



Direction générale des
relations internationales
et de la stratégie

Être acteur des opérations de paix des Nations Unies

Guide pratique des pays contributeurs

Deuxième édition actualisée et augmentée

PRÉFACES DE

Madame Catherine Vautrin, Ministre des Armées et des Anciens combattants de la République française

Monsieur Birame Diop, Ministre des Forces armées de la République du Sénégal

Être acteur des opérations de paix des Nations Unies

Guide pratique des pays contributeurs

Deuxième édition actualisée et augmentée

PRÉFACES DE

**Madame Catherine Vautrin, Ministre des Armées et des Anciens
combattants de la République française**

**Monsieur Birame Diop, Ministre des Forces armées de la République du
Sénégal**

Partie

4

**Le soutien logistique
en opérations de paix**



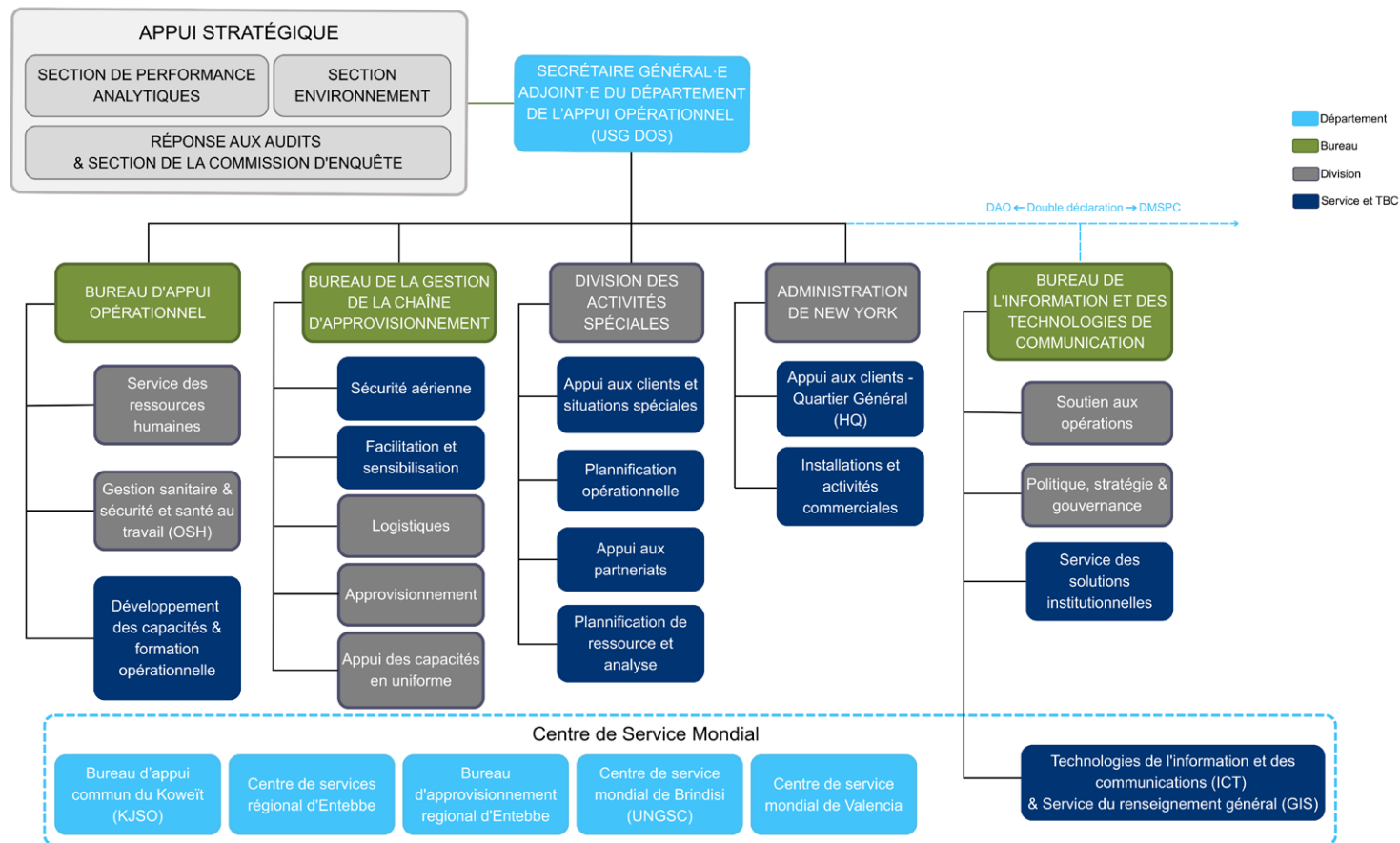
Le soutien logistique en opérations de paix

La fonction d'appui logistique constitue, sans conteste, un pilier stratégique essentiel au succès des opérations de paix, au même titre que celles des autres composantes de la mission. Elle assure le soutien des différentes phases de l'opération, depuis le déploiement initial jusqu'aux relèves périodiques, en passant par la gestion quotidienne des activités sur le terrain.

En facilitant la planification, l'organisation et la gestion intégrée des ressources humaines, matérielles et financières, la logistique garantit la continuité et l'efficacité du soutien apporté tout au long des différentes étapes de l'opération. Dans des environnements souvent hostiles, imprévisibles et caractérisés par l'absence ou l'insuffisance d'infrastructures adéquates, elle joue un rôle déterminant en assurant l'autonomie des contingents, la régularité des approvisionnements, la maintenance des équipements, ainsi que la sécurité des personnels et des matériels. À ce titre, une logistique structurée, réactive et adaptée au contexte opérationnel constitue un levier fondamental pour l'atteinte des objectifs stratégiques et opérationnels des missions de paix. Au sein du Secrétariat des Nations Unies, cette responsabilité incombe au DAO, en charge de la coordination et du soutien des missions déployées sur le terrain.

Depuis la réforme institutionnelle de 2019, le DAO assure la prestation de services de soutien essentiels, permettant aux OP et aux missions politiques spéciales des Nations Unies de remplir efficacement leur mandat, en optimisant l'utilisation intégrée des ressources civiles et militaires. En matière de dépenses, une part significative du budget de l'Organisation est consacrée à l'acquisition de biens et de services destinés aux opérations sur le terrain. Ces ressources sont principalement allouées aux transports aériens et terrestres, au déploiement logistique des contingents, à l'acquisition de véhicules, aux convois lourds de mission, ainsi qu'à l'affrètement de longue durée d'aéronefs. Une seconde ligne budgétaire majeure concerne les infrastructures, incluant la construction de camps, la réhabilitation d'installations existantes et l'optimisation des infrastructures mises à disposition par les pays hôtes. (Voir à la page suivante).

Structure du Département de l'appui opérationnel (DAO)⁸⁴



⁸⁴ Graphique adapté de : Organisation des Nations Unies, *United Nations Staff Officer (UNSO) Specialized Training Materials (STM), Module 1, Lesson 1.4*, diapositive 15. Traduction et adaptation réalisées par UNITAR.

4.1 La gestion intégrée du soutien logistique

Le DAO assure un soutien global aux OP déployées sur le terrain, couvrant l'ensemble des fonctions logistiques, ainsi que la gestion des ressources humaines et financières. Parmi les services fournis figurent notamment le système d'information géographique (SIG) et le Bureau de l'informatique et des communications (OICT, pour *Office of Information and Communications Technology* en anglais).

Plusieurs entités du Secrétariat sont directement impliquées dans le soutien opérationnel des OP, chacune selon son champ de compétence. Le Bureau des opérations d'appui, en coordination avec la Division de l'administration des ressources humaines, intervient notamment dans la gestion du personnel civil. La Division des activités spéciales est responsable de la planification et de la gestion budgétaire des nouvelles missions, tandis que les missions établies assurent elles-mêmes la gestion de leur budget opérationnel.

La Division logistique joue également un rôle central dans le soutien aux opérations. Elle comprend plusieurs sections spécialisées, dont la MCS, chargée du transport stratégique. Cette dernière englobe le service du transport aérien, responsable de la négociation des contrats et de la gestion des lettres d'attribution relative à la flotte aérienne onusienne. La section du transport terrestre, quant à elle, assure la gestion des véhicules des Nations Unies ainsi que les contrats liés à leur entretien. La section des approvisionnements, quant à elle, assure la gestion du parc de véhicule onusiens ainsi que les contrats afférents à la maintenance. La Section des approvisionnements a la charge de l'acquisition de biens et services essentiels tels que les vivres, le carburant, les services de génie civil et le soutien médical.

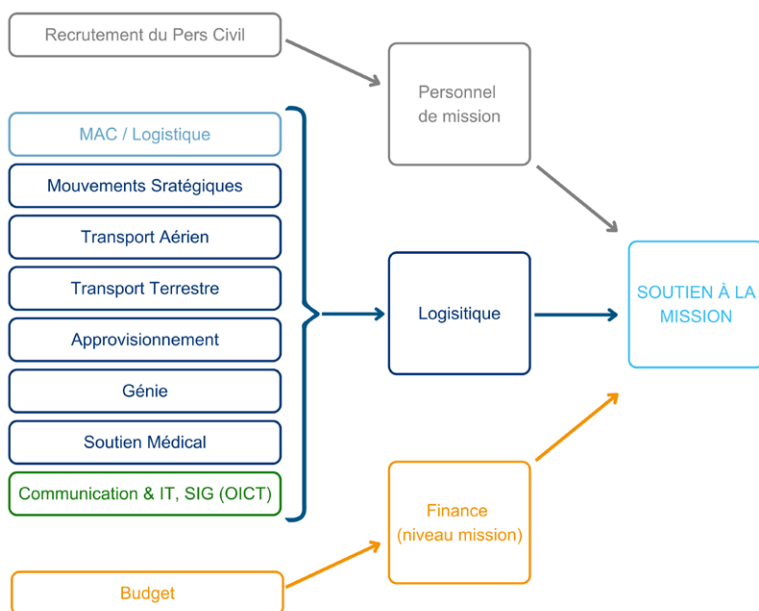
Afin d'assurer un appui rapide, efficace et efficient aux opérations de paix, la Division logistique applique un modèle de soutien qui vise à garantir une livraison « juste à temps » des biens et services requis sur le terrain. La Division se concentre principalement sur l'amont de cette chaîne logistique, c'est-à-dire depuis la source d'approvisionnement jusqu'à la zone de mission. Une fois les ressources livrées sur place, la gestion passe à l'aval de la chaîne, sous la responsabilité directe des structures de soutien de la mission.

4.1.1 La stratégie globale de soutien aux missions

En amont, le Département des stratégies et politiques de gestion et de la conformité (DMSPC, pour *Department of Management Strategy, Policy and Compliance* en anglais) est chargé d'assurer une gestion efficace du processus de budgétisation et d'aider les opérations de paix des Nations Unies à élaborer leurs projets de budget et leurs rapports d'exécution. À partir de l'enveloppe financière allouée à chaque mission, la stratégie de soutien repose sur une approche globale fondée sur la capacité à employer, de manière centralisée et intégrée, les moyens logistiques, militaires, de polices et civils, afin de soutenir le rythme des opérations. Cette stratégie de gestion est conçue et mise en œuvre par le DAO à partir du siège. Depuis l'émergence des OP de grande envergure, dites multidimensionnelles, la stratégie de soutien logistique des Nations Unies a connu une évolution significative. Forte des leçons tirées de nombreuses expériences opérationnelles, l'approche logistique des OP s'est progressivement structurée autour de six piliers fondamentaux :

- 1 **Les ordonnances administratives** émanant du siège des Nations Unies à New York, qui définissent les directives et les procédures encadrant la gestion des ressources et la conduite des opérations sur le terrain ;
- 2 **Le matériel appartenant aux Nations Unies (MAONU)**, fourni principalement à partir des bases logistiques stratégiques de Brindisi (Italie) et/ou d'Entebbe (Ouganda), lesquelles servent de centres globaux ou régionaux de déploiement rapide ;
- 3 **Les unités d'appui et de soutien**, mises à disposition par les PCT, sur la base d'accords de location ou de prestations, et intégrées aux dispositifs logistiques onusiens ;
- 4 **Les contrats de services**, établis soit depuis le siège des Nations Unies à New York, soit localement dans le pays hôte, couvrant un large éventail de prestations, notamment le transport, la maintenance et l'alimentation ;
- 5 **Les infrastructures du pays hôte**, telles que les entrepôts ou installations existantes, réhabilitées et utilisées comme bases logistiques, camps ou centres de coordination ;
- 6 **Les capacités opérationnelles des PCT**, déployées conformément aux termes du MOU établi entre chaque État contributeur et les Nations Unies.

