

The background of the slide is a faded, grayscale photograph of a military operation in a desert. Several soldiers in full combat gear, including helmets and rifles, are visible. In the upper right, the tail rotor of a helicopter is partially visible. The overall scene is hazy, suggesting a dusty or smoky environment.

# Réflexions concernant le soutien santé d'un groupement tactique interarmes en Afghanistan

## Exemple de la *Task Force* *KORRIGAN*

MP JOUSSEAUME<sup>1</sup>, MP MOUNIER<sup>2</sup>, MP  
SOLACROUP<sup>3</sup>, MP VIANT<sup>4</sup>, MC PRECLOUX<sup>5</sup>,  
MC OULD-AHMED<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Médecin chef du 3<sup>ème</sup> RIMa, <sup>2</sup> Médecin adjoint 2<sup>ème</sup> RIMa, <sup>3</sup> Médecin adjoint  
3<sup>ème</sup> RIMa, <sup>4</sup> Médecin adjoint 35<sup>ème</sup> RAP, <sup>5</sup> service de réanimation HIA  
Desgenettes, <sup>6</sup> Chef du service de Réanimation HIA Clermont-Tonnerre

# Le CONTEXTE

Embuscade d'UZBEEN le 18 août 2008...

Problématique: **RELEVE SOUS LE FEU**  
(*obsolescence de la SAN 101*)

Comment ?

**SAFE MARCHÉ RYAN**

Par qui ?

**Formation TECHNIQUE**

Pour faire quoi ?

**Déclinaison TACTIQUE**

# ORGANISATION d'un SGTIA



**EQUIPE**

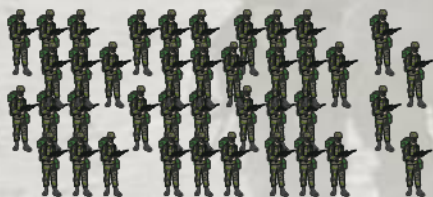
Premier pion  
de manœuvre



SGT

**GROUPE**

Plus petit échelon de  
commandement



LTN

**SECTION**

Premier échelon  
tactique



CNE

**SGTIA**



Place du Poste  
Médical (1/2/5)

# BASE TACTIQUE du SOUTIEN

- Pour toute la force

**SC1** (Sauvetage de  
Combat niveau 1)

- La plus petite unité de  
combat pouvant être  
isolée sous le feu

**Le groupe**

**1 SC2 par groupe**

- Le premier niveau  
tactique de mise en  
œuvre d'un « nid de  
blessé »

**La section**

**1 binôme santé  
(INFIRMIER et BS SC2)**

# **SOUTIEN SANTE OPERATIONNEL du SGTIA**



**EQUIPE**

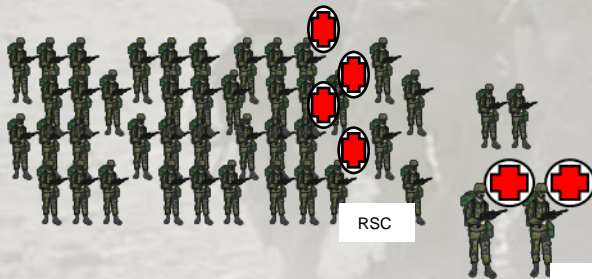
*Formation SC1*



RSC

**GROUPE**

*1 Référent Sauvetage  
de Combat (SC2)*

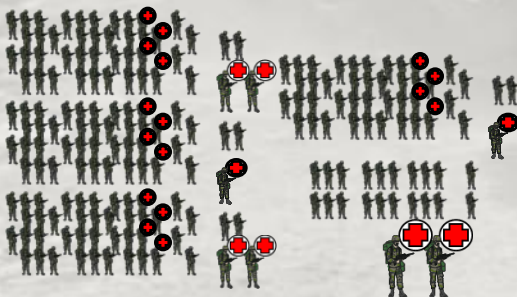


RSC

INF/BS

**SECTION**

*1 binôme santé  
MED ou INF + BS*



**SGTIA**

*1 MED et 1 BS  
(point de  
regroupement  
des blessés)*

# RETEX SC1

- Combats du 1<sup>er</sup> août:
  - **Pose de garrot** (CCH I., plaie délabrante triceps sural droit), et **pansement compressif** (CCH C., atteinte apex pulmonaire et fracas claviculaire droit)
- Combats du 4 août et 1<sup>er</sup> novembre:
  - **Poses de garrot** (CCH I. et A, plaies délabrantes bras droit)

***REACTION ADAPTEE ET EFFICACE***

# RETEX RSC (SC2)

- Combat du 4 août:
  - Intervention du Référent sur plaie délabrante et toujours hémorragique malgré pose de garrot du CCH I. ; pose d'un deuxième garrot et mise en place d'une VVP avec début de remplissage
  - Au poste médical (à presque H+1) le pouls radial est filant, très faible.

***A NOTRE SENS REACTION ADAPTEE ET VIE SAUVEE***

# PREPARATION BINÔME SANTE

- INTEGRATION AUX SECTIONS de COMBAT:
  - Apprentissage du combat infanterie (se poster, ISTC, modes de progression...);
  - Rusticité et aguerrissement physique exigés;
  - Validation lors de MEDICHOS avec mise en situation tactique et technique

ECHANGE ET APPRENTISSAGE PERMANENT ENTRE  
CHEF DE SECTION ET BINÔME SANTE

# RETEX BINÔME SANTE

- Pas de plus-value technique démontrée à la présence d'un médecin par rapport à un infirmier à l'extrême avant;
- Intervention en relais des RSC ou des SC2 (combats du 1<sup>er</sup> et 4 août, attaque IED du 26 juin et 1<sup>er</sup> novembre);
- Rôle en cas de multiplication des blessés au niveau section (pas de cas lors de notre mandat)

**IMPORTANT EFFET PSYCHOLOGIQUE SUR LE COMBATTANT**

# PLACE du MEDECIN

- *Premier formateur et responsable de l'entretien des compétences;*
- Coordonateur des moyens santé;
- Intégré à l'élaboration tactique des missions;
- Participation aux binômes santé.

**SEUL INTERVENANT CAPABLE DE GERER DES  
AFFLUX SATURANTS**

# MASCAL du 16 NOVEMBRE...

- 4 morts d'emblée ou morituri
- 15 EVASAN aéroportées
- 14 EVASAN routières
- 9 blessés traités sur place



# ATTAQUE IED du 4 SEPTEMBRE...



# CONCLUSION

- Une méthode le SAFE MARCHÉ RYAN déclinée à tous les échelons.
- Un soutien conçu avant la projection et à la pertinence démontrée sur le terrain.
- Une préparation des équipes santé devant intégrer 3 impératifs :
  - Aguerissement physique
  - Préparation morale
  - Acquisition de savoir-faire techniques propres (FANTASSIN et MEDICAUX)