

Le secours héliporté en France

<u>Histoire</u>



Juin 1943

1er hélico « de guerre » en montagne pour récupérer des pièces de missile V2 d'un avion allemand craché dans les Aravis.

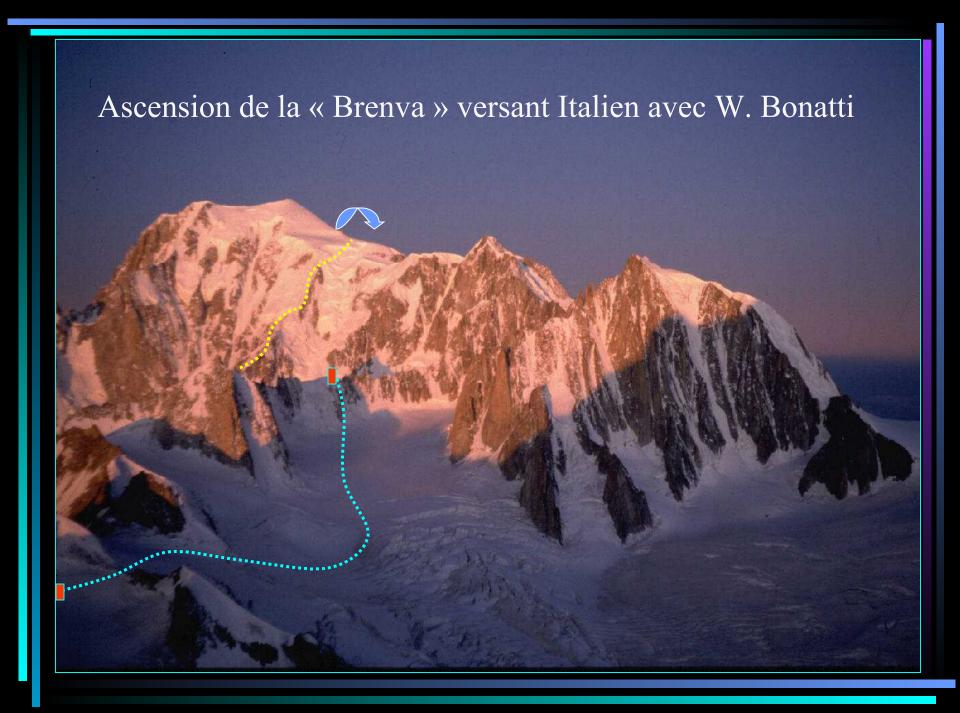
3 juillet 1956

1er sauvetage au ref. Vallot par Jean Boulet, pilote d'essai

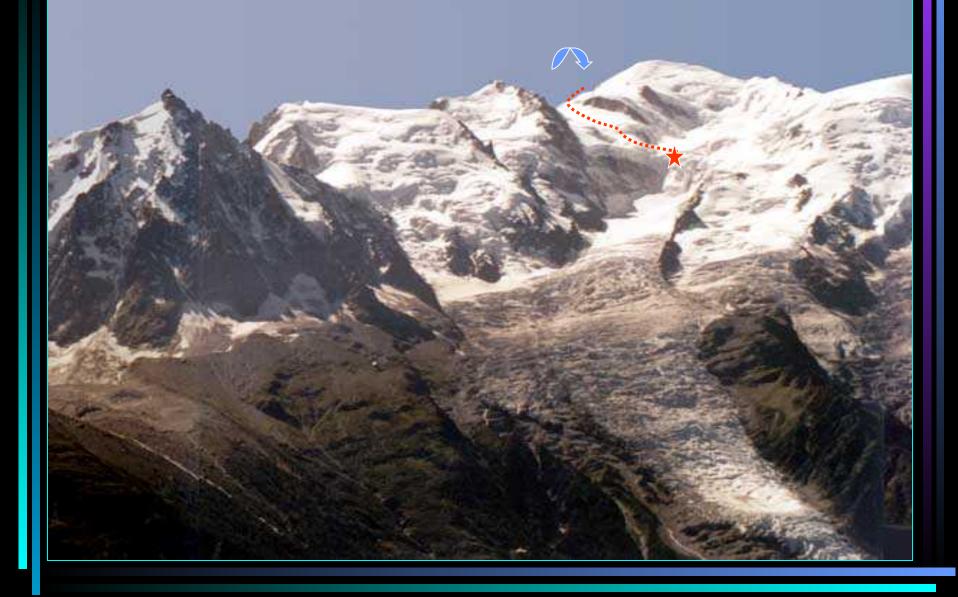
à bord d'une alouette II en expérimentation.

