac
- ✓ Sortie du patient à l'aide des ambulanciers et de nouveau installation dans l'ambulance afin de se rendre dans le service receveur
- ✓ S'assurer de ne rien oublier et de laisser l' avion propre
- ✓ Récupérer les containers, le matériel :checklist
- ✓ Surveillance du patient jusqu'à l'hôpital d'accueil, transmission à l'équipe du service receveur
- ✓ Décontamination du matériel et rangement
- ✓ Retour à l'aéroport ou à l'hôtel/famille d'accueil pour les accompagnants

En conclusion

La mise en œuvre d'une évacuation sanitaire est un parcours laborieux et chronophage, qui implique une prise en charge pluridisciplinaire.

Il n'y a pas de place pour l'improvisation : le moindre risque doit être anticipé.

.

Il est donc nécessaire d'avoir une parfaite maîtrise technique des appareils de surveillance et de la gestion d'une évacuation.

L'évacuation sanitaire permet de sauver des vies : soyons donc des acteurs motivés et responsables.



Réseau Karu-Urgences

4^{ème} FORUM DE L'URGENCE

1^{er} DÉCEMBRE 2018

LA CRÉOLE BEACH HÔTEL
LE GOSIER

Sous la présidence d'honneur
du Dr Christian FORBIN



MERCI DE VOTRE ATTENTION



Sylvie GARGAR
IADE SAMU 971