



Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

Réalisations, défis et principaux résultats pour 2015

Points essentiels du rapport annuel du directeur

Le présent résumé offre un aperçu des principales activités menées en 2015, mais n'est en aucun cas représentatif de l'ensemble des travaux et réalisations de l'ECDC en 2015.

Une présentation détaillée de l'ensemble des activités de l'ECDC, de ses structures organisationnelle et administrative et de son plan de travail est disponible dans la version non abrégée du rapport annuel.

Citation suggérée:

Réalisations, défis et principaux résultats pour 2015 – Points essentiels du rapport annuel du directeur. Stockholm: ECDC; 2016.

Stockholm, août 2016

ISBN 978-92-9193-907-7

DOI 10.2900/1576

Numéro de catalogue TQ-01-16-570-FR-N

© Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 2016.

Toutes les images sont la propriété de © ECDC, à l'exception de SCIENCE Photo Library (p. 8); Tnarik Innael (p. 11*); Province de la Colombie-Britannique (p. 13*); iStock (p. 14: en bas); Ray Butler and Janice Carr, CDC (p. 15: en haut à gauche); Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (p. 15: en haut à droite); Kathryn Deiss (p. 16: en haut à gauche*), NHS employers (p. 16: au centre, à dr.*), Frankie Leon (p. 16: en haut, au milieu*), Alex Proimos (p. 16: en bas*); iStock (p. 17)

* CC BY-NC-SA 2.0

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Les photographies utilisées dans la présente publication qui sont soumises à des droits d'auteur ne peuvent être utilisées à des fins autres que cette publication sauf autorisation expresse du titulaire des droits d'auteur.

Réalisations, défis et principaux résultats pour 2015

Points essentiels du rapport annuel du directeur

Table des matières

Avant-propos et introduction	4
Protection de la santé publique européenne	5
Bilan de l'année: Programmes de lutte contre les maladies et activités du programme	7
Résistance aux antimicrobiens et infections nosocomiales	8
Maladies émergentes et à vecteurs.	9
Maladies d'origine alimentaire ou hydrique et légionellose.	10
VIH, infections sexuellement transmissibles et hépatites virales.	11
Grippe et virus respiratoires	13
Tuberculose.	14
Maladies évitables par la vaccination	17
Communication dans le domaine de la santé.	19
Formation.	20
Surveillance des maladies, préparation aux maladies et intervention.	21
ECDC en bref: nombres et chiffres.	22



Avant-propos du président du conseil d'administration

Bien que très récemment élu président du conseil d'administration de l'ECDC, cela fait de nombreuses années que je participe au développement de l'ECDC. Dès lors, lorsque le Centre a célébré son dixième anniversaire, il n'a pas été difficile pour moi d'apprécier l'ampleur de ce que le Centre avait réalisé au cours des dix dernières années. Mais 2015 a représenté bien plus qu'une année tournée vers les souvenirs. Cela a été une année de travail intense et de progrès continu:

- En collaboration avec l'OMS et ses partenaires internationaux, le Centre a contribué à faire cesser la pandémie d'Ebola sans précédent en Afrique, avec plusieurs missions de terrain en Guinée conduites par l'ECDC.
- La décision 1082/2013/UE* relative aux menaces transfrontières graves sur la santé a été mise en œuvre.
- L'ECDC a fourni 42 évaluations rapides des risques afin de soutenir les États membres et la Commission.
- L'ECDC a mis au point de nouveaux outils qui fournissent un accès direct aux données aux professionnels de la santé, décideurs et responsables politiques en Europe.

Je voudrais saisir cette occasion pour adresser mes sincères remerciements à Françoise Weber, qui a été une présidente efficace, appréciée et respectée du conseil d'administration, et à Marc Sprenger, qui a dirigé ce Centre de 2010 à 2015. Durant son mandat, il a consolidé la structure organisationnelle de l'ECDC, élaboré la stratégie à long terme du Centre et l'a représenté à l'occasion de nombreuses manifestations internationales.

Je voudrais aussi adresser mes remerciements à Andrea Ammon, qui a pris la relève comme directrice par intérim en mai 2015. Les résultats présentés dans le présent rapport confirment le succès de son engagement en faveur de la mission de l'ECDC de protection de la santé publique en Europe.

*Daniel Reynders, président du conseil d'administration de l'ECDC
Le 15 février 2016*

* Décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé



Introduction de la directrice

Le 10^e anniversaire de l'ECDC, le 22 septembre 2015, a été une étape importante ainsi que l'occasion de se remémorer le chemin parcouru, de célébrer nos réalisations et d'envisager les défis qui nous attendent. Cela n'a donc pas été un hasard si, immédiatement après cet anniversaire, l'ECDC a rencontré ses parties prenantes en vue d'une réunion stratégique commune.

Au cours de l'année écoulée, j'ai rencontré à diverses reprises M^{me} Kateřina Konečná, membre du Parlement européen en contact avec l'ECDC, qui est également membre de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire.

Je lui ai fait part de nos travaux sur les maladies spécifiques, des projets à venir et de nos efforts pour trouver de nouveaux locaux. 2015 a également marqué la préparation du premier *document unique de programmation 2017–2019*, une nouvelle exigence de la Commission européenne pour toutes les agences de l'UE.

Des agences européennes ont joint leurs efforts pour collaborer au concept «Un monde, une seule santé». Le Centre a également poursuivi sa lutte contre la résistance aux antimicrobiens, un problème qui doit susciter davantage d'attention à l'échelle mondiale.

En 2015, l'ECDC a étroitement surveillé les flux migratoires vers l'Europe afin d'identifier rapidement des risques potentiels d'épidémies de maladies transmissibles pour les populations réfugiées dans l'UE/EEE.

L'ECDC a mobilisé au total 89 experts qui ont prêté leur concours dans le cadre de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Le Centre a vivement apprécié l'engagement des États membres, qui pourrait marquer une nouvelle ère de collaboration, soutenue par le cadre juridique de la décision n° 1082/2013/UE.

Depuis le premier trimestre de 2015, l'ECDC surveille la propagation de la maladie à virus Zika, mettant continuellement à jour l'évaluation des risques pour l'Europe. En décembre, le Centre a publié une évaluation rapide des risques concernant le virus Zika et son lien éventuel avec la microcéphalie et le syndrome de Guillain-Barré.

Il y a maintenant près de dix mois que j'ai pris mes fonctions en tant que directrice par intérim à l'ECDC. Je voudrais remercier Marc Sprenger pour son engagement envers l'ECDC au cours des cinq dernières années. Je voudrais également exprimer toute ma gratitude au conseil d'administration de l'ECDC pour la confiance qu'il m'accorde et pour le soutien qu'il apporte au Centre. En tant que directrice par intérim, je me suis fixée pour objectif de veiller au fonctionnement harmonieux du Centre et je continuerai de le faire jusqu'à ce qu'un nouveau directeur reprenne le poste.

