



Étude de cas

Défis au Soutien Sanitaire des Missions des Nations Unies Face aux Nouvelles Menaces Terroristes : Expérience de l'Hôpital de Niveau 2 Togolais au Mali

Challenges to Medical Support for United Nations Missions in the Context of Emerging Terrorist Threats: The Experience of the Togolese Level 2 Hospital in Mali

Assenouwe Sarakawabalo^{1,2*}, Poko Magnoudewa¹, Bramah Hassimou¹, Peyebam Pakpabiya³, Alassani Tarek¹, Maneh Nidain¹, Jackatey Kwami Dela¹, Mouzou Essohanam Tabana²

RÉSUMÉ

1 Hôpital de niveau 2 du Togo de la MINUSMA, Secteur Nord, Kidal, Mali

2 Faculté des sciences de la santé, université de Kara, Kara, Togo

3 Service d'anesthésie et réanimation, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

Auteur correspondant

Assenouwe Sarakawabalo.

Cel : +228 90354294.

Email: sassenouwe@yahoo.fr.

Mots clés : MINUSMA, hôpital de niveau 2, attaques terroristes, défis d'approvisionnement, produits médicaux.

Key words: MINUSMA, level 2 hospital, terrorist attacks, supply challenges, medical products.

Les hôpitaux de niveau 2 (HN2) jouent un rôle important dans le soutien sanitaire des missions de paix des Nations Unies. Au Mali, la mission des Nations Unies (MINUSMA) était confrontée à des défis essentiellement sécuritaires qui impactaient le soutien sanitaire. L'HN2 du Togo était déployé à Kidal dans le secteur nord, où ses infrastructures étaient vulnérables aux attaques armées, surtout indirectes. En outre, l'approvisionnement en produits médicaux comme l'oxygène était difficile. C'est ainsi qu'il subit une destruction partielle de ses installations lors d'une attaque complexe du camp en 2016. Cette expérience amena à la mise en place de protection anti-souffle en sacs de sable. L'approvisionnement régulier par les aéronefs de la mission fut instauré pour assurer la disponibilité des produits médicaux. Pour la disponibilité en oxygène, l'installation d'un générateur d'oxygène de terrain a été proposée. Cette expérience pourra servir de modèle pour les hôpitaux de campagne dans l'avenir.

ABSTRACT

Level 2 hospitals (L2H) play an important role in providing medical support to UN peacekeeping missions. However, the UN mission in Mali (MINUSMA) encountered security challenges that affected the medical support. The Togo L2H was deployed in Kidal, in the northern sector, where its facilities were vulnerable to armed attacks, particularly indirect ones. Additionally, the supply of essential medical products, such as oxygen, was difficult. Thus, its facilities underwent a partial collapse during a complex attack on Kidal camp in 2016. To mitigate this threat, blast protection using sandbags were implemented around the medical facilities. In order to prevent shortages of medical products, regular supply through UN aircraft have been established. To address the challenge of oxygen supply, plans were made to install an oxygen generator. This experience could serve as a model for field hospitals in the future.

INTRODUCTION

La Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation au Mali (MINUSMA) est confrontée depuis son déploiement à des attaques armées par les groupes terroristes. Le soutien sanitaire est constitué d'une chaîne de structures et d'acteurs incluant les hôpitaux de campagne ou hôpitaux de niveau 2 (HN2), dotés de capacités chirurgicales et de réanimation [1]. Ces derniers sont confrontés, surtout dans la partie septentrionale, à des défis d'ordre sécuritaire et infrastructurel.

Nous rapportons dans ce travail, l'expérience de l'HN2 du Togo au sein de la MINUSMA en relevant les défis et les approches de solution.

ÉTUDE DE CAS

Contexte de déploiement de l'HN2-Togo

Créée le 25 avril 2013 par la résolution 2100 du Conseil de Sécurité de l'Organisation des Nations unies (ONU), la MINUSMA était structurée en trois, puis quatre secteurs, dotés chacun d'un HN2 [2]. L'HN2 du Togo (HN2-Togo) a été déployé en janvier 2015 à Kidal, siège du secteur nord qui s'étend sur une superficie de 151450 km² en zone désertique, exposé aux attaques terroristes et d'accès difficile par voie terrestre. Il couvrait un effectif de 2573 personnel de la MINUSMA, localisé dans trois sites: Kidal, Tessalit et Aguelhoc [3]. Il avait pour missions, outre les consultations et les soins de routine, la

réanimation des malades et traumatisés graves, et la chirurgie de sauvetage.

