



Assemblée générale

Distr. générale
23 février 1998
Français
Original: anglais

Cinquante-deuxième session
Cinquième Commission
Point 142 a) de l'ordre du jour

Aspects administratifs et budgétaires du financement des opérations de maintien de la paix des Nations Unies : financement des opérations de maintien de la paix des Nations Unies

**Lettre datée du 13 février 1998, adressée au Président
de la Cinquième Commission par le Président du Groupe de travail de la
phase IV sur le calcul des montants à rembourser aux pays
qui fournissent des contingents au titre du matériel appartenant
à ces derniers**

En ma qualité de Président du Groupe de travail de la phase IV sur le calcul des montants à rembourser aux pays qui fournissent des contingents au titre du matériel appartenant à ces derniers, j'ai l'honneur de transmettre à la Cinquième Commission le rapport du Groupe de travail daté du 13 février 1998.

(Signé) Riad Dalabih
Général de brigade Riad
Président du Groupe de travail de la phase IV

Rapport du Groupe de travail de la phase IV sur le calcul des montants à rembourser aux pays qui fournissent des contingents au titre du matériel appartenant à ces derniers

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1–5	3
II. Résumé des déclarations faites par le Secrétariat	6–7	4
III. Résumé des débats du Groupe de travail et des communications présentées	8–62	4
A. Questions juridiques	13–15	4
B. Matériel appartenant aux contingents : politiques et procédures	16–41	5
C. Matériels majeurs, soutien logistique autonome et soutien médical	42–62	9
IV. Recommandations du Groupe de travail	63–89	12
V. Questions à régler pendant la phase V	90–94	16
<i>Annexes</i>		
I. Réforme de la procédure de remboursement : directives et principes généraux		17
II. Répartition des thèmes entre les responsables désignés (Groupe de travail de la phase IV)		18
III. Proposition du Secrétariat : procédures révisées concernant les services de soutien sanitaire		19
<i>Appendices</i>		
I. Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien médical		28
II. Normes de l'Organisation des Nations Unies applicables à la fourniture d'équipements médicaux, de médicaments, d'articles médicaux consommables (stériles ou non), d'articles de dentisterie, de laboratoire, d'hygiène, de dérivés sanguins et autres matériels sanitaires utilisés dans les opérations de maintien de la paix de l'ONU		57
III. Assurance de la qualité et contrôle de qualité; responsabilité pour les produits		60
IV. Normes révisées de performance en matière de communications		61

I. Introduction

1. Le Groupe de travail de la phase IV sur le calcul des montants à rembourser aux pays qui fournissent des contingents au titre du matériel appartenant à ces derniers, créé en application des résolutions de l'Assemblée générale 49/233 A du 23 décembre 1994 et 51/218 E du 17 juin 1997, s'est réuni du 9 au 13 février 1998 afin d'examiner les questions relatives à l'application de la réforme des procédures de calcul des montants à rembourser aux États Membres au titre du matériel appartenant aux contingents.

2. Le Groupe de travail a mené ses délibérations sur la base des rapports des groupes de travail des phases II et III (A/C.5/49/66 et A/C.5/49/70), du rapport du Secrétaire général (A/50/807), du rapport du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires (A/50/887) et du Mémoire d'accord type présenté par le Secrétaire général le 27 août 1997 (A/51/967).

3. Les recommandations figurant dans la section IV du présent rapport ne doivent pas être dissociées de celles qui sont formulées dans les rapports sur les phases II et III. Dans certains cas, elles annulent et remplacent celles qui étaient issues des phases II ou III. À tous autres égards, les trois rapports doivent être considérés comme étant complémentaires.

4. Le Groupe de travail, qui était saisi d'un certain nombre de documents analytiques établis par divers États Membres et par le Secrétariat, a renvoyé à des sous-groupes de travail ou à ses séances plénières l'examen détaillé de ces documents suivant la nature et la complexité du problème en question. Le présent rapport résume les débats et les recommandations essentielles du Groupe de travail. Les documents analytiques annexés au présent rapport donnent des précisions et des renseignements techniques supplémentaires et constituent donc un complément d'information indispensable pour l'analyse et l'application des recommandations. Le Groupe de travail s'est penché sur les questions suivantes, groupées en trois grandes catégories, et a formulé des recommandations à leur sujet :

- a) Questions juridiques :
 - i) Aspects juridiquement contraignants du Mémoire d'accord;
 - ii) Niveaux de remboursement en cas de perte ou de détérioration de matériel due à un acte d'hostilité ou à un abandon forcé;
 - iii) Règlement des différends;

b) Matériel appartenant aux contingents – Politiques et procédures :

- i) Responsabilité de l'Organisation des Nations Unies en cas de perte ou de détérioration durant le transport;
- ii) Universalité des facteurs applicables à la mission;
- iii) Période de remboursement;
- iv) État du Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents;
- v) Dates d'application des procédures aux missions en cours;
- vi) Application rétroactive;
- vii) Normes applicables à l'Organisation des Nations Unies en matière de soutien logistique;
- viii) Taux de remboursement en cas de retard dans le retrait du matériel de la zone de la mission;
- c) Matériels majeurs, soutien logistique autonome et soutien médical :
 - i) Examen des normes applicables aux matériels majeurs;
 - ii) Examen des catégories de soutien logistique autonome;
 - iii) Examen des niveaux de soutien médical.

5. Le Groupe de travail de la phase IV était présidé par le général de brigade Riad Dalabih, de la délégation jordanienne. Le général de brigade Roland Hans Ertl, de la délégation autrichienne, en était le Vice-Président et le major Clifford Beattie, de la délégation canadienne, a été élu rapporteur.

II. Résumé des déclarations faites par le Secrétariat

6. M. Bernard Miyet, Secrétaire général adjoint dirigeant le Département des opérations de maintien de la paix, a souhaité la bienvenue à tous les participants et s'est félicité que les États Membres continuent d'apporter leur appui pour aider le Secrétariat à améliorer les méthodes de gestion. Il a rappelé que l'Assemblée générale avait demandé au Secrétaire et aux États Membres d'examiner les progrès accomplis à ce jour. Il a déclaré que ces progrès ne confirmaient pas l'idée que l'ancien système et le nouveau entraîneraient des coûts identiques. Il a rappelé au Groupe de travail que les nouvelles procédures visaient à assurer un remboursement

équitable aux pays fournissant des contingents, tout en assurant la protection des intérêts de l'Organisation. Il a également indiqué que le Groupe de travail se devait de formuler des recommandations judicieuses étant donné que son rapport serait étudié de près par tous les États Membres.

7. M. Hocine Medili, Directeur de la Division de l'administration et de la logistique des missions, a souligné qu'il importait d'appliquer au sein de l'ONU le nouveau système relatif au matériel appartenant aux contingents. Il a indiqué que ce nouveau processus devait aboutir à un système d'administration et d'appui rationalisé, tout en permettant de maintenir la capacité d'apporter tout le soutien nécessaire aux missions déployées. L'application rétroactive du processus ne tenait pas compte de la dimension et de la complexité des missions et, en conséquence, les dépenses engagées par l'Organisation pourraient effectivement augmenter. Il n'était pas certain que des comparaisons valables puissent être faites entre l'ancien système et le nouveau. Le Directeur a indiqué que le Secrétariat avait établi un certain nombre de documents analytiques afin de faciliter les délibérations du Groupe de travail.

III. Résumé des débats du Groupe de travail et des communications présentées

Répartition des documents analytiques et désignation des responsables des thèmes

8. Les délégations participant au Groupe de travail de la phase IV ont indiqué leur accord au sujet de la répartition des documents analytiques et de la désignation des responsables des thèmes (voir l'annexe II du présent rapport).

Communications présentées par le Secrétariat en séance plénière du Groupe de travail

9. Le Secrétariat a soulevé deux questions de procédure relatives au mandat du Groupe de travail de la phase IV et présenté deux documents analytiques sur le thème de l'application rétroactive des nouvelles procédures et la nécessité de limiter le remboursement du matériel appartenant aux contingents en cas de perte due à un acte d'hostilité ou à un abandon forcé.

10. En application des dispositions figurant dans le rapport du Groupe de travail de la phase III [A/C.5/49/70, par. 51 c)], des paragraphes 4 à 6 de la résolution 50/222 de l'Assemblée générale, en date du 11 avril 1996, et du paragraphe 2 de la résolution 51/218 E de l'Assemblée générale, le Secrétariat

a rappelé que le Groupe de travail était chargé d'examiner les taux indiqués dans le rapport sur la phase III (A/C.5/49/70) et de faciliter la mise au point du rapport sur la première année d'application des procédures révisées demandé par l'Assemblée générale. Il a indiqué qu'il avait établi un certain nombre de documents de synthèse afin de faciliter la tâche du Groupe.

11. En ce qui concerne l'application rétroactive des nouvelles procédures, comme l'Assemblée générale l'avait demandé dans ses résolutions 50/222 et 51/218 E, le Secrétaire a souligné que les coûts s'en trouveraient modifiés et que les dépenses concernées au titre du nouveau système dépasseraient le taux de 10 % prévu dans l'ancienne méthode pour le remboursement du matériel appartenant aux contingents. Il a également déclaré qu'il n'entrait pas dans son intention, ni dans celle du Secrétaire général, de mettre en doute la validité du nouveau système ni de modifier les procédures au stade d'application actuel. Il a demandé au Groupe de travail d'appuyer sa position selon laquelle l'application rétroactive des nouvelles procédures entraînerait des modifications de coût, ainsi que sa recommandation tendant à ce que l'Assemblée générale examine les moyens de résoudre cette question (financement additionnel ou ajustement des taux de remboursement).

12. Le Secrétariat a également demandé au Groupe de travail d'appuyer sa position selon laquelle l'Assemblée générale devrait fixer une limite au montant remboursable en cas de perte ou de détérioration de matériel appartenant aux contingents due à un acte d'hostilité ou à un abandon forcé.

A. Questions juridiques

1. Aspects juridiquement contraignants du Mémorandum d'accord

13. Le Groupe de travail a décidé d'examiner certains aspects juridiques de la conclusion par l'ONU et les pays participants d'arrangements contraignants concernant le matériel appartenant aux contingents. La plupart des États Membres estimaient nécessaire de réexaminer le Mémorandum d'accord type à cet égard, car son caractère obligatoire pour les parties (Organisation et pays participant) risquait d'obliger un grand nombre d'États Membres à soumettre le document à une longue procédure qui retarderait le déploiement du matériel. Il fallait donc prévoir une certaine souplesse au niveau de la forme du document, afin que pour la fourniture de matériel appartenant aux contingents, un État Membre puisse conclure avec l'ONU des arrangements concrétisés par un instrument établi d'un commun accord.

2. Niveaux de remboursement en cas de perte ou de détérioration de matériel due à un acte d'hostilité ou à un abandon forcé

14. Le Secrétariat a demandé au Groupe de travail d'examiner sa proposition tendant à limiter le montant des sommes payables remboursées aux pays fournissant des contingents, en cas de détérioration, de destruction ou d'abandon forcé de matériel consécutifs à un acte d'hostilité. Considérant qu'en pareil cas, le pays intéressé pouvait à juste titre demander un remboursement, le Groupe de travail n'était pas favorable à l'institution d'un plafond. Les États Membres de l'Organisation devaient partager la charge financière résultant de ces pertes, par le biais de leurs contributions aux opérations de maintien de la paix. Le Secrétariat devait néanmoins mettre au point les procédures à suivre pour le traitement des demandes de remboursement, dont le montant pouvait être très élevé.

3. Règlement des différends

15. Le Groupe de travail a examiné les problèmes que semblaient poser les procédures de règlement des différends relatifs aux arrangements passés entre l'ONU et les pays participants pour la fourniture de matériel appartenant aux contingents. Les membres du Groupe ont rappelé que les États Membres n'avaient toujours pas fini l'examen de certains des points du Mémoire d'accord type présenté par le Secrétaire général le 27 août 1997 (A/51/967). Sans préjuger de l'issue des débats, le Groupe a estimé qu'en ce qui concerne la question du règlement des différends, les procédures décrites dans le Mémoire d'accord type et le Manuel des politiques et procédures de remboursement et de contrôle du matériel appartenant aux contingents de pays participant à des opérations de maintien de la paix n'étant pas satisfaisantes, dans la mesure où les articles 13.1 à 13.3 du Mémoire/Manuel ne donnaient pas suffisamment de détails sur la marche à suivre aux échelons inférieurs, où devait intervenir le règlement effectif des différends. Le Groupe a estimé qu'il fallait définir plus précisément les procédures à mettre en oeuvre à ces échelons et a formulé des suggestions à cet effet.

B. Matériel appartenant aux contingents : politiques et procédures

1. Responsabilité de l'Organisation des Nations Unies en cas de perte ou de détérioration durant le transport

16. Le Groupe de travail de la phase II a déclaré que «la responsabilité des avaries subies par le matériel – perte ou détérioration – devrait incomber à la partie qui en a organisé l'expédition» (A/C.5/49/66, par. 50). Tout en souscrivant sur le fond avec cette déclaration, le Groupe de travail de la phase IV a proposé deux modifications. Il a suggéré de remplacer le mot «expédition» par le mot «transport» pour éviter tout malentendu et de clarifier les termes «perte ou détérioration». Plusieurs délégations ont eu l'occasion de constater que lorsque le transport était organisé par l'ONU, seule la perte totale du matériel était couverte par celle-ci. Or, au cours du transport, le matériel pouvait subir des dommages considérables, non couverts par l'ONU.

2. Universalité des facteurs applicables à la mission

17. Le Groupe de travail a été invité à préciser si les facteurs propres à la mission devaient s'appliquer à l'ensemble de la mission ou si plusieurs facteurs pouvaient être appliqués de façon différenciée, en fonction de l'importance de chaque zone.

18. Comme il est indiqué dans le rapport du Groupe de travail de la phase III (A/C.5/49/70), les facteurs applicables sont déterminés par l'équipe d'étude technique au début de la mission. Les propositions de l'équipe sont présentées au Conseiller militaire du Secrétaire général et au Directeur de la Division de l'administration et de la logistique des missions, pour examen et approbation. Elles sont ensuite incorporées aux budgets des opérations de maintien de la paix, pour examen par l'Assemblée générale. Les facteurs peuvent être modifiés si l'évolution de la situation l'exige. En outre, le Groupe de travail de la phase III a précisé que les majorations prévues au titre des contraintes du milieu ou d'un usage opérationnel intense ne seraient proposées que si les conditions de la mission étaient «propres à faire encourir aux contingents des frais supplémentaires considérables» (ibid., par. 49). Les facteurs sont déterminés conformément aux procédures décrites dans le manuel relatif au matériel appartenant aux contingents, qui tient compte des directives du Groupe (ibid.). On notera que dans le document analytique 7 du 18 juillet 1995 (phase III), il est indiqué que le facteur usage opérationnel intensif ne s'appliquerait que dans les cas où une mission à caractère d'opération de maintien de la paix est établie sans qu'un accord de maintien de la paix ou de cessez-le-feu ait été négocié. Cette condition n'est pas mentionnée dans le rapport du Groupe de travail de la phase III. Lors de la négociation des mémorandums d'accord, la question des facteurs est souvent l'occasion de discussions avec les pays qui fournissent des contingents, certains pays arguant que les conditions qu'ils rencontreront dans la zone

de la mission justifient dans leur cas l'application de taux majorés.

19. Dans le Mémoire d'accord type (A/51/967), le Secrétaire général a indiqué que les facteurs s'appliqueraient à l'ensemble des pays ayant déployé des contingents dans la zone de la mission. Le Groupe de travail de la phase III n'a pas expressément indiqué dans son rapport que tous les pays fournissant des contingents à une mission où ces facteurs sont applicables pourraient bénéficier des mêmes taux, quel que soit leur secteur d'opérations dans la zone de la mission. Le Groupe de travail de la phase IV a donc examiné un certain nombre de possibilités, notamment celle de délimiter des secteurs à l'intérieur de la zone de la mission aux fins de l'application de facteurs majorés. Il est arrivé à la conclusion que les trois facteurs définis (acte d'hostilité globale ou abandon forcé, contraintes du milieu et usage opérationnel intensif) devaient être appliqués de manière uniforme, au même taux, à tous les pays fournissant des contingents.

20. Le Groupe de travail de la phase III a indiqué dans son rapport que les facteurs applicables à la mission pourraient être révisés si la situation évoluait. Le Groupe de travail de la phase IV a prévu de rendre cette prévision obligatoire.

3. Période de remboursement

21. Le Groupe de travail de la phase IV a été invité par le Secrétariat à définir les conditions de remboursement des pays qui fournissent des contingents, notamment les dates limites de remboursement après la clôture de la mission.

22. L'article 6.4 du Mémoire d'accord type stipule ce qui suit : «Le paiement des dépenses afférentes au contingent, les locations et les taux de remboursement au titre du soutien logistique autonome seront calculés à compter de la date d'arrivée du personnel ou du matériel dans la zone de la mission et resteront en vigueur jusqu'à la date à laquelle le personnel et/ou le matériel cessera d'être employé dans la zone de la mission, telle que déterminée par l'Organisation.» Le terme «cessera d'être employé» est vague et a parfois été interprété comme signifiant que tous les remboursements, quel qu'en soit l'objet, doivent cesser dès la fin des opérations. Les pays fournissant des contingents et les commandants des forces ont exprimé un avis contraire, estimant que les remboursements devaient se poursuivre jusqu'au départ de la zone de la mission. Il convient donc de préciser la politique applicable en la matière.

23. On s'accorde à reconnaître que les contingents doivent disposer d'un délai raisonnable après l'achèvement des opérations pour quitter ou fermer les installations, organiser le retrait du personnel et du matériel et mener à bien les tâches administratives préalables au rapatriement. Le Secréta-

riat devrait mettre au point un plan de retrait en consultation avec le commandant de la Force, le chef de l'administration et les contingents, pour que le départ de la zone de la mission se fasse en bon ordre. Étant donné que les membres des contingents doivent normalement participer aux activités de liquidation jusqu'à leur départ, les pays qui les fournissent devraient continuer d'être remboursés jusqu'à ce que ce départ intervienne, conformément au plan de retrait. Si le départ d'un contingent est retardé dans l'attente de moyens de transport devant être affrétés par l'ONU, les remboursements devraient continuer dans la mesure où le retard échappe au contrôle du contingent.

24. Par ailleurs, on ne peut raisonnablement s'attendre à ce que tous les remboursements, quel qu'en soit l'objet, continuent au taux plein jusqu'au départ des contingents de la zone de la mission. La fin de la phase opérationnelle s'accompagne en effet d'une baisse du niveau général d'activité. Les équipements nécessaires aux opérations étant moins utilisés, les réparations sont moins nombreuses, d'où une réduction des besoins en pièces de rechange et autres articles consommables. Les montants à rembourser au titre de la location de matériels majeurs et du soutien logistique autonome devraient donc eux aussi diminuer.

25. Une solution serait de réviser à la baisse ou de résilier les contrats de location des matériels majeurs et les arrangements de soutien autonome directement liés aux opérations. Les remboursements concernant le matériel et le soutien autonome servant au soutien logistique et à l'administration continueraient jusqu'au départ des contingents. Ayant examiné cette option, le Groupe est arrivé à la conclusion qu'elle pourrait nécessiter des négociations complexes et difficiles entre les pays intéressés et le Secrétariat.

26. Une autre solution serait de diminuer d'un pourcentage fixe les montants remboursables au titre des matériels majeurs et du soutien autonome une fois terminée la phase opérationnelle. Comme on l'a indiqué ci-dessus, les dépenses d'entretien du matériel encourues par les contingents et plusieurs catégories de dépenses associées au soutien autonome nécessaire pour les opérations se trouvent alors réduites. Entre autres avantages, l'application de pourcentages fixes aurait le mérite de la simplicité et permettrait de traiter sur un pied d'égalité tous les contingents se trouvant dans la même zone.

4. État du Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents

27. Le Secrétariat a demandé au Groupe de travail d'établir un mécanisme de révision et de vérification du Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents, afin de garantir que

ce guide soit parfaitement conforme à la ligne définie dans les rapports des groupes de travail des phases II, III et IV.

28. On a constaté que certaines des recommandations du Groupe de travail de la phase II et du Groupe de travail de la phase III n'étaient pas clairement reprises dans le Manuel, tel qu'approuvé par la Cinquième Commission. On a reconnu que le manuel proprement dit, dont on considérait la rédaction comme une responsabilité du Secrétariat, ne créait aucune obligation nouvelle et était uniquement le moyen de donner au Siège de l'ONU et aux missions opérationnelles des directives claires fondées sur les décisions de l'Assemblée générale.

5. Date d'application des procédures aux missions en cours

29. Le Groupe de travail a été invité à fixer la date à laquelle le nouveau système devra s'appliquer à toutes les missions ou à faire une recommandation à cet effet, en évitant que deux systèmes de remboursement ne s'appliquent à une même mission.