*Andrea Ammon, directrice par intérim de l'ECDC
Le 20 mars 2016*



Les visages de la santé publique européenne: les membres du personnel de l'ECDC réunis à l'extérieur du bâtiment principal pour la photographie annuelle

Protection de la santé publique européenne

Créé en 2005 et situé à Stockholm, en Suède, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) est l'agence de l'Union européenne chargée de renforcer les défenses de l'Europe contre les maladies infectieuses. Il identifie, évalue et signale les menaces actuelles et émergentes pour la santé humaine que posent les maladies infectieuses et soutient les États membres de l'Union européenne dans leurs efforts de préparation et de réaction à ces menaces. Il fournit des avis scientifiques aux États membres de l'Union et de l'Espace économique européen (EEE) et représente une source fiable d'informations dans son domaine.

Le 31 décembre 2015, il comptait parmi ses effectifs 260 membres du personnel statutaire spécialisés dans la surveillance des maladies, la détection des épidémies, le conseil scientifique, les technologies de l'information, la communication et l'administration. En 2015, l'ECDC disposait d'un budget de base de 58,4 millions d'euros.

L'une des principales forces de l'ECDC est sa capacité de réagir rapidement à l'épidémiologie changeante des maladies infectieuses. Le Centre exploite et assure la maintenance de trois systèmes, dont chacun est essentiel dans un domaine spécifique du contrôle des maladies: SAPR (alertes en vue de la détection

des menaces), EPIS (veille sanitaire) et TESSy (surveillance des maladies).

Le *système d'alerte précoce et de réaction* (SAPR) permet aux États membres et à la Commission européenne d'envoyer des alertes concernant des événements de santé publique qui nécessitent une réaction coordonnée à l'échelle de l'UE. Ce système a été utilisé avec succès pour un certain nombre d'épidémies, par exemple l'épidémie relative au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la pandémie de grippe A(H1N1) et, plus récemment, lors de l'épidémie liée au virus Ebola.

Le *système d'information de veille sanitaire* (EPIS) est une plateforme de communication en ligne sécurisée qui permet à l'ECDC d'échanger des informations épidémiologiques avec ses partenaires internationaux afin de détecter les signaux d'alerte précoces des épidémies.

Le *système européen de surveillance* (TESSy) est un système très flexible de bases de données destiné à recueillir des données sur les maladies. L'ensemble des 31 pays de l'UE/EEE sont qualifiés pour fournir au système des données sur les maladies infectieuses.



Équipement de protection individuelle: les boursiers du programme EPIET ont un aperçu de ce que signifie être un professionnel de la santé dans une zone d'épidémie d'Ebola

Enseignement et formation

L'ECDC dispose d'un mandat clair en matière de formation. Chaque année, le Centre dirige un nombre impressionnant d'activités de formation. Son programme européen relatif à l'intervention, l'épidémiologie et la formation (EPIET) est le seul programme à l'échelle de l'Europe pour l'épidémiologie de terrain. Ce programme part du principe que la préservation et l'amélioration de la santé publique en Europe nécessite un ensemble commun de normes épidémiologiques. Les boursiers du programme EPIET qui, dans le cadre de leur formation, travaillent depuis assez longtemps dans des établissements de santé publique en dehors de leur pays d'origine, sont les mieux placés pour retransmettre ce point de vue unique à leurs instituts nationaux.

Le programme européen de formation à la microbiologie appliquée à la santé publique (EUPHEM) complète le programme EPIET et offre une formation pratique en techniques d'analyse dans des laboratoires de microbiologie dans toute l'UE et en Norvège.

Renforcement des capacités

L'ECDC, en collaboration avec des experts de tous les pays de l'Union, développe de façon systématique des méthodologies standardisées, du matériel de formation et des cours de formation des formateurs à utiliser dans les États membres. Les membres actuels et les anciens membres des programmes de formation de l'ECDC n'améliorent pas seulement leurs connaissances techniques, ils développent également une perspective

véritablement européenne en matière d'épidémiologie, qui leur permet, par exemple, de mener des recherches transfrontalières sur les maladies ou de mettre en œuvre de nouvelles normes européennes, telles que des définitions de cas pour des maladies à déclaration obligatoire.

Préparation

L'ECDC aide les États membres à élaborer des plans de préparation visant à minimiser l'incidence de situations d'urgence sanitaire, telles que les pandémies grippales ou l'importation de cas de fièvre hémorragique d'origine virale hautement contagieuse. Des réponses urgentes sont régulièrement testées lors d'exercices de simulation. Des modules de formation supplémentaires sont disponibles, permettant aux États membres de mener leurs propres exercices de simulation.

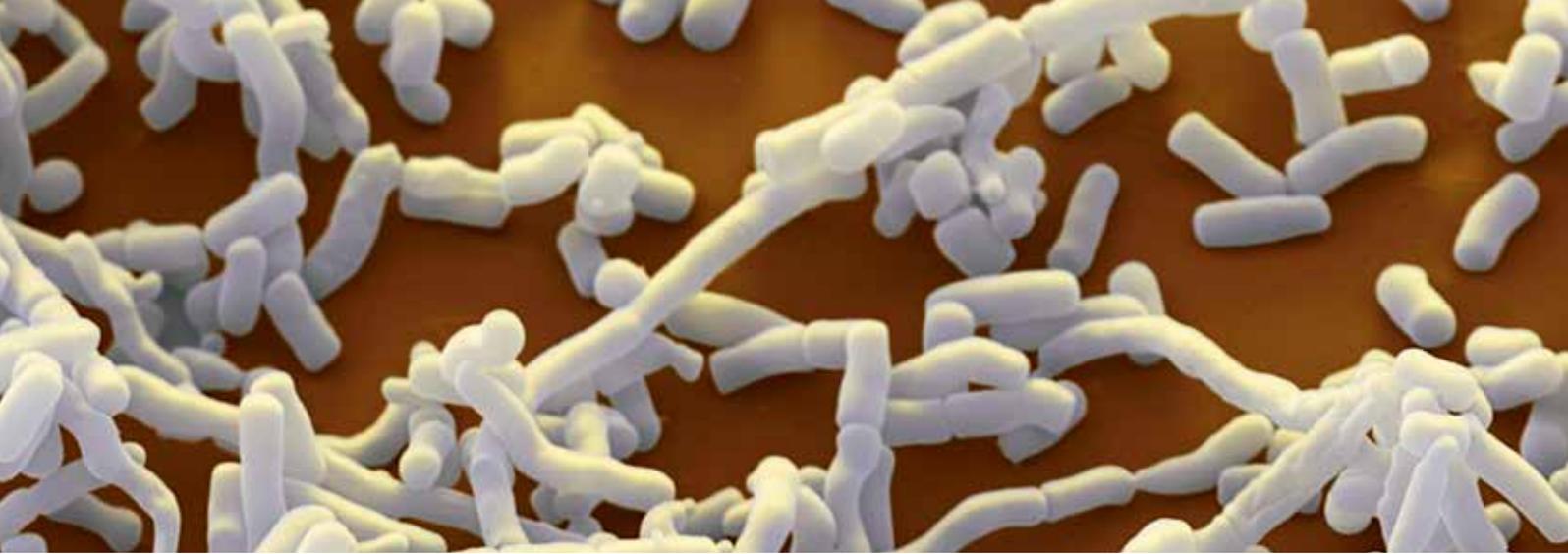
Conseil scientifique

L'ECDC invite systématiquement des groupes d'experts à établir pour l'UE des conseils scientifiques sur les maladies infectieuses. En fonction du niveau de preuve et de la méthodologie, ces conseils sont généralement transmis à l'aide d'un document d'*orientation*, d'un *examen systématique* ou d'une *expertise*. Ces catégories ont été introduites en mars 2015 et toutes les publications parues dans la catégorie des conseils scientifiques sont marquées en conséquence.

