



Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

Réalisations, défis et principaux résultats pour 2016

Points essentiels du rapport annuel du directeur

Le présent résumé offre un aperçu des principales activités menées en 2016, mais n'est en aucun cas représentatif de l'ensemble des travaux et réalisations de l'ECDC en 2016.

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.

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/annual-report-director-2016.pdf/>

Citation suggérée :

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Réalisations, défis et principaux résultats pour 2016 : Points essentiels du rapport annuel du directeur. Stockholm : ECDC ; 2017.

ISBN 978-92-9498-107-3

ISSN 2529-6035

DOI 10.2900/76126

Numéro de catalogue TQ-AX-17-001-FR-N

© Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 2017

Toutes les illustrations sont la propriété de © ECDC, à l'exception de celles appartenant à iStock : page de couverture (au centre), page 4 (en haut à droite), page 6 (en bas) ; et à NIH 3D Print Exchange, National Institutes of Health : page 24 (en haut à gauche).

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 2016

Points essentiels du rapport annuel du directeur

Table des matières

Avant-propos	5
Introduction	5
Suivi des maladies infectieuses	7
Protection de la santé publique européenne : programmes de lutte contre les maladies de l'ECDC	8
Programme ARHAI : résistance aux antimicrobiens et infections nosocomiales	9
Programme EVD : maladies émergentes et à vecteurs	11
Programme FWD : maladies d'origine alimentaire ou hydrique et zoonoses	13
Programme HSH : VIH, infections sexuellement transmissibles et hépatites virales	15
Programme IRV : grippe et virus respiratoires	17
Programme TB : tuberculose	19
Programme VPD : maladies évitables par la vaccination	21
Communication et formation : diffuser les informations et transmettre les connaissances	23
Rester attentifs : surveillance des maladies	25
L'ECDC en quelques chiffres	26



Avant-propos du président du conseil d'administration

L'année 2016 a été marquée par deux événements majeurs pour lesquels l'ECDC a fourni une aide fort appréciée à la Commission européenne ainsi qu'aux États membres de l'UE.

Dans un premier temps, la soudaine épidémie du virus Zika a tenu l'ECDC bien occupé : le Centre a en effet mené des activités de surveillance de la maladie, des évaluations des risques et le développement de matériels de préparation.

Dans un deuxième temps, une vaste épidémie de salmonellose touchant plusieurs pays a été détectée grâce à de nouveaux protocoles standard de séquençage du génome entier (WGS), prouvant encore une fois son utilité dans la surveillance des maladies. La Commission européenne et les États membres ont rapidement mis en œuvre les contre-mesures adoptées et ainsi contribué à réduire significativement la salmonellose en Europe.

En 2016, le conseil d'administration a continué de surveiller la mise en application des recommandations qu'il avait formulées suite à l'évaluation externe des travaux de l'ECDC de 2015. La mise en pratique de ces recommandations permettra de renforcer encore davantage le Centre pour les années à venir.

Je souhaiterais profiter de cette occasion pour remercier notre ancienne présidente adjointe pour le dévouement dont elle a fait preuve au cours de ces quatre dernières années. Anni-Riitta Virolainen-Julkunen a été élue nouvelle présidente adjointe du conseil d'administration.

Enfin, je voudrais remercier Andrea Ammon qui, au cours de ces deux dernières années, a dirigé le Centre avec succès et s'est constamment assurée que les résultats du Centre répondaient, voire dépassaient, les attentes. Les résultats présentés dans ce rapport sont la preuve du succès de son leadership.

*Daniel Reynders
Président du conseil d'administration de l'ECDC
24 février 2017*



Introduction de la directrice

2016 a été une nouvelle fois une année bien remplie pour l'ECDC. Tout au long de l'année, l'ECDC a apporté une assistance scientifique et technique à la Commission européenne, au Parlement et aux États membres. Pour ne vous citer qu'un exemple, au cours de l'année, l'ECDC a répondu à 41 demandes officielles de la Commission, dont 19 émanaient de membres du Parlement européen.

Pendant toute l'année 2016, l'épidémie du virus Zika a requis toute l'attention de nos scientifiques. L'ECDC a publié un certain nombre d'évaluations des risques liés au virus Zika, a collaboré avec l'OMS et le Centre de contrôle des maladies des États-Unis à la formulation de conseils aux voyageurs concernant le virus Zika, a formulé une définition de cas concernant l'infection par le virus Zika et a révisé les mesures pour le contrôle des moustiques.

Une étape importante vers le déménagement dans un nouveau bâtiment a été franchie lorsque nous avons signé le bail. Nous avons également finalisé les programmes de travail de l'ECDC pour les années 2017 et 2018, évalué la prévention des maladies transmissibles au sein de l'UE, apprécié l'infrastructure européenne dédiée à la microbiologie, examiné les raisons de l'hésitation vaccinale et travaillé à des stratégies de vaccination tout au long de la vie.

Évaluer le potentiel épidémique des maladies, à la fois au sein et au-delà des frontières de l'UE, constitue une partie importante du travail de l'ECDC. C'est la raison pour laquelle le Centre a participé à la première mission du tout nouveau Corps médical européen : en mai 2016, les experts de l'ECDC se sont rendus en Angola pour évaluer les incidences de l'épidémie angolaise de fièvre jaune sur les citoyens européens.

Cela fait près de deux ans maintenant que j'occupe le poste de Directrice par intérim de l'ECDC. Je voudrais exprimer toute ma gratitude au conseil d'administration et au forum consultatif pour la confiance qu'ils me témoignent, leurs précieux conseils et leur soutien sans faille envers le Centre.

*Andrea Ammon,
Directrice par intérim de l'ECDC
27 février 2017*

En haut à gauche et en bas : La Journée européenne de sensibilisation à l'usage des antibiotiques de l'ECDC en est désormais à sa neuvième année. Ce projet a reçu le Prix européen de la santé en 2016..

En haut, au centre : Mission européenne d'évaluation de la santé publique en Angola : l'ECDC a intégré une équipe d'experts en médecine et santé publique dans le cadre du Corps médical européen, en accord avec le gouvernement angolais et en étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé.



Suivi des maladies infectieuses

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. L'ECDC identifie, évalue et signale les menaces actuelles et émergentes pour la santé humaine que posent les maladies infectieuses. Il soutient également 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'UE/EEE et représente une source fiable d'informations et de ressources dans tous les domaines liés à la santé publique.

Au 31 décembre 2016, l'ECDC 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 2016, l'ECDC disposait d'un budget de base de 58,36 millions d'euros.

Surveillance des maladies

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, chacun étant 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) est un système confidentiel qui permet aux États membres et à la Commission européenne de partager des informations et d'envoyer des alertes concernant des événements de santé publique susceptibles d'avoir un impact dans toute l'UE et d'adopter des mesures coordonnées pour protéger la santé publique. Ce système est utilisé avec succès depuis 1998 et l'ECDC y est connecté depuis avril 2005. En 2016, pendant l'épidémie du virus Zika, le système a de nouveau prouvé son efficacité.

