

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

# Réalisations, défis et principaux résultats pour 2014

Points essentiels du rapport annuel du directeur

**Le présent résumé offre un aperçu des principales activités menées en 2014, mais n'est en aucun cas représentatif de l'ensemble des travaux et réalisations de l'ECDC en 2014.**

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

Citation suggérée:

*Réalisations, défis et principaux résultats pour 2014 — Points essentiels du rapport annuel du directeur* Stockholm: ECDC, 2015.

Stockholm, août 2015

ISBN 978-92-9193-776-9

DOI 10.2900/631909

Numéro de catalogue TQ-01-15-379-FR-N

© Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 2015

Toutes les images sont la propriété de © ECDC, à l'exception de Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0), p. 15

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 2014

Points essentiels du rapport annuel du directeur

## Table des matières

Avant-propos de la présidente du conseil d'administration.....	2
Introduction du directeur.....	2
L'ECDC et son rôle en matière de santé publique .....	3
La santé publique, notre domaine d'expertise.....	3
2014, l'année à l'examen .....	5
L'aide à la préparation .....	6
Ebola et son incidence sur la santé publique dans l'UE .....	9
EPIET et Euphem: insuffler un élan bien nécessaire à l'épidémiologie européenne de terrain.	10
Le paysage changeant de la microbiologie en matière de santé publique.....	11
Journée européenne d'information sur les antibiotiques, 8 <sup>e</sup> année .....	15
Rougeole: Intensifier les efforts d'éradication .....	17
Activités de communication .....	18
L'ECDC en un coup d'œil.....	20



## Avant-propos de la présidente du conseil d'administration

L'année dernière restera gravée dans les mémoires comme une année riche en défis pour le programme européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). L'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest, qui s'est déclarée en 2014, est rapidement devenue une préoccupation mondiale et un défi majeur pour l'ECDC. En tant que présidente de l'ECDC, je suis fière du rôle important que notre Centre a joué pour soutenir la lutte contre le virus Ebola au niveau de l'Union européenne et sur la scène internationale.

Il est remarquable que l'ECDC soit parvenu à réaliser près de 85 % des résultats qu'il avait planifiés, en dépit de l'ensemble des défis rencontrés. Malgré la pression imprévue à laquelle il a été soumis, l'ECDC a continué de fournir un travail d'un très haut niveau de qualité.

Le rapport final de la deuxième évaluation externe indépendante de l'ECDC est la confirmation la plus importante et la plus officielle de la valeur ajoutée et de l'utilité du Centre que le conseil d'administration ait reçue. Selon ce rapport d'évaluation, l'ECDC dispose de la capacité requise pour réagir rapidement aux menaces pour la santé et pour bien s'acquitter de ses missions dans des situations de crise. Le rapport confirme également que le Centre offre des produits de qualité professionnelle dans tous les domaines, a une crédibilité scientifique et constitue généralement une source de valeur ajoutée au niveau de l'UE. Ces conclusions renforcent mon intime conviction selon laquelle l'ECDC est parvenu à se positionner en tant que plate-forme d'un solide réseau reliant les experts en maladies infectieuses qui font autorité et les principaux laboratoires d'Europe spécialisés en matière de santé publique. Le Centre a prouvé sa valeur à de multiples reprises; sa dernière intervention en date, et la plus notable, étant sa contribution majeure à la réponse apportée par l'Europe à la crise liée au virus Ebola.

D<sup>r</sup> Françoise Weber  
Présidente du conseil d'administration  
22 février 2015



## Introduction du directeur

Soutenir la Commission et les États membres dans la mise en œuvre de la décision n° 1082/2013/UE<sup>1</sup> est une priorité du programme stratégique pluriannuel pour 2014-2020 (PSPA) de l'ECDC. Nous avons donc adapté le système européen d'alerte précoce et de réaction aux menaces pour la santé publique (SAPR) de l'UE afin d'élargir l'éventail des menaces pour la santé pouvant être notifiées via le SAPR. Le PSPA prévoyait également le renforcement de la fonction d'aide à la préparation au sein de l'ECDC en 2014, étant donné qu'il s'agit d'un moyen supplémentaire pour soutenir les efforts déployés par nos partenaires dans la mise en œuvre de la décision n° 1082/2013.

Grâce au PSPA et au plan d'urgence de santé publique (PUSP) de l'ECDC, nous avons pu soutenir la réaction au virus Ebola au niveau de l'UE. Nous avons mobilisé les spécialistes concernés, tandis que nos experts internes en contrôle des infections ont contribué, par leur savoir-faire, au développement de mesures d'hygiène contre ledit virus. Notre équipe de préparation aux épidémies a effectué des études sur la préparation des États membres à la gestion des cas d'Ebola et notre équipe de formation à la santé publique a développé des tutoriels sur l'utilisation sûre des équipements de protection. La lutte contre le virus Ebola a indéniablement été le fruit d'un effort collectif et a dévoilé l'ECDC sous son meilleur jour: une équipe flexible, orientée service et œuvrant à l'excellence scientifique.

Bien que le PUSP Ebola de l'ECDC soit terminé, l'épidémie en Afrique de l'Ouest n'est pas encore totalement sous contrôle. Cinq équipes de l'ECDC sont déployées en Guinée et devraient y rester au minimum jusqu'à la mi-2015.

D<sup>r</sup> Marc Sprenger  
Directeur de l'ECDC  
2 mars 2015

<sup>1</sup> Décision n° 1082/2013/UE du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2013 relative aux menaces transfrontières graves sur la santé et abrogeant la décision n° 2119/98/CE.



Siège de l'ECDC à Tomteboda

## L'ECDC et son rôle en matière de santé publique

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

En 2014, l'ECDC disposait d'un budget de base de 60,4 millions d'euros.

Le 31 décembre 2014, il comptait parmi ses effectifs 277 agents permanents spécialisés dans la surveillance des maladies, la détection des épidémies, le conseil scientifique, les technologies de l'information, la communication et l'administration.

### La santé publique, notre domaine d'expertise

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

Le système d'alerte précoce et de réaction (EWRS – Early Warning and Response System) est un système informatique confidentiel qui permet aux États membres et à la Commission européenne de partager des informations, d'envoyer des alertes concernant des phénomènes sanitaires susceptibles d'avoir un impact au niveau de l'UE et de coordonner les mesures de réaction requises pour protéger la santé publique. Ce système a déjà été utilisé avec succès lors de l'épidémie relative au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), de la pandémie



*Vytenis Andriukaitis (commissaire chargé de la santé et de la sécurité alimentaire) et Marc Sprenger (directeur de l'ECDC) rencontrent Denis Coulombe (chef de l'unité de surveillance et de soutien à la réaction, ECDC) au centre des opérations d'urgence de l'ECDC*

de grippe A(H1N1) et, plus récemment, lors de l'épidémie liée au virus Ebola.