2015

Bilan de l'année:

Programmes de lutte contre
la maladie et
activités des programmes



Le Streptomyces est le genre le plus important produisant des antibiotiques, producteur d'antibactériens, d'antifongiques et d'immunosuppresseurs

Résistance aux antimicrobiens et infections nosocomiales

Malgré de récents succès, la prise de conscience d'une utilisation prudente des antibiotiques dans de nombreux États membres est insuffisante, notamment en ce qui concerne la prévention des infections et les mesures de contrôle. Jusqu'à récemment, les États membres ne mettaient pas en commun les meilleures pratiques relatives à la prévention et au contrôle de la résistance aux antimicrobiens et des infections nosocomiales. L'ECDC et ses partenaires œuvrent pour remédier à cette situation.

En coopération avec l'Agence européenne des médicaments et l'Autorité européenne de sécurité des aliments, l'ECDC a publié le premier rapport conjoint sur l'analyse intégrée de la consommation d'agents antimicrobiens et l'apparition d'une résistance bactérienne provenant de l'homme et des animaux destinés à la production d'aliments. Le rapport est élaboré à partir de l'approche définie dans le concept «Un monde, une seule santé» et relative à la résistance antimicrobienne et admet que la santé humaine est étroitement liée à la santé des animaux et à l'environnement.

L'ECDC a publié sa deuxième évaluation concernant la propagation d'entérobactéries produisant des carbapénémases en Europe, établissant que 34 % de l'ensemble des pays de

l'UE/EEE ont fait état d'une propagation interrégionale ou d'une situation endémique. Deux ans auparavant, en 2013, le pourcentage n'était que de 15 % (six pays).

En novembre, l'ECDC a publié sa mise à jour annuelle des données de l'UE concernant la résistance aux agents antimicrobiens et la consommation d'antimicrobiens. La mise à jour comprenait toutes les données disponibles dans les bases de données spécialisées EARS-Net* et ESAC-Net**.

En partenariat avec la première semaine mondiale de sensibilisation au bon usage des antibiotiques de l'OMS, plus de 40 pays d'Europe ont participé, le 18 novembre, à la Journée européenne de sensibilisation à l'usage des antibiotiques. Cette journée a été marquée par des manifestations et campagnes nationales sur l'utilisation prudente des antibiotiques, y compris un débat européen sur Twitter, le 18 novembre, qui a connecté l'Europe, les États-Unis, le Canada, l'Australie et la Nouvelle-Zélande autour du hashtag *#AntibioticResistance*.

* Réseau européen de surveillance de la résistance aux antimicrobiens

** Réseau européen de surveillance de la consommation d'antimicrobiens



Fonctionnant au gaz propane, ce piège à moustiques émet un panache de CO₂, de chaleur et d'humidité pour attirer et capturer les moustiques

Maladies émergentes et vectorielles

Avec plus de 28 000 personnes infectées et plus de 11 000 décès, l'épidémie de virus Ebola en Afrique de l'Ouest a dominé les travaux du programme «Maladies émergentes et vectorielles» (EVD).

Mais 2015 a également connu plusieurs autres flambées épidémiques de maladies émergentes et vectorielles: virus Zika, fièvre récurrente à poux, virus de Borna, chikungunya, fièvre Q et schistosomiase.

Parallèlement à son travail sur les épidémies, le programme «Maladies émergentes et vectorielles» a publié des cartes de distribution actualisées sur les vecteurs de maladies, tels que moustiques, tiques et phlébotomes, et poursuivi la publication de données en temps réel sur la présence de cas de virus du Nil occidental en Europe.

L'épidémie du virus Ebola, qui est apparue en Afrique de l'Ouest en mars 2014, a été la première situation d'urgence traitée par l'ECDC et ses partenaires dans le cadre de la décision 1082/2013*. En novembre 2014, alors que la Guinée faisait encore face à un nombre important de flambées locales du virus Ebola, les centres américains de contrôle des maladies (Centers for Disease Control) et l'Organisation mondiale de la santé ont demandé à l'ECDC de

soutenir les activités de contrôle de surveillance en Guinée en y déployant des experts francophones. Au bout de quatre semaines seulement, l'ECDC a dépêché les premiers experts en Guinée. Tous les déploiements d'experts de l'ECDC ont été coordonnés par l'entremise du réseau mondial sur les flambées épidémiques et les mesures de lutte de l'OMS, avec la Commission européenne. Au moment où la mission prit officiellement fin en octobre 2015, l'ECDC avait mobilisé 89 experts en vue de leur déploiement en Afrique de l'Ouest.



Sur place en Guinée: L'épidémiologiste de l'ECDC, Tarik Derrough (debout) sur place à Guéckédou, Guinée

* Décision 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé



L'adoption de la vaccination et d'autres mesures dans la gestion de la production avicole a entraîné une réduction du nombre d'infections à Salmonella enterica sérovar Enteritidis au Royaume-Uni. Malgré cette baisse, il y a eu plusieurs flambées de S. Enteritidis lysotype 14b (LT14b) au Royaume-Uni qui ont été associées à des œufs de poule originaires de l'extérieur du Royaume-Uni.

Maladies d'origine alimentaire ou hydrique et légionellose

Les nouvelles technologies telles que le typage moléculaire automatisé et le séquençage génomique des agents pathogènes laissent entrevoir la possibilité d'assurer une surveillance des maladies efficace et rentable. L'ECDC soutient ce développement et apporte son assistance à tous les États membres désireux de mettre en œuvre le séquençage de l'ensemble du génome, tant pour une surveillance systématique que pour une enquête relative à l'apparition de maladies d'origine alimentaire ou hydrique.

Le séquençage automatisé de l'ensemble du génome deviendra éventuellement la méthode type d'identification des pathogènes alimentaires et d'origine hydrique à des fins de santé publique. Les organismes qui adoptent cette nouvelle technologie peuvent espérer réaliser des économies de temps et d'argent appréciables.

L'ECDC, l'EFSA et les laboratoires de référence européens ont élaboré l'infrastructure technique et opérationnelle d'une base de données «Un monde, une seule santé» de typage moléculaire hébergée par l'ECDC, qui couvre trois des principaux agents pathogènes (*Listeria*, *Salmonella* et VTEC) et les isole des denrées alimentaires et des aliments pour animaux, des êtres humains et des animaux. La surveillance

au niveau de l'UE utilise de plus en plus les données moléculaires car elles représentent un moyen efficace de détecter des signaux qui autrement passeraient inaperçus.

En octobre 2015, le groupe d'expert FWD-NEXT a publié une expertise sur l'introduction de la prochaine génération de méthodes de typage pour les maladies d'origine alimentaire et hydrique et zoonoses dans l'UE. Ce document couvre le processus complet de typage, de la fourniture d'échantillons et du séquençage à l'analyse et au partage des données.

En 2015, l'ECDC a poursuivi son système d'évaluation externe de la qualité pour relever les normes de la microbiologie en matière de santé publique et garantir une capacité suffisante pour les tests microbiologiques dans tous les États membres.



