



Corps médical européen

FICHE-INFO ECHO

Faits et chiffres

Le corps médical européen mobilise des équipes d'experts médicaux et en santé publique pour être mieux préparé et pouvoir mieux répondre aux urgences sanitaires, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'UE.

11 États participants au mécanisme européen de protection civile ont contribué 17 équipes (équipes médicales, laboratoires ambulants, avions d'évacuation médicale et équipes de support logistique).

Des experts en santé publique et des laboratoires ambulants ont été mobilisés en 2015 lors de l'épidémie d'Ébola, en 2016 lors de l'épidémie de fièvre jaune, et en 2017 lors de l'épidémie du virus Marburg.

16 personnes ont été évacuées lors de l'épidémie d'Ébola, via le système européen MEDEVAC.

Protection civile et opérations d'aide humanitaire européennes

B-1049 Bruxelles, Belgique

Tél. : (+32 2) 295 44 00

Fax : (+32 2) 295 45 72

email :

echo-info@ec.europa.eu

Site internet :

<http://ec.europa.eu/echo>



* Toutes les dernières fiches-info ECHO : bit.ly/echo-fi



© EMLab, Institut Bernhard Nocht de médecine tropicale, Allemagne

En bref

- Le corps médical européen (CME) a été créé au lendemain direct de la crise liée au virus Ébola en Afrique de l'Ouest en 2014, lorsque le manque aigu d'équipes médicales formées a démontré l'importance de mieux coordonner la réponse internationale sur les urgences sanitaires.
- Le corps médical européen permet le déploiement rapide d'équipes et de matériel des États membres de l'UE, en vue d'apporter un soutien médical et une expertise en santé publique aux interventions d'urgence, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'UE.
- Le corps médical européen fait partie des capacités européennes d'intervention d'urgence, aussi connues sous le terme de '[pool volontaire](#)', établi dans le cadre du [mécanisme européen de protection civile](#).
- Les équipes désireuses d'intégrer le corps médical européen doivent se soumettre à un processus de certification, pour s'assurer qu'elles remplissent les strictes conditions de qualité requises. Elles sont également formées à opérer en coordination avec leurs collègues d'autres pays et selon les directives internationales. En retour, elles bénéficient d'un appui financier de la part de l'UE.
- À l'heure actuelle, 11 États participants au mécanisme européen de protection civile ont mis à disposition du mécanisme des équipes et du matériel. Il s'agit de la Norvège, de l'Allemagne, de la Belgique, de l'Espagne, de l'Estonie, de la République tchèque, des Pays-Bas, de la Finlande, de la Suède, de l'Italie et du Danemark.

Composition du corps médical européen (CME)

Les **équipes médicales d'urgence** prestent des soins médicaux directs en faveur des populations affectées par les catastrophes. Ces équipes doivent répondre aux hautes exigences établies par [l'Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#). Jusqu'ici, la Norvège, la Belgique, l'Italie, l'Espagne, l'Estonie et la République tchèque ont engagé des équipes de cette catégorie. L'équipe médicale d'urgence norvégienne est entrée dans le classement l'OMS. En outre, l'Allemagne contribue un hôpital de terrain spécialisé dans l'isolement des maladies infectieuses via la Croix-Rouge allemande.

Les **équipes de santé publique** peuvent être déployées pour évaluer la situation et analyser les risques en matière de santé publique, pour estimer les besoins, pour apporter des conseils sur les mesures à prendre, ou encore pour effectuer certaines tâches spécifiques (par exemple, des campagnes de vaccination ou des formations). Ces équipes sont composées d'experts issus de divers États participants et sont placées sous la coordination des experts du [Centre européen de contrôle et de prévention des maladies](#).

Des **laboratoires mobiles de sécurité biologique** ont été déployés lors de la lutte contre le virus Ébola. La Belgique a engagé son laboratoire B-Life (laboratoire biologique léger de terrain pour les urgences) et l'Allemagne a, quant à elle, mis à disposition le [laboratoire mobile européen](#) coordonné par l'Institut Bernhard Nocht de médecine tropicale.

Les **capacités d'évacuation médicale** sont essentielles lors de catastrophes faisant des victimes en masse et exigeant une évacuation des citoyens européens et, au besoin, des travailleurs humanitaires et médicaux des zones sinistrées. Actuellement, les Pays-Bas et la Suède contribuent des actifs de ce genre au CME.

Les **experts en évaluation et coordination médicales** sont nécessaires au soutien des structures et processus généraux de coordination mis en place par le pays d'accueil ou par l'agence de l'ONU concernée, appuyant les efforts des autorités locales. Des formations spécifiques ont été organisées par l'OMS pour ce type d'experts en 2016 et 2017, avec l'appui du service de la Commission européenne pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes, et d'autres suivront en 2019.

Le succès d'une intervention sur tout type de catastrophe repose sur **un bon soutien logistique et une bonne coordination**. Ces deux éléments constituent donc une composante essentielle du CME. Des équipes logistiques ont déjà été mises à disposition par l'Allemagne, la Finlande, la Suède, les Pays-Bas et le Danemark.

Opérations du corps médical européen

Le déploiement des équipes du CME est coordonné par le [Centre européen de coordination des interventions d'urgence](#) de la Commission européenne – le cœur opérationnel du mécanisme européen de protection civile. Les États membres conservent le pouvoir de décision final quant au déploiement de leurs équipes et peuvent décider de se retirer d'une mission, si besoin.

L'UE propose des subventions pour la mise à niveau des équipes, en termes de préparation, de qualité et de disponibilité. Les activités relatives à la certification des équipes, comme les formations, exercices et ateliers, peuvent aussi bénéficier d'un financement de l'UE. Une fois inscrites au CME, les équipes peuvent prétendre à des subventions pouvant couvrir jusqu'à 85% de leurs frais de transport lors de leur déploiement sur des crises.

Déploiements récents

Déploiement du laboratoire mobile européen (EMLab) en Ouganda depuis l'Allemagne (2017)

En novembre 2017, l'OMS a demandé que l'on mobilise un laboratoire de terrain coordonné par l'Institut Bernhard Nocht de médecine tropicale, pour aider l'Ouganda à faire face à une épidémie du virus Marburg. En réaction, le [laboratoire mobile européen](#) a été déployé en Ouganda depuis l'Allemagne. Le laboratoire a étroitement collaboré avec l'Institut de recherche virologique de l'Ouganda, l'OMS, les centres américains de contrôle des maladies et Médecins sans frontières. Comme aucun nouveau cas d'infection au virus Marburg n'a été constaté, un exercice de simulation a été organisé pour former les experts ougandais et évaluer en pratique la coopération entre les différents acteurs du terrain.

Mission européenne d'évaluation de santé publique – Épidémie de fièvre jaune en Angola (2016)

En réaction à l'épidémie de fièvre jaune en Angola, l'UE a déployé une équipe de réponse rapide en santé publique, en accord avec le gouvernement de la République d'Angola et en étroite coordination avec l'OMS. L'équipe comprenait des experts médicaux et en santé publique belges, allemands et portugais, ainsi que des représentants de la Commission européenne et du Centre européen de contrôle et de prévention des maladies. L'équipe a examiné la situation épidémiologique de la fièvre jaune en Angola, évalué les mesures de contrôle mises en œuvre, pour pouvoir ensuite conseiller les autorités sanitaires angolaises et évalué les risques de propagation de la maladie vers l'UE. L'équipe a recommandé une série d'[actions](#) spécifiques en vue de minimiser les risques de contamination en Angola et de propagation du virus à l'échelle internationale, et a identifié des priorités pour la recherche à long terme.