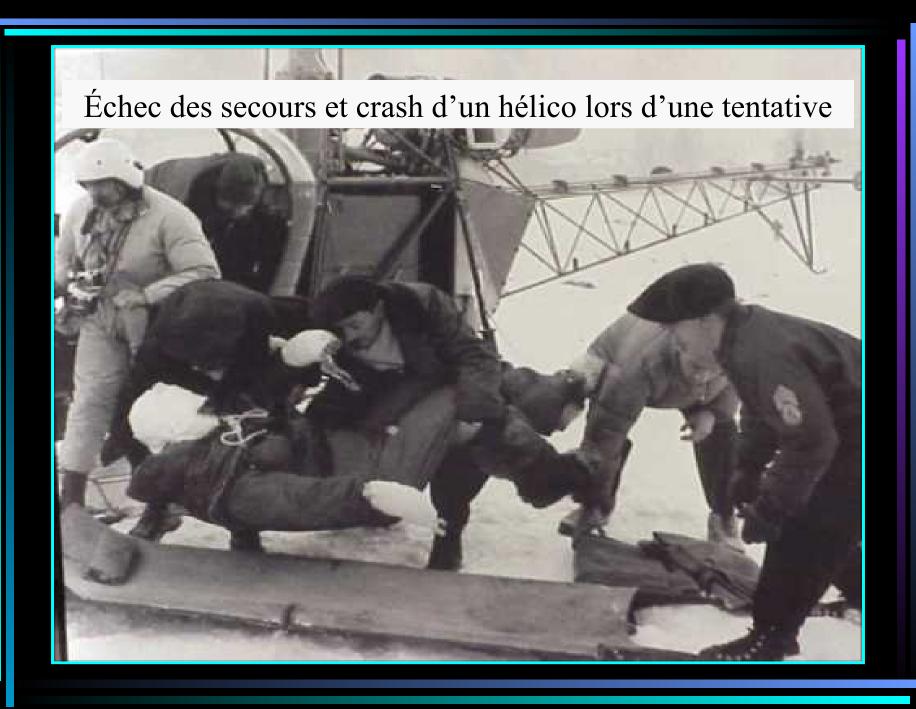
Noël 1956

« Affaire Vincendon et Henry »



Échouage et agonie pendant 10 jours en face Nord



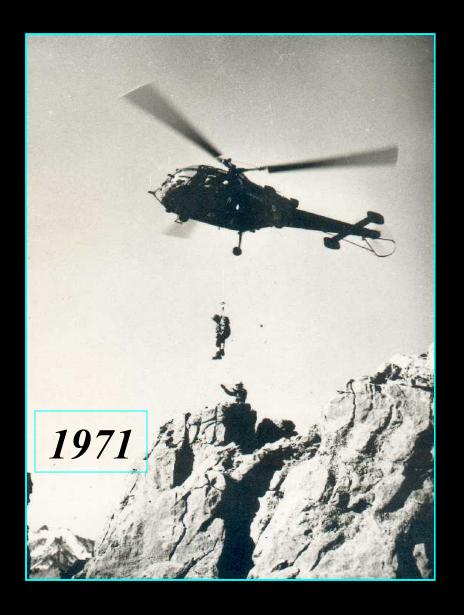




Rapidement l'hélicoptère servira d'abord à l'approche et à éviter les longues marches d'approche et de retour.







Avec l'Alouette III arrivent les treuillages et la possibilité de se faire poser auprès de la victime.

Sa récupération est immédiate et son évacuation gagne plusieurs heures.

Le médecin peut intervenir sur les lieux-mêmes de l'accident.

Les secours ne se comptent plus en jours mais en heures!



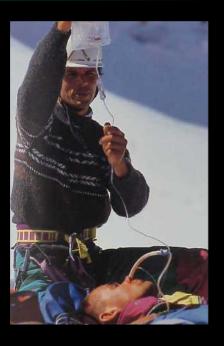




Présence d'un médecin

Qualifié Équipé Entraîné Intégré







ORGANISATION

\. Les intervenants:

Les secouristes







Les C.R.S.



Les pompiers

Les hélicoptères

Détachements aériens

GENDARMERIE NATIONALE



Bases
« Dragon »

Sécurité Civile





Les médecins

Urgentistes (SAMU – Urgences ...)

- Militaires (détachés)
- Pompiers
- Généralistes (réquisitionnés)
- Associatifs (ANMSM ...)

L'EVACUATION HELIPORTEE

Sur place si: **Avantages:** Peu de dangers objectifs Médicalisation • Technique du médecin suffisante •Pas de contrainte de temps ou météo Conditionnement unique Confort -• Peu de mobilisation • Surveillance pendant le vol • Treuillage vertical ou à plat • Pas d'intermédiaires -• Peu de rotations Rapidité • Intervention en équipe constituée Rapidité, exposition limité Sécurité Qualification des intervenants

Les contraintes:

Techniques

Puissance Autonomie Treuillage Visibilité Dangers objectifs Vent

Médicales

Treuillage à plat Place à bord Manque de matériel