Le système d'information de veille sanitaire (EPIS) est une plateforme de communication en ligne sécurisée qui permet d'échanger à l'international des informations épidémiologiques qui pourraient constituer les premiers indicateurs des épidémies de maladies infectieuses.

Le système européen de surveillance (TESSy) est un système très flexible de bases de données destiné à recueillir des données sur les maladies. Les pays de l'UE/EEE communiquent régulièrement des données sur les maladies infectieuses au système TESSy. Ces données servent notamment à élaborer des rapports de surveillance et à alimenter l'*Atlas de surveillance des maladies infectieuses* interactif de l'ECDC.

L'ECDC soutient également les travaux de la Commission européenne et des États membres au sein du comité de sécurité sanitaire de l'UE afin de garantir un flux constant d'informations sur les dernières évolutions et d'assurer la synchronisation des mesures de santé publique.

En haut à gauche : Un patient sans abri atteint de la tuberculose discute des résultats de sa radiographie avec un travailleur de santé communautaire à Paris, France. Issue des études de cas de l'ECDC sur les interventions destinées à prendre en charge la tuberculose au sein de groupes vulnérables.

En haut, au centre : Kateřina Konečná (GUE/NGL, République tchèque), chargée d'assurer la liaison entre l'ECDC et la commission ENVI du Parlement européen, s'est rendue au Centre le 14 juin 2016

En haut à droite : Centre des opérations d'urgence, ECDC

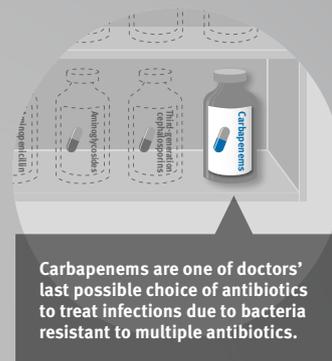
Au centre, à droite : Josep Jansa, expert de l'ECDC, rencontre des travailleurs de la santé publique en Angola

En bas : Moustique Aedes prenant un repas de sang

Growing resistance to last-line antibiotics

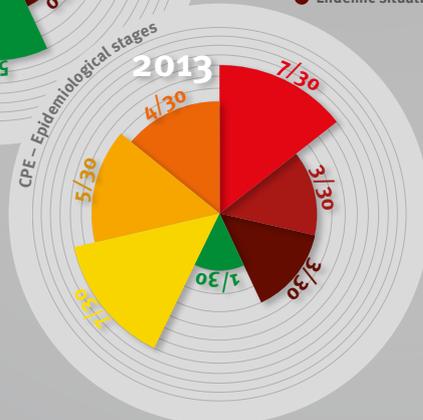
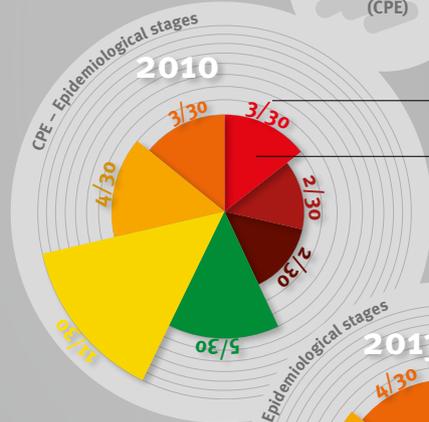
Carbapenems are a major last-line class of antibiotics to treat bacterial infections. The spread of carbapenem-resistant infections is a threat to healthcare and patient safety in Europe as it seriously curtails the ability to cure infections.

Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) and on antimicrobial consumption to the European Surveillance of Antimicrobial Consumption network (ESAC-Net). Both networks are hosted at ECDC. For the first time, 18 countries reported data on *Acinetobacter* spp. to EARS-Net. In addition, experts in 38 European countries participated in the European Survey on Carbapenemase-Producing *Enterobacteriaceae* (EuSCAPE) done for ECDC by the University Medical Centre Groningen, in the Netherlands.

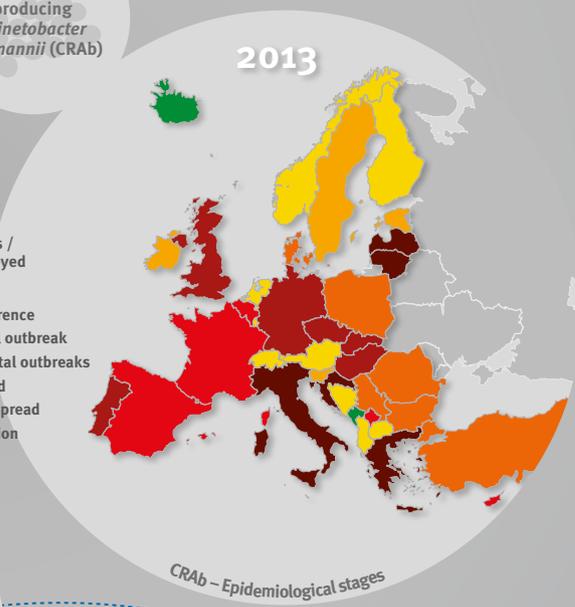


Carbapenemase-producing *Acinetobacter baumannii* (CRAB)

Carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae* (CPE)



- No. of countries / countries surveyed
- No case
 - Sporadic occurrence
 - Single-hospital outbreak
 - Sporadic hospital outbreaks
 - Regional spread
 - Inter-regional spread
 - Endemic situation



13/38
countries reported an **uncertain** stage

25/38
countries reported a **certain** stage

Protection de la santé publique européenne : programmes de lutte contre les maladies de l'ECDC

Le programme ARHAI : résistance aux antimicrobiens et infections nosocomiales

Selon une étude de 2016 réalisée par des scientifiques de l'ECDC, le fardeau des infections nosocomiales est extrêmement élevé en Europe. Selon cette même étude, le fardeau sanitaire combiné des six types d'infections nosocomiales prévalentes est supérieur au fardeau total des 32 maladies transmissibles prises en considération lors d'une étude antérieure de l'ECDC consacrée au *Fardeau des maladies transmissibles en Europe 2009–2013*.

En 2016 a également été publiée une étude européenne prospective de l'ECDC sur les entérobactéries productrices de carbapénémases. Cette étude a montré, sur la base de données provenant de 455 hôpitaux dans 36 pays, que pour 10 000 admissions à l'hôpital, 1,3 patient en moyenne présentait une infection par *K. pneumoniae* ou *E. coli* productrice de carbapénémases.

En 2016, l'ECDC a étoffé son répertoire de ressources en ligne pour la prévention et le contrôle de la résistance aux

À gauche : Infographie de l'ECDC sur les antibiotiques de dernière ligne

antimicrobiens et des infections nosocomiales dans le but d'améliorer le partage des meilleures pratiques.

