



JIFA

PK00001 NR

333153

EXP: 2009-11-2009

## *Command and Control dans un environnement COVID*

**Jean-Baptiste WATELET, Gregory TEULINGKX  
& Jeroen VERHAEGHE**

Le médecin major (Res) Jean-Baptiste WATELET est professeur à l'Université de Gand et chef de clinique à l'hôpital universitaire de Gand. En tant que réserviste, il a participé aux trois dernières rotations eFP<sup>1</sup> comme médecin de rôle 1 et conseiller médical (MEDAD).

Le major Gregory TEULINGKX a pris part en Lituanie à la mission eFP LTU 21/1 comme officier opérations du Battle Group multinational OTAN eFP LTU, fort de 1200 hommes.

Le lieutenant-colonel breveté d'état-major Jeroen VERHAEGHE faisait jusqu'il y a peu partie du département opérations terrestres du Collège de défense où il donnait des cours d'opérations terrestres et d'opérations conjointes dans la formation supérieure d'état-major.

*Sinds het begin van de crisis hebben niet alle detachementen in operatie de COVID-pandemie op dezelfde manier ervaren of ondergaan. Sommigen onder hen hebben geen enkele besmetting te betreuren gehad, terwijl andere geallieerde contingenten in grote getalen soms hard werden getroffen, ondanks dat zij de nodige sanitaire beginselen nageleefd en maatregelen genomen hadden.*

*Deze vaststelling kan niet alleen aan geluk worden toegeschreven. Op basis van recente ervaringen met multinationale operaties is het duidelijk geworden dat naast strategische medische beslissingen, het zoveel mogelijk in stand houden van de commando- en controlefunctie (C2) tijdens epidemieën een doorslaggevend element voor succes is. De vooruitzichten die door de vaccinatiecampagne worden geboden, zullen de uiteindelijke analyse ongetwijfeld nog ten gunste beïnvloeden, maar de algemene beginselen van het beheer van gezondheids crises blijven van toepassing op andere vormen van pandemieën of grootschalige incidenten.*

---

<sup>1</sup> Décidée lors du sommet de l'OTAN à Varsovie en 2016, l'eFP (enhanced forward presence - présence avancée rehaussée) déploie par rotation une force multinationale équivalente à un bataillon dans chacun des trois pays baltes et en Pologne.

La crise de la COVID-19 a revisité de nombreux dogmes sociétaux comme l'absolue invincibilité de l'économie, la solidarité interindividuelle ou internationale, les vertus de la globalisation des moyens et des savoirs... L'étendue des conséquences économiques et politiques alourdit encore une pression sanitaire encore incomplètement contrôlée – aujourd'hui tout du moins.<sup>2</sup> L'impact sur les opérations militaires est important et de nombreuses activités militaires ont dû tenir compte de cette situation nouvelle. S'il est évident que cette pandémie affecte lourdement l'exécution tactique, elle influence également – et de manière notable – les fondamentaux du *Command and Control* (C2). Paradoxalement, la structure militaire, habituée à se reposer sur des plans, des pyramides décisionnelles ou des doctrines est particulièrement sensible à ces nouveaux défis.

## **La pandémie de COVID**

Les Coronaviridae, dont le SARS-CoV-2 (SARS-CoronaVirus 2), sont considérés comme faisant partie des agents les plus fréquemment responsables des infections virales des voies aériennes. Certains types de coronavirus sont particulièrement agressifs et peuvent déclencher des épidémies à haute mortalité : on se souvient de l'épidémie asiatique du SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) en 2003 et de celle du MERS (Middle East Respiratory Syndrome) de 2012 à 2015, qui ont précédé celle qui nous intéresse ici, provoquée par le SARS-CoV-2 et repérée dès 2019.