Le système d'information de veille sanitaire (EPIS — Epidemic Intelligence Information System) est une plate-forme de communication en ligne sécurisée qui permet l'échange au niveau international d'informations sur les épidémies de nature à signaler l'existence de foyers de maladies infectieuses.

Le système européen de surveillance (TESSy — European Surveillance System) est un système très flexible de bases de données destiné à recueillir des informations sur les maladies. Au total, 31 pays de l'UE/EEE introduisent des données sur les maladies infectieuses dans ce système.

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 évolutions récentes et d'assurer la synchronisation des mesures de santé publique.

# 2014, l'année à l'examen

Le présent résumé fournit un aperçu des principales activités menées en 2014, mais il n'est en aucun cas représentatif de l'ensemble des réalisations de l'ECDC durant ladite année. 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<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Centre européen de prévention et de contrôle des maladies *Rapport annuel du directeur – 2014*. Stockholm: ECDC, 2015.



Centre des opérations d'urgence de l'ECDC: le plan d'urgence de santé publique du Centre permet à celui-ci de mobiliser rapidement des ressources pour soutenir la réaction aux menaces transfrontières graves pour la santé au niveau de l'UE.

## L'aide à la préparation

La planification de la préparation est essentielle pour répondre efficacement aux foyers de maladie et aux épidémies, bien que les approches tendent à différer entre les pays.

Par l'intermédiaire du comité de sécurité sanitaire de l'UE, la Commission européenne et les États membres se sont, par conséquent, engagés à améliorer davantage le niveau de la préparation. Pour tous les partenaires, l'amélioration de la préparation, tout en rendant les plans en la matière interopérables entre les pays et les secteurs, comme le requiert l'article 4 de la décision n° 1082/2013/UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé, est un programme ambitieux. L'ECDC fournira une aide et un soutien techniques grâce à ce processus.

Depuis la création de l'ECDC il y a dix ans, la planification de la préparation a toujours été une grande priorité et

s'appuie sur deux grands piliers, à savoir le centre des opérations d'urgence (EOC — Emergency Operations Centre) et le système d'alerte précoce et de réaction (EWRS).

L'année 2014 a été la première année de mise en œuvre de la décision 1082/2013/UE relative aux menaces transfrontières graves sur la santé. L'ECDC a fourni à la Commission une aide technique dans un grand nombre d'activités liées à la mise en œuvre de l'article 4 de cette décision, en particulier l'élaboration d'un questionnaire à l'attention des États membres sur les mesures de préparation et la réalisation de premiers travaux sur les méthodologies, indicateurs et outils requis pour évaluer la préparation.

En août, toute l'attention a été focalisée sur le virus Ebola et sur la question de savoir si les États membres de l'UE



*Extrait du «Guide on the safe use of personal protective equipment in the treatment of highly infectious diseases: safe removal of a respirator» [guide de l'ECDC relatif à l'utilisation en toute sécurité des équipements de protection individuelle dans le traitement des maladies hautement infectieuses: enlèvement sans danger d'un respirateur]*

étaient préparés à la prise en charge des éventuels cas d’Ebola. L’ECDC a été invité à aider la Commission à élaborer un questionnaire à ce sujet. Il s’agissait, dans un premier temps, d’évaluer le risque global pour l’Union dans le cadre d’une série d’évaluations rapides globales du risque, tout en abordant des problèmes spécifiques, tels que les procédures d’évacuation médicale des citoyens de l’UE exposés au virus Ebola. Dans un second temps, il s’agissait d’examiner la mise à disposition de lits d’isolement pour les patients porteurs du virus et de tutoriels visant à aider le personnel sanitaire en charge de patients porteurs du virus Ebola à utiliser les équipements de protection individuelle en toute sécurité.

En mars, l’ECDC a dirigé un exercice de simulation de crise, basé sur un plan d’urgence sanitaire révisé et actualisé, dans le but de tester sa capacité à réagir à une crise se déclarant au cours d’un week-end. En septembre, les experts du Centre ont participé à un exercice dirigé par la Commission afin de tester la coopération à l’échelle de l’UE en cas de menace chimique. En octobre, le réseau des points focaux nationaux pour la préparation de l’ECDC a tenu sa première réunion dans le but de comprendre les

lacunes et les besoins au niveau national et de l’Union, tandis qu’un groupe de coordination a été constitué en vue d’aider le Centre à s’acquitter de sa mission. L’ECDC a en outre demandé la réalisation d’un grand nombre d’études de cas et d’examens de la littérature sur la préparation aux menaces pour la santé<sup>1</sup>, et a publié un ouvrage sur la façon d’organiser des exercices de simulation de crise dans les établissements de santé publique de l’UE<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> ECDC, *Preparedness planning for respiratory viruses in EU Member States – Three case studies on MERS preparedness in the EU* [Planification de la préparation aux virus respiratoires dans les États membres de l’UE – Trois études de cas sur la préparation au syndrome respiratoire du Moyen-Orient dans l’UE], Stockholm: ECDC, 2015.

<sup>2</sup> ECDC, *Handbook on simulation exercises in EU public health settings – How to develop simulation exercises within the framework of public health response to communicable diseases* [Guide des exercices de simulation dans des établissements de santé publique de l’UE – Comment développer des exercices de simulation dans le cadre de la réaction de santé publique aux maladies transmissibles]. Stockholm: ECDC, 2014.

# Ebola: reducing the risk of transmission

As long as the epidemic of Ebola virus disease is continuing and expanding in West Africa, the risk of importation of contagious cases to European and other countries increases. The risk of further transmission in Europe is extremely low, but cannot be excluded. To minimise this risk, public health efforts in the EU focus on early case detection and isolation.



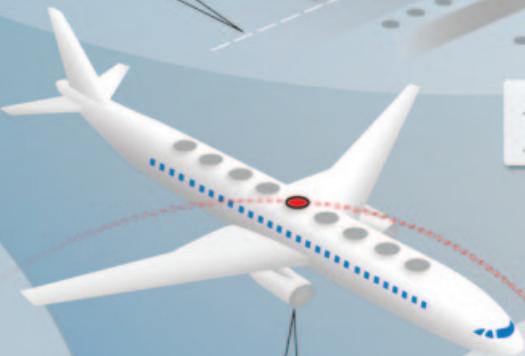
## Exit screening

Passengers departing from affected countries have their temperature checked to prevent a contagious case from boarding a plane.



