

## **Document d'information (complétant l'autre document d'information portant sur les Équipes médicales d'urgence et l'état de préparation actuel)**

### **Questions portant sur la COVID-19 pertinentes pour le déploiement des Équipes médicales d'urgence**

Les Équipes médicales d'urgence (EMU) et d'autres intervenants dans le domaine de la santé devront potentiellement participer à la riposte en se déplaçant d'un pays océanien à l'autre et à partir de pays proches (Australie et Nouvelle-Zélande) au cours des 18 à 24 mois qui viennent pour un ensemble de raisons, notamment :

- la riposte sur le plan clinique et de la santé publique à un nombre considérable de cas de COVID-19 et les activités de continuité des autres services de santé qui en découlent (services de santé reproductive et pédiatrique, maladies non transmissibles, etc.) ;
- d'autres flambées épidémiques ;
- l'intervention en cas de cyclone ;
- d'autres catastrophes (séisme, tsunami, éruption volcanique, inondation, etc.).

Il existe de multiples obstacles potentiels au déploiement des EMU et des autres équipes d'intervention sanitaire dans le contexte de la COVID-19 ; il convient de les lever, en particulier avant le prochain système cyclonique. Comme cela a été noté lors des récentes discussions menées avant la saison des ouragans dans les Caraïbes, les pays doivent élaborer des protocoles clairs portant sur les points suivants :

- Transmettre des messages sans ambiguïté aux populations locales se mettant à l'abri des tempêtes, en précisant que chacun doit rester avec les membres de sa famille, mais respecter les règles de distanciation physique avec les personnes n'appartenant pas à sa famille proche même à l'intérieur des abris paracycloniques.
- Envisager que seules les EMU issues d'États et de Territoires dans lesquels la transmission communautaire est faible soient acceptées à court et à moyen terme.
- Procéder à un dépistage de la COVID-19 avant déploiement afin de limiter les risques que les intervenants introduisent la maladie.
- Établir des protocoles raisonnables visant à limiter l'interaction entre les EMU et les autres équipes d'intervention, d'une part, et la population générale, d'autre part, au cours des cinq à sept jours suivant leur arrivée (puis procéder à un nouveau test pour vérifier que le résultat reste négatif). Cela ne doit pas limiter les soins, mais impose le port d'équipements de protection individuelle (EPI).
- Si elles proposent d'intervenir, les équipes d'intervention doivent être autosuffisantes en EPI et autres articles dont elles auront besoin.

### **Appui à la reprise économique des entreprises locales par le secteur de la santé**

Pour mieux collaborer avec les entreprises océaniques en matière de formation des dirigeants à la réouverture sans risque dans le contexte de la COVID-19, les ministères de la Santé pourraient faire appel aux services des groupes australiens de formation à l'intervention sanitaire d'urgence. Cela pourrait accélérer la reprise sans risque de l'économie locale grâce à l'appui décisif du secteur de la santé publique. L'expérience du Queensland montre qu'une formation efficace et l'utilisation par les entreprises d'un discours et d'explications simples concernant les processus de santé publique, ainsi que l'adaptation des protocoles génériques aux spécificités de chaque site et de chaque type d'entreprise, permettent de restaurer la confiance et de pérenniser les pratiques de santé publique à l'échelle des entreprises locales de façon beaucoup plus efficace que la simple publication

d'informations sur des sites Web. Le rôle potentiel joué par les ministères de la Santé en matière d'appui aux autres ministères et aux entreprises locales dans chaque pays océanien afin de contribuer à la reprise économique tout en préservant de bonnes conditions de sécurité face à la COVID-19 mérite de faire l'objet de discussions plus approfondies.