

28A Procédures d'évacuation par hélicoptère par les hélicoptères de Recherche et sauvetage des Forces armées canadiennes

Les évacuations médicales par hélicoptère sont une question sérieuse. Étant donné qu'elles peuvent être dangereuses tant pour le patient que pour l'équipage de l'hélicoptère, on ne devrait y recourir qu'en dernier ressort pour prévenir une blessure permanente ou une perte de vie. Si vous êtes à bord d'un bateau de pêche, par exemple, et qu'un des membres de l'équipage subit une blessure légère, vous ne devez pas demander une évacuation médicale par hélicoptère tout simplement pour que vous puissiez continuer de pêcher.

Pour aider le Centre de coordination de sauvetage/Centre secondaire de sauvetage maritime (JRCC/MRSC) à bien évaluer la nécessité d'une évacuation, il faut lui présenter un tableau précis de la situation. Vous pouvez accélérer le processus en étant prêt à donner les renseignements suivants:

- a) Nom du navire, indicatif d'appel, position, route et vitesse.
- b) Nom, âge et sexe du patient.
- c) État de conscience.
- d) Rythme respiratoire et difficulté ou douleur associée à la respiration.
- e) Pouls, force et régularité; température du patient.
- f) Nature et endroit précis de la douleur. Est-elle sourde, vive, continue, intermittente, limitée à un petit endroit ou généralisée?
- g) Quand la blessure s'est-elle produite et mentionner la cause - coup, brûlure, chute - Nature de la blessure, coupures ou meurtrissures. Dites si le patient a été déplacé.
- h) Déterminer l'importance du saignement.
- i) Décrire toute déformation ou tout fonctionnement anormal de la part du patient.
- j) Quel est le traitement qui a été donné et comment le patient y a-t-il réagi?
- k) HPA à destination et intentions.
- l) Nom de l'agent ou du propriétaire et adresse.
- m) Fréquence sur laquelle le navire garde l'écoute et autres fréquences disponibles.
- n) Si l'hélicoptère doit intervenir: endroit sur le navire qui convient le mieux à un hissage - endroit libre d'obstacles - et fréquence sur laquelle l'hélicoptère peut appeler le navire.

PREMIÈRE REMARQUE: Les détails concernant l'état du patient sont nécessaires parce que, selon cette information, le chirurgien régional approuvera ou n'approuvera pas l'utilisation d'un hélicoptère.

DEUXIÈME REMARQUE: Vous devez appeler la Garde côtière immédiatement si l'un de ces renseignements change.

TROISIÈME REMARQUE: La Garde côtière doit être informée immédiatement si on n'a plus besoin de l'évacuation par hélicoptère du fait qu'il y a d'autres arrangements ou si le patient meurt.

En plus des formes courantes de communications, les capitaines de navire peuvent obtenir des conseils médicaux en envoyant un radiotélégramme à "Radiomédical" et en le transmettant par le truchement du centre SCTM le plus proche qui le transmettra à l'autorité médicale régional approprié et transmettra la réponse au navire.

Préparatifs

La plupart des hélicoptères de sauvetage peuvent se rendre à moins de 150 milles au large et ce uniquement si les conditions atmosphériques le permettent. Si une évacuation est nécessaire, vous devez être prêt à vous rendre jusqu'à la portée d'un hélicoptère. Si vous êtes au-delà de la portée d'un hélicoptère, informez la Garde côtière de vos intentions de sorte qu'on puisse choisir un point de rendez-vous.

Une fois la décision prise d'évacuer votre patient, vous devez faire les préparatifs suivants :