Organisation du soutien sanitaire dans le secteur nord (Image 1)

Le personnel de la MINUSMA bénéficiait des soins de santé primaires au niveau des hôpitaux de niveau 1 de chaque unité militaire ou de police et de la clinique du secteur. L’HN2-Togo fournissait les soins de second niveau incluant la réanimation, l’anesthésie, la chirurgie, le laboratoire, la radiologie, l’échographie, la médecine interne, la gynécologie et les soins dentaires. Il disposait d’un module de soins critiques comprenant l’unité d’urgences où les patients graves étaient admis, le bloc opératoire et l’unité de réanimation. Une équipe d’évacuation médicale aérienne, dénommée en anglais AeroMedical Evacuation Team (AMET) y était associée. Les soins spécialisés étaient fournis hors du secteur par des hôpitaux contractants localisés à Bamako siège de la MINUSMA (hôpital de niveau 2 plus), à Dakar au Sénégal (hôpital de niveau 3) et au Caire en Egypte (hôpital de niveau 4). Les AMET assuraient l’évacuation primaire des patients vers l’HN2, puis leur transfert au besoin, vers les

hôpitaux de niveau supérieur [1]. Ces évacuations utilisaient les aéronefs ordinaires de transport ou les aéronefs ambulances.

- Lors des attaques indirects (par obus ou roquettes) ou complexes (associant les attaques directes par armes à feu), deux défis existaient :

- Le principal défi était la vulnérabilité des installations hospitalières. En effet, la sécurisation des camps par les unités militaires ne protégeait pas des attaques indirectes. Ceci mettait en danger le personnel et les patients au cours d’interventions chirurgicales et des soins de réanimation, de même que les patients non autonomes. C’est ainsi que le 12 février 2016, une attaque complexe du camp de Kidal a endommagé le module des soins critiques (Image 2A). Néanmoins, la prise en charge urgente des blessés a été faite après le relèvement des débris et le déploiement du matériel de réserve.

- L’impossibilité d’apporter les premiers secours lorsque les attaques sont en cours

- A l’extérieur des emprises de la MINUSMA, le soutien sanitaire était confronté :

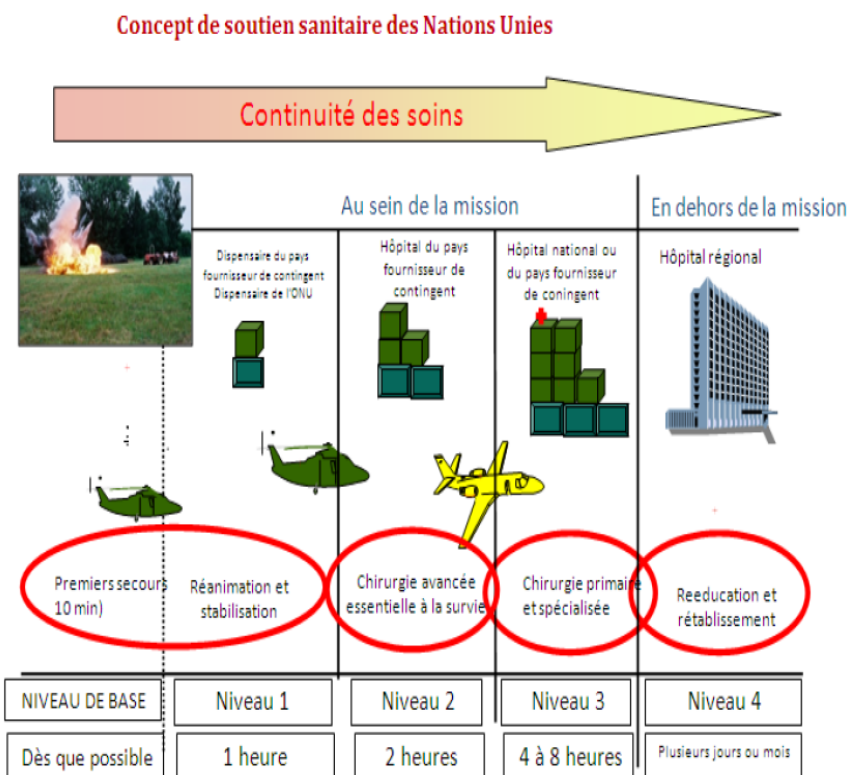


Image 1: Niveaux de soins avec les capacités et délais maximums de traitement correspondants [1]

- A l’insuffisance des moyens de réanimation primaire pour les traumatismes graves car les troupes ne disposaient souvent que des trousse de secours individuels pour les gestes élémentaires comme l’arrêt d’une hémorragie extériorisée.
- Aux difficultés à administrer dans les délais les soins de réanimation primaires par les AMET, en raison des

distances et parfois des contraintes météorologiques (tempêtes de sable très fréquentes).

