

E. B. 56. 31. Nam. 1.



Oberfeldarzt
 Médecin en chef de l'armée
 Medico in capo dell'esercito
 Primmedi da l'armada
 1/fb

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

3000 Bern 22, 18 octobre 1988
 Kasernenstrasse 7

Rapport sur la mission technique des Nations Unies en Namibie

1. Généralités

- 1.1. Du 2.10. au 15.10.88, les UN ont envoyé une mission technique en Namibie pour examiner les possibilités pratiques de l'application de la résolution 435 et notamment pour étudier les possibilités d'implantation locale des moyens civils et militaires UNTAG (GANUPT). Le Divisionnaire Huber participa à cette mission. Il y fut présent à deux titres; d'une part comme UN-Consultant, il étudia le soutien sanitaire des éléments militaires UNTAG et fut responsable d'établir un projet de concept; d'autre part, comme représentant de la Suisse, il étudia quelle part cette dernière pourrait prendre à ce soutien sanitaire.
- 1.2. Sous la coordination de C. Thornberry, la mission était composée selon l'annexe no 1. Elle comprenait notamment le Dr Michael Irwin, Medical Director United Nations qui s'occupa du soutien sanitaire de l'élément civil UNTAG et examina la valeur du service de l'hygiène publique de la Namibie.
- 1.3. La mission générale UNTAG (United Nations Transitional Assistance Group) comprendra deux volets:
- a) mission civile**
- Administration générale de la Namibie dans la période transitoire
 - Sécurité générale, police
 - Retour des réfugiés
 - Contrôle de la consultation populaire sur le statut futur de la Namibie

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

- b) mission militaire
- Sécurité des frontières, surtout au Nord du pays
 - Séparation des belligérants: Angolais, Cubains et membres de la SWAPO d'une part, SADF et Ethnies locales d'autre part
 - Sécurité de l'organisation UN centrale

2. Environnement

2.1. Le pays est très vaste, 824'269 km², 20 fois la Suisse. Il est habité par environ 1'200'000 habitants, 5 fois moins que la Suisse. La moitié de la population est concentrée au Nord, le long de la frontière angolaise. L'implantation des éléments militaires UNTAG sera très dispersée: Pour une compagnie de 170 hommes, un rectangle de 150 km à 200 km sur 50 à 100 km. Les formations seront donc très isolées et cet isolement sera augmenté par la diversité des Ethnies et des langues parlées par la population civile ainsi que par les divers éléments UNTAG.

Il n'est pas certain que les formations UNTAG soient bien accueillies par la population, même si les autorités locales paraissent être très collaborantes. Cette situation sera surtout celle qui règnera au Nord dans l'Owamboland, le Kavangoland et dans l'East-Caprivi.

2.2. Les formations territoriales de l'armée de la Namibie actuellement partie intégrante des SADF seront désarmées et laissées sur place, ce qui peut localement conduire à des troubles importants et cela de nouveau dans les 3 Lands déjà cités sous point 2.1. Cette situation pourra être encore aggravée par le retour prévu des réfugiés, considérés par la population actuelle comme des étrangers indésirables.

2.3. Le climat d'insécurité est surtout marqué dans ces trois Lands du Nord, mais il est latent dans tout le pays, même à Windhoek. Il faut compter que cela persiste après le déploiement des formations UNTAG. A Windhoek même la situation actuelle peut s'aggraver fortement, car l'on craint que les réfugiés revenant au pays ne rejoignent pas leurs villages d'origine, mais se concentrent à Windhoek. Il faudra s'attendre partout à des actions terroristes pouvant atteindre n'importe qui.

Par ailleurs, le déminage ne pourra jamais être complet. Le risque d'explosions de mines oubliées existera, surtout dans le Nord du pays.

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

- 2.4. L'infrastructure sanitaire du pays est très bonne pour un pays africain et la population civile dispose d'un bon service de la santé publique. Cela restera vrai au moment du déploiement des éléments UNTAG pour autant que les médecins en place actuellement demeurent à leur poste ou soient remplacés si ils quittaient le pays. Ce départ est vraisemblable et à craindre car la grande majorité sont des Sud-Africains mis en place par les SADF.

Le retour des réfugiés peut provoquer localement et momentanément d'importants problèmes sanitaires supplémentaires.