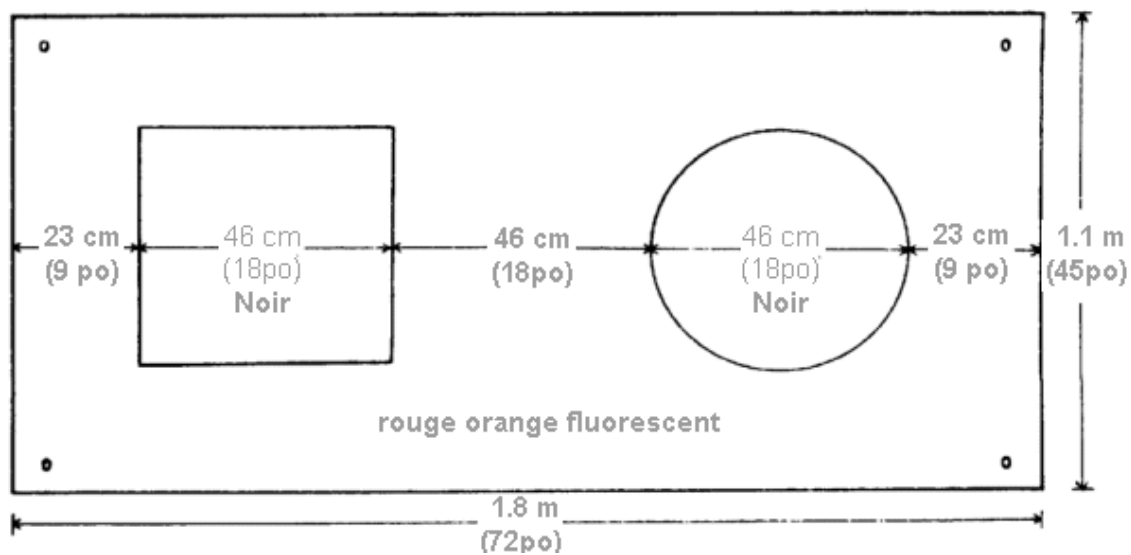
1. Garder l'écoute constamment sur 156.8 MHz (voie 16 VHF-FM), 2182 kHz, voie 70 ASN VHF ou autre fréquence phonique spécifiée.
2. Choisir et dégager l'endroit le plus propice pour un hissage, de préférence en arrière du navire, avec un rayon maximal de pont dégagé. (Préférentiellement 16 mètres ou 50 pieds de rayon). Assujettir l'équipement qui ne l'est pas, les casques portés par les membres d'équipage à l'endroit du hissage, les auvents et les haubans d'antenne et fils d'antenne et relever le gréement et les mâts de charge. Si le hissage se fait à l'arrière, abaisser le bâton de pavillon. Le pont avant ne devrait être préparé que lorsque l'arrière et le milieu du navire ne peuvent pas être utilisés. Assurez-vous d'informer le pilote avant qu'il arrive afin qu'il puisse faire son approche à l'arrière, au milieu ou à l'avant, selon le besoin. Si la partie *avant* est utilisée pour le hissage, la vitesse doit alors être ramenée à environ 5 noeuds et la route doit être changée de façon à mettre le vent à 015°-030° de la hanche *TRIBORD* avant (c'est-à-dire que si le vent est du Nord, le cap du navire sera orienté entre 195° et 210°). Si le hissage se fait à l'arrière, la vitesse doit alors être de 5-10 noeuds et la route doit être changée pour mettre le vent + 015° à 030° de l'avant bâbord (c'est-à-dire que si le vent est du Nord, le cap du navire sera orienté entre 015° et 030°).
3. Braquer les projecteurs verticalement pour aider l'équipage de l'hélicoptère à repérer le navire. Éteignez les projecteurs lorsque l'hélicoptère est au-dessus du navire.
4. Si le hissage doit se faire la nuit, éclairer l'aire de hissage le mieux possible. *Assurez-vous que vous ne braquez pas des projecteurs sur l'hélicoptère car ils pourraient aveugler le pilote.* Mettez des feux sur tout obstacle dans le voisinage, afin que le pilote voit bien la position. Un aéronef à voilure fixe peut aussi éclairer le secteur avec des fusées à parachute pendant l'opération de hissage.
5. Rappelez-vous qu'il y a un fort niveau de bruit sous l'hélicoptère et que les communications phoniques sur le pont seront pratiquement impossibles. Préparez un ensemble de signaux manuels à utiliser par les membres d'équipage qui aideront l'hélicoptère.
6. Laissez le patient dans un lieu chaud et sec. Un technicien de SAR qui sera abaissé sur le pont du navire évaluera l'état du patient et organisera son hissage jusqu'à l'hélicoptère.
7. Assurez-vous que la documentation concernant le patient est prête. Le passeport, le visa, la carte d'assurance-maladie, etc., de même que son dossier médical devraient être dans une enveloppe ou un colis prêt à accompagner le patient.
8. Un gilet de sauvetage doit être à la disposition du patient, mais ne le mettez pas sur le patient tant que le technicien de SAR n'aura pas examiné ce dernier.

Hissage

1. Changez de route pour permettre au navire de naviguer le plus facilement possible, le vent étant de préférence tel qu'indiqué au paragraphe 2 des Préparatifs. Essayez de choisir un cap de façon à ce que les gaz et fumée de la cheminée n'obscurcissent pas l'aire de hissage.
2. Réduisez la vitesse pour amoindrir les mouvements du navire et garder une vitesse suffisante pour gouverner.
3. Lorsque vous êtes prêt pour le hissage, faites un signal à l'hélicoptère. Si vous ne pouvez pas communiquer par radio, faites avec la main le signal "approcher" ou la nuit faites des signaux avec une lampe de poche.
4. Laissez le technicien de SAR mettre le pied sur le pont avant de l'aider pour éviter tout choc d'électricité statique. **N'ATTACHEZ À VOTRE NAVIRE AUCUNE AMARRE ABAISSÉE DE L'HÉLICOPTÈRE;** contentez-vous de la tenir avec une légère tension de la main.
5. Le technicien de SAR coordonnera toutes les opérations subséquentes avec l'hélicoptère. L'hélicoptère fournira tout l'équipement nécessaire.
6. Une fois le technicien de SAR à bord, l'hélicoptère ramènera son crochet de hissage. Lorsque la civière et le patient auront été amenés à l'aire de hissage, le crochet de hissage sera abaissé pour être accroché par le technicien de R & S.

N'ATTACHEZ JAMAIS LE CROCHET À VOTRE NAVIRE

En suivant ces procédures, vous pouvez vous assurer qu'une évacuation par hélicoptère, si nécessaire, sera accomplie en toute sécurité et le plus rapidement possible.



Attention - La peinture choisie doit être fluorescente afin d'éviter que les propriétés réfléchissantes ne soient grandement diminuées.

Autorité : Garde côtière canadienne (Recherche et Sauvetage)