Le SARS-CoV-2 est un adversaire redoutable pour différentes raisons, résumées ci-après de manière simplifiée :<sup>3</sup>

1. Il s'agit d'un virus. On ne l'entend pas arriver. On ne le voit pas. On ne le sent pas.
2. Après infection, le patient portera le virus de manière asymptomatique pendant toute la période d'incubation. Pendant ce temps, le virus se multiplie de manière rapide dans les voies respiratoires du sujet, qui devient très rapidement un contaminateur pour son environnement.
3. La transmission se fait préférentiellement par aérosolisation, mais parfois aussi par contact direct. La transmission n'est donc pas exclusive. Il n'y a donc pas de véritable ligne de front.

<sup>2</sup> Pitlik SD. COVID-19 Compared to Other Pandemic Diseases. Rambam Maimonides Medical Journal. 2020 Jul 31;11(3):e0027.

<sup>3</sup> Adalja AA, Watson M, Toner ES, Cicero A, Inglesby TV. Characteristics of Microbes Most Likely to Cause Pandemics and Global Catastrophes. Curr Top Microbiol Immunol, 2019, 424:1-20.

4. Ce virus peut être très virulent pour ses victimes, y compris les jeunes, et peut devenir léthal chez des personnes avec – mais parfois sans – comorbidités, ce qui rend fort difficile le suivi des groupes d'individus à risque. On ne peut déterminer à l'avance qui présentera des complications, si elles seront sévères ou induiront des conséquences fonctionnelles à long terme. Les premiers symptômes peuvent être parfois anodins et peu spécifiques, mais leur évolution vers des complications graves peut être rapide.
5. Enfin, la capacité mutagène du SARS-CoV-2 interpelle et l'apparition de nouveaux variants accélère encore la propagation du germe dans la population.

### **Éclosion d'un paradigme « VUCA » nouveau à la Défense belge**

De par ses caractéristiques rappelées ci-dessus, le SARS-CoV-2 ajoute une nouvelle dimension à l'environnement « VUCA », qui conceptualise le caractère évolutif du contexte tactique.

Cette approche, soutenant les théories de leadership de Bennis et Nanus<sup>4</sup>, s'applique à tout type de situations conflictuelles et a été reprise, dès 2002, par l'*US Army War College*.<sup>5</sup> Dans ce cadre, la pandémie de COVID se décline comme suit :

1. « *Volatility* » (traduisant la nature et la dynamique des changements) : aux sens propre et figuré, la charge virale et les sources d'exposition au virus sont rapidement changeantes.
2. « *Uncertainty* » (soulignant le manque de prédiction et les effets de surprise) : en raison du caractère préventif des mesures prophylactiques, il est difficile pour le grand public de mesurer et d'appréhender leurs effets.
3. « *Complexity* » (reprenant la multitude des forces et des facteurs impliqués) : les principes sous-tendant la contamination, le développement de l'infection et la résolution de la crise sanitaire sont multiples, complexes et interactifs.
4. « *Ambiguity* » (relativement aux lectures multiples des événements ou aux fausses interprétations potentielles des conditions) : l'engagement de mesures de prévention doit toujours tenir compte de la balance bénéfique/risque globale, notamment financière.

<sup>4</sup> Bennis, Warren, and Burt Nanus. *Leaders: The Strategies for Taking Charge*. New York: Harper & Row, 1986.

<sup>5</sup> Stiehm, Judith Hicks, and Nicholas W Townsend. *The U.S. Army War College: Military Education in a Democracy* (Illustrated Edition). Temple University Press; Illustrated edition, 2002.

Le contexte COVID impacte de manière directe et changeante tous les métiers, toutes les fonctions et tous les niveaux hiérarchiques de la Défense.

Dans cette analyse, il faut dès lors distinguer deux niveaux de réflexion :

- primo, l'instauration de nouvelles mesures spécifiquement dirigées contre la COVID. Il s'agit des mesures génériques et communes aux mondes civil et militaire comme la stricte observance de la distanciation sociale, l'hygiène, le traçage des contacts, la quarantaine ou l'isolement systématique des personnes infectées et à haut risque ;
- secundo, l'impact indirect par l'implémentation de postures additionnelles dans le cadre des prestations militaires classiques.

