

SAMU 973 hélicoptéré

Plus de 600 évacuations sanitaires et près de 1300 heures de vol en un an... Les missions du SAMU hélicoptéré de Guyane représentent l'une des plus grosses activités aériennes en France. Embarquement immédiat à bord des Dauphins du service, de l'hôpital de Cayenne jusqu'aux sites les plus enclavés du département.

Il est 8 heures au poste de régulation du centre hospitalier de Cayenne. C'est l'heure du passage de relais entre l'équipe de jour et de nuit du SAMU hélicoptéré de Guyane. «Ce matin, Camopi a appelé pour MAP chez un G9P6 (comprendre «une menace d'accouchement prématuré chez une femme déjà enceinte pour la neuvième fois et mère de 6 enfants»). Elle est à 35 semaines d'aménorrhée, le travail a démarré hier, elle a rompu la poche des eaux. Le bébé n'est pas encore sorti, c'est une priorité! Je préviens le pilote.» Il n'y pas de temps à perdre. «OK, je prends le kit pédiatrique et un lot adulte. T'as prévenu le bloc obsté? Je pense que l'on sera revenu vers midi. Demande aussi au pilote si l'on peut en profiter pour ramener deux petites Amérindiennes de 10 et 14 ans qui ne doivent pas faire plus de 70 kg à elles deux». Au bout de la ligne radio, la réponse est immédiate. «Ici le pilote, demande confirmation. Où va-t-on? Combien faut-il en ramener? Une femme enceinte. D'accord, quel poids? OK et l'on dépose les deux petites. OK. Pas plus de 70 kg sinon ça ne passe pas au niveau sécurité. Pas de souci. Arrivé sur la DZ (dropping zone, qui permet à l'hélico de se poser) de l'hôpital dans 20 minutes. Le plafond est bas, ça pourrait secouer.»

Une journée comme une autre débute pour le personnel du SAMU hélicoptéré, bien rompu à ce genre d'opérations. Seuls les destinations et les patients changent. Mais la mission est toujours la même: intervenir le plus rapidement possible sur place. Pour cela, l'équipe du docteur Gérald Egmann dispose de deux hélicoptères Dauphins.

Il faut une heure de trajet pour rejoindre Camopi. Pour les infirmières qui préparent les sacs d'intervention, c'est le même tarif. Quand c'est calme, elles recomptent les ampoules, vérifient les sacs, les machines (scope, défibrillateur, respirateur, pousse-seringue...).

À l'intérieur du Dauphin, le médecin et l'infirmier travaillent dans une cellule sanitaire d'à peine quelques m2. En milieu confiné, tout doit être prêt et sous la main. Arrivée il y a quelques mois dans le service, Élodie a postulé plusieurs fois avant d'être enfin reçue au SAMU. «Je viens des Urgences, raconte-t-elle. Au début, j'étais morte de trouille. Il



► Vol entre Saint-Laurent du Maroni et Cayenne.

Ce nourrisson en détresse respiratoire fera le trajet dans une couveuse spécialement aménagée pour les transports. Le SMUR néonatal demande une formation particulière.

ne faut rien oublier, faire les bons gestes, tenir le train des interventions. » Mais selon elle, « C'est une chance de pouvoir travailler en binôme avec des médecins expérimentés. C'est un véritable travail d'équipe autant dans la technique que dans le partage d'expérience de vie. »

Quand un centre de santé fait appel au SAMU, c'est qu'ils n'ont plus la capacité de garder le patient. « Bien souvent les moyens techniques ne suffisent plus sur place, précise Élodie. Alors on ne peut pas se permettre d'avoir un défaut de matériel une fois arrivé ».

Après deux années passées en République Centrafricaine au titre du service national, le Dr Gérard Egmann est arrivé en Guyane il y a une vingtaine d'années. Il est devenu chef de service du SAMU en 2005. Consultant pour l'OMS en médecine de catastrophe et chargé de cours à l'université Antilles Guyane, il développe une thématique de recherche sur la médicalisation des sites isolés. « Cela peut paraître surprenant, mais le SAMU de Guyane demeure encore le plus jeune de France, explique-t-il. La médecine d'urgence a commencé à s'organiser dans l'hexagone dans les années soixante, mais les SAMU devront attendre la loi du 6 janvier 1986 pour officialiser leur existence. À cette époque, la Guyane disposait d'une unité mobile hospitalière (le SMUR de Cayenne), mais le SAMU n'a été inauguré qu'en avril 1991 ».

Les grands principes de la médecine d'urgence proviennent de la médecine militaire. Dès

les guerres napoléoniennes, le chirurgien Dominique-Jean Larrey médicalisait les champs de bataille et inventait les ambulances permettant de réduire ainsi de moitié la mortalité des blessés. Plus tard, lors de la Première Guerre mondiale, l'importance de la rapidité des soins, pour réduire encore la mortalité des blessés, fut intégrée dans l'organisation des secours. Ainsi en 1917, le médecin français Chassaing effectua la première évacuation sanitaire par voie aérienne. Puis, au cours de la Seconde Guerre mondiale, les moyens de transport aériens ont été utilisés à une large échelle, au point que l'évacuation aérienne fut présentée, avec la pénicilline et les transfusions, comme l'une des trois techniques les plus formidables de la médecine militaire moderne, permettant de sauver des vies humaines. Durant la guerre d'Indochine, le docteur Valérie André, médecin militaire, pilote et femme d'exception exploitera les nouvelles possibilités offertes par l'hélicoptère en version sanitaire. Voilà pour l'histoire.