Plus de 40 pays du continent européen ont participé à la neuvième Journée européenne de sensibilisation à l'usage des antibiotiques le 18 novembre. Cette journée a été marquée par des événements nationaux et s'accompagnait d'une campagne sur l'usage prudent des antibiotiques dans les pays de l'UE. Plus tôt, le 28 septembre, cette journée s'était vue décerner le prestigieux Prix européen de la santé lors du Forum européen de la santé à Gastein.

L'ECDC a continué d'être un acteur majeur du TATFAR, le groupe de travail transatlantique sur la résistance antimicrobienne qui a été créé en 2009 afin d'améliorer la coopération entre les États-Unis et l'UE dans ce domaine.

Zika virus is transmitted to people through the bite of an infected *Aedes* mosquito. But there are other, although rare, modes of transmission.

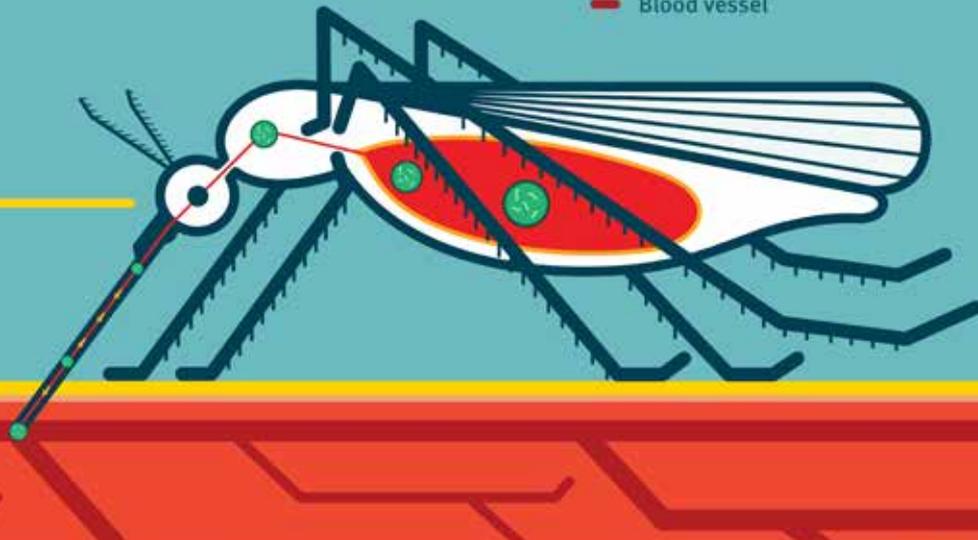
Local transmission could occur in continental Europe during the summer in areas where the tiger mosquito (*Aedes albopictus*) is present – if the Zika virus is imported by travellers.



The mosquito gets infected by biting a person who has the Zika virus in his or her blood. Over the next several days, the mosquito can become infectious and transmit the Zika virus to healthy people by biting them.

Mosquito-borne transmission

Zika virus
Blood vessel



Le programme EVD : maladies émergentes et vectorielles

Tandis que l'épidémie du virus Zika se propageait, les maladies transmises par les moustiques sont passées au premier plan de la recherche épidémiologique. En réponse, nos activités se sont étendues de la production d'évaluations des risques à l'établissement de classements des pays pour prodiguer des conseils aux voyageurs. Nos travaux sur le virus Zika incluait également d'autres aspects, tels que des définitions de cas, des plans de préparation et une recherche documentaire des mesures de contrôle des vecteurs *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*.

La fièvre du Nil occidental a été un autre sujet de recherche. L'ECDC a commencé à travailler sur un outil de modélisation des stratégies de contrôle des vecteurs pour la fièvre du Nil occidental en Europe. La surveillance de la fièvre du Nil occidental a été renforcée par l'ajout de données et de cartes en temps réel à l'*Atlas de surveillance des maladies infectieuses* en ligne de l'ECDC.

Les cartes en ligne de l'ECDC concernant la répartition des moustiques, des tiques et des phlébotomes ont été élargies et incluent désormais tous les pays du pourtour méditerranéen.

Les experts des maladies de l'ECDC ont finalisé la définition de cas de la neuroborréliose de Lyme et l'ont transmise à la Commission européenne. Ils ont également examiné un certain nombre d'options pour l'harmonisation progressive de la surveillance de la borréliose de Lyme au sein de l'UE et ont identifié des lacunes dans les systèmes actuels.

En mai 2016, un nouveau réseau de laboratoires est venu remplacer l'ancien réseau ENIVD. Le nouveau réseau - slogan en ligne : « EVD LabNet est un réseau européen de laboratoires experts spécialisés dans les maladies virales émergentes » – bénéficie d'un financement de l'ECDC et contribue à la détection précoce et à la confirmation des maladies vectorielles émergentes.

EVD LabNet travaille en étroite collaboration avec des initiatives européennes similaires afin d'éviter les chevauchements d'activités. En 2016, le réseau s'est principalement intéressé au diagnostic du virus Zika.

Listeria monocytogenes in food in the EU in 2015

3.9%
of ready-to-eat
fish products were
L. monocytogenes positive



2.5%
of ready-to-eat
meat products were
L. monocytogenes positive



1.1%
of cheese were
L. monocytogenes
positive



Source: European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2015, published by EFSA and ECDC in 2016.

Le programme FWD : maladies d'origine alimentaire ou hydrique et zoonoses

Les épidémies de maladies d'origine alimentaire ou hydrique sont, on le sait, difficiles à surveiller et à tracer. Lorsqu'une vaste épidémie de *salmonellose* affectant plusieurs pays a suscité des inquiétudes au sein de la communauté pour la santé publique, les experts des maladies d'origine alimentaire de l'ECDC ont aidé à entamer une collaboration dans toute l'UE afin de déterminer la cause de cette épidémie.

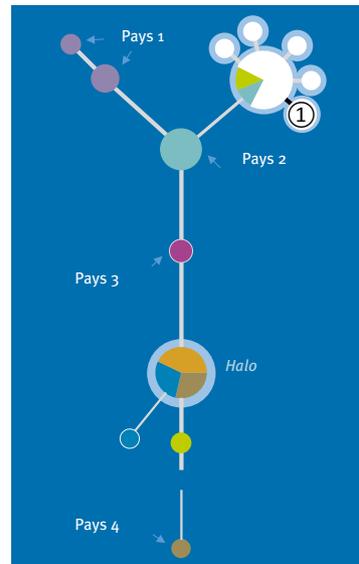
Très tôt, les experts des États membres et de l'ECDC ont eu recours à deux méthodes complémentaires pour suivre l'évolution de la souche de *Salmonella* en cause : le séquençage du génome entier et le typage MLVA. La MLVA, ou *multiple-loci variable-number tandem repeat analysis* (analyse de plusieurs locus VNTR), est une technique utilisée pour générer une empreinte ADN ; elle sert à l'analyse génétique de certains microorganismes. Le séquençage du génome entier est utilisé pour cartographier la séquence ADN complète du génome d'un organisme à un moment donné.