## **Impact opérationnel et tactique sur les activités militaires**

La stricte observance des mesures de prévention bouleverse l'ensemble des principes de la vie en communauté étroite, comme illustré lors du drame des maisons de repos lors de la première vague. Ces mêmes principes fragilisent aussi énormément l'institution militaire, tant au sein de la Défense belge que chez nos alliés et chez nos adversaires.



Fig 1. Le port du masque comme nouvel environnement sanitaire lors des contacts internationaux.



Attitudes et comportements s'adaptent... le métier reste le même



Ces conséquences sur les dimensions opérationnelles et tactiques des actions militaires sont reprises de manière non exhaustive dans le tableau ci-dessous.

## **Effets directs d'une pandémie sur la conduite des opérations militaires**

### **PERSONNEL**

- i. Au niveau individuel :
  - carcan limitatif des règles sanitaires ;
  - conscientisation aux risques médicaux ;
  - conséquences psycho-sociales ;
- ii. Au niveau section et peloton :
  - imposition d'un respect strict des mesures sanitaires collectives ;
  - préservation absolue de l'intégrité de la cohorte primaire (voir note 8 infra) ;
  - conséquences sociologiques : anxiété du groupe, limitation des activités sociales et de cohésion, réunions ou briefings limités ou tenus en conditions sanitaires strictes ;
  - support du cadre à la détection rapide des clusters épidémiques ;
- iii. Au niveau détachement national :
  - possibilités de meeting limitées ;
  - nombre restreint de participants ;
  - ventilation et désinfection des locaux de réunion ;
  - organisation des zones de travail partagées ;
  - pas (ou peu) de possibilités pour les activités de cohésion en dehors des casernes ;
  - perte progressive de l'esprit de groupe ou de l'« esprit de corps » ;
  - prolongement des délais de préparation et d'exécution ;
- iv. Au niveau d'un détachement multinational :
  - besoin d'une harmonisation constante des définitions, des critères diagnostics et des mesures collectives de prévention ou d'isolement ;
  - contacts multinationaux réduits au minimum (principalement avec les militaires du pays hôte) ;
  - les Senior National Representatives (SNR) respectifs veillent au respect des directives nationales et définissent des « caveats » afin de combler les lacunes éventuelles et de respecter tant les directives multinationales que celles de la nation hôte.

### **ÉQUIPEMENT**

- i. Procédures de désinfection de l'ensemble du matériel : tactique, administratif, etc. ;
- ii. Ressources additionnelles en moyens de protection individuels et collectifs ;
- iii. Gestion d'une empreinte logistique augmentée.

## COMMUNICATIONS

- i. accès restreint aux systèmes de communication pour le personnel ;
- ii. désinfection des moyens de communication partagés ;
- iii. limitation des rassemblements en milieu fermé ;
- iv. mouvements en dehors des casernes limités et monitorés ;
- v. « quarantaine » pour tous les paquets en provenance de l'extérieur ou de Belgique.

## INSTALLATIONS ET BÂTIMENTS

- i. plan sanitaire général dans le camp ;
- ii. plan général de confinement « lockdown » dans le camp ;
- iii. plan de circulation du personnel et du matériel dans les infrastructures ;
- iv. révision des espaces réservés au sport ou au tabac ;
- v. accès régulé aux bâtiments communs : réfectoires, magasins, toilettes publiques, etc. ;
- vi. traçage du personnel après passage à des bâtiments communs.

## PROCÉDURES

- i. Planification. Nécessité de :
  - introduire des mesures anti-COVID, faciles à appliquer et à comprendre, spécifiques et adaptées à chaque fonction ou branche ;
  - concevoir des plans d'alerte et de traçage ;
  - réserver des ressources primaires pour pouvoir appliquer rapidement les mesures d'isolement du personnel infecté ;
  - compléter chaque programme par des mesures additionnelles anti-COVID ;
  - introduire le risque de confinement immédiat dans la programmation ;
  - reconsidérer l'analyse du risque pour chaque procédure : ex. rotation des équipages dans les véhicules ;
- ii. Direction et coordination. Nécessité de :
  - tenir compte de la limitation des moments de réunion ;
  - respecter au maximum la structure des cohortes ;
  - préparer une structure C2 suppléante en cas de confinement du staff ;
  - si non réalisable, définir la succession du commandement dans le paragraphe C2 de l'OPORD et faire connaître à tout le Pers clé au niveau du staff tous les détails de l'opération ainsi que le suivi en temps réel pour être en état de réagir immédiatement en cas d'infection et d'isolation dans le commandement ;
  - maintenir un contact constant avec les MEDAD et autres autorités pour anticiper au mieux les soubresauts de la pandémie ;
- iii. Contrôle. Nécessité de :
  - augmenter les moyens et moments de contrôle médical au niveau individuel ou collectif ;
  - mettre régulièrement à jour les informations épidémiologiques, médicales et logistiques.