Cette architecture logistique intégrée permet d'assurer un soutien optimal, adapté à la complexité et aux exigences spécifiques des missions multidimensionnelles contemporaines.⁸⁵



La planification logistique, élaborée par le DAO, constitue une étape cruciale précédant le déploiement effectif de toute mission. Elle débute bien en amont du lancement

⁸⁵ Graphique adapté de : Organisation des Nations Unies, *United Nations Staff Officer (UNSO) Specialized Training Materials (STM), Module 3, Lesson 3.2*, diapositive 10. Traduction et adaptation réalisées par UNITAR.

de l'opération et comprend, dans un premier temps, une évaluation exhaustive des ressources disponibles dans ou à proximité de la zone de déploiement. Cette phase comprend également la collecte d'informations détaillées relatives aux infrastructures locales, telles que les voies d'accès, les installations existantes, les capacités logistiques, etc. L'analyse doit tenir compte des besoins spécifiques au théâtre d'opération, notamment en matière d'équipement individuel (habillement, logement, mobilité), de munitions et d'autres fournitures essentielles. En ce qui concerne les déplacements inter-théâtres, une planification d'urgence doit être engagée sans délai afin d'assurer la fluidité et la continuité du déploiement.

Les considérations logistiques, et en particulier les aspects financiers, sont intégrées très tôt dans la planification globale par les équipes chargées de la mission. Il est fondamental de définir, dès les premières étapes, les mécanismes d'examen, de validation et de suivi de ces enjeux. Une compréhension commune des objectifs et des besoins opérationnels, en lien étroit avec le mandat de la mission, doit être établie entre les responsables logistiques du DAO et l'état-major opérationnel de la mission en préparation. Une coordination étroite entre les équipes du DAO au siège et les acteurs du soutien sur le terrain est indispensable, tant en phase de préparation qu'en phase d'exécution, afin de garantir une mise en œuvre rapide, cohérente et efficace des activités mandatées.

Par ailleurs, le plan logistique initial intègre les éléments du SUR, qui servent de base aux négociations avec les États susceptibles de fournir des contingents militaires. C'est durant cette phase de concertation que sont identifiées et traitées les difficultés logistiques que les pays contributeurs pourraient rencontrer pour équiper ou soutenir leurs unités.

Les OP reposent sur une interaction dynamique entre les six piliers logistiques précédemment évoqués. Parmi ceux-ci figurent les capacités militaires mises à disposition des Nations Unies par les PCT dans le cadre d'accords de type MOU, qualifiés « d'accords de concession ». Ces accords définissent notamment les modalités de mise à disposition, d'utilisation et d'entretien des équipements majeurs fournis par les contingents, selon deux mécanismes principaux de location : le *wet lease* et le *dry lease*.

Le ***wet lease*** (location avec services) est un système dans lequel le PCT fournit non seulement les équipements majeurs, mais également l'ensemble des services associés, y compris la maintenance, les équipements de soutien et le personnel technique associé. Dans ce cadre, le pays fournisseur demeure responsable de l'entretien du matériel pendant toute la durée de la mission et peut prétendre à un remboursement au taux plein.

Le ***dry lease*** (location sans services), quant à lui, désigne un arrangement par lequel le PCT met à disposition les équipements majeurs, tout en déléguant la responsabilité de la maintenance et du soutien logistique à l'ONU ou à un prestataire tiers désigné. Le remboursement alloué est alors ajusté en fonction de la nature partielle de la prestation fournie.

Ces mécanismes contractuels permettent aux Nations Unies de disposer rapidement de capacités opérationnelles adaptées, tout en encadrant de manière rigoureuse les responsabilités respectives en matière de gestion, de maintenance et de remboursement.

4.1.2 La logistique de l'ONU au niveau de la mission

Au niveau de la mission, le principe du soutien logistique repose sur la combinaison de l'ensemble des équipements et matériels d'appui logistique, qu'ils soient fournis sous des contrats ou par les contingents. Toutes les formes de soutien et de services liés à la mission, quelle que soit leur provenance, sont considérées comme des moyens de la mission et relèvent, à ce titre, de l'autorité du Chef ou Directeur du soutien de la mission (CMS/DMS).

Au cours du déploiement, les Nations Unies assurent de manière continue la fourniture d'un ensemble d'articles et de services logistiques destinés à soutenir les opérations sur le terrain. Ces prestations s'inscrivent dans un partage clair des responsabilités entre l'ONU et les PCT et concernent essentiellement les éléments suivants : rations de combat et vivres, eau en vrac non traitée, carburants, déplacements stratégiques, entretien et sécurisation des itinéraires logistiques, sang et produits sanguins, ainsi que les évacuations sanitaires (MEDEVAC, pour *medical evacuation* en anglais). Pour plus d'informations sur les modalités, procédures et quantités applicables à chacun des éléments, il convient de se référer aux chapitres pertinents du Manuel MAC.

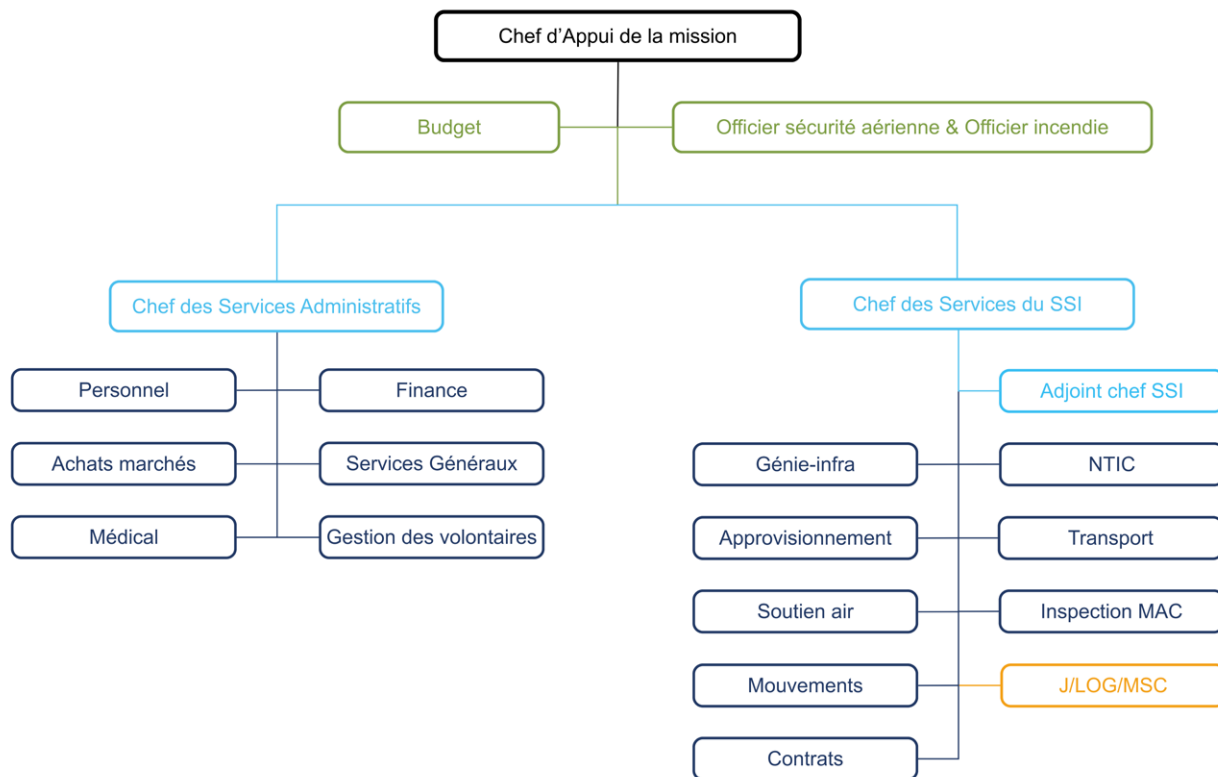
Au sein de la composante militaire de la mission, la coordination du soutien logistique est assurée par le quartier général de la Force ou, selon la répartition géographique, par les états-majors des secteurs, notamment par l'intermédiaire des structures suivantes :

- le Chef d'état-major adjoint chargé du soutien logistique ;
- la cellule U-4, responsable de la logistique ;
- la cellule U-1, en charge de la gestion du personnel ;
- le Centre d'appui à la mission (en anglais, *Mission Support Centre*, MSC).

À l'issue de la période initiale d'autonomie logistique, et au-delà de l'obligation des PCT d'assurer le soutien de leurs propres unités, les besoins logistiques complémentaires, qu'ils soient de nature essentielle ou opérationnelle, sont pris en charge par le Chef du soutien de la mission, par l'intermédiaire des responsables des services sous son autorité. Ce dispositif permet d'assurer la continuité et la cohérence du soutien tout au long du déploiement, en coordination étroite avec les structures militaires et civiles concernées.

En cours de déploiement, la planification opérationnelle définit les besoins logistiques spécifiques à chaque phase des opérations, ainsi que les structures de commandement et de contrôle doivent être mises en place lors de l'engagement effectif d'une unité sur le terrain.

Structure basique de l'appui d'une OP terrain⁸⁶



⁸⁶ Organisation des Nations Unies, *United Nations Staff Officer (UNSO) Specialized Training Materials (STM), Module 3, Lesson 3.2*, diapositive 12. Traduction et adaptation réalisées par UNITAR.

4.1.3 Comment s'opère la gestion intégrée du soutien logistique ?

Le soutien logistique opérationnel des missions des Nations Unies repose sur l'intégration coordonnée de plusieurs composantes au sein d'un système de gestion unifié, désigné sous l'appellation d'Integrated Support Service (ISS). Cette approche intégrée vise à rationaliser l'ensemble des fonctions logistiques par une organisation centralisée, assurée en étroite collaboration avec le MSC. Les principales sections relevant de l'ISS comprennent le transport terrestre et aérien, l'approvisionnement stratégique (incluant les vivres, le carburant, les services de génie civil), le soutien médical avec des structures hospitalières de niveau 2, 3 et 4, ainsi que la gestion des fournitures et services essentiels indispensables au bon déroulement des opérations sur le terrain.

Le Chef de l'ISS détient une autorité fonctionnelle sur l'ensemble des ressources logistiques, des équipements et des unités militaires de soutien logistique, également appelées « *Enabling Units* ». Tous les membres du personnel en uniforme affectés à des fonctions relevant de l'ISS exécutent leurs tâches sous la direction fonctionnelle du Chief ISS et des chefs de sections correspondants. Toutefois, ils demeurent placés sous le contrôle opérationnel (OPCON) du Commandant de la Force, conformément à la structure hiérarchique militaire établie.

L'ensemble de ces moyens logistiques relève, *in fine*, de l'autorité du Chef ou Directeur du Soutien de la Mission (DMS ou CMS), fonctionnaire civil de haut rang (niveau D-2) au sein de la mission. Celui-ci est appuyé par deux cadres supérieurs : le Chef des services administratifs, en charge des fonctions administratives et financières, et le Chef du service du soutien de la mission, responsable des opérations logistiques. Toutes les activités de soutien logistique sur le terrain sont placées sous sa supervision directe, et aucune opération logistique majeure ne peut être entreprise sans son approbation préalable.

4.2 La mise en œuvre du soutien logistique

Une planification logistique rigoureuse et adaptée est indispensable à chaque étape du cycle de vie d'une mission, depuis la phase initiale de montée en puissance jusqu'à sa fermeture et la transition hors mission. La présente section propose une analyse structurée de la fonction logistique selon les trois grandes phases d'une mission de paix et illustre, pour chacune d'elles, les enjeux spécifiques, les défis techniques et les exigences organisationnelles que la logistique doit anticiper et gérer efficacement.

4.2.1 La logistique durant la montée en puissance de la mission

La phase de montée en puissance d'une OP est une étape déterminante. Elle nécessite la mise en place précoce d'une organisation logistique efficace et réactive, capable de déployer rapidement le personnel, les équipements et les ressources indispensables au lancement des actions tactiques sur le terrain. Cette phase implique la mise en place des infrastructures initiales, la coordination des flux de matériel, ainsi que la constitution progressive des capacités d'autonomie logistique des contingents.

A. Les considérations administratives préalables au déploiement

Dans le cadre des procédures de déploiement des contingents, les Nations Unies exigent que l'ensemble de la documentation requise soit transmis au moins six (6) semaines avant la date prévue de déploiement à la cellule MOVCON de la Division logistique du DAO. Cette section est chargée de planifier, de gérer et de diriger les opérations de mouvement stratégique du personnel, du MAC et du MAONU.

La documentation doit être fournie à la fois en version papier et en version électronique, conformément aux normes établies par le DAO. Les documents à soumettre comprennent notamment⁸⁷ :

- la liste de cargaison (*Cargo List*), détaillant l'ensemble des équipements et matériels transportés
- le manifeste passager, précisant l'identité du personnel déployé ;
- la liste des matières dangereuses, le cas échéant, conformément aux règlements internationaux de transport ;
- un catalogue photographique complet de tous les équipements, comportant des illustrations claires accompagnées des spécifications techniques (dimensions, poids, usage, numéro de série, etc.).