Les défis rencontrés

La fourniture adéquate des soins de santé était confrontée à des défis, surtout en situation d’urgence.

- En fin, en situation ordinaire, il existait des difficultés d’approvisionnement de certains produits et consommables médicaux en raison surtout des restrictions

liées à leur transport par voie aérienne. Les réactifs de laboratoire, certains produits de désinfection et surtout l'oxygène médical étaient concernés.

Face à ces défis, certaines mesures ont été mises en œuvre et d'autres étaient en projet.

Les approches de solutions

- L'installation de protection anti-souffle en sacs de sable autour de toutes les installations hospitalières et au-dessus du module de soins critiques (Image 2B, C, D). Ceci permettait la sécurisation des patients non autonomes, du personnel et la continuité des soins vitaux même pendant les attaques indirectes du camp.

- Le nombre d'équipes d'AMET dans le secteur nord a été augmenté de deux à trois. Une de ces AMET disposait d'hélicoptère ambulance doté d'équipement de navigation nocturne.

- L'approvisionnement régulier de consommables et produits hospitaliers par vols réguliers ou cargo de la MINUSMA.

- Le déploiement d'extracteurs d'oxygène pour permettre l'oxygénothérapie standard.

- La formation régulière du personnel de soins et des troupes des unités sur les premiers gestes de secours.



Image 2: Module d'urgences, bloc opératoire et réanimation de l'HN2-Togo
(Photos HN2-Togo)

A : Ancien module en conteneurs modifiés endommagé par le souffle après une attaque par obus ;
B : Protection en sacs de sable (**B1 :** Nouveau module urgences, bloc opératoire et réanimation, **B1 :** salles d'hospitalisation),
C : Vue de l'intérieures de la salle d'urgences, **D :** Vue de l'intérieur bloc opératoire

Perspectives

L'installation de générateur d'oxygène de terrain pour une production d'oxygène sur place était en projet avant qu'intervienne la fermeture du secteur nord le 31 octobre 2023.

DISCUSSION

La vulnérabilité des infrastructures, l'exposition du personnel et des patients constituaient le principal défi de l'HN2-Togo. En effet, les attaques indirectes, à l'extérieur comme à l'intérieur des camps étaient la principale circonstance des traumatismes dans le secteur nord de la MINUSMA, avec une fréquence de 59,6%, engendrant

souvent des afflux de blessés [4]. L'impératif de la continuité des soins nécessitait d'avoir des locaux de soins sécurisés contre tout type d'attaque. Mais la menace liée aux attaques indirectes était nouvelle dans la région ouest-africaine, contrairement aux autres régions comme le Moyen-Orient [5]. Ceci expliquait l'absence de sécurisation anti-souffle au moment du déploiement de l'HN2-Togo. En outre, dans les conflits armés, les installations et équipements sanitaires sont censés être protégés en vertu du Droit International Humanitaire et des coutumes de la guerre [6-8]. Mais il existait des cas d'attaques les visant de manière délibérée ou accidentelles, surtout par les groupes terroristes [9]. Par conséquence, les infrastructures et équipements sanitaires dédiés au soutien des opérations militaires ou d'assistance civile en zone de conflits armés devraient prendre en compte cette nouvelle menace.

La problématique de difficulté d'approvisionnement en produits médicaux et particulièrement l'oxygène, fait partie de l'expérience acquise par les armées habituées aux opérations extérieures comme l'armée française qui a mis au point des modules de production d'oxygène sur site, permettant de rendre autonome les hôpitaux de campagne [10]. Ces équipements pourraient intéresser autant les hôpitaux militaires en opération et les hôpitaux civils opérant en zones d'accès difficile.

