

SECOURS AERIENS

TRANSPORTS URGENTS ET VOLS SANITAIRES



- SAMU 21 -

Les services médicaux français sont réputés parmi les meilleurs au monde. Malgré des lacunes parfois mises en évidence dans des circonstances extrêmes, comme la canicule de cet été, et malgré le manque flagrant de personnel – des considérations qui sont hors du cadre de ce reportage mais qui sont récurrentes dans les services que nous avons visités – les services de secours jouissent de moyens conséquents. Avec les équipements modernes, l'hélicoptère s'est naturellement imposé comme vecteur de l'intervention médicale urgente.

Découvrons au sein du SAMU 21 les avantages de l'hélicoptère dans le cadre de son emploi à partir de sa base de Dijon.

SAMU 21

Le Docteur Foissac, chef de l'unité fonctionnelle des services d'urgence du centre hospitalier universitaire (CHU) de Dijon nous présente le SAMU 21.

Le Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) déplace une Unité Mobile Hospitalière (UMH) sur le lieu d'une intervention afin de pratiquer les premiers actes médicaux de secours, de stabiliser puis de transporter tout patient jusqu'à un centre de soin. 3 UMH, comprenant chacune 1 médecin – plus 2 autres équipes de jour en semaine – sont disponibles H24. 25 ambulanciers de l'hôpital, 6 infirmières suppléées par autant de «résidents» et d'étudiants en médecine, et plus de 40 médecins du pôle SAMU ou assurant des gardes occasionnelles, permettent au service d'être opérationnel.



Le SAMU 21, c'est une activité primaire : l'intervention sur zone, à hauteur de 5000 sorties par an ! Ce sont aussi des transports inter- et intra-hospitaliers, lorsque le plateau technique du CHU s'avère nécessaire (10000 transferts).

Quant au travail, il est rythmé par l'activité professionnelle et de loisir de chacun, ainsi que par le beau temps. Les équipes sont soumises à une grande fatigue physique (matériel transporté, civières, déplacements nombreux, horaires de travail...), ainsi qu'à un fort stress : les actes sont pratiqués en public ; les équipes côtoient chaque jour la mort et la souffrance. *« Il faut être un peu particulier pour exercer notre métier, nous confie le Dr Foissac. On sait rapidement si on est fait pour ça. Nous croyons en ce que nous faisons et nous mettons en œuvre tous nos efforts pour être utiles à chaque patient... L'hélicoptère est un outil qui nous le permet ».*

Un détachement autonome

Jusqu'en 1989, pour quelques mois d'été, l'armée mettait à disposition de certains SAMU une Alouette. Depuis cette date, Dijon dispose d'un appareil à demeure. C'est la société Hélicap qui gère l'appareil du SAMU 21. En effet, des appels d'offre sont lancés par les hôpitaux ; des sociétés privées y répondent.

Actuellement, les machines doivent être classées catégorie A, la plus exigeante. Elles sont dotées de turbines surpuissantes, l'une doit permettre à l'hélicoptère de voler en cas d'arrêt de la seconde... Une sécurité appréciable lors du survol des grandes agglomérations qui font le quotidien du SAMU.



© Turboméca

De jour, c'est-à-dire entre le lever et le coucher du soleil !, le pilote doit décoller en 3 minutes. L'été, ses longues journées et son surcroît d'activité, est une période éprouvante. La nuit, le délai de réponse est de 30 minutes. Les deux pilotes qui assurent à tour de rôle des gardes d'une semaine logent de fait à proximité ou au sein même du CHU. Un mécanicien est aussi sur place et assure l'entretien courant de la machine, jusqu'à la visite des 100 heures. Son objectif est de ne jamais immobiliser l'hélicoptère.



Celui-ci est du type EC-135 T1, le n°20. Hélicoptère a été choisie par Eurocopter comme société de vieillissement de l'appareil. Un contrat de 5 ans prévoyait le rétrofit de l'ensemble de la flotte, en cours actuellement. L'EC-135, ingénieusement conçu autour de son rôle utilitaire (encore plus poussé dans le cas de l'EC-145 qui équipe la Gendarmerie, la Sécurité Civile, et la REGA et qui rend jaloux pas mal de monde dans les SAMU!), ne souffrait que de légers avatars rapidement corrigés. La machine est donc particulièrement pratique et fiable; le T2 apportera un gain certain avec notamment une nouvelle avionique.

Pour l'aspect mécanique, l'EC-135 est un régal. L'accès aux turbines est aisé. Le rotor rigide est composé d'un nombre limité de pièces qui sont autant de pannes potentielles en moins. Jean Banasiak, le mécanicien, nous confie que les appareils de nouvelle génération réclament de moins

en moins d'entretien (mais plus que ne le prévoient les constructeurs !). Aussi son rôle at-il légèrement évolué vers plus d'administratif et de gestion. Les pilotes apprécient qu'un connaisseur en soit chargé, un gage d'efficacité.

