

FR

FR

FR



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 15.5.2009
COM(2009) 228 final

RAPPORT DE LA COMMISSION AU CONSEIL ET AU PARLEMENT EUROPÉEN

**sur le fonctionnement du système d'alerte précoce et de réaction (EWRS) du réseau
communautaire de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies
transmissibles au cours des années 2006 et 2007 (décision 2000/57/CE)**

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction	3
2.	Événements notifiés en 2006	3
3.	Réactions aux principaux Événements notifiés en 2006 et mesures de suivi	4
3.1.	Chikungunya à la Réunion	4
3.2.	Rougeole	4
3.3.	Fièvre de Lassa.....	4
3.4.	Clostridium difficile 027	5
3.5.	Forme humaine de l'influenza aviaire.....	5
4.	Événements notifiés en 2007	5
5.	Réactions aux principaux événements notifiés en 2007 et mesures de suivi.....	6
5.1.	Tuberculose	6
5.2.	Chikungunya en Italie	6
5.3.	Rougeole en Belgique	7
5.4.	Légionellose	7
6.	Évaluation des événements rapportés à la lumière des critères de notification	7
7.	Le nouveau règlement sanitaire international (RSI)	9
8.	Transfert de l'EWRS au CEPCM	10
9.	Conclusions	10

1. INTRODUCTION

Le présent rapport a pour but d'informer le Conseil et le Parlement européen des événements liés aux maladies transmissibles d'importance communautaire qui ont été notifiés en 2006 et 2007 par l'intermédiaire du système d'alerte précoce et de réaction (EWRS), en application de la décision 2119/98/CE¹ du Parlement européen et du conseil et de la décision 2000/57/CE de la Commission.

2. ÉVÉNEMENTS NOTIFIÉS EN 2006

Au cours de l'année 2006, 138 messages ont été envoyés au total (soit 2,6 messages par semaine), ainsi que 223 commentaires. Parmi ces 138 messages figuraient 37 messages d'information, 47 messages de niveau d'activation 1, 22 messages de niveau d'activation 2 et deux messages de niveau d'activation 3. Sur les 30 messages envoyés en réaction à des événements spécifiques, 16 concernaient l'adoption de mesures, 9 la coordination des mesures et 5 les mesures prévues ou planifiées. La répartition des messages par pays ou région touchée était la suivante: 10 événements notifiés en Allemagne; 8 en France; 7 en Italie, en Espagne, en Suède et au Danemark; 6 au Royaume-Uni et en Autriche; 5 en Belgique et en Slovénie; 4 en Lettonie et en Israël; 3 en Pologne, en Lituanie et en Turquie; 2 au Portugal, en Estonie, en Grèce, aux Pays-Bas, en Norvège et en Sierra Leone; et un en Hongrie, en République tchèque, en Slovaquie, en Roumanie, aux Îles Féroé (Danemark), à la Réunion (France, DOM-TOM), à Sainte-Hélène (Royaume-Uni), en Croatie, dans la Fédération de Russie, en Mauritanie, en Égypte, en Tunisie, en Iraq, en Inde et en Thaïlande. Sept événements impliquaient plus d'un pays de l'Union européenne et deux plusieurs pays tiers. Quatre événements n'ont pas été classés en fonction de leur origine géographique. 48 messages, relatifs à 16 événements, ont été envoyés en mode d'échange sélectif.

43 événements concernaient la grippe et 18 la diarrhée aiguë; la diarrhée et la salmonellose ont chacune été à l'origine de 8 événements; 7 événements étaient liés à la rougeole, 6 à la légionellose et 5 à la tuberculose; 2 événements concernaient respectivement le choléra, des décès pour cause inconnue, la fièvre, des intoxications alimentaires, la fièvre hémorragique, l'hépatite, le syndrome hémolytique et urémique, les oreillons et la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jacob, et un événement la campylobactériose, la leptospirose, la listériose, une septicémie, la shigellose, une infection des tissus mous, une infection sexuellement transmissible et la fièvre typhoïde. Huit messages relevaient de la catégorie «non applicable» et cinq de la catégorie «non classé».

¹ JO L 268 du 3.10.1998, p. 1.

3. REACTIONS AUX PRINCIPAUX ÉVÉNEMENTS NOTIFIÉS EN 2006 ET MESURES DE SUIVI

3.1. Chikungunya à la Réunion

En février 2006, la France a notifié un vaste foyer du virus Chikungunya dans le département d'outre-mer de la Réunion. Ce foyer s'est rapidement propagé à d'autres îles de l'océan Indien et a atteint l'Inde. Le risque de Chikungunya dans l'Union européenne a été apprécié par le CEPCM (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) pour que les États membres puissent mieux parer à cette éventualité. Des informations sur l'évaluation des risques ont été rédigées et transmises aux États membres, à l'intention des voyageurs à destination ou en provenance des régions touchées. Le risque associé aux donneurs de sang revenant d'une région touchée a également été examiné, et les autorités de santé publique responsables des questions liées à la sécurité du sang ont été alertées afin qu'elles appliquent une politique de sursis à l'égard des donneurs de sang.

