



ECDC CORPORATE

Rapport annuel 2011 du directeur

Résumé

En 2011, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) est parvenu à garantir l'exécution de la majeure partie de son programme de travail. Parallèlement, il a produit davantage de résultats, a consolidé ses structures internes et a renforcé ses partenariats afin de répondre à la nécessité de réagir plus fermement à la menace que représentent les maladies transmissibles en Europe. Outre les principales réalisations du Centre en 2011, le présent rapport annuel présente des tableaux illustrant de manière détaillée l'exécution du programme de travail 2011 tel qu'approuvé par le conseil d'administration en novembre 2010 (annexe 1).

Ressources

Le budget de base du Centre est passé de 57,8 millions d'euros en 2010 à 56,6 millions d'euros en 2011 (-2 %). Le 31 décembre 2011, l'ECDC comptait 270 agents permanents (agents temporaires (AT), agents contractuels (AC) et experts nationaux détachés (END)).

Activités liées aux maladies

L'ECDC a continué de mettre en place des outils destinés aux travaux scientifiques, aux activités de surveillance, aux bases de données et aux réseaux, et d'organiser le renforcement des capacités et la formation concernant les six groupes de maladies relevant de son mandat, conformément au programme de travail annuel et aux stratégies relatives aux «programmes spécifiques de lutte contre les maladies» pour la période 2010-2013, approuvés par le conseil d'administration en 2009.

S'agissant de la **résistance antimicrobienne et des infections nosocomiales**, les faits marquants de 2011 ont été l'intégration à l'ECDC du réseau européen de surveillance de la consommation d'antimicrobiens (ESAC-Net) et la mise en place d'un **module du système d'information de veille sanitaire (*Epidemic Intelligence Information System, EPIS*) concernant la résistance antimicrobienne et les infections nosocomiales**. L'ECDC a également produit une évaluation des risques de la propagation d'entérobactéries productrices de carbapénèmases par les transferts de patients entre établissements de santé, particulièrement les transferts transfrontaliers, et a mis à jour son évaluation des risques de la propagation de la New Delhi métallo-bêta-lactamase et de ses variantes en Europe. Un autre événement majeur a été la quatrième journée annuelle européenne de sensibilisation aux antibiotiques, coordonnée par l'ECDC en novembre 2011. Cette manifestation, attirant l'attention sur la résistance accrue aux antibiotiques de dernière ligne, a eu un large retentissement en Europe: 611 articles lui ont été consacrés entre le 15 octobre et le 15 décembre 2011. Enfin, l'ECDC, en collaboration avec Euronews, a diffusé un documentaire présentant l'histoire de patients européens touchés par des infections dues à ces bactéries multirésistantes. On estime qu'en six mois de diffusion, ce documentaire aura été vu par environ 12 millions de spectateurs.

En ce qui concerne les **maladies émergentes et les maladies vectorielles**, l'ECDC a renforcé le réseau des entomologistes médicaux et des spécialistes de la santé publique pour les maladies à vecteur arthropode (VBORNET). Le réseau a mis à jour la cartographie de répartition des espèces envahissantes de moustiques et de

leur surveillance et a commencé à valider les données relatives à d'autres groupes sectoriels (phlébotomes). À la suite d'une étude des activités et des besoins des États membres réalisée en 2010, des lignes directrices ont été établies concernant la surveillance des principaux vecteurs de maladies humaines exotiques. S'agissant des maladies dues aux tiques, l'ECDC s'est joint aux spécialistes pour concentrer ses activités sur le signalement de ces maladies. Concernant les maladies dues aux moustiques, une cartographie de répartition des cas humains confirmés d'infection par le virus du Nil occidental dans les États membres et les pays voisins de l'UE a été dressée sur une base hebdomadaire. Enfin, le réseau ECDC pour les maladies virales importées a consacré ses activités à la lutte contre les épidémies, à l'assurance de la qualité externe et à la formation spécifique des microbiologistes dans les États membres.