Hépatite B: «Le virus se cache là où l'on s'y attend le moins.» Affiche d'une campagne de santé publique dans une gare ferroviaire, Düsseldorf, Allemagne

VIH, infections sexuellement transmissibles et hépatites virales

Dans de nombreux États membres, les services de prévention et de prise en charge du VIH, des infections sexuellement transmissibles et de l'hépatite virale sont fragmentés, compromettant ainsi la visibilité, la viabilité financière et, enfin, l'efficacité de la prévention et du contrôle. L'ECDC a soutenu les États membres dans leurs efforts pour remédier à cette fragmentation en attirant l'attention sur des pratiques exemplaires éprouvées.

L'ECDC a continué de suivre de près la déclaration de Dublin sur la lutte contre le VIH/sida dans l'UE et en Asie centrale et publié un rapport de suivi exhaustif, complété par six dossiers de preuves et six rapports thématiques techniques.

Au cours de la semaine européenne de dépistage du VIH et des hépatites, en novembre, l'ECDC a publié *Test Finder*, un outil de recherche en ligne renvoyant vers le centre de dépistage du VIH le plus proche en entrant simplement un code postal ou le nom d'une ville. L'ECDC a également réalisé un outil de modélisation du VIH afin d'aider les États membres à estimer l'incidence et la prévalence du VIH au sein de leur population. Cet outil utilise des données de surveillance afin d'estimer le nombre de personnes vivant avec le VIH, le nombre annuel de nouveaux cas

d'infection, la période moyenne entre l'infection et le diagnostic, et le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement.

Tout au long de l'année, l'ECDC a continué de coordonner la surveillance de l'infection par le VIH à l'échelle de l'UE. Le rapport annuel *de surveillance du VIH/sida en Europe*, préparé conjointement avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, a été publié en prévision de la Journée mondiale de lutte contre le sida, le 1^{er} décembre.

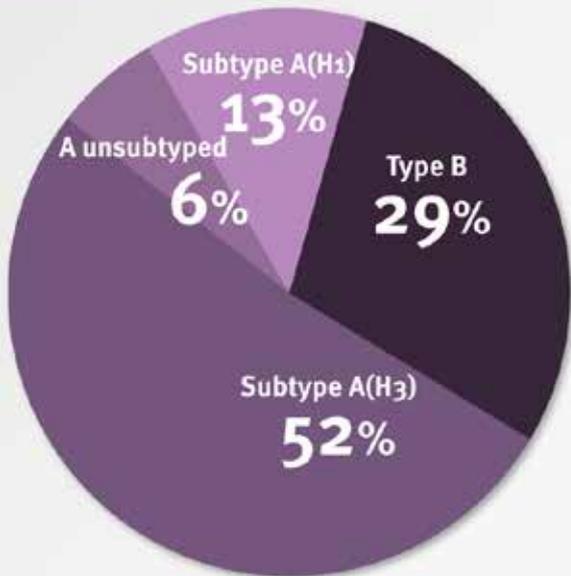
En juillet, l'ECDC a publié un rapport de surveillance faisant état des tendances récentes en matière de résistance gonococcale aux antimicrobiens.

Les travaux d'évaluation de l'impact des recommandations de l'ECDC sur les infections à chlamydia ont été achevés et publiés: *Évaluation qualitative de l'impact du document d'orientation de l'ECDC de 2009 «Contrôle de la Chlamydia en Europe»*.

Des orientations sur le dépistage prénatal des infections sexuellement transmissibles, des hépatites et du VIH ont été élaborées en 2015 et publiées au printemps 2016.

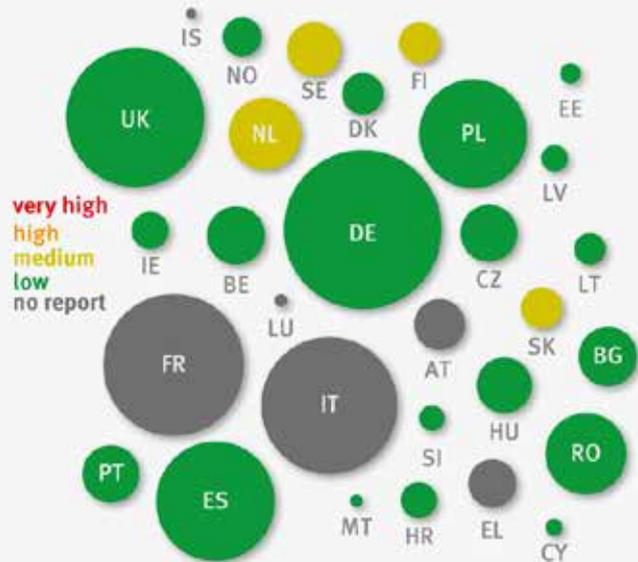
Influenza viruses circulating in 2014–2015

Only sentinel specimens are included



Influenza intensity in week 16

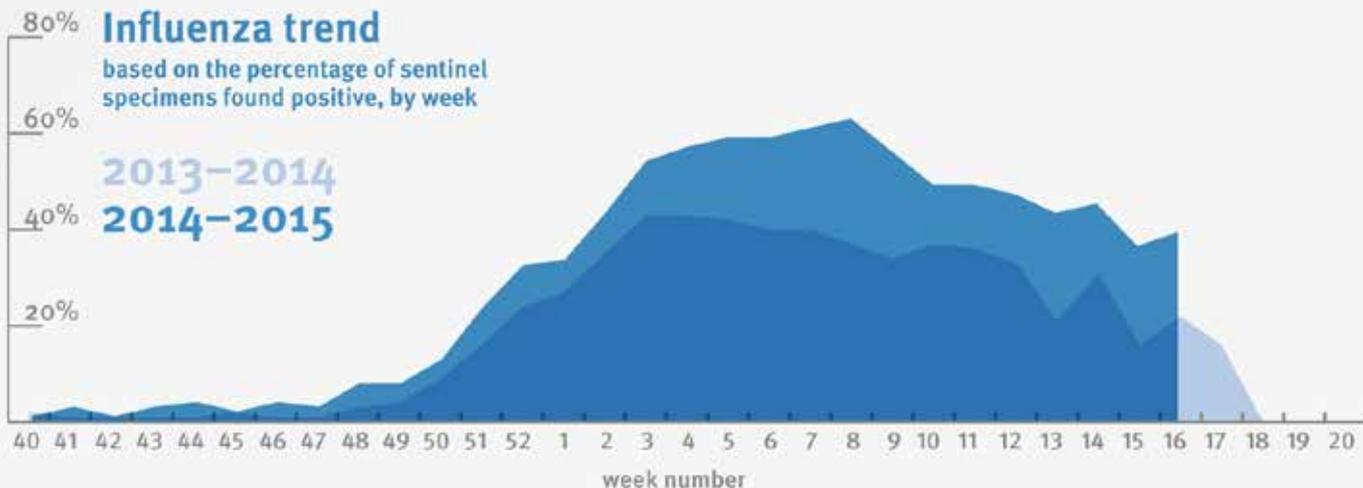
based on sentinel reports of influenza-like illness and/or acute respiratory infections



Bubble size is indicative of country population

Influenza trend

based on the percentage of sentinel specimens found positive, by week





Échantillons d'essai pour souches de grippe aviaire

Grippe et autres virus respiratoires

Chaque année, la grippe saisonnière est responsable d'une morbidité et d'une mortalité importantes. Le fardeau qu'elle représente est aggravé par la grippe zoonotique et d'autres virus respiratoires émergents qui menacent aussi la santé publique.