30. Le Groupe de travail de la phase III a recommandé dans son rapport [A/C.5/49/70, par. 51 a) et b)] que les nouvelles méthodes de remboursement soient pleinement appliquées durant l'exercice budgétaire débutant le 1er juillet 1996 et que, pour les missions ayant débuté avant le 1er juillet 1996, les pays qui fournissent des contingents aient la possibilité d'opter pour un remboursement selon l'ancienne ou la nouvelle méthode, comme prévu au paragraphe 55 du rapport du Groupe de travail de la phase II. Le Groupe de travail de la phase IV recommande que le Secrétariat prenne les dispositions voulues pour que le nouveau système puisse s'appliquer pleinement à toutes les missions. Il demande au Secrétariat d'aborder expressément les points ci-après :

- a) Modification éventuelle du système d'approvisionnement des missions en cours;
- b) Niveau de l'appui que les pays fournissant des contingents peuvent attendre de l'Organisation;
- c) Établissement d'accords bilatéraux entre les pays fournissant des contingents qui participent aux missions;
- d) Incidences budgétaires pour les missions;
- e) Préparation de mémorandums d'accord pour les pays qui fournissent des contingents;
- f) Application rétroactive aux missions.

31. On a noté que le nouveau système était entré en vigueur le 1er juillet 1996. Les pays fournissant des contingents peuvent opter dès à présent pour ce système, ce que beaucoup ont déjà fait. Il a été proposé que le nouveau système soit

pleinement appliqué à toutes les missions d'ici au 1er juillet 1999. Le choix de cette date a rencontré un large agrément dans la mesure où elle est relativement proche et coïncide avec le début du nouvel exercice budgétaire de l'ONU. Le Secrétariat a néanmoins fait observer que cette date ne pouvait être retenue, les budgets de l'exercice en question étant déjà en cours d'élaboration. Il a également souligné qu'avant d'arrêter une date, il fallait analyser en détail un grand nombre de facteurs, ce qui exigeait du temps.

32. Il a donc été proposé d'établir un plan de transition qui facilite le passage au nouveau système et qui permet de tenir compte de tous les facteurs pertinents et de fixer une date. Le Secrétariat a indiqué que son élaboration prendrait au moins six mois.

6. Application rétroactive

33. Dans le résumé de son rapport du 8 décembre 1995 sur la réforme des procédures de calcul des montants à rembourser aux États Membres au titre du matériel des contingents (A/50/807), le Secrétaire général déclarait que l'acceptation par l'Assemblée générale des principes applicables «ne devrait pas alourdir les budgets des opérations de maintien de la paix. Des économies devraient être réalisées mais il [était] impossible d'indiquer leur nature en l'absence de données d'expériences.» Par sa résolution 50/222, l'Assemblée générale a décidé que les méthodes révisées de calcul des montants à rembourser aux États Membres prendraient effet le 1er juillet 1996 et que, pour les missions établies avant cette date, les pays fournissant des contingents pourraient opter pour la nouvelle ou l'ancienne méthode. Dans sa résolution 51/218 E, l'Assemblée a réaffirmé que, pour les missions ayant démarré avant le 1er juillet 1996, les pays avaient la possibilité de choisir la nouvelle méthode de remboursement ou l'ancienne.

34. Le Secrétariat a invité le Groupe de travail de la phase IV à reconnaître les difficultés financières entraînées par l'application rétroactive des nouvelles méthodes. Il n'a présenté que peu de faits à l'appui de ses déclarations mais a toutefois indiqué que les dépenses représentaient plus que les 10 % de la valeur du matériel appartenant aux contingents prévus dans les budgets approuvés; le pourcentage atteignait parfois 19 %.

35. On s'est accordé à reconnaître qu'il était très difficile d'appliquer le nouveau système de manière rétroactive. L'ancien système étant très compliqué, nombre de pays fournissant des contingents avaient choisi le nouveau afin d'alléger le travail administratif. Nombreux sont ceux qui considéraient que l'application du nouveau système à des missions établies dans le cadre de l'ancien système risquait

de soulever des problèmes financiers imprévus. Néanmoins, la proposition du Secrétariat remettrait en cause des accords déjà négociés ou en cours de négociation. Des États Membres ont fait valoir qu'une modification des règles à ce stade aurait des incidences politiques. Le Secrétariat a indiqué que les accords déjà conclus ne seraient pas remis en question. Le Groupe de travail de la phase IV continue d'appuyer le nouveau système de remboursement du matériel appartenant aux contingents et considère qu'il devrait entraîner des économies de ressources financières et humaines dans les années à venir.

7. Normes applicables à l'Organisation des Nations Unies en matière de soutien logistique

36. On trouve dans le rapport du Groupe de travail de la phase II (A/C.5/49/66, par. 29) la liste des biens et services logistiques que l'Organisation fournit normalement aux contingents des missions opérationnelles. Le concept de soutien logistique et les arrangements y afférents sont détaillés dans le plan de soutien logistique de la mission et dans les directives à l'intention des pays qui fournissent des contingents. Mais jusqu'à présent rien n'a été fait ou presque pour mettre au point des normes claires et précises applicables au soutien logistique apporté par l'ONU, normes auxquelles les pays participants pourraient se référer pour évaluer les moyens logistiques organiques dont ils sont tenus de doter leurs contingents. En l'absence de normes logistiques bien définies, il est difficile pour les contingents déployés de déterminer si le niveau de soutien fourni dans la zone de la mission est suffisant. En outre, cette lacune est souvent à l'origine de différends entre les contingents et le personnel d'état-major de la mission.

37. L'un des principes qui sous-tendent le système de remboursement et de contrôle du matériel appartenant aux contingents est qu'il faut assurer un soutien logistique de la plus haute qualité au meilleur coût. Des normes de performance ont été mises au point pour les remboursements au titre des matériels majeurs et du soutien autonome et tant les pays fournissant des contingents que l'ONU s'y réfèrent pour élaborer leurs plans et procéder aux vérifications préalables à la certification des montants à rembourser. Or, il n'existe pas à l'heure actuelle de normes opérationnelles comparables pour l'ONU, alors que celle-ci fournit divers biens et services logistiques aux contingents.

38. L'élaboration de telles normes serait utile aussi bien pour les pays fournissant des contingents que pour le Secrétariat, qui auraient une idée plus claire de la nature et de l'ampleur du soutien logistique devant être fourni sur le terrain. S'ils disposaient de cette information, les pays intéressés

pourraient plus facilement planifier l'organisation, l'équipement et la dotation en personnel de leurs contingents. L'ONU de son côté pourrait planifier sur la base d'informations plus fiables le soutien qu'elle doit apporter dans la zone de la mission.

8. Taux de remboursement en cas de retard dans le retrait du matériel de la zone de la mission

39. Le Groupe de travail a étudié la possibilité d'établir une disposition prévoyant que les pays fournissant des contingents pourraient être remboursés en cas de retard dans le retrait du matériel affecté à une mission de maintien de la paix à laquelle ils ont participé.

40. Plusieurs États Membres se sont interrogés sur la nécessité d'élaborer une disposition prévoyant le remboursement du matériel en cas de retard dans son transport, dans la mesure où le Groupe de travail de la phase IV a mis au point un mécanisme simple pour déterminer les dates limites de remboursement. Le Groupe de travail a examiné plusieurs cas où, pour une raison ou pour une autre, du matériel dont le transport était organisé par le Secrétariat avait été livré en retard au pays intéressé, alors que celui-ci en avait besoin. Le Groupe de travail a estimé que le problème ne se posait pas lors de la phase de déploiement d'une mission, la pression internationale en faveur du lancement de l'opération étant suffisamment forte pour lever tous les obstacles. Le Groupe de travail s'est donc intéressé uniquement à la question du rapatriement du matériel. Le Groupe de travail de la phase II avait déjà soulevé le problème puisqu'il avait recommandé que, dans les cas où l'Organisation se charge d'organiser le transport de matériel, le Secrétariat s'efforce d'obtenir des meilleurs résultats des transporteurs (A/C.5/49/66, par. 34).

41. On a reconnu que l'ONU avait considérablement amélioré sa gestion des transports, ce dont témoignait la meilleure qualité des services fournis par les entreprises utilisées. Néanmoins, lorsqu'en raison de circonstances imprévues, le matériel arrive en retard à destination, l'État Membre intéressé ne saurait être pénalisé puisque la situation échappe à son contrôle.

C. Matériels majeurs, soutien logistique autonome et soutien médical

1. Examen des normes applicables aux matériels majeurs

42. Le Groupe de travail a examiné les équipements suivants afin de déterminer s'il fallait leur assigner des facteurs de performance plus détaillés ou les décrire de

manière plus précise, et revoir les taux qui leur étaient applicables : matériel de franchissement, véhicules blindés de transport de troupes, matériel de communications, matériel de génie de l'air, matériel de forage de puits, installations de traitement des eaux, matériel pour les parcs de stockage du carburant et dispositifs d'observation nocturne.

43. Le Groupe de travail s'est également efforcé de définir clairement ce qui constituait un matériel de type militaire lorsqu'un État fournissant des contingents demandait, en raison d'une modification mineure, à bénéficier d'un remboursement au titre du matériel militaire, par opposition au matériel civil.

44. Le Secrétariat a indiqué qu'à son avis, les normes de performance n'étaient pas suffisamment précises pour définir ce matériel et que, dans certains cas, les différences n'étaient pas assez importantes pour déterminer une gamme appropriée de matériel (en fonction de la dimension et de la capacité). Les délégations ont indiqué qu'elles ne possédaient pas les connaissances techniques voulues pour mettre au point des normes de performance supplémentaires et ont estimé d'une manière générale qu'il n'appartenait pas au Groupe de travail de chercher à réexaminer ou modifier les taux actuels étant donné que, jusqu'à présent, l'expérience acquise en ce qui concerne l'application des taux en vigueur dans le cas d'une «nouvelle mission» n'était pas suffisante pour pouvoir accomplir cette tâche.

45. Il a été proposé que le Secrétariat dresse une première liste de normes de performance et de gammes de matériel supplémentaires, qui serait distribuée aux États Membres afin que les experts nationaux compétents l'examinent et envoient leurs observations au Secrétariat. Celui-ci a fait savoir que ses effectifs actuels étaient insuffisants pour donner suite à cette proposition et a demandé si l'un quelconque des États Membres était disposé à offrir sa collaboration. Le Canada et les États-Unis d'Amérique se sont déclarés prêts à aider le personnel du Secrétariat à établir une liste préliminaire de matériels concernant les communications, le génie de l'air, le forage de puits et les installations de traitement des eaux. Le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a offert son concours pour dresser une liste préliminaire relative aux dispositifs d'observation nocturne. Les autres États Membres ont été encouragés à suivre ces exemples pour le reste du matériel.

46. Un débat s'est ensuite engagé sur la question de savoir s'il convenait d'incorporer dans le Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents le processus visant à déterminer si des modifications mineures apportées à du matériel civil permettraient aux pays fournissant des contingents d'avoir droit à un remboursement au titre du matériel militaire, ou si

cette question devait être abordée dans le cadre des négociations sur le matériel appartenant aux contingents entre les pays fournisseurs et les fonctionnaires de l'ONU. D'autres délibérations ont porté sur l'applicabilité des normes de performance actuelles et les difficultés éprouvées par le Secrétariat à appliquer ces normes dans le cadre des négociations menées jusqu'à présent au sujet du matériel appartenant aux contingents.

2. Examen des catégories de soutien logistique autonome

Utilisation des matériels majeurs

47. Le Groupe de travail s'est efforcé d'éclaircir la question de savoir si les pays avaient droit à être remboursés au titre des matériels majeurs lorsque ceux-ci servaient au soutien assuré par la chaîne logistique nationale. Les débats ont abouti au consensus suivant : à moins qu'un contingent ne fournisse un soutien autonome à un autre contingent (c'est-à-dire à d'autres éléments d'une force), les pays fournissant des contingents avaient droit à être remboursés au titre du soutien autonome, mais non au titre des matériels majeurs lorsque ceux-ci servaient au soutien assuré par la chaîne logistique nationale.

Équipement individuel et soutien logistique autonome

48. Le Secrétariat a proposé que soit dressée une liste type d'équipement individuel et que soit éliminée la possibilité que les pays fournissant des contingents soient remboursés deux fois pour le même équipement individuel.

49. Le Secrétariat a noté l'absence actuelle de liste type d'équipement individuel permettant de justifier le versement aux pays fournissant des contingents de l'indemnité d'habillement de 65 dollars par mois. En outre, ces pays risquaient d'être remboursés deux fois pour le même équipement, d'une part au titre de l'indemnité de 65 dollars et, d'autre part, au titre d'un ou plusieurs éléments du soutien logistique autonome. Le Groupe de travail a été prié d'envisager de dresser une liste type d'équipement et de déterminer ensuite s'il y avait double remboursement.

50. Le Groupe de travail a estimé à l'unanimité que toute liste d'équipement individuel devait être spécifiquement applicable à une mission donnée et que, par conséquent, il n'était pas nécessaire de mettre au point une liste générique type. Il a été convenu qu'une liste d'équipement individuel devrait être établie dans le cadre du processus de planification de chaque mission et que cette liste devrait être incluse dans

les directives destinées aux pays fournissant des contingents pour chaque mission.

Restauration et production d'électricité

51. Le Groupe de travail a examiné la nécessité d'inclure en tant que catégories supplémentaires de soutien autonome la restauration et la production d'électricité dans les principaux cantonnements. Le Secrétariat a indiqué que le concept actuel concernant le matériel appartenant aux contingents ne définissait pas clairement les éléments relevant de ces domaines et a proposé d'ajouter les deux nouvelles catégories en question. Cette proposition a été adoptée à l'unanimité et il a été décidé d'utiliser pour les principaux cantonnements les taux actuels de remboursement appliqués aux avant-postes (25,25 dollars pour la restauration et 25 dollars pour la production d'électricité, en attendant le prochain réexamen prévu des taux de remboursement au cours duquel des taux plus particulièrement applicables et appropriés pourraient être établis.

Communications

52. Le Secrétariat a informé le Groupe de travail que chacune des trois sous-catégories relatives aux communications avait ses propres normes de performance, mais qu'il existait un chevauchement dans la mesure où le matériel d'une sous-catégorie pouvait être utilisé pour répondre aux normes d'une autre sous-catégorie. Afin de clarifier la question, le Secrétariat a proposé au Groupe de travail de réviser entièrement les normes de performance applicables aux communications. Le Groupe de travail a examiné de très près cette proposition et le chef de la Section des communications de la Division de l'administration et de logistique des missions a répondu à des questions et précisé un certain nombre de points. Les représentants ont donné leur accord au sujet d'un ensemble révisé de normes de performance en matière de communications.

Fournitures de bureau

53. Le Secrétariat a fait observer qu'il régnait une grande confusion au sujet des éléments d'un contingent ayant droit à un remboursement au titre du soutien autonome concernant les fournitures de bureau. Le Groupe de travail a examiné la question et est convenu d'un ensemble de normes de performance dans ce domaine.

Neutralisation des explosifs et munitions

54. Le Secrétariat a fait savoir au Groupe de travail qu'à son avis, la catégorie de soutien autonome concernant la

neutralisation des explosifs et munitions avait pour but de dédommager un État Membre des efforts déployés par son contingent pour assurer en cas de menace la sécurité de ses cantonnements. Les sites devaient rester dégagés après avoir été délimités et sécurisés. Le Secrétariat a estimé qu'il n'était pas nécessaire de prévoir des versements au titre du soutien autonome pour la neutralisation des explosifs et munitions étant donné qu'aucune activité suivie n'était requise dans ce domaine.

55. Les États Membres ont examiné longuement la question du soutien autonome concernant la neutralisation des explosifs et munitions. Le Secrétariat a souligné que s'il existait dans la zone de la mission des mines ou autres engins dangereux, une unité du génie ou un autre élément de la force serait chargé d'assurer la sécurité de la zone.

Blanchisserie et nettoyage

56. Le Secrétariat a fait observer qu'il existait des domaines qui n'entraient explicitement dans aucune catégorie de soutien autonome. Tel était le cas du nettoyage à sec des vêtements spéciaux et des activités des coiffeurs, des tailleurs et des cordonniers. Le Secrétariat a suggéré que ces services soient incorporés dans la catégorie de soutien autonome concernant le blanchissage et le nettoyage. Après délibération, il a été convenu que le nettoyage à sec des vêtements spéciaux nécessaires sur le plan opérationnel devrait être inclus dans la catégorie de soutien autonome relative au blanchissage et au nettoyage, sans augmentation de taux.

Tentes et moyens d'hébergement

57. Le Secrétariat a demandé que soient examinées les dispositions en vigueur concernant le remboursement au titre des tentes et des moyens d'hébergement. Dans le cadre du système en vigueur, un pays fournissant des contingents était autorisé en temps normal à recevoir un remboursement aux taux applicables aux tentes et aux moyens d'hébergement si l'ONU ne pouvait assurer au bout de six mois un casernement en dur. Le Secrétariat a souligné que l'application de cette disposition risquait de faire augmenter les coûts supportés par l'Organisation. Le Groupe de travail a estimé que cette disposition incitait l'ONU à assurer aux contingents militaires des moyens d'hébergement en dur. Au cours des dernières années, la date d'achèvement prévue pour plusieurs missions de maintien de la paix avait dû être repoussée à plusieurs reprises pour diverses raisons. Il a toutefois été reconnu qu'il était possible, dans un nombre limité de cas, de prévoir avec exactitude la date de clôture d'une mission, par exemple lorsqu'il s'agissait d'appuyer les opérations relatives à un

référendum. Le Groupe de travail a cependant estimé que ces cas resteraient minoritaires.

Identification

58. Le Secrétariat a demandé aux États Membres d'examiner s'il était nécessaire de conserver la catégorie de soutien autonome en matière d'identification. De l'avis général du Groupe de travail, il serait prématuré de supprimer cette catégorie. Si la définition du soutien autonome en matière d'identification n'était pas claire pour le Secrétariat, le personnel du Département des opérations de maintien de la paix devrait en proposer une description plus détaillée, fondée sur les besoins opérationnels, aux fins d'examen ultérieur par les États Membres.

Fournitures pour la défense des périmètres

59. Le Secrétariat a proposé que les États Membres examinent la catégorie de soutien autonome concernant les fournitures pour la défense des périmètres. Selon lui, seul l'entretien périodique des défenses était nécessaire une fois qu'un contingent était en position. Un certain nombre d'États Membres n'ont pas accepté ce point de vue. Les taux en vigueur étaient calculés à l'aide des bases de données des États Membres. Du fait que ceux-ci, de même que le Secrétariat, acquéraient de l'expérience grâce au nouveau système touchant le matériel appartenant aux contingents et qu'une base de données plus complète était actuellement mise au point, le Groupe de travail serait progressivement mieux en mesure d'évaluer les coûts. En conséquence, le Groupe a estimé qu'il serait prématuré d'envisager de réviser, au stade actuel, le taux de remboursement au titre du soutien autonome concernant les fournitures pour la défense des périmètres.

Protection nucléaire, biologique et chimique

60. Le Groupe de travail a considéré que les unités spécialisées dans la protection nucléaire, biologique et chimique (NBC) devraient normalement appuyer plusieurs contingents et que leurs équipements devraient peut-être être remboursés au titre des matériels majeurs, la catégorie de soutien autonome les concernant étant alors éliminée. Un débat plus approfondi a fait ressortir que la formule du soutien autonome était idéale pour la détection et la protection NBC initiale, au niveau de l'unité. Il a été demandé que soient encore améliorées les normes de performance pour le soutien autonome. Il a été recommandé de redéfinir les normes applicables à la catégorie de protection NBC afin d'établir clairement une distinction entre le soutien autonome et les unités spécialisées à déployer dans un contingent.

3. Examen des niveaux de soutien médical

61. Le Secrétariat a demandé que soient réexaminés les taux de remboursement au titre du soutien autonome pour les équipements médicaux lourds (niveaux de soutien médical).

62. Le personnel médical du Secrétariat a présenté un système révisé de catégories de services de soutien médical (niveaux de soutien médical), une nouvelle liste des équipements médicaux lourds (suivant les niveaux internationaux types de soutien médical) et une série de nouveaux taux de remboursement au titre des gros équipements médicaux lourds et du soutien médical autonome. Les délégations participant au Groupe de travail ont été unanimes à estimer que les autorités médicales nationales devaient examiner l'ensemble des propositions concernant le secteur médical et que, même si la nouvelle structure médicale (niveaux de soutien médical) et les listes de matériel connexe étaient approuvées, les nouveaux taux seraient validés et approuvés ultérieurement, lorsque tous les taux de remboursement au titre du matériel appartenant aux contingents auraient été réexaminés. Le personnel médical du Secrétariat a demandé aux États Membres d'étudier la nouvelle structure de soutien médical autonome (niveaux de soutien médical), indépendamment de la liste du matériel et des taux applicables, et d'adresser au Secrétariat les observations des pays fournissant des contingents afin qu'il puisse planifier plus efficacement l'appui à assurer.

IV. Recommandations du Groupe de travail

Rapport à l'Assemblée générale

63. Les activités prévues par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/233 A au titre des phases II à IV de l'étude relative au matériel appartenant aux contingents ont été menées à bien. En outre, comme l'Assemblée l'a demandé au paragraphe 2 de la section I de sa résolution 51/218 E, le Secrétaire général a convoqué le Groupe de travail de la phase IV avant de présenter son rapport sur la première année complète d'application des procédures révisées. Pour faciliter l'examen de ce rapport du Secrétaire général par l'Assemblée générale, le Groupe de travail recommande que l'ensemble du rapport sur la phase IV soit présenté à la Cinquième Commission, par l'intermédiaire du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires. Il recommande également que le Secrétariat apporte au Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents les modifications

proposées qui n'ont pas à être approuvées par l'Assemblée générale.