Pendant l'épidémie de *salmonellose*, l'ECDC a montré que combiner ces méthodes traditionnelles pour détecter des signaux par une approche génétique conduit à une amélioration significative de la détection et de la recherche des épidémies de maladies d'origine alimentaire et hydrique.

L'EPIS-FWS, l'une des branches du système d'information de veille sanitaire, contribue à la détection précoce et à l'évaluation des grappes multinationales de typage moléculaire et des épidémies de maladies d'origine alimentaire et hydrique. En 2016, le système a permis la prise en charge de 47 demandes urgentes. Cette plateforme

permet actuellement de mettre en lien des épidémiologistes et des microbiologistes de 52 pays dans le monde.

L'ECDC contribue toujours significativement au projet ELITE, lequel continue à progresser dans la compréhension de l'épidémiologie moléculaire de la listériose.



Ci-dessus : arborescences d'envergure minimale permettant de visualiser la relation génétique entre des isolats (cultures de microorganismes isolés à des fins d'analyse).

- La taille des cercles représente le nombre d'isolats présentant un profil génomique similaire.
- Les cercles avec un halo indiquent une épidémie transfrontalière.
- La longueur et l'épaisseur des lignes représentent le nombre des différences entre deux profils génomiques.
- Les couleurs sont attribuées au hasard pour montrer l'origine des isolats ; dans notre exemple, le violet désigne le « Pays 3 ».

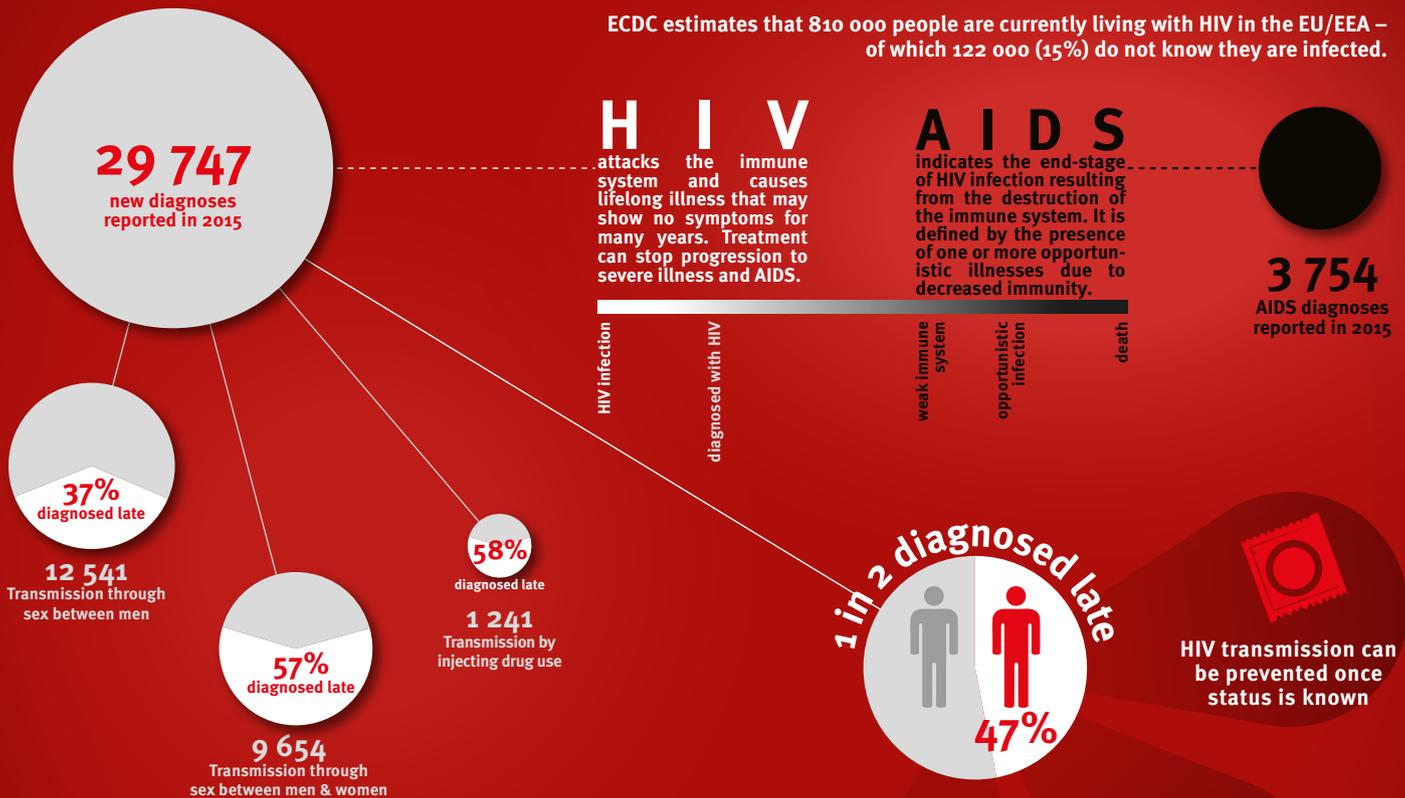
À gauche : *Listeria monocytogenes* dans l'alimentation, infographie de l'ECDC

HIV and AIDS in Europe



HIV infection remains of major public health importance in the European Union and European Economic Area (EU/EEA) as the HIV epidemic persists largely unchanged with annually around 30 000 newly reported diagnoses.

ECDC estimates that 810 000 people are currently living with HIV in the EU/EEA – of which 122 000 (15%) do not know they are infected.



Test & protect!

Early diagnosis helps to prevent further transmission and lowers the risk of severe health complications.

Find an HIV test centre: bit.ly/EuropeanTestFinder

Follow us on twitter: @ECDC_HIVAIDS

There is no cure for HIV: early diagnosis allows access to lifesaving treatment

Le programme HSH : VIH, infections sexuellement transmissibles et hépatites virales

En mars 2016, les réseaux pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les infections sexuellement transmissibles (IST) se sont réunis à Bratislava pour une réunion conjointe avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe afin d'évoquer une meilleure surveillance des maladies et les meilleures pratiques en Europe.

L'ECDC a présenté son nouvel outil de modélisation du VIH qui utilise des données sur la surveillance du VIH pour estimer plusieurs paramètres : le nombre de personnes atteintes du VIH, le nombre annuel de nouvelles infections, le délai moyen entre l'infection et le diagnostic, ainsi que le nombre de personnes nécessitant un traitement. Dans un rapport s'appuyant sur les données de tous les pays de l'UE, l'ECDC a estimé que 810 000 personnes étaient atteintes du VIH et qu'une personne sur sept ignorait sa séropositivité.

L'ECDC continue de coordonner la surveillance du VIH, des IST et des hépatites virales à l'échelle européenne. Le rapport annuel complet sur la surveillance du VIH/SIDA en Europe, élaboré en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, a été publié à l'occasion de la Journée mondiale du SIDA le 1^{er} décembre.

La gonorrhée se révèle de plus en plus résistante aux traitements par antibiotiques. Un rapport de la surveillance sentinelle de l'ECDC sur la résistance antimicrobienne gonococcique a confirmé cette tendance.