Seul transport adapté à l'urgence et à la géographie d'un territoire de plus de



▼ Zone de décollage de Papaïchton.

Le départ d'un patient vers le centre hospitalier de Cayenne apporte souvent le soulagement pour l'équipe médicale du centre de santé, mais inquiète les membres de la famille qui voient partir loin d'eux leur parent. Il faut un peu plus d'une heure pour rejoindre Papaïchton à Cayenne en hélicoptère, il faut presque 3 jours en pirogue.





◀ **St Laurent du Maroni.** Lors d'une intervention héliportée de nuit sur l'héliport de St Laurent du Maroni, l'équipe du SAMU de Cayenne technique un patient intubé ventilé pour le transport en rapatriement en hélicoptère sur Cayenne.



80 000 km², recouvert à 90 % de forêt dense, l'hélicoptère est donc devenu une pièce maîtresse du dispositif sanitaire en Guyane. 10 heures en salle de régulation au SAMU de Cayenne. « Ici en Guyane, on parle toutes les langues, commente un employé du service. Brésilien, haïtien, surinamais, chinois, les langues du fleuve. Heureusement avec le créole, on arrive à se comprendre ». Quand on entend, « Ti moun gain la fièv, mo pa gain lagen », il faut savoir interpréter les détresses des personnes. Ce n'est pas toujours d'ordre vital, mais il faut apporter une solution appropriée à la fin de l'appel. »

Aude est auxiliaire de régulation médicale (ARM) depuis 10 ans. Elle a vu passer de nombreux médecins, infirmiers, et en connaît long sur son métier. Le téléphone sonne. Aude décroche : « SAMU, bonjour... Encore toi ! Attention ça fait la troisième fois que tu appelles, je vais envoyer la police chez toi si tu n'arrêtes pas tes blagues.... » Le samedi, les enfants sont à la maison, un vieux téléphone portable se transforme en jouet. Sans doute espèrent-ils débloquent le téléphone, en composant le numéro d'urgence. Ces appels qualifiés « d'erreurs ou malveillances » représentent 90 % des 600 000 appels annuels reçus via les numéros d'urgence « 15 » (urgence médicale) et « 112 » (numéro d'appel d'urgence européen). C'est donc aux ARM de faire le tri, sans perdre patience, sans perdre d'appels, et en rassurant

la personne au bout du fil pour récolter les premiers éléments de l'affaire avant de les transmettre au médecin. « Il faut trouver les mots et surtout avoir de l'empathie. Ça fait plus de dix ans que je suis ici et... » (Sonnerie de téléphone) « SAMU bonjour... Oui, oui, je vous écoute. Est-il conscient ? Respire-t-il ? D'accord, vous êtes qui par rapport à la victime ? Un voisin ! D'accord, ne quittez pas, je vous passe le médecin régulateur ». Cette fois-ci, ce n'est pas une blague. Il faut intervenir rapidement.

La particularité de la médecine d'urgence préhospitalière en France est d'engager la présence d'un médecin à tous les niveaux de prise en charge. De l'appel à l'intervention sur le terrain, c'est toujours un « SMURiste » qui est aux commandes. Le médecin régulateur analyse les éléments recueillis et envisage un ou plusieurs diagnostics possibles, définit le degré d'urgence. Il donnera un simple conseil ou décidera l'envoi d'un coûteux hélicoptère médicalisé.

Bien souvent, plusieurs demandes d'assistance parviennent simultanément au SAMU et le médecin régulateur doit prioriser ses interventions. Le rapport « bénéfice-risque » pour le patient et l'équipe soignante rentre aussi en ligne de compte. L'accident du 13 juillet 1987 qui coûta la vie à tout l'équipage d'un hélicoptère de retour de mission avec un patient de Grand-Santi reste encore dans les mémoires. Pour qu'une intervention se passe correctement,

▲ **Une mère Wayana et son enfant malade partent pour l'hôpital de Cayenne survolant le Haut-Maroni.**

◀ **Héliport de l'hôpital Andrée Rosemon, Cayenne.** L'hélicoptère à peine posé, l'infirmier charge le matériel pour une intervention de nuit, l'hélicoptère n'a pas coupé son rotor pour repartir aussitôt. Décider un vol de nuit implique des difficultés logistiques supplémentaires pour les pilotes. Accepter ces contraintes signifie que l'intervention ne peut pas attendre le lendemain et que le temps est compté.



◀ Héliport de l'hôpital Andrée Rosemon, Cayenne.

Retour d'intervention, après le rapprochement en hélicoptère, le court trajet en ambulance de l'héliport à l'hôpital permet au médecin SMURiste de finir la transmission d'informations pour le service accueillant le patient.

une relation de confiance doit s'établir entre le médecin demandeur, le médecin régulateur, le pilote et l'équipe embarqués.