64. Le Groupe de travail, ayant examiné différentes propositions et options pour la réforme des méthodes de calcul des montants à rembourser aux États Membres au titre du matériel appartenant aux contingents, et ayant à l'esprit les directives et principes généraux énoncés à l'annexe I du présent rapport, fait les recommandations ci-après :

Aspects juridiquement contraignants du Mémorandum d'accord

65. En ce qui concerne les aspects juridiques de la réforme des méthodes de calcul des montants à rembourser aux États Membres au titre du matériel appartenant aux contingents, le Groupe de travail a indiqué ce qui suit :

a) Il est rappelé que les caractéristiques juridiques des arrangements proposés sont conformes au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'Organisation des Nations Unies;

b) Les dispositions de fond sont conformes aux résolutions 50/222 et 51/218 E de l'Assemblée générale et à ses résolutions ultérieures sur la question;

c) S'il est entendu que les dispositions fondamentales du Mémorandum d'accord type présenté dans l'annexe au document A/51/967 seront les mêmes pour tous les États Membres, une fois approuvées par l'Assemblée générale qui pourra éventuellement les modifier dans des résolutions ultérieures, la forme définitive des documents concrétisant les arrangements pour la fourniture de matériel appartenant aux contingents que l'ONU négociera avec les pays intéressés pourra être modulée, de façon à faciliter et accélérer la mise en place du matériel.

Niveaux de remboursement en cas de perte ou de détérioration de matériel due à un acte d'hostilité ou à un abandon forcé

66. En ce qui concerne les niveaux de remboursement en cas de perte ou de détérioration de matériel appartenant aux contingents due à un acte d'hostilité ou à un abandon forcé, le Groupe de travail a fait les recommandations ci-après :

a) En cas de perte ou de détérioration due à un acte d'hostilité global ou à un abandon forcé, l'ONU devrait rembourser chacun des matériels majeurs lorsque la juste valeur marchande générique collective est égale ou supérieure au seuil de 250 000 dollars;

b) Le montant remboursable ne devrait pas être plafonné lorsque la demande est justifiée;

c) Le montant des demandes de remboursement pouvant être élevé, le Secrétariat devrait recommander des procédures appropriées pour le traitement de ces demandes.

Règlement des différends

67. S'agissant du règlement des différends découlant des arrangements conclus par l'ONU et les pays participants pour la fourniture de matériel appartenant aux contingents, le Groupe de travail a recommandé de mettre au point des procédures répondant aux critères suivants :

a) Il faudrait définir plus précisément la marche à suivre au premier niveau, en distinguant deux étapes :

i) Dans un premier temps, il faudrait saisir des représentants du chef de l'administration et du commandant du contingent faisant partie du personnel d'état-major;

ii) Si le différend ne peut être réglé à ce niveau, il faudrait le porter devant les Représentants permanents des États Membres et le Secrétaire général adjoint aux opérations de maintien de la paix, au Siège de l'ONU;

b) À ce second niveau, les Missions permanentes des États Membres et le Secrétaire général adjoint aux opérations de maintien de la paix ou son représentant s'efforceront d'arriver à un règlement.

Responsabilité de l'Organisation des Nations Unies en cas de perte ou de détérioration durant le transport

68. S'agissant de la responsabilité de l'Organisation des Nations Unies en cas de perte ou de détérioration durant le transport, le Groupe de travail a formulé les recommandations ci-après :

a) Le texte devrait être approuvé, après remplacement du terme «expédition» par le terme «transport»;

b) Il faudrait entendre par transport tous les transports organisés par l'Organisation des Nations Unies;

c) Le sens des termes «perte ou détérioration» devrait être précisé et le Secrétariat devrait prendre des dispositions pour que les pays fournissant des contingents soient remboursés lorsque du matériel leur appartenant subit une détérioration importante durant le transport. On pourrait considérer que la détérioration est importante lorsque les frais de réparation représentent 10 % ou plus de la juste valeur marchande générique de l'article endommagé.

Universalité des facteurs applicables à la mission

69. Le Groupe de travail a recommandé ce qui suit :

a) Les facteurs éventuellement approuvés pour une mission donnée devraient être appliqués au même taux à tous les pays qui fournissent des contingents à la mission, quel que soit leur secteur d'opération dans la zone de la mission;

b) Les facteurs applicables à une mission devront être réexaminés au cours du troisième mois suivant l'établissement de la mission.

Période de remboursement

70. Le Groupe de travail a recommandé d'établir pour chaque mission un plan de retrait destiné à coordonner le départ en bon ordre des contingents et du matériel à l'achèvement de la mission. Les remboursements effectués au titre des contingents continueraient au taux plein jusqu'à la date de départ fixée par le plan de retrait. Les sommes remboursables au titre des matériels majeurs seraient payées jusqu'à la date de départ du matériel, à un taux égal à la moitié du taux initial. Les remboursements au titre du soutien logistique autonome seraient réduits de moitié et seraient effectués sur la base des effectifs encore déployés, jusqu'à ce que les derniers membres du contingent aient quitté la zone de la mission.

État du Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents

71. Le Groupe de travail a recommandé au Secrétariat de s'assurer que le Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents tienne pleinement compte de toutes les recommandations formulées par les groupes de travail des phases II, III et IV, telles qu'approuvées par l'Assemblée générale.

Dates d'application des procédures aux missions en cours

72. Le Groupe de travail a recommandé que le Secrétariat élabore un plan de transition vers le nouveau système de remboursement, pour examen et approbation par l'Assemblée générale d'ici à la fin de 1998. Ce plan devrait contenir une recommandation concernant la date à partir de laquelle le nouveau système devrait s'appliquer à toutes les missions.

Application rétroactive

73. Le Groupe de travail a fait les constatations suivantes :

a) Les nouvelles procédures relatives au matériel appartenant aux contingents sont très supérieures aux anciennes, mais leur application rétroactive à des missions en cours ou terminées soulève des difficultés. Le Groupe de travail a néanmoins recommandé de ne pas modifier l'actuelle manière

de procéder, qui consiste à appliquer rétroactivement les nouvelles procédures;

b) On ne dispose pas des données nécessaires à l'évaluation des incidences financières que représente pour l'ONU l'application rétroactive des nouvelles procédures. Le Groupe de travail a recommandé que le Secrétariat établisse un rapport détaillé sur ces incidences et le présente à l'Assemblée générale.

Normes applicables à l'Organisation des Nations Unies en matière de soutien logistique

74. Le Groupe de travail a recommandé que le Secrétariat élabore des normes claires et précises concernant les biens et services logistiques qu'il fournit ou qui sont fournis pour son compte à des missions opérationnelles.

Taux de remboursement en cas de retard dans le retrait du matériel de la zone de la mission

75. Le Groupe de travail a recommandé que, dans les cas où l'ONU a passé un contrat de transport pour le rapatriement du matériel et où celui-ci arrive plus de 14 jours après la date d'arrivée prévue, le pays ayant fourni le contingent soit remboursé par l'ONU au taux en vigueur pour la location sans services, depuis la date d'arrivée escomptée jusqu'à la date d'arrivée effective.

Matériels majeurs, soutien logistique autonome et soutien médical

1. Examen des normes applicables aux matériels majeurs

76. Ayant examiné la question de savoir s'il était nécessaire d'assigner au matériel des facteurs de performance plus détaillés, de décrire plus précisément le matériel et de revoir les taux, et dans quel cas un matériel civil ayant subi une modification mineure constituait du matériel de type militaire, le Groupe de travail a fait les recommandations ci-après :

a) Le Secrétariat devrait dresser une première liste de normes de performance et de gammes de matériel supplémentaires, qui serait distribuée aux États Membres afin que les experts nationaux compétents l'examinent, et les États Membres devraient ensuite transmettre leurs observations au Secrétariat pour que celui-ci affine la liste avant la prochaine révision des taux;

b) La question de savoir si des modifications apportées à du matériel civil devraient permettre aux pays fournis-

sant des contingents d'avoir droit à un remboursement au titre du matériel militaire devrait être abordée dans le cadre des négociations bilatérales sur le matériel appartenant aux contingents, en retenant comme critères essentiels les besoins opérationnels et la notion de «caractère raisonnable» en cas de désaccord;

c) Les normes de performance devraient être définies par rapport à la capacité opérationnelle exigée. Le matériel dont un pays fournissant un contingent propose le déploiement est celui qu'il juge nécessaire pour être pleinement opérationnel et ce n'est qu'après avoir pleinement satisfait aux besoins opérationnels qu'il peut prétendre à un remboursement au titre des matériels majeurs.

2. Examen des catégories de soutien logistique autonome

Utilisation des matériels majeurs

77. Le Groupe de travail a recommandé que, dans le cas où le matériel majeur sert au soutien assuré par la chaîne logistique nationale, le pays fournissant le contingent pourra être remboursé au titre du soutien autonome mais non au titre du matériel majeur.

Équipement individuel et soutien logistique autonome

78. Le Groupe de travail a recommandé que le Secrétariat établisse, dans le cadre de la planification d'une mission et à titre indicatif, une liste type de l'équipement individuel à prévoir pour cette mission, liste qui devrait être examinée avec chacun des contingents avant le démarrage de la mission et être incluse dans les directives qui sont remises aux pays fournissant des contingents avant chaque mission.

Restauration et production d'électricité

79. Le Groupe de travail a recommandé d'inclure de nouvelles catégories dans le concept de soutien autonome à savoir «restauration des principaux cantonnements» et «production d'électricité pour les principaux cantonnements» et d'utiliser provisoirement pour ces deux catégories des taux de remboursement de 25,25 dollars et 25 dollars respectivement, en attendant de pouvoir établir des taux plus appropriés lors de la prochaine révision des taux de remboursement.

Communications

80. Le Groupe de travail a recommandé de remplacer les normes de performance actuellement en vigueur pour les communications par les normes de performance révisées proposées par le Secrétariat pour le soutien autonome (voir annexe IV au présent rapport).

Fournitures de bureau

81. Le Groupe de travail a recommandé de remplacer par les normes de performance ci-après les normes indiquées pour les fournitures de bureau aux chapitres 3 et 9 du Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents, et de maintenir un taux de remboursement de 21,25 dollars. Il conviendrait de modifier comme suit le paragraphe 10 de l'annexe B du chapitre 3 :

«Pour pouvoir prétendre à un remboursement au taux fixé pour la catégorie du soutien autonome relative aux bureaux, le contingent doit remplir les conditions suivantes :

- Il doit fournir le mobilier, le matériel et les fournitures de bureau requis pour tout le personnel d'état-major de l'unité;
- Il doit fournir les fournitures de bureau et les services nécessaires au personnel du contingent;
- Il doit être doté du matériel informatique et de reproduction, ainsi que des logiciels et des bases de données nécessaires pour toute la correspondance interne et l'administration de l'état-major;
- L'unité assure le maintien en état de ses bureaux, et fournit notamment le matériel, les pièces de rechange et les fournitures nécessaires à cet effet;
- Le taux de remboursement s'applique à la totalité des effectifs du contingent;
- Si l'Organisation des Nations Unies lui fournit des bureaux équivalents, l'unité n'a pas droit à un remboursement au titre de cette catégorie.»

Neutralisation des explosifs et munitions

82. Le Groupe de travail a fait les recommandations ci-après :

a) La catégorie du soutien autonome relative à la neutralisation des explosifs et munitions devrait être maintenue, mais au paragraphe 14 de l'annexe B du chapitre 3 du Manuel relatif au matériel appartenant au contingent, il faudrait remplacer les termes «la zone de l'unité» par «la zone de cantonnement de l'unité»;

b) Un pays dont le contingent fournit des services de génie à la force et assure, dans la zone de cantonnement du contingent d'un autre pays, des services de neutralisation des explosifs et munitions au titre du soutien autonome a le droit à un remboursement au titre de cette catégorie, y compris pour les effectifs du contingent bénéficiaire de ces services;

c) Il faudrait revoir la base de calcul des sommes remboursables au titre de la neutralisation des explosifs et munitions.

Blanchisserie et nettoyage

83. Le Groupe de travail a approuvé la proposition du Secrétariat et recommandé que le nettoyage à sec des vêtements spéciaux nécessaires sur le plan opérationnel soit inclus dans la catégorie de soutien autonome relative au blanchissage et au nettoyage, sans augmentation de taux.

Tentes et moyens d'hébergement

84. Il est recommandé de maintenir la disposition énoncée au paragraphe 20 de l'annexe B du chapitre 3 du Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents, qui prévoit, dans certaines conditions, l'application simultanée des taux établis respectivement pour les tentes et les moyens d'hébergement.

85. Il est également recommandé de mettre en place un mécanisme qui permette au Secrétariat de demander une dérogation temporaire au principe de ce double paiement dans le cas des missions de courte durée où il serait manifestement très difficile et trop onéreux de fournir des cantonnements en dur.

Identification

86. Le Groupe de travail a recommandé de ne pas modifier la catégorie de soutien autonome relative à l'identification.

Fournitures pour la défense des périmètres

87. Le Groupe de travail a recommandé de ne pas modifier à ce stade le taux de remboursement de la catégorie du soutien autonome concernant les fournitures pour la défense des périmètres. Il faudrait néanmoins le revoir lors de la prochaine révision, en envisageant d'établir deux taux distincts, l'un pour l'installation des systèmes de défense des périmètres, l'autre pour leur entretien.

Protection nucléaire, biologique et chimique

88. Le Groupe de travail a recommandé d'incorporer avec effet immédiat les nouvelles normes ci-après dans le Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents, à la fois au paragraphe 31 de l'annexe B du chapitre 3 et au paragraphe 28 de l'annexe E du chapitre 9 :

«Pour pouvoir prétendre à un remboursement au taux fixé pour la catégorie du soutien autonome concernant la protection nucléaire, biologique et chimique (NBC), le

contingent doit être capable d'assurer sa protection totale en ambiance NBC. Il doit notamment être en mesure :

- De détecter et d'identifier des agents NBC avec le matériel de détection nécessaire au niveau de l'unité;
- De procéder aux premières opérations de décontamination pour tout le personnel et l'équipement individuel en ambiance NBC;
- D'équiper tout le personnel de l'équipement NBC requis (par exemple, masques respirateurs, combinaisons, gants, équipements de décontamination, syrettes);
- De fournir le matériel et les fournitures connexes et d'assurer l'entretien nécessaire.»

3. Examen des niveaux de soutien médical

89. Le Groupe de travail a fait les recommandations ci-après :

a) Des États Membres devraient réexaminer à titre prioritaire la structure de soutien médical proposée (niveaux de soutien médical) et communiquer leurs observations finales au Secrétariat dans les meilleurs délais. Cela étant, il est proposé d'approuver le concept de soutien médical à trois niveaux présenté par le Groupe du soutien médical du Département des opérations de maintien de la paix, étant entendu que les fonctions à assurer et le matériel nécessaire à chaque niveau seront définis en détail lorsque les États Membres auront terminé leur examen;

b) Les États Membres devraient examiner la liste de matériel proposée par le Groupe du soutien médical et communiquer leurs recommandations au Secrétariat.

V. Questions à régler pendant la phase V

Achèvement des phases II, III et IV

90. Les phases II, III et IV de l'étude sur le matériel appartenant aux contingents prennent fin avec la présentation et l'approbation du présent rapport. Conformément à l'annexe à la résolution 49/233 A, les États Membres et le Secrétariat vont maintenant passer à la mise en application de la phase V.

Mandat de la phase V

91. Le mandat d'origine de la phase V, tel qu'il est exposé dans la résolution 49/233 A de l'Assemblée générale,

consiste à examiner périodiquement et à mettre à jour tous les trois ans les normes de la phase II et de la phase III, le premier examen étant prévu pour mars 1998. Ce mandat original a par la suite été amendé dans le rapport sur la phase III [A/C.5/49/70, par. 51 c)] et se lit désormais comme suit : «Le Secrétariat [devrait revoir] à la fin de la première période de 12 mois, pour validation initiale, et tous les deux ans par la suite, les taux de remboursement applicables dans le cadre de la location de matériel majeur avec ou sans services ou au titre du soutien logistique autonome, ainsi que les dispositions connexes applicables en cas de perte ou de détérioration ou de conditions extrêmes (contraintes du milieu ou usage opérationnel intense)».

92. Il n'est pas possible de respecter le calendrier prévu à l'origine et amendé par la suite pour la révision des taux et leur validation, et il convient donc de recommander un calendrier révisé. Celui-ci doit tenir compte du fait qu'il est nécessaire d'obtenir d'autres informations du Secrétariat et de consulter les États Membres sur un certain nombre de questions.

Questions à régler pendant la phase V

93. Compte tenu des souhaits exprimés par les États Membres et le Secrétariat, il est recommandé que les questions suivantes soient examinées pendant la phase V, suivant le calendrier indiqué :

a) Le Secrétariat, en coopération avec les États Membres, devrait opérer une révision majeure du Manuel relatif au remboursement du matériel appartenant aux contingents, pour s'assurer qu'il tient compte des recommandations faites dans les rapports sur les phases II, III et IV, qui ont été approuvés par l'Assemblée générale. La révision du Manuel devrait être terminée à la mi-1999 au plus tard;

b) Le Secrétariat devrait convoquer le Groupe de travail de la phase V en 2001 pour examiner et valider les taux, procédures et normes de remboursement. En outre, le Groupe de travail devrait proposer de subdiviser les catégories de matériel appartenant aux contingents;

c) Le Secrétariat devrait formuler des recommandations en vue d'inclure l'utilisation ou l'application des procédures relatives au matériel appartenant aux contingents, s'il y a lieu, dans le Système de forces et moyens en attente des Nations Unies.

Assistance supplémentaire de la part des États Membres

94. Des États Membres ont offert de continuer à prêter leur concours pour accélérer l'élaboration du rapport final à

l'Assemblée générale, en vue notamment de respecter le calendrier prévu pour la phase finale de l'étude du matériel appartenant aux contingents.

Annexe I

Réforme de la procédure de remboursement : directives et principes généraux*

Dans le cadre des travaux qu'il a menés conformément à la résolution 49/233 A de l'Assemblée générale, en date du 23 décembre 1994, dans laquelle l'Assemblée a demandé que la procédure de remboursement du matériel appartenant aux contingents soit simplifiée, notamment que les conditions types des remboursements soient définies et qu'un taux forfaitaire de remboursement unique soit fixé, un rapport devant lui être présenté à ce sujet, le Groupe de travail a adopté, pour cette réforme, les principes et directives généraux énoncés ci-après :

1. *Simplicité.* Toute réforme de la procédure de remboursement du matériel appartenant aux contingents doit rendre celle-ci plus simple et plus facile à administrer. Les modifications proposées devront se traduire par une diminution du temps et des ressources (en personnel, matériel et installations) dont ont besoin les États Membres pour établir leurs demandes et l'ONU pour procéder aux remboursements. Elles devront aussi contribuer à alléger les tâches administratives imposées aux pays qui fournissent des contingents, au Secrétariat et aux missions de maintien de la paix.
2. *Équité.* La procédure de remboursement devrait être juste et équitable aussi bien pour l'ONU que pour les pays qui fournissent des contingents.
3. *Transparence.* La méthode de calcul des remboursements doit être transparente aussi bien pour l'ONU que pour les pays qui fournissent des contingents. Il faut définir des règles précises pour la détermination des taux de remboursement et prévoir un mécanisme d'actualisation de ces taux.
4. *Universalité.* La procédure de remboursement doit, en règle générale, pouvoir être appliquée à tous les pays qui fournissent des contingents et à toutes les missions de maintien de la paix.
5. *Souplesse.* La procédure de remboursement doit être suffisamment souple pour pouvoir prendre en compte un grand nombre de paramètres, notamment les différences dans l'équipement des unités selon les pays qui ont fourni les contingents, le type de mission de maintien de la paix, les circonstances particulières qui entourent chaque mission, les modalités de fourniture du matériel et les concepts de soutien logistique.
6. *Transférabilité.* Il faut que les États Membres puissent toujours appliquer les mêmes procédures de comptabilisation et d'ordonnancement, quelle que soit la mission de maintien de la paix à laquelle ils ont affecté des contingents.
7. *Soutien logistique.* Les modifications proposées devront contribuer à assurer la fourniture au meilleur coût d'un soutien logistique de qualité aux unités et aux matériels déployés. Dans la mesure du possible, le système de remboursement devra permettre de comparer le coût de différentes formules de soutien logistique.
8. *Contrôle financier et audit.* Pour que le système soit crédible, il faut prévoir des procédures de contrôle financier et d'audit adéquates. Il faut que les États Membres aient l'assurance que la valeur des services fournis à l'ONU soit à la hauteur des dépenses engagées pour les opérations de maintien de la paix.
9. Ces directives et principes ne sont pas nécessairement complémentaires. Les impératifs de simplicité et de souplesse, par exemple, sont fondamentalement incompatibles. En définitive, le but de la réforme devrait être la mise au point d'un système qui permette de s'approcher le plus près possible de tous les objectifs fixés, étant entendu qu'il faudra trouver des compromis puisque certains de ces objectifs sont antagoniques.