Pour ce qui concerne les marchandises dangereuses (MD), celles-ci doivent être conformes aux prescriptions de l'Association du transport aérien international⁸⁸ (IATA, pour *International Air Transport Association* en anglais) pour le transport aérien⁸⁹ ou du code maritime international des marchandises dangereuses (IMDG pour *International Maritime Dangerous Goods Code* en anglais) pour le transport maritime. La documentation, y compris celle relative aux munitions, doit être préparée et signée par une personne certifiée MD, autrement le transport sera refusé. Le MOVCON ne peut lancer le processus de passation de marché qu'après avoir reçu les informations complètes et exactes de la part du PCT, incluant les listes de chargement, la liste des cargaisons dangereuses, la date de disponibilité de la cargaison et le lieu de ramassage de l'expédition.

Le respect strict de ces délais et exigences conditionne la bonne planification du déploiement, ainsi que la conformité administrative du contingent aux standards onusiens. Une fois le contrat attribué, le MOVCON envoie un fax de coordination à l'ensemble des acteurs concernés (PCT, transporteur, mission, etc.) en y précisant la date finale de préparation de la cargaison, celle-ci devant être entièrement emballée, alignée avec les documents requis. Ce message inclut également, le cas échéant, les informations relatives au personnel de supercargo indiquant l'adresse exacte ainsi que les ports et aéroports maritimes d'embarquement. Selon les itinéraires retenus, l'obtention de visas de transit peut s'avérer nécessaire. La date de disponibilité de la cargaison est primordiale. En effet, dans le cas d'un transport maritime, l'arrivée

⁸⁷ Le site web du PCRS de l'ONU est utilisé pour le téléchargement des listes de chargement (<https://pcrs.un.org>). Le Manuel de contrôle des mouvements des missions sur le terrain des Nations Unies contient toutes les procédures relatives au transport stratégique de l'ONU.

⁸⁸ IATA : Association du transport aérien international, l'association professionnelle des compagnies aériennes du monde entier. Informations disponibles sur le site web de chaque organisation nationale de l'aviation civile.

⁸⁹ IMDG : Organisation maritime internationale, informations disponibles sur son site web officiel.

d'un navire au port d'origine alors que la cargaison n'est pas prête peut entraîner des pénalités financières si le navire doit rester à quai au-delà du délai contractuel. Cette contrainte est encore plus marquée dans le cas du transport aérien, plus coûteux et moins flexible, soumis à des autorisations parfois complexes à obtenir. D'où la nécessité d'une coordination étroite entre le PCT et les services du MOVCON.

Le PCT est responsable de l'obtention de l'autorisation nationale d'exportation de son équipement. La composition de la cargaison doit être conforme aux dispositions du MOU même lorsque l'ONU a la charge de l'organisation du transport par l'intermédiaire d'un prestataire contractuel. En pratique, un spécialiste MOVCON est fréquemment déployé pour assister un PCT émergent ou lors du transport aérien d'une unité entière. Une telle assistance peut également être demandée au MOVCON, lequel dispose de contrats à long terme avec une compagnie maritime fournissant des prestations spécialisées.

B. La préparation matérielle

Concernant l'emballages et la mise en caisse, le PCT doit déterminer le type de matériel nécessaire pour emballer correctement ses équipements dans les conteneurs (bois, matériaux de calage, caisses, etc.). Les véhicules doivent être préparés pour l'expédition, l'ensemble des documents requis dûment remplis, signés et complétés. Le choix du mode d'expédition doit également être pris en compte afin de garantir que le contenu des conteneurs parvienne à destination en bon état. Le cas échéant, les Nations Unies peuvent fournir des conteneurs à des fins de transport. Le coût de ces conteneurs est remboursable, mais pas la main-d'œuvre nécessaire à leur chargement, qui sera fournie par le PCT. Dans tous les cas, ces dispositions doivent préalablement être convenues entre l'ONU et le pays.

De surcroît, tous les équipements majeurs, qu'ils soient mobiles ou fixes, ainsi que les équipements relevant du soutien logistique autonome, doivent obligatoirement être peints en blanc et marqués du sigle « UN », conformément aux normes établies par les Nations Unies. Cette exigence s'applique notamment à tous les types de véhicules, engins blindés, remorques, groupes électrogènes, conteneurs, ainsi qu'aux matériels de cantonnement. Les travaux de peinture, réalisés avant et après le déploiement, sont remboursés sur la base de tarifs standard définis à l'appendice de l'annexe A du chapitre 8 des directives administratives onusiennes.

Dès leur arrivée sur théâtre, tous les moyens roulants sont immatriculés par l'ONU et couverts par une assurance au tiers. À cet effet, les contingents doivent transmettre sans délai à la mission la liste complète des véhicules déployés, accompagnée des numéros de châssis et de moteurs. En ce qui concerne l'hébergement, les unités nouvellement déployées sont tenues d'assurer leur autonomes en matière de tentes (catégorie *self-sustainment*) pendant une période minimale de six mois. Durant cette phase, un remboursement est accordé au titre de la catégorie « tente » du soutien logistique autonome. Passé ce délai, il incombe à l'ONU de mettre à disposition des infrastructures plus durables, soit permanentes ou semi-permanentes.

Dans certaines situations opérationnelles, il peut s'avérer nécessaire de déployer des sous-unités d'un contingent dans des bases opérationnelles temporaires (TOB, pour *Temporary Operating Bases* en anglais), souvent éloignées du cantonnement principal. Lorsque ce type de déploiement se prolonge et que les conditions d'hébergement demeurent sous tente, les Nations Unies sont tenues d'octroyer une indemnité

supplémentaire au titre de la catégorie « tente » du soutien logistique autonome, en compensation des conditions de vie précaires imposées par l'environnement opérationnel.

C. La réception, le mouvement et l'intégration au sein de la mission

Les Nations Unies assument l'entière responsabilité de la réception et de la gestion des mouvements logistiques sur le théâtre d'opérations, à leurs propres frais. Cette responsabilité couvre l'ensemble des déplacements vers, au sein ou hors de la zone d'opérations de la mission. Dans ce cadre, l'ONU est chargée de la coordination complète des opérations de contrôle des mouvements, ce qui inclut notamment l'obtention des autorisations requises auprès des autorités compétentes du pays hôte. Ces mouvements, qu'ils soient terrestres, maritimes ou aériens, sont réalisés selon les moyens les plus adaptés aux conditions du terrain.

Il convient toutefois de noter que certains États membres peuvent choisir d'assurer eux-mêmes le transport de leurs contingents. Dans ce cas, les coûts engagés sont susceptibles d'être remboursés par l'ONU, sous réserve du respect des barèmes et conditions de remboursement établis par l'Organisation.

Le déploiement initial d'une unité dans le cadre d'une nouvelle OP exige une planification logistique rigoureuse, en étroite coordination avec les cellules logistiques et les bureaux de l'appui à la mission. En règle générale, le matériel est transporté en premier afin de garantir que les équipements essentiels soient disponibles à l'arrivée du personnel. À cet égard, le rôle des éléments précurseurs est déterminant. Ces équipes sont chargées de réceptionner les matériels, de procéder à l'installation initiale des infrastructures temporaires et d'assurer la coordination locale avec les services logistiques de la mission. Grâce à leur intervention en amont, le reste des effectifs peut intégrer un environnement déjà partiellement fonctionnel, facilitant ainsi une prise d'opération rapide et ordonnée.

D. Cas des déploiements rapides

Les cas de déploiement rapide concernent principalement les unités militaires ayant atteint le Niveau 4 du PCRS (ou RDL). Ces unités sont considérées comme prêtes à être projetées sur un théâtre d'opérations dans un délai de 30, 60 ou 90 jours, en coordination étroite avec la Division logistique du DAO.

Conformément à la politique de remboursement des Nations Unies, les unités de soutien qualifiées pour un déploiement rapide bénéficient de dispositions financières spécifiques, applicables pour une durée initiale de douze (12) mois, renouvelable tant que l'unité maintient les conditions et les normes requises pour un déploiement rapide. Elles perçoivent une prime de déploiement rapide, ainsi qu'un remboursement de 25% du taux de maintenance applicable pour chaque équipement projeté sur le théâtre d'opérations.

4.2.2 La logistique en cours de mission

En phase de mise en œuvre, la logistique des missions de paix s'appuie sur une planification opérationnelle rigoureuse, des procédures logistiques rationalisées et des infrastructures de soutien adaptées. L'application des dispositions prévues dans le MOU offre une visibilité sur la répartition des responsabilités entre les divers acteurs de la chaîne logistique, notamment en matière de maintenance et

d'approvisionnement. Cette structuration contribue à garantir la continuité du soutien aux opérations, à optimiser les ressources disponibles et à renforcer l'efficacité des interventions sur le terrain.

A. L'effort logistique en cours de déploiement

Pour tout type de déploiement sur théâtre d'opérations des Nations Unies, chaque unité est tenue de disposer d'un stock initial d'autonomie logistique, destiné à couvrir ses besoins essentiels pour une durée comprise entre 30 et 90 jours, en fonction des résultats de la reconnaissance préalable et des termes validés lors des négociations du MOU.

À titre illustratif, pour une unité de niveau compagnie (environ 120 à 150 personnes), les exigences minimales sont les suivantes :

- 30 jours d'eau potable en bouteille, soit environ 25 m³, conditionnés ;
- 30 jours de vivres (produits frais, secs, conserves), complétés par 30 jours de rations de combat ;
- 90 jours de pièces de rechange destinées à l'entretien des équipements ;
- 60 jours de stocks médicaux, incluant les médicaments et consommables ;
- Carburant : les véhicules doivent être livrés avec un niveau minimal de 30 % de carburant dans les réservoirs, afin d'anticiper tout imprévu au moment du déploiement.

Le matériel majeur doit normalement couvrir l'ensemble de la durée de la mission, avec un cycle de relève des contingents estimé à 12 mois. En pratique, ce cycle peut toutefois être prolongé en fonction des spécificités opérationnelles de la mission.

Quant aux **capacités de soutien logistique autonome**, l'unité déployée doit, conformément aux dispositions du MOU, être en mesure d'assurer de manière autonome, dès son arrivée sur le théâtre, les services nécessaires à sa pleine opérationnalité :

- Restauration et préparation des repas ;
- Systèmes de communication internes et avec les structures de commandement ;
- Espaces de travail et fournitures de bureau ;
- Production d'électricité et petits travaux d'aménagement ;
- Neutralisation des explosifs et munitions (EOD), si applicable ;
- Services de blanchisserie et d'entretien ;
- Matériel de campement (logements, bureaux, blocs sanitaires, ateliers, espaces de stockage, etc.) ;
- Hébergement temporaire pour l'ensemble du personnel.

En parallèle, le contingent doit se doter de systèmes de purification pour garantir l'accès à l'eau potable et fournir l'ensemble du matériel de campement nécessaire à l'exécution des fonctions opérationnelles, administratives et logistiques. De son côté, la mission prépare généralement le terrain nu pour l'installation initiale du contingent et assure la fourniture de certains éléments de base, notamment les

dispositifs de défense périmétrique, les kits destinés aux opérations mobiles, ainsi que l'approvisionnement initial en eau brute.

À l'issue d'une période d'installation initiale de six mois, l'ONU est tenue de fournir une solution d'hébergement durable (préfabriqués ou infrastructures permanentes). En cas de retard dans la mise en place de ces infrastructures, une indemnité compensatoire est versée au contingent, conformément aux dispositions contractuelles, jusqu'à la livraison effective des infrastructures.

B. L'approvisionnement en opération de paix

L'approvisionnement au sein d'une mission des Nations Unies peut être analysé selon deux volets complémentaires :

Le **premier volet** concerne l'approvisionnement assuré par l'ONU à destination des PCT. Il relève des responsabilités directes de l'Organisation, qui fournit les ressources essentielles telles que l'eau, les vivres, les rations de combat, le carburant et d'autres biens de première nécessité tout au long du déploiement.

Le **second volet** relève de la responsabilité interne de l'unité déployée. En dehors des phases de déploiement initial et de rapatriement, les opérations de réapprovisionnement courant, notamment dans le cadre de la location avec services (*wet lease*), incombent au PCT, qui doit garantir le maintien de l'autonomie logistique de son contingent.

Dans les deux cas, l'approvisionnement s'inscrit dans un processus continu visant à acquérir, stocker et distribuer les biens nécessaires au bon fonctionnement des unités tout au long de la mission. L'exécution de ces tâches complexes exige du personnel qualifié et spécialisé, en particulier lorsque les missions comportent des volets techniques spécifiques, tels que le soutien aux opérations aériennes impliquant la manipulation de carburants de type kérosène, ou encore la gestion des risques d'incendie, nécessitant la présence de personnels formés à la lutte contre les incendies.

