

Transport par ambulance aérienne

Eric Sy MD MSP, Terrance Ross MD

■ Citation : *CMAJ* 2021 September 20;193:E1462. doi : 10.1503/cmaj.210354-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.210354

1 Les ambulances aériennes rendent l'accès aux soins et les résultats en santé plus équitables dans les communautés rurales

En Ontario, les ambulances aériennes permettent aux communautés éloignées de Premières Nations d'avoir accès à des services hospitaliers spécialisés : 9,2–9,5 sur 100 personnes d'une réserve doivent être transportées par voie aérienne chaque année contre 7,5 sur 100 personnes transportées par voie terrestre dans l'ensemble de la province¹. En Nouvelle-Écosse, des données ont révélé que le transport par ambulance aérienne plutôt que par ambulance terrestre permet de réduire le taux de mortalité chez les victimes de traumatismes en région rurale² et que les ambulances aériennes jouent un rôle central dans l'intégration des services de santé dans les communautés éloignées du Canada.

2 La composition des équipes compte

En ambulance aérienne, les chances de survie des patients adultes ayant subi un traumatisme sont plus élevées si ces derniers sont confiés à des infirmières et à des ambulanciers paramédicaux ayant suivi une formation avancée en prestation de soins intensifs plutôt qu'à une équipe standard d'ambulanciers paramédicaux³. Dans certaines provinces, les équipes peuvent compter sur des médecins de transport médical formés pour prodiguer des soins d'urgence ou des soins intensifs⁴.

3 Le transport pourrait être contre-indiqué en raison de facteurs techniques ou propres au patient

Les avions, les hélicoptères et les civières risquent de ne pas convenir au transport de patients qui pèsent plus de 120 kg ou dont la carrure excède 69 cm⁵. Les ambulances aériennes peuvent difficilement être manœuvrées de manière sécuritaire en cas d'intempéries. De plus, il n'est pas toujours possible de transporter par voie aérienne les femmes enceintes en phase active de travail, les personnes en arrêt cardiaque, celles qui ont un pneumothorax non traité ou celles qui sont agressives ou ne coopèrent pas. Les indications et les contre-indications sont définies dans l'annexe 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.210354/tab-related-content.

4 La rapidité est un atout, mais ce n'est pas tout

Pour les situations où chaque minute compte, comme en cas d'infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST, d'AVC ou de traumatisme, le transport par voie aérienne donne de meilleurs résultats à un coût moindre^{2,6}. Cependant, afin de déterminer le mode de transport, les fournisseurs de soins de santé devraient tenir compte de la distance, du temps et des ressources humaines nécessaires (p. ex., les patients dans un état instable transportés par voie terrestre devront potentiellement être accompagnés par le seul médecin ou la seule infirmière de la communauté) et consulter un médecin de transport médical.

5 Il ne faut pas négliger l'importance de la préparation au transport

Il pourrait être judicieux pour les fournisseurs de soins de santé de se servir d'une liste de vérification préparatoire, adaptée aux besoins locaux (annexe 1). Le fournisseur de services d'ambulance aérienne de l'Ontario, Ornge, en propose une (<https://www.ornge.ca/soins-de-sante/transport-d-un-patient>), et le site Web de Shock Trauma Air Rescue Service (STARS) offre des ressources pour la préparation des zones d'atterrissage (<https://stars.ca/education-and-training/landing-zone-training>).

Références

1. Vanderburgh D, Savage DW, Dubois S, et al. Epidemiologic features of medical emergencies in remote First Nations in northern Ontario: a cross-sectional descriptive study using air ambulance transport data. *CMAJ Open* 2020;8:E400-6.
2. Mitchell AD, Tallon JM, Sealy B. Air versus ground transport of major trauma patients to a tertiary trauma centre: a province-wide comparison using TRISS analysis. *Can J Surg* 2007;50:129-33.
3. Lavery C, Tien H, Beckett A, et al. Primary aeromedical retrieval crew composition: Do different teams impact clinical outcomes? A descriptive systematic review. *Can J Emerg Med* 2020;22(Suppl 2):S89-103.
4. Powell DG, McCallum AL. Canadian transport medicine: waypoints and destinations. *Can J Emerg Med* 2020;22(Suppl 2):S1-3.
5. Transporting a patient. Mississauga (ON): Ornge; 2021. Accessible ici : <https://www.ornge.ca/healthcare/transporting-a-patient> (consulté le 25 mai 2021).
6. Taylor CB, Stevenson M, Jan S, et al. A systematic review of the costs and benefits of helicopter emergency medical services. *Injury* 2010;41:10-20.

Intérêts concurrents : Eric Sy et Terrance Ross sont médecins de transport médical aérien au sein du STARS. Ross est également directeur médical du centre STARS à Regina, Sask.

Cet article a été soumis à l'examen des pairs.

Affiliations : Collège de médecine (Sy et Ross), Université de la Saskatchewan; Département de médecine intensive (Sy), Autorité sanitaire de la Saskatchewan; Shock Trauma Air Rescue Service (STARS) (Sy et Ross); Département de médecine d'urgence (Ross), Autorité sanitaire de la Saskatchewan, Regina, Sask.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction de tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Avertissement : Les opinions ne représentent pas celles de l'Université de la Saskatchewan, de l'Autorité sanitaire de la Saskatchewan, ni de STARS.

Correspondance : Eric Sy, ers728@usask.ca