- Person at risk
- Person not at risk
- Infected, asymptomatic person (not infectious)
- Infectious sick person

- Contact tracing
- Isolation
- Movement



**Information to travellers**  
At the point of entry, travellers coming from affected areas are informed about the disease and advised to seek medical care if they experience symptoms.

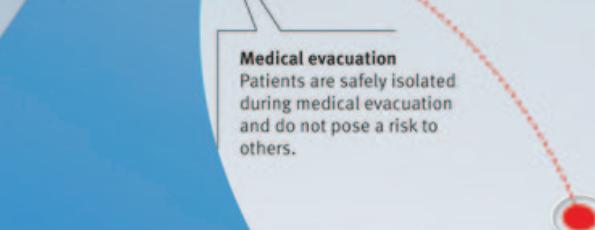


## From first symptoms to detection

The incubation period ranges from 2 to 21 days. As soon as symptoms appear, people become infectious and can spread the virus to others. People can only get infected if they come in contact with contaminated blood or bodily fluids. Healthcare workers and close contacts are therefore at higher risk of getting infected. Identifying infectious sick persons as soon as possible ensures that the chain of transmission is stopped.



**Putting medical staff on alert**  
Frontline medical staff ask patients about recent travel. Patients with a compatible travel history and Ebola-like symptoms are immediately isolated.



## Medical evacuation

Patients are safely isolated during medical evacuation and do not pose a risk to others.



**Contact tracing**  
Identifying and following-up those who had contact with an ill person is essential to prevent the spread of the disease.

**Healthcare facilities**  
Infected patients are isolated under vigorous infection control measures.



Alice Friaux, l'épidémiologiste de l'ECDC, donne un cours sur la prévention de la contamination par le virus Ebola en Guinée.



Les diplômés du cours de prévention se rassemblent à l'extérieur du bâtiment de formation.

## Ebola et son incidence sur la santé publique dans l'UE

Les premiers cas d’Ebola en Afrique de l’Ouest ont été signalés le 22 mars 2014, 49 cas ayant d’abord été signalés en Guinée. Selon les chiffres de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), 7 890 personnes avaient succombé à la maladie à la fin de l’année, tandis que l’on dénombrait plus de 20 000 cas probables, confirmés et suspectés dans la région<sup>1</sup>.

Bien que des foyers nettement plus limités aient été décelés antérieurement, les données scientifiques disponibles concernant le virus Ebola étaient rares. L’ECDC a rapidement constitué une base de preuves visant à fournir une réponse à certaines des questions les plus urgentes concernant le contrôle des infections, les vols d’évacuation médicale vers l’Europe, la bonne utilisation des équipements de protection et le contrôle des frontières. Ces sujets étaient très importants, non seulement pour l’Afrique de l’Ouest, mais aussi pour l’Europe qui accueillait les premiers travailleurs sociaux atteints du virus Ebola, évacués par avion médicalisé.

Il était difficile de surveiller étroitement le nombre réel de cas d’Ebola en Afrique de l’Ouest, et les pays

touchés éprouvaient de nombreuses difficultés à collecter des données. Choisissant un angle d’approche différent, l’ECDC s’est concentré sur l’élaboration d’avis scientifiques qui ont eu une incidence directe sur la santé publique en Europe. Durant la crise Ebola, l’ECDC a publié une série de documents qui ont placé le virus dans un contexte européen. À titre d’exemple, le Centre a régulièrement contrôlé la préparation des États membres à la prise en charge des cas d’Ebola, développé une définition des cas de maladies dus au virus Ebola à l’attention des États membres de l’UE, et évalué le risque de transmission du virus Ebola par le don de sang. L’ECDC a en outre publié des rapports sur la surveillance des entrées et des sorties, les vols d’évacuation médicale, la prise en charge sanitaire de personnes entrées en contact avec des patients porteurs du virus Ebola dans l’UE et la prise en charge sanitaire de travailleurs médicaux revenant de zones affectées par le virus Ebola.

Conjointement avec l’OMS et le réseau mondial d’alerte et d’action en cas d’épidémie (GOARN – Global Outbreak Alert and Response Network), l’ECDC a également déployé des équipes d’experts en santé publique en Guinée et s’est engagé à envoyer des experts dans les pays touchés jusqu’en juin 2015.

<sup>1</sup> OMS, Données et statistiques concernant le virus Ebola [Internet]. 2014 [cité le 26 février 2015]. <http://apps.who.int/gho/data/view.ebola-sitrep.ebola-summary-20141231?lang=fr>



Le Dr Zoltán Kis, pharmacien spécialisé en santé publique internationale, fait rapport sur sa mission à Guéckédou, en Guinée. Zoltán relève de la filière «État membre» de l'Euphem et est également un membre formé du laboratoire mobile de l'Union européenne (EMLab – European Union Mobile Laboratory) destiné à être déployé rapidement dans des situations émergentes complexes.

## EPIET et Euphem: insuffler un élan bien nécessaire à l'épidémiologie européenne de terrain

Précédant la création de l'ECDC de dix ans, l'EPIET (European Programme for Intervention Epidemiology Training), le programme européen de formation à l'épidémiologie d'intervention, fait désormais partie intégrante de l'éventail des activités de l'ECDC. L'EPIET et son programme partenaire, l'Euphem, qui se concentre sur la formation à la microbiologie appliquée à la santé publique, sont financés par l'ECDC. Les salaires sont cependant financés soit par une subvention de l'ECDC (pour la filière «UE») soit par les établissements de formation participants (filière «État membre»).

Le programme biennal de l'EPIET/Euphem met clairement l'accent sur des missions effectuées dans toute l'Europe auprès d'instituts de santé publique dont les membres participent pleinement aux travaux quotidiens en la matière.

La participation au cours d'introduction et aux modules de formation subséquents permet d'obtenir la base requise pour acquérir des compétences grâce à la pratique.

En 2014, un nouveau groupe de 38 participants a été recruté, tandis que 31 membres ont obtenu leur diplôme à la fin des programmes. À la fin de l'année 2014, 77 participants ont été inscrits aux programmes EPIET/Euphem.