Lorsque le PCT se procure des matériels majeurs neufs, les contrats d'acquisition devraient systématiquement prévoir une formation approfondie du personnel chargé de l'entretien. Certains contrats prévoient une assistance technique directe du constructeur ou du fournisseur, tant avant le déploiement que pendant le déploiement. De telles clauses devraient être négociées de manière systématique, car, quel que soit le surcoût occasionné, celui-ci restera inférieur aux pertes financières et opérationnelles résultant de l'indisponibilité des matériels majeurs due à des carences en maintenance. Il est d'ailleurs recommandé de privilégier le déploiement de matériels déjà en service d au sein des forces armées nationales, ou, à défaut, de disposer de quelques exemplaires destinés à la formation préalable des personnels techniques et des opérateurs.

Enfin, en cas de préavis de retrait, chaque contingent est tenu de réduire progressivement le volume de ses stocks, en particulier les pièces de rechange et articles consommables, afin de ne rapatrier que les quantités minimales, conformément aux exigences de rationalisation logistique de l'ONU.

C. La maintenance en opération de paix

La maintenance désigne l'ensemble des activités techniques visant à préserver la disponibilité opérationnelle des équipements utilisés par la force des Nations Unies. Elle englobe notamment la réparation, le dépannage, ainsi que la gestion des pièces de rechange, dans le but de maintenir le matériel dans un état optimal de fonctionnement, quelles que soient les conditions opérationnelles. Elle doit être planifiée de manière à soutenir les variations du rythme opérationnel, en particulier lors des périodes d'intensification des activités sur le terrain.

À cet effet, les équipes de maintenance doivent être disposer :

- d'un personnel techniquement qualifié et expérimenté ;
- d'un ensemble complet d'outils et d'équipements adaptés aux besoins de l'unité ;
- d'un stock suffisant de pièces détachées ;
- d'un système logistique sécurisé et fluide pour l'approvisionnement en composants techniques.

En règle générale, et sauf disposition contraire prévue par un accord spécifique avec l'ONU, chaque unité demeure responsable de l'entretien de ses propres équipements logistiques ainsi que de ses infrastructures, notamment les bâtiments, les réseaux électriques et les systèmes d'alimentation en eau. Cette responsabilité relève du soutien logistique autonome du contingent. La catégorie des « petits travaux de génie » couvre les tâches courantes d'entretien du cantonnement, telles que les réparations mineures et les petites constructions liées aux bâtiments, aux réseaux électriques ou aux systèmes de distribution d'eau. En conséquence, le pays contributeur doit se déployer avec le personnel et les outillages nécessaires à la réalisation de travaux de plomberie, d'électricité, de maçonnerie et de menuiserie, qu'ils soient en bois ou en fer. Les petites fournitures et consommables (câbles électriques, prises, boîtes de jonction, soudures, etc.) sont à prévoir par l'équipe chargée du casernement.

Il est fréquent que les conditions environnementales dans la zone de déploiement (poussière, humidité, chaleur, terrain accidenté, etc.) entraînent une usure accélérée des matériels et augmentent considérablement les besoins en maintenance. Dans ce contexte, il est impératif de mettre en place une vigilance technique permanente tout au long de la mission afin de prévenir les pannes et de garantir la continuité des opérations. À la lumière des retours d'expérience, il est judicieux de recourir, lorsque cela est possible, aux services d'un garage civil situé à proximité de la base du contingent.

D. Les stocks de pièces de rechange et consommables

Dans le cadre d'un régime de location avec services (*wet lease*), le taux de remboursement inclut un pourcentage destiné à compenser le transport des pièces de rechange et consommables entre le territoire de l'État contributeur et le lieu de déploiement⁹⁰. La constitution et la disponibilité d'un stock suffisant de pièces pour l'ensemble des types de matériels relèvent donc de la responsabilité du pays

⁹⁰ À l'exception du déploiement initial de l'unité, pour lequel le transport des pièces de rechange et des accessoires est assuré par l'ONU en même temps que le matériel principal.

contributeur qui doit, à cet effet, organiser les circuits d'approvisionnement et de distribution des pièces détachées.

Ce stock de pièces doit être constitué dès les opérations d'enregistrement de l'unité dans la base de données du PCRS de façon à être disponible au moment de la sélection de l'unité pour un déploiement. Cette règle exclut toutefois certaines munitions à durée de vie courte ainsi que certains médicaments et produits de santé dont la durée de stockage est limitée, lesquels devront être achetés peu de temps avant le déploiement. En fonction de la zone d'opération et de ses contraintes spécifique (conditions climatiques, nature du terrain, etc.), il peut être nécessaire de prévoir une dotation supplémentaire de certaines pièces qui s'usent plus rapidement que lors d'une utilisation dite « normale » dans le pays contributeur, tel que les pneus, les garnitures de freins et d'embrayage, les filtres à huile et à air, les essieux et éléments de transmission, etc.

E. Le transport en opération de paix

En règle générale, les Nations Unies assurent la responsabilité du déploiement et du rapatriement de l'ensemble du MAC, y compris les pièces de rechange et les articles consommables. À ce titre, les logisticiens du pays contributeur doivent déterminer, en amont, les quantités des différentes pièces de rechange nécessaires dont ils auront besoin pour l'ensemble des équipements de l'unité sur une période minimale de six (6) mois afin qu'elles puissent être incluses dans l'expédition initiale. Cette anticipation est essentielle, dans la mesure où l'ONU prend en charge le transport de ces pièces et doit, à ce titre, en connaître précisément le volume et le poids afin de les inclure dans les listes de chargement. Cette prise en charge s'effectue conformément aux dispositions prévues dans le MOU ou dans les directives officielles à l'intention des PCT, ainsi qu'en coordination avec les entreprises prestataires de transport agréées par l'Organisation.

Afin de pallier les aléas techniques susceptibles de survenir lors des premières phases de la mission, l'ONU autorise les PCT à prévoir une marge supplémentaire de 10 % du fret total sous forme de réserve. Cette disposition vise à anticiper d'éventuelles défaillances imprévues de certains équipements essentiels et à préserver la disponibilité opérationnelle.

En principe, l'ONU prend en charge l'organisation et la coordination du transport en concertation avec le PCT sélectionné conformément aux normes onusiennes. Cependant, lorsqu'un PCT exprime le souhait d'assurer lui-même le transport, ou lorsque l'ONU n'est pas en mesure de le prendre en charge, l'Organisation peut déléguer cette responsabilité au pays via l'émission d'une lettre d'attribution. Dans un tel cas, les dépenses engagées sont remboursées par l'ONU dans la limite soit du coût estimé qu'elle aurait elle-même supporté pour fournir ce service, soit d'un tarif forfaitaire négocié entre l'ONU et le pays concerné, basé sur une évaluation comparative avec l'offre du prestataire l'appels d'offres répondant aux critères de qualité et de sécurité fixés.

4.2.3 La logistique durant la phase de transition

La phase de transition, qui marque la fin progressive ou définitive d'une mission des Nations Unies, représente une étape cruciale du cycle de vie d'une opération de la paix. Cette période, marquée par la clôture progressive des activités opérationnelles,

requiert une planification logistique rigoureuse et coordonnée afin d'assurer un retrait ordonné et sécurisé du personnel, des équipements et des infrastructures. La complexité de cette phase réside dans la nécessité de concilier la liquidation des actifs, la continuité des services essentiels et le respect des engagements administratifs et budgétaires, tout en minimisant l'impact sur le pays hôte et les populations locales.

A. L'effort logistique durant la transition

La phase de transition, qui marque la fin progressive ou définitive d'une mission onusienne, représente une étape critique du cycle opérationnel, caractérisée par des enjeux logistiques particulièrement complexes. Souvent sous-estimée en termes de préparation, cette phase requiert une planification stratégique rigoureuse, dès la phase de planification initiale, afin d'assurer un retrait ordonné, sécurisé et conforme aux principes de redevabilité et de durabilité.

Le retrait progressif des équipements appartenant à l'ONU ou aux contingents (MAONU/MAC) repose sur une coordination étroite entre les sections logistiques, les contingents, les prestataires de transport et le siège des Nations Unies. Les équipements sont inventoriés, reconditionnés, nettoyés, et parfois décontaminés avant leur rapatriement ou leur réutilisation dans d'autres théâtres d'opérations. La gestion des stocks résiduels, souvent insuffisamment anticipée, peut générer des pertes financières et logistiques importantes.

La transition implique également, dans de nombreux cas, un transfert progressif de certaines fonctions logistiques vers des entités locales ou d'autres agences onusiennes et un contrôle rigoureux des actifs logistiques, des contrats de services et des ressources consommées. Une traçabilité complète est indispensable pour respecter les normes de transparence de l'ONU, prévenir les pertes ou détournements, et garantir le règlement des remboursements dus aux pays contributeurs.

Ainsi, la phase de transition logistique post-mission ne saurait être assimilée à un simple désengagement. Elle constitue une période charnière, nécessitant des compétences spécifiques, une coordination intersectorielle renforcée et une anticipation méticuleuse. Une gestion inadéquate de cette phase est susceptible de compromettre les gains opérationnels obtenus durant la mission, entacher la réputation de l'ONU et d'exposer les personnels et partenaires à des risques évitables.

B. Le procédure de liquidation

La liquidation des actifs d'une mission constitue un processus complexe, planifié et multidimensionnel, qui commence généralement environ six mois avant la fin officielle du mandat. Elle débute par la nomination d'un responsable de la liquidation et l'élaboration d'un plan détaillé couvrant l'ensemble des dimensions concernées, notamment les ressources humaines, les actifs, les contrats, la sécurité et le budget. Le désengagement opérationnel s'effectue de manière progressive. Il comprend la fermeture échelonnée des sites et des bases logistiques, le retrait ou la réaffectation du personnel militaire, policier et civil, ainsi que l'arrêt progressif des services de soutien, notamment dans le domaine du transport, de la santé, de l'alimentation, des technologies de l'information, etc.

La gestion des actifs repose sur un inventaire rigoureux et exhaustif des biens, suivi de leur orientation vers l'une des options prévues : transferts vers d'autres missions, cession gratuite à l'État hôte, vente aux enchères ou, pour les équipements obsolètes

ou sensibles, leur destruction contrôlée. L'ensemble de ces opérations est conduit dans le respect des principes de la « liquidation verte », visant à réduire l'empreinte environnementale du retrait. Sur le plan administratif et budgétaire, la mission procède au paiement des dettes, à la clôture des comptes bancaires, au règlement des indemnités, à l'archivage des documents officiels et à la conduite d'un audit final.

Enfin, un rapport de clôture est présenté au Secrétaire général, au Conseil de sécurité et à l'Assemblée générale. Ce rapport comprend un état financier détaillé, un bilan des transferts et cessions de biens, ainsi qu'une synthèse des leçons apprises. Une liquidation bien menée exige des compétences spécialisées, une coordination étroite et une planification anticipée dès les premières phases de la mission afin de garantir une sortie ordonnée et crédible de l'ONU, préserver les acquis de la mission, réduire les tensions post-mandat et soutenir la continuité des efforts de paix.

C. La cession et l'amortissement du matériel

Le MAC demeure la propriété du PCT, lequel conserve l'entière responsabilité de son écoulement en fin de mission. Bien que ce matériel soit généralement rapatrié, il peut, selon les circonstances, être vendu, cédé ou écoulé localement dans la zone de la mission. Toutefois, toute opération d'écoulement sur place, quel qu'en soit le mode, doit impérativement respecter les dispositions de l'Accord sur le statut des forces (SOFA pour *Statement of Force Agreement* en anglais) ou de l'accord sur le statut de la mission (SOMA, pour *Statement of Mission Agreement* en anglais), ainsi que les règles douanières, fiscales et législatives en vigueur dans le pays hôte.

Un pays fournisseur peut solliciter l'assistance de la mission pour procéder à la liquidation de son propre matériel, en s'appuyant sur les mécanismes existants mis en place pour l'écoulement des biens appartenant à l'ONU. Dans ce cadre, un accord formel est conclu entre le pays concerné et la mission, officialisant la remise du matériel en vue de son écoulement ultérieur. Cet accord précise explicitement que le pays renonce à toute demande de compensation financière relatives aux éventuelles recettes générées par la liquidation du matériel.

Le PCT peut également procéder à la cessation de son matériel par le biais d'une vente directe ou sous forme de dons à d'autres pays contributeurs, à la mission elle-même, à d'autres fonds, programmes ou organismes des Nations Unies, à des organisations tierces, aux autorités nationales, ou encore par le biais du commerce local. Dans ce cadre, le pays concerné est tenu d'informer officiellement la mission de sa décision de procéder à la cession, en précisant le matériel concerné par la vente. Il est également tenu de fournir un ensemble de documents justificatifs requis, incluant notamment :

- une déclaration officielle dégageant l'ONU de toute responsabilité liée au matériel cédé,
- une copie du contrat ou de l'acte de cession précisant l'identité de l'acheteur ou du bénéficiaire,
- une attestation du paiement des taxes et impôts applicables,
- tout autre document requis conformément aux règles en vigueur.

