



**HAL**  
open science

# Conditions de vie de la population : le recours aux évacuations sanitaires aériennes d'urgence en Polynésie française entre 2010 et 2018

Emmanuel Eliot, Armelle Couillet, Céline Colange

## ► To cite this version:

Emmanuel Eliot, Armelle Couillet, Céline Colange. Conditions de vie de la population : le recours aux évacuations sanitaires aériennes d'urgence en Polynésie française entre 2010 et 2018. 1334, 2023, Points Études et Bilan de la Polynésie française. halshs-04329874

**HAL Id: halshs-04329874**

<https://shs.hal.science/halshs-04329874v1>

Submitted on 7 Dec 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

## Conditions de vie de la population : le recours aux évacuations sanitaires aériennes d'urgence en Polynésie française entre 2010 et 2018

**Les évacuations sanitaires (dites « évasans ») aériennes d'urgence du SAMU du Centre hospitalier de Polynésie française (CHPF) exercent un rôle majeur sur les conditions de vie de la population polynésienne. Au cœur des questions d'insularité et de santé, l'analyse de leurs caractéristiques vient compléter la connaissance des phénomènes démographiques dans les îles. Les évasans aériennes d'urgence sont indispensables pour pallier les inégalités territoriales entre l'île de Tahiti, où l'essentiel de la population réside et où l'offre sanitaire de la Polynésie française est concentrée, et les autres îles. Certaines sont d'ailleurs particulièrement dépendantes des évasans aériennes d'urgence dans la mesure où ces dernières constituent souvent le seul recours aux soins de la population lors de situations graves.**

### Présentation des données et limites

- La base de données du SAMU du CHPF pour chaque patient et chaque année, les informations sur l'âge, le sexe, le lieu de départ, les symptômes initiaux (motifs), le type de transport et le service d'accueil (hospitalisation).
- Plus de 98 % des urgences aériennes réalisées entre 2010 et 2018 sont transférées au CHPF qui accueille le plus important plateau technique de Polynésie française. Les 2 % restants sont dirigés vers deux autres centres d'urgence : Uturoa dans les Îles Sous-le-Vent et Nuku Hiva aux Marquises. Pour l'archipel des Marquises, les données utilisées concernent les transferts effectués avant l'arrivée en 2020 de l'hélicoptère affecté en priorité aux évacuations sanitaires pour l'archipel<sup>a</sup>. Enfin, pour les Îles Du Vent, les données utilisées ne prennent pas en compte le recours aux urgences de la population sur l'île de Tahiti qui est essentiellement réalisé par voie routière, à l'exception de la presqu'île où les évacuations s'effectuent par hélicoptère.
- Certaines données ont été retravaillées (taux) ou extrapolées (population moyenne sur la période) afin de créer deux indicateurs :
  - 1) le nombre moyen d'habitants de chaque année obtenu à partir du calcul du taux de croissance moyen annuel de la population de chaque recensement (2007, 2012 et 2017).
  - 2) le rapport homme-femme (sex-ratio) des évasanés par service et celui de la population générale. Ces deux ratios ont été "standardisés" c'est-à-dire calculés en fonction des classes d'âge auxquelles ils se rapportent.

a. [https://actu.fr/polynesie-francaise/nuku-hiva\\_98731/1-helicoptere-est-arrive-aux-marquises\\_34695722.html](https://actu.fr/polynesie-francaise/nuku-hiva_98731/1-helicoptere-est-arrive-aux-marquises_34695722.html)

Les évasans aériennes d'urgence connaissent depuis plusieurs années une situation de tension liée à des contraintes logistiques et de ressources (rareté des moyens de transport, rareté du personnel bénéficiant d'une formation adaptée au niveau local, problèmes de communication, etc.), comme le souligne le rapport de la mission pour le Pays portant sur les conditions de prise en charge des patients bénéficiant d'une évacuation sanitaire inter-îles datant de juillet 2021<sup>1</sup>.

Les données utilisées dans cette étude sont issues des enregistrements annuels réalisés par le SAMU du CHPF entre 2010 et 2018. L'ensemble des informations décrites et analysées permet de présenter les évolutions et inégalités du recours aux urgences du CHPF durant neuf ans selon les archipels et les îles. Quatre résultats peuvent être plus particulièrement présentés.

### De 2010 à 2018, près des deux tiers des patients ont été accueillis dans cinq services du CHPF

Au cours de la période, 5 012 transferts ont été réalisés soit, en moyenne, 555 chaque année. Le nombre d'évasans aériennes d'urgence est passé de 450 en 2010 à 613 en 2018, soit une croissance de 3,4 % par an. Cette évolution confirme la tendance à l'augmentation continue du nombre d'évasans observée depuis les années 1980<sup>2</sup>.