L'EPIET a toujours été plus qu'un simple programme de formation pour les aspirants-épidémiologistes de terrain. En effet, par leur assistance sur place, les participants au programme aident les États membres à réagir aux épidémies et participent aux missions de secours internationales. En 2014, 11 membres de l'EPIET étaient sur le terrain en Afrique de l'Ouest, soutenant la communauté internationale dans ses efforts de lutte contre le virus Ebola.



*En pleine préparation d'une réunion avec les points focaux nationaux de microbiologie de l'ECDC: Karl Ekdahl (chef d'unité, Capacité d'action et Communication en matière de santé publique), Kathryn Edwards (experte politique), Amanda Ozin-Hofsäss (experte senior en microbiologie) et Marc Struelens (microbiologiste en chef)*

## Le paysage changeant de la microbiologie en matière de santé publique

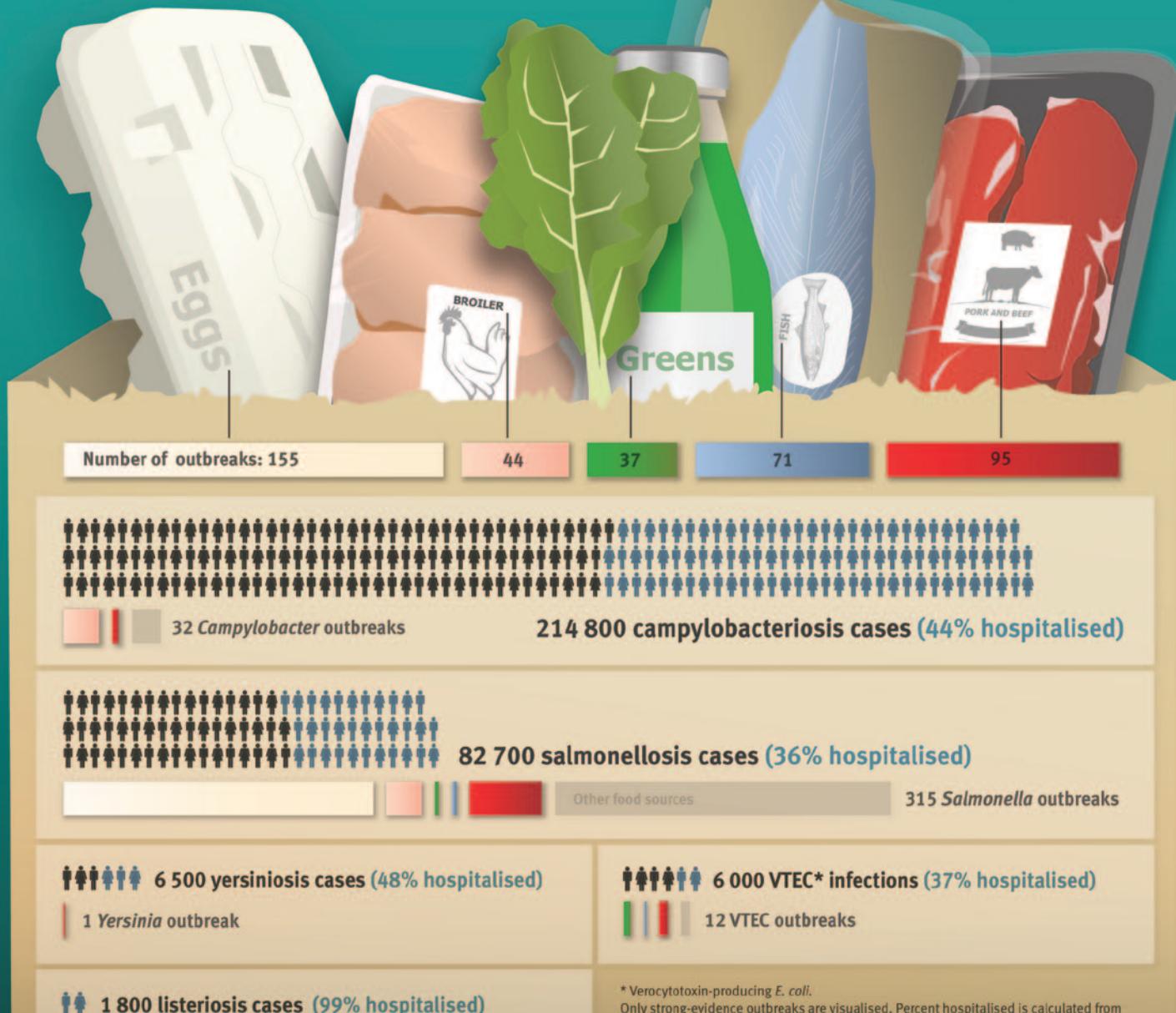
L'analyse du génome complet transforme actuellement les approches en matière de diagnostic et de typage microbiologiques, ce qui contribue à révéler de nouveaux marqueurs de virulence et de résistance aux médicaments. Parallèlement, les outils de contrôle rapide de résistance microbienne et médicamenteuse font leur apparition sur le marché du diagnostic sur le lieu d'intervention. Dans les deux domaines, la technologie évolue, dans la plupart des États membres, plus rapidement que le processus d'élaboration de politiques. Le programme de microbiologie liée à la santé publique de l'ECDC, dans un effort visant à remédier à cette disparité, a évalué de manière critique la précision et l'utilité sur le plan de la santé publique de ces nouvelles technologies. Le premier résultat de cette évaluation est l'adoption, par l'ECDC et ses réseaux, d'une feuille de route tendant à l'introduction progressive et rentable des technologies de typage moléculaire et au partage des données moléculaires dans



*Les séquenceurs de génome complet peuvent analyser les génomes, depuis le génome des bactéries jusqu'à celui des grands organismes complexes. Des séquenceurs d'ADN haut débit semblables à ceux dont dispose le BGI à Hong Kong ont le potentiel de remplacer 50 machines de la précédente génération et des pièces pleines d'équipement pour l'amplification E. coli (clonage et prélèvement de colonies par robot).*

# How safe is your food?

Common food-borne diseases in the European Union in 2013





*Les diagnostics de laboratoire traditionnels effectués dans un laboratoire du Smittskyddsinstitutet (Institut pour le contrôle des maladies transmissibles) suédois restent indispensables.*

le cadre de la surveillance des maladies à l'échelle de l'UE.

