

PUBLICATION DE L'ECDC

Rapport annuel 2009 du directeur

Résumé

Synthèse

En 2009, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) est parvenu, tout en consacrant une partie de ses ressources à la pandémie, à garantir l'exécution de la plupart des activités initialement prévues dans son programme de travail. L'ECDC a produit davantage de résultats, a renforcé ses partenariats et a consolidé ses structures internes afin de répondre à la nécessité d'une réaction plus ferme face à la menace que représentent les maladies transmissibles en Europe.

Ressources

En ce qui concerne ses ressources, l'ECDC a continué à renforcer ses capacités grâce à son budget revu à la hausse, respectant ainsi la croissance progressive prévue jusqu'en 2010 dans les perspectives financières 2007-2013 de l'UE et dans le programme stratégique pluriannuel du Centre pour la période 2007-2013. Le budget attribué à l'ECDC est passé de 40,2 millions d'euros en 2008 à 50,7 millions d'euros en 2009. Son personnel a augmenté et compte désormais 199 personnes.

Pandémie de A(H1N1): réaction et contrôle

De la fin du mois d'avril à la fin de l'année, l'ECDC a consacré une grande partie de son énergie et de ses ressources au contrôle, à l'évaluation et au soutien de la réaction face à la pandémie de grippe A(H1N1) survenue en 2009. Cette crise a été gérée conformément au «plan d'opération en cas de phénomène de santé publique» de l'ECDC, avec la pleine participation de l'ensemble de ses unités et programmes et d'un grand nombre de membres de son personnel. Pour la première fois, le directeur a décidé d'activer le niveau 2 de ce plan d'opération, le niveau le plus élevé. Si le Centre a été en mesure de répondre rapidement et efficacement à la pandémie, c'est grâce à des années de préparation. Pendant les premières années de son existence, l'ECDC s'est doté des outils, des procédures, des plans et des partenariats qui lui permettraient de réagir en cas de situation critique. Cette pandémie a été l'occasion pour le Centre de tester ses capacités et d'accélérer l'exécution de certains de ses projets. L'ECDC a fait la différence dans de nombreux domaines, par exemple en publiant des communiqués quotidiens qui faisaient le point de la situation générale. L'ECDC a également amélioré la surveillance des données dans tous les États européens, a fourni des conseils scientifiques spécialisés couvrant des domaines décisifs – quand on savait peu de choses du virus – et a entretenu une communication quotidienne avec la presse, le public et les experts via son site web. L'ECDC s'est également investi dans des campagnes de santé publique relatives à la vaccination et au contrôle des éventuels effets indésirables. Les partenariats avec les États membres, la Commission européenne et les présidences de l'UE, des partenaires internationaux tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou les centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies, ainsi qu'avec d'autres agences européennes – en particulier l'Agence européenne des médicaments (EMA) – ont été cruciaux.

Fonctions de santé publique

L'ECDC a continué à renforcer ses fonctions de santé publique (surveillance, conseils scientifiques, préparation et réaction, communication dans le domaine de la santé) en consolidant son infrastructure et son mode opératoire. L'ECDC a également communiqué avec la Commission et a soutenu le renforcement des capacités des États membres. Cela s'inscrit dans le droit fil de son «programme stratégique pluriannuel pour 2007-2013»*, qui prévoyait de faire du renforcement des fonctions de santé publique la première priorité de la période 2007-2009. Une fois toutes ses fonctions de santé publique en place, l'ECDC pourra se consacrer de manière plus systématique, coordonnée et efficace à la lutte contre les maladies transmissibles dans l'UE. À la fin 2009, toutes ces fonctions sont pleinement en place et opérationnelles.

Dans le domaine de la surveillance, l'ECDC a consolidé ses systèmes en insistant sur la collecte des données et sur les activités de notification, l'accent étant mis sur l'assurance de la qualité (comparabilité et qualité des données). L'évaluation de tous les réseaux de surveillance spécialisés, entamée en 2006, s'est achevée en 2009. Outre les huit réseaux déjà transférés, deux réseaux supplémentaires ont été transférés en 2009. Un troisième transfert a été préparé et sera achevé au début 2010. L'ECDC a également publié son rapport phare en matière de surveillance, le rapport épidémiologique annuel, ainsi que plusieurs rapports de surveillance consacrés à des maladies spécifiques.