## **Impact indirect sur les activités militaires**

Il n'est pas possible de brosse ici un tableau complet de l'impact indirect de la pandémie sur chaque fonction ou branche militaire. Néanmoins, un des effets les plus importants à nos yeux est l'ajout de considérations nouvelles pour les fonctions C2.<sup>6, 7</sup>

### **1. La crise de la COVID affecte les principes du commandement<sup>8</sup>**

#### **a. Unité de commandement :**

La nécessaire cohésion du commandement peut être préservée, mais il faut noter l'influence croissante et déterminante du MEDAD ou du *Joint Medical Advisor* (JMED) dans les processus de décision. D'autre part, les autorités sanitaires du pays hôte ont une influence déterminante sur les opérations militaires (p. ex. tenue ou non des exercices). Au niveau d'un détachement multinational, les prérogatives nationales en matière de prévention et de soins primaires prennent une importance nouvelle, compte tenu de la forte charge émotionnelle au sein même des contingents ou dans l'opinion publique des pays de l'Alliance.

#### **b. Continuité du commandement :**

La consolidation du commandement est essentielle en contexte de pandémie. Les états-majors sont des lieux à haut risque infectieux de par les échanges multilatéraux fréquents, souvent dans des endroits clos, avec les représentants du pays hôte, considérés comme portes d'entrée des infections au sein des casernes. Les exemples d'initiation épidémique au sein d'un état-major existent, entraînant dans leur sillage la difficulté d'en identifier la cohorte secondaire.<sup>9</sup>

Des plans de remplacement du personnel malade doivent être envisagés, ce qui alourdit d'autant les structures du commandement et, surtout, en complique les procédures.

<sup>6</sup> Joint Publication 1-02 Department of Defense Dictionary of Military and Associated Terms, 8 November 2010 (As Amended Through 31 January 2011).

<sup>7</sup> AJP-3.2. ALLIED JOINT DOCTRINE FOR LAND OPERATIONS. Edition B Version 1 Study Draft 2 v1. 2020.

<sup>8</sup> NATO STANDARD AJP-01. ALLIED JOINT DOCTRINE. Edition E Version 1 FEBRUARY 2017.

<sup>9</sup> Correspondant aux cohortes fermées en épidémiologie (c'est-à-dire fixées en nombre et dans le temps). On parlera de la « cohorte primaire » à propos du cercle des contacts primaires (les voisins de chambrée, la section, le peloton, la branche d'état-major, etc.) et de la « cohorte secondaire », le cercle des contacts additionnels ou sporadiques, ne relevant pas de la cohorte primaire.

**c. Chaîne de commandement :**

Si la chaîne classique de commandement est bien connue du personnel, la situation se complique en cas d'épidémie. Un pouvoir parallèle se met en place : les référents médicaux pèsent de plus en plus lourd dans le pouvoir décisionnel et influencent directement les intentions du commandant, même si ce dernier doit en assumer la responsabilité finale.

Il s'avère capital d'assurer le maintien de la fonctionnalité de la chaîne de commandement classique afin de préserver les transferts d'informations montantes ou descendantes.

Enfin, rappelons qu'en cas de confinement généralisé d'un détachement – au sein duquel l'urgence commande de circonscrire les foyers infectieux –, et si le contexte tactique le permet, la communication au sujet de la situation sanitaire prévaut sur toutes les autres communications de nature tactique.