3.2. Rougeole

En mars 2006, l'Allemagne a notifié plusieurs foyers régionaux de rougeole dans le sud et l'ouest du pays. Des foyers impliquant 58 cas dans la grande région de Stuttgart et 149 cas dans le Land de Rhénanie-du-Nord-Westphalie ont été rapportés. Des investigations complémentaires ont mis en évidence 1 018 cas – en majorité des enfants plus âgés et des adolescents –, notifiés aux autorités sanitaires de Rhénanie-du-Nord-Westphalie entre le 1^{er} janvier et le 3 mai 2006. Ces événements ont entraîné le déploiement de mesures spécifiques de santé publique (information de l'ensemble des autorités sanitaires locales, vaccination d'une population plus large, campagne d'information dans les écoles, les crèches, auprès des parents et des généralistes).

3.3. Fièvre de Lassa

Le 21 juillet 2006, l'Allemagne a notifié un cas de fièvre de Lassa chez un patient qui s'était rendu de Freetown (en Sierra Leone) à Francfort, en passant par Abidjan (Côte d'Ivoire) et Bruxelles. Le patient était souffrant durant les vols et portait une sonde urinaire défectueuse, qui a fui sur le siège et les couvertures de l'avion et sur les vêtements du patient. Même si le CEPCM a jugé que le risque pour les autres passagers était faible, des procédures de recherche des personnes considérées comme plus exposées ont été convenues, et un mécanisme de coordination associant la Commission européenne, le CEPCM, l'Institut Robert Koch, les autorités de santé publique belges, la compagnie aérienne Sabena et l'OMS a été mis en place. Une série de moyens et de documents ont rapidement été mis à disposition. 92 personnes ont été recherchées, dont 43 provenaient d'États membres de l'Union européenne (Belgique, Allemagne, Italie, Pologne, Royaume-Uni, France et Espagne). Chacun de ces pays a reçu une liste de personnes à rechercher avec l'aide de l'outil d'échange sélectif d'informations disponible dans le cadre de l'EWRS. Un communiqué de presse a été convenu pour que les États membres disposent d'un message cohérent au cas où ils estimeraient utile d'informer le public. Bien qu'aucun cas secondaire n'ait été détecté, cet événement a souligné toute l'importance du mécanisme de coordination et mis en relief d'autres éléments nécessaires pour gérer des situations analogues dans le futur.

3.4. **Clostridium difficile 027**

Le 28 avril 2006, la France a notifié le premier agrégat de cas de maladie associée à *Clostridium difficile*, ribotype PCR 027, toxinotype III, dans un hôpital du nord du pays. Les données recueillies ont mis en évidence la similitude de l'agrégat avec les souches épidémiques déjà isolées dans d'autres pays lors d'importants foyers de maladie associée à *Clostridium difficile*. Détecté au Canada et aux États-Unis en 2003, *Clostridium difficile* ribotype PCR 027 s'est manifesté au Royaume-Uni en 2004 ainsi qu'en Belgique et aux Pays-Bas en 2005, dans des hôpitaux. Des mesures de lutte ont été déployées en France le 21 mars 2006 par l'unité de lutte contre les infections nosocomiales et aucun nouveau cas n'a été signalé depuis le 11 avril 2006. La France a fait part aux autres États membres de son expérience et des enseignements tirés au niveau national, et les modes adéquats d'intervention ont été débattus. Depuis 2006, *Clostridium difficile* 027 a également été isolé en Pologne, au Luxembourg et au Danemark.

3.5. **Forme humaine de l'influenza aviaire**

En Turquie, la transmission aux humains du virus H5N1 de l'influenza a déclenché un important échange de messages. La situation épidémiologique a fait l'objet d'un suivi régulier pour qu'une éventuelle propagation à d'autres zones géographiques puisse être détectée. Si les messages concernant les événements associés à l'influenza aviaire ont été plus nombreux que pour n'importe quelle autre maladie (43 messages ou 31,1 %), la plupart des informations avaient trait à des cas détectés dans l'Union européenne chez des oiseaux et aux mesures prises au niveau national pour informer les voyageurs sur les zones touchées.

