



Diversité et succession des missions d'une antenne chirurgicale : problèmes et solutions

7^{ème} Antenne Chirurgicale Parachutiste

S. Mérat, C. Cazères, A. Marty, L. N'Guyen

SFAR 2008 - CARUM



Janvier - février 2006 : Abidjan

- Implantation en dur
- Conflit urbain aux abords immédiats des implantations françaises





Juillet - août 2006 : Liban

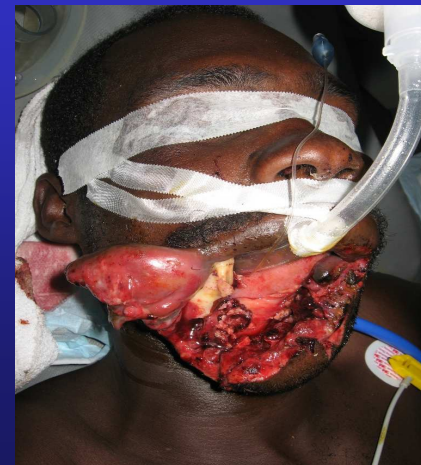
- Évacuation de ressortissants civils
- A bord d'un bâtiment de la marine nationale
- Population de tout âge médicalement « demandeuse »





Novembre 2006 - février 2007 et janvier - mars 2008: N'Djamena

- Structure en dur, capacité d'hospitalisation importante
- AMP = 99% des interventions
- Pendant les combats : afflux de blessés
- Limites logistiques très rapides





Août - septembre 2007 et juin - juillet 2008 : Birao

- Sous tente
- Difficultés logistiques permanentes surtout pendant la saison des pluies
- Activité quasi inexistante et essentiellement pédiatrique





Points forts d'une antenne

- Déploiement rapide, mobilité, légèreté, ...
- Dotation mise à jour (ACA 05).
- Existence de plusieurs modules complémentaires (pédiatrique humanitaire, radiologie, ...).
- Adaptée à la prise en charge d'un adulte jeune.



Oui, mais

- Inadaptée à l'activité réelle en quantité et en qualité (pédiatrie).
- AMP ?
- Dépassée en cas d'afflux de blessés, a fortiori si l'afflux dure plusieurs jours.
- Le Service de Santé n'est pas maître de ses flux logistiques.