Cinq services constituent un premier groupe qui accueille près de 65 % de l'ensemble des patients évasanés hospitalisés (Figure 1) : la réanimation (1 130 cas sur la période), la gynécologie-obstétrique (582 cas), la pédiatrie néonatalogie (549 cas), la neurologie (515 cas) et la cardiologie (476 cas). Si les profils par classe d'âge ou par sexe caractérisent spécifiquement certains services (la pédiatrie pour les enfants, la cardiologie pour les plus de 50 ans

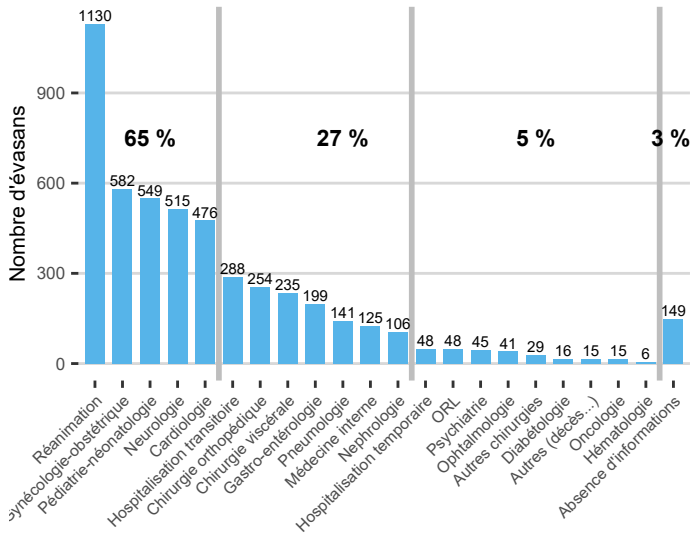
1. <http://www.assemblee.pf/Article/Document/7206?docId=1496858>

2. <https://www.manureva.net/images/pdf/Dossier112.pdf>

et l'obstétrique pour les femmes), le profil démographique des patients en réanimation (22 % de la totalité des entrées aux urgences) est plus diversifié.

Le second groupe est composé de sept services représentant presque un tiers des évacuations aériennes d'urgence. Les quatre premiers services d'accueil et d'hospitalisation de ce groupe sont en grande partie liés à des accidents nécessitant des opérations en chirurgie orthopédique ou du système gastro-intestinal.

Fig. 1. Nombre d'évacuations aériennes d'urgence par service d'accueil (2010-2018)

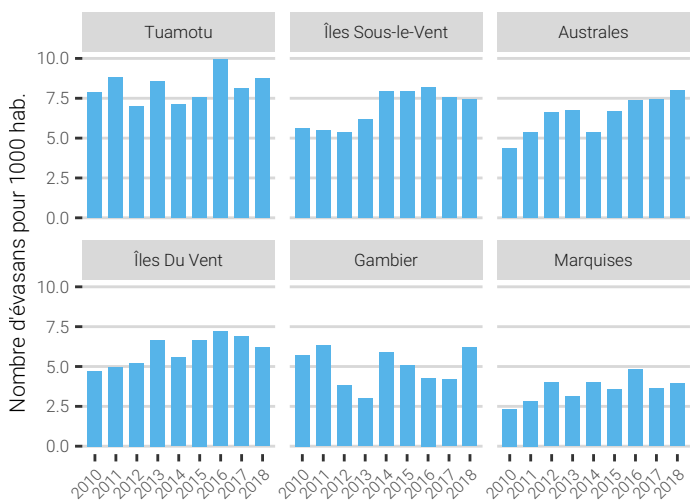


Source : Registres annuels des évacuations sanitaires par vols spéciaux 2010-2018, SAMU de Polynésie

### Des caractéristiques et dynamiques différentes selon les archipels

La part prise par les archipels est variable : les Îles Sous-le-Vent contribuent à 43 % du total des transferts, suivi des Tuamotu (23 %) et des Îles Du Vent (19 %). L'ensemble des Australes, Gambier et Marquises représentent seulement 15 % du total.