Une surveillance virologique et épidémiologique rigoureuse est nécessaire pour orienter les programmes européens de vaccination contre la grippe saisonnière. En 2009, le Conseil de l'Union européenne a adopté une recommandation établissant un objectif de vaccination de 75 % pour les personnes âgées et autres groupes à risque.

L'ECDC soutient les États membres de l'UE dans leurs efforts pour assurer une forte préparation (en cas de pandémie), par exemple en renforçant la surveillance de l'influenza ou en soutenant des mesures conformes à la décision 1082/2013/UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé.

L'ECDC a poursuivi son programme conjoint de surveillance de l'influenza avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Également en collaboration avec l'OMS, les experts de l'ECDC

pour la grippe ont contribué au bulletin hebdomadaire sur la grippe saisonnière pour l'Europe, *Flu News Europe*.

Les virus de la grippe zoonotique et d'autres virus respiratoires émergents ont fait l'objet d'un suivi en temps réel via la fonction de renseignement sur les épidémies de l'ECDC. L'ECDC évalue régulièrement les risques que présentent ces virus, en particulier lorsque des cas humains inhabituels ou inattendus sont signalés, et en publie les résultats: en 2015, 14 des 42 évaluations rapides des risques publiées par l'ECDC en 2015 (33 %) étaient liées à la grippe et à d'autres virus respiratoires.

L'ECDC a appuyé plusieurs études sur l'efficacité des vaccins contre la grippe saisonnière en Europe. La preuve de la faible efficacité des vaccins utilisés au cours de la saison 2014–15 a envoyé un signal fort aux autorités sanitaires des États membres, leur permettant d'envisager des options supplémentaires, telles que des médicaments antiviraux destinés aux groupes de population à haut risque.

À gauche: Se tenir informé du nombre de cas de grippe: tout au long de la saison de la grippe, l'ECDC a publié des graphiques hebdomadaires résumant visuellement toutes les données sur la grippe.



Flacon tuberculique. Une dose de deux unités de tuberculine dans une solution de 0,1 ml est injectée sous la couche superficielle de la peau et le résultat fait l'objet d'une lecture 48 à 72 heures plus tard. Cette injection intradermique est appelée test Mantoux.

Tuberculose

À l'occasion de la Journée mondiale de la tuberculose, l'ECDC et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont lancé une édition actualisée de leur rapport complet sur la tuberculose: *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015* (Surveillance et contrôle de la tuberculose en Europe en 2015).

Pour la Journée mondiale de la tuberculose en 2015, l'ECDC s'est concentrée sur trois messages principaux:

- Au rythme actuel d'un recul annuel de 6 %, l'UE/EEE ne sera libérée de la tuberculose qu'au siècle prochain. Afin de parvenir à son élimination d'ici à 2050, par exemple, l'Europe devrait réduire le nombre de cas au moins deux fois plus vite.
- L'Europe a besoin d'interventions adaptées. Dans la plupart des pays à faible incidence, les taux de tuberculose sont stables ou ne fléchissent que très lentement, et la majorité des patients sont d'origine étrangère. Les pays où l'incidence de la maladie est forte font face à des taux de réinfection et de rechutes plus élevés et font état d'un plus grand nombre de cas de tuberculose multirésistante.

- L'objectif d'éradication de la tuberculose ne sera réalisable que si les outils actuels et les interventions sont utilisés plus efficacement et appuyés par des méthodes nouvelles et plus efficaces.

En mars, l'ECDC a apporté son soutien à la *première conférence ministérielle du Partenariat oriental sur la tuberculose et la tuberculose multirésistante*, organisée par la présidence lettone du Conseil de l'UE.

Dans un dossier de preuves destiné aux responsables politiques, l'ECDC a formulé des options en faveur de l'élimination active de la tuberculose. Plusieurs rapports d'orientation scientifique sur la tuberculose ont été produits, et un travail a été entrepris pour soutenir cinq pays hautement prioritaires (OMS).

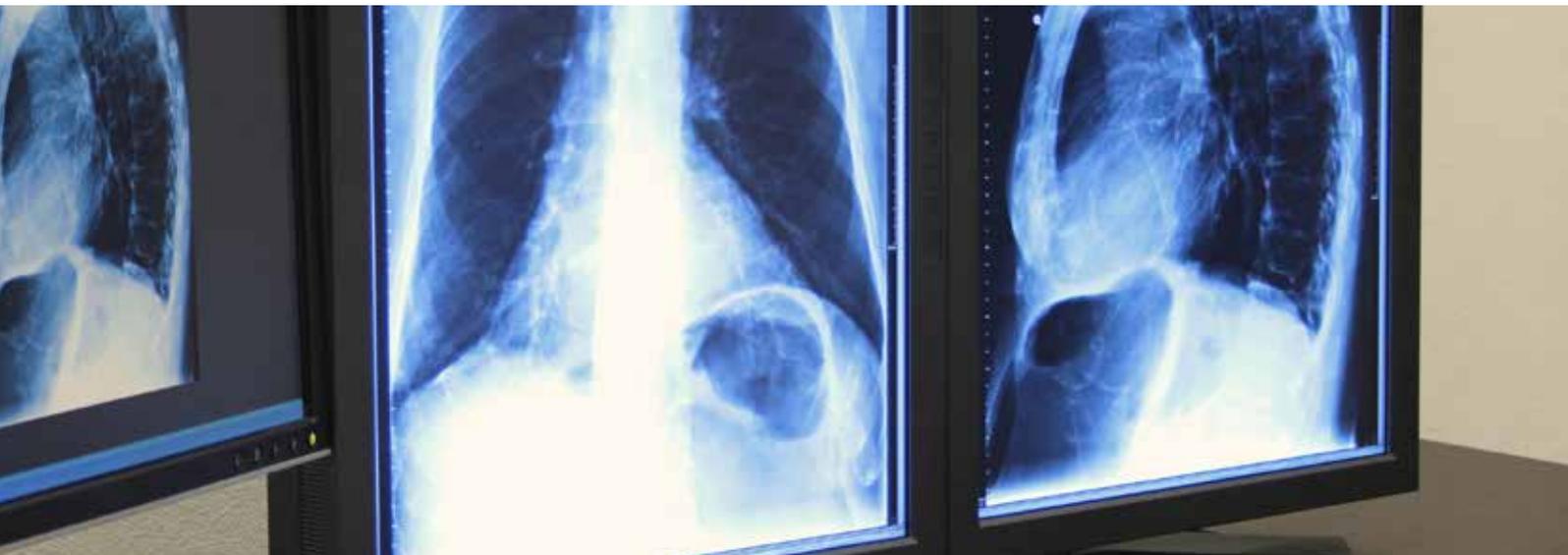
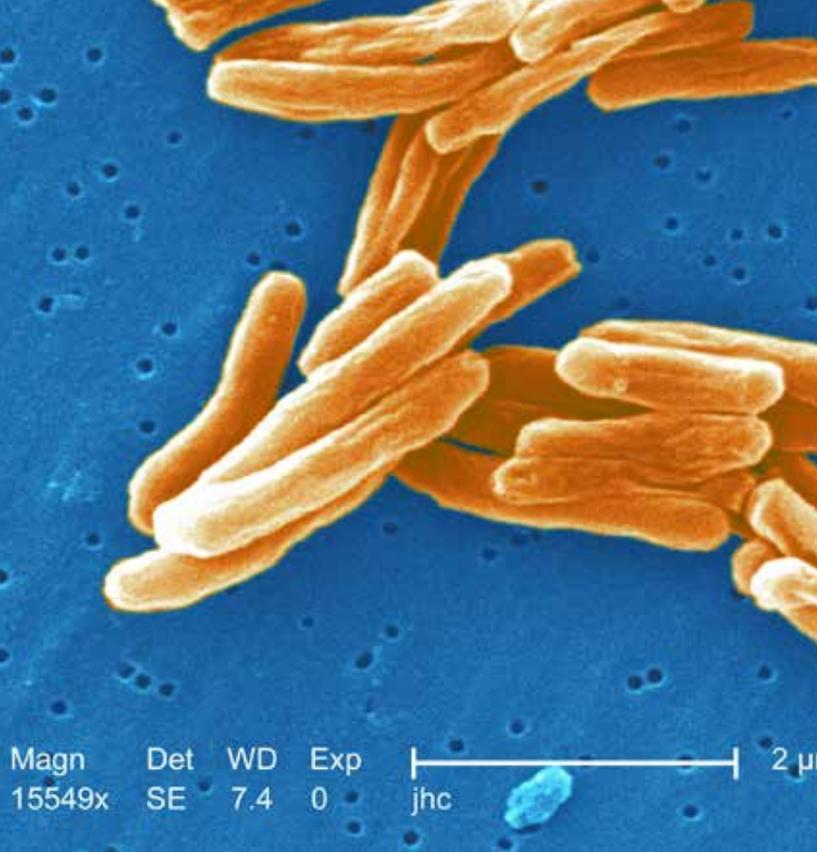
En haut à gauche: Bactérie Mycobacterium tuberculosis prenant la coloration de Gram.