L'ECDC a publié plus de 50 avis scientifiques dans le domaine des maladies transmissibles à la demande de ses partenaires (en particulier la Commission européenne et les États membres). Les documents d'orientation scientifique concernaient essentiellement la pandémie. L'ECDC a organisé plusieurs réunions scientifiques, dont la Conférence scientifique européenne annuelle sur l'épidémiologie appliquée aux maladies infectieuses. Plusieurs grands projets scientifiques ont été poursuivis, notamment un important projet sur le changement climatique et ses répercussions sur la transmission des maladies infectieuses en Europe. La collaboration avec les États membres en ce qui concerne les fonctions principales des laboratoires microbiologiques de référence est restée une priorité.

Outre la pandémie de grippe, l'ECDC a contrôlé 191 menaces et a préparé 25 évaluations des menaces. Le contrôle des menaces lors d'événements de foule a fait l'objet d'une attention particulière. L'amélioration de la préparation est restée une priorité, moyennant la réalisation d'exercices de simulation et la fourniture d'une assistance aux États membres afin de renforcer leurs capacités de détection des menaces et de réaction. La formation s'est poursuivie, et l'ECDC a élaboré une stratégie pour la création d'une fonction de centre de formation.

L'unité de communication a lancé le nouveau portail web de l'ECDC, ainsi qu'un intranet. Quarante-trois documents scientifiques ont été publiés. Une nouvelle identité visuelle et une stratégie de communication ont été adoptées. Plusieurs produits audiovisuels, conférences de presse, contenus diffusés sur l'internet et stands d'information ont été préparés pour relayer les messages de l'ECDC. Le Centre a également coopéré avec les États membres pour renforcer la coopération entre pays dans le domaine des activités de communication liées à la santé et, en octobre 2009, a créé le *Knowledge and Resource Centre on Health Communication* (Centre d'information et de ressources sur la communication de la santé).

Activités liées aux maladies

L'ECDC a continué à mettre en place des outils destinés aux travaux, bases de données et réseaux scientifiques et a élaboré des méthodes pour ses activités liées aux sept groupes de maladies mentionnés dans son mandat. En 2009, deux grands changements sont intervenus.

Premièrement, les programmes de maladies ont été intégrés dans les deux unités «Surveillance» et «Expertise scientifique». Les coordonnateurs de ces programmes ont été nommés chefs de section, ce qui leur confère un rôle de gestion reconnu officiellement et un plus grand contrôle budgétaire.

Deuxièmement, en novembre 2009, le conseil d'administration a approuvé les stratégies à long terme spécifiques de chaque programme de maladies (pour la période 2010-2013). Ces stratégies précisent ce qui est attendu du Centre pour chaque groupe de maladies. Jusqu'à présent, le programme de travail stratégique pluriannuel de l'ECDC n'incluait que des objectifs généraux et communs valables pour tous les programmes de maladies. Les activités en rapport avec des maladies spécifiques gagnant en visibilité et en importance, au point de devenir la principale priorité du Centre, une stratégie précise pour chaque maladie était nécessaire.

En ce qui concerne la grippe, la plupart des activités ont été consacrées au contrôle de la pandémie, et le programme de travail a été révisé en été pour mieux refléter les défis auxquels l'ECDC était confronté dans sa réaction à la pandémie.

* http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/07-13_KD_Strategic_multiannual_programme.pdf

Pour ce qui est de la tuberculose, l'ECDC a continué à mettre en œuvre son «plan d'action-cadre pour la lutte contre la tuberculose dans l'UE» en développant des instruments de contrôle. Les activités de surveillance ont été élargies afin de couvrir la tuberculose multirésistante et la tuberculose liée au VIH.

Les activités sur le VIH/sida ont été consacrées à la surveillance du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (la surveillance au niveau européen des infections sexuellement transmissibles a été transférée à l'ECDC en 2009) et à l'amélioration des connaissances et des pratiques au moyen de différents projets centrés sur les comportements, les populations de migrants et les stratégies de dépistage pour le VIH/sida, ainsi que de projets concernant d'autres infections sexuellement transmissibles. L'accent a particulièrement été mis sur la catégorie des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, ces rapports restant un mode prédominant de la transmission du VIH en Europe. L'ECDC a également commencé ses travaux de préparation pour la surveillance de l'hépatite en Europe.