La phase pilote de la surveillance moléculaire à l'échelle de l'UE, qui couvrait trois agents pathogènes d'origine alimentaire [(*Salmonella*, *Listeria* et *Escherichia coli* producteur de vérotoxine (ECVT)], a été évaluée positivement en 2014. Le partage de données moléculaires est devenu partie intégrante de la surveillance de routine au niveau de l'UE de ces agents pathogènes et des préparatifs ont débuté pour étendre la surveillance moléculaire à d'autres agents pathogènes, tels que le germe *Neisseria meningitidis*, la bactérie *Neisseria gonorrhoeae* multirésistante, le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et la famille des *Enterobacteriaceae* productrices de carbapénémases.

La microbiologie a joué un rôle important dans la réaction, au niveau de l'Union, à l'épidémie liée au virus Ebola en Afrique de l'Ouest. L'un des principaux objectifs de la réaction au niveau de l'UE était de permettre aux autorités sanitaires de tous les États membres d'avoir accès à des

laboratoires capables de pratiquer des tests pour détecter le virus Ebola avec précision et en toute sécurité. Les microbiologistes de l'ECDC ont collaboré avec le réseau Quandhip, financé par la Commission européenne, pour réaliser cet objectif et partager les bonnes pratiques en matière de méthodes de détection.

Comme au cours des précédentes années, les réseaux de laboratoires reliés à l'ECDC et les programmes de lutte contre les maladies du Centre ont organisé des programmes d'évaluation externe de la qualité (EEQ) afin d'évaluer la capacité des laboratoires à procéder à des tests afin de déterminer les principaux agents pathogènes et les caractéristiques de résistance aux médicaments. Les partenaires du Centre considèrent unanimement les EEQ comme étant les activités de l'UE qui ont la plus forte valeur ajoutée.

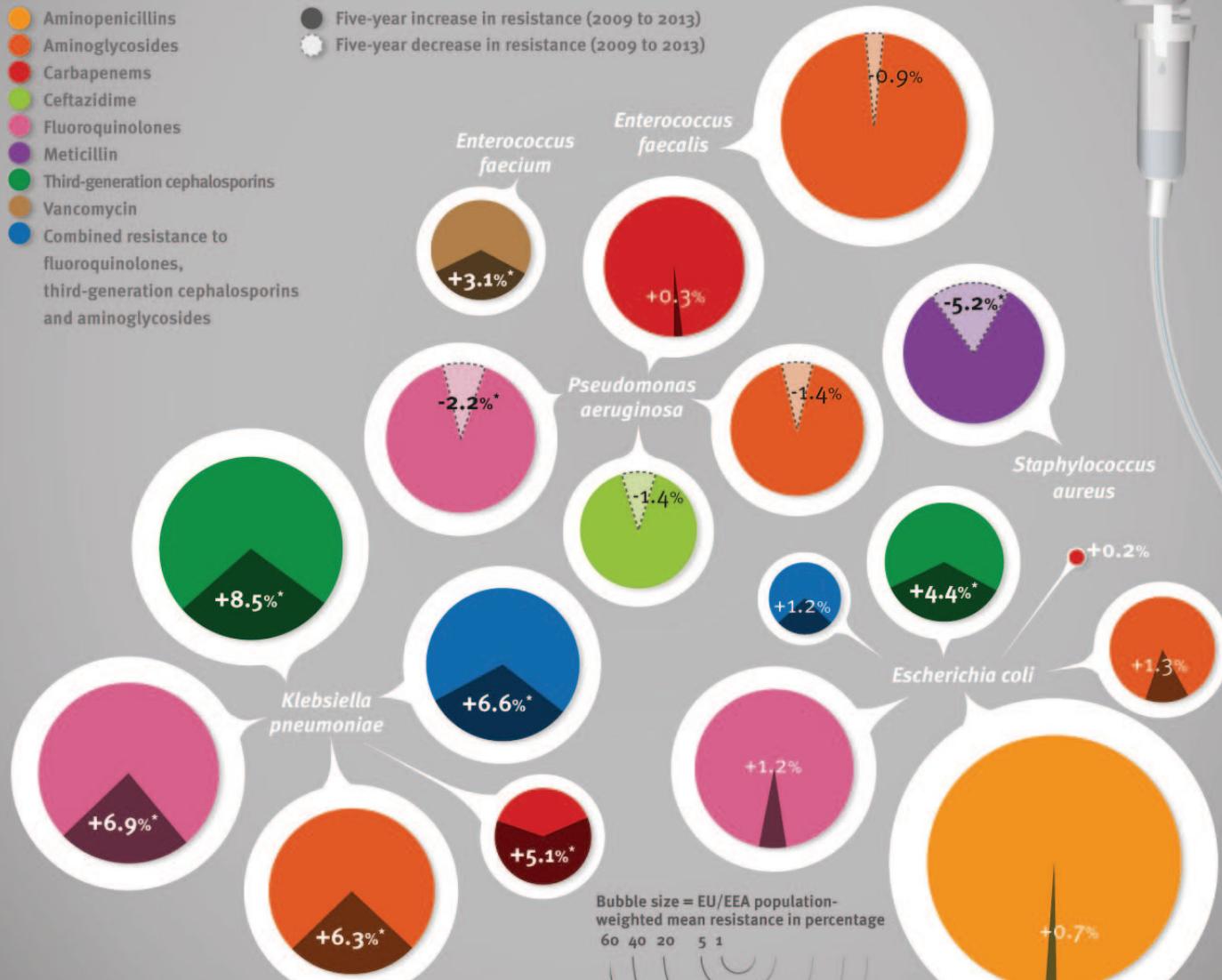
# Antimicrobial resistance in Europe

Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), hosted at ECDC.



- Aminopenicillins
- Aminoglycosides
- Carbapenems
- Ceftazidime
- Fluoroquinolones
- Meticillin
- Third-generation cephalosporins
- Vancomycin
- Combined resistance to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides

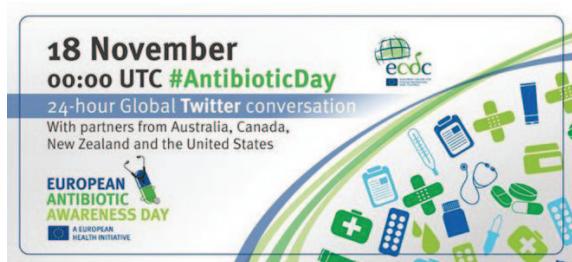
- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)



# Journée européenne d'information sur les antibiotiques

Pour la huitième année consécutive, le 18 novembre est résolument consacré à la Journée européenne d'information sur les antibiotiques, une initiative européenne dans le domaine de la santé coordonnée par l'ECDC pour sensibiliser à l'utilisation prudente des antibiotiques. L'ECDC aide les divers pays européens à mener des actions de sensibilisation sur et autour de cette journée en fournissant des boîtes à outils de communication contenant des messages clés et des modèles à adapter et à utiliser lors de campagnes nationales et d'événements à l'échelle de l'UE, ainsi que comme matériel stratégique et médiatique.