- 2.5. Mis à part les hôpitaux de Windhoek, le State Hospital, excellent hôpital moderne et le Catholic Hospital, il faut, au moins au début, renoncer à vouloir hospitaliser des membres UNTAG dans d'autres hôpitaux civils, cela pour des raisons psychologiques, ethniques, raciales et politiques.
- 2.6. Le climat subtropical, semi-aride et sec est dure pour ceux qui n'y sont pas accoutumés. La saison des pluies est très marquée au Nord, rendant les déplacements difficiles voir impossibles sur route pendant les mois de février à avril.

Les conditions d'hygiène sont bonnes pour l'Afrique. L'eau est en principe buvable partout où un système de distribution existe. Toutefois, tout nouveau venu fait au bout de quelques jours une réaction intestinale si il consomme cette eau sans autre mesure de désinfection et de précaution.

La malaria est omniprésente; le choléra, la typhoïde et les autres maladies intestinales sont endémiques; les hépatites A et B sont fréquentes; la tuberculose touche de façon importante la population civile; il faut craindre la rage, les morsures de serpents vénimeux et les piqûres d'insectes vénimeux; les maladies vénériennes sont abondantes dans la population civile. Le SIDA encore peu fréquent commence à se propager, situation qui va se péjorer par le retour des réfugiés, dont on estime que les 25 % sont atteints par cette maladie. Les autorités namibiennes et sud-africaines sont très inquiètes de cette menace. Elles demandent que tous les membres UNTAG civils et militaires subissent le test SIDA et que seuls les négatifs soient autorisés à faire partie de UNTAG.

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

3. Soutien sanitaire de la mission militaire UNTAG**3.1. Ce soutien est prévu en trois échelons:**

1 ^e échelon (first line)	par chaque bataillon lui-même qui devrait disposer de 4 médecins et de moyens de transports sanitaires
2 ^e échelon (second line)	par un "Medical Battalion"
3 ^e échelon (third line)	par certains hôpitaux du Health Services des autorités civiles à Windhoek et peut-être par le "Medical Battalion"

Les transports sanitaires entre le 1^e et le 2^e échelon seront faits en grande partie par hélicoptères, ceux entre le 2^e et le 3^e échelon par avions: d'où l'importance des aérodromes pour l'implantation du "Medical Battalion".

- 3.2. Le soutien sanitaire mis en place est conçu pour maîtriser d'éventuelles actions terroristes importantes. Bien qu'il faudra compter avec de nombreux accidents, un nombre important de patients atteints de maladies tropicales et un certain nombre de réactions psychiques anormales, il se peut très bien que pendant de longues périodes, le "Medical Battalion" soit sous-occupé.

4. "Medical Battalion"

- 4.1. En 1979 et à nouveau en 1982, la Suisse a informé les UN qu'elle était prête à participer au soutien sanitaire de la mission militaire UNTAG. Elle a envisagé alors notamment de faire fonctionner un hôpital de campagne, voir d'accomplir d'autres actions sanitaires, dans le cadre du "Medical Battalion" prévu (Annexe no 2: UNTAG Military Component).
- 4.2. Au vu des études poursuivies par les UN et en fonction du développement politique de la situation, le 1.9.88, la mission possible, dans un premier temps, du détachement sanitaire que la Suisse pourrait être amenée à constituer était la suivante:

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

Rapport mission technique
des Nations Unies en Namibie

page 5

1. The initial tasks of the field medical support unit will include:
 - a. Operation of a small casualty clearing station in the forward maintenance area (FMA) with a capability for emergency care for up to 48 hours and a capacity of 20 beds. It is expected that this facility will be under canvas for at least the early stages of the mission.
 - b. Operation of a small reserve road ambulance section for the force of not less than ten ambulances capable of operating at speed on paved roads, three to be located at forward airfields.
 - c. Administration of the admission of casualties requiring hospitalization or surgical attention to the SADF military hospital in Grootfontein.
 - d. The re-supply of medical stores to all units of the force, including estimating requirements for force demands, holding force stocks and issuing to units. This task will include the control, issue and replenishment of medical kits for UN monitor teams and for UN civilian staffs deployed in the country.
 - e. The operation of a medical attention facility for UN military personnel of smaller units located in the FMA who do not have their own medical staffs, this will include a total of 300 to 400 personnel in the supply company, the FMA HQ staff, and detachments of the military police company, signals company, postal unit and movement control unit.
 - f. The operation, when required as a special task, of a small medical staff at incoming and outgoing unit reception and transit points.
2. A subsequent task is expected to develop later in the deployment of the UN force for the field medical unit to take over and operate a small UN hospital. In permanent type accommodation, in the FMA. This task will not be provided for in the first deployment of the medical unit however, planning by the contributing country should proceed on the basis that such a conversion of role will be required at about d-day plus four months. This task is expected to call for a small increase in staff for this unit and likely some change in skill requirements.