Fig. 2. Évolution du nombre d'évacuations aériennes d'urgence rapporté à la population par archipel (2010-2018)

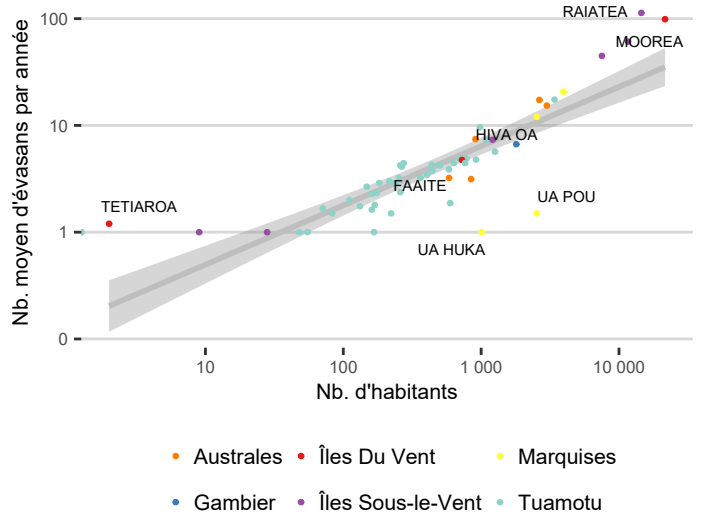


Source : Registres annuels des évacuations sanitaires par vols spéciaux 2010-2018, SAMU de Polynésie

Pour l'ensemble de la population, les évacuations d'urgence aériennes concernent chaque année environ sept habitants sur mille, avec cependant quelques variations (Figure 2). Ce taux est plus élevé aux Tuamotu (nettement supérieur à 7 ‰), autour de 7 ‰ dans les Îles Sous-le-Vent et aux Australes. Il est légèrement inférieur à 7 ‰ dans les Îles Du Vent et nettement inférieur à 7 ‰ aux Gambier, mais surtout aux Marquises (inférieur à 5 ‰). Au cours de la période, l'augmentation du taux est surtout marquée aux Australes et dans les Îles Sous-le-Vent.

### Les populations des îles les plus peuplées ont un recours plus élevé aux urgences du CHPF, à quelques exceptions près

Fig. 3. Relation entre le nombre d'évacuations pour chaque île et sa population (ensemble de la période 2010-2018)



Source : Registres annuels des évacuations sanitaires par vols spéciaux 2010-2018, SAMU de Polynésie - RP 2007, 2012, 2017, ISPF

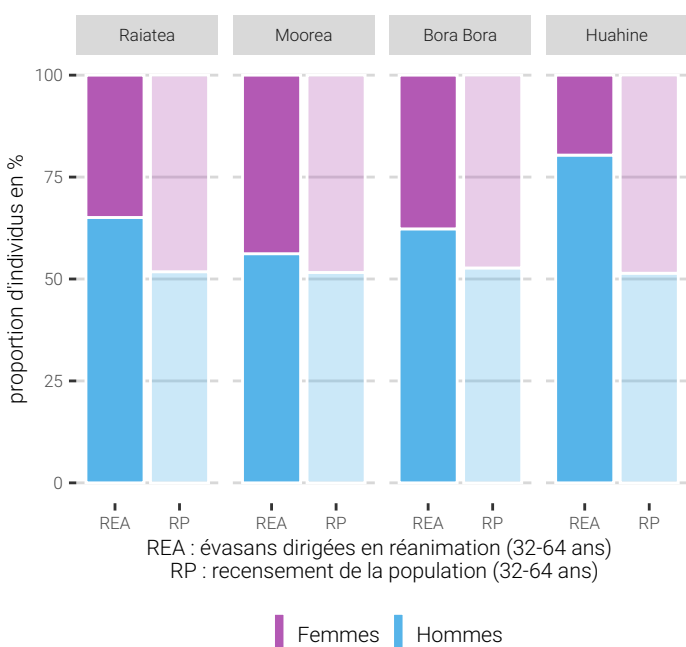
Les variations des volumes du recours aux urgences semblent dépendre étroitement du volume de la population des îles. Plus elles sont peuplées, plus le nombre d'évacuations est élevé (Figure 3). Parmi les plus peuplées, l'île de Moorea et celles des Îles Sous-le-Vent se caractérisent ainsi par un volume de recours élevé. Cette corrélation est moins marquée dans certaines îles des Tuamotu (Taenga ou Faaité par exemple), et surtout à Ua Huka et Ua Pou aux Marquises. Au regard de leurs volumes de population, le nombre d'évacuations est inférieur au nombre pouvant être attendu. Les fortes contraintes en matière de transport des patients (état des routes, nécessité du recours au transport maritime, temps de transfert, etc.) jouent probablement un rôle dans la compréhension du nombre moins élevé d'évacuations au regard de la population de ces îles. Ces contraintes peuvent ainsi limiter le recours aux évacuations d'urgence en raison de l'insuffisance des moyens de transport et de la présence médicale, mais surtout du temps des transferts au CHPF.