© JB Watelet

Figure 2: Introduction de stratégies diagnostiques nouvelles

#### **d. Intégration du commandement :**

Du fait de la limitation des rencontres en présentiel, les contacts entre le commandement et les subordonnés, ou même avec les troupes, changent de nature et ne peuvent s'envisager que sous strict contrôle sanitaire. Les grandes manifestations officielles de groupe sont réduites, ce qui impacte la visibilité du commandement et l'esprit de corps du détachement.

À l'échelle d'un détachement international, la situation se complique en raison des attentes et législations nationales rendant une approche cohérente difficile à concevoir. Pour l'analyse des risques au sein de leur contingent, les chefs de détachement ou les *Senior National Representatives* (SNR) se reposeront plus volontiers sur leur MEDAD national plutôt que sur une autorité sanitaire étrangère, même alliée. Ensuite, ces avis sont comparés aux directives de la nation hôte et du détachement international, donnant éventuellement lieu à la rédaction de « caveats » soumis au commandement.

## **2. La crise de la COVID bouscule les concepts de base du C2<sup>10</sup>**

Les deux types de commandements classiques – *Detailed command* (DC) ou *Mission Command* (MC) – sont mis à mal dans une situation de pandémie ou même de risque épidémique local.

#### **a. Detailed command**

À première vue, ce modèle pourrait convenir à une situation épidémique ou pandémique. En précisant les actions à entreprendre pour chaque niveau de pouvoir, il semblerait logique d'aboutir à un plan structuré et consolidé.

Le champ des conséquences fonctionnelles induites par la COVID étant très large, la principale limite de ce modèle est le nombre extrêmement élevé de variables à intégrer dans les décisions, ce qui risque, en fin de compte, de voir apparaître des retards dans les prises de décisions ou émerger du micro-management plutôt qu'un champ d'action général. D'autre part, la haute volatilité de la situation sanitaire empêche la reconnaissance de paramètres solides, fiables et stables.

En outre, ce modèle ne laisse d'emblée que peu de place aux initiatives des subordonnés. Or ceux-ci sont en première ligne et ont souvent une meilleure vision du contexte sanitaire de leurs troupes.

---

<sup>10</sup> NATO STANDARD AJP-3.2 ALLIED JOINT DOCTRINE FOR LAND OPERATIONS, Edition A Version 1 March 2016, Chapter 2, Section 2, p. 2-5.

En limitant la profusion d'initiatives locales, parfois antagonistes, ce modèle a, par contre, le mérite de permettre l'enclenchement rapide de contre-mesures larges en cas d'émergence de nouveaux foyers, mais il est extrêmement dépendant d'une communication interne stable et efficace. Or, en cas d'émergence de foyers infectieux, le confinement cloisonnera *de facto* les structures de décision les unes par rapport aux autres.

### **b. Mission command**

En proposant une planification centralisée et une exécution décentralisée, le MC a également des arguments à faire valoir dans la lutte contre le coronavirus, surtout compte tenu de la conjonction d'initiatives sanitaires globales et locales.

Dans le cadre de la lutte contre la COVID, le « Comment » – d'importance cruciale – doit se comprendre dans un cadre de « *mutual trust* » et de « *common understanding* ». La situation globale peut changer de manière rapide et brutale. Tant le commandement que les troupes ne perçoivent pas entièrement le cadre de la réaction sanitaire ni des postures pouvant faciliter la flexibilité des processus. Aucun entraînement spécifique n'est prévu à cet égard, ce qui augmente le risque de décisions inadaptées ou incohérentes. Le concept d'« *understanding* » devient dès lors fort relatif, a fortiori un « *common understanding* ».

De plus, la confiance mutuelle, essentielle au MC, peut être affectée en contexte COVID. La bascule des intérêts communs au profit d'initiatives locales peut faire perdre de vue les objectifs stratégiques et opérationnels généraux.