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

3. The commanding officer of the field medical support unit, expected to be of lieutenant-colonel rank, will also fill the appointment of force medical officer and adviser to the force commander on medical matters.
4. The field medical support unit staff should include a hygiene officer to act as force hygiene officer, and a hygiene technician, to provide advice to units and to coordinate force hygiene programmes as directed by the force medical officer.

- 4.3. Les reconnaissances faites du 2.10. au 14.10.88 ont amené la mission UN à établir le projet de déploiement du "Medical Battalion" selon les annexes no 3 (Déploiement du "Medical Battalion") et no 4 (Spécifications des différents éléments du "Medical Battalion"). L'hôpital de campagne prévu à Grootfontein n'apparaît plus nécessaire; les hôpitaux de Windhoek offrant de parfaites conditions médicales. Le Medical Battalion devra s'occuper essentiellement du 2^e échelon (Second line) et installer des postes de secours renforcés, dénommés "Medical Clinic".

Ce projet peut encore être modifié par les responsables UNTAG à New-York. Il représente pour le moment la base de préparation des moyens militaires et de discussion avec les représentants des SADF.

4.4. Les missions du "Medical Battalion" pourraient être les suivantes:

1. Assure le service médical et dentaire que les unités ne peuvent assurer elles-mêmes.
2. Installe des "Medical Clinics" de une table d'opération et 20 à 30 lits aptes à assurer aux patients les traitements urgents des premières 48 heures avant leur évacuation dans un hôpital de base ainsi que les traitements prolongés ne nécessitant pas une hospitalisation dans un hôpital de base.
3. Coordonne et assure les évacuations médicales sur les "Medical Clinics" que les unités ne peuvent assurer elles-mêmes ainsi que celles sur les hôpitaux de base spécialisés ou généraux désignés.
4. Assure dans une "Medical Clinic" service de psychiatrie, un service d'hygiène pouvant faire de l'instruction et des contrôles, ainsi qu'un service de contrôle des équipes médicales d'évacuations par air.

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

5. Assure un service de médecine tropicale pouvant donner des directives de traitement aux "Medical Clinics" et aux médecins des bataillons.
6. Se tient prêt sur ordre du HQ UNTAG à prendre en charge et à exploiter un hôpital de campagne de 2 tables d'opération et de 100 lits.
7. Se tient prêt à engager, sur demande des bataillons, des équipes chirurgicales pour assurer des premiers secours au sein des unités.
8. Se tient prêt à engager des équipes médicales selon les ordres du HQ UNTAG.
9. Gère un dépôt de matériel sanitaire et assure le ravitaillement en matériel sanitaire des "Medical Clinics" et des bataillons.
10. Assure les soins médicaux au personnel civil UN selon les ordres du HQ UNTAG.

4.5. Les missions du "Surgeon-Chief UNTAG" pourraient être les suivantes:

1. Appréciation de la situation sanitaire générale.
2. Organise le soutien médical de tous les détachements, unités et bataillons UNTAG.
3. Engage le "Medical Battalion".
4. Coordonne le service médical UNTAG avec le Health Services des autorités civiles.
5. Coordonne les mesures médicales appliquées au sein des différents bataillons et en contrôle l'application.

4.6. Dans son engagement, en fonction de l'environnement et de ses missions, le "Medical Battalion" devra tenir compte des éléments suivants:

- Se structurer, quelles que soient le pays ou les pays qui le constituent et s'organiser comme n'importe quel autre bataillon militaire, car, sa mission l'exige, et il est intégré dans un ensemble militaire
- Prévoir une période d'adaptation de 10 jours avant son engagement
- Tenir compte que la mission devra s'accomplir dans une ambiance d'insécurité

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

-
- Maîtriser au mieux toutes les mesures d'hygiène individuelles et générales
 - Etre à même de maîtriser psychologiquement et disciplinairement, un manque d'action prolongé
 - Créer un cadre humain permettant de lutter contre la sensation d'isolement
 - Etre à même de pouvoir répondre à une demande d'aide médicale momentanée au profit des réfugiés retournant au pays
 - Pouvoir mettre momentanément des médecins à disposition des hôpitaux civils
 - Organiser un service d'interprète maîtrisant au minimum l'anglais et l'espagnol
 - Etre conscient que la conduite des hommes sera l'élément clé du succès

5. Possibilités pour la Suisse de collaborer à UNTAG militaire

5.1. Le concept de soutien sanitaire établi pour les UN montre qu'il faudrait engager 200 à 220 personnes pour constituer le "Medical Battalion". Mais cette étude est faite pour permettre au Secrétaire général des UN de faire une estimation des coûts les plus réalistes possibles.