Le programme «Maladies d'origine alimentaire et hydrique» s'est concentré sur des activités de surveillance, sur la coordination des demandes urgentes d'informations en cas de foyer, sur la collaboration avec l'OMS et l'Autorité européenne de sécurité des aliments et sur des recommandations pour la prévention de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

Parmi les résultats significatifs produits par le Centre dans le domaine des maladies à vecteur, une menace émergente en Europe, citons des analyses de risques, l'assistance aux laboratoires de référence en Europe et le renforcement de leurs capacités, la création de réseaux de spécialistes en médecine des voyages et d'entomologistes et la collaboration avec les réseaux existants, les activités de formation et la publication d'une boîte à outils de communication sur les maladies vectorielles dues aux tiques.

En ce qui concerne les maladies à prévention vaccinale, les activités de l'ECDC étaient essentiellement constituées d'activités liées aux pandémies, de travaux d'orientation scientifique et du renforcement des capacités par des activités de formation, en particulier dans le domaine de l'efficacité et de la sécurité des vaccins.

Les activités de l'ECDC dans le domaine de la résistance antimicrobienne se sont concentrées sur la résistance antimicrobienne en Europe et sur la nécessité de développer de nouveaux antibiotiques. Pour nombre de ces activités, le Centre s'est associé à l'EMA. L'ECDC a en outre coordonné la deuxième journée européenne d'information sur les antibiotiques en novembre. Les réseaux de surveillance pour les infections nosocomiales et la résistance antimicrobienne ont été intégrés dans les activités de surveillance de l'ECDC.

Partenariats

L'ECDC a renforcé ses partenariats avec les États membres, les institutions européennes, les pays voisins et l'OMS en rationalisant les principes, structures et pratiques de coopération. En 2009, le Centre s'est concentré sur l'amélioration de la coordination avec les États membres. Une réunion avec les principales institutions nationales compétentes pour la prévention, la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles en Europe a été organisée à Uppsala (Suède), en octobre 2009 et a rassemblé 270 participants. L'ECDC a coopéré étroitement avec la Commission européenne, le Parlement européen nouvellement élu et les présidences tchèque et suédoise sur plusieurs dossiers. L'ECDC a continué à coopérer étroitement avec l'OMS à tous les niveaux, en particulier avec le bureau régional de l'OMS pour l'Europe. La coopération avec les pays candidats à l'adhésion à l'UE a été renforcée et élargie aux pays candidats potentiels.

Réaction de l'ECDC à la pandémie de A(H1N1)

La pandémie de grippe A(H1N1) en 2009 a été l'une des principales menaces pour la santé depuis la création de l'ECDC. À cette occasion, l'ECDC a activé pour la première fois le niveau 2 de son plan d'opération en cas de phénomène de santé publique, le niveau le plus élevé. Cette crise a été gérée conformément à ce plan d'opération, avec la pleine participation de l'équipe chargée de la grippe et de l'équipe de préparation et de réaction. Toutefois, d'autres unités de l'ECDC ont également participé à la gestion de la crise, et l'ensemble du personnel s'est investi pour soutenir les activités de coordination et de réaction du Centre.

Engagement total

Toutes les unités du Centre ont participé très activement au contrôle de la pandémie et à la réaction ultérieure: l'unité «Préparation et réaction», qui gère le centre des opérations d'urgence (COU) et le système de renseignements sur les épidémies; l'unité «Surveillance», qui a mené des activités de surveillance ciblant la pandémie; l'unité «Expertise scientifique», qui a émis des avis scientifiques rapides alors que l'on disposait de peu d'informations sur le virus ou sur les mesures de prévention efficaces; et l'unité de communication, qui a dû réagir à l'attention médiatique accrue, répondre à des centaines de questions et soutenir les activités de communication sur la crise dans les États membres. L'unité «Services administratifs» a fourni une assistance dans le domaine de l'informatique et de la logistique et du personnel supplémentaire. Les programmes de maladies de l'ECDC ont également été associés à la gestion de la crise, en particulier le programme «Grippe», qui a dû complètement réorganiser ses activités afin de se concentrer sur la pandémie, et le programme «Maladies à prévention vaccinale», qui a participé à toutes les questions concernant la vaccination. En tout, c'est plus de 50 % du personnel de l'ECDC qui a participé d'une façon ou d'une autre à la gestion de la crise entre avril et décembre 2009.