* Texte paru à l'origine en annexe I au rapport du Groupe de travail sur la phase II (A/C.5/49/66).

Annexe II

Répartition des thèmes entre les responsables désignés (Groupe de travail de la phase IV)

<i>Catégorie</i>	<i>Responsable désigné</i>	<i>Documents analytiques</i>
Questions juridiques	Inde	<ol style="list-style-type: none">1. Aspects juridiquement contraignants du Mémorandum d'accord2. Niveau de remboursement en cas de perte ou de détérioration de matériel due à un acte d'hostilité ou à un abandon forcé3. Règlement des différends
Matériel appartenant aux contingents : politiques et procédures	Norvège	<ol style="list-style-type: none">1. Responsabilité de l'Organisation des Nations Unies en cas de perte ou de détérioration durant le transport2. Universalité des facteurs applicables à la mission3. Période de remboursement4. État du Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents5. Dates d'application des procédures aux missions en cours6. Application rétroactive7. Normes applicables à l'Organisation des Nations Unies en matière de soutien logistique8. Taux de remboursement en cas de retard dans le retrait du matériel de la zone de la mission
Matériels majeurs, soutien logistique autonome et soutien médical	Zimbabwe	<ol style="list-style-type: none">1. Examen des normes applicables aux matériels majeurs2. Examen des catégories de soutien logistique autonome3. Examen des niveaux de soutien médical

Annexe III

Proposition du Secrétariat : procédures révisées concernant les services de soutien sanitaire

I. Observations sur la situation actuelle

1. Dans le cadre de notre examen, les modalités et taux de remboursement au titre des équipements lourds (loués avec ou sans services) et du soutien logistique autonome ont été vérifiés et calculés sur la base des dépenses effectives engagées par les opérations de maintien de la paix des Nations Unies de 1991 à 1997. Des bases de données ont été établies à partir des rapports sur l'exécution des diverses opérations du budget et de toutes les lettres d'attribution (matériel appartenant aux contingents, fournitures médicales, matériel médical et dentaire, matériel d'entretien et pièces de rechange) faisant apparaître toutes les dépenses médicales engagées de 1991 à 1997.

2. Sur la base de ces données, nous avons défini de nouveaux niveaux de soutien sanitaire, vérifié les taux de remboursement en vigueur dans le domaine médical et, selon que de besoin, défini de nouvelles normes et de nouveaux taux de remboursement pour faciliter la planification et l'administration des missions de maintien de la paix des Nations Unies, en tenant compte des normes les plus récentes dans le domaine médical et des politiques et procédures appliquées par les Nations Unies.

3. À notre avis, les politiques et taux prévus dans le cadre des nouveaux mémorandums d'accord soulèvent quatre problèmes majeurs pour l'Organisation :

a) Les montants remboursés aux pays qui fournissent des contingents en application des modalités et des taux actuels ne correspondant pas aux coûts réels des services médicaux à l'heure actuelle. Sur la base des taux actuels au titre des équipements médicaux lourds, nous estimons que les dépenses sont à peu près deux fois plus élevées que les coûts moyens effectifs dans le cadre des opérations de maintien de la paix des Nations Unies. Dans le cas du soutien logistique autonome, elles sont de deux à trois fois plus élevées;

b) Par conséquent, l'application rétroactive des nouvelles modalités et des nouveaux taux aux missions des Nations Unies sur le terrain soulèvera un problème de financement, dans la mesure où les calculs effectués aux fins de l'établissement du budget de missions antérieures de maintien de la paix étaient fondés sur le montant effectif des dépenses (rapports sur l'exécution des budgets) et non sur les nouveaux taux (excessivement élevés) prévus dans le cadre du nouveau système de mémorandums d'accord;

c) Aux fins de l'établissement du budget des missions (calcul des prévisions de dépenses des missions de maintien de la paix en cours et futures) par la Section des opérations logistiques de la Division de l'administration et de la logistique des missions, il faudra définir de nouveaux codes pour toutes les catégories de matériel et de services dans le cadre des nouvelles procédures (mémorandums d'accord) pour assurer la transparence des budgets et budgets révisés et faciliter leur application;

d) L'expression «service au niveau de la Force» ne reflète pas la situation réelle en ce qui concerne le matériel appartenant aux contingents sur le terrain et ne s'applique donc à aucun type de matériel. Nous estimons par exemple que le coût des équipements lourds devrait être remboursé aux installations de niveau II, qu'ils soient déployés au niveau de la Force ou à tout autre niveau. À l'heure actuelle, le coût des équipements lourds n'est remboursé que pour des services assurés au niveau de la force, ce qui n'a pas de sens dans la mesure où ce coût reste le même, dans tous les cas de figure. Il conviendrait donc de ne plus employer l'expression «service au niveau de la Force». Le coût de l'ensemble des équipements médicaux, à tous les niveaux, devrait être remboursé conformément aux normes définies par l'ONU.

II. Examen du Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents et corrections à y apporter

A. Principales questions soulevées

Notre examen du Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents et nos propositions concernant les changements à y apporter sont fondés sur un examen des questions ci-après soulevées par le remboursement dudit matériel :

a) Système et taux de remboursement au titre du soutien logistique autonome, en particulier :

- Vérification des taux de remboursement en vigueur d'après les rapports sur l'exécution du budget des missions de maintien de la paix des Nations Unies de 1991 à 1997;

- Vérification des niveaux actuels de soutien sanitaire, compte tenu de divers éléments (planification, budgétisation/comptabilisation, gestion des missions sur le terrain et demandes de remboursement);
- Définition de nouvelles normes des Nations Unies et de nouveaux niveaux de soutien sanitaire indiquant les traitements à administrer, et la capacité de traitement et donnant des listes de matériel et le coût standard des équipements médicaux sur la base de l'expérience acquise par les Nations Unies dans le cadre des missions de maintien de la paix menées au cours des huit dernières années, avec les commentaires et suggestions de plusieurs États Membres et compte tenu de différents concepts médicaux;
 - b) Système et taux de remboursement des équipements lourds loués sans services, sur la base du montant effectif des dépenses engagées par les missions de maintien de la paix de 1991 à 1997 (valeur d'inventaire à l'arrivée, lettres d'attribution pour l'amortissement du matériel appartenant aux contingents et transport);
 - c) Système et taux de remboursement pour les équipements lourds loués avec services, sur la base du montant effectif des dépenses engagées par les missions de maintien de la paix de 1991 à 1997 (lettres d'attribution pour l'entretien et les pièces de rechange);
 - d) Examen du sens de l'expression «service médical au niveau de la Force»;
 - e) Examen des «paiements rétroactifs» au titre des mémorandums d'accord et conséquences pour l'Organisation.

B. Changements à apporter au Manuel

On trouvera ci-après des propositions concernant les changements à apporter à diverses parties du Manuel des politiques et procédures des Nations Unies concernant le remboursement et le contrôle du matériel appartenant aux contingents de pays fournissant des contingents qui participent à des opérations de maintien de la paix (Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents) :

1. Chapitre 2. Éléments standard du système; 8. Soutien autonome; paragraphe 28 j)

Catégorie	Services médicaux	Taux mensuel par personne (en dollars É.-U.)
Services médicaux	Niveau des premiers services	2,00
	Niveau 1 (y compris services de laboratoire)	13,23
	Niveau 2 (y compris services dentaires et services de laboratoire)	20,63
	Niveau 3 (y compris services dentaires et services de laboratoire)	25,13
	Services dentaires seulement	2,50
	Services de laboratoire seulement	4,50
	Sang et dérivés sanguins	2,20
	Zones à risque épidémiologique élevé	8,70

Remarque :

Si un pays fournissant des contingents assure, conformément aux normes de l'ONU, des services médicaux correspondant à plusieurs niveaux, le remboursement sera effectué sur la base du montant cumulatif des taux correspondants. Toutefois, les services dentaires et les services de laboratoire ne seront remboursés qu'à un seul niveau.

2. Chapitre 3, annexe A, paragraphe 13

Seuls les équipements médicaux fournis conformément aux normes des Nations Unies (voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire», appendice I) et au Mémorandum d'accord seront remboursés en tant qu'équipements lourds.

Pour avoir droit au remboursement des services médicaux, le contingent doit assurer un soutien logistique autonome (y compris toutes les fournitures et articles consommables nécessaires) pour le niveau des premiers secours, les niveaux 1, 2 et 3, le sang et les dérivés sanguins et les zones à risque épidémiologique élevé, comme prévu dans le Manuel des politiques et procédures des Nations Unie concernant le remboursement et le contrôle du matériel appartenant aux contingents des pays fournissant des contingents qui participent à des opérations de maintien de la paix et les normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire, et comme autorisé dans le Mémorandum d'accord.

Par conséquent, les équipements remboursables sont ceux visés dans le Mémorandum d'accord dans tous les cas où des équipements médicaux sont utilisés pour la fourniture de services médicaux aux niveaux 1, 2 et 3, conformément aux normes des Nations Unies (médecine générale, médecine interne, services chirurgicaux, dentaires et d'hygiène, pharmacie, analyse de sang, radiographie, services de laboratoire,

soins en salle, conditionnement de survie et sauvetage, et évacuation au niveau suivant).

Les services médicaux, y compris toutes les fournitures nécessaires, seront remboursés sur la base du nombre de personnes par mois desservies en application d'un accord de soutien logistique autonome.

3. Chapitre 3, annexe A, paragraphe 14

Les contingents doivent disposer d'équipements médicaux suffisants, comme prévu dans les normes des Nations Unies pour les services médicaux de niveaux 1, 2 et 3, pour assurer les services correspondants à chaque niveau (soins aux patients ambulatoires ou hospitalisés, services de diagnostic élémentaires et avancés, services de sauvetage élémentaires et avancés, et services chirurgicaux élémentaires et avancés). Ils doivent aussi disposer de capacités suffisantes de réapprovisionnement, ainsi que de capacités d'évacuation sanitaire primaire et secondaire dans la zone de la mission, comme prévu dans le mémorandum d'accord. Les équipements médicaux demandés doivent être fournis et tenus en état de fonctionnement, de manière à être pleinement opérationnels et à offrir un milieu aseptique et stérile conformément aux normes de l'Organisation mondiale de la santé pour garantir un soutien médical ininterrompu et des services médicaux adéquats, y compris des capacités d'évacuation. Tous les produits pharmaceutiques, articles médicaux consommables et équipements médicaux fournis doivent répondre aux normes de qualité minimum des Nations Unies.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les fournitures médicales» (appendice II).

4. Chapitre 3, annexe B, paragraphe 25

Pour être remboursé au taux prévu au titre du soutien autonome, le contingent ou l'unité doit fournir des services médicaux (à des fournitures médicales) à tout le personnel de l'unité, du contingent ou de la force, sur la base de l'effectif desservi. Si un contingent reçoit des services médicaux d'un autre contingent, celui qui a fourni les services sera remboursé aux taux applicables au titre du soutien autonome. On trouvera ci-après les normes correspondant à chaque service remboursé aux taux applicables au titre du soutien autonome :

Niveau des premiers secours (techniques élémentaires de service)

- Premiers secours administrés immédiatement à un blessé par la personne qui se trouve le plus près de lui, y compris les fournitures médicales et sanitaires personnelles (paquets de pansements, insectifuge, produits

de purification de l'eau, aspirines, etc.). Tous les membres des opérations de maintien de la paix des Nations Unies doivent avoir des connaissances et des compétences élémentaires de secourisme.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire» (appendice I) – Niveau des premiers secours.

Niveau 1

(Soins donnés au niveau du bataillon)

- Premier niveau où l'assistance médicale est fournie par un médecin et son équipe. Les soins sont généralement dispensés par les équipes médicales organiques des unités sur le terrain, qui assurent la réanimation, le conditionnement de survie, le triage et l'évacuation de malades ou des blessés;
- Ramassage et évacuation des blessés vers des niveaux de soins plus élevés (niveau 2 et/ou niveau 3);
- Traitement d'affections courantes et sans gravité et de blessures légères;
- Application de mesures de prévention des maladies, des blessures non liées au combat et du stress;
- Traitement de 20 patients ambulatoires par jour; capacité de la salle de convalescence et de transit : cinq patients pendant deux jours au maximum; fournitures médicales et articles consommables suffisants pour 60 jours;
- Fourniture de services médicaux sur la base d'un effectif de 500 à 700 soldats.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire» (appendice I) – Niveau 1.

Niveau 2

(Soins donnés au niveau de la brigade, dans une antenne chirurgicale ou un hôpital de campagne de base)

- Antenne médicale (hôpital de campagne de base) dotée de compétences spécialisées limitées (médecins) et de capacités limitées en matière de chirurgie (capacités élémentaires), soins intensifs, soins dentaires, service de laboratoire, radiographie, soins en salle, stérilisation et pharmacie (par exemple chirurgie immédiate de sauvetage, traitement définitif d'un large éventail de maladies courantes);
- Capacité de traitement : 3 à 4 opérations chirurgicales par jour; hospitalisation de 10 à 20 malades ou blessés

pendant 7 jours au maximum, 40 consultations externes par jour au maximum, de 5 à 10 consultations dentaires par jour; fournitures médicales, produits pour injection intraveineuse et produits consommables suffisants pour 60 jours;

- Soins médicaux spécialisés avancés pour assurer le conditionnement médical de survie de blessés graves en vue de leur transport vers une antenne médicale de niveau 3;
- Fourniture de services médicaux sur la base d'un effectif de 1 000 soldats;
- Capacité de réapprovisionnement des installations de niveau 1.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire» (appendice I) – Niveau 2.

Niveau 3

(Hôpital militaire de campagne de l'avant)

- Hôpital de campagne (de l'avant) polyvalent doté de tout l'équipement et de tout le personnel nécessaires pour assurer les principaux services médicaux et chirurgicaux spécialisés;
- Services avancés dans les domaines ci-après : chirurgie, soins intensifs, soins dentaires (chirurgie dentaire d'urgence), services de laboratoire, radiographie, soins en salle et pharmacie;
- Capacité de traitement : 10 opérations chirurgicales par jour au maximum; hospitalisation de 50 patients pendant 30 jours au maximum; 60 consultations externes par jour au maximum; 10 consultations dentaires par jour au maximum; 20 radiographies et 40 tests de laboratoire par jour au maximum; fournitures médicales et produits consommables suffisants pour 60 jours;
- Fourniture de services médicaux sur la base d'un effectif de 3 000 à 5 000 soldats;
- Capacité de réapprovisionnement des installations de niveau 2.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire» (appendice I) – Niveau 3.

Sang et dérivés sanguins

- Maintien d'un approvisionnement suffisant en sang et en dérivés sanguins frais, conformément aux normes de l'ONU, y compris le transport, les tests, la manutention et l'administration;

- Capacité de stockage et de transport climatisés du sang et des dérivés sanguins (chaîne du froid) afin d'en prévenir la détérioration ou la contamination;
- Capacité d'administrer du sang et des dérivés sanguins en fonction de la compatibilité des groupes sanguins et des facteurs rhésus, en respectant les normes d'hygiène approuvées pour prévenir la contamination;
- Analyses de sang et typages sanguins.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les fournitures médicales» (appendice II).

Zones à risque épidémiologique élevé

- Distribution de fournitures médicales (médicaments, vaccins spéciaux, produits chimiques prophylactiques et fournitures spéciales) pour les zones à risque épidémiologique élevé (maladies infectieuses et tropicales).

5. Chapitre 3, Annexe B, paragraphe 26

Le contingent doit fournir tous les matériels légers, outils et fournitures nécessaires pour assurer des services médicaux ininterrompus. Tous les produits pharmaceutiques, articles médicaux consommables et équipements médicaux doivent répondre aux normes de qualité minimum des Nations Unies.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les fournitures médicales» (appendice II).

6. Chapitre 3, Annexe B, paragraphe 27

Conformément à la recommandation de l'ONU, c'est aux pays qu'il appartient de vacciner les membres de leurs contingents. L'ONU fournira les informations nécessaires sur le type de vaccins et de mesures préventives qui seront dispensés à l'ensemble du personnel des Nations Unies avant le déploiement. Si du personnel des Nations Unies est déployé sans avoir reçu les vaccins et produits prophylactiques voulus, l'ONU effectuera les rappels et fournira les

produits nécessaires. En pareil cas, l'ONU déduira du montant remboursé aux pays fournissant les contingents au titre du soutien autonome toutes les dépenses correspondant aux vaccins qui auraient pu être faits avant le déploiement.

7. Chapitre 8, partie A, Taux de remboursement au titre des équipements lourds

Catégorie	Juste valeur marchande générique (en dollars É.-U.)	Vie utile (années) estimation	Taux d'entretien estimatif	Taux mensuel		Facteur incident hors faute (pourcentage)	Politique autre que celle de l'ONU
				Sans services	Avec services		
Niveau 1	163 600	8				0,1	
Niveau 2	1 180 430	8				0,1	
Niveau 3	2 052 500	8				0,1	
Services dentaires	147 600	8				0,1	
Services de laboratoire	22 800	8				0,1	

Remarque :

Les pays fournissant des contingents seront remboursés sur une base forfaitaire.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire» (appendice I).

8. Chapitre 8, partie B, Taux de remboursement au titre du soutien autonome

Catégorie	Sous-catégorie	Taux mensuel par personne (en dollars É.-U.)
Services médicaux	Niveau des premiers secours	2,00
	Niveau 1 (y compris services de laboratoire)	13,23
	Niveau 2 (y compris services dentaires et services de laboratoire)	20,63
	Niveau 3 (y compris services dentaires et services de laboratoire)	25,13
	Services dentaires seulement	2,50
	Services de laboratoire seulement	4,50
	Sang et dérivés sanguins	2,20
	Zones à risque épidémiologique élevé	8,70

Remarque :

Si un pays fournissant des contingents assure des services médicaux correspondant à plusieurs niveaux, le remboursement sera effectué sur la base du montant cumulatif des taux correspondants. Toutefois, les services dentaires et les services de laboratoire ne seront remboursés qu'à un seul niveau.

9. Chapitre 9, Mémoire d'accord; Annexe C, Soutien autonome; 1-Besoins

<i>Catégorie</i>	<i>Sous-catégorie</i>	<i>Taux mensuel par personne (en dollars É.-U.)</i>
Services médicaux	Niveau des premiers secours	2,00
	Niveau 1 (y compris services de laboratoire)	13,23
	Niveau 2 (y compris services dentaires et services de laboratoire)	20,63
	Niveau 3 (y compris services dentaires et services de laboratoire)	25,13
	Services dentaires seulement	2,50
	Services de laboratoire seulement	4,50
	Sang et dérivés sanguins	2,20
	Zones à risque épidémiologique élevé	8,70

Remarque :

Si un pays fournissant des contingents assure des services médicaux correspondant à plusieurs niveaux, le remboursement sera effectué sur la base du montant cumulatif des taux correspondants. Toutefois, les services dentaires et les services de laboratoire ne seront remboursés qu'à un seul niveau.

10. Chapitre 9, Mémoire d'accord; Annexe D, Équipements médicaux, paragraphe 11

Seuls les équipements médicaux fournis conformément aux normes des Nations Unies (voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire», appendice I) et au Mémoire d'accord seront remboursés en tant qu'équipements lourds.

Pour avoir droit au remboursement des services médicaux, le contingent doit assurer un soutien autonome (y compris toutes les fournitures et articles consommables nécessaires) pour le niveau des premiers secours, les niveaux 1, 2 et 3, le sang et les dérivés sanguins et les zones à risque épidémiologique élevé, comme prévu dans le Manuel des politiques et procédures des Nations Unie concernant le remboursement et le contrôle du matériel appartenant aux contingents des pays fournissant des contingents qui participent à des opérations de maintien de la paix et les normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire, et comme autorisé dans le Mémoire d'accord.

Par conséquent, les équipements remboursables sont ceux visés dans le Mémoire d'accord dans tous les cas où des équipements médicaux sont utilisés pour la fourniture de services médicaux aux niveaux 1, 2 et 3 conformément aux normes des Nations Unies (médecine générale, médecine interne, services chirurgicaux, dentaires et d'hygiène, pharmacie, analyse de sang, radiographie, services de laboratoire, soins en salle, conditionnement de survie et sauvetage, et évacuation au niveau suivant.

Les services médicaux, y compris toutes les fournitures nécessaires, seront remboursés sur la base du nombre de personnes par mois desservies en application d'un accord de soutien logistique autonome.

11. Chapitre 9, Mémoire d'accord; Annexe D, Équipements médicaux, paragraphe 12

Les contingents doivent disposer d'équipements médicaux suffisants, comme prévu dans les normes des Nations Unies pour les services médicaux de niveaux 1, 2 et 3, pour assurer les services correspondants à chaque niveau (soins aux patients ambulatoires ou hospitalisés, services de diagnostic élémentaires et avancés, services de sauvetage élémentaires et avancés, et services chirurgicaux élémentaires et avancés). Ils doivent aussi disposer de capacités suffisantes de réapprovisionnement, ainsi que de capacités d'évacuation sanitaire primaire et secondaire dans la zone de la mission, comme prévu dans le Mémoire d'accord. Les équipements médicaux demandés doivent être fournis et tenus en état de fonctionnement, de manière à être pleinement opérationnels et à offrir un milieu aseptique et stérile conformément aux normes de l'Organisation mondiale de la santé pour garantir un soutien médical ininterrompu et des services médicaux adéquats, y compris des capacités d'évacuation. Tous les produits pharmaceutiques, articles médicaux consommables et équipements médicaux fournis doivent répondre aux normes de qualité minimum des Nations Unies.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les fournitures médicales» (appendice II).