Plus de 40 pays ont participé à la Journée européenne d'information sur les antibiotiques. Un échange mondial sur Twitter, combiné à l'événement Twitter européen du 18 novembre, a permis à l'Europe d'être en connexion avec l'Australie, le Canada, les États-Unis et la Nouvelle-Zélande. Les preuves scientifiques concernant la résistance aux antibiotiques ne cessent de s'accumuler et certains des changements les plus sérieux ont été documentés dans la mise à jour 2014 de l'ECDC des données de l'UE concernant la résistance aux antimicrobiens et la consommation d'antimicrobiens.



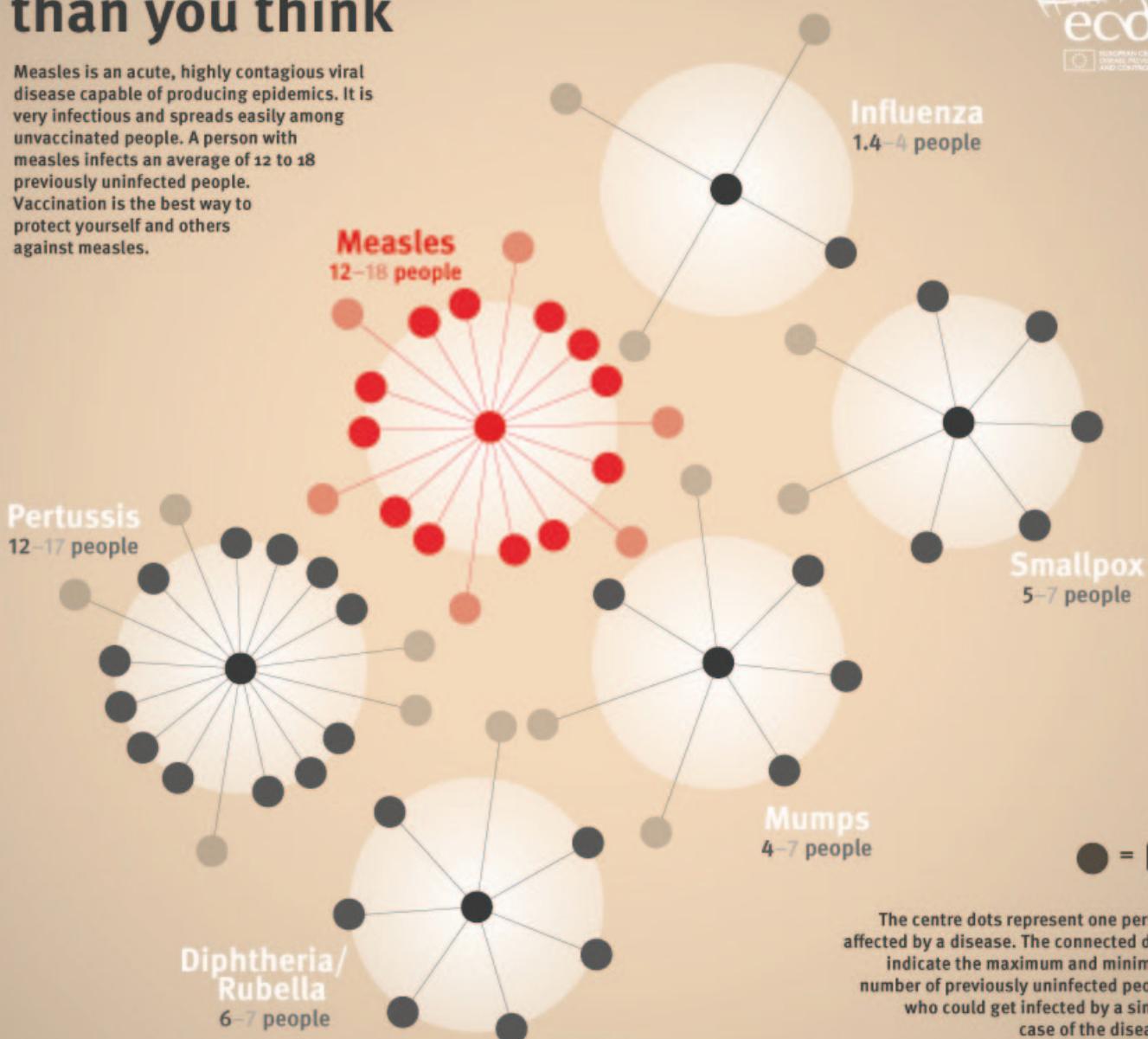
Un échange mondial sur Twitter, combiné à l'événement Twitter européen du 18 novembre, a permis à l'Europe d'être connectée avec l'Australie, le Canada, les États-Unis et la Nouvelle Zélande



Poster de campagne, journée européenne d'information sur les antibiotiques 2014

# Measles is more contagious than you think

Measles is an acute, highly contagious viral disease capable of producing epidemics. It is very infectious and spreads easily among unvaccinated people. A person with measles infects an average of 12 to 18 previously uninfected people. Vaccination is the best way to protect yourself and others against measles.



Source: Plotkin S, Orenstein W, Offit P. Vaccines.

# Rougeole: intensifier les efforts d'éradication

Deux doses de vaccin rougeole/oreillons/rubéole offrent une protection quasi totale contre la rougeole. Et si 95 % de la population est totalement immunisée, cela met un terme à la propagation du virus.

La plupart des pays de l'Union n'ont pas atteint ce niveau d'immunisation, de sorte que l'UE continue de connaître des épidémies sporadiques de rougeole.

L'ECDC continue de soutenir les États membres dans leurs efforts d'éradication de la rougeole en Europe. En avril 2014, l'ECDC a publié un rapport spécial sur la mise en œuvre du plan d'action pour l'éradication de la rougeole et de la rubéole qui résume les résultats de plusieurs initiatives prises par l'ECDC en 2012 et 2013 et présente une nouvelle analyse des raisons pour lesquelles l'Union n'est pas encore parvenue à ce jour à éradiquer la rougeole. Le rapport a conclu que les États membres de l'UE disposent de tous les éléments requis pour éradiquer la rougeole et la rubéole, mais doivent entreprendre une action concertée et soutenue.