Le principal pour le "Medical Battalion" sera de remplir sa mission. Il paraît possible avec un choix adéquat des cadres et des membres ainsi que par une bonne préparation de remplir la mission, avec environ 40 personnes de moins et cela surtout après une première période d'expérience. L'effectif nécessaire alors varierait entre 160 et 180 personnes.

5.2. On peut imaginer que l'engagement du Medical Battalion se ferait progressivement selon le schéma suivant:

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

Rapport mission technique
des Nations Unies en Namibie

page 9

		total
1) "Surgeon-Chief UNTAG" et soutien du QG UNTAG	15	
2) Premier élément central et première Medical Clinic au Nord	+ 60	75
3) Deuxième Medical Clinic au Nord renforcement de l'élément central	+ 50	125
4) Elément central renforcé par une Medical Clinic	+ 45	170
5) Medical Clinic Sud et équilibrage des moyens	+ 10	180
1ère relève	- 10	170
2 ^e relève	- 10	160

Si la mission de gérer un hôpital de campagne est cependant ordonnée, l'effectif devra être maintenu à 180.

5.3. Pour la Suisse s'offre alors 4 possibilités:

- 1) Assumer le "Medical Battalion" et prendre en charge toutes ses missions, ainsi que celles du "Surgeon-Chief UNTAG".
Engagement nécessaire: 160 à 180 personnes
- 2) Assumer le "Medical Battalion" comme dans la possibilité 1, mais en cherchant la collaboration d'un autre pays qui accepterait de s'intégrer et qui prendrait à son compte les engagements de Windhoek et Keetmanshoop.
Engagement nécessaire: 130 à 150 personnes
- 3) Assumer le "Medical Battalion" comme dans la possibilité 1, mais en cherchant la collaboration de 1 ou 2 autres pays qui accepteraient de s'intégrer et qui prendraient à leur compte chacun une ou alors les 2 "Medical Clinic" de Ondangwa et de Rundu.
Engagement nécessaire: 100 à 120 personnes
- 4) La Suisse ne remplirait que la mission de la "Medical Clinic" de Grootfontein, mais n'assumerait ni la mission de "Surgeon-Chief UNTAG" ni le commandement du "Medical Battalion".
Engagement nécessaire: 40 à 60 personnes

total

5.4. Appréciation des possibilités**Première possibilité**

- Présence de la Suisse bien marquée, aussi bien au sein de l'UNTAG qu'auprès de la population suisse
- Commandement du "Medical Battalion" et du soutien sanitaire de l'UNTAG cohérent
- Médecine homogène
- Effort de recrutement important: 180 au départ avec probablement 90 à 120 tous les 4 mois

Deuxième possibilité

- Présence de la Suisse bien marquée aussi bien au sein de l'UNTAG qu'auprès de la population suisse
- Commandement du "Medical Battalion" pouvant présenter quelques difficultés
- Léger mélange de "casques bleus" et de "volontaires suisses"
- Commandement du soutien sanitaire cohérent, mais avec certaines divergences possibles
- Difficulté d'avoir une médecine homogène
- Effort de recrutement assez important: 150 au départ avec probablement 75 à 100 tous les 4 mois

Troisième possibilité

- Présence de la Suisse moins marquée au sein de l'UNTAG, car absente des zones d'implantations principales des bataillons UN; résonance en Suisse plus faible que dans les 2 autres précédentes possibilités
- Commandement "Medical Battalion" présentera des difficultés
- Mélange important de "casques bleus" et de "volontaires suisses"
- Commandement et soutien sanitaire cohérent, mais avec des fortes tensions, la Suisse ayant laissé à d'autres les missions sanitaires difficiles

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

- Fortes difficultés d'avoir une médecine homogène
- Effort de recrutement moins important: 120 au départ avec probablement 60 à 80 tous les 4 mois

Quatrième possibilité

- Présence de la Suisse discrète au sein de l'UNTAG; résonance en Suisse faible
- Pas de médecine homogène dans le "Medical Battalion"
- Détachement "Suisse" subordonné à un autre pays, casque bleu
- Pas de responsabilité dans l'organisation du service sanitaire
- Effort de recrutement moyen: 40 personnes au départ, 60 après 4 mois, probablement 30 à 40 tous les 4 mois

5.5. Pays prêts à prêter leur concours "sanitaire" à UNTAG

Le Canada, si l'attitude politique actuelle de l'Afrique du Sud à son égard se modifierait, serait tenté de collaborer dans le sens de la deuxième possibilité.