4.3 Le soutien sanitaire des missions de l'ONU⁹¹

L'évolution des opérations de paix vers des missions multidimensionnelles a profondément transformé les exigences en matière de sécurité et de bien-être du personnel déployé, mettant en lumière l'importance cruciale du soutien médical. Ce dernier, tout comme les autres formes de soutien logistique, fait l'objet d'une planification stratégique reposant sur une évaluation précise des besoins, tenant compte des contraintes opérationnelles, des menaces sanitaires, de la qualité des infrastructures locales et des capacités disponibles. L'organisation du soutien médical répond aux standards de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et s'articule autour d'une logistique adaptée, d'un personnel qualifié, d'une coordination étroite avec les acteurs locaux et d'une capacité à s'adapter aux réalités du terrain. L'objectif reste d'assurer une couverture médicale ininterrompue et adéquate, contribuant ainsi à la résilience opérationnelle des missions et à la protection de la vie du personnel en uniforme et civil.

4.3.1 L'organisation structurelle du soutien sanitaire et le partage des responsabilités entre l'ONU et les PCT

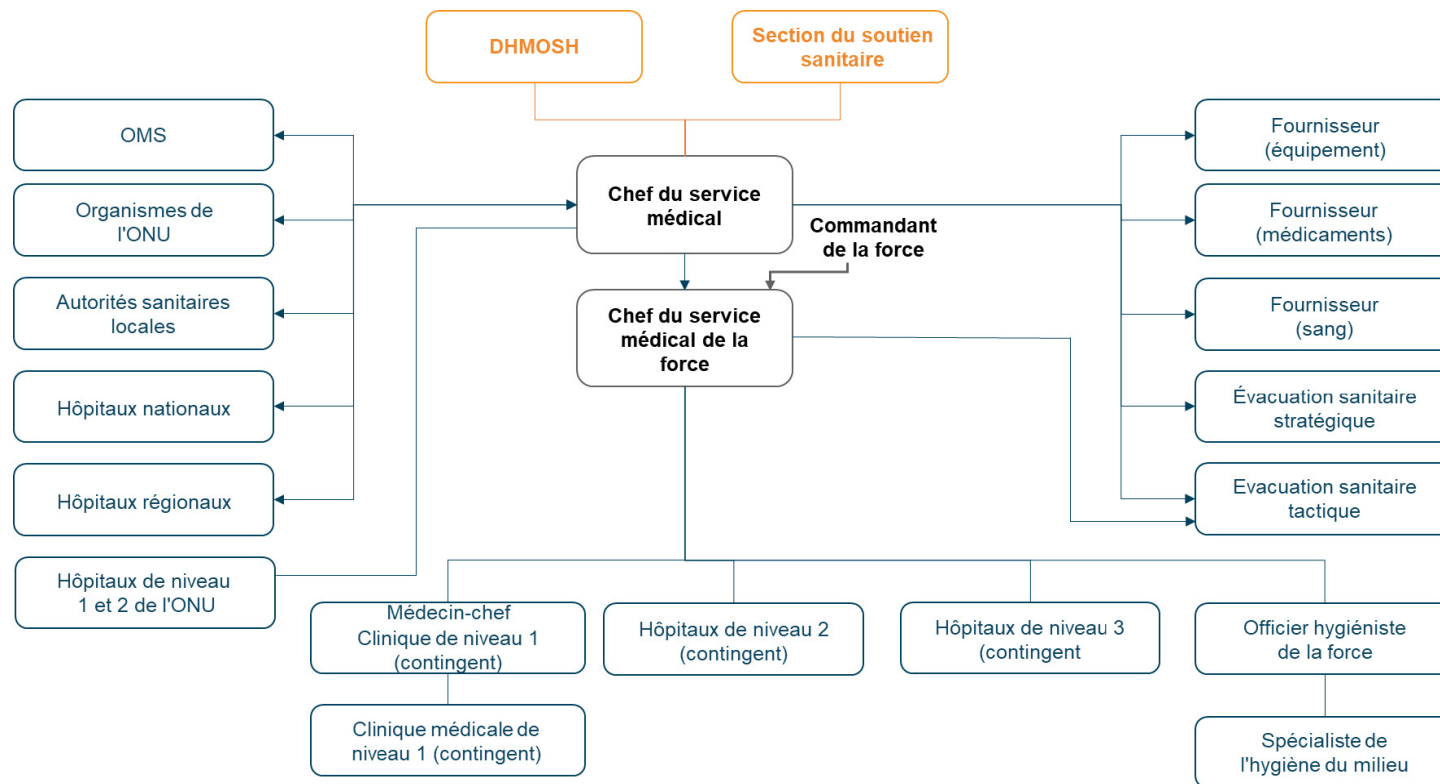
Afin de déployer du personnel médical dans une opération de paix, l'État contributeur doit préalablement obtenir une autorisation auprès de la Division de la gestion des soins, de la sécurité et de la santé au travail (DHMOSH, pour *Division of Healthcare Management and Occupational Safety and Health* en anglais) du Secrétariat. La liste du personnel médical, accompagnée de leur qualification, doit être transmise pour vérification et validation par l'intermédiaire de la Représentation permanente du pays à New York, conformément aux lignes directrices des Nations Unies relatives à l'examen de l'habilitation technique du personnel médical en vue de son déploiement dans les lieux d'affectation hors du siège des Nations Unies.

Le soutien sanitaire relève du DAO. Au sein de ce département, les services clés chargé du soutien sanitaires sont la DHMOSH et la Section du soutien sanitaire.

La DHMOSH fournit des services de soins de santé spécialisés à l'ensemble des entités du Secrétariat des Nations Unies, y compris les missions sur le terrain, les bureaux hors Siège et les commissions économiques, ainsi qu'aux agences, fonds et programmes basés à New York. Elle assure également un leadership stratégique sur les questions médicales. À travers ses deux composantes, la gestion des soins de santé et la sécurité et la santé au travail, la DHMOSH s'acquitte de son mandat par le biais de la structure organisationnelle, jointe ci-dessous :

⁹¹ Nations Unies, *Manuel de soutien sanitaire pour les missions des Nations Unies*, 4e édition ; Manuel MAC, 2023, chapitre 3.

| Schéma du soutien médical civilo-militaire intégré dans les opérations de maintien de la paix⁹²



⁹² Nations Unies, *Manuel de soutien sanitaire pour les missions des Nations Unies*, 4e édition ; Manuel MAC, 2023, chapitre 1, p.17.

La Section du soutien sanitaire travaille avec des partenaires du Système des Nations Unies et des partenaires externes pour planifier, mettre en place et assurer la pérennité de ses opérations dans des environnements complexes. Dans la pratique, elle s'occupe des aspects logistiques tels que, la fourniture de produits pharmaceutiques, des équipements médicaux et certains services de santé sous contrat.

A. La cellule médicale de la mission

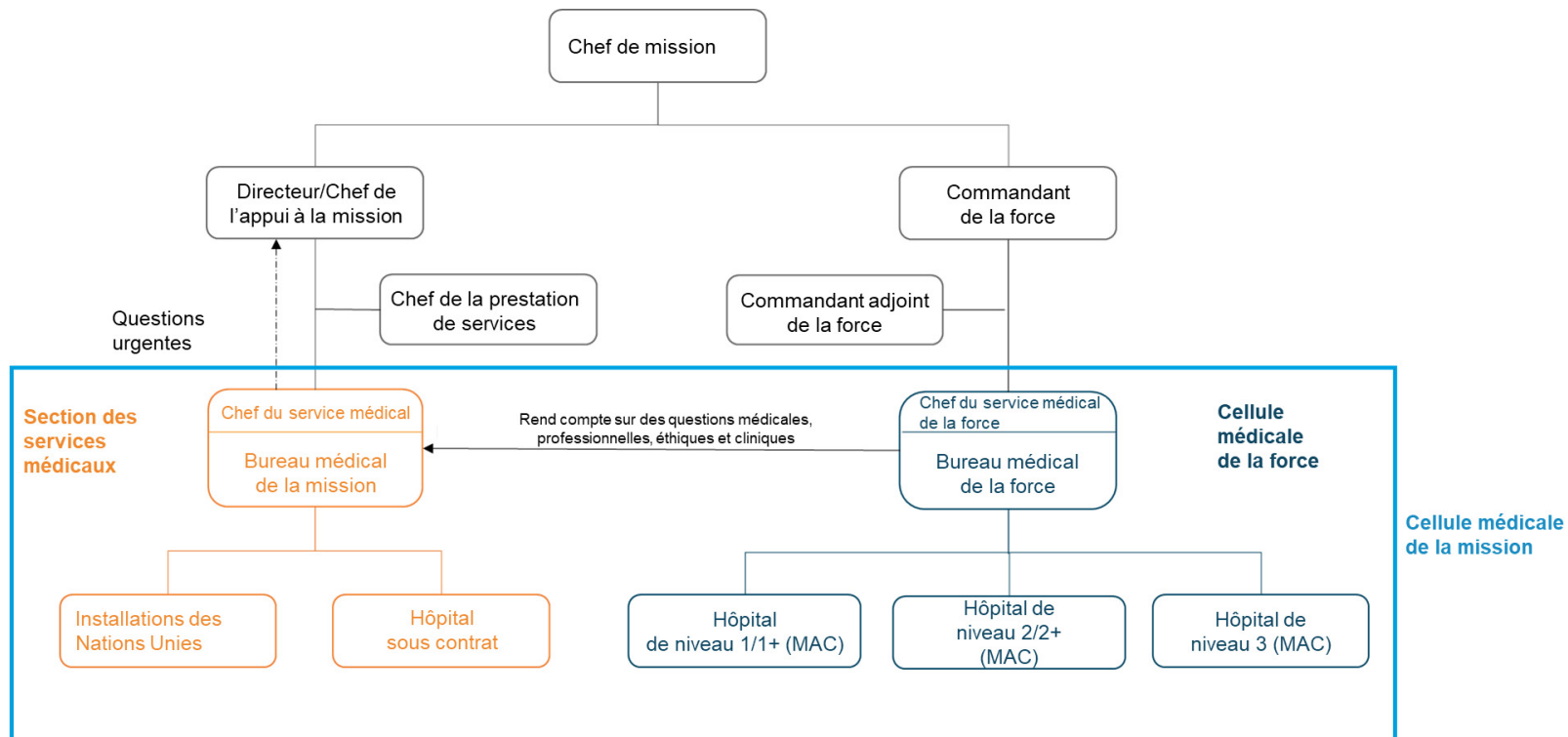
La cellule médicale de la mission est une structure informelle qui regroupe la Section des services médicaux et la cellule médicale de la Force, réunies au sein d'un bureau unique afin de faciliter la coopération civilo-militaire. Les missions de terrain intègrent les ressources médicales des Nations Unies (installations médicales de niveaux 1, 2 et 3 appartenant aux Nations Unies), celles des PCT (ou des contingents eux-mêmes), ainsi que celles sous contrat, au sein d'un dispositif sanitaire unifié. Cette organisation permet de garantir un soutien médical rapide et de grande qualité au personnel des Nations Unies.

La cellule médicale de la mission est dirigée par un Chef de service médical dont la responsabilité est la mise en œuvre collective de toutes les fonctions médicales de la mission y compris les services spécialisés tels que la santé mentale et la télémédecine. Le Chef de service médical relève de l'autorité hiérarchique du Directeur médical de la DHMOSH pour les questions cliniques, administratives et opérationnelles, et du Chef de la Section du soutien sanitaire pour les questions de logistique médicale. Il est en outre chargé d'assurer la fourniture complète, intégrée et de qualité des prestations de services médicaux à l'ensemble du personnel de la mission.



Des sapeurs du 1er régiment étranger de génie évacuent des blessés depuis leur véhicule de l'avant blindé pour un exercice au Rôle 1 de Deir Kifa, au Sud-Liban.

Structure médicale sur le théâtre d'opération⁹³



⁹³ Nations Unies, *Manuel de soutien sanitaire pour les missions des Nations Unies*, 4e édition ; Manuel MAC, 2023, chapitre 2, p 20.

Au sein de la composante militaire, le Chef du service médical de la Force veille à la mise en œuvre de la pratique médicale professionnelle, éthique et clinique conforme aux standards des Nations Unies. Il assure que l'ensemble des ressources médicales militaires déployées respecte les normes des onusiennes applicables. À ce titre, ces ressources médicales font également l'objet d'inspections du MAC. Le médecin-chef du contingent national est le médecin le plus haut gradé du contingent. Il rend compte directement au commandant du contingent national. Il est également l'interlocuteur privilégié du Chef du service médical de la Force pour les questions relative à la santé du personnel du contingent ainsi que pour les questions professionnelles et techniques concernant aux services médicaux fournis par le contingent concerné.