12. Chapitre 9, Mémoire d'accord; Annexe E, Équipements médicaux, paragraphe 22

Pour être remboursé au taux prévu au titre du soutien autonome, le contingent ou l'unité doit fournir des services médicaux (et des fournitures médicales) à tout le personnel de l'unité, du contingent ou de la force, sur la base de l'effectif desservi. Si un contingent reçoit des services médicaux d'un autre contingent, celui qui a fourni les services sera remboursé aux taux applicables au titre du soutien autonome. On trouvera ci-après les normes correspondant à chaque service remboursé aux taux applicables au titre du soutien autonome :

Niveau des premiers secours (techniques élémentaires de survie)

- Premiers secours administrés immédiatement à un blessé par la personne qui se trouve le plus près de lui, y compris les fournitures médicales et sanitaires personnelles (paquets de pansements, insectifuge, produits de purification de l'eau, aspirines, etc.). Tous les membres des opérations de maintien de la paix des Nations Unies doivent avoir des connaissances et des compétences élémentaires de secourisme.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire» (appendice I) – Niveau des premiers secours.

Niveau 3

(Soins donnés au niveau du bataillon)

- Premier niveau où l'assistance médicale est fournie par un médecin et son équipe. Les soins sont généralement dispensés par les équipes médicales organiques des unités sur le terrain, qui assurent la réanimation, le conditionnement de survie, le triage et l'évacuation de malades ou des blessés;
- Ramassage et évacuation des blessés vers des niveaux de soins plus élevés (niveau 2 et/ou niveau 3);
- Traitement d'affections courantes et sans gravité et de blessures légères;
- Application de mesures de prévention des maladies, des blessures non liées au combat et du stress;
- Traitement de 20 patients ambulatoires par jour; capacité de la salle de convalescence et de transit : 5 patients pendant 2 jours au maximum; fournitures médicales et articles consommables suffisants pour 60 jours;

- Fourniture de services médicaux sur la base d'un effectif de 500 à 700 soldats.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire» (appendice I) – Niveau 1.

Niveau 2

(Soins donnés au niveau de la brigade, dans une antenne chirurgicale ou un hôpital de campagne de base)

- Antenne médicale (hôpital de campagne de base) dotée de compétences spécialisées limitées (médecins) et de capacités limitées en matière de chirurgie (capacités élémentaires), soins intensifs, soins dentaires, services de laboratoire, radiographie, soins en salle, stérilisation et pharmacie (par exemple chirurgie immédiate de sauvetage, traitement définitif d'un large éventail de maladies courantes);
- Capacité de traitement : 3 à 4 opérations chirurgicales par jour; hospitalisation de 10 à 20 malades ou blessés pendant 7 jours au maximum; 40 consultations externes par jour, au maximum; de 5 à 10 consultations dentaires par jour; fournitures médicales, produits pour injection intraveineuse et produits consommables suffisants pour 60 jours;
- Soins médicaux spécialisés avancés pour assurer le conditionnement médical de survie de blessés graves en vue de leur transport vers une antenne médicale de niveau 3;
- Fourniture de services médicaux sur la base d'un effectif de 1 000 soldats;
- Capacité de réapprovisionnement des installations de niveau 1.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire» (appendice I) – Niveau 2.

Niveau 3

(Hôpital militaire de campagne de l'avant)

- Hôpital de campagne (de l'avant) polyvalent doté de tout l'équipement et de tout le personnel nécessaires pour assurer les principaux services médicaux et chirurgicaux spécialisés;
- Services avancés dans les domaines ci-après : chirurgie, soins intensifs, soins dentaires (chirurgie dentaire d'urgence), services de laboratoire, radiographie, soins en salle et pharmacie;

- Capacité de traitement : 10 opérations chirurgicales par jour au maximum; hospitalisation de 50 patients pendant 30 jours au maximum; 60 consultations externes par jour au maximum; 10 consultations dentaires par jour au maximum; 20 radiographies et 40 tests de laboratoire par jour au maximum; fournitures médicales et produits consommables suffisants pour 60 jours;
- Fourniture de services médicaux sur la base d'un effectif de 3 000 à 5 000 soldats;
- Capacité de réapprovisionnement des installations de niveau 2.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire» (appendice I) – Niveau 3.

Sang et dérivés sanguins

- Maintien d'un approvisionnement suffisant en sang et en dérivés sanguins frais, conformément aux normes de l'ONU, y compris le transport, les tests, la manutention et l'administration;
- Capacité de stockage et de transport climatisés du sang et des dérivés sanguins (chaîne du froid) afin d'en prévenir la détérioration ou la contamination;
- Capacité d'administrer du sang et des dérivés sanguins en fonction de la compatibilité des groupes sanguins et des facteurs rhésus, en respectant les normes d'hygiène approuvées pour prévenir la contamination;
- Analyses de sang et typages sanguins.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les fournitures médicales» (appendice II).

Zones à risque épidémiologique élevé

- Distribution de fournitures médicales (médicaments, vaccins spéciaux, produits chimiques prophylactiques et fournitures spéciales) pour les zones à risque épidémiologique élevé (maladies infectieuses et tropicales).

13. Chapitre 9, Mémoire d'accord; Annexe E, Équipements médicaux, paragraphe 23

Le contingent doit fournir tous les matériels légers, outils et fournitures nécessaires pour assurer des services médicaux ininterrompus. Tous les produits pharmaceutiques, articles médicaux consommables et équipements médicaux doivent répondre aux normes de qualité minimum des Nations Unies.

Voir «Normes des Nations Unies concernant les fournitures médicales» (appendice II).

14. Chapitre 9, Mémoire d'accord; Annexe E, Équipements médicaux, paragraphe 24

Conformément à la recommandation de l'ONU, c'est aux pays qu'il appartient de vacciner les membres de leurs contingents. L'ONU fournira les informations nécessaires sur le type de vaccins et de mesures préventives qui seront dispensés à l'ensemble du personnel des Nations Unies avant le déploiement. Si du personnel des Nations Unies est déployé sans avoir reçu les vaccins et produits prophylactiques voulus, l'ONU effectuera les rappels et fournira les produits nécessaires. En pareil cas, l'ONU déduira du montant remboursé aux pays fournissant les contingents au titre du soutien autonome toutes les dépenses correspondant aux vaccins qui auraient pu être faits avant le déploiement.

Recommandations

1. Sur la base du montant effectif des dépenses des missions de maintien de la paix des Nations Unies (données tirées des rapports sur l'exécution du budget des missions, des lettres d'attribution et des demandes de fournitures), nous recommandons la définition et l'approbation de taux de remboursement des services médicaux au titre du soutien logistique autonome et des équipements lourds fournis avec et sans services, conformément aux normes des Nations Unies concernant les équipements et les services médicaux, ainsi qu'il est indiqué ci-après :

Soutien logistique autonome

- Pour les arrangements de soutien logistique autonome qui couvrent tous les services médicaux requis, y compris toutes les fournitures nécessaires, nous recommandons l'adoption des taux standard (existants ou nouveaux) ci-après :

<i>Catégorie</i>	<i>Sous-catégorie</i>	<i>Taux mensuel par personne (en dollars É.-U.)</i>
Services médicaux	Niveau des premiers secours	2,00
	Niveau 1 (y compris services de laboratoire)	13,23
	Niveau 2 (y compris services dentaires et services de laboratoire)	20,63
	Niveau 3 (y compris services dentaires et services de laboratoire)	25,13
	Services dentaires seulement	2,50
	Services de laboratoire seulement	4,50
	Sang et dérivés sanguins	2,20
	Zones à risque épidémiologique élevé	8,70

Remarque :

Si un pays fournissant des contingents assure des services médicaux correspondant à plusieurs niveaux, le remboursement sera effectué sur la base du montant cumulatif des taux correspondants. Toutefois, les

services dentaires et les services de laboratoire ne seront remboursés qu'à un seul niveau.

Équipements lourds

- En ce qui concerne les équipements lourds, qui comprennent tous les équipements médicaux légers associés, nous recommandons que :

- a) Les facteurs «Juste valeur marchande générique» et «Vie utile (location sans services)» pour tous les équipements médicaux soient définis au préalable conformément aux normes des Nations Unies;
- b) Le facteur «Frais d'entretien (location avec services)» soit réexaminé;
- c) Le facteur «Incident hors faute» soit réexaminé.

Nous recommandons par conséquent que les équipements médicaux fournis par les pays fournissant des contingents leur soient remboursés sur une base forfaitaire, ainsi qu'il est indiqué ci-après :

<i>Catégorie</i>	<i>Juste valeur marchande générique (en dollars É.-U.)</i>	<i>Vie utile (années) Estimation</i>	<i>Taux d'entretien estimatif</i>	<i>Taux mensuel</i>		<i>Facteur incident hors faute (pourcentage)</i>	<i>Politique autre que celle de l'ONU</i>
				<i>Sans services</i>	<i>Avec services</i>		
Niveau 1	163 600	8				0,1	
Niveau 2	1 180 430	8				0,1	
Niveau 3	2 052 500	8				0,1	
Services dentaires	147 600	8				0,1	
Services de laboratoire	22 800	8				0,1	

Voir «Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien sanitaire» (appendice I) – Niveaux 1, 2 et 3.

2. Si les procédures actuelles ne sont pas modifiées, nous ne recommandons pas le versement de paiements rétroactifs et/ou l'établissement de mémorandums d'accord.

3. Aux fins de l'établissement de toutes les propositions budgétaires (prévisions de dépenses), nous recommandons que de nouveaux codes soient définis pour toutes les catégories de dépenses des mémorandums d'accord, afin d'assurer la transparence et le respect du principe de la responsabilité.

4. L'expression «service au niveau de la force» ne devrait jamais être utilisée.

5. Nous recommandons que les équipements et services médicaux fournis conformément aux normes des Nations Unies par les pays qui fournissent des contingents leur soient remboursés sur une base forfaitaire, ainsi qu'il est indiqué dans les mémorandums d'accord.

Appendice I

Normes des Nations Unies concernant les niveaux de soutien médical

Introduction : description des niveaux

1. Le système de soutien médical aux opérations de maintien de la paix des Nations Unies comporte quatre niveaux principaux, à savoir :

a) Niveau des premiers secours (techniques élémentaires de survie) : gestes d'urgence sur place administrés immédiatement au blessé par la personne qui se trouve le plus près de lui;

b) Niveau I (soins administrés au niveau du bataillon) : premier des niveaux auxquels intervient un personnel médical qualifié (y compris un médecin). Les soins sont en général dispensés par des équipes médicales organiques rattachées à l'antenne sanitaire;

c) Niveau II : soins chirurgicaux donnés au niveau de la brigade, dans une antenne médicale dotée d'un matériel spécialisé et de capacités chirurgicales limités mais où les médecins peuvent procéder à des interventions chirurgicales immédiates de sauvetage;

d) Niveau III : soins donnés sur le théâtre dans des hôpitaux lourds, dans une antenne sanitaire polyvalente dotée de tout l'équipement et de tout le personnel voulus et offrant les principaux services médicaux et chirurgicaux spécialisés;

e) Niveau IV : soins donnés dans un hôpital d'infrastructure, en général pleinement opérationnel, soit dans le pays hôte, soit dans l'un des pays fournissant des contingents.

Importance des techniques élémentaires de sauvetage (niveau élémentaire)

2. Les premiers soins dispensés sur place au blessé sont ceux qui lui sauveront la vie ou lui éviteront de perdre un membre ou un organe. Souvent, il suffit tout simplement de dégager les voies aériennes pour permettre au blessé de respirer, ou de poser un pansement pour arrêter une hémorragie. La connaissance des gestes rudimentaires de sauvetage peut beaucoup compter lorsqu'il s'agit de sauver une vie et de soulager un malade ou un blessé : il est donc essentiel que tous les soldats de la paix aient une connaissance théorique et pratique élémentaire des gestes d'urgence.

3. C'est aux commandants des troupes et aux médecins militaires qu'il incombe de former les soldats aux techniques élémentaires de sauvetage. Cette formation doit être dispensée dans le pays d'origine avant le déploiement des troupes dans la zone de la mission. En outre, le paquetage des soldats devrait contenir des pansements et des masques de poche individuels. On trouvera ci-après une liste des principales techniques élémentaires de sauvetage que les soldats doivent connaître.

Principales techniques élémentaires de sauvetage

4. Les soldats de la paix doivent connaître les gestes d'urgence ci-après :

- a) Réanimation cardio-pulmonaire :
 - Bouche-à-bouche et utilisation du masque de poche;
 - Massage cardiaque externe;
- b) Arrêt d'une hémorragie :

- Pose de compresses et de bandages pour arrêter l'hémorragie;
- Prévention de l'hémorragie;
- c) Immobilisation des fractures :
 - Immobilisation des fractures pour éviter une aggravation des blessures et soulager la douleur;
- d) Pansement des plaies et application de bandages :
 - Pansement de différents types de plaies banales;
 - Pansement de plaies sur différentes parties du corps;
- e) Transport et évacuation des blessés :
 - Préparation du blessé en vue de son transport;
 - Transport du blessé sur une civière;
 - Improvisation d'un moyen de transport en l'absence de civière;
- f) Rapports et comptes rendus médicaux :
 - Procédures d'établissement de comptes rendus concernant les accidents et les blessures survenus dans la zone de la mission;
 - Procédures d'activation du personnel médical et des ambulances;
 - Procédures d'activation de l'évacuation aérienne (s'il y a lieu).

Déroulement de la formation

5. La formation des soldats aux techniques élémentaires de sauvetage doit privilégier la dimension pratique et n'aborder que les aspects essentiels de la théorie. Les intéressés doivent avoir suffisamment d'entraînement pour être efficaces et la formation doit être dirigée par un personnel médical qualifié et compétent en la matière. Chacun doit connaître l'usage de tous les articles contenus dans les nécessaires de premiers secours. La formation continue est indispensable à l'entretien des compétences.

Équipement des troupes de maintien de la paix

6. Tous les soldats doivent être munis de paquets de pansements jetables et il est également recommandé – mais cela n'est pas obligatoire – de distribuer des masques de poche individuels jetables (pour le bouche-à-bouche); les soldats doivent être capables d'utiliser ces articles et de les remplacer lorsqu'ils n'en ont plus ou qu'ils se sont détériorés.

Niveaux de soutien médical des Nations Unies

Niveau des premiers secours[@]

<i>Niveaux de soutien médical</i>	<i>Traitements à administrer</i>	<i>Capacité de traitement</i>	<i>Besoins en personnel</i>	<i>Besoins en matériel</i>	<i>Besoins en infrastructures</i>	<i>Taux de remboursement (par personne et par mois)</i>	<i>Observations</i>
Premiers secours	<ul style="list-style-type: none"> – Premiers soins administrés par du personnel non médical – Connaissances médicales : <ol style="list-style-type: none"> 1. Réanimation cardio-pulmonaire 2. Traitement des hémorragies 3. Immobilisation des fractures 4. Pansements et bandages (y compris pour les brûlures) 5. Transport et évacuation sanitaires 6. Transmissions et compte rendus médicaux 	2 blessés	Néant	<ul style="list-style-type: none"> – Nécessaires de premiers secours* – Paquets de pansements – Masques de poche** <p>* Voir l'appendice I-A pour la liste détaillée des articles qui figurent dans le nécessaire de premiers secours</p> <p>** Facultatif</p>	Néant	2 dollars É.-U.	<ul style="list-style-type: none"> – Le pays hôte veillera à ce que les soldats soient dotés des connaissances médicales requises. – Les soldats seront formés au niveau de connaissance requis dans les directives publiées par le Groupe du soutien médical*. <p>* Pour les directives, voir l'appendice I-B.</p>

- [@] – Techniques élémentaires de sauvetage.
 – Notions élémentaires de secourisme que tout soldat du maintien de la paix est censé posséder.

Niveaux de soutien médical des Nations Unies

Niveau 1[@]

Niveaux de soutien médical	Traitements à administrer	Capacité de traitement	Besoins en personnel	Besoins en matériel	Besoins en infrastructures	Taux de remboursement (par personne et par mois)	Observations
Niveau 1	Interventions : 1. Dégagement des voies aériennes 2. Ventilation 3. Traitement des hémorragies 4. Réanimation 5. Déchoquage 6. Réhydratation 7. Immobilisation des fractures 8. Traitement des plaies 9. Traitement des brûlures 10. Lutte anti-infectieuse 11. Traitements antalgiques 12. Petits actes chirurgicaux, par exemple : – Nettoyage des plaies et sutures – Avulsion d'un ongle – Excision d'un cor 13. Traitement d'affections courantes sans gravité 14. Conditionnement médical de survie avant l'évacuation 15. Évacuation	– Traitement de 20 patients ambulatoires par jour – Capacité de la salle de convalescence et de transit : 5 patients pendant deux jours maximum – Fournitures médicales et articles consommables suffisants pour 60 jours	2 médecins militaires 6 infirmiers (ce personnel peut être divisé en deux équipes médicales de l'avant, comprenant chacune 1 médecin militaire et 3 infirmiers) (Voir structure et organigramme à l'appendice 2-A)	– Matériel et médicaments de réanimation d'urgence – Liquides – Éclisses et bandages – Trousses chirurgicales pour petites interventions – Pharmacie de campagne – Brancards (Pour la liste détaillée du matériel, voir l'appendice 2-B)	– Matériels de campement – Blocs modulaires – Bâtiments (si disponibles) – Les locaux seront divisés en 3 aires principales : – Réanimation et conditionnement de survie – Petite chirurgie – Convalescence/observation	13,23 dollars É.-U.	– L'unité de niveau 1 doit pouvoir se diviser en 2 équipes médicales de l'avant – Tout le matériel doit être stocké dans des modules pour pouvoir être facilement divisé – Tout le matériel doit être portable – Le poids, les dimensions et la configuration des colis doivent être tels qu'une personne seule puisse les transporter – Tout le matériel doit être transportable par hélicoptère

[@] – Soins équivalant à ceux donnés par un poste de secours au niveau du bataillon ou de l'unité élémentaire.
– Défini sur la base d'un effectif de 500 à 700 soldats.

Niveaux de soutien médical tels que définis Niveau 2[®]

<i>Niveaux de soutien médical</i>	<i>Traitements à administrer</i>	<i>Capacité de traitement</i>	<i>Besoins en personnel</i>	<i>Besoins en matériel</i>	<i>Besoins en infrastructures</i>	<i>Taux de remboursement (par personne et par mois)</i>	<i>Observations</i>
Niveau 2	1. Triage, réanimation et conditionnement médical de survie 2. Intervention chirurgicale permettant de sauver la vie du patient ou de préserver l'un de ses membres : – Laparotomie – Thoracocentèse – Appendicectomie – Exploration des blessures – Débridements de fractures 3. Anesthésie (générale et locale) 4. Conditionnement de survie et soins intensifs 5. Traitement et observation de maladies et d'infections courantes 6. Appui pharmaceutique de base (Suite au verso)	– 3 à 4 opérations chirurgicales par jour – Hospitalisation simultanée de 10 à 20 malades ou blessés – 7 jours d'hospitalisation maximum par patient – 40 consultations externes maximum par jour – 5 à 10 consultations dentaires par jour – 10 radiographies et 20 tests de laboratoire par jour – Fournitures médicales et articles consommables suffisants pour 60 jours	2 chirurgiens généraux 1 anesthésiste 1 interne 1 médecin généraliste 1 dentiste 1 officier hygiéniste 1 pharmacien 1 infirmier en chef 2 infirmiers pour soins intensifs 1 infirmier de bloc opératoire 10 infirmiers et agents sanitaires 1 radiographe 1 technicien de laboratoire 1 assistant dentaire 2 ambulanciers 1 électricien 1 mécanicien 4 autres agents (services d'appui) Total : 33 agents sanitaires (maximum : 35) (Pour la structure et l'organigramme, voir l'appendice 3-A)	– Appareillage et matériel normalisés pour bloc opératoire – Matériel normalisé pour REA – Matériel de base pour tests en laboratoire et radiographies – Fauteuil et matériel dentaires (Pour la liste détaillée du matériel, voir l'appendice 3-B)	1. Hôpital a. Accueil/administration b. 2 salles de consultation externe c. 1 pharmacie d. 1 salle de radiographie e. 1 laboratoire f. 1 salle de soins dentaires g. 1 salle de radiographie dentaire h. 1 salle pour urgences/réanimation/anesthésie/réanimation postopératoire i. 1 bloc opératoire j. 1 salle de stérilisation k. 1 ou 2 salles de 2 à 10 lits l. 1 salle de soins intensifs de 1 à 2 lits (Suite au verso)	1. Dans les zones à faible risque épidémiologique : 20,63 dollars É.-U. 2. Dans les zones à haut risque épidémiologique (où la prophylaxie du paludisme, les vaccinations, etc. sont obligatoires) : 29,33 dollars É.-U.	– Les services de niveau 2 doivent être en mesure de composer au moins 2 équipes médicales de l'avant capables de réanimer et de traiter des blessés sur site. – Chacune de ces équipes comprendra un médecin et deux infirmiers. – Il faudra prévoir un volume suffisant de matériel portable et de colis pour pouvoir équiper ces antennes.