Plus spécifiquement, la pression COVID sur les facteurs de succès du MC<sup>11</sup> peut s'envisager comme suit :

#### i. Les intentions du commandant (*Commander's intent*)

Dans le cadre d'un détachement multinational, les intentions du commandant doivent tenir compte des lois et règles sanitaires des pays participants, mais aussi des prérequis de la nation hôte. Les ambitions militaires sont alors surchargées d'une dimension sanitaire nouvelle.

#### ii. Les initiatives des subordonnés

Comme déjà mentionné plus haut, elles sont réduites au minimum, compte tenu de l'extrême volatilité de la situation et de la nécessité de réactions rapides de large envergure et intégrées à tous niveaux. Les actions anti-COVID les plus décisives comme l'imposition d'un confinement ou d'une quarantaine ne peuvent se prendre aux échelons inférieurs.

<sup>11</sup> NATO STANDARD APP-28, TACTICAL PLANNING FOR LAND FORCES, Edition A Version 1 APRIL 2018, Chapter 1, Section 1.1.2.

iii. Les ordres

La structure du *Mission Statement* peut assez facilement cadrer le « Pourquoi », mais le « Quoi » et le « Comment » sont beaucoup plus difficiles à modéliser et sont particulièrement sensibles aux changements de situation. Seule une coordination des mesures anti-COVID globales et locales permet de faciliter la perception situationnelle par le personnel et d'envisager des sorties de crise sécurisées.

iv. L'allocation de ressources propres

Ce dernier facteur de succès du MC est également mis sous tension en situation COVID. Au niveau d'un détachement ou d'un BG, les besoins en moyens de protection individuelle ou collective sont gigantesques, au même titre que l'accès local à des moyens diagnostics de haute technologie (comme les tests PCR). Ces efforts ne peuvent pas toujours être soutenus à un échelon inférieur et doivent être mutualisés.



© JB Watelet

Figure 3: Entraînement du personnel du détachement médical aux techniques de désinfection

### **3. La COVID revisite complètement la prise de décision<sup>12</sup>**

#### **a. La prise de décision**

##### **i. Comprendre la nature du problème**

En considérant la menace COVID, le commandant et le MEDAD sont submergés d'informations nouvelles concernant la propagation de la maladie et les mesures de prévention qui en découlent. Une lecture pragmatique et réaliste de la littérature permet de dégager les axes généraux de réaction. Cette récente crise de la COVID a également illustré les manquements flagrants du renseignement médical civil et militaire. Une expérience CBRN peut difficilement être extrapolée à un contexte de pandémie aussi large que celui de la COVID.

##### **ii. Direction et guidance**

L'anticipation et la réaction rapide sont les clés de la réponse médicale anti-COVID en milieu militaire. À la différence du monde civil, les autorités militaires peuvent compter sur une expérience de la planification, sur l'ordre et la discipline des troupes, ainsi que sur la flexibilité et la rapidité de réaction, tous ces facteurs étant des soutiens essentiels aux contre-mesures.

##### **iii. Consultation**

Les restrictions sanitaires limitent fortement les interactions directes entre responsables. Malgré la durée de cette crise, il est étonnant de voir encore la pauvreté de la préparation à la crise et le manque d'entraînement spécifique à ces situations. Il est également surprenant de voir l'obstination de certains commandants à vouloir négliger cette problématique ou de vouloir contourner à tout prix les mesures de prudence, ceci pouvant avoir des conséquences dramatiques sur l'opérationnalité de leur détachement.

Enfin, rappelons la pression continue des autorités sanitaires nationales sur les ambitions opérationnelles de leurs forces armées, même si elles ne leur proposent pas toujours des orientations sanitaires spécifiques.

#### **b. La prise de décision en pratique**

Lors d'une crise sanitaire de type COVID, le commandement est coincé entre des objectifs militaires préétablis et une réalité sanitaire instable. Or c'est de sa préservation et de son efficacité que dépendra le moral des troupes et l'opérationnalité du détachement.

<sup>12</sup> NATO STANDARD AJP-3 ALLIED JOINT DOCTRINE FOR THE CONDUCT OF OPERATIONS, Edition C Version 1 FEBRUARY 2019, Chapter 1, Section 6, p. 1-36.