L'ECDC a publié deux rapports de surveillance annuels sur l'hépatite B et l'hépatite C. En 2016, la majorité des travaux sur l'hépatite ont été consacrés à la recherche de sources de données alternatives capables de décrire le fardeau de l'hépatite, par exemple, en élaborant un protocole sur la séoprévalence de l'hépatite C en Europe.

À gauche : VIH/SIDA, infographie de l'ECDC

Une réunion d'experts a été convoquée pour discuter des options de surveillance de la résistance aux médicaments contre le VIH en Europe. Une première proposition sera présentée en 2017.

Les experts de l'ECDC ont participé à une étude sur les facteurs déterminants des infections contractées par les travailleurs de l'industrie du sexe, étude qui a été publiée dans *The Lancet HIV*. Cette dernière présentait des preuves de l'impact négatif que peuvent avoir la pénalisation et les lois restrictives sur le contrôle de la transmission du VIH parmi les travailleurs de l'industrie du sexe.

L'ECDC a continué de suivre la mise en œuvre de la *déclaration de Dublin sur un partenariat pour lutter contre le VIH/SIDA en Europe et en Asie centrale* de 2004. Dans le cadre de ce travail, le Centre a publié un rapport et une synthèse des preuves concernant la prophylaxie avant exposition pour la prévention du VIH en Europe.

Pour répondre aux demandes d'assistance technique, l'ECDC a organisé des missions en Croatie, en Bulgarie et à Malte.

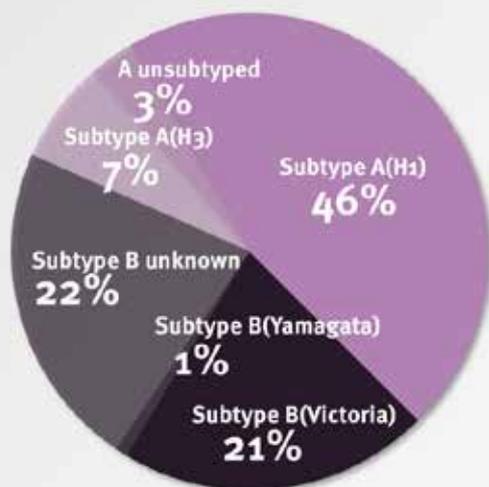
L'ECDC a collaboré avec l'Association européenne pour l'étude du foie (EASL) et l'Union internationale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IUSTI) à la préparation de deux protocoles d'accord qui devraient permettre la réalisation de projets conjoints dans le futur.

Influenza in Europe

Season 2015–2016

Circulating viruses

Only sentinel specimens are included



Influenza intensity reported during the season

- High or very high intensity for 5 weeks or more
- High or very high intensity for 1 to 4 weeks
- Only low and medium intensity reported
- Only low intensity reported

- Cyprus
- Luxemburg
- Malta



Influenza trend

Lab test results from sentinel specimens, by week



Le programme IRV : grippe et autres virus respiratoires

L'ECDC et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont continué de surveiller conjointement l'évolution de la grippe. Parmi les nombreuses activités entreprises dans ce domaine figure la publication d'un bulletin hebdomadaire sur la grippe en Europe pendant la saison grippale (www.flunews-europe.org).

S'appuyant sur des études du réseau VENICE, le Centre a publié un rapport sur les taux de couverture et les recommandations en termes de vaccination pour la grippe saisonnière dans les États membres de l'UE.

Les autres activités incluaient des travaux techniques sur la surveillance des virus respiratoires syncytiaux, une estimation du fardeau des maladies imputables à la grippe, une évaluation de la gravité de la pandémie de grippe, et une aide à la procédure de sélection des souches vaccinales de l'OMS.

Les virus de la grippe zoonotique et d'autres virus respiratoires émergents sont surveillés à l'aide de la fonctionnalité de veille sanitaire de l'ECDC. L'ECDC évalue régulièrement le risque que présente ces virus, tout particulièrement lorsque des cas inhabituels ou inattendus chez l'homme sont signalés. En 2016, l'ECDC a produit six évaluations des risques liés aux virus respiratoires, par ex., à la grippe saisonnière, la grippe A aviaire hautement pathogène (H5N8) et l'entérovirus.

L'ECDC a organisé un atelier technique destiné à déterminer comment atteindre un taux de vaccination contre la grippe plus élevé parmi les personnels de santé. Le Centre a lancé un module d'apprentissage en ligne sur ce sujet, à destination principalement des praticiens et gestionnaires de la santé. Il a en outre développé d'autres

supports, notamment des brochures, des affiches et des dépliants pour les professionnels de la santé.

L'ECDC a continué de financer le réseau externe I-MOVE, qui fournit des estimations de l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière. En 2016, l'ECDC a financé plusieurs études portant sur plusieurs pays et sur l'efficacité des vaccins contre la grippe saisonnière utilisés en Europe.

L'ECDC a également lancé une consultation publique afin de solliciter l'avis d'experts sur les bénéfices des inhibiteurs de la neuramidase dans la prévention et le traitement de la grippe. Leur retour d'informations sera intégré dans une expertise scientifiquement fondée dont la publication est prévue pour le mois de juin 2017.

Le Centre a également continué de soutenir le Réseau européen pour la surveillance de la grippe (EISN) et le Réseau communautaire de laboratoires de référence pour la grippe humaine (ERLI-Net).

En novembre, une visite en Islande a été organisée pour examiner le plan de préparation mis à jour du pays en cas de pandémie.

À gauche : présentation de la grippe saisonnière, infographie de l'ECDC



Le programme TB : tuberculose

La tuberculose est une cause importante de morbidité et de mortalité en Europe. Le fardeau de la maladie est inégalement réparti parmi les populations et varie selon le sexe et le statut social et économique.

Pour accentuer ce message, l'ECDC a publié un tout nouveau document d'orientation sur le contrôle de la tuberculose parmi les populations vulnérables et difficiles à atteindre, ainsi qu'une politique sur le même thème. Trois études de cas, publiées à titre d'exemples d'interventions pour prendre en charge la tuberculose parmi les groupes vulnérables, ont à nouveau démontré que l'ECDC continuait de travailler à l'élimination de la tuberculose en Europe.

Le rapport annuel conjoint de l'ECDC, de l'OMS et de l'Europe intitulé *Surveillance et suivi de la tuberculose en Europe* a été présenté à l'occasion de la Journée mondiale de la tuberculose le 24 mars.

En 2016, les experts de la tuberculose de l'ECDC ont présenté le premier rapport sur la surveillance moléculaire de la tuberculose multirésistante et soumis un livret à destination des laboratoires de l'UE impliqués dans le diagnostic de la tuberculose.

Des échanges et efforts de formation se sont poursuivis dans cinq pays considérés hautement prioritaires par l'OMS : Bulgarie, Estonie, Lettonie, Lituanie et Roumanie.