Dans le cadre du programme relatif aux **maladies d'origine alimentaire et hydrique et aux zoonoses**, l'ECDC est intervenu rapidement pour lutter contre la grave épidémie nationale d'*E. coli* producteurs de Shiga-toxines en Allemagne, en réalisant des évaluations des risques, des mises à jour épidémiologiques régulières, en organisant un soutien clinique et de laboratoire ainsi qu'en collaborant étroitement avec l'EFSA, la Commission européenne et les États membres. L'épidémie a également touché des voyageurs en provenance d'autres pays. Les travaux d'élaboration d'une plate-forme technique destinée au recueil des données d'identification moléculaire dans le cadre du système européen de surveillance (TESSy) ont bien progressé.

Dans le domaine des **maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida et les virus transmissibles par voie sanguine**, l'ECDC, conjointement avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), a publié des orientations concernant la prévention des maladies transmissibles chez les usagers des drogues par injection, sur la base d'une évaluation des programmes de prévention fondée sur des observations factuelles et des avis d'experts. Le premier rapport de surveillance des MST a été publié. Il contient des données relatives à cinq MST sur une période de 20 ans, montre l'hétérogénéité actuelle des soins et du signalement des cas et met en évidence les défis à relever pour améliorer la compréhension de l'épidémiologie des MST dans les États membres. Le programme Euro-GASP a révélé une menace continue de blennorragie multirésistante. Une surveillance renforcée de l'hépatite B et C a été assurée et des données ont été recueillies en la matière pour la première fois. Plusieurs projets ont été lancés en vue d'aider les États membres à renforcer les programmes de prévention et de contrôle.

En ce qui concerne la **grippe**, l'ECDC, conjointement avec le bureau régional de l'OMS pour l'Europe, a organisé trois ateliers sur la planification de la lutte contre les pandémies. Un quatrième atelier impliquant des pays non membres de l'UE/de l'EEE a été organisé par l'OMS. Cette année, l'ECDC a élaboré une nouvelle «boîte à outils» concernant la grippe destinée au grand public et aux professionnels de la santé. Il a également réalisé une étude basée sur des données factuelles concernant les incidences de la vaccination contre la grippe chez les enfants et les femmes enceintes. En outre, l'ECDC a continué de renforcer la surveillance européenne des maladies graves et des décès causés par la grippe. S'agissant de la grippe saisonnière, l'ECDC a réalisé une évaluation des risques pour la saison 2010-2011, amélioré ses activités de communication et aidé les États membres et la Commission européenne à mettre en œuvre la recommandation du Conseil de 2009 concernant la vaccination contre la grippe saisonnière ainsi que les études VENICE relatives aux politiques et au traitement de la vaccination (grippe pandémique et saisonnière).

En ce qui concerne la **tuberculose**, des normes communautaires concernant la prise en charge de la maladie, centrées sur les patients et destinées aux cliniciens et aux professionnels de la santé publique, ont été établies et seront publiées en avril 2012. Le programme a efficacement coordonné les activités de la Journée mondiale de la tuberculose et les activités axées sur les difficultés de la tuberculose infantile. L'ECDC a continué de fournir des orientations basées sur des données factuelles. En 2011, il s'agissait d'élaborer des orientations concernant la gestion des contacts avec les personnes souffrant de tuberculose multirésistante.

En 2011, les principales réalisations dans le domaine de la **légionellose** ont été l'introduction du système EPIS dans le réseau de surveillance européenne de la légionellose (ELDSNet), la dispense de cours sur la maladie du légionnaire et les laboratoires spécifiques à une méthode à des participants des États membres, ainsi que la réalisation d'une étude sur les capacités des laboratoires dans les États membres. Une «boîte à outils» a été créée pour analyser les épidémies de légionellose.

