

L'hélicoptère

Chaque année, la Rega sauve plus de 800 personnes grâce à l'utilisation du treuil. Dans toutes les missions où l'hélicoptère ne peut pas se poser près du blessé, le treuil joue pleinement son rôle.



18

Les professionnels et leurs tâches

Le pilote: il stabilise l'hélicoptère dans les airs et s'emploie à ce que la charge sur le treuil de sauvetage ne provoque aucun balancement. Comme il ne peut voir le patient, il se fie aux ordres de l'opérateur du treuil.

Le sauveteur professionnel: la fonction d'opérateur du treuil est assumée par le sauveteur professionnel. En poste au bord de la porte latérale restée ouverte, ce dernier oriente le treuil et descend ainsi le médecin auprès du patient. Grâce à l'intercommunication, l'opérateur du treuil est en communication continue avec le pilote.

Le médecin urgentiste: il prend médicalement en charge le patient et le prépare au transport. Pendant ce temps, l'hélicoptère atterrit dans les environs ou survole le lieu d'intervention tout en gardant la distance de sécurité nécessaire.



Zone d'intervention

Lorsque l'hélicoptère ne peut atterrir à proximité immédiate du patient, c'est le treuil qui permet à l'équipage d'accomplir sa mission de sauvetage. Ça peut être le cas sur un terrain en pente et accidenté, au cœur d'une zone boisée, près d'eaux courantes ou stagnantes, ainsi qu'en cas d'évacuation extraordinaire, sur des grues de construction ou des bâtiments élevés par exemple.

À chaque blessure sa solution

Triangle de montagne: le triangle de montagne est utilisé pour l'évacuation des blessés légers ainsi que pour les personnes souffrant de problèmes cardiaques qui doivent être transportées en position debout. Il s'enfile en quelques gestes seulement et son haut degré de confort est très apprécié.

Sac de treuillage: si le patient ne peut être transporté par treuil qu'en position couchée, il sera placé sur un matelas en forme de coquille dans le sac de treuillage, puis remonté vers l'hélicoptère et transféré jusqu'à la prochaine place disponible pour atterrir.

Filet horizontal: le filet horizontal est avant tout utilisé lors du sauvetage des blessés dans un terrain très difficile. Il se glisse facilement sous le corps du patient et il est si petit qu'une fois plié, il tient dans le creux des deux mains.

► Illustrations des moyens de sauvetage en page 12

Le treuil en action

1



Le treuilliste assure le médecin urgentiste lorsqu'il descend avec le treuil auprès du patient. Comme le pilote n'a pas la vision de ce qui se passe en-dessous de l'appareil, toute action fait l'objet d'une communication par système d'intercommunication: «Médecin urgentiste assuré avec le treuil... prêt à descendre... le médecin descend... déroulement du treuil... 80 mètres... 60... 40... encore un mètre jusqu'au sol.»

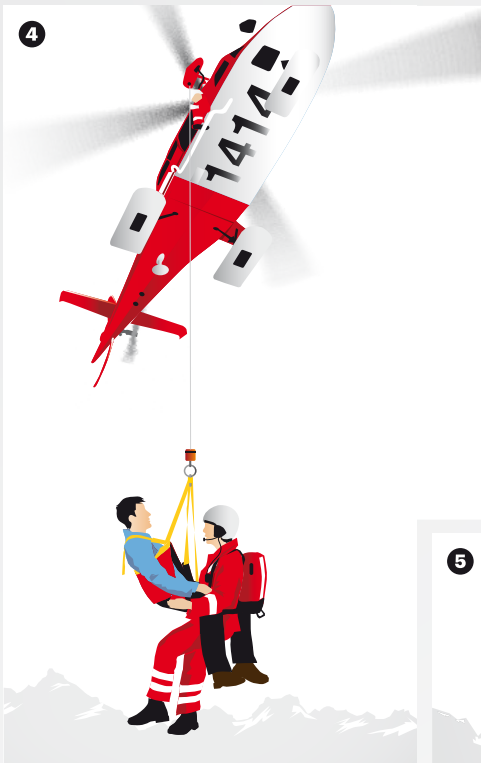
2



À quatre mètres du sol, le médecin urgentiste fait un signe au treuilliste, indiquant qu'il atteint bientôt le sol. Il ralentit alors doucement le treuil et pose le médecin au sol. Selon la situation, le pilote survole le lieu d'intervention ou alors cherche une place pour atterrir et attendre.

19

4



Lorsque le médecin urgentiste et le patient sont prêts, le treuilliste les fait remonter. Le treuil est prévu pour le transport de deux personnes ou de 270 kg au maximum.

3



Déposé près de l'accidenté, le médecin urgentiste pose un premier diagnostic, prend en charge le patient et le prépare – en fonction de ses blessures – au transport par treuil. Le pilote transmet son diagnostic à la centrale d'intervention, afin que cette dernière puisse prévenir l'hôpital approprié le plus proche.

5



Pour un vol de courte durée, les deux personnes restent à l'extérieur de l'hélicoptère jusqu'à ce que le patient puisse être placé en toute sécurité à l'intérieur de l'appareil, sur une place d'atterrissage intermédiaire, puis ensuite transporté à l'hôpital.



Suivez comment se déroule la coordination entre les membres de l'équipage lors d'une mission d'hélicoptère:

www.youtube.com/regatvFR