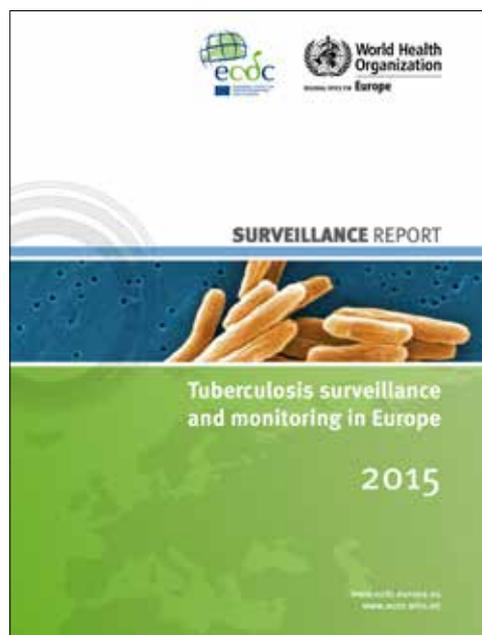
Toutes les photos sont tirées des études de cas de l'ECDC sur les interventions destinées à prendre en charge la tuberculose au sein de groupes vulnérables.

En haut : agent de santé communautaire et patient sans abri atteint de la tuberculose, Paris

En bas, à gauche : « Ne manquez pas ce bus sur la route de la santé » - Minibus contre la tuberculose à Londres

En bas, à droite : patient atteint de la tuberculose dans une communauté rom, Slovaquie

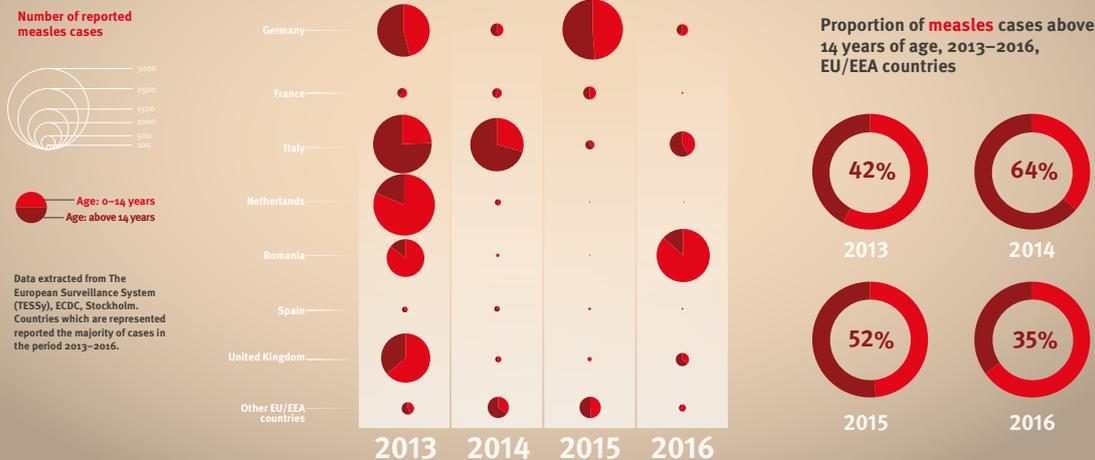
Onze publications scientifiques rédigées par des épidémiologistes de l'ECDC et soumises à une évaluation par des pairs ont été publiées dans des revues scientifiques. Parmi les sujets traités figuraient l'analyse des données de surveillance de la tuberculose, les évaluations externes de la qualité pour la tuberculose et la résistance aux médicaments dans l'UE et les résultats de plusieurs projets menés par l'ECDC.



Le rapport annuel sur la tuberculose de l'ECDC est publié en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Measles affects all age groups

Measles is an acute, highly contagious disease capable of creating epidemics. It can be contracted at any age. **Infants and children** are often believed to be the only age groups affected by measles, but the disease also spreads among **teenagers and adults**. Vaccination is the best way to protect yourself and others against measles, regardless of age.



SURVEILLANCE REPORT

Measles and rubella monitoring

July 2016

Disease surveillance data: 1 July 2015 – 30 June 2016

Main developments

The ECDC measles and rubella monitoring report is published twice a year. The January issue reports on the previous calendar year, while the summer issue (July) focuses on the most recent measles and rubella season and presents the data collected over the past 12 months. Visualised measles and rubella data are available online through the [measles](#) [1] and [rubella](#) [2] pages of the ECDC Surveillance Atlas (updated monthly). In addition, ECDC produces monthly high-resolution measles [maps](#) [3].

Measles

- Between 1 July 2015 and 30 June 2016, 1 818 cases of measles were reported by 30 EU/EEA countries. Twenty-six countries reported consistently throughout this 12-month period.
- Italy accounted for 31% of all cases reported during this period.
- Measles is targeted for elimination in Europe. The measles notification rate was below the elimination target (one case per million population) in 19 of the 30 reporting countries. Eight of these 19 countries reported zero cases. Eleven reporting countries had a notification rate above this indicator, with Lithuania reporting the highest rate (16.8 cases per million population).
- The diagnosis of measles was confirmed by positive laboratory results (serology, virus detection or isolation) in 94% of all cases.

Le programme VPD : maladies évitables par la vaccination

L'ECDC a publié deux documents d'orientation pendant la Semaine européenne de la vaccination 2016 : une version actualisée de « Let's talk about protection » (Parlons de protection, au sujet de la vaccination des enfants) et « Let's talk about hesitancy » (Parlons d'hésitation, concernant l'hésitation vaccinale). Jusqu'à ce jour, sept pays ont adapté ces documents pour une utilisation nationale. Des versions localisées ont été élaborées en Autriche, en Italie et en Grèce.

La diminution très importante des taux de couverture de la vaccination contre le papillomavirus humain (PVH) dans certains États membres a invité l'ECDC à engager des travaux sur les facteurs à l'origine de l'hésitation vaccinale contre le PVH et à répondre à certaines inquiétudes concernant les problèmes de sécurité. Comme point de départ, l'ECDC et le Comité international pour la prévention et le contrôle du PVH ont commencé à surveiller l'hésitation vaccinale contre le PVH dans les médias sociaux.

L'ECDC a organisé un atelier intitulé « Finding the balance in lifelong vaccination » (Trouver l'équilibre dans la vaccination tout au long de la vie) et a initié un projet sur le fardeau des maladies à prévention vaccinale observé chez les personnes les plus âgées. Ce projet recueille des données sur le fardeau des maladies à prévention vaccinale chez l'adulte dans le but de fournir aux décideurs politiques des informations sur la manière dont les programmes de vaccination pourraient être améliorés et si une stratégie de vaccination tout au long de la vie offrirait une meilleure protection en Europe.