Il semble que la France et la Suède seraient intéressées à participer d'une façon ou d'une autre, pour autant que toutes les parties donnent leur accord.

Toute collaboration devrait être bien réglée pour éviter des problèmes de compétence, de préséance et de leadership.

5.6. Recrutement du personnel nécessaire

Un recrutement uniquement basé sur des annonces dans les divers Média sera certainement insuffisant en nombre et en qualité.

Il faut envisager en plus et surtout un recrutement dirigé, faisant appel, par contacts directs, au personnel désiré.

Pour les médecins, il faut envisager d'établir des contrats avec environ 15 hôpitaux, qui garantiraient la permanence de ce personnel.

Enfin, il est essentiel que les volontaires se voient récompensés, par une découverte organisée de la Namibie et par des possibilités offertes d'acquérir des connaissances supplémentaires: il faut que le volontaire vante son engagement auprès des candidats volontaires.

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

Si l'on estime que la grande majorité des membres du "détachement sanitaires suisse" devrait être des militaires, la base de recrutement sera alors les 50'000 militaires du service sanitaire de l'armée et les 30'000 sanitaires de section des autres armes. Nos besoins étant au pire 3 fois 180, c'est-à-dire 540 volontaires pour 1 an, 1'000 pour 2 ans mais probablement 400 et 700, avec une bonne technique de recrutement, nous pourrions trouver le personnel nécessaire à remplir l'ensemble de la mission du "Medical Battalion".

5.7. Proposition

Je propose la première possibilité, malgré l'effort important de recrutement nécessaire.

Selon le pays se mettant à disposition des UN, on peut envisager la deuxième possibilité, mais l'effort de recrutement restera grand.

6. Problèmes particuliers

6.1. Locaux nécessaires

Sur la base des propositions faites, c'est le commandement UNTAG qui négocierait avec les SADF et les autorités civiles namibiennes pour les obtenir par location ou par achat. Si des constructions étaient nécessaires, c'est aussi le commandement UNTAG qui devrait les réaliser. Mais il faut être prêt à s'installer sous tente, en tout cas dans une première phase.

6.2. Véhicules motorisés et ambulances

Sur la base des propositions faites, c'est le commandement UNTAG qui les fournirait par locations ou achats aux SADF dans une première phase et qui les achèterait dans le commerce dans une deuxième phase. Selon les résultats des négociations avec les SADF, la Suisse pourrait être amenée à apporter certains véhicules pour la phase de mise en place.

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

Rapport mission technique
des Nations Unies en Namibie

page 13

6.3. Ravitaillement en matériel sanitaire d'usage

C'est le commandement UNTAG qui achèterait ce matériel. Le "Medical Battalion" devrait gérer les stocks et en faire la distribution. Mais il paraît nécessaire de fournir pour la phase d'installation un premier assortiment de ce matériel aux diverses "Medical Clinics" que la Suisse ferait fonctionner.



Divisionnaire A. Huber
Médecin en chef de l'armée

Annexes

- Annexe 1: "UNTAG - Areas of Tasks for Technical Survey Mission with (Tentative) Members of Team"
- Annexe 2: "UNTAG - Military Component"
- Annexe 3: Déploiement du "Medical Battalion"
- Annexe 4: Spécifications des différents éléments du "Medical Battalion"

Va à

Cdt de corps Lüthy
Secrétaire d'Etat Brunner

pour info

DIO
Divisionnaire Vincenz
Ambassadeur Salvi
Ministre Gyger
M. A. Bill
M. E. Hofer

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

Rapport mission technique
des Nations Unies en Namibie

Annexe 1

OUSG/DAM
29 September 1988

UNTAG - Areas of Tasks for Technical Survey Mission
with (Tentative) Members of Team