La surveillance par l'ECDC des maladies à prévention vaccinale a été fortement stimulée en 2014, lorsque trois réseaux de surveillance (EUVac.Net, le réseau européen de surveillance des infections invasives bactériennes et le réseau européen de surveillance de la diphtérie) ont été réunis dans un seul réseau de surveillance des maladies.

En ligne, l'EU Vaccination Gateway (passerelle de vaccination de l'UE) et l'outil Vaccine Scheduler (programmateur de vaccination) continuent d'être les fonctionnalités les plus utilisées du portail de l'ECDC.



*La meilleure protection contre la rougeole est la vaccination.  
Le programmeur de vaccination européen aide à trouver  
le bon moment pour la vaccination.*



Faits contre fiction, journalisme à sensation contre preuves scientifiques: Gabriel Wikström, le ministre suédois de la santé publique, s'est rendu à l'ECDC au plus fort de la crise Ebola. Entre-temps et en coulisses, l'équipe chargée de la presse et des médias de l'ECDC a fourni des informations et des ressources pour les journalistes et les professionnels des médias, offrant une vue complète de la réaction de l'UE à l'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest.

## Activités de communication

En 2014, l'ECDC a publié un total de 209 documents scientifiques. Toutes ses publications font l'objet d'une procédure éditoriale structurée qui garantit l'exactitude scientifique des informations publiées par l'ECDC et leur clarté pour les principaux lecteurs.

Au fil des années, l'ECDC a établi une forte présence en ligne. Le Centre est également actif sur Twitter, Facebook et YouTube. En 2014, l'ECDC a ajouté à son portail web une nouvelle section consacrée aux données et aux outils dans laquelle l'usager peut trouver, entre autres, l'atlas de surveillance des maladies infectieuses [Surveillance Atlas of Infectious Diseases]. Cet atlas a été mis en ligne mi-2014 et offre un accès interactif aux données de surveillance au niveau de l'UE concernant la maladie invasive à *Haemophilus influenzae*, la maladie invasive à méningocoques et la tuberculose.

Tout au long de l'année, mais en particulier en réaction à la première transmission locale du virus Ebola en Europe, en octobre 2014, l'ECDC a offert un service de qualité aux journalistes. Le Centre a également coopéré étroitement

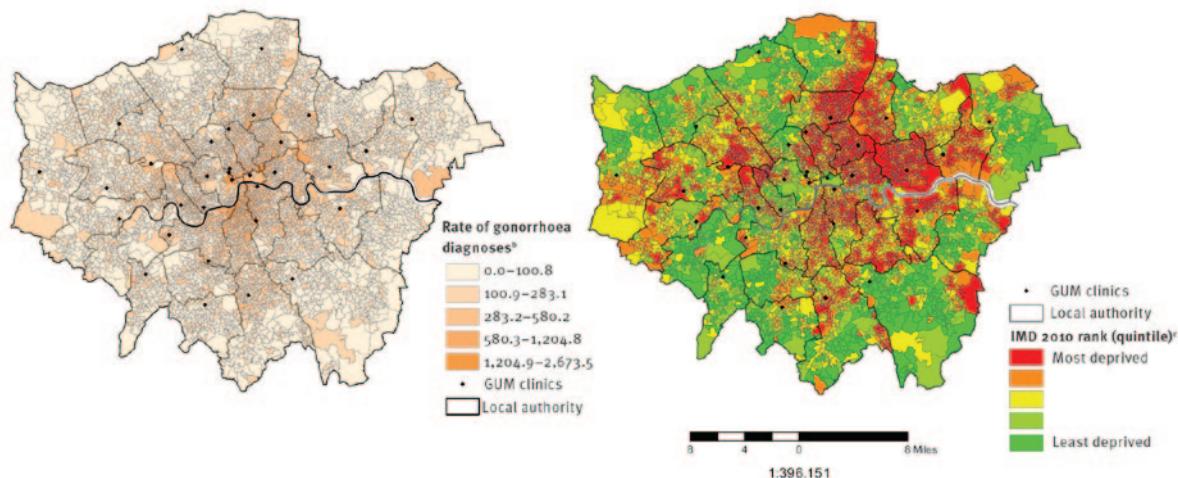
avec la Commission et le comité de sécurité sanitaire de l'UE qui inclut le réseau des communicateurs de l'ECDC, de façon à soutenir une réaction par la communication à l'échelle de l'UE.

En 2012, la revue scientifique *Eurosurveillance* a reçu son premier facteur d'impact. En 2014, ce facteur était de 4,65, faisant d'*Eurosurveillance* l'une des dix principales revues consacrées aux maladies infectieuses. Dans le classement SCImago, la revue figure dans le quart supérieur des journaux dans quatre catégories (médecine générale, virologie, santé publique et santé environnementale et professionnelle). Le classement Google Scholar des publications phares était tout aussi favorable puisque la revue s'est classée respectivement aux quatrième et dixième rangs en ce qui concerne l'épidémiologie et les maladies transmissibles.

L'aide à la préparation des pays est un autre élément majeur de l'approche de l'ECDC en matière de communication. Ces termes font référence à la coordination des activités liées à la planification efficace

**FIGURE 3**

Localisation des cliniques de vénérologie<sup>a</sup> et i) taux de diagnostic de la gonorrhée<sup>b</sup> par couche inférieure de superzone statistique (CISZS) en 2013 et ii) indice de privation multiple en 2010<sup>c</sup> par CISZS et autorité locale de palier inférieur, Londres



