



Organisation du transport médical urgent par hélicoptère : état des lieux de l'accès et des pratiques de régulation à l'échelle régionale

Julie Freyssenge, Marie Lassaigne, Amélie Girardi, Maëlle Durand,
Jonathan Duchenne, Abdesslam Redjaline





DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

- | | | |
|---|------------------------------|---|
|  Consultant ou membre d'un conseil scientifique | ☐ OUI | ☒ NON |
|  Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents | ☐ OUI | ☒ NON |
|  Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | ☐ OUI | ☒ NON |
|  Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique | ☐ OUI | ☒ NON |

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002)



L'orateur ne souhaite pas répondre.

☐

1. Introduction



SAMU

- Régulation
- Médicaliser le patient
- Différents vecteurs de prise en charge



Prise en charge

- Médicalisation rapide
- Accès plateau technique
- Transfert vers plateau spécialisé



Accès

- Hétérogénéité :
démographie, topographie
- Offre de soins discontinue
- Inégalités territoriales



1. Introduction

Objectif :

Décrire les pratiques régionales du transport hélicoptéré

Décrire la couverture spatiale assurée par les vecteurs répartis sur la région Auvergne
Rhône-Alpes

2. Matériels et méthode

2.2. Design & données

Etude rétrospective observationnelle en région **Auvergne Rhône-Alpes**

Données **publiques** médico-administratives de 2018 → échelle communale

26 variables sélectionnées → 12 retenues (corrélation, données manquantes)

Trois groupes de variables traités

Démographie

- Densité population
- Nb hab. > 75 ans / hab. * 10 000

Offre libérale

- Nb MG / hab. * 10000
- Nb kiné / hab. * 10000
- Nb IDE / hab. * 10000
- Nb orthophonistes / hab. * 10000