[®] – Antenne médicale régionale d'une zone de mission dotée de capacités chirurgicales d'urgence.
 – Défini sur la base d'un effectif de 1 000 soldats.

<i>Niveaux de soutien médical</i>	<i>Traitements à administrer</i>	<i>Capacité de traitement</i>	<i>Besoins en personnel</i>	<i>Besoins en matériel</i>	<i>Besoins en infrastructures</i>	<i>Taux de remboursement (par personne et par mois)</i>	<i>Observations</i>
Niveau 2	7. Soins dentaires <ul style="list-style-type: none"> – Traitements antalgiques – Extractions simples – Plombages simples – Traitement des infections 8. Tests de laboratoire courants : <ul style="list-style-type: none"> – Groupage sanguin et tests croisés – Mesure de l'hémoglobine – Leucocytémie – VSG – Méthode de Gram – Frottis sanguin – Analyse d'urine 9. Radiographie générale de diagnostic 10. Soins d'hygiène et prophylaxie 11. Évacuation des blessés dans des installations de niveau 3 et de niveau 4 12. Capacité de réapprovisionner les installations de niveau 1				2. Services d'appui <ul style="list-style-type: none"> a. Cuisine b. Blanchisserie c. Ravitaillement et stocks d. Salle d'entretien e. Transmissions f. Transport (ambulance/ évacuation aérienne) g. Groupe électrogène h. Réservoir de carburant i. Salle du personnel j. Eau/équipement sanitaire/ élimination des déchets 3. Matériel d'hébergement <ul style="list-style-type: none"> a. Matériels de campement b. Blocs modulaires c. Structures rigides 		

- ® – Antenne médicale régionale d'une zone de mission dotée de capacités chirurgicales d'urgence.
 – Défini sur la base d'un effectif de 1 000 soldats.

Niveaux de soutien médical tels que définis par l'ONU

Niveau 3[®]

Niveau de soutien médical	Traitements à administrer	Capacité de traitement	Besoins en personnel	Besoins en matériel	Besoins en infrastructures	Taux de remboursement (par personne et par mois)	Observations
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"> – Mémes services que pour le niveau 2 avec en plus : 1. Blocs chirurgicaux multidisciplinaires tout équipés avec salle de soins postopératoires 2. Gamme complète des tests de laboratoire 3. Palette élargie de méthodes d'investigation radiologique, notamment par ultrasons 4. Appui pharmaceutique complet permettant notamment de réapprovisionner les installations de niveaux 1 et 2 spécialisées 5. Soins dentaires complets, y compris chirurgie dentaire d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> – 10 opérations chirurgicales maximum par jour – Hospitalisation simultanée de 50 malades ou blessés – 30 jours d'hospitalisation maximum par patient – De 50 à 60 consultations externes par jour – 10 consultations dentaires par jour – 20 radiographies et 40 tests de laboratoire par jour – Fouritures médicales et articles consommables suffisants pour 60 jours 	<ul style="list-style-type: none"> 4 chirurgiens généraux 1 chirurgien orthopédique 1 obstétricien gynécologue 1 dermatologue 2 anesthésistes 2 internes 4 médecins généralistes 1 chirurgien dentaire 1 dentiste 1 psychiatre/psychologue 1 officier hygiéniste 1 pharmacien 1 infirmier en chef 4 infirmiers pour soins intensifs 4 infirmiers de bloc opératoire 40 infirmiers et autres assistants sanitaires 1 assistant pharmacien 2 radiologues 2 techniciens de laboratoire 2 assistants dentaires 	<ul style="list-style-type: none"> – Appareillage et matériel normalisés pour bloc opératoire – Matériel normalisé pour REA – Matériel de base pour tests de laboratoire et radiographie – 2 fauteuils et matériel dentaires <p>(Pour la liste détaillée du matériel, voir l'appendice 4-B)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Hôpital <ul style="list-style-type: none"> a. Accueil/administration b. 3 à 4 salles de consultation extérieure c. 1 pharmacie d. 1 salle de radiographie e. 1 laboratoire f. 1 salle de soins dentaires (2 fauteuils) g. 1 salle de radiographie dentaire h. 1 salle pour traitements d'urgence/réanimation/anesthésie/réanimation postopératoire i. 2 blocs opératoires j. 1 salle de stérilisation k. 2 salles de 25 lits (ou toute autre configuration à 50 lits) l. 1 salle de soins intensifs de 1 à 4 lits 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dans les zones à faible risque épidémiologique : <ul style="list-style-type: none"> 25,13 dollars É.-U. 2. Dans les zones à haut risque épidémiologique (où la prophylaxie du paludisme, les vaccinations, etc. sont obligatoires) : <ul style="list-style-type: none"> 33,83 dollars É.-U. 	<ul style="list-style-type: none"> Les installations de niveau 3 doivent pouvoir être en mesure de constituer de petites équipes médicales de l'avant (1 docteur et 2 infirmiers ou agents sanitaires) dotées de matériel de réanimation portatif et de fournitures et articles consommables facilement transportables)
			(Suite au verso)		(Suite au verso)		

- [®] – Hôpital de campagne polyvalent.
- Défini sur la base d'un effectif de 3 000 à 5 000 soldats.
 - Sur les quatre critères généraux, il devrait y en avoir un au moins doté d'une formation et d'une expérience en matière de craniotomie et un autre en matière de neurologie. Les internes devraient de préférence avoir des connaissances en cardiologie et en médecine tropicale.

Niveaux de soutien médical tels que définis par l'ONU

Niveau 3[@]

<i>Niveau de soutien médical</i>	<i>Traitements à administrer</i>	<i>Capacité de traitement</i>	<i>Besoins en personnel</i>	<i>Besoins en matériel</i>	<i>Besoins en infrastructures</i>	<i>Taux de remboursement (par personne et par mois)</i>	<i>Observations</i>
Niveau 3			4 ambulanciers 1 électricien 1 mécanicien 8 autres agents (services d'appui) Total : 90 agents sanitaires (pour la structure et l'organigramme, voir l'appendice 4-A)		2. Services d'appui a. Cuisine b. Blanchisserie c. Ravitaillement et stocks d. Salle d'entretien e. Transmissions f. Transport (ambulance/ évacuation aérienne) g. Groupe électrogène h. Réservoir de carburant i. Salle du personnel j. Eau/ équipement sanitaire/ élimination des déchets 3. Matériel d'hébergement a. Matériels de campement b. Blocs modulaires c. Structures rigides		

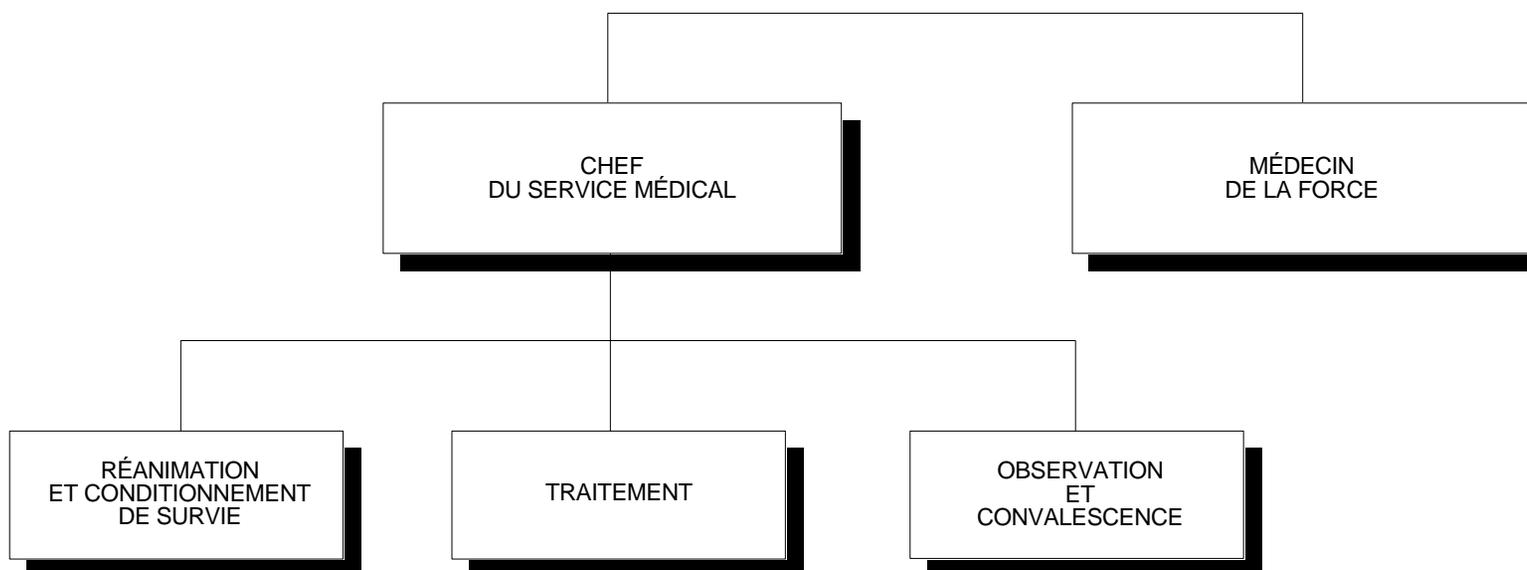
[@] – Hôpital de campagne polyvalent.

- Sur les quatre critères généraux, il devrait y en avoir un au moins doté d'une formation et d'une expérience en matière de craniotomie et un autre en matière de neurologie. Les internes devraient de préférence avoir des connaissances en cardiologie et en médecine tropicale.

Soutien médical des Nations Unies

Unité médicale de niveau I

Structure et organisation



Appendice 1-A

Soutien médical des Nations Unies Nécessaire de premiers secours – Contenu standard

<i>No d'ordre</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Observations</i>
1	Trousse ou boîte	1	1. La boîte ne convient que si le nécessaire des premiers secours est appelé à rester dans un même endroit. Il faut en revanche une trousse à bandoulière si le nécessaire doit être facilement transportable.
2	Paquet de pansements (petits)	5	
3	Paquet de pansements (grands)	1	
4	Pansements pour brûlures	1	2. Il faut au moins un nécessaire de premiers secours dans les locaux et équipements suivants :
5	Écharpe triangulaire	5	
6	Compresses stériles	10	
7	Bandes roulées/bandes de gaze	5	
8	Coton stérile	100 g	A. Tous les véhicules;
9	Solution antiseptique (par ex. Cétrimide, alcool)	1 bouteille	B. Tous les ateliers et locaux de réparation;
10	Rouleau de sparadrap	2	C. Toutes les cuisines et salles de préparation des repas;
11	Ciseaux spatules (Super Shear)	1	D. Tout autre lieu où le commandant ou le médecin de la force le jugera nécessaire.
12	Masque de poche	1	3. Le médecin de la force et les auxiliaires désignés par lui doivent assurer la formation du personnel concerné et s'assurer que les nécessaires sont toujours complets et en bon état.
13	Gants (taille 7½)	2 paires	
14	Garrot	1	

Soutien sanitaire des Nations Unies

Unité médicale de niveau 1 (équipements requis)

@ – Taux de remboursement au titre du soutien autonome

– Taux de remboursement au titre des équipements majeurs

Activité	Article	Quantité	Coût (en dollars É.-U.)
A. Administration, logistique et communications	i. Mobilier @	En quantité suffisante	4 000
	ii. Papeterie/documentation @	En quantité suffisante	1 000
	iii. Ordinateur/imprimante* @	1	3 000
	iv. Téléphone* @	1 ligne téléphonique	1 000
	v. Télécopieur* @	1 ligne téléphonique/ 1 appareil	1 000
	vi. Matériel de communication VHF/UHF @	Correspondant aux besoins de la mission	5 000
	vii. Entreposage (boîtes, placard, etc.) @	Adéquat	2 000
	viii. Générateur de secours (portatif) @	1	5 000
B. Soins/consultations en urgence	i. Bureau et chaises @	1 ensemble	2 000
	ii. Table d'examen #	1	2 000
	iii. Matériel d'examen courant #	1 ou 2 jeux complets	
	– Stéthoscope #		100
	– Ophtalmoscope #		500
	– Otoscope #		500
	– Electrocardiographe #		5 000
	– Marteau à réflexes #		100
	– Thermomètres #		50
	– Sphygmomanomètre #		100
	– Spéculum vaginal #		300
	– Proctoscope #		300
	– Mètre #		10
	– Lampe-torche #		20
	– Lampe d'examen #		2 000
	– Divers #		1 000
	iv. Négatoscope #	1	1 000
v. Articles/pansements pour soins mineurs @	En quantité suffisante – consommables		
vi. Chariot d'appareils de réanimation (entièrement équipé) #	1	2 000	
vii. Matériel d'intubation #	1 jeu complet	1 500	
viii. Matériel de trachéotomie #	1 jeu complet	500	
ix. Electrocardiographe #	1	5 000	
x. Défibrillateur #	1	8 000	
xi. Bouteille d'oxygène #	2 bouteilles	400	
xii. Nébuliseur #	1	200	
xiii. Appareil d'aspiration #	1	1 000	
xiv. Support de régulateur de perfusion #	2	400	
xv. Instruments d'usage général #	3 assortiments complets	600	

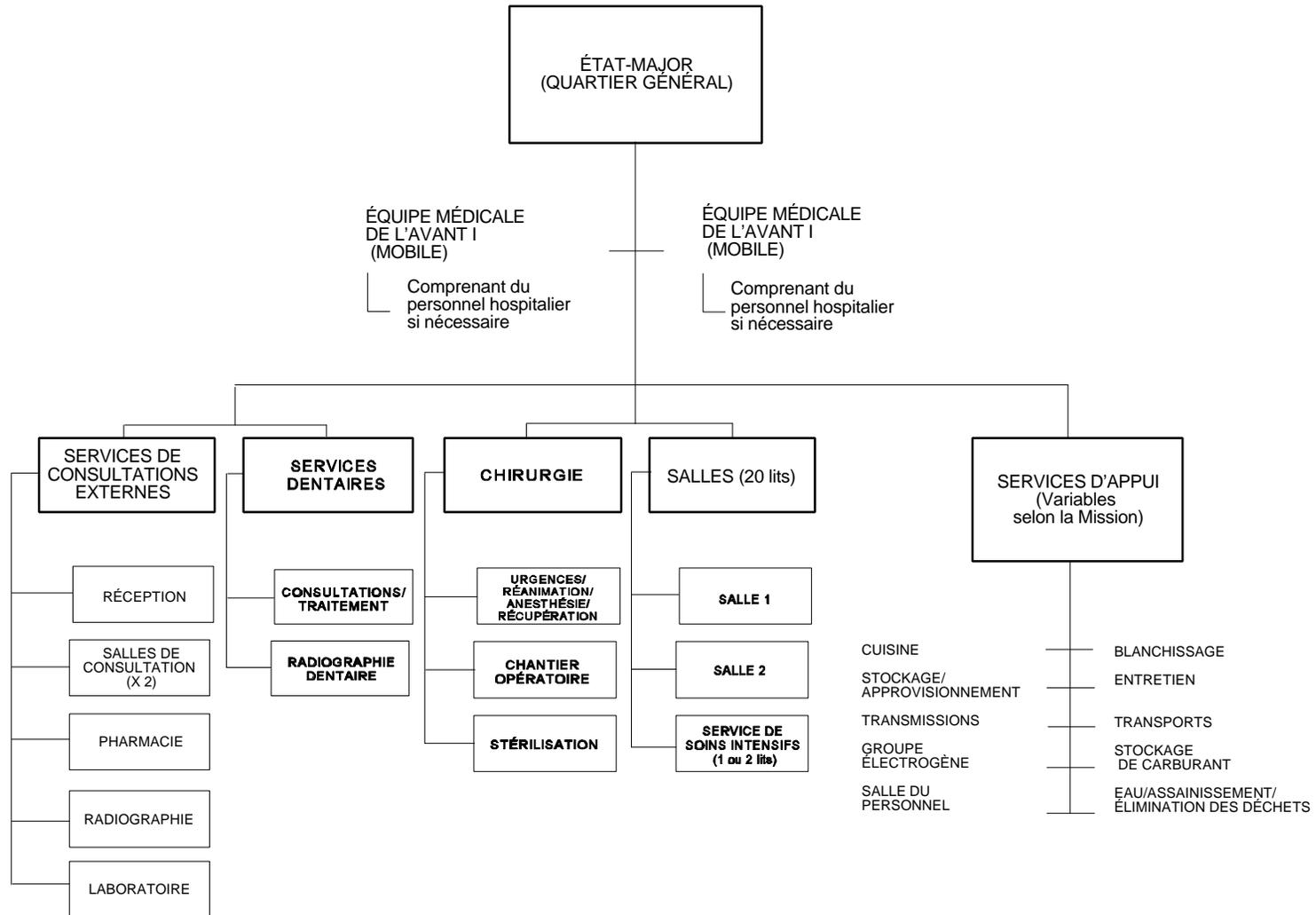
<i>Activité</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (en dollars É.-U.)</i>
	xvi. Matériel d'intubation, de cathétérisme et de dénudation veineuse #	1 jeu de chaque	600
	xvii. Pompe à perfusion #	1 unité	3 000
	xviii. Sphygmo-oxymètre #	1 unité	3 000
C. Produits pharmaceutiques – consommables	i. Analgésiques @		
	ii. Antipyrétiques @		
	iii. Antibiotiques @		
	iv. Médicaments des affections respiratoires courantes @		
	v. Médicaments des affections gastro-intestinales courantes @	Quantités et assortiments de base suffisants pour soigner jusqu'à 500 soldats pendant une période de trois mois	
	vi. Médicaments des pathologies musculo-squelettiques courantes @		
	vii. Médicaments des affections cardiovasculaires courantes @		
	viii. Médicaments des autres affections courantes @		
	ix. Médicaments de réanimation (y compris narcotiques) @		
D. Laboratoire	i. Microscope (binoculaire) #	1	3 000
	ii. Centrifugeuse #	1	3 000
	iii. Matériel de prélèvement et d'analyse des échantillons d'urine @		
	iv. Articles divers (tubes à essais, réactifs, lames, etc.) @	En quantité suffisante – consommables	
	v. Glucomètre #	1 unité	1 000
	vi. Réfrigérateur #	1	800
	vii. Analyseur de laboratoire (de type Reflotron) #	1	15 000
E. Stérilisation	i. Autoclave de campagne #	1 unité	5 000
F. Soins aux patients hospitalisés	i. Lits pliables #	5	1 500
	ii. Béquilles #	2 paires	120
	iii. Chariot à médicaments #	1	2 000
	iv. Ustensiles pour nourrir les patients #	10 jeux complets	2 000

<i>Activité</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (en dollars É.-U.)</i>
G. Transport	i. Ambulance entièrement équipée #	1	80 000
	ii. Matériel d'entretien des véhicules #	1 assortiment complet	5 000
	iii. Nécessaire de premiers secours @	1	
	iv. Mobilier et fournitures de bureau @	En quantité suffisante	1 600
H. Divers (en sus de l'équipement de niveau 1)	i. Trousse de médecin #	2	3 000
	ii. Trousse d'infirmier/infirmière #	3	3 000
	Équipement médical #		163 600
	Équipement non médical @		25 600

* Facultatif. Si possible ou réaliste.