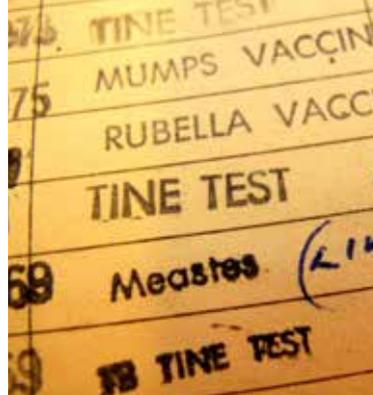
En haut au centre: Antituberculeux, hôpital pour enfants tuberculeux, Roumanie

En haut à droite: Réceptacles pour l'examen des crachats: Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Au centre à droite: Dispensaire d'hôpital pour enfants tuberculeux, Roumanie

En bas: Poste de radiographie





En haut à gauche: «Cela peut faire un petit peu mal.»
En haut au centre: Carnet de vaccination
En haut à droite: Vaccin contre la grippe à l'ECDC
Au centre à droite: Campagne de vaccination menée par
l'organisation d'employeurs du Service national de santé
(NHS Employers organisation), Royaume-Uni
En bas: Bébé chez le médecin



Maladies évitables par la vaccination

La mise en œuvre de programmes de vaccination nationaux efficaces en Europe a été l'une des réussites majeures de ces dernières décennies en termes de santé publique. Les maladies infectieuses tuant chaque année des milliers d'enfants sont devenues maintenant très rares.

Les programmes de vaccination ne sont pas incontestés et l'ECDC est de plus en plus appelé à jouer un rôle proactif en tant qu'agent de référence et prestataire d'assistance technique. Voici quelques exemples de ces défis: la menace de la polio (éradiquée en Europe en 2002) de retour sur le continent; des populations (regroupées ou dispersées) non vaccinées ou insuffisamment vaccinées dans toute l'UE; des foyers de maladies permanents comme la rougeole et la rubéole; et la preuve que la réduction de la protection vaccinale, ou des modifications de l'agent pathogène, sont susceptibles de compromettre certains programmes de vaccination, notamment celui de la coqueluche.

Huit maladies évitables par la vaccination ont été ajoutées au nouvel *Atlas de surveillance des maladies infectieuses* accessible en ligne, lequel s'est rapidement imposé comme un outil utile pour les professionnels de la santé publique, qui ont besoin de données historiques rapides et fiables sur les maladies. L'hésitation face à la vaccination a été abordée dans deux rapports, une conférence paneuropéenne s'est penchée sur l'hésitation face à la vaccination chez les professionnels de la santé et, à la demande de la Commission

européenne, l'ECDC a suivi de près la pénurie quant à un certain nombre de vaccins en Europe.

L'outil *EU Vaccine Scheduler* (programmeur de vaccination) reste l'une des fonctionnalités les plus utilisées du portail de l'ECDC, avec quelque 400 000 visites en 2015.

Un certain nombre de nouveaux vaccins sont arrivés sur le marché, souvent destinés aux adultes pour leur permettre d'éviter certaines maladies à l'âge moyen et de lutter contre des infections opportunistes durant la vieillesse. En 2015, l'ECDC a commencé à explorer le domaine de l'immunisation des adultes, avec l'objectif d'établir des programmes de vaccination allant au-delà de l'enfance et de l'adolescence et couvrant toute l'existence. Dans ce contexte, plus d'études portant sur plusieurs pays quant à l'efficacité des vaccins, à la sécurité des vaccins et à la couverture vaccinale sont nécessaires.

En 2015, l'ECDC a amélioré les systèmes de surveillance sentinelle de la coqueluche et de la maladie à pneumocoque invasive. La surveillance de ces deux maladies s'effectue par le biais de réseaux hospitaliers dans lesquels des experts de laboratoires, des épidémiologistes et des cliniciens collaborent afin de détecter et de diagnostiquer les cas le plus rapidement possible.



Les vaccinations représentent sans doute la plus grande réussite de la santé publique.

Salmonellosis

Just the tip of the iceberg



Salmonella infections are among the most common food-borne infections affecting humans in the EU. However, the reported case numbers are much lower than the actual number of circulating infections. ECDC has developed a tool that estimates the frequency of exposure to *Salmonella*, which is much closer to the true incidence of *Salmonella* in the population than the reported number.



The number of yearly reported cases (white) is represented by the tip of the iceberg, while the estimated frequency of exposure to *Salmonella* (orange) is shown as the rest of the iceberg.