La responsabilité médicale repose sur les épaules du médecin, reste au pilote de valider la faisabilité de la mission (météorologie, visibilité, qualité de la drop zone). En cas d'impossibilité d'évacuation immédiate, une conduite à tenir incluant les soins et la surveillance est proposée. Puis une réévaluation régulière est programmée. Mais l'attente est souvent grande, tout comme la déception en cas de report de la mission.

« Des sorties héliportées, on peut en avoir quatre par jour, rapporte un autre membre du service.

Un vol peut être décidé en quelques minutes seulement et dérouter sur une autre urgence. L'équipe doit être alors prête à faire face à toutes éventualités : traumatismes, envenimations, menaces d'accouchement, détresses néonatales... »

Malgré la taille du département, l'isolement reste une notion relative. Même à l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni, destination la plus fréquente, l'attente de l'hélico du SAMU est forte. Les collègues ont souvent hâte de confier au plus vite leurs patients pour un plateau technique plus conséquent. L'alternative du transport par voie routière (environ quatre heures au lieu d'une heure par voie héliportée) n'est pas souvent envisageable pour les patients les plus graves.

Viennent ensuite par ordre décroissant les communes de Maripa-Soula, Grand-Santi, Papaïchton, Camopi, Trois-Sauts et Saint-Georges. Les communes restantes ne

sont qu'exceptionnellement demandeuses d'intervention. En revanche, les sites d'orpaillage représentent jusqu'à 7 % des missions héliportées du SAMU. Mais ce chiffre peut fluctuer notamment en fonction du cours de l'or...

Dans les villages isolés, l'arrivée de cette équipe provenant des airs est souvent vécue comme providentielle. C'est aussi l'opportunité de ravitailler en urgence un centre de santé ou de raccompagner un patient guéri qui mettrait des jours à regagner son village en pirogue. La doctrine en France est d'apporter au patient où qu'il se trouve les mêmes soins que dans une salle de déchocage aux urgences. L'exercice de la médecine en milieu isolé est exaltant pour l'urgentiste. Celui-ci doit toujours espérer le meilleur, mais s'attendre au pire. L'état du patient n'est pas toujours celui décrit ou peut évoluer et nécessiter un geste invasif sur le terrain ou un conditionnement conséquent pour le vol (assistance cardiaque et respiratoire, contrôle d'une hémorragie, immobilisation de membres fracturés, accouchement, réanimation néonatale...)

Tout doit être anticipé pour que le trajet retour se passe sans encombre. On n'est jamais à l'abri de conditions météorologiques défavorables, d'une explosion en vol de la verrière suite à l'impact avec un rapace ou une panne mécanique qui obligerait le pilote à se poser en urgence.

Indispensable trait d'union dans l'urgence entre le patient et l'hôpital, l'hélicoptère sanitaire est

▲ Centre de santé d'Antécume Pata. Un père inquiet confie son seul enfant au médecin du SAMU, le voyage à Cayenne est trop cher pour pouvoir le rejoindre, seule la mère accompagnera l'enfant.

Les centres de santé travaillent en collaboration avec le SAMU qui est leur lien le plus rapide avec l'hôpital. La rencontre des équipes permet des échanges humains réconfortants et indispensables à la prise en charge de la population locale.

► Savane roche Virginie le 5 février 2010. Entraînement d'hélitreuillage avec le Puma de l'armée lors d'une formation médecine en milieu isolée.

un outil précieux pour le SAMU de la Guyane et la population qu'il sert. Mais, plus qu'une formidable technique éprouvée par des années d'expérience, c'est surtout une solution de désenclavement et d'accès aux soins garantie pour tout le département. Et pour l'ensemble de ses habitants. Même les plus isolés.

SAMU 973

Le Service d'Aide Médicale Urgente de Guyane (SAMU 973) est basé au Centre Hospitalier de Cayenne. Son Centre de Réception et de Régulation des Appels (Centre 15) régule les appels « 15 » et « 112 » (numéro d'appel d'urgence européen qui fonctionne en Guyane).

En lien avec les partenaires de l'urgence (professionnels de santé hospitaliers et libéraux, service de santé des armées, pompiers), il coordonne les transports sanitaires urgents, engage les unités mobiles hospitalières de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent, par voie terrestre, maritime et aérienne et organise les évacuations sanitaires hors département.

Grâce au concours du CNES et du CSG, le SAMU bénéficie d'outils modernes de communications pour le quotidien (réseau de télémedecine en lien avec les centres de santé) et en situation d'exception (Poste de Secours Médical Avancé de communications).

Une unité bien équipée spécialisée dans les risques nucléaires, radiologiques et une cellule d'urgence médico-psychologique renforcent le dispositif. Tous ces moyens, engagés lors du séisme d'Haïti de janvier 2010, ont permis au SAMU de répondre efficacement à sa mission d'assistance médicale.

L'enseignement, la recherche et la valorisation du travail d'équipe ont été une priorité comme en témoigne le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence, les formations universitaires et publications.

Au total, la Guyane bénéficie d'un SAMU opérationnel et bien adapté à son environnement.