Malgré les défis posés par cette crise menaçant la santé publique, l'ECDC est quand même parvenu à garantir l'exécution de son programme de travail pour la plupart des activités prévues.

Préparation pour faire face aux urgences

La pandémie n'a pas pris l'ECDC au dépourvu. Au fil des années, l'ECDC a mis en place:

- un plan général éprouvé d'opération en cas de phénomène de santé publique;
- un centre des opérations d'urgence, en place depuis juin 2006;
- une série d'instruments d'information spécialisés destinés à détecter, évaluer, suivre et signaler toutes les menaces potentielles pour la santé dans le monde et qui pourraient toucher l'Europe; tous sont opérationnels 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7;
- des procédures de renseignement sur les épidémies pour la détection précoce des risques et des menaces;
- des méthodes scientifiques pour l'évaluation des menaces et des risques;
- des partenariats opérationnels avec des organisations aux quatre coins du monde, afin de partager les informations et les progrès scientifiques;
- des inspections d'auto-évaluation de la préparation aux pandémies dans tous les États membres de l'UE et de l'EEE et dans les pays candidats (2005-2008);
- une participation à six ateliers européens sur la préparation;
- un ensemble commun d'indicateurs de préparation aux pandémies conçu avec le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le comité de sécurité sanitaire de l'UE;
- des exercices de simulation réguliers pour tester et améliorer les capacités de réaction en cas de menace à la santé réalisés à l'ECDC, la Commission européenne et dans les États membres;
- un système de surveillance intégré au niveau de l'UE pour les maladies assimilables à la grippe et les infections aiguës des voies respiratoires, fondé sur la virologie et les soins primaires: le réseau européen de surveillance de la grippe (*European Influenza Surveillance Network – EISN*);
- des canaux d'information sous forme de pages web, de publications, de kits de communication, de bulletins d'information hebdomadaires sur la pandémie, la grippe saisonnière et la grippe aviaire (*les Flu News*) et de bulletins hebdomadaires du réseau EISN (désormais appelés WISO: *Weekly Influenza Surveillance Overview*);
- une série de documents d'orientation sur des thèmes tels que les antiviraux, les vaccins, les hypothèses de planification et les mesures de santé publique et personnelle, qui ont été facilement adaptés à la pandémie;
- des projets sur l'efficacité des vaccins contre la grippe (I-MOVE) et sur la sécurité des vaccins (VAESCO); et
- une pleine participation au réseau des communicateurs du comité de sécurité sanitaire.

Réaction immédiate à la crise

Au début 2009, une violente épidémie de grippe saisonnière [essentiellement due à des virus A(H3N2)] s'est propagée en Europe et a été l'une des plus meurtrières de ces dernières années. Le réseau EISN de l'ECDC a suivi de près l'évolution de la situation. Lorsque la gravité du virus saisonnier a été reconnue, l'ECDC a émis un avertissement dans lequel il invitait les citoyens de l'UE à se faire vacciner. L'Espagne a été le premier pays à déclarer un cas humain de «grippe porcine» [différente de la grippe A(H1N1)], ce qui a débouché sur une analyse immédiate des risques et sur une invitation à renforcer la surveillance de ce type de virus chez l'homme et les animaux.

Trois jours après que la pandémie de grippe A(H1N1) ait été signalée dans le système d'alerte précoce et de réaction (SAPR) le 21 avril 2009, le directeur a activé le niveau 1 du plan d'opération en cas de phénomène de santé publique du COU du Centre. Le niveau 2, le plus haut niveau, a été activé le 4 mai.

Selon ce plan d'opération, plusieurs ajustements organisationnels devaient être opérés: un gestionnaire de crise a été désigné par le directeur, une équipe stratégique composée de cadres de l'ECDC s'est réunie quotidiennement (plus tard, deux fois par semaine) pour débattre de questions stratégiques, et une équipe de gestion du plan menée par le programme «Grippe» s'est réunie quotidiennement pour examiner des questions techniques et scientifiques, ainsi que la gestion pratique de la crise.