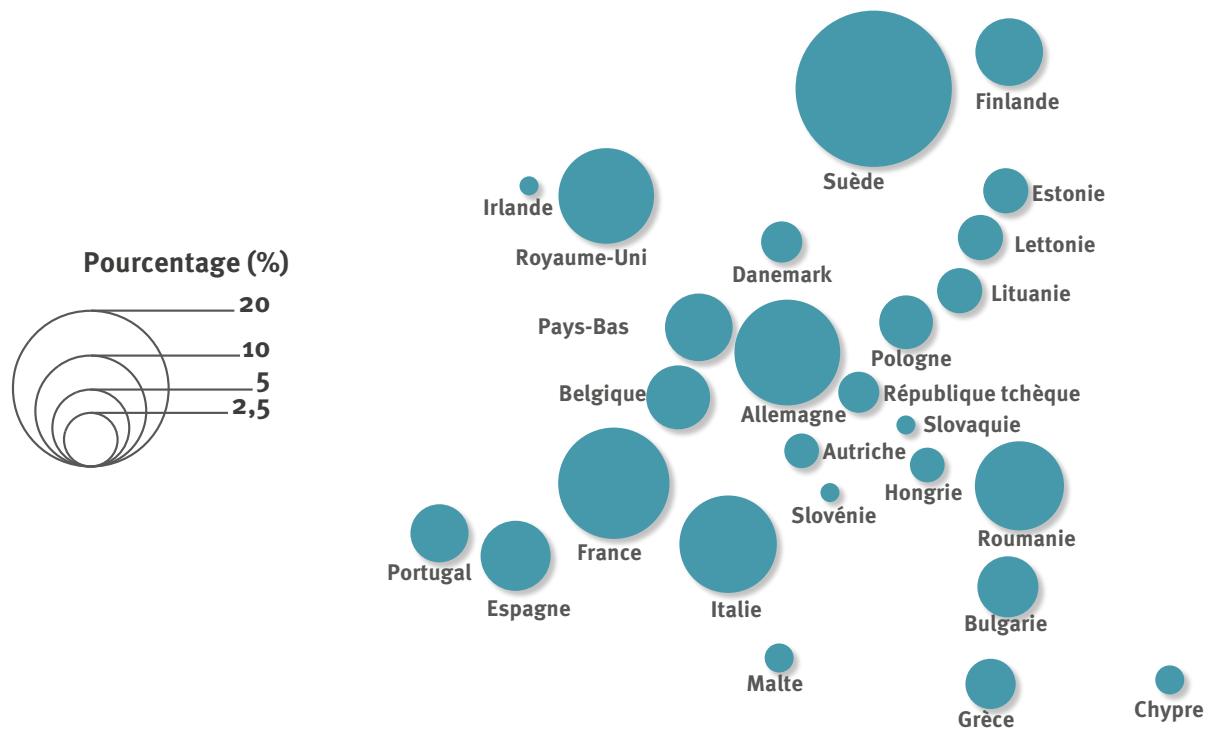
Reproduction d'un article d'Eurosurveillance sur la surveillance des infections sexuellement transmissibles.

Savage EJ, Mohammed H, Leong G, Duffell S, Hughes G., Improving surveillance of sexually transmitted infections using mandatory electronic clinical reporting: the genitourinary medicine clinic activity dataset, Angleterre, 2009 à 2013 [Améliorer la surveillance des infections sexuellement transmissibles par l'utilisation de rapports cliniques électroniques obligatoires: l'ensemble de données relatives à l'activité clinique médicale génito-urinaire]. Euro Surveill. 2014;19(48)

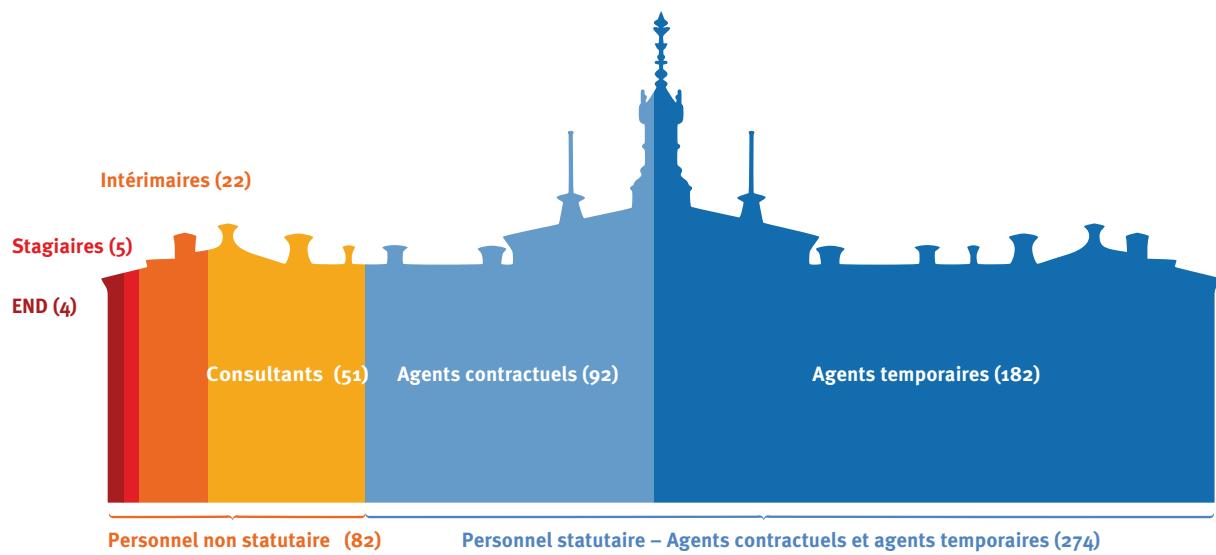
et à l'évaluation des mesures de santé publique dans les États membres. L'aide à la préparation du pays peut aller de l'action préventive (à savoir la promotion des vaccinations) à la préparation aux urgences pour les principales épidémies. Cette aide est offerte par le biais d'outils d'évaluation, de formulation d'avis scientifiques et d'échange d'expériences et de meilleures pratiques. Un bon exemple des activités de l'ECDC dans ce domaine est l'adaptation culturelle du guide *Let's talk about protection* (Parlons de protection) de l'ECDC, qui a pour but d'aider les médecins généralistes à discuter de la vaccination avec les parents.

# L'ECDC en un coup d'œil

A la fin 2014, l'ECDC employait 277 agents à temps plein, 182 agents temporaires, 92 agents contractuels et trois experts nationaux détachés. Tous les États membres de l'UE, à l'exception du Luxembourg et de la Croatie, sont représentés au sein du personnel du Centre.



Tous les États membres de l'UE, à l'exception du Luxembourg et de la Croatie, sont représentés au sein du personnel du Centre.



Proportion et répartition géographique du personnel statutaire de l'ECDC (agents contractuels et agents temporaires), par État membre, au 31 décembre 2014.

## Budget de l'ECDC

Total  
60 484 000 EUR

Leadership 1 498 737 EUR

Collaboration et coopération 1 560 840 EUR

Divers 5 499 273 EUR

Technologies de l'information et de la communication 9 577 069 EUR

Gestion des ressources et adaptation organisationnelle 9 385 991 EUR

Programmes consacrés à des maladies 14 306 905 EUR

Fonctions clés et de support 18 655 185 EUR

NB: seules les principales catégories budgétaires sont reprises ici.

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

Adresse postale:  
ECDC, SE-171 83 Stockholm, Suède

Adresse de visite:  
Tomtebodavägen 11A, Solna, Suède

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

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