Soutien médical des Nations Unies Niveau II – Groupe de soutien médical

Structure et organisation



Soutien médical des Nations Unies

Niveau II – Installations médicales (matériel nécessaire)

@ Taux de remboursement au titre du soutien logistique autonome

Taux de remboursement au titre des matériels majeurs

<i>Service/salle</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>	
I. Services de consultations externes	i. Mobilier @	Quantité suffisante	16 000	
	ii. Articles de papeterie/documentation @	Quantité suffisante	4 000	
A. Réception	iii. Ordinateur/imprimante @	1 jeu	3 000	
	iv. Téléphone @	2 lignes	4 000	
	v. Télécopieur @	1 à 2 lignes/appareils	1 000	
B. Salles de consultation (x 2)	i. Bureau et chaises @	1 jeu par pièce	2 000	
	ii. Table d'examen #	1 par pièce	2 400	
	iii. Matériel de base nécessaire à l'établissement du diagnostic #	1 jeu par pièce		
	– Stéthoscope #		200	
	– Ophtalmoscope #		1 000	
	– Otoscope #		1 000	
	– Électrocardiographe #		10 000	
	– Marteau à réflexes #		200	
	– Thermomètres #		100	
	– Sphygmomanomètre #		200	
	– Spéculum vaginal #		600	
	– Rectoscope #		600	
	– Mètre #		20	
	– Lampe-torche #		40	
– Lampe d'examen #		4 000		
– Divers #		2 000		
iv. Documentation et articles de papeterie #	Quantité suffisante	4 000		
C. Pharmacie	i. Analgésiques @	Sortes et quantités de produits suffisantes pour 40 patients externes par jour pour une durée de 60 jours		
	ii. Antipyrétiques @			
	iii. Antibiotiques @			
	iv. Médicaments nécessaires au traitement des maladies respiratoires courantes @	Pour la liste détaillée de ces produits, se reporter au Manuel de soutien sanitaire des Nations Unies		
	v. Médicaments nécessaires au traitement des maladies gastro-intestinales courantes @			
	vi. Médicaments nécessaires au traitement des maladies courantes des muscles et du squelette @			
	vii. Médicaments nécessaires au traitement des maladies cardiovasculaires courantes @			
	viii. Médicaments nécessaires au traitement d'autres maladies courantes @			
	ix. Produits et matériel de réanimation (y compris somnifères) @			
	x. Réfrigérateur pour médicaments #		1	800
	xi. Réfrigérateur pour réserves de sang/dérivés sanguins #		1	3 000

<i>Service/salle</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>
D. Salle de radiographie	i. Appareil de radiographie #	1	65 000
	ii. Développeur de clichés radiographiques (ou chambre noire) #	1	20 000
	iii. Table de radiographie #	1	4 000
	iv. Négatoscope #	1	1 000
	v. Équipement de protection pour le personnel et les patients #	2 jeux	4 600
	vi. Films, cassettes et supports pour clichés radiographiques standard # : – Du crâne – Du thorax – De l'abdomen – Des membres (radiographies ordinaire et spéciale)	Quantité suffisante	5 000
E. Laboratoire	i. Automate courant et matériel connexe (mesure de l'hémoglobine, numération globulaire, profils biochimiques, etc.) #	1	25 000
	ii. Matériel nécessaire au dépistage du VIH et d'autres agents pathogènes @	5 jeux	
	iii. Microscope #	1	3 000
	iv. Centrifugeuse #	1	3 000
	v. Matériel de prélèvement et d'analyse des échantillons d'urine @	Quantité suffisante	
	vi. Incubateur #	1	5 000
	vii. Fournitures (tubes, réactifs, etc.) @	Quantité suffisante	
	viii. Glucomètre #	1	1 000
	ix. Réfrigérateur #	1	800
	x. Congélateur de plasma frais #	1	3 000
II. Services dentaires	i. Fauteuil dentaire (électrique) #	1	65 000
A. Consultation/traitement	ii. Matériel nécessaire pour : – Extraction dentaire # – Obturation dentaire # – Autre traitement courant #	Quantité suffisante pour 5 à 10 patients par jour	3 000
	iii. Fraise #	1	20 000
	iv. Mobilier @	Quantité suffisante	2 000

<i>Service/salle</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>
B. Radiographie dentaire	i. Matériel de radiographie #	1 jeu	25 000
	ii. Développeur de clichés radiographiques #	1	15 000
	iii. Équipement de protection #	2 jeux	4 600
C. Stérilisation dentaire	iv. Stérilisateur dentaire #	1	15 000
III. Chirurgie/anesthésie	i. Bureau et chaises @	2 à 3 jeux	6 000
A. Urgences/réanimation/ anesthésie/salle de récupération	ii. Table d'examen #	3	7 200
	iii. Matériel de base nécessaire à l'établissement du diagnostic #	2 jeux	
	– Stéthoscope #		400
	– Ophthalmoscope #		2 000
	– Otoscope #		2 000
	– Électrocardiographe #		20 000
	– Marteau à réflexes #		400
	– Thermomètres #		200
	– Sphygmomanomètre #		400
	– Spéculum vaginal #		1 200
	– Rectoscope #		1 200
	– Mètre #		40
	– Lampe-torche #		80
	– Lampe d'examen #		8 000
	– Divers #		4 000
	iv. Négatoscope #	1	1 000
	v. Petite chirurgie/assortiments de pansements @	Quantité suffisante	
	vi. Chariot de réanimation (entièrement équipé) #	2	12 000
vii. Instruments d'intubation #	2 jeux	3 000	
viii. Appareil de trachéotomie #	2	1 000	
ix. Électrocardiographe #	1	9 000	
x. Défibrillateur #	1	8 000	
xi. Ventilateur portable/bouteille d'oxygène #	1 jeu	6 500	
xii. Oxymètre de pouls #	1	3 000	
xiii. Appareil d'aspiration #	1	4 000	
xiv. Nébuliseur #	1	200	
xv. Brancards rigides/matelas à dépression #	2 jeux	7 000	
xvi. Matériel de suture/d'excision #	3 jeux	4 800	
xvii. Supports de régulateurs de perfusion #	3	600	
xviii. Matériel nécessaire à la pose de drains thoraciques et de cathéters et à la dénudation veineuse #	2 jeux	1 200	

<i>Service/salle</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>
	xiv. Distributeur de gaz anesthésiques #	Quantité suffisante pour	20 000
	xv. Médicaments et produits nécessaires pour l'anesthésie et la récupération postopératoire (y compris les anesthésies locale et régionale) @	3 à 4 opérations par jour	
B. Chantiers opératoires	i. Tables d'opération #	1	14 000
	ii. Éclairage de bloc opératoire #	2 jeux	12 000
	iii. Appareil d'anesthésie #	1	50 000
	iv. Oxygène et gaz anesthésiques @	Quantité importante	
	v. Appareil de diathermie #	1	8 000
	vi. Appareil d'aspiration des fluides corporels #	1	4 000
	vii. Instruments de laparotomie #		11 000
	viii. Instruments de thoracotomie #		
	ix. Instruments de craniotomie #		
	x. Instruments d'exploration des blessures #	Quantité suffisante pour	
	xi. Instruments d'amputation #	3 à 4 opérations par jour	
	xii. Matériel de fixation des fractures et de fixation #		
	xiii. Instruments d'appendicectomie et d'usage général #		
	xiv. Matériel de désinfection #	Quantité suffisante	4 000
	xv. Matériel de réanimation et de monitoring	1 jeu	
	– Chariot-pharmacie #		1 000
	– Défibrillateur #		12 000
	– Ventilateur #		6 500
	– Instruments d'intubation #		1 500
	– Pompe à perfusion #		4 500
	– Pompe aspirante #		4 000
	– Oxymètre de pouls #		3 000
	– Bouteille d'oxygène #		1 000
	xvi. Chariot de transport et de transfert des patients #	2 par chantier opératoire	7 000
	xvii. Articles chirurgicaux consommables @	Quantité suffisante pour	
		3 à 4 opérations par jour	
C. Salle de stérilisation	i. Autoclave de stérilisation #	1	40 000
	ii. Appareil à ébullition #	1	4 000
	iii. Matériel de désinfection @	1 jeu	7 000
	iv. Extincteur @	1	800
	v. Mobilier et accessoires @	Quantité suffisante	2 000
	vi. Machine à nettoyer les instruments chirurgicaux #	1 ou 2	2 800
IV. Salles	i. Lits pliables polyvalents #	20 (10 par salle)	20 000
A. Salles multidisciplinaires	ii. Appareil de traction orthopédique #	2 par salle	9 600
	iii. Chariot-pharmacie #	1 par salle	2 400
	iv. Fournitures médicales et matériel nécessaires pour les patients hospitalisés @	Quantité suffisante selon le nombre de lits	
	v. Mobilier, fournitures de bureau, etc. @	Quantité suffisante	
	vi. Matériel nécessaire pour restaurer les patients #	Pour 20 patients	4 000
	vii. Béquilles #	4 paires	400
	viii. Chaises roulantes #	2	2 400

<i>Service/salle</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>
	ix. Chemises #	1 jeu	10 000
B. Salle de soins intensifs	i. Lits en service de soins intensifs #	2	3 000
	ii. Matériel de réanimation/monitorage #	1 jeu	
	– Chariot-pharmacie #		1 000
	– Défibrillateur #		12 000
	– Ventilateur #		6 500
	– Instruments d'intubation #		1 500
	– Pompe à perfusion #		4 500
	– Pompe aspirante #		4 000
	– Oxymètre de pouls #		3 000
	– Bouteilles d'oxygène #		1 000
V. Services d'appui	i. Matériel de cuisine #	1 jeu (quantité nécessaire pour	20 000
A. Cuisine	– Fourneaux	20 patients hospitalisés)	
	– Fours		
	– Chauffe-eau		
	– Marmites, casseroles, ustensiles, etc.		
	ii. Matériel nécessaire pour servir les repas #	1 jeu [quantité nécessaire pour le personnel (35 personnes)]	1 750
	iii. Matériel de cuisine @	1 jeu [quantité nécessaire pour le personnel (35 personnes)]	35 000
	– Fourneaux		
	– Fours		
	– Chauffe-eau		
	– Marmites, casseroles, ustensiles, etc.		
	iv. Matériel nécessaire pour servir les repas @	1 jeu (quantité nécessaire pour 20 patients hospitalisés)	1 000
	v. Nécessaire de premier secours @	1	
	vi. Lave-vaisselle #	1	2 000
	vii. Matériel et instruments de nettoyage #	1 jeu	1 000
	viii. Extincteur @	2	1 600
B. Service de blanchissage pour l'hôpital	i. Machine à laver le linge #	2	3 000
	ii. Sèche-linge #	1	1 500
	iii. Détergents et fournitures @	Quantité suffisante	

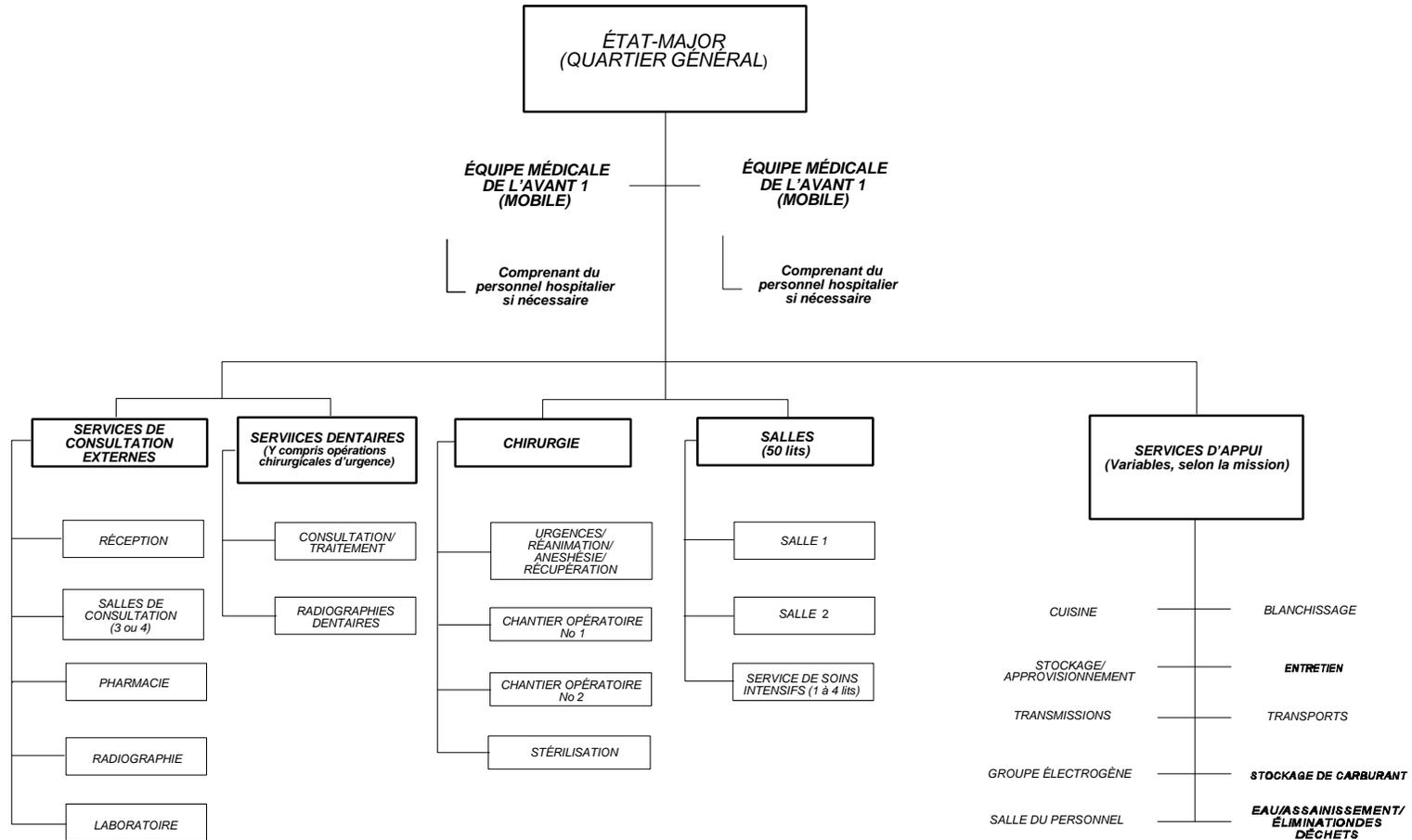
<i>Service/salle</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>	
C. Entreposage/ approvisionnement	i. Rayonnages #	Quantité suffisante	10 000	
	ii. Armoires/cabinets de rangement #	Quantité suffisante	5 000	
	iii. Réfrigérateur #	1 ou 2	1 600	
D. Entretien	i. Matériel et outils d'entretien courant du matériel et des infrastructures #	1 jeu	5 000	
	ii. Nécessaire de premier secours @	1		
E. Salle des transmissions	i. Téléphone @	2	2 000	
	ii. Système de téléphone interne @	1	2 000	
	iii. Télécopieur @	1	1 000	
	iv. Ordinateur avec messagerie électronique @	1	3 000	
	v. Mobilier et articles de papeterie @	Quantité suffisante	1 000	
	vi. Radio VHF/UHF (assurant la liaison avec le commandant et les équipes médicales de l'avant) @	1	5 000	
F. Transports	i. Ambulances entièrement équipées avec #	2	160 000	
	– Trousse de médecin #			
	– Bouteilles d'oxygène #		3 000	
	– Pompe aspirante #		3 000	
	– Médicaments de réanimation #		2 000	
	– Aire de pose d'hélicoptère #		1 000	
	– Matériel de signalisation (grenades fumigènes, bâtons cyalumes, rouleaux de signalisation, etc.) #		200	
	– Éclairage de secours #		200	
	– Matériel de transmissions (VHF/UHF) #		800	
	ii. Matériel d'entretien des véhicules #	2 jeux	10 000	
	iii. Nécessaire de premier secours @	1		
	iv. Mobilier et articles de papeterie @	Quantité suffisante	3 800	
	G. Salle du groupe électrogène	i. Groupes électrogènes de réserve (> 20 kVA) #	2	19 000
		ii. Matériel d'entretien #	1 jeu	4 000
iii. Nécessaire de premier secours @		1		
iv. Extincteur @		1	800	
H. Stockage du carburant	i. Carburant pour groupes électrogènes @	Pour une semaine		
	ii. Extincteurs @	2	1 600	
I. Salle du personnel	i. Meubles de salon @	1 jeu	2 000	
	ii. Autres meubles @	Quantité suffisante	6 000	
	iii. Cafetière/autres distributeurs de boisson @	1 jeu	4 000	

<i>Service/salle</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>
J. Eau, assainissement et élimination des déchets	i. Lieux d'aisance et système d'assainissement #	Pour 20 patients hospitalisés et 50 patients externes	30 000
	ii. Lieux d'aisance et système d'assainissement @	Pour le personnel (35 personnes)	30 000
	iii. Douches #	Pour les patients hospitalisés	25 000
	iv. Lavabos pour le personnel hospitalier #	En fonction des normes d'hygiène médicale	20 000
	v. Matériel d'élimination des ordures #	Quantité suffisante	16 000
	vi. Matériel servant à collecter et à éliminer les articles médicaux jetables (contaminés) #	Quantité suffisante	10 000
	vii. Matériel servant à éliminer les déchets biologiques #	Quantité suffisante	10 000
	viii. Matériel de purification de l'eau par osmose inverse #	Quantité suffisante	150 000
Valeur du matériel médical #			1 180 430
Valeur du matériel non médical @			143 800

Soutien sanitaire des Nations Unies

Niveau II – Groupe médical

Structure et organisation



Soutien médical des Nations Unies

Matériel médical – 3e échelon (Besoins en matériel)

@ Taux de remboursement au titre du soutien logistique national

Taux de remboursement du matériel lourd

<i>Installations</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>	
I. Soins ambulatoires	i. Mobilier @	Suffisante	24 000	
A. Réception	ii. Papeterie/documentation @	Suffisante	6 000	
	iii. Ordinateur/imprimante @	1	3 000	
	iv. Téléphone @	2 lignes	4 000	
	v. Télécopieur @	1 à 2 lignes ou machines	1 000	
B. Salles de consultation (4)	i. Bureau et chaises @	1 ensemble par pièce	11 600	
	ii. Table d'examen #	1 par pièce	4 800	
	iii. Matériel de diagnostic essentiel #	1 ensemble par pièce		
	– Stéthoscope #		400	
	– Ophtalmoscope #		2 000	
	– Otoscope #		2 000	
	– Électrocardiographe #		20 000	
	– Marteau à réflexe #		400	
	– Thermomètres #		200	
	– Sphygmomanomètre #		400	
	– Spéculum vaginal #		1 200	
	– Rectoscope #		1 200	
	– Mètre #		40	
	– Lampe-torche #		80	
	– Lampe d'examen #		8 000	
	– Divers #		4 000	
	iv. Documentation et papeterie #	Suffisante	8 000	
C. Pharmacie	i. Analgésiques @	En quantité suffisante et assez variée pour répondre aux besoins de 50 à 60 patients ambulatoires pendant une période de 60 jours. La liste des médicaments figure dans le Manuel de soutien sanitaire des Nations Unies.		
	ii. Antipyrétiques @			
	iii. Antibiotiques @			
	iv. Médicaments pour les affections respiratoires courantes @			
	v. Médicaments pour les troubles gastro-intestinaux courants @			
	vi. Médicaments pour les pathologies musculo-squelettiques courantes @			
	vii. Médicaments pour les troubles cardiovasculaires courants @			
	viii. Médicaments pour les autres maladies courantes @			
	ix. Médicaments et appareils de réanimation (y compris les stupéfiants) @			
	x. Réfrigérateur pour médicaments #		2	1 600
	x. Réfrigérateur pour le sang et les dérivés sanguins #		2	6 000

<i>Installations</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>
D. Salle de radiographie	i. Appareil de radiographie #	1	130 000
	ii. Développeur automatique de clichés radiographiques (ou chambre noire) #	1	20 000
	iii. Table de radiographie #	1	4 000
	iv. Mégascopie #	2	2 000
	v. Matériel de protection du personnel et des patients #	4 jeux	9 200
	vi. Autres films, cassettes et supports pour les tailles standard #	Suffisante	7 500
	– Radiographie crânienne – Radiographie du thorax – Radiographie de l'abdomen – Radiographie des membres – Radiographie spéciale des membres		
	vii. Appareil d'échotomographie #	1	60 000
E. Laboratoire	i. Matériel de base pour les analyses de sang (mesure de l'hémoglobine, profils biochimiques, etc.) #	2 jeux	70 000
	ii. Trousses pour le dépistage du VIH et pour d'autres analyses de sang @	5 trousse pour chaque type d'analyse	
	iii. Microscope #	2	6 000
	iv. Centrifugeuse #	2	6 000
	v. Matériel de prélèvement et d'analyse des échantillons d'urine @	Suffisante	
	vi. Incubateur @	1	5 000
	vii. Fournitures (tubes, réactifs, etc.)	Suffisante	
	viii. Glucomètre #	2	2 000
	ix. Analyseur des gaz du sang #	1	28 000
	x. Matériel de culture bactérienne @	Suffisante	
	xi. Réfrigérateur #	1	800
	xii. Congélateur de plasma frais #	1	3 000
II. Services dentaires	i. Fauteuil dentaire, électrique #	2	130 000
A. Consultation/ traitement	ii. Matériel de traitement #	Suffisante pour assurer les besoins de 10 patients par jour	60 000
	– Extraction #		
	– Obturation #		
	– Autre traitement de base		
	iii. Fraise de dentiste #	2	40 000
	iv. Mobilier @	Suffisante	4 000
B. Radiographie de la mâchoire	i. Appareil de radiographie #	1	25 000
	ii. Développeur automatique #	1	15 000
	iii. Matériel de protection #	2 jeux	4 600
C. Stérilisation d'instruments dentaires	i. Stérilisateur d'instruments dentaires #	1	15 000
III. Chirurgie/anesthésie	i. Bureau et chaises @	2 à 3 ensembles	6 000
A. Urgence, réanimation, anesthésie, salle de réveil	ii. Table d'examen #	3	7 200
	iii. Matériel de diagnostic essentiel #	3 ensembles	
	– Stéthoscope #		600