Il est indispensable dans ce genre de situation de disposer de renseignements fiables sur l'épidémie, en particulier lors de la première phase de l'épidémie, quand de nombreuses zones d'ombre planent sur la nature de la maladie. Aux premiers stades de la pandémie, la plupart des informations provenaient d'Amérique du Nord, suivies de communications de l'hémisphère sud. Au printemps et en été, avant la propagation de la pandémie, l'Espagne et le Royaume-Uni ont été les premiers pays européens à relayer des informations sur la pandémie de grippe A(H1N1) à l'ECDC.

De la fin avril à la fin de l'année, l'ECDC a publié des communiqués quotidiens qui faisaient le point sur toutes les informations disponibles concernant la pandémie. À la demande du conseil d'administration, un résumé hebdomadaire (*l'Executive Update*) a été créé pour informer ses membres, ainsi que les décideurs politiques clés, des activités du Centre liées à la pandémie. L'ECDC a également réalisé plusieurs contenus diffusés sur l'internet pour informer sur la pandémie de grippe A(H1N1).

Le 4 mai, lorsque le niveau 2 du plan d'opération a été activé, le COU de l'ECDC est passé en mode 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, avec un total de 50 membres du personnel travaillant en trois équipes, afin de contrôler l'évolution de la situation épidémiologique sur le continent américain. Le 10 mai, les gardes de nuit ont été interrompues et le niveau d'alerte a été ramené à 1. Ce niveau a été maintenu jusqu'au 19 janvier 2010.

En mai 2009, l'ECDC a envoyé un expert aux centres pour le contrôle et la prévention des maladies à Atlanta aux États-Unis pour servir de contact entre le COU et son homologue américain. En réaction à l'émergence de la pandémie, le centre chinois de prévention et de contrôle des maladies a envoyé un officier de liaison à l'ECDC, qui a travaillé au COU pendant un total de quatre semaines.

En juillet, une équipe dirigée par le docteur Donato, ancien membre du conseil d'administration, a procédé à un examen indépendant de la réaction initiale de l'ECDC à la pandémie. Le rapport de cet examen a conclu que l'ECDC avait fait la preuve de sa bonne capacité de réaction face à des alertes de niveau 1 et de niveau 2, révélant ainsi les compétences, capacités et motivations exceptionnelles de son personnel. Ce rapport recommandait par ailleurs la mise en place d'un plan exhaustif de continuité des activités afin de garantir une certaine souplesse pour faire face au stress de longue durée dû à la limitation des ressources, ainsi que l'adaptation des procédures de ressources humaines pour mieux répondre aux besoins du personnel en cas de crise prolongée. L'ECDC a élaboré un plan d'action pour donner suite aux recommandations du rapport.

Conseils scientifiques spécialisés

L'ECDC a produit de nombreuses publications scientifiques, dont des analyses actualisées des risques dus à la pandémie, des conseils sur les mesures à prendre et sur les hypothèses de planification, des orientations en matière de vaccination et des exposés généraux sur les progrès scientifiques et l'évolution de la santé publique. En préparation de la vague d'infections inévitable en automne et en hiver, l'ECDC a renforcé la surveillance, la vaccination et sa production de conseils scientifiques: une analyse des risques dus à la pandémie a consolidé dans un document unique toutes les connaissances disponibles sur la pandémie, document qui a ensuite été mis à jour plusieurs fois pendant l'année.

Renforcement de la surveillance

Lors d'une réunion extraordinaire tenue en juillet 2009, le groupe de travail sur les études et la surveillance des pandémies a débattu des normes minimales pour un système de notification viable que les pays seraient disposés

à soutenir. Cela a débouché sur la création du *Weekly Influenza Surveillance Overview*, dont le premier numéro a été publié le 15 septembre, bien avant les vagues de la pandémie d'automne et d'hiver. Les données de surveillance pour la grippe (soins primaires et virologie) ont été élargies de façon considérable afin d'inclure d'autres sources d'information nécessaires pour contrôler les aspects les plus graves de la pandémie (tels que la mortalité, les hospitalisations, la surveillance virologique et les évaluations qualitatives réalisées par les États membres) et pour instaurer une surveillance des infections aiguës des voies respiratoires. Il a également été décidé d'harmoniser les activités de surveillance en coopération avec le bureau régional de l'OMS pour l'Europe afin d'éviter la duplication de l'entrée des données par les États membres.