① Ireland 350 720 000	⑤ Austria 1 800 1 000 000	⑨ France 6 300 24 020 000
② Romania 400 7 480 000	⑥ Finland 2 800 370 000	⑩ Italy 6 520 12 780 000
③ Greece 480 2 280 000	⑦ Spain 3 400 28 460 000	⑪ Netherlands 6 590 2 400 000
④ Denmark 1 680 420 000	⑧ Sweden 4 000 510 000	⑫ United Kingdom 10 400 5 900 000
		⑬ Poland 16 000 20 980 000

Numbers are rounded to the nearest ten thousand. For some countries, cases were reported by year, and for others it is an average of two or more years depending on the years of serum collections. Original article: Melbak K, Simonsen J, Jørgensen C, Kroghfelt K, Falkenhorst G, Ethelberg S, et al. Seroprevalence of human infections with non-typhoid *Salmonella* compared with data from public health surveillance and food animals in 13 European countries. *Clin Infect Dis.* (2014) 59 (11): 1599-1606.

Communication dans le domaine de la santé

La communication des risques et de crise, fondée sur une évaluation indépendante des risques pour la santé publique, est un aspect essentiel du travail de l'ECDC. La capacité de fournir rapidement des informations solides sur le plan scientifique et technique concernant les menaces contre la santé publique peut, dans de nombreux cas, permettre de désamorcer une situation de crise.

En 2015, l'ECDC a publié au total 170 rapports, dont 42 évaluations rapides des risques et 83 rapports de surveillance. Le nombre d'abonnés au courriel mensuel des publications est passé à 2 312. La *synthèse hebdomadaire sur la surveillance de la grippe (WISO)* de l'ECDC a fusionné avec le bulletin en ligne *Flu News Europe*, qui est produit en commun avec l'OMS.

Le programme stratégique pluriannuel pour 2014–2020 de l'ECDC met en exergue la nécessité de rendre les données du Centre disponibles dans des formats en ligne interactifs à valeur ajoutée. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'ECDC publie de plus en plus sur son portail des données, graphiques, cartes et infographies en tant que biens téléchargeables, libres de droits. Cette approche permet aux partenaires et parties prenantes d'utiliser facilement les contenus de l'ECDC dans leurs propres produits de communication.

La section *Données et outils* du portail de l'ECDC a été étendue et sert maintenant de point d'entrée à quantité de données, cartes et infographies interactives. De nouveaux outils, tels que l'*atlas interactif de surveillance des maladies infectieuses* de l'ECDC, sont également accessibles via le portail du Centre.

Malgré une baisse d'intérêt pour Ebola, le nombre de visites du portail de l'ECDC est demeuré stable. Globalement, 1 160 000 connexions au site ont été enregistrées en 2015, contre 1 200 000 en 2014. Le nombre d'abonnés que l'ECDC a sur Twitter a augmenté, passant de 9 000 à 12 600. Le nombre d'abonnés au compte Twitter de l'ECDC consacré aux épidémies est passé de 700 en 2014 à environ 1 100 en 2015, tendance qui a été observée pour tous les comptes Twitter de l'ECDC.

Tout au long de l'année, l'ECDC a assuré un service de bureau de presse professionnel pour les journalistes de santé. En étroite collaboration avec la Commission européenne et le Comité de sécurité sanitaire, l'ECDC a contribué à l'action de communication sur Ebola à l'échelle de l'UE, par exemple en prenant part à la conférence relative aux *enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola*, organisée par la Commission européenne en octobre 2015.

En novembre, plus de 40 pays en Europe ont participé aux activités entourant la Journée européenne d'information sur les antibiotiques (2015), marquée par des campagnes axées sur une utilisation prudente des antibiotiques. L'ECDC s'est aussi associé à l'OMS pour la première semaine mondiale de sensibilisation au bon usage des antibiotiques et a organisé, le 18 novembre, une discussion au niveau mondial sur Twitter.

L'ECDC a continué d'élaborer des outils de communication sur la santé et soutenu des pays dans leurs efforts de communication des risques. Un exemple en est le matériel de campagne et les outils sur les maladies évitables par la vaccination que l'équipe de communication de l'ECDC a produits en 2015.

À gauche: Infographie de l'ECDC sur la salmonellose. L'ECDC diffuse des infographies libres de droits par le biais de ses comptes de médias sociaux et de son site web.



Zoltán Kis, diplômé du programme EUPHEM de l'ECDC, et sa collègue Anne Brüggemann (Université de Marbourg, Institut de virologie) travaillant dans un laboratoire de terrain exploité par le Consortium européen de laboratoires mobiles; Guéckédou, Guinée

Formation

Les deux branches du programme de bourses de l'ECDC, l'EPIET et l'EUPHEM, ont continué de croître. En 2015, un nouveau groupe de 38 boursiers a été recruté. En fin d'année, un total de 77 boursiers étaient inscrits, dont le premier participant au programme originaire de Croatie. Le programme a mené 20 visites de sites de formation et organisé neuf modules et cours de formation.

Les échanges de haut niveau ont continué en 2015, avec 12 autres experts déjà inscrits pour 2016. Au total, 105 experts en milieu de carrière et confirmés provenant des États membres de l'UE ont participé à des cours sur les organismes multirésistants, l'évaluation rapide des risques dans des situations d'urgence complexes, l'épidémiologie et la surveillance, ou l'analyse des séries chronologiques. L'école d'été de l'ECDC a accueilli 30 participants en provenance de 20 États membres de l'UE/EEE, de 15 pays du programme MediPIET et 18 experts internes.

MediPIET, le programme de formation à l'épidémiologie de terrain pour la région méditerranéenne, mis en œuvre par l'ECDC en 2012/2013, est coordonné à présent par un consortium espagnol, mais reste sous l'autorité scientifique

de l'ECDC. L'ECDC préside également le conseil consultatif scientifique de MediPIET. Le financement est octroyé par la Commission européenne.

En 2015, l'ECDC Virtual Academy, une plateforme d'apprentissage en ligne et combinée, est devenue opérationnelle. Un premier cours de formation en ligne sur la rédaction de résumés scientifiques a été élaboré, et 30 participants ont suivi avec succès un essai pilote du premier cours offert.

L'ECDC a publié un document de travail consacré aux compétences de base des experts en immunisation et aux maladies évitables par la vaccination; le Centre a également élaboré une stratégie de formation à la santé publique, que le conseil d'administration a adopté en juin 2015.

Les boursiers et diplômés des programmes EPIET et EUPHEM ont continué de jouer un rôle important en accompagnant la réponse internationale à l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest: Au total, trois coordinateurs du programme EPIET et 25 boursiers d'EPIET/EUPHEM ont été déployés sur le terrain.



L'Atlas interactif de surveillance des maladies infectieuses de l'ECDC fournit à présent des données relatives à 25 maladies transmissibles

Surveillance des maladies, préparation aux maladies et intervention

L'atlas de surveillance des maladies infectieuses, disponible sur le portail d'ECDC, est désormais pleinement opérationnel. À la fin de 2015, 25 maladies à déclaration obligatoire ont été incluses dans l'atlas. L'atlas présente les données de surveillance recueillies au niveau de l'UE dans un format en ligne interactif.

L'ECDC a lancé un projet de refonte du système de surveillance pour améliorer l'expérience utilisateur des outils de surveillance de l'ECDC. La comparabilité des données a encore été améliorée.

De nouvelles définitions de cas pour la dengue et le chikungunya ont été retenues, et des définitions de cas révisées ont été publiées pour la syphilis. Les discussions sur une définition de cas pour la maladie de Lyme ont commencé.

L'ECDC a continué à progresser en introduisant progressivement le typage moléculaire pour la surveillance d'un certain nombre de maladies.