CONCLUSION

L'hôpital de niveau 2 joue un rôle capital dans le soutien sanitaire de la MINUSMA. Son personnel comme ses infrastructures et équipements étaient confrontés à l'insécurité liée surtout aux attaques indirectes ; ce qui nécessita l'installation de protection anti-souffle. Il existait aussi des difficultés d'approvisionnement en produits médicaux. Ces défis devront être pris en compte pour toute mission ultérieure de soutien sanitaire.

Remerciements

Les auteurs adressent leur gratitude:

- Au Docteur Sam Kanyili Mathiu, Chief Medical Officer de la MINUSMA
- Au Médecin Colonel Agba Komi, Directeur du Service de Santé des Armées du Togo et à ses prédécesseurs.

Déclaration de Conflit d'intérêt

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

1. Nations Unies. Manuel de soutien sanitaire pour les missions des Nations Unies (troisième édition). New York NY: Département des Opérations de Maintien de la Paix et

Département de l'Appui aux missions (DOMP/DAM), 2015. 279p. Chapitre 4 : Niveaux de soutien sanitaire sur le terrain et critères d'éligibilité pour le remboursement des pays fournisseurs de contingents ou de personnel de police, p. 56-67. [En ligne]. Consulté le 22 Octobre 2023. Disponible sur : <https://docplayer.fr/45080837-Manuel-de-soutien-sanitaire-pour-les-missions-des-nations-unies.html>.

2. Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation au Mali (MINUSMA) (2017). Mandat. [En ligne]. Consulté le 11 Octobre 2023. Disponible sur : <https://minusma.unmissions.org/mandat-0>.

3. Mission Multidimensionnelle Intégrée Des Nations Unies pour la Stabilisation au Mali. Effectifs de la MINUSMA (juin 2023). New York : Organisation des Nations Unies; 2023. [En ligne]. Consulté le 21 Août 2023. Disponible sur : <https://minusma.unmissions.org/effectifs>.

4. Sama HD, Adam S, Lamboni D, et al. Gestion des afflux massifs de blessés en situation d'isolement sanitaire : expérience du « Plan Mascal » de l'hôpital niveau 2 Togo à Kidal, Nord Mali. *J. Eur. Urgences Reanim* 2019 ; 31 : 119-127. <https://doi.org/10.1016/j.jeurea.2019.09.001>

5. Beekley AC, Matthew MJ, Spinella PC, Telian SP, Holcomb JB. Predicting resource needs for multiple and mass casualty events in combat: lessons learned from combat support hospital experience in Operation Iraqi Freedom. *J Trauma* 2009; 66(Suppl. 4):129-137. [En ligne]. Consulté le 23 Octobre 2023. Disponible sur : <https://shop.icrc.org/health-care-in-danger-violent-incidents-affecting-the-delivery-of-health-care-january-2012-to-december-2013-pdf-en.html>.

6. Comité international de la Croix Rouge. Bases de données de Droit international humanitaire. IVème Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre, du 12 août 1949. [En ligne]. Consulté le 8 novembre 2023. Disponible sur : <https://ihl-databases.icrc.org/fr/ihl-treaties/gciv-1949>.

7. Comité international de la Croix Rouge. Bases de données de Droit international humanitaire. Convention (IV) concernant les lois et coutumes de la guerre sur terre et son Annexe: Règlement concernant les lois et coutumes de la guerre sur terre. La Haye, 18 octobre 1907. Comité international de la Croix Rouge, Genève. [En ligne]. Consulté le 8 novembre 2023. Disponible sur: <https://ihl-databases.icrc.org/fr/ihl-treaties/hague-conv-iv-1907>.

8. Conseil de sécurité. Résolution 2286 (2016) Adoptée par le Conseil de sécurité à sa 7685e séance, le 3 mai 2016. P5. [En ligne]. Consulté le 8 novembre 2023. Disponible sur: <https://digitallibrary.un.org/record/827916?ln=fr>

9. International Committee of the Red Cross. Violent incidents affecting the delivery of health care. Health care in danger. January 2012 to december 2013. Geneva, April 2014. [En ligne]. Consulté le 8 novembre 2023. Disponible sur : <https://www.icrc.org/en/publication/4196-health-care-danger-violent-incidents-affecting-delivery-health-care-january-2012>.

10. Evrarda P, Borneb M, Huarc B, Hokayem P. Production d'oxygène sur site appliquée aux hôpitaux de champagne. *IRBM* 2007; 28: 93-106.