Structures Pers. Agées

- EHPAD
- Accueil de jour
- Etablissement USLD
- SIAD
- SAAD
- SPASAD
- MAIA

Données quantitatives

Données qualitatives



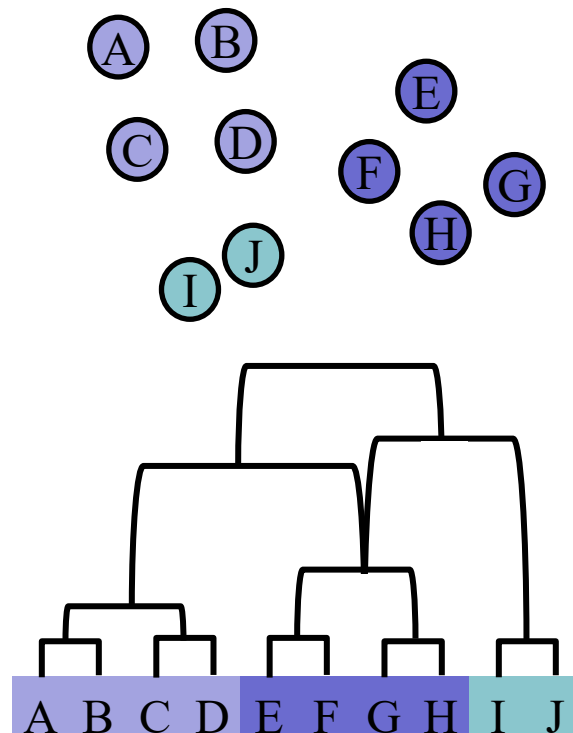
2. Matériels et méthode

2.2. Méthode

Analyse multifactorielle pour résumer ces données complexes

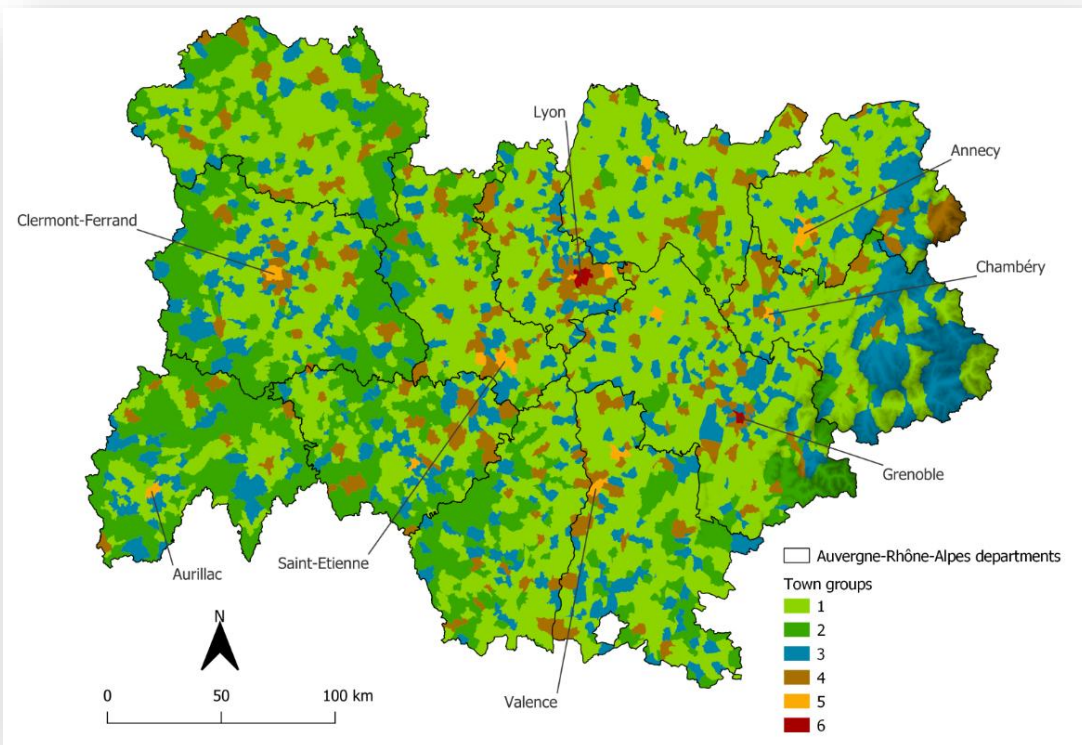
Communes caractérisées **en groupes** par **classification ascendante hiérarchique** (CAH)

Le nombre de groupes a été déterminé selon la **méthode du coude** sur un graphique de gain d'inertie



3. Résultats

Six clusters retenus par la méthode



3. Résultats

Six clusters retenus par la méthode

Groupe 1 (n=2418)

- **Territoire**
Zone rurale
93 hab/km²
- **Démographie**
Commune « jeune »
714 PA/10'000hab
- **Offre libérale**
Faible
2 MG/10'000hab
6 IDE/10'000hab
- **Structures**
Peu abondantes

Groupe 2 (n=768)

- **Territoire**
Zone rurale
28 hab/km²
- **Démographie**
Commune « très âgée »
1586 PA/10'000hab
- **Offre libérale**
Faible
1 MG/10'000hab
5 IDE/10'000hab
- **Structures**
Peu abondantes

Groupe 3 (n=549)

- **Territoire**
Zone périurbaine
213 hab/km²
- **Démographie**
Commune « âgée »
1066 PA/10'000hab
- **Offre libérale**
Très élevée
19 MG/10'000hab
35 IDE/10'000hab
- **Structures**
Peu abondantes

Groupe 4 (n=282)

- **Territoire**
Zone périurbaine
807 hab/km²
- **Démographie**
Commune « âgée »
1241 PA/10'000hab
- **Offre libérale**
Élevée
12 MG/10'000hab
22 IDE/10'000hab
- **Structures**
Abondantes

Groupe 5 (n=12)

- **Territoire**
Zone urbaine
2325 hab/km²
- **Démographie**
Commune « âgée »
1084 PA/10'000hab
- **Offre libérale**
Élevée
13 MG/10'000hab
17 IDE/10'000hab
- **Structures**
Très abondantes

Groupe 6 (n=9)

- **Territoire**
Zone très urbaine
12067 hab/km²
- **Démographie**
Commune « jeune »
760 PA/10'000hab
- **Offre libérale**
Élevée
14 MG/10'000hab
16 IDE/10'000hab
- **Structures**
Abondantes



4. Conclusion

Rapprochement **gériatologie et urgences** autour d'un enjeu commun : le **vieillessement**

Etude **innovante** :

- précision de **l'échelle statistique** : commune
- **diversité** des données traitées : territoire, démographie, offre libérale, structures adaptées

Adéquation offre libérale et structures pour PA : **disparités d'accès régional**

→ prochain objectif : évaluer **impact de ces disparités** sur la **consommation** de médecine d'urgence

URGENCES2023

www.urgences-lecongres.org



SUR PLACE & EN LIGNE



07-08-09 JUIN

PALAIS DES CONGRÈS - PORTE MAILLOT

PARIS



Merci pour votre attention

Julie Freyssenge – julie.freyssenge@urgences-ara.fr



RESHAPE
Research on Healthcare Performance



Urg'Ara