Le dispositif médical des missions des Nations Unies sur le terrain est structuré selon un cadre multi-niveau, couvrant un continuum de différentes prestations de soins allant des premiers secours administrés sur les lieux de l'incident jusqu'aux soins médicaux spécialisés complets dispensés en milieu hospitalier. Le protocole 10-1-2 met particulièrement l'accent sur la nécessité de fournir ces différents niveaux de soins dans les délais les plus courts possibles. Des données empiriques issues de d'autres théâtres d'opération ou missions de paix ont démontré que la rapidité des interventions médicales est un facteur déterminant pour la survie des blessés. À ce titre, le protocole 10-1-2 est systématiquement retenu comme postulat de référence dans les processus de planification des urgences médicales. Le tableau ci-dessous explique le protocole 10-1-2.

Protocole des Nations Unies 10-1-2 ⁹⁴	
10	Mesures de sauvetage immédiates : Elles sont réalisées par du personnel formé aux premiers secours. Le contrôle des hémorragies et la sécurisation des voies respiratoires chez les blessés les plus graves doivent être effectués dans les 10 minutes suivant l'incident. Un message d'alerte doit être transmis sans délai.
1	Réanimation et traitement médical avancé : Ce niveau de soins est assuré par le personnel médical d'urgence. Il doit débuter dans l'heure qui suit l'apparition des blessures ou du malaise.
2	Intervention chirurgicale pour limiter les dégâts (si nécessaire) : Elle doit être mise en œuvre le plus rapidement possible, au plus tard dans les deux heures suivant les blessures ou le malaise.

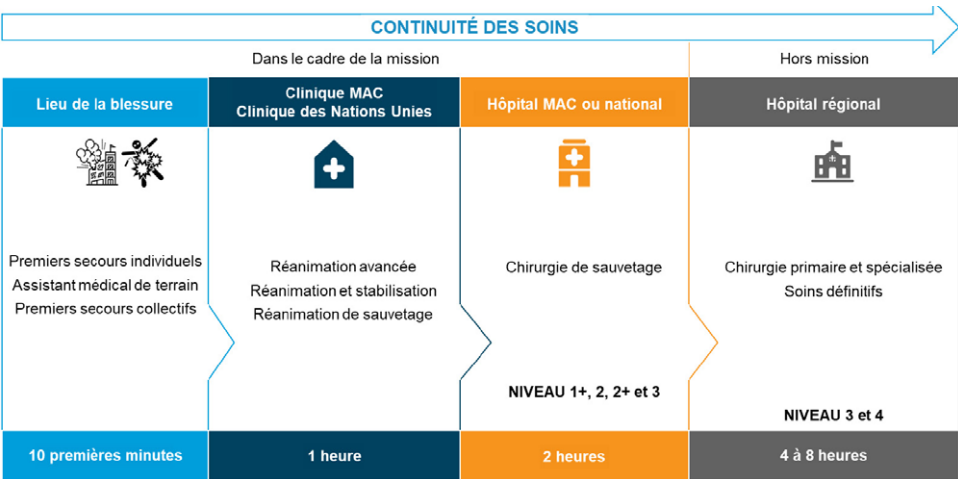
L'objectif du dispositif médical est de fournir des soins cliniques de routine et des traitements permettant de soigner les blessés et de sauver des vies au sein dans la zone de mission. Les soins complexes permettant un traitement définitif sont dispensés en dehors de la zone de mission. Le rétablissement du personnel s'effectue généralement en dehors des missions des Nations Unies, sous la responsabilité du PCT concerné.

Ce système peut être adapté pour répondre aux besoins spécifiques de chaque mission. Les capacités d'évacuation sanitaire primaire et secondaire jouent également

⁹⁴ Nations Unies, *Politique des Nations Unies sur l'évacuation des blessés sur le terrain*, ONU.

un rôle essentiel pour assurer le transfert rapide des patients gravement malades ou blessés (voir Partie 4.4.3 relative à la prise en charge des blessés et à l'évacuation sanitaire).

Figure du concept de soutien médical dans les opérations des Nations Unies⁹⁵



Dans une opération multidimensionnelle de maintien de la paix, le soutien sanitaire repose généralement sur des composantes civiles, militaires et de police. Afin d'assurer l'efficacité des opérations de soutien sanitaire sur le terrain, les cellules médicales de ces différentes composantes travaillent au sein d'une structure intégrée. Toutes les installations sanitaires sont considérées comme des « biens de la Force » et, à ce titre, sont accessibles à l'ensemble des membres de la mission. Elles sont placées sous la responsabilité d'un chef de service médical civil, chargé de superviser les opérations de soutien sanitaire sur le terrain et de fournir un appui administratif médical à tout le personnel de la mission. Celui-ci bénéficie d'une délégation de pouvoirs du Chef de l'appui à la mission/Directeur de l'appui à la mission pour l'exercice de ces fonctions et agit également en qualité de conseiller médical du Chef de la mission.

4.4.1 Les différents niveaux d'installations médicales⁹⁶

A. Hôpital de NIVEAU 1⁹⁷

Chaque mission de terrain élabore son dispositif de soutien sanitaire à partir d'un plan de soutien médical approuvé par le leadership de la mission. Ce plan découle directement du concept de mission, du concept d'opérations militaires et du concept d'appui à la mission. Il définit les niveaux de soins à mettre en place selon les besoins opérationnels identifiés.

⁹⁵ Nations Unies, *Manuel de soutien sanitaire pour les missions des Nations Unies*, 4e édition, chapitre 3, p. 24 ; voir également Manuel MAC.

⁹⁶ Nations Unies, *Manuel de soutien sanitaire pour les missions des Nations Unies*, 4e édition, 2024, chapitre 5.

⁹⁷ Ibid., chapitre 3, annexe C, appendice 4.1.

Les installations médicales de niveau 1 relèvent de la responsabilité du PCT. Elles constituent le premier niveau de soins sur le terrain, au sein duquel des médecins peuvent dispenser des soins primaires, ainsi que des interventions immédiates de sauvetage et de réanimation.

Ces installations assurent notamment :

- le traitement des infections et blessures bénignes,
- la prise en charge sur le lieu de l'incident,
- le triage sommaire et la stabilisation des blessés,
- une hospitalisation de courte durée,
- des activités de prévention sanitaire et de protection de la Force.

Selon les besoins opérationnels, une installation de niveau 1 doit pouvoir se réorganiser en deux cellules de soutien opérant à partir de deux emplacements distincts. De plus, sur la base de l'évaluation des risques sanitaires, ses capacités peuvent être renforcées par l'ajout de modules complémentaires, tels que les soins dentaires primaires, le laboratoire de base, la médecine préventive, l'équipe chirurgicale avancée ou encore l'équipe d'évacuation sanitaire aérienne (AMET, pour *Aero-Medical Evacuation Teams* en anglais). Dans ce cas, l'installation est classée comme une formation de niveau 1+, et des ajustements sont apportés au MOU entre le PCT et les Nations Unies.

B. Hôpital de NIVEAU 2⁹⁸

Les installations médicales de niveau 2 doivent être en mesure de réaliser trois à quatre interventions chirurgicales par jour et d'assurer l'hospitalisation de 10 à 20 blessés sur une période pouvant aller jusqu'à sept jours. Elles doivent également pouvoir traiter jusqu'à 40 patients par jour en consultation ambulatoire, effectuer 5 à 10 consultations dentaires par jour et de disposer de toutes les fournitures médicales, liquides et consommables nécessaires pour 60 jours, y compris le réapprovisionnement des installations de niveau 1.

Ce niveau de soins permet de fournir des traitements chirurgicaux d'urgence, des soins postopératoires, ainsi que des services hospitaliers courants. Il comprend notamment :

- la chirurgie de sauvetage,
- la réanimation et les soins intensifs,
- les analyses de laboratoire,
- l'imagerie médicale de base,
- les services pharmaceutiques,
- les soins dentaires et la prophylaxie.

Les installations médicales de niveau 2 sont généralement fournies par les PCT en tant qu'équipement majeur mis à la disposition de la mission. Elles peuvent être constituées d'équipement appartenant aux Nations Unies (MAONU) ou directement

⁹⁸ Nations Unies, *Manuel de soutien sanitaire pour les missions des Nations Unies*, 4e édition, 2024, chapitre 3, annexe C, appendice 5.1.

au contingent (MAC). Contrairement aux installations de niveau 1, ces structures ne sont pas mobiles, les patients doivent donc être transportés sur place.

Les installations de niveau 2 doivent être en mesure de réaliser trois à quatre interventions chirurgicales par jour, de traiter jusqu'à 40 patients en ambulatoire, et de prendre en charge 10 à 20 blessés hospitalisés pour une période pouvant aller jusqu'à sept jours. Elles doivent également pouvoir effectuer 5 à 10 consultations dentaires par jour et disposer de stocks médicaux suffisants pour une période de 60 jours, y compris pour le réapprovisionnement des formations de niveau 1. En fonction de l'évaluation des risques sanitaires, une installation de niveau 2 peut être renforcée et reclassée à un niveau 2+, en y ajoutant des modules spécialisés tels que l'orthopédie, la chirurgie spécialisée, la gynécologie, ou encore médecine interne.

C. Hôpital de NIVEAU 3⁹⁹

Les installations médicales de niveau 3 représentent le plus haut niveau de soins disponible dans une zone de mission. Elles peuvent être fournies par les contingents en tant qu'équipements majeurs ou mises en place par le biais des contrats commerciaux, sous réserve que la situation sécuritaire le permette.

En complément des capacités offertes par les niveaux 1 et 2, une installation de niveau 3 assure des services chirurgicaux polyvalents, des diagnostics et traitements spécialisés, une prise en charge renforcée en soins continus, des soins intensifs avancés ainsi que des consultations ambulatoires spécialisées.

Ces installations doivent être en mesure de :

- assurer jusqu'à 10 interventions chirurgicales par jour,
- prendre en charge 50 patients hospitalisés pour une durée pouvant aller jusqu'à 30 jours,
- réaliser jusqu'à 60 consultations externes et 20 consultations dentaires quotidiennement,
- effectuer 20 examens radiographiques et 40 analyses de laboratoire par jour,
- disposer de stocks médicaux et consommables suffisants pour 60 jours d'opérations.

Enfin, pour anticiper ou répondre à des besoins médicaux spécifiques, des modules supplémentaires peuvent être déployés sur demande, conformément aux normes de la mission. Il peut s'agir de modules de chirurgie mobile légère, de cabinet dentaire, de chirurgie de l'avant, de gynécologie, d'orthopédie, de physiothérapie ou de médecine interne. Ces modules sont remboursés par l'ONU en tant qu'équipements majeurs.

D. Hôpital de NIVEAU 4

Les installations médicales de niveau 4 assurent le niveau de soins le plus élevé de soins de santé dans le système médical des Nations Unies. Elles sont situées en dehors de la zone de mission et permettent la prise en charge de traitements médicaux complets et spécialisés. Ces structures sont généralement négociées

⁹⁹ Nations Unies, *Manuel de soutien sanitaire pour les missions des Nations Unies*, 4e édition, 2024, chapitre 3, annexe C, appendice 6.1.

dans le cadre d'un contrat commercial ou via une lettre d'attribution conclue avec un gouvernement national.

Les installations de niveau 4 offrent des services médicaux hautement spécialisés qui ne sont pas disponibles dans les autres niveaux de la mission, notamment pour la prise en charge des brûlures graves, les soins de réadaptation et convalescence prolongée. Par ailleurs, selon l'évaluation des risques sanitaires de la mission, les capacités médicales globales peuvent être renforcées par le déploiement de modules spécialisés tels que des modules de chirurgie mobile légère, de laboratoire, de soins dentaires, d'évacuation sanitaire aérienne, ou encore des modules de chirurgie avancée. Ces modules visent à adapter rapidement le soutien médical aux exigences spécifiques du terrain.

4.4.2 La formation médicale

Le concept de soutien sanitaire des Nations Unies repose sur le déploiement de personnels médicaux qualifiés et d'installations hospitalières classées par niveaux de soins médicaux selon la complexité des environnements opérationnels. Les pays contributeurs de troupes demeurent responsables de la formation professionnelle et technique de leur personnel médical, conformément aux exigences nationales et onusiennes en matière d'inscription et de certification. À ce titre, le Secrétariat, par l'intermédiaire de la DHMOSH, définit les normes de certification ainsi que les prérequis spécifiques applicables aux missions de terrain des Nations Unies. Ces directives ont pour objectif de soutenir les PCT dans l'évaluation du niveau de préparation opérationnelle requis et dans la sélection du personnel médical disposant des compétences médicales nécessaires pour le déploiement de leur personnel médical sur le terrain.