En ce qui concerne les **maladies à prévention vaccinale**, la surveillance des maladies infectieuses à prévention vaccinale (EUVAC) a bien été transférée à l'ECDC, marquant la fin du transfert de toutes les activités de surveillance de l'UE à l'ECDC. L'ECDC a activement contribué à l'élaboration de la conclusion du Conseil sur la vaccination infantile, amorcée sous la présidence hongroise. Un nouveau système de surveillance des maladies invasives à pneumocoque dans l'UE a également été lancé. L'ECDC a fermement soutenu l'évaluation de la sécurité des vaccins contre la grippe pandémique et a réalisé une étude sur les risques de narcolepsie après la vaccination à l'aide du vaccin Pandemrix par l'intermédiaire du réseau de surveillance des effets secondaires des vaccins (VAESCO). La troisième conférence Eurovaccine a été organisée à l'ECDC en décembre 2011. 50 personnes ont participé à la conférence sur place, à Stockholm, et 1 357 en ligne, en webdiffusion.

Fonctions de santé publique

Depuis sa création il y a cinq ans, l'ECDC a accordé une place très importante au développement continu de ses fonctions en matière de santé publique: surveillance, avis scientifiques, préparation et réaction, formation et communication dans le domaine de la santé. L'ECDC étant entré dans une phase de consolidation, les fonctions de santé publique sont désormais bien établies. En 2011, l'ECDC a continué de renforcer ses infrastructures et de mettre au point ses modes de fonctionnement, avec la contribution des «programmes spécifiques de lutte contre les maladies» afin de fournir des produits de haute qualité à ses parties prenantes et aux citoyens européens.

Surveillance

À l'automne 2011, avec le transfert du réseau EUVAC.NET, tous les réseaux de surveillance spécialisés qui étaient sous-traités ont été transférés à la coordination de l'ECDC. L'ECDC a également apporté son soutien aux utilisateurs de TESSy dans les États membres en fournissant de la documentation, en dispensant des formations et en améliorant les fonctionnalités de la plate-forme. La procédure relative à l'échange des données de surveillance issues de TESSy avec des tiers a été étendue et simplifiée davantage. En 2011, la collecte de données a également atteint son niveau le plus haut depuis le début des activités de l'ECDC. Outre son rapport épidémiologique annuel, l'ECDC a publié 63 rapports de surveillance spécifiques sur diverses maladies. Un très grand nombre d'articles, de résumés analytiques et d'exposés étaient également fondés sur l'analyse et l'interprétation des données de surveillance recueillies en 2011.

Soutien scientifique

En 2011, l'ECDC a organisé la cinquième conférence annuelle ESCAIDE à Stockholm, à laquelle ont assisté près de 600 experts de la santé publique, épidémiologistes et microbiologistes. 180 exposés oraux ont été donnés et 180 affiches exposées. L'ECDC a été invité à fournir des évaluations des risques et des conseils techniques sur plusieurs questions, dont un avis scientifique sur la sécurité des tissus et des cellules. Sur l'ensemble de l'année, le répertoire et système de gestion des avis scientifiques (*Scientific Advice Repository and Management System*, SARMS) a été utilisé de manière croissante pour gérer et enregistrer la fourniture d'orientations.

En novembre 2011, l'ECDC a organisé une réunion sur le changement climatique pour permettre aux représentants des États membres d'accéder à une série de ressources et d'outils d'aide à la décision créés par l'ECDC aux fins de s'adapter au changement climatique. Une panoplie d'outils logiciels facile à utiliser a été créée pour permettre aux États membres d'estimer leur «charge nationale de maladies transmissibles» (*Burden of Communicable Diseases in Europe*, BCoDE), exprimée en nombre d'années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI). En décembre dernier, cette boîte à outils, ses stratégies de mise en œuvre en 2012 ainsi que les principales caractéristiques de la méthodologie BCoDE ont été présentés aux États membres intéressés. Le rapport définitif du groupe de travail sur les méthodologies de la médecine basée sur des données factuelles (*evidence-based medicine*, EBM) pour la santé publique a été publié en 2011. Ce rapport aborde des questions concernant la fourniture d'avis basés sur des données factuelles dans les situations types auxquelles le centre est confronté (peu de données factuelles et peu de temps disponibles). L'ECDC a également mis sur pied un programme de formation concernant la médecine basée sur des données factuelles dans le domaine de la santé publique/la prévention et le contrôle des maladies infectieuses destiné au personnel de l'ECDC et aux États membres. Le premier cours a été dispensé à des groupes externes en mai 2011.