Enfin, l'EC-135 peut accueillir une civière, accessible par la soute ou la porte latérale, ainsi qu'une UMH complète, en plus des 2 places pilote. L'appareil est aussi à même de transporter l'ensemble du matériel présent dans toute ambulance du SMUR, souvent conditionné dans des valises spéciales sous forme de kits.



A cela s'ajoute l'ordinateur, outil de gestion des missions. Le pilote entre en mémoire depuis la base les données : équipe embarquée, place à bord, quantité de carburant, équipements, destination... un graphique représente instantanément si la machine est conforme au vol. Des plans de vol sont aussi prêts à l'emploi. Ils concernent les destinations régulières comme les autres centres hospitaliers. Tout gain de temps est appréciable. Un an au SAMU 21, c'est 800 sorties et quelque 600 heures de vol pour l'EC-135 et les équipes médicales.



Entretien avec le pilote

Alain Gentine est l'un des deux pilotes affectés en permanence à Dijon par Hélicap. A 52 ans, il totalise 8000 heures de vol. Après 15 ans au sein de l'ALAT et de nombreuses opérations extérieures à Djibouti ou au Tchad, il est affecté à Nancy. C'est justement la base qui détacha en 1986 et 87 un hélicoptère à Dijon pour les missions SAMU; Alain Gentine en fut le pilote. Lorsque Hélicap a remporté l'appel d'offres du CHU, la société a fait appel à des pilotes expérimentés. Alain Gentine a saisi l'occasion.



« Nos relations avec l'hôpital sont très bonnes. Il existe une réelle symbiose entre l'équipe de l'hélico et les équipes médicales. L'ambiance est elle aussi des plus agréables... sans doute un phénomène de jeunesse dû au nombreuses rotations de jeunes personnels, mais aussi parce que, pour ceux qui décident de rester, le rythme et les émotions de la médecine d'urgence entretiennent le dynamisme ! le point commun entre nous tous, c'est «l'amour de notre travail et le fait de tout donner au service d'une même cause. Bien souvent l'enjeu est une vie ! »

Tous s'accordent à donner à l'hélicoptère un rôle prépondérant. Chose surprenante, le Dr Foissac nous affirme que malgré son coût de revient, il peut être un moyen de faire des économies de santé.



L'hélicoptère est trois fois plus rapide que les vecteurs terrestres, un bénéfice pour le malade, et pas seulement du point de vue de l'urgence médicale. Moins de transport, c'est aussi moins de fatigue : le patient est moins éprouvé, les équipes travaillent dans de meilleures conditions. Les UMH sont aussi mobilisées moins longtemps donc plus disponibles et efficaces. Tout ceci est d'autant plus vrai que le CHU de Dijon a une vocation régionale (il centralise entre autres le traitement des pathologies cardiaques, des grossesses à risque, la neurochirurgie...).

Alors quels reproches ou quelles limites ? A nouveau aviateurs et soignants s'entendent. Alain Gentine :

« Nous sommes nettement en retard sur nos voisins allemands ou suisses, notamment par notre incapacité au vol tout temps. Le radar reste un équipement coûteux. Mais un objet simple élargirait notre champ d'action en nous permettant les

interventions primaires de nuit, même par mauvaise visibilité : les jumelles de vision nocturne (Cet équipement, installé sur un casque, permet au pilote et à son équipage de voler de nuit et d'effectuer des recherches. Il intensifie la lumière ambiante qu'il traduit dans des tons de verts). Toujours classées équipements sensibles, donc réservées aux militaires, les JVN, aujourd'hui de 4^{ème} génération sont des plus efficaces. La REGA en Suisse les utilise régulièrement en configuration monopilote. Nous souhaitons tous aujourd'hui qu'elles s'imposent dans les meilleurs délais ».



© ALAT

Dans les missions SAMU, il s'agit de réagir à une situation dans des délais records. Un contexte de tension permanente et d'émotions contractées sont autant de pressions supplémentaires. L'hélicoptère reste souvent l'ultime recours, la meilleure chance de sauver une vie. Parmi les moments marquants, des EVASAN où le vecteur aérien a permis un gain de temps qui sauve, les changements de dernière minute comme décider de se poser en rase campagne pour intuber un patient en train de « s'enfoncer »...

Les anecdotes légères sont plus rares. Voici quelques mois, un appel signale au régulateur du SAMU une victime d'un accident de la route, «très mal, sans bras ni jambes ». Une situation d'extrême urgence et une unique préoccupation pour les deux anesthésistes expérimentés envoyés sur place : comment perfuser ? L'hélico décolle et en quelques minutes est sur site. L'équipe est surprise de ne trouver qu'une simple victime de malaise... qui selon l'expression courante avait «les bras et les jambes coupées » !

Le quotidien d'un pilote du SAMU reste cependant l'art de piloter avec précision au service des autres. Un métier qui exige un don de soi inconditionnel.

L'équipe net-aviation