Cette formation médicale se décline en deux phases :

Phase 1 Formation préalable au déploiement

- Formation aux premiers secours, obligatoire pour l'ensemble des soldats de la paix
- Formation professionnelle spécialisée pour le personnel médical
- Éducation sanitaire destinée aux contingents

Phase 2 Formation continue en cours de mission

- Formation continue aux premiers secours et à l'éducation sanitaire à l'intention des contingents et des officiers d'état-major

Lors des visites de pré-déploiement (PDV), ces formations feront l'objet d'une évaluation sous la supervision des représentants de la DHMOSH. Ces derniers vérifient notamment :

- les compétences des membres du contingent en matière d'administration des premiers secours,
- leurs connaissances relative à l'hygiène personnelle et environnementale,
- les compétences et les aptitudes du personnel médical en matière d'intervention rapide.

Une évaluation défavorable des représentants de la DHMOSH peut résulter en un report du déploiement, voire une suspension, en cas d'insuffisance d'une capacité ou d'une compétence opérationnelle requise.

A. Les soins de premiers secours (le nécessaire ou kit individuel)¹⁰⁰

Tous les membres du personnel des Nations Unies, y compris le personnel civil, personnel en uniforme des contingents, les experts et observateurs militaires, doivent avoir des connaissances de base en matière de premiers secours. Cette exigence relève de la responsabilité des PCT, au même titre que la formation de pré-déploiement. Le module de premiers secours (BFAC pour *Basic First Aid Course* en anglais) et le cours pour les assistants médicaux (FMAC pour *First Medical Assistant Course* en anglais) constituent des ressources pertinentes pour la formation de base aux premiers secours avant le déploiement et pour le renforcement des capacités d'intervention rapides destinées à sauver des vies. Une application mobile¹⁰¹ est également mise à la disposition des Casques bleus afin de faciliter l'accès aux traitements médicaux appropriés dans les meilleurs délais.

| Composition du nécessaire individuel de premier secours¹⁰²

No. de série	Articles	Quantité
1	Trousse ou boîte de premiers secours	1
2	Pansement compressif d'urgence	1
3	Paquet de pansements (petit)	2
4	Compresse de gaze stériles	10
5	Rouleaux de gaze (11,5cm x 3,65m)	1
6	Pansement thoracique avec valve (2par trousse)	1
7	Sparadrap (rouleau)	1
8	Masque de poche ou dispositif de barrière pour réanimation cardiopulmonaire	1
9	Paire de gants en nitrile (Talon), de taille medium ou large	2
10	1 pansement de gaze hémostatique pliée en Z, scelle sous vide	1
11	Garrot artériel tourniquet « tactique »	1
12	Couverture isothermique d'urgence	1

La formation aux premiers secours doit, au minimal, couvrir les domaines suivants en 10 minutes maximum :

- réanimation cardio-pulmonaire,
- traitement des hémorragies,
- immobilisation des fractures,

¹⁰⁰ Pour de plus amples détails, voir Nations Unies, *Manuel MAC*, 2023, chapitre 3, annexe C.

¹⁰¹ Nations Unies, *UN Buddy First Aid App*, application mobile officielle destinée au personnel de maintien de la paix, disponible en ligne au lien suivant : <https://apps.apple.com/th/app/un-buddy-first-aid/id1476827970>

¹⁰² Les données présentées reposent sur le Manuel MAC (2023). Une version actualisée du Manuel devrait être publiée en 2026.

- pansement et bandage des plaies,
- transport et évacuation des blessés,
- transmission des informations médicales et comptes rendus (format 9-Liners).

B. L'habilitation technique du personnel des PCT

La crédibilité du soutien sanitaire déployé sur le terrain, tant en termes d'efficacité que d'efficience, est étroitement liée aux qualifications professionnelles et aux capacités opérationnelles des personnels de santé déployés dans les missions sur le terrain. Les exigences requises pour le personnel médical sur le théâtre d'opérations ont pour objectif d'harmoniser les disparités en matière de formation et de pratiques médicales entre les PCT et de garantir que le personnel médical déployé possède les connaissances, compétences et l'aptitude requise pour les fonctions qui leur sont assignées.

Dans le cadre des nouveaux déploiements et des rotations, et ce à tous les niveaux des capacités médicales et des autres composantes médicales modulaires, les demandes officielles d'habilitation technique doivent être soumises à la DHMOSH du Département de l'appui opérationnel, via l'adresse suivante : technicalclearance@un.org.

Ces demandes doivent être accompagnées de :

- copies intégrales des diplômes d'études, dûment certifiées par les autorités gouvernementales compétentes ;
- attestations de pratique clinique démontrant l'expérience professionnelle pertinente du personnel concerné.

L'ensemble de la documentation est transmis par l'intermédiaire des Missions permanentes des États membres auprès des Nations Unies, au moins trois mois avant la date prévue de déploiement. À l'issue de ce processus de vérification, et conformément aux dispositions du guide d'examen et d'habilitation technique¹⁰³, le Secrétariat des Nations Unies délivre l'autorisation permettant au PCT de déployer le personnel médical sur le théâtre d'opérations

4.4.3 L'évacuation sanitaire et la prise en charge des blessés

La prise en charge des blessés et leur évacuation médicale constituent des composantes essentielles du soutien sanitaire d'urgence dans les opérations de paix. Elles permettent aux personnes gravement malades ou blessées de bénéficier de soins rapides, depuis le lieu de l'incident jusqu'à l'établissement médical le plus adapté.

Ces capacités couvrent à la fois :

- le transport des malades ou des blessés vers l'établissement médical le plus proche,
- l'ensemble de la chaîne de soins, incluant les traitements médicaux, la réadaptation et, le cas échéant, du rapatriement médical.

¹⁰³ Département de l'appui opérationnel (DAO), *Division of Healthcare Management and Occupational Safety and Health (DHMOSH) et Medical Workforce Management Framework (MWFM), Lignes directrices des Nations Unies relatives à l'examen de l'habilitation technique du personnel médical en vue de son déploiement dans les lieux d'affectation hors Siège des Nations Unies*, document de référence DOS/DHMOSH/MWFM/2023.4, Nations Unies, 2023 (disponible en anglais).

Les procédures d'évacuation sanitaire doivent être strictement guidées par le protocole 10-1-2 et s'appuyer sur une planification spécifique à chaque niveau. Une procédure d'évacuation bien coordonnée peut considérablement améliorer les chances de survie des personnes malades ou blessées.

Les évacuations sont de trois types :

1 Évacuation sanitaire primaire

L'évacuation sanitaire primaire consiste à transporter une personne blessée depuis le lieu de l'incident vers l'établissement médical approprié le plus proche. Bien que le Chef de mission en assume la responsabilité officielle, cette autorité est généralement déléguée à un centre d'opérations désigné, tel que le centre des opérations militaires ou une cellule de coordination dédiée. Ce type d'évacuation repose sur la mobilisation d'un minimum de personnel à chaque niveau, afin d'en assurer l'efficacité maximale. Cette approche renforce significativement les chances de succès dans des situations critiques de sauvetage de vies humaines. Dans cette organisation la responsabilité est assumée au niveau stratégique tandis que l'exécution est menée au niveau le plus opérationnel.

2 Évacuation sanitaire secondaire

L'évacuation sanitaire secondaire concerne le transfert de blessés ou de malades d'une installation médicale vers une autre, que ce soit à l'intérieur du théâtre d'opérations ou vers une structure située hors de la zone de mission. Elle est généralement conditionnée par le degré d'urgence médicale et les chances de survie du patient, en privilégiant les cas où une intervention rapide peut améliorer de manière significative le pronostic vital.

3 Rapatriement médical

Le rapatriement médical désigne le retour au pays d'origine du personnel en uniforme déclaré inapte au service pour une durée de 30 jours ou plus, pour des raisons médicales. Lorsque la durée d'inaptitude est inférieure à 30 jours, le Chef du service médical peut accorder un congé maladie pour cette période. En cas d'évacuation médicale hors de la zone de mission, il peut également délivrer une autorisation de retour sur le lieu d'affectation, sous réserve que le personnel concerné soit jugé apte à reprendre ses fonctions.

Pour assurer une prise en charge efficace des blessés, les missions doivent disposer de capacités d'évacuation sanitaire aérienne. À cet effet, une équipe médicale d'évacuation aérienne (AMET) est généralement mobilisée.

Utilisant des vecteurs aériens tels que des hélicoptères ou des avions, l'équipe AMET est équipée pour prodiguer, en vol et dans un délai de 30 minutes ou moins, les soins médicaux essentiels. Elle peut également être déployée pour soutenir des opérations de CASEVAC (évacuation de blessés en zone de combat) ou de

MEDEVAC (évacuation médicale) dans des zones isolées, ainsi que pour participer à des missions de recherche et de sauvetage.

4.4.4 Les capacités modulaires spécialisées de soutien médical

Le soutien médical peut être assuré au moyen de plusieurs capacités modulaires spécialisées, déployables en fonction des besoins opérationnels de la mission :

A. Le module de chirurgie mobile léger

Il s'agit d'un module médical léger spécialement conçu pour les déploiements en bases opérationnelles temporaires, notamment dans des environnements reculés ou dépourvus d'infrastructures médicales adéquates, où les évacuations sanitaires aériennes sont difficiles à réaliser. Sa configuration repose sur le principe de légèreté, tant en termes d'équipements que d'effectifs, permettant une mise en œuvre rapide et une grande mobilité. Ce module est principalement destiné à fournir des soins de réanimation, de chirurgie de sauvetage et de soins intensifs postopératoires immédiats, dans l'attente d'une évacuation vers une structure médicale mieux équipée. L'ensemble des équipements de ce module sont considérés comme du matériel majeur et font l'objet d'un remboursement par les Nations Unies conformément aux dispositions applicables.

B. Module évacuation sanitaire aérienne

Afin d'assurer une prise en charge efficace des blessés en mission, les capacités d'évacuation sanitaire aérienne constituent un élément indispensable du dispositif médical. À cet effet, une équipe médicale spécialisée, AMET, est constituée de deux médecins et de quatre infirmiers. Leur mission principale est d'évacuer les victimes, de stabiliser leur état pendant le vol et, le cas échéant, d'appuyer temporairement un hôpital de la mission. Opérant à bord d'hélicoptères ou d'avions, ces équipes doivent être en mesure de s'équiper et de se déployer en moins de 30 minutes, pour assurer une prise en charge médicale en vol. Elles peuvent également être sollicitées pour des missions de type CASEVAC ou MEDEVAC dans des zones difficiles d'accès, ou encore pour participer à des opérations de recherche et de sauvetage. Pour toute information techniques complémentaires, il convient de se référer aux appendices 10 et 10.1 de l'annexe C du Manuel de soutien médical.

C. Cabinet dentaire

Ce module vise à répondre aux besoins en soins dentaires et à garantir le maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire des Casques bleus durant leur déploiement. Son travail est régi par les règles et normes techniques et sanitaires définies par la DHMOSH. Pour plus de détails, se référer aux critères définis dans l'appendice 9 de l'annexe C du chapitre 3.

4.4.5 La gestion des soins de santé

A. La santé mentale

La santé mentale et le bien-être psychologique constituent des enjeux majeurs pour le personnel en uniforme déployé dans les opérations de paix. Une bonne santé mentale permet aux individus de faire face aux sources de stress, de réaliser pleinement leur potentiel, d'apprendre et de travailler efficacement, et de contribuer positivement à la vie de la communauté. La stratégie des Nations Unies en matière

de santé mentale repose sur les principes de prévention, de promotion, de protection et de soutien de proximité, tels que définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'approche adoptée est multidimensionnelle et implique plusieurs catégories d'acteurs au sein de la mission.

Des experts en santé mentale, tels que des psychiatres, des infirmiers spécialisés en psychiatrie, ainsi que des psychologues généralistes ou cliniciens, sont déployés au sein des installations médicales de niveau 2, selon la taille et les besoins spécifiques de la mission. Leur présence apporte une expertise spécialisée complémentaire, renforçant ainsi les capacités d'intervention en santé mentale sur le terrain. Par ailleurs, chaque hôpital de niveau 3 dispose systématiquement d'un psychiatre afin de garantir un soutien spécialisé de haut niveau.

Ces spécialistes font partie intégrante de l'équipe de santé mentale de la mission et peuvent être mobilisés sur l'ensemble du théâtre d'opérations selon les besoins. Toutefois, le premier point de contact au sein de chaque contingent demeure le médecin en chef, qui relève directement du commandant du contingent national. Il agit également comme interlocuteur principal auprès du Chef du service médical de la Force pour toutes les questions de santé relatives à la santé du personnel du contingent. En cas de besoin, et lorsque la situation l'exige, le médecin en chef peut recommander une évacuation sanitaire secondaire vers une installation médicale de niveau supérieur disposant de l'expertise requise en matière de santé mentale. Cette décision est prise en concertation avec le Chef du service médical de la Force.