Préparation et réaction

En 2011, une nouvelle plate-forme d'évaluation des risques de maladies à prévention vaccinale est devenue opérationnelle. L'ECDC a examiné et contrôlé les risques de maladies transmissibles lors d'un événement de masse. 64 menaces ont été identifiées à l'échelle européenne par le système d'alerte précoce et de réaction (SAPR) géré par l'ECDC. En tout, 28 évaluations des menaces ont été réalisées et partagées avec les États membres. L'ECDC a également mis des experts à la disposition des États membres pour faire face aux épidémies de malaria et de fièvre du Nil occidental en Grèce. En dehors de l'UE, des experts de l'ECDC étaient en Haïti pendant l'épidémie de choléra consécutive au tremblement de terre du 12 janvier 2010.

Sur la base des enseignements tirés de l'épidémie d' *E. coli* (STEC) en 2011, l'ECDC a révisé son plan d'opération interne en cas de phénomène de santé publique (*Public Health Event Operation Plan*, PHE-OP) et achevé son plan de continuité des activités. L'ECDC a organisé plusieurs ateliers présentant des exercices de simulation à l'intention du personnel de l'ECDC et des experts des États membres. En 2011, l'ECDC et Europol ont organisé un atelier intitulé «perspectives européennes de la coopération interagences dans le domaine des menaces et des risques liés aux substances chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires (CBRN)» (*European perspectives for interagency cooperation in the field of CBRN-related threats and risks*, EPICO). D'autres agences et institutions concernées ont été invitées à échanger leurs récentes stratégies de collaboration, à identifier des lacunes éventuelles et à découvrir de nouvelles possibilités et de nouveaux potentiels. L'atelier, consacré à la détection des menaces et des dangers intentionnels liés aux CBRN et à la lutte contre ceux-ci, a contribué à promouvoir davantage l'interopérabilité et les synergies dans le domaine de la préparation.

Formation

Des activités de formation ont été mises en œuvre pour renforcer les capacités, dont des programmes de bourses d'une durée de deux ans, tels qu'EPIET et EUPHEM. À la suite de l'évaluation d'EPIET, un programme «à l'échelle des États membres» a été ajouté à la dimension communautaire afin d'octroyer plus de responsabilités aux États membres dans les programmes. En outre, quatre États membres ont demandé que des boursiers relevant de leurs programmes de formation nationaux soient inclus dans le groupe de 2011 dans le cadre de «programmes associés à EPIET». Le groupe de 2011 était ainsi composé de 40 boursiers au total. Dans le cadre des programmes EUPHEM et EPIET, 24 visites de contrôle de la qualité interne ont été effectuées dans les États membres. L'ECDC a également organisé plusieurs programmes de formation spécifiques et élaboré le manuel wiki épidémiologique de terrain (FEM Wiki). En 2011, l'ECDC est parvenu à obtenir la pleine accréditation de l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS) (formation médicale continue) pour l'ensemble de ses cours de formation. Une formation spécifique a été dispensée concernant la vaccination contre la grippe et la mise en œuvre de la recommandation du Conseil de l'UE.