Renseignements sur les épidémies et réponses: L'ECDC a publié au total 42 évaluations rapides des risques. De plus, 20 mises à jour épidémiologiques ont été mises en ligne.

L'ECDC a activement soutenu la mise en œuvre de l'article 4 de la décision 1082/2013/UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé. L'ECDC a contribué à la mise au point d'un

modèle pour des dispositifs de préparation aux épidémies dans les États membres. L'ECDC a également élaboré des méthodologies, des indicateurs et des instruments d'évaluation de l'état de préparation dans les États membres.

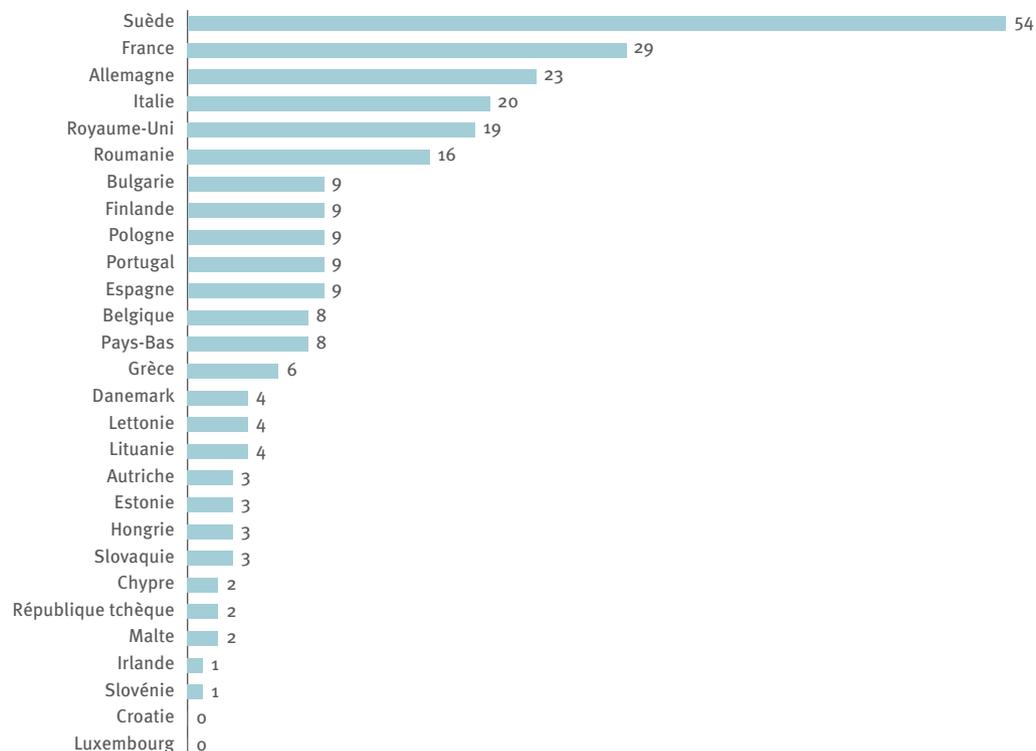
L'ECDC a fourni un appui technique à la Belgique, au Portugal et à la Roumanie dans un effort visant à améliorer la préparation aux situations d'urgence pour Ebola. Les aspects couverts par l'équipe de l'ECDC comprenaient des définitions de cas, l'isolement et le traitement des malades hautement contagieux et la communication sur les risques. Afin de vérifier l'état de préparation aux urgences, l'ECDC a élaboré des modules de formation pour des exercices de simulation et mis à jour son manuel d'exercices.

L'ECDC a organisé une réunion des points focaux nationaux pour la préparation et la réponse et élaboré plusieurs produits techniques: une série d'études de cas sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient et la polio, un projet de classification des risques et une étude relative à l'incidence sur la santé publique de l'afflux croissant de migrants.

L'ECDC en un coup d'œil: nombres et chiffres

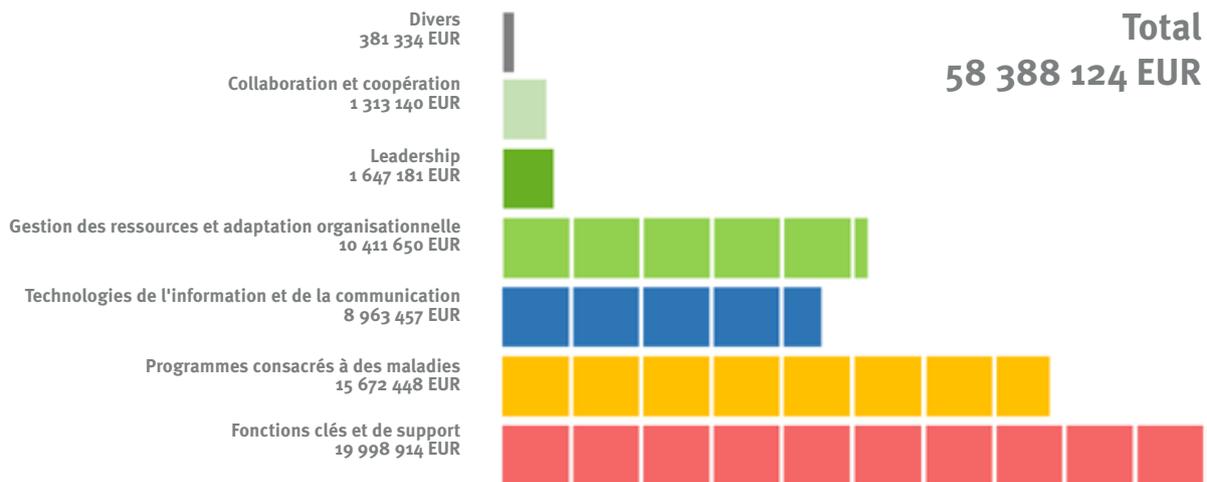
Fin 2015, l'ECDC employait 260 agents à temps plein. Tous les États membres de l'UE, à l'exception du Luxembourg et de la Croatie, sont représentés au sein du personnel du Centre.

Effectifs



Équilibre géographique du personnel statutaire de l'ECDC (agents contractuels et agents temporaires), 31 décembre 2015

Budget 2015



Remarque: seules les principales catégories budgétaires sont reprises ici.



La directrice par intérim de l'ECDC, Andrea Ammon, devant le personnel à l'extérieur du bâtiment principal, à l'occasion du dixième anniversaire du Centre

**Centre européen
de prévention et de contrôle des maladies
(ECDC)**

Adresse postale:

Granits väg 8, SE-171 65 Solna, Suède

Adresse d'accueil:

Tomtebodavägen 11A, SE-171 65 Solna, Suède

Tél. +46 858601000

Fax: +46 858601001

www.ecdc.europa.eu

Une agence de l'Union européenne

www.europa.eu

Abonnez-vous à nos publications

www.ecdc.europa.eu/en/publications

Nous contacter

publications@ecdc.europa.eu

 Suivez-nous sur Twitter

[@ECDC_UJ](https://twitter.com/ECDC_UJ)

 Aimez notre page Facebook

www.facebook.com/ECDC.EU



■ Publications Office

ISBN 978-92-9193-907-7