- J. Seguin (Canada)(FOD Consultant) 1. Air Movements:
J. Clayton (U.S.) (FOD Consultant) Airfields, technical facilities, airlines, airports of entry, maintenance capability. Airlift questions.
- FSO H. Koukopoulos (Greece) (UNDOF) 2. Surface Transportation:
Sea ports, regular ship services, port capabilities and facilities, road network, bus lines, freight haulage contractors. Fuel distribution points. Indigenous vehicle inventory, vehicle type recommendation mix, and quantities (military and civilian).
- FSO Banks (UK) (FOD) 3. Communications:
Existing PTT telephone, telex, fax and postal mail facilities and network. Rates for various services. Recommendations on UN Communications requirements based on operations plan, logistics and supply system requirements and air support capability.
- P. Sjögren (Sweden) (OGS)
A. Robertson (Zambia) (OGS) 4. Rations:
Research local supply sources, contractors, importers and capability for fresh, frozen dry/non-perishable rations and drinking water distribution capability and supply reliability and quality.
- Dr. Michael Irwin (UK)(OHRM)
Dr. A. Huber (Switzerland)
(FOD Consultant) 5. Medical/Health/Welfare:
Check from health standpoint the standards of accommodation (office/residential/technical) available in area, the sanitary systems, kitchen hygiene standards in local restaurants, hospitals, clinics, doctor/dentist premises. Test

water supply, emergency medical treatment capability, medical evacuation plans, insect problems, typical medical problems, plan health care facilities. Report on recreation/welfare possibilities and recommend facilities to be provided for military/civilian components.

J. Hutchings (Australia)
(FOD Consultant)
FSO Aalders (Netherlands) (UNTSO)

6. Accommodation:

Survey potential of current indigenous accommodation structures to meet anticipated requirement for

- office accommodations (principal locations)
- outpost accommodation
- workshops (vehicle, generator, electrical, communications, general office equipment)
- storage warehouse
- residential accommodation
- mess hall facilities
- military contingent quarters and associated support structures.

P. Sjögren (above)
J. Hinse (Canada) (FOD Consultant)
A. Robertson (above)
R. Mayanja (Uganda)
H. Koukopoulos (above)

7. Local Supply Support other than rations:

Survey availability, suitability, and local costs of full range of supply items required for mission

- to support military and civilian personnel, e.g., construction, maintenance materials and supplies; P.O.L.; petroleum tanks/pumps; office furniture and equipment; accommodation, mess, maintenance, workshop and miscellaneous equipment;
- electrical/communications supplies; septic tank services; field defense stores; stationery/office supplies; sanitation/cleaning supplies; quartermaster stores; Welfare/recreation supplies and equipment. Contact Chambers of Commerce etc. List banking facilities.

H. Medili (Algeria)(OHRM)
M. Baquerot (France)(OHRM)

8. Local Staff Support:
Survey potential within the territory for supply of locally-recruited staff to serve mission - skills, quantities, availability, salary expectation levels. Such categories as - drivers, storemen, tradesmen (masons, welders, electrician, plumber, carpenter, interpreter, cabinet-maker, vehicle mechanic) manual workers, clerks, typists, finance staff, messengers, cleaners, mess/kitchen helpers.

A. Ciss (Senegal) (UNOG)

9. Logistics and Administrative Support Co-ordinator:
Manage and co-ordinate collection of data operation, liaise with other Technical Survey Mission members, report to Co-ordinator and finalize reporting requirements.

M. Baquerot (above)

10. Salary and Allowances:
Survey.

M. Lassen (France)(UNDP)

11. Post Report - Namibia:
Survey.

C. Thornberry (Ireland)(DAM)
R. Mayanja (above)

12. Police Monitors:
Update of relevant data.

R. Mkanda (Tanzania) (UNHCR)
B. Johansson (Sweden) (UNHCR)
H. Hanlan (Jamaica) (UNHCR)

13. Repatriation of Refugees:
Update.

Other members of Mission:

M. Salvado (Guatemala)(DAM), Secretary
M. Greenham (UK)(UNOG), Secretary
W. David (Liberia)(FOD), Secretary

Team Co-ordinator: C. Thornberry (above)