En 2016, l'ECDC a mis à niveau ses systèmes de surveillance sentinelle pour la coqueluche et l'infection pneumococcique invasive. La surveillance est assurée par des réseaux installés dans des hôpitaux au sein desquels des experts de laboratoire, des épidémiologistes et des cliniciens collaborent pour détecter et diagnostiquer rapidement les cas de coqueluche et d'infection pneumococcique invasive. L'objectif est de suivre l'incidence et l'efficacité des vaccinations et de contrôler la résistance antimicrobienne et le remplacement des sérotypes.

L'ECDC a enquêté sur un déficit en vaccins coquelucheux et a publié ses résultats dans une évaluation rapide des risques.

L'accroissement du nombre de cas de diphtérie au sein de l'UE/EEE (70 cas en 2015 contre 14 en 2010) a incité le Centre à réaliser une évaluation rapide des risques sur un cas mortel de diphtérie en Belgique et à apprécier la disponibilité de l'antitoxine diphtérique en Europe.

L'ECDC a élaboré un plan d'action visant à orienter les activités pour l'éradication de la poliomyélite et maintenir le statut de l'Europe en tant que territoire débarrassé de la poliomyélite. Ce plan d'action met l'accent sur des mesures de confinement (par ex., identification d'installations essentielles au poliovirus et destruction de tous les virus de poliomyélite de type 2 restants stockés dans les laboratoires).

Le *calendrier vaccinal de l'UE* figurait toujours parmi les fonctionnalités les plus consultées sur le portail web de l'ECDC, avec 234 000 visites en 2016 (54 000 visiteurs).

*En haut : la rougeole touche toutes les tranches d'âge, infographie de l'ECDC
En bas, à gauche : édition 2016 du document Let's talk about protection
En bas, à droite : rapport de surveillance de la rougeole et de la rubéole rédigé par l'ECDC*



En haut à gauche : « Et le Prix européen de la santé revient à... » Andrea Ammon, directrice de l'ECDC et Giovanni Mancarella, expert en communication, lors du Forum européen de la santé à Gastein, en Autriche.
 En haut, au centre : Certificat de récompense, Prix européen de la santé 2016
 En haut à droite : également disponibles en version papier : rapports de l'ECDC
 Au centre, à droite : collaborateurs de l'EPIET, Spetses, Grèce
 En bas : table ronde, journée européenne de sensibilisation au bon usage des antibiotiques 2016

Communication et formation : diffuser les informations et transmettre les connaissances

L'intégration de la communication des risques et de la planification de la préparation nationale a été officiellement inscrite dans la nouvelle stratégie de communication de l'ECDC. Cette nouvelle stratégie devrait servir de base aux efforts de communication de l'ECDC dans les prochaines années.

L'ECDC a publié 158 rapports au total en 2016, dont 38 évaluations rapides des risques et 69 rapports de surveillance.

La présence du Centre dans les médias sociaux a considérablement augmenté en 2016, notamment en raison du grand intérêt accordé dans la communication du Centre par rapport au virus Zika.

L'année 2016 a été marquée par le 20^e anniversaire de l'*Eurosurveillance*, une occasion qui a été célébrée par un séminaire scientifique. En 2016, la revue a reçu 864 contributions ; 234 articles ont été publiés, ce qui constitue un taux acceptable de 20 % environ. Le facteur d'impact de la revue en 2016 a atteint les 5,98, ce qui place *Eurosurveillance* parmi les dix revues ayant le facteur d'impact le plus important pour les maladies infectieuses.

L'EPIET et son programme partenaire, l'EUPHEM, ont été intégrés dans ce que l'on appelle désormais le Programme de bourse d'étude de l'ECDC. Le Programme de bourse d'étude continuera de proposer deux filières distinctes (l'épidémiologie et la microbiologie de la santé

publique) qui partageront désormais un cadre logistique et organisationnel commun.

Ce programme de deux ans met clairement l'accent sur des missions effectuées auprès d'instituts européens de santé publique, où les membres participent pleinement aux travaux quotidiens en matière de santé publique.

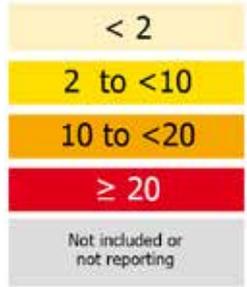
En 2016, une nouvelle cohorte de 28 participants a été recrutée ; 36 membres ont obtenu leur diplôme. À la fin de l'année, 76 participants ont été recrutés (cohortes 2015 et 2016 combinées). Le Programme a réalisé 29 visites du site de formation, a dispensé un cours d'introduction et assuré sept modules de formation. Tous les membres ont participé à des études de terrain.

En mars 2016, l'ECDC a signé un accord de collaboration avec ASPHER, l'Association des écoles de santé publique de la région européenne. ASPHER représente plus de 100 écoles de santé publique en Europe.

Une étude parmi les écoles ASPHER a permis de rechercher les sujets d'intérêt commun dans le domaine des maladies transmissibles. Cela devrait permettre de réaliser une première cartographie des programmes en 2017 et de fonder un réseau d'écoles élargi capable de s'engager dans un certain nombre d'activités communes (programmes d'échanges et développement des compétences par exemple).

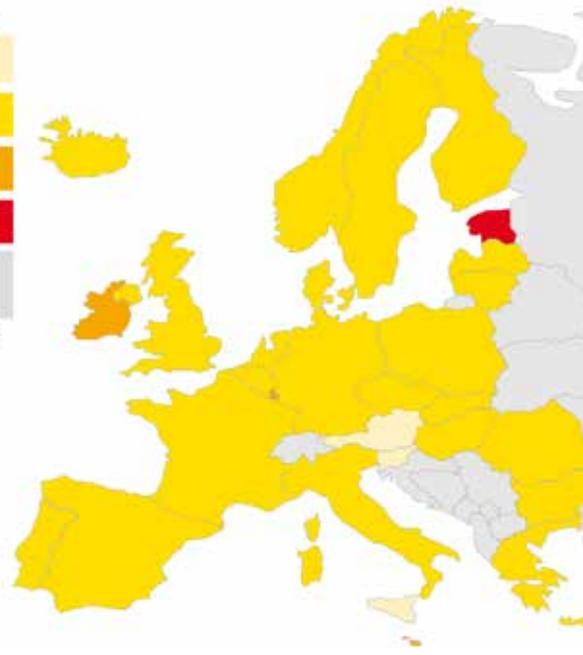


Rate per 100 000 population



EU/EEA rate 5.9 per 100 000*

Non-visible countries
Liechtenstein
Luxembourg
Malta



Rester attentifs : surveillance des maladies

Renseignements sur les épidémies et réponses

Depuis sa création, la surveillance et le suivi des maladies ont été au cœur même de la mission de l'ECDC. Le Centre considère la surveillance des maladies comme une discipline contextuelle et non isolée : ce n'est que lorsqu'il est associé à d'autres fonctions de santé publique, comme le conseil scientifique, la préparation, la réponse, la formation et la communication sur la santé que le Centre peut exploiter son véritable potentiel et se positionner comme un acteur de premier plan dans la protection de la santé publique en Europe.