<i>Installations</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>
	– Ophtalmoscope #		3 000
	– Otoscope #		3 000
	– Électrocardiographe #		30 000
	– Marteau à réflexe #		600
	– Thermomètres #		300
	– Sphygmomanomètre #		600
	– Spéculum vaginal #		1 800
	– Rectoscope #		1 800
	– Mètre #		60
	– Lampe-torche #		120
	– Lampe d'examen #		12 000
	– Divers #		6 000
	iv. Mégatoscope #	2 ou 3	3 000
	v. Traitement mineur/assortiment de pansements #	Suffisante	6 000
	vi. Chariot des appareils de réanimation (complètement équipé) #	2	12 000
	vii. Matériel d'intubation #	4	6 000
	viii. Matériel de trachéotomie #	4 jeux	2 000
	ix. Électrocardiographe #	2	18 000
	x. Défibrillateur #	2	16 000
	xi. Ventilateur portable/bouteille à oxygène #	2	13 000
	xii. Sphygmo-oxymètre #	2	6 000
	xiii. Appareil d'aspiration #	2	2 000
	xiv. Nébuliseur #	2	400
	xv. Brancard rigide/matelas à vide #	4 ensembles	14 000
	xvi. Matériel de suture (d'excision) #	6 jeux	9 600
	xvii. Supports de régulateur de perfusion #	4 à 6	1 200
	xviii. Trousses pour la pose de drain thoracique, le cathétérisme et la dénudation veineuse #	4 chacun	4 800
	xix. Distributeur de gaz anesthésique #		20 000
	xx. Médicaments et autres produits nécessaires pour l'anesthésie et la récupération postopératoire (y compris l'anesthésie locale et régionale) @	Suffisante pour pouvoir réaliser jusqu'à 10 opérations par jour	
B. Théâtres d'opération (2 TO)	i. Tables d'opération #	1 par TO	28 000
	ii. Lampes pour bloc opératoire #	2 par TO	24 000
	iii. Appareils d'anesthésie #	1 par TO	100 000
	iv. Oxygène et gaz anesthésiques @	Essentielle	
	v. Appareil de diathermie #	1 par TO	16 000
	vi. Appareil d'aspiration des fluides du corps #	1 par TO	8 000
	vii. Matériel de laparotomie #	Quantité suffisante pour assurer jusqu'à 10 opérations par jour	33 000
	viii. Matériel de thoracotomie #		
	ix. Matériel de craniotomie #		
	x. Instruments d'exploration des blessures #		
	xi. Matériel d'amputation #		
	xii. Fixateur de fracture #		
	xiii. Appendicectomie et instruments d'usage général #		

<i>Installations</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>
	xiv. Appareil de désinfection #	Suffisante	8 000
	xv. Appareils de réanimation et de monitoring	1 par TO	
	– Chariot de médicaments #		2 000
	– Défibrillateur #		24 000
	– Ventilateur #		13 000
	– Matériel d'intubation #		3 000
	– Pompe à perfusion #		9 000
	– Pompe aspirante #		8 000
	– Sphygmo-oxymètre #		6 000
	– Bouteilles à oxygène #		2 000
	xvi. Chariot de transport et de transfert des patients #	2 par T	14 000
	xvii. Articles chirurgicaux consommables @	Pour assurer jusqu'à 10 opérations par jour	
C. Salle de stérilisation	i. Autoclave de stérilisation #	2	80 000
	ii. Chauffe-eau #	2	8 000
	iii. Appareil de désinfection @	2	14 000
	iv. Extincteur @	1	800
	v. Mobilier et fourniture @	Suffisante	2 000
	vi. Machine de nettoyage des instruments chirurgicaux #	1 ou 2	5 600

<i>Installations</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>	
IV. Salles				
A. Salles polyvalentes	i.	Lits d'hôpitaux pliables polyvalents #	50 lits (25 par salle)	50 000
	ii.	Appareil de traction orthopédique #	4 par salle	9 600
	iii.	Chariot de médicaments #	1 par salle	2 400
	iv.	Fournitures et matériel médicaux essentiels pour les patients hospitalisés @	Quantité suffisante d'après le nombre de lits	
	v.	Mobilier, fournitures de bureau, etc. @	Suffisante	
	vi.	Ustensiles pour la restauration des patients @	Pour 50 patients hospitalisés	10 000
	vi.	Béquilles #	8 paires	800
	viii.	Chaises roulantes #	4	4 800
	ix.	Chemises d'hôpital	2 jeux	20 000
B. Service de soins intensifs	i.	Lits pour le service de soins intensifs #	4	6 000
	ii.	Appareils de réanimation et de monitoring #	2	
		– Chariot de médicaments #		2 000
		– Défibrillateur #		24 000
		– Ventilateur #		13 000
		– Matériel d'intubation #		3 000
		– Pompe à perfusion #		9 000
		– Pompe aspirante #		8 000
		– Sphygmo-oxymètre #		6 000
		– Bouteilles à oxygène #		2 000
V. Services de soutien				
A. Cuisine	i.	Matériel de cuisine #	1 jeu (pour restaurer 50 malades hospitalisés)	50 000
		– Cuisinières		
		– Fours		
		– Chauffe-eau		
		– Marmites, casseroles, ustensiles		
	ii.	Ustensiles de service #	1 ensemble (suffisant pour 90 membres du personnel)	4 500
	iii.	Matériel de cuisine @	1 ensemble (suffisant pour 90 membres du personnel)	90 000
		– Cuisinières		
		– Fours		
		– Chauffe-eau		
		– Marmites, casseroles et ustensiles de cuisine		
iv.	Ustensiles de service @	1 ensemble (suffisant pour servir 50 malades hospitalisés)	2 500	
v.	Nécessaire de premiers secours @	1		
vi.	Lave-vaisselle #	2	4 000	
vii.	Matériel de nettoyage #	2 ensembles	2 000	
viii.	Extincteur @	2	1 600	
B. Blanchisserie de l'hôpital	i.	Machines à laver #	3	4 500
	ii.	Séchoirs à linge #	2	3 000
	iii.	Détergents et fournitures @	Suffisante	

<i>Installations</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>
C. Salle d'entreposage/de fournitures	i. Étagères #	Suffisante	13 000
	ii. Armoires et placards #	Suffisante	7 000
	iii. Réfrigérateurs #	2 ou 3	2 400
D. Entretien	i. Matériel et outils pour l'entretien courant du matériel et de l'infrastructure #	2 ensembles	10 000
	ii. Nécessaire de premiers secours @	1	
E. Salle de communications	i. Téléphone @	2 appareils	4 000
	ii. Système téléphonique interne @	1	2 000
	iii. Télécopieur @	1	1 000
	iv. Ordinateur équipé du courrier électronique @	1	3 000
	v. Mobilier et papeterie @	Suffisante	1 000
	vi. Radio VHF/UHF @ – Liaison avec le commandement et les équipes médicales de l'avant	1 poste	5 000
F. Transport	i. Ambulances complètement équipées #	2 ambulances complètement équipées	160 000
	À savoir :		
	– Trousse de médecin #		3 000
	– Bouteilles d'oxygène #		3 000
	– Pompe aspirante #		2 000
	– Médicaments de réanimation #		1 000
	– Lot de balisage des aires de pose d'hélicoptère # (pots fumigènes, bâtons cyalumes, rouleaux de signalisation, etc.)		
	– Éclairage d'urgence #		200
	– Matériel de communication # (VHF/UHF)		800
	ii. Matériel d'entretien des véhicules #	2 ensembles	10 000
iii. Nécessaire de premiers secours @	1		
iv. Mobilier et papeterie @	Suffisante	3 800	
G. Groupe électrogène	i. Groupe électrogène de secours (>20 KW) #	3 groupes	28 500
	ii. Matériel d'entretien #	1 ensemble	6 000
	iii. Nécessaire de premiers secours @	1	
	iv. Extincteur @	1	800
H. Salle de stockage du combustible	i. Combustible pour les groupes électrogènes @	Approvisionnement suffisant pour une semaine	
	ii. Extincteurs @	2	1 600

<i>Installations</i>	<i>Article</i>	<i>Quantité</i>	<i>Coût (dollars É.-U.)</i>
I. Salle du personnel	i. Mobilier de salon @	1 ensemble	2 000
	ii. Autre mobilier @	Suffisante	8 400
	iii. Cafetières et autres appareils pour la confection de boissons @	1	4 000
J. Hygiène et élimination des déchets	i. Toilettes et assainissement #	Suffisante pour répondre aux besoins de 50 patients hospitalisés et 50 patients ambulatoires	30 000
	ii. Toilettes et assainissement @	Suffisante pour 90 membres du personnel	60 000
	iii. Installations de douches #	Pour les patients hospitalisés	25 000
	v. Installations pour le lavage à main destinées au personnel de tout l'hôpital #	Suivant les besoins de l'hygiène médicale	20 000
	vi. Système d'élimination des ordures ménagères #	Suffisante	16 000
	vii. Système de collecte et d'élimination des articles médicaux jetables (contaminés) (four) #	Suffisante	10 000
	viii. Système d'élimination des déchets biologiques #	Suffisante	10 000
	ix. Approvisionnement en eau par osmose inverse #	Suffisante	150 000
	Valeur du matériel médical #		2 052 500
Valeur du matériel non médical @		267 100	

Appendice II

Normes de l'Organisation des Nations Unies applicables à la fourniture d'équipements médicaux, de médicaments, d'articles médicaux consommables (stériles ou non), d'articles de dentisterie, de laboratoire, d'hygiène, de dérivés sanguins et autres matériels sanitaires utilisés dans les opérations de maintien de la paix de l'ONU

Principes appliqués par le Département des opérations de maintien de la paix

On trouvera ci-après énumérés les règlements et normes en vigueur au Département des opérations de maintien de la paix pour tous les articles relevant du soutien médical, y compris pour ceux que l'on obtient selon les modalités suivantes :

- a) Achat par l'intermédiaire de la Division des achats et des transports du Siège (New York);
- b) Achat sur place dans les missions du Département des opérations de maintien de la paix;
- c) Contrat de soutien autonome des pays fournissant des contingents, ou fournitures d'articles médicaux au titre d'une lettre d'attribution;
- d) Dons d'autres organismes, de fabricants, de fournisseurs, de gouvernements ou autres entités.

Règlements et normes

Assurance de la qualité et contrôle de qualité des fournitures médicales (médicaments et articles consommables)

Toutes les fournitures et tous les articles consommables médicaux utilisés au Département des opérations de maintien de la paix doivent répondre aux normes de l'ONU (normes internationales). Pour une définition des normes internationales, voir :

- Manuel du soutien sanitaire de l'Organisation des Nations Unies («Medical support policies and procedures»)¹;
- Ibid., annexe Z, «Quality assurance and quality control; product liability»² (pour le texte intégral, voir appendice III).

Demandes de fournitures/Bons de commande

Dans chaque demande de fourniture (ou bon de commande) doivent figurer les renseignements ci-après :

- Normes d'assurance de la qualité et de responsabilité pour le produit (annexe Z) (appendice III), y compris les normes de conditionnement et d'entreposage (chaîne du froid), conformes aux règles internationales de l'OMS applicables à la pharmacopée^{1, 7 à 20};
- Nom générique/caractéristiques^{1, 5, 6};

- Forme/présentation/type;
- Dosage;
- Unité de distribution (quantité par boîte);
- Durée de conservation/date limite de vente :
 - Durée usuelle pour les médicaments : deux ans au moins;
 - Pour les vaccins : six mois au moins;
 - Pour le sang : quatre semaines au moins;
- Quantité demandée;
- Conditions de livraison :
 - Habituellement dans les quatre semaines suivant la commande;
 - Les livraisons partielles ne sont pas acceptées;
 - Transport conforme aux Recommandations de l'Organisation des Nations Unies relatives au transport des marchandises dangereuses³ et à la Réglementation pour le transport des marchandises dangereuses de l'Association du transport aérien international (IATA)⁴;
 - Normes d'entreposage des colis (chaîne du froid)^{3,4,7};
 - Les étiquettes doivent mentionner le nom générique, et la notice (instructions d'emploi) doit être en anglais⁶.

Notes

¹ Manuel du soutien sanitaire de l'Organisation des Nations Unies (Groupe du soutien médical du Département des opérations de maintien de la paix), version révisée, septembre 1996.

² Manuel du soutien sanitaire de l'Organisation des Nations Unies (Groupe du soutien médical du Département des opérations de maintien de la paix), janvier 1996, annexe Z (reproduite ci-après dans l'appendice III).

³ Recommandations relatives au transport des marchandises dangereuses, version révisée, Organisation des Nations Unies, New York, 1995.

⁴ Réglementation pour le transport des marchandises dangereuses de l'Association du transport aérien international (IATA), 35e éd. (Montréal-Genève, 1994).

⁵ L'utilisation des médicaments essentiels. Liste modèle des médicaments essentiels (Huitième liste), sixième rapport du Comité d'experts de l'OMS (OMS, 1995).

⁶ Dénominations communes internationales (DCI) des substances pharmaceutiques, Liste récapitulative No 8 (OMS, 1992).

⁷ Pharmacopée internationale, 3e éd., vol. 1 à 4 (OMS, 1994).

⁸ Comité OMS d'experts de la standardisation biologique, 42e rapport, Série de rapports techniques, No 822 : «Bonnes pratiques de fabrication – Assurance de la qualité» (OMS, 1992).

⁹ Comité OMS d'experts de la standardisation biologique, 32e rapport, Série de rapports techniques, No 823 : «Bonnes pratiques de fabrication – Directives – Produits manufacturés» (OMS, 1992).

¹⁰ Comité OMS d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques, 31e rapport, Série de rapports techniques No 790 (OMS, 1990).

¹¹ Comité OMS d'experts de la standardisation biologique, 41e rapport, Série de rapports techniques, No 814 : «Dérivés sanguins – Assurance de qualité» (OMS, 1992).

- ¹² Comité OMS d'experts de la standardisation biologique, 43e rapport, Série de rapports techniques, No 840 : «Dérivés sanguins – Assurance de qualité – Normes applicables à la collecte, au traitement et au contrôle de qualité du sang, des composants sanguins et des dérivés de plasma sanguin» (OMS, 1992).
- ¹³ Comité OMS d'experts de la standardisation biologique, 44e rapport, Série de rapports techniques, No 848 : «Dérivés sanguins – Assurance de qualité» (OMS, 1992).
- ¹⁴ Comité OMS d'experts de la standardisation biologique, 45e rapport, Série de rapports techniques, No 858 : «Directives pour les fabricants – Assurance de qualité» (OMS, 1992).
- ¹⁵ La collecte, le fractionnement, le contrôle de qualité et les utilisations du sang et les produits sanguins (OMS, 1981).
- ¹⁶ Comité OMS d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques, 29e rapport, Série de rapports techniques No 704 : «Plan de qualification de l'OMS» (OMS, 1984).
- ¹⁷ Safe Blood and Blood Products – Guidelines for Safe Blood Transfusion Practices, Blood Donation, Screening for HIV, Blood Group Serology [Sécurité du sang et des dérivés sanguins : Directives pour des pratiques sûres de transfusion sanguine, de dons du sang, de dépistage du VIH, de sérologie, de groupage sanguin, document interne, en anglais uniquement, OMS, 1993].
- ¹⁸ Informations pharmaceutiques OMS [publications périodiques de l'OMS, 1993].
- ¹⁹ Comité OMS d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques, 27e rapport, Série de rapports techniques No 645 (OMS, 1980).
- ²⁰ Directives pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales (OMS, 1988).

Appendice III

Assurance de la qualité et contrôle de qualité; responsabilité pour les produits*

1. Tous les produits fournis par votre société devront avoir été fabriqués conformément aux Bonnes pratiques de fabrication (ci-après dénommées BPF) en vigueur dans le pays de fabrication, et lesdites BPF devront être conformes aux normes internationales. Aux fins du présent accord, on entend par «normes internationales» des normes conformes aux Pratiques de fabrication de l'OMS applicables aux produits biologiques.

2. La fabrication et les produits eux-mêmes devront être conformes à des normes strictes d'assurance de la qualité et de contrôle de qualité fixées pour les produits pharmaceutiques, étant entendu que lesdites normes doivent correspondre aux normes internationales d'assurance de la qualité et de contrôle de qualité. Aux fins du présent accord, les «normes internationales» s'entendent de celles de l'OMS applicables à la collecte, au traitement et au contrôle de qualité du sang, des composants du sang et des dérivés du plasma.

3. La société est tenu d'autoriser, avec un préavis raisonnable, un représentant dûment habilité de l'acheteur à inspecter périodiquement ses locaux pour s'assurer qu'elle respecte les dispositions du présent article.

4. Au cas où la société ne respecterait pas à un moment quelconque les normes d'assurance de la qualité et de contrôle de qualité spécifiées dans le présent article, la société est tenue de retirer immédiatement, sur injonction de l'acheteur ou du gouvernement du pays en cause, tous les produits qui n'auront pas encore été vendus et de cesser la vente tant que les produits n'auront pas été rendus conformes auxdites normes.

* Annexe Z du Manuel du soutien sanitaire de l'Organisation des Nations Unies (voir appendice II).

Annexe IV

Normes révisées de performance en matière de communications

1. Le téléphone est le moyen de communication privilégié du contingent; il sera utilisé autant que possible pour les liaisons internes de l'état-major ainsi qu'avec les petits éléments et unités situés dans le principal cantonnement. Les besoins concernant les transmissions VHF/UHF-FM et HF dans la zone d'opérations seront déterminés durant le relevé du site et feront l'objet de négociations avec le pays fournissant le contingent. Les normes relatives à chaque sous-catégorie de communications sont définies ci-après, dans l'ordre de préférence d'emploi. Afin d'avoir droit à un remboursement au titre du soutien logistique autonome dans le domaine des communications, le contingent doit répondre aux critères suivants :

Téléphone

2. Le contingent utilisera le téléphone en tant que moyen essentiel de communication interne dans le principal cantonnement. Le quartier général du contingent, les petits éléments stationnaires (bureaux, locaux de travail, postes d'observation et de garde, etc.) et les petites unités situées dans le principal cantonnement seront branchés sur le réseau téléphonique aussitôt que possible dès le début de l'opération, afin d'utiliser au maximum la voie téléphonique. Le réseau mis en place doit être compatible avec celui qui dessert l'ensemble de la mission. Il conviendrait que la connexion soit établie au niveau le plus simple (c'est-à-dire circuit bifilaire au moins), ce qui permettra au contingent d'avoir accès, le cas échéant, au réseau local des PTT. Le remboursement sera fondé sur l'effectif du principal cantonnement de base et sur les éléments du contingent se trouvant dans d'autres endroits qui sont autorisés à disposer des services téléphoniques assurés par le contingent. Afin d'être remboursé au titre du soutien logistique autonome, le contingent devra :

a) Fournir, installer, faire fonctionner et entretenir un central et un réseau qui permettent d'assurer la liaison téléphonique à l'intérieur du principal cantonnement de base;

b) Fournir, installer et entretenir un nombre suffisant d'appareils pour le contingent et ses petits éléments et unités dans la zone d'opérations (y compris tout les câbles, fils, connecteurs et autres équipements éventuellement nécessaires);

c) Disposer d'un stock suffisant de pièces détachées et d'articles consommables pour appuyer les opérations et pour réparer ou remplacer le matériel déficient.

Communications VHF/UHF-FM

3. Les communications VHF/UHF-FM seront utilisées en premier lieu pour assurer la liaison avec les unités et éléments tactiques ou mobiles du contingent qui pourront ainsi utiliser la voie téléphonique. Tout en pouvant servir au contingent de moyen auxiliaire, les communications VHF/UHF-FM ne donnent pas droit remboursement. Celui-ci sera fondé sur les effectifs du contingent. Afin de bénéficier d'un remboursement au titre du soutien logistique autonome, le contingent devra :

a) Mettre en place un réseau de commandement et de conduite des opérations jusqu'à l'échelon de la petite unité (section, groupe de combat ou escouade);

b) Établir un réseau à des fins administratives;

c) Disposer d'un réseau non monté pour les patrouilles et opérations de sécurité ou d'autres réseaux primaires non montés sur véhicule;

d) Assurer un stock suffisant de pièces détachées et d'articles consommables pour appuyer les opérations et pour réparer ou remplacer le matériel déficient.

Communications HF

4. Les transmissions HF seront utilisées comme moyen primaire de liaison avec les petits éléments et unités du contingent qui opèrent dans la zone située hors de portée des réseaux VHF/UHF-FM et en milieu tactique ou mobile, permettant ainsi de communiquer par téléphone ou par liaison VHF-UHF-FM. Elles peuvent être utilisées comme moyen auxiliaire d'appui pour le téléphone ou les liaisons VHF-UHF-FM, mais ne donnent pas droit à remboursement. De plus, l'emploi des communications HF uniquement comme liaison nationale de l'arrière ne sera pas remboursé. Le remboursement sera fondé sur l'effectif autorisé des petits éléments et unités du contingent opérant dans les zones situées hors de portée des réseaux VHF-UHF-FM et en milieu tactique ou mobile, permettant ainsi de communiquer par

téléphone ou par liaison VHF/UHF-FM. Afin d'avoir droit au remboursement au titre du soutien logistique autonome, le contingent devra :

a) Communiquer avec les petits éléments et unités du contingent qui opèrent en milieu tactique ou mobile et se trouvent hors de portée des liaisons VHF/UHF-FM du poste de base, permettant ainsi d'assurer la liaison par téléphone;

b) Mettre en place un réseau de commandement et de conduite des opérations utilisant du matériel HF non monté sur véhicule;

c) Disposer d'un stock suffisant de pièces détachées et d'articles consommables pour appuyer les opérations et pour réparer ou remplacer le matériel déficient.