L'information scientifique devant guider leurs décisions est souvent fragmentaire et complexe et tient rarement compte des réalités militaires. Les seules options envisageables restent une anticipation des problèmes, une planification des contre-mesures, un suivi strict des paramètres épidémiologiques. Ces compléments de travail doivent être délégués à des structures nouvelles, dont le seul objectif doit rester l'opérationnalité du contingent, dans le respect absolu de l'intégrité physique et psychologique du personnel.

## **Implications pour la Défense**

Sur la base des observations rapportées ci-dessous, les quelques suggestions suivantes pourraient protéger la fonction C2 en théâtre opérationnel épidémique ou à risque.

Tout d'abord, des *Standard Operating Procedures* (SOP) génériques pour la prise en charge d'opérations en milieu pandémique pourraient soutenir plus efficacement le développement de procédures locales. D'autre part, ces notions devraient apparaître dès la rédaction de l'ordre d'opération général du chef de la Défense (CHODOPORD), par exemple sous le titre *Task Organisation and Command Relations* ou dans l'annexe décrivant le cadre préventif général. Actuellement, les seules mentions aux infections COVID n'apparaissent que brièvement dans la section traitant du personnel et uniquement en ce qui concerne les implications administratives. Dans ce même ordre d'idée, l'annexe détaillant le plan de support médical pour l'opération pourrait reprendre de manière plus complète et systématique ces notions dans son analyse du risque sanitaire ou dans ses directives médicales spécifiques. Ces éléments pourraient s'énoncer de manière spécifique (en l'occurrence, le contexte COVID) et générique, considérant tout contexte épidémique ou pandémique en opération.

D'autre part, ces considérations pourraient être mises en œuvre de manière simple lors des *Pre Deployment Trainings* (PDT), en parallèle avec les rappels des notions CBRN ou d'alerte. À noter que ces compléments d'entraînement pourraient apporter une plus-value tactique non négligeable, en accentuant la flexibilité et la réactivité du détachement.

Enfin, à nos yeux, l'importance de la protection du C2 pourrait justifier – à elle seule – une formation spécifique à l'attention du commandement et des MEDAD. De manière simple et pragmatique, elle résumerait les implications directes et

indirectes du déclenchement d'une épidémie au sein du détachement, en insistant plus particulièrement sur les conséquences au niveau du commandement. Cette conscientisation du cadre nous semble importante pour rapprocher les points de vue tactique et sanitaire, pour inventorier les risques, pour en anticiper les conséquences et, enfin, pour planifier – de manière commune dans la mesure du possible – les stratégies de contre-mesures.

## **Conclusions**

Le délai de réaction à la pandémie de COVID a démontré l'extrême fragilité de nos détachements exposés et surtout isolés. Il serait simpliste de considérer la vaccination de nos troupes comme la solution définitive à ces nouveaux défis. Affronter de nouvelles pandémies passera également par de nouvelles procédures et stratégies.

À nos yeux, la préservation de la fonction C2 en contexte pandémique est essentielle. Elle seule peut supporter le fonctionnement global du détachement et préparer des réactions anti-COVID adaptées et contrôlées. Mais la complexité, l'ambiguïté, la volatilité et les incertitudes liées à ces pandémies imposent au commandant des principes de commandement nouveaux. Ses relations avec son état-major, ses subordonnés, ses troupes ou avec les autorités des nations participantes ou de la nation hôte sont transformées et doivent être ré-envisagées sous un angle pragmatique mais décisif. Tout cela induit une augmentation sensible de l'empreinte logistique et administrative, au détriment de la mission principale.

Nous recommandons fortement à la Défense d'investir dans la rédaction d'ordres tenant compte de ces risques, d'envisager des exercices spécifiques lors des PDT et de considérer des formations destinées au commandement et aux MEDAD.

Le C2 reste une condition essentielle pour garantir l'esprit de corps et la cohérence opérationnelle, également mis à mal par ces risques nouveaux dépassant le cadre militaire strict.

**Mots-clés : pandémie, *Command and Control***