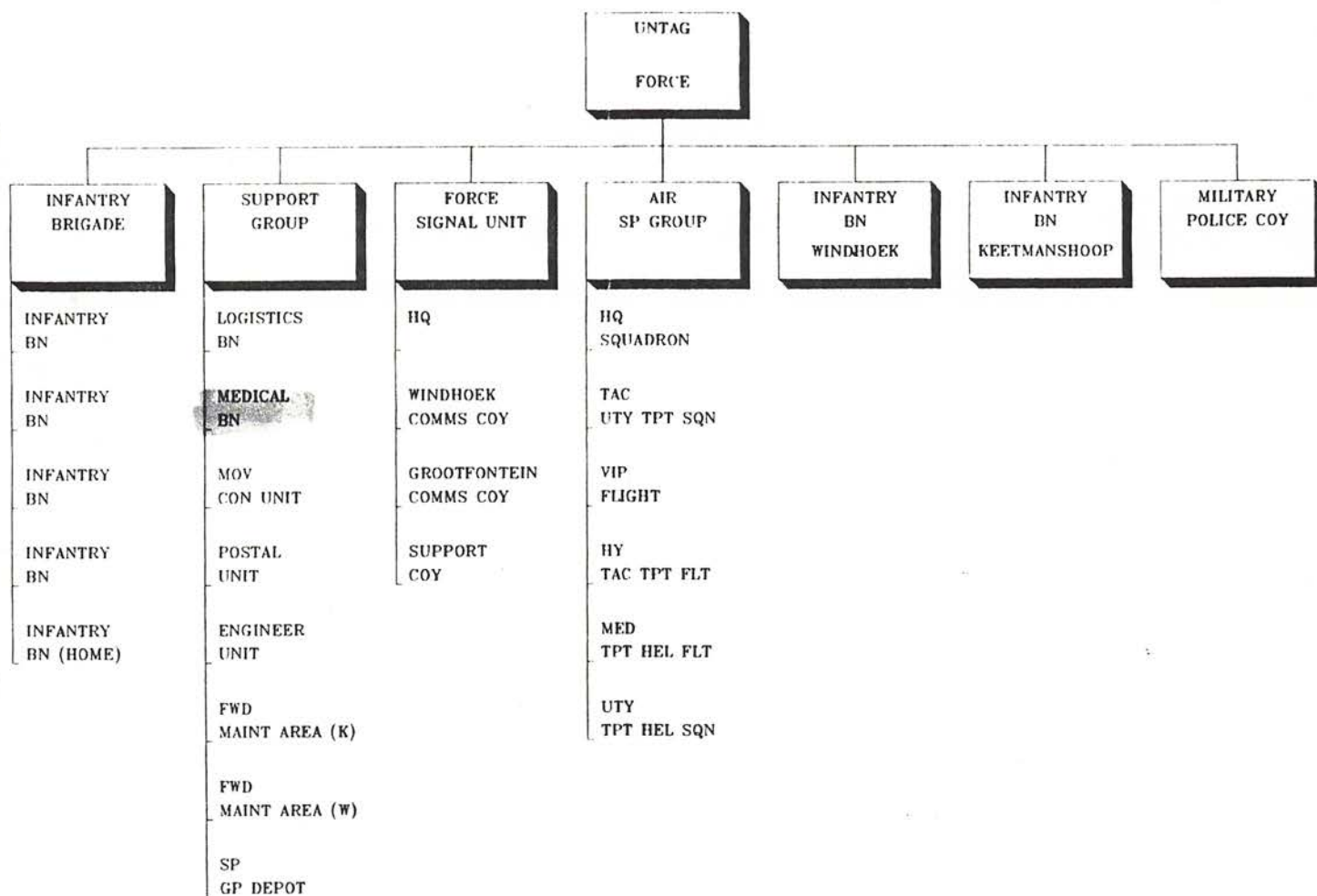
A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