Communication dans le domaine de la santé

En 2011, l'ECDC a publié 122 documents scientifiques. Le site internet de l'ECDC, inauguré en 2009 et visité par environ un demi-million de personnes en 2011, est une précieuse source d'informations européenne pour toutes les questions relatives à la santé publique. Outre l'internet, les médias constituent un important moyen de communication, et le service de presse de l'ECDC entretient les contacts avec les journalistes de la santé. Ce service a joué un rôle très actif pendant l'épidémie de STEC. En 2011, Eurosurveillance a célébré son 15^e anniversaire. Le bulletin a publié 190 communications rapides et articles ordinaires, 16 éditoriaux, 10 lettres et 39 autres documents. L'ECDC poursuit les travaux de recherche sur la communication en matière de santé et continue de soutenir les activités de communication des États membres en matière de santé, sur la base d'une cartographie systématique des activités de communication en matière de santé en Europe, du partage des meilleures pratiques liées aux populations vulnérables et aux obstacles à la vaccination et de la publication d'une série d'«informations sur la communication relative à la santé» (*insights into health communication*).

Partenariats

En 2010, l'ECDC a décidé de renforcer et de simplifier sa manière de travailler avec les États membres et en 2011, un organe national de coordination compétent a été désigné dans chaque pays. En 2011, des visites ont été organisées dans plusieurs pays, le projet d'information des pays s'est poursuivi et la mise en œuvre de la politique de collaboration de l'ECDC avec les pays tiers, adoptée par le conseil d'administration de l'ECDC en novembre 2010, s'est poursuivie efficacement. La collaboration avec les pays candidats à l'adhésion à l'UE et les pays candidats potentiels s'est renforcée, particulièrement concernant les activités clés suivantes: la mise en œuvre du projet IPA 2009/202-963 de l'ECDC, la conception d'un nouveau projet 2011/282-291 de l'ECDC et la création d'un nouvel outil d'évaluation, en collaboration étroite avec la Commission européenne/direction générale de la santé et de la protection des consommateurs (DG SANCO). Les relations interinstitutionnelles avec le Parlement européen, le Conseil de ministres, la Commission européenne, d'autres agences européennes, l'OMS, des homologues de l'ECDC aux États-Unis, en Chine et au Canada ainsi que plusieurs ONG internationales œuvrant dans des domaines identiques ou similaires à ceux de l'ECDC ont été consolidées. Il faut également noter que le directeur de l'ECDC et le directeur régional de l'OMS pour l'Europe ont signé une convention administrative et qu'une délégation du Parlement a visité l'ECDC sous la direction du président de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire (ENVI).

Leadership

L'ECDC a continué de travailler dans le respect des valeurs adoptées en 2010 pour l'organisation: qualité, service et esprit d'équipe pour une collaboration dans un ECDC unifié. Au total, trois réunions du conseil d'administration et quatre réunions du collège consultatif ont été organisées et appuyées par un «extranet» commun spécialisé.

Le 1^{er} avril 2011, l'ECDC a modifié considérablement la façon dont il était structuré en vue de renforcer l'excellence de ses activités en termes de cohésion et de flexibilité. Après la restructuration, la mise en œuvre du programme de travail 2011 a progressé comme prévu en ce qui concerne la plupart des activités. À la suite d'un audit effectué par le service d'audit interne, plusieurs nouveaux éléments ont été introduits en vue de l'élaboration du programme de travail 2012, tels qu'un budget complet établi par activités, des finalités, des indicateurs et des objectifs, et une évaluation des risques. Le processus du CAF¹ ayant débuté fin 2011, la politique de gestion de la qualité est désormais appliquée. Cette auto-évaluation débouchera sur cinq mesures prioritaires visant à améliorer la performance organisationnelle dans le cadre du programme de travail 2013.

¹ Cadre d'auto-évaluation des fonctions publiques (*Common assessment framework*, CAF): outil de gestion de la qualité totale conçu par l'Institut européen d'administration publique (IEAP) suivant le modèle d'excellence EFQM et celui de l'université allemande des sciences administratives de Spire.