À l'inverse, la surreprésentation du nombre d'évacuations de l'atoll de Tetiaroa peut s'expliquer à la fois par sa relative proximité à Tahiti et par la présence d'un hôtel de luxe où les touristes qui y résident peuvent être envoyés aux urgences du CHPF.

## Des inégalités de recours entre homme et femme marquées selon les îles : l'exemple de la réanimation

Le recours aux urgences du CHPF est certes variable selon les services mais aussi selon l'âge et le sexe. Si certains d'entre eux sont fortement associés à des profils démographiques spécifiques (cardiologie, pédiatrie, obstétrique par exemple), le recours des populations à la réanimation constitue un exemple intéressant pour explorer les inégalités de recours selon le sexe. En effet, ce service est le plus important en volume sur la période et il se caractérise par une plus grande amplitude de distribution selon l'âge que les autres. Ainsi, de manière détaillée, la tranche d'âge des 32-64 ans des patients en réanimation correspond à l'intervalle interquartiles des personnes accueillies dans le service de réanimation. En d'autres termes, la moitié des patients accueillis en réanimation sont âgés de 32 à 64 ans (l'âge médian de l'ensemble des patients accueillis dans ce service s'élève à 51 ans).

**Fig. 4.** Sex-ratio des personnes dirigées en réanimation comparé à celui de la population (ensemble de la période 2010-2018)



Source : Registres annuels des évacuations sanitaires par vols spéciaux 2010-2018, SAMU de Polynésie - RP 2007, 2012, 2017, ISPF

Entre 2010 et 2018 et pour cette tranche d'âge, plus d'hommes (368) que de femmes (223) ont été dirigés vers le service de réanimation : soit un sex-ratio de 1,7. Raiatea, Moorea, Bora-Bora et Huahine sont les quatre îles qui envoient le plus d'individus en réanimation soit respectivement 212, 137, 61 et 51 individus. La figure 4 compare la part des hommes et des femmes dirigés en réanimation avec la proportion générale d'hommes et de femmes au sein de la population de ces quatre îles. Dans ces îles, la part des hommes et femmes âgés de 32 à 64 ans est relativement équilibrée (autour de 50 %).

À l'inverse, pour l'île de Huahine, la quasi totalité des évacués en réanimation est constitué d'hommes (4 pour 1 femme soit environ 80 % des évacués en réanimation). Dans les autres îles, cette différence est nettement moins marquée : presque 2 hommes pour 1 femme à Raiatea (sex-ratio de 1,9). Il est de 1,7 à Bora Bora et 1,3 à Moorea.

Ces résultats de la base du CHPF établis sur neuf années d'évacuations aériennes d'urgence (avant la pandémie du Covid-19) illustrent la relative stabilité du volume d'évacués selon les archipels et une corrélation entre les volumes de la population des îles et ceux du recours aux urgences. Les habitants des îles périphériques et peu peuplées sont fortement dépendants du système des évacués d'urgence en raison du manque d'offre sanitaire et des difficultés auxquelles ils sont confrontés en matière de transport. Si ces conclusions pouvaient être attendues, la croissance du volume des urgences pour les Îles Sous-le-Vent à partir de 2014 et les différences de recours selon le sexe restent cependant à interroger.

## Bibliographie

Julie PASQUIER, Loïc TRABUT, Points Études et Bilans de la Polynésie française n° 1295 (mars 2022) *Feti'i e Fenua : caractéristiques des familles et solidarités autour des parents âgés*

## Remerciements

Nous tenons à remercier M. Jean-Marie SAVIO, directeur de l'administration générale et des sécurités au CHPF, le Dr. Vincent SIMON, chef de service du SAMU de Polynésie et M. Mike GREIG, cadre de santé en charge du réseau inter-île, pour leur aide à l'accès aux données utilisées.

<b>Éditeur</b>	Institut de la statistique de Polynésie française
<b>Collection</b>	Points Etudes et Bilans
<b>Numéro</b>	1334
<b>Auteurs de la publication</b>	Emmanuel ELIOT, Armelle COUILLET, Céline COLANGE, UMR CNRS IDEES, Université de Rouen, ANR ATOLLS
<b>Rédactrice en chef</b>	Nadine RESNAY
<b>Directrice de la publication</b>	Nadine JOURDAN
<b>Dépôt légal</b>	Décembre 2023
<b>Informations</b>	Immeuble Uupa - 1 <sup>er</sup> étage - 15 rue Edouard Ahnne BP 395 - 98713 Papeete Tahiti Polynésie française
<b>Téléphone</b>	+689 40 47 34 34
<b>Fax</b>	+689 40 42 72 52
<b>Courriel</b>	ispf@ispf.pf
<b>Copyright</b>	© ISPF, Papeete 2023 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée
<b>ISSN</b>	1247-7370