Rapport mission technique
des Nations Unies en Namibie

Annexe 2

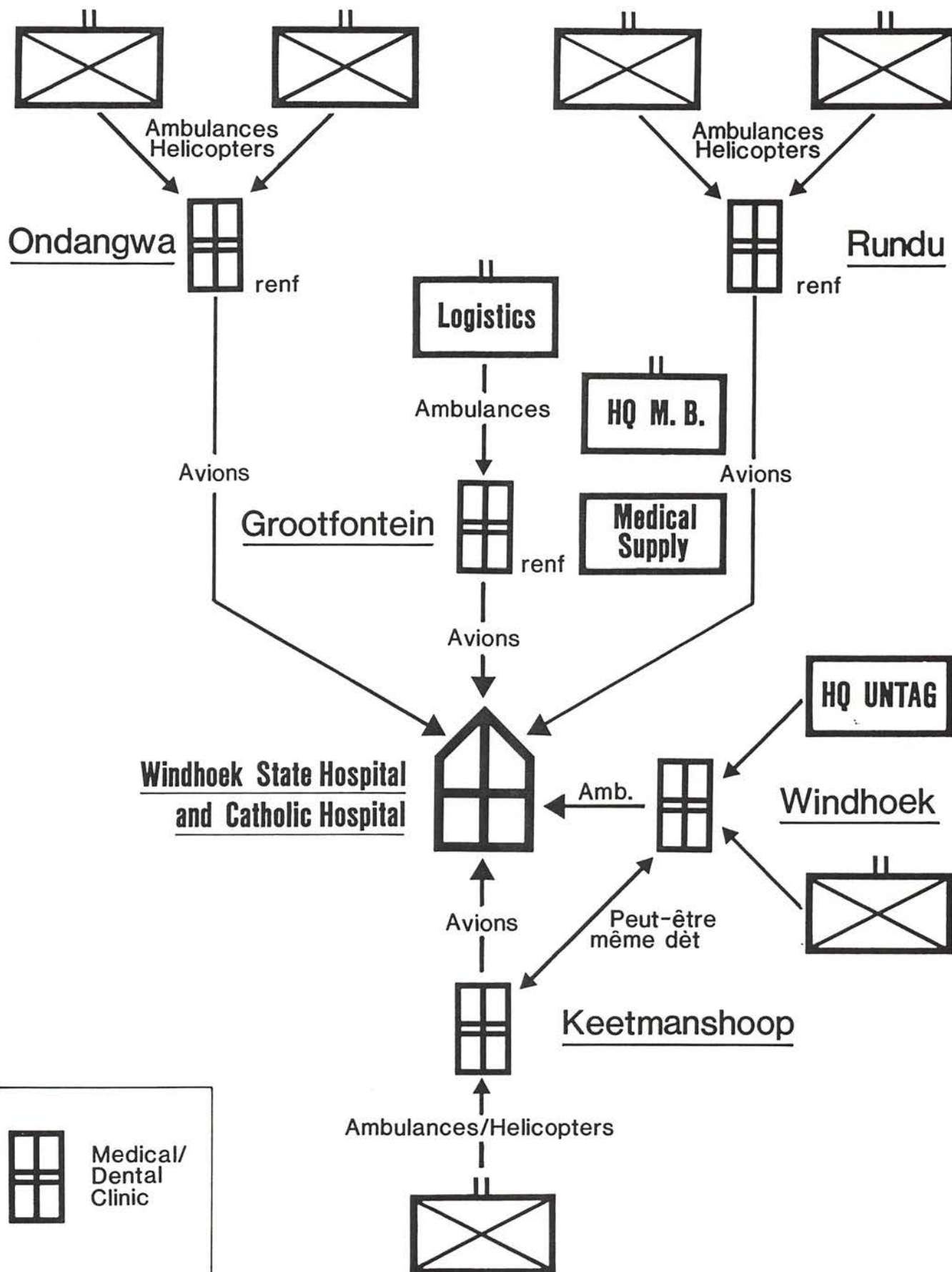
UNTAG

MILITARY COMPONENT



Prepared by LCol J-R. Hinse

Déploiement du "Medical Battalion"



Spécifications des différents éléments du "Medical Battalion"

Désignation	Rang du commandant	Nombre de médecins	Effectif total	Ambulances	Remarques
HQ UNTAG	Colonel/ Lt Colonel		5		HQ Windhoek
HQ Medical Battalion	Major	12	20		Grootfontein si possible: Dép Mat Méd SADF
Medicament Supply	Capitaine		5		
Medical Clinic Grootfontein	Capitaine	8	45 ↑ 65	3 norm	↑ Hôpital de campagne
Medical Clinic Ondangwa	Capitaine	6	45	1 MP 2 norm	Hôpital militaire SADF
Medical Clinic Rundu	Capitaine	6	45	1 MP 2 norm	Hôpital militaire SADF
Medical Clinic Keetmanshoop	Capitaine	5	25	3 norm	seulement 10 - 20 lits
Det Medical Windhoek	Major	3	10	3 norm	surtout out patients HQ Windhoek collaboration avec hôpital civil
Total		40	200 ↑ 220	2 MP 13 norm	

Rapport mission technique
des Nations Unies en Namibie

A L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE

Annexe 4