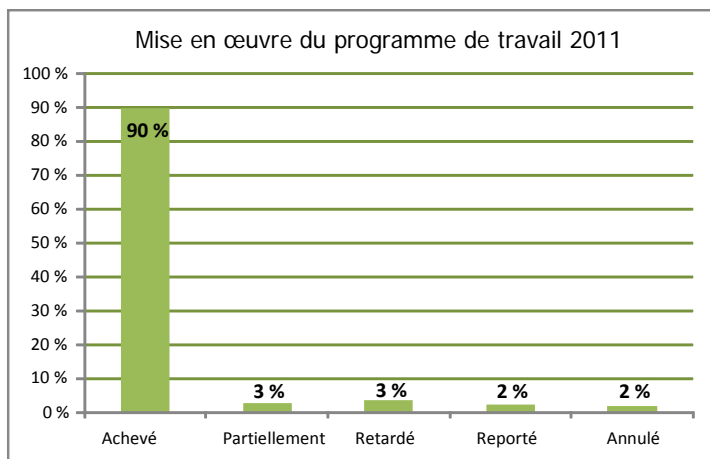
Administration

Le service de gestion et de coordination des ressources a continué de soutenir les activités opérationnelles de l'ECDC tout au long de l'année. Le budget de base du Centre est passé de 57,8 millions d'euros en 2010 à 56,6 millions d'euros en 2011 (-2 %). En juin 2011, le conseil d'administration a émis un avis positif sur les comptes annuels du Centre pour 2010. Plusieurs nouveaux agents ont été engagés, ce qui a porté le nombre de membres du personnel de l'ECDC à un total de 270 employés à la fin de l'année. Les ressources humaines ont joué un rôle très actif dans le soutien à la restructuration de l'ECDC: production de nouveaux organigrammes et listes du personnel, désignation de nouveaux responsables et préparation des nouveaux responsables à leurs tâches en fixant des objectifs pour leur personnel. Le Centre a lancé sa nouvelle procédure interne relative au recrutement et à la sélection du personnel pour renforcer la transparence des procédures en la matière. En 2011, plus de mille missions ont été organisées pour le personnel de l'ECDC ainsi que 238 réunions. Plus de 3 000 participants externes ont assisté aux réunions ou entretiens de l'ECDC et plus de 130 marchés publics ont été passés. L'ECDC a investi dans les TIC pour environ 8 millions d'euros; la moitié de ce montant a été utilisée pour créer des applications opérationnelles pour l'ECDC, ses partenaires externes et les États membres; l'autre moitié pour le maintien et la fourniture d'un soutien aux applications et services existants. La communication interne a été établie à l'aide de différents outils (intranet et bulletin d'information) en vue d'améliorer le flux d'information interne et de renforcer l'efficacité du Centre.

Mise en œuvre du programme de travail 2011: aperçu

L'ECDC est parvenu à mettre en œuvre 90 % des mesures de son programme de travail et à dépasser son objectif d'exécution budgétaire: fin 2011, l'exécution budgétaire atteignait 96 % pour les engagements et 76 % pour les paiements.

Figure 1: mise en œuvre du programme de travail 2011 par objectifs. Voir détails à l'annexe 1.



Objectif/PSM	Total	Achevé	En partie	Retardé	Reporté	Annulé
ARHAI	15	13		1	1	
EVD	7	7				
FWD	9	7	1		1	
Légionellose	9	8	1			
HASH	12	12				
Grippe	10	7		1	1	1
Tuberculose	8	5		2		1
VPD	12	11	1			
Surveillance	9	9				
Avis scientifiques	11	11				
Préparation / réaction	13	11		2		
Formation	8	8				
Communication dans le domaine de la santé	14	13	1			
Partenariats	9	8				1
Leadership	9	8			1	
Administration	21	20	1			
TOTAUX	176	158	5	6	4	3
%	100 %	90 %	3 %	3 %	2 %	2 %

ARHAI = ARHAI (résistance aux antimicrobiens et infections nosocomiales)

EVD = EVD (maladies émergentes et vectorielles)

FWD = FWD (maladies d'origine alimentaire et hydrique et zoonoses)

HASH = HASH (maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida, et virus à diffusion hématogène)

VPD = VPD (maladies évitables par la vaccination)

Health communication = Communication dans le domaine de la santé