Le nombre d'évaluations rapides des risques effectuées en 2016 prouve la capacité de l'ECDC à réagir rapidement à des menaces épidémiologiques : dans 38 évaluations rapides des risques publiées, le Centre a communiqué des informations contextuelles précieuses et des analyses concises de la menace. L'ECDC a également publié *45 mises à jour épidémiologiques* sur son site internet, dont 39 concernaient le virus Zika.

L'ECDC a commencé à réviser la méthodologie et les procédures relatives aux évaluations rapides des risques afin d'améliorer davantage la cohérence des méthodes et de garantir la participation des États membres et des agences internationales.

En collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les centres américains de contrôle et de prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention), les classifications des pays touchés par le virus Zika ont été révisées et actualisées. Les résultats obtenus ont été utilisés pour générer des cartes des risques et formuler des conseils aux voyageurs.

En haut à gauche : virus Zika, modèle d'imprimante 3D

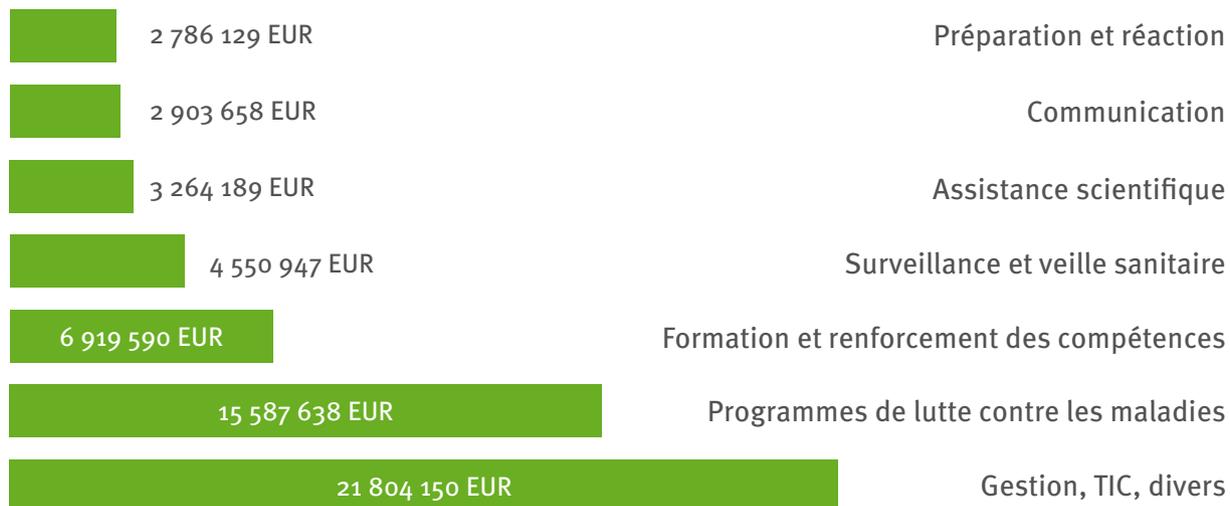
En haut, au centre : Les scientifiques de l'ECDC Josep Jansa et Ettore Severi rejoignent l'équipe du Corps médical européen pour une mission en Angola

En haut à droite : carte de l'incidence du VIH

Au centre à gauche : photo du personnel de l'ECDC

En bas : discussion lors d'une des tables rondes quotidiennes de l'ECDC

Budget de l'ECDC pour 2016



Budget de base total : 58,36 millions d'euros

Le 23 mai 2016, la Commission des budgets de l'UE a approuvé le financement du nouveau siège de l'ECDC.

Après plus de dix ans, l'ECDC va quitter ses anciens bureaux pour emménager dans le quartier de Frösunda, à 2,5 km au nord de son siège actuel et à 5 km au nord du centre-ville de Stockholm.

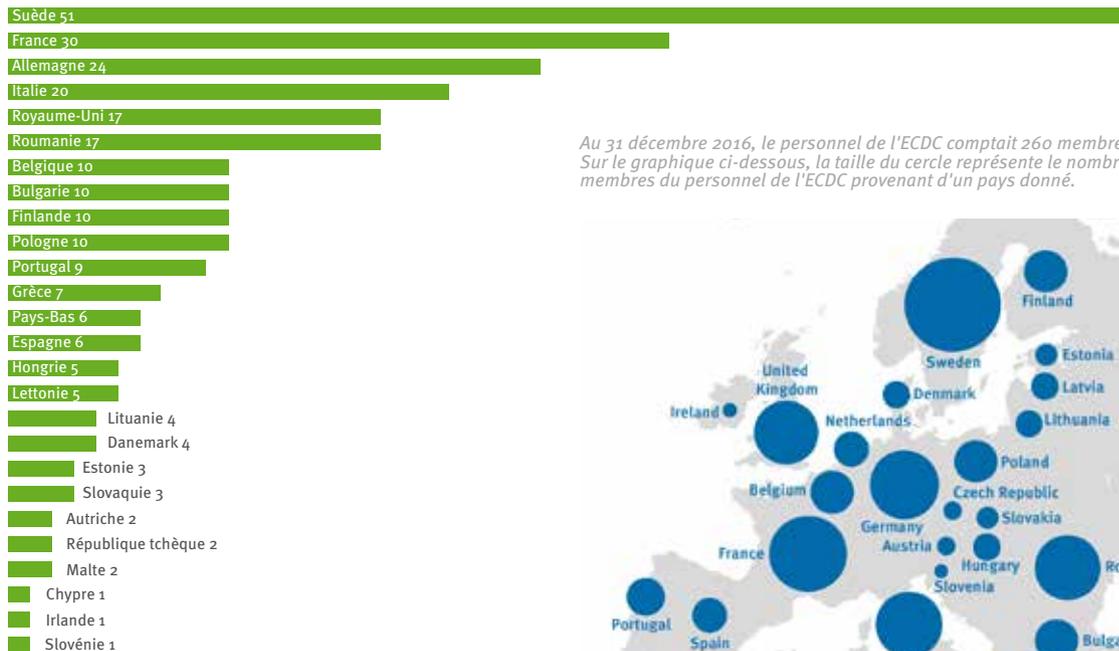
Les préparatifs en vue du déménagement ont commencé fin 2016 et la majorité des actions afférentes au déménagement seront réalisées en 2017. Le déménagement en lui-même aura lieu au printemps 2018.

Achevé en 1888, Tomtebodaskolan, un ancien établissement scolaire qui a été rénové pour servir de siège à l'ECDC, sera vidé au début de l'année 2018.



L'ECDC en quelques chiffres

Composition du personnel de l'ECDC par nationalité



Au 31 décembre 2016, le personnel de l'ECDC comptait 260 membres. Sur le graphique ci-dessous, la taille du cercle représente le nombre de membres du personnel de l'ECDC provenant d'un pays donné.



**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, 171 65 Solna, Suède

Tél. : +46 858601000
Fax : +46 858601001
<http://www.ecdc.europa.eu>

Une agence de l'Union européenne
<http://www.europa.eu>