Il est recommandé aux PCT de déployer, lorsque cela est possible, leurs propres spécialistes en santé mentale, à savoir les psychologues cliniciens, psychiatres ou infirmiers spécialisés en psychiatrie, afin de fournir un soutien psychosocial de proximité à leur personnel. Ces professionnels peuvent travailler en étroite collaboration avec les équipes de santé mentale en uniforme déjà déployées au sein de la mission.

La chaîne médicale de la mission, tant du côté civil que militaire, est pleinement impliquée dans ce dispositif, les prestations de santé mentale étant intégrées aux services médicaux généraux. Au sein de chaque contingent, l'équipe de soutien à la santé mentale est généralement composée du médecin en chef, du psychologue généraliste ou clinicien, d'un conseiller et des commandants d'unité. À ces acteurs il peut s'ajouter les guides spirituels (aumônier) dont le rôle précieux, tant pour la promotion de l'équilibre spirituel que pour l'écoute active et la lutte contre les préjugés et stigmates liés aux troubles de la santé mentale.

Des efforts de sensibilisation à la santé mentale doivent être déployés par les responsables à tous les niveaux et tout au long du cycle de déploiement. Afin d'assurer une large diffusion, une plateforme numérique dédiée à la santé mentale, accessible via un site internet et une application mobile¹⁰⁴, est désormais mise à disposition du personnel. Il est fortement recommandé de la télécharger avant le déploiement.

Il incombe en premier lieu aux commandants de contingents de veiller à ce que le personnel évolue dans de bonnes conditions de vie et de travail afin de minimiser les risques psychosociaux. Le maintien d'un bon moral passe nécessairement par

¹⁰⁴ Nations Unies, *UN Mind Companion*, plateforme numérique de soutien au bien-être mental du personnel des Nations Unies, disponible en ligne : <https://un-mindcompanion.un.org/fr/guest-home>.

la mise à disposition, en quantité suffisante, de matériel et équipements de confort destinés à améliorer la qualité de vie du personnel (divertissement, activités sportives, jeux, communications, etc.).

B. La télé médecine

La télé médecine constitue une nouvelle branche technique relativement récente de la chaîne de soutien sanitaire des missions des Nations Unies. Elle vise principalement à fournir des soins de santé rapides, efficaces et accessibles, en particulier dans des zones de déploiements les plus éloignées ou isolées, où les ressources médicales sont limitées. Elle repose sur l'utilisation de nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) sécurisées, permettant de surmonter les contraintes de temps, à la distance et à la disponibilité des moyens médicaux. En facilitant l'accès à une expertise médicale spécialisée à distance, la télé médecine contribue ainsi à sauver des vies et à renforcer la prise en charge des Casques bleus évoluant dans des environnements opérationnels complexes.

Le Manuel de soutien sanitaire prévoit désormais que toutes les installations médicales des Nations Unies soient équipées de services de télé médecine approuvés par l'Organisation. Cela inclut des plateformes sécurisées de gestion des dossiers médicaux électroniques, des logiciels spécialisés et des équipements dédiés, permettant d'offrir des services de télé médecine en temps réel ou en mode différé. À ce titre, et en fonction de la localisation et du niveau de risque, les cliniques de niveau 1, y compris celles déployées dans les TOB, doivent être dotées de kits de télé médecine rapidement déployables. Ces kits doivent intégrer des solutions de connectivité par satellite, afin de permettre une utilisation flexible et autonome sur le terrain, y compris directement sur le lieu de l'incident pour la fourniture de soins préhospitaliers. De surcroît, l'ensemble des autres des installations médicales (niveaux 1+, 2, 3 et 4) servent aussi de centres de références en matière de télé médecine. Le niveau 4, en particulier, doit être identifié et validé par la DHMOSH dans le cadre d'un MOU signé avec le pays contributeur concerné.

À cet égard, il faut signaler le rôle technique du Centre de services régional (RSC pour *Regional Service Centre* en anglais) de Valence, qui agit comme pôle de coordination central pour la mise en œuvre du cadre de télé médecine des Nations Unies. Le RSC de Valence fournit l'infrastructure numérique sécurisée nécessaire au soutien des opérations de télé médecine dans les missions sur le terrain. En étroite coordination avec la DHMOSH et les unités médicales des missions, il assure la normalisation des plateformes, le respect des protocoles de cybersécurité et la fourniture d'un soutien technique et maintenance continus. Ce dispositif contribue directement à renforcer la fiabilité, la sécurité et la cohérence opérationnelle du réseau de télé médecine au sein du système de soutien médical des Nations Unies.

Enfin, concernant l'aspect de formation, le Secrétariat recommande la mise en œuvre d'un complément obligatoire de formation en ligne incluant l'apprentissage de la télé médecine, à destination de l'ensemble du personnel médical déployé en mission. Cette exigence vise à garantir une utilisation efficace et standardisée de ces outils innovants.

4.4.6 La préparation médicale

Sur le plan sanitaire, les contingents doivent assurer une surveillance constante de l'exposition aux risques de santé dans la zone de déploiement et prendre les mesures de prophylaxie et de traitement appropriées. Celles-ci incluent notamment la vaccination en cas d'épidémie, ainsi que les mesures de lutte contre les maladies endémiques telles que le paludisme, spécialement pendant les périodes infectieuses.

L'ONU formule des recommandations spécifiques en matière de vaccination et de chimioprophylaxie pour chaque zone de mission, afin que les conditions sanitaires minimales soient respectées par les PCT. Les vaccins sont classés comme suit :

Les vaccins obligatoires : ils sont exigés soit par la réglementation sanitaire internationale, soit par les dispositions nationales du pays hôte applicables aux personnes se rendant dans la zone de la mission. À titre d'exemple, la vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire pour les personnes en provenance ou à destination de zones à risque de paludisme. Le certificat international de vaccination de l'OMS, ou tout document équivalent précisant les vaccins administrés à chaque Casque bleu, doit être présenté au service médical de la mission dès l'arrivée sur le théâtre d'opérations.

Les vaccins recommandés : ils sont préconisés par l'OMS ou par le DAO pour les personnes se rendant dans une région donnée, comme par exemple, le vaccin contre l'hépatite A. Les coûts liés à ces vaccins sont remboursables au titre des coûts engagés pour les contingents.

Les vaccins courants ou infantiles : ce sont des vaccins habituellement administrés aux populations civiles et aux contingents militaires et de police (par exemple : diphtérie, coqueluche, tétanos et poliomyélite par exemple), mais qui ne sont pas expressément requis pour les déploiements dans le cadre des opérations de maintien de la paix. Ce type de vaccin relève exclusivement de la responsabilité des pays contributeurs.

Les vaccins facultatifs sont ceux qui ne sont exigés ni par la réglementation internationale, ni par le pays hôte, et ne font pas non plus l'objet de recommandation du DAO. Il peut toutefois arriver que des contingents soient déployés sans disposer de l'ensemble des vaccinations requises. Dans ce cas, les vaccins manquants peuvent être administrés sur le terrain par le service médical compétent, mais les coûts correspondants sont déduits du remboursement dus au pays contributeur. Le Service médical de la Force est responsable du suivi et de la mise à jour de tous les vaccins administrés sur le terrain. Le non-respect des politiques vaccinales ou de chimioprophylaxie recommandées par l'ONU peut entraîner un refus d'entrée dans le pays hôte, ainsi que le rejet de toute demande de remboursement ou d'indemnisation médicale. Cela souligne l'importance d'une communication et coordination étroite avec le service médical à toutes les étapes de la préparation et du déploiement de l'unité.

En somme, il incombe au PCT de s'assurer que l'ensemble du personnel ait reçu au minimum, les doses initiales des vaccins obligatoires et recommandés avant d'être déployé dans la zone de la mission. Le statut vaccinal de chaque membre du contingent doit être dûment documenté afin de permettre un suivi médical approprié.

Idéalement, chaque membre du contingent doit être en possession d'un certificat international de vaccination de l'OMS, ou son équivalent national.

A. Le paludisme (malaria)

Le paludisme est une maladie endémique dans la majorité des pays tropicaux, en particulier en Afrique, en Amérique du Sud et en Asie du Sud. Il constitue l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans les zones de mission. Sa prévention revêt une grande importance pour la protection sanitaire du personnel déployé.

Parmi les principales mesures de prévention, il est recommandé de :

- Éviter d'établir des camps à proximité de masses d'eau stagnante (marais, mares, etc.).
- Inspecter régulièrement et éliminer systématiquement les lieux de reproduction des moustiques à proximité des camps. La pratique de l'huilage est recommandée, l'utilisation d'insecticides organophosphorés peut être envisagée dans les eaux caractérisées par une végétation abondante.
- Pulvériser des insecticides à effet rémanent sur les surfaces internes et externes des bâtiments, notamment les murs et rebords de fenêtre, avec un renouvellement au minimum à tous les trois mois.
- Utiliser correctement des moustiquaires de lit et des vêtements adaptés à la tombée de la nuit. L'imprégnation des moustiquaires et des vêtements à la perméthrine ou à un composé analogue renforce significativement la protection contre les moustiques. Elle doit être renouvelée tous les six mois.
- Appliquer systématiquement des insectifuges dès la tombée de la nuit, avec applications répétées durant la nuit pour le personnel en service.
- Superviser strictement, et le cas échéant imposer la prophylaxie antipaludéenne.
- L'éducation sanitaire demeure un levier essentiel pour sensibiliser au paludisme et combattre les idées préconçues concernant la maladie.

La dose recommandée de prophylaxie dans la majorité des zones de mission est de 250 milligrammes de méfloquine (Lariam) par semaine. Pour les personnes présentant une déficience en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD) ou allergiques aux médicaments à base de quinine, une dose de 100 milligrammes de doxycycline par jour est recommandée. Il incombe à chaque PCT de veiller à ce que la prophylaxie recommandée soit commencée avant le déploiement dans la zone de mission. Après le déploiement, la poursuite du traitement de la prophylaxie est assurée par le service médical du contingent.

En cas de suspicion ou de confirmation de diagnostic de paludisme, le patient doit être pris en charge dans un établissement médical de niveau 2 ou 3, disposant de capacités de laboratoire et de surveillance adaptées.

B. Cas du VIH/sida et maladies sexuellement transmissibles

Les maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris le VIH/sida, constituent un enjeu de santé publique majeur dans le contexte des opérations de paix. Plusieurs facteurs inhérents aux missions contribuent à une vulnérabilité accrue du personnel

: éloignement du cadre familial, stress opérationnel, conditions de vie souvent précaires, et interaction avec des populations locales évoluant dans des contextes de fragilité. Ces facteurs sont autant d'éléments qui exposent les Casques bleus à un risque élevé d'infection par les MST et le VIH/sida.

Une partie significative de ces comportements à risque peut être prévenue par des actions ciblées d'éducation, de sensibilisation et de formation sanitaires appropriées, ainsi que par la mise à disposition des moyens de protection individuelle aux Casques bleus, notamment les préservatifs.

Un programme efficace de prévention du VIH/sida peut limiter davantage la propagation de la maladie parmi les Casques bleus et la population locale. Un tel programme doit intégrer les éléments suivants :

- Éducation sanitaire sur les risques liés au VIH/sida.
- Formation à la prévention du sida dispensée aux personnels avant et pendant leur déploiement.
- Distribution périodique et encadrée de préservatifs à l'ensemble des Casques bleus, hommes et femmes, en particulier avant leurs permissions ou congés. Il incombe à chaque pays de veiller à ce que les troupes soient déployées avec un approvisionnement suffisant en préservatifs.
- Accès facilité aux tests de séropositivité à l'ensemble du personnel des Nations Unies déployés sur le terrain. Un soutien psychologique assuré par du personnel médical doit être dispensé aux personnes infectées qui en font la demande.
- Sensibilisation du personnel médical et application stricte des précautions universelles dans la prise en charge des patients.
- Disponibilité et accessibilité des traitements de prophylaxie post-exposition (PPE) au VIH dans toutes les zones d'opérations, afin de prévenir toute infection consécutive à une exposition professionnelle ou accidentelle.

Contacts utiles au sein de la DHMOSH

Entité	Courriel
Directeur médical (DAO)	medicaldirector@un.org
Service médical	unhqclinic@un.org
Section de la gouvernance clinique	clinicalgovernance@un.org
Section de la santé publique	dos-dhmosh-public-health@un.org
Équipe d'intervention médicale des Nations Unies	unmert@un.org
Section de la gestion du personnel de santé	medicalworkforcemanagement@un.org