Renforcement de la communication

Lors de la pandémie de grippe A(H1N1), l'ECDC a participé très activement à la communication quotidienne sur la pandémie et à la communication d'urgence, en fournissant des services proactifs et réactifs à la presse, tels que des communiqués de presse, des conférences de presse et des contenus diffusés sur l'internet. L'ECDC a consacré une section de son site internet à la pandémie de grippe, en y intégrant des dizaines de documents différents sur la pandémie couvrant tous les aspects techniques de la maladie. Parmi les autres documents disponibles en ligne figuraient des orientations destinées aux autorités compétentes pour la santé publique, des informations destinées au grand public, des analyses des risques, des conseils scientifiques et du matériel éducatif. Nombre de ces documents ont été constamment mis à jour pour tenir compte de l'évolution de la situation.

En tout, l'ECDC a publié plus de 200 documents sur la pandémie. En outre, la revue *Eurosurveillance*, disponible en ligne sur le site de l'ECDC, a permis aux scientifiques de la santé publique de publier et partager rapidement les résultats cruciaux de recherches liées à la pandémie. En 2009, un total de 92 articles sur la pandémie de grippe A(H1N1) de 2009 ont été publiés dans cette revue, soit plus que dans toute autre revue collégiale. La majorité des publications sur la pandémie consistait en des «communications rapides». Cependant, en octobre, un numéro spécial d'*Eurosurveillance* consacré à la situation de la pandémie dans l'hémisphère sud a été publié.

Travaux spécifiques sur des questions de vaccination

Tout au long de l'été, l'ECDC a assisté la Commission européenne, qui convoquait régulièrement des réunions du comité de sécurité sanitaire, pour toute une série de questions telles que les mesures de santé publique et la vaccination des groupes à risque. L'ECDC et l'EMA (agence européenne des médicaments) se sont associés aux travaux d'une équipe opérationnelle de l'UE sur les vaccins, pour publier un plan européen. À cette occasion, l'ECDC a rédigé ou mis à jour de nombreux documents et a accéléré la mise en œuvre des projets I-MOVE (contrôle de l'efficacité des vaccins) et VAESCO (sécurité des vaccins), afin de leur permettre de produire leurs résultats pour la fin de l'année.

En automne, les travaux sur les vaccins se sont intensifiés, avec des téléconférences hebdomadaires avec l'EMA, l'OMS et la Commission européenne. L'ECDC a également informé les comités de l'EMA et a produit des données et des analyses, dont une évaluation des risques et des avantages de la vaccination en cas de pandémie. Conjointement à l'OMS, l'ECDC a élaboré des scénarios de planification pour une pandémie et une interpandémie de grippe (saisonnière) pour 2010 et au-delà.

Renforcement des partenariats et soutien aux pays tiers

L'ECDC a reçu de ses partenaires dans les États membres de l'UE une mine d'informations précieuses, notamment en ce qui concerne la collecte des données. L'ECDC est particulièrement redevable des travaux entrepris par les spécialistes des États membres et des échanges d'expériences nationales auxquels se sont livrés les États membres lors des diverses réunions avec les experts de l'ECDC.

La collaboration s'est poursuivie avec la Commission européenne, l'OMS et d'autres agences européennes, en particulier l'EMA. Des efforts ont été consentis pour éviter les chevauchements. La collaboration a été optimisée, en tenant compte des atouts particuliers de chaque partenaire.

L'ECDC a soutenu la présidence suédoise au cours de deux réunions du Conseil (le directeur de l'ECDC a informé les ministres), d'une réunion conjointe présidence-ECDC-Commission organisée à Jönköping, en Suède, début juillet et d'une réunion des médecins-chefs (pressions sur les unités de soins intensifs, décision de ne pas imposer de mesures de confinement en automne et en hiver). En outre, l'ECDC a fourni une assistance lors des fréquentes réunions du groupe des Amis de la présidence et des attachés de santé à Bruxelles.

À la fin de l'automne 2009, l'ECDC a dirigé ou pris part à trois missions d'urgence en Bulgarie, en Turquie et (en tant que membre d'une équipe de l'OMS) en Ukraine. De plus, l'ECDC a organisé, conjointement au bureau régional de l'OMS pour l'Europe, un atelier avec plusieurs pays du Sud-Est de l'Europe afin de tirer les enseignements de leur expérience dans le domaine de la communication et des soins intensifs pendant la pandémie.