4. **ÉVÉNEMENTS NOTIFIÉS EN 2007**

Au cours de l'année 2007, 85 messages ont été envoyés au total (soit 1,6 message par semaine), ainsi que 300 commentaires. Parmi ces 85 messages figuraient 26 messages d'information, 32 messages de niveau d'activation 1, trois messages de niveau d'activation 2 et un message de niveau d'activation 3. Vingt-trois messages portaient sur les mesures adoptées en réaction à des situations spécifiques (douze concernaient les mesures déployées, huit les mesures de coordination et trois les mesures prévues). Sur le plan géographique, les incidents se répartissaient comme suit: 9 en Italie, 8 au Royaume-Uni, 6 en Inde, 4 en Espagne, en Allemagne, en Irlande et en Hongrie, 2 en France, en Suède, au Portugal, en Pologne, en Estonie, au Viêt Nam, en République tchèque, au Canada, à Malte et en Bulgarie, et un au Danemark, en Belgique, en Lituanie, en Turquie, en Lettonie, en Norvège, en Égypte, en Finlande, en Thaïlande, en Roumanie, en République dominicaine, au Nigeria, au Luxembourg, en Chine et en Ouganda. Quatre événements impliquaient plus d'un pays de l'Union européenne et un événement plusieurs pays tiers. Un événement n'a pas été classé en fonction de son origine géographique. 159 messages, associés à 14 événements, ont été envoyés en mode d'échange sélectif.

La tuberculose et la grippe ont chacune provoqué 10 événements, la légionellose 7, la diarrhée et la salmonellose chacune 5; 4 événements concernaient respectivement le choléra et la rougeole, 3 la diarrhée aiguë, 2 la fièvre, des intoxications alimentaires, la fièvre hémorragique et la tuberculose multirésistante, et un événement la cryptosporidiose, la laryngite, la mélioïdose, la méningite, les oreillons, la pneumonie, la rage, une septicémie, la shigellose, la syphilis, la trichinose et la

variante de la maladie de Creutzfeldt-Jacob. Seize messages relevaient de la catégorie «non applicable» et un de la catégorie «non classé».

5. REACTIONS AUX PRINCIPAUX EVENEMENTS NOTIFIES EN 2007 ET MESURES DE SUIVI

5.1. Tuberculose

Dix événements associés à la tuberculose ont été notifiés en 2007. Quatre se rapportaient à des vols de plus de 8 heures [France, Italie (2) et Allemagne]. Un événement impliquait une personne employée dans une crèche accueillant des enfants de plusieurs pays européens (à Luxembourg). Un incident concernait un patient qui suivait un cours d'été dans une université internationale (en Italie). Deux événements avaient trait à des cas de tuberculose multirésistante (TB-MR) chez des personnes voyageant en bus (Suède et France). Deux incidents impliquaient des vols courte distance: l'un était lié à la TB-MR (Malte) et l'autre à la tuberculose ultra-résistante (TB-UR) (Islande).

Parmi les événements rapportés figurait un cas de TB-UR chez un citoyen américain voyageant en Europe, qui a été notifié le 25 mai par les autorités sanitaires italiennes. Le patient avait pris un vol long courrier d'Atlanta (États-Unis) à Paris. Il avait quitté l'Europe depuis Prague, par un vol d'une compagnie aérienne tchèque, et avait atterri à Montréal (Canada), avant de rejoindre les États-Unis en voiture. Le patient avait reçu le diagnostic de sa tuberculose en mars et avait été informé qu'il s'agissait du type ultrarésistant de la maladie tandis qu'il voyageait en Europe. LE CEPCM a évalué le risque et a conclu que l'infectiosité du patient était très faible et que rien n'indiquait que la TB-UR était plus contagieuse que la tuberculose réactive aux médicaments. Cependant, vu la gravité de la TB-UR, le CEPCM a recommandé, à titre de précaution, d'appliquer les lignes directrices de l'OMS sur la tuberculose et les voyages aériens («Tuberculosis and Air Travel») pour les deux vols transatlantiques (plus de 8 heures chacun). La Commission a présidé plusieurs réunions de coordination entre les États membres concernés, le CEPCM, l'OMS, les États-Unis, le Canada et les délégations de la Commission aux États-Unis et au Canada, et des mesures coordonnées de recherche des contacts ont été mises en œuvre. Compte tenu de l'attention médiatique très vive, un communiqué de presse a été convenu. Cet événement a souligné la nécessité de renforcer le mécanisme existant de recherche des contacts et d'adopter une ligne commune à l'égard des médias, le cas échéant.

L'examen des autres événements a soulevé des questions telles que i) la protection des données; ii) la possibilité d'instaurer des listes européennes d'interdiction de vol; iii) la responsabilité incombant aux compagnies aériennes et aux agences de voyage de recueillir, fournir et stocker les données à caractère personnel des voyageurs en vue de mesures de santé publique comme la recherche des contacts; iv) la transmission aux autorités sanitaires nationales des informations relatives aux passagers suivant les lignes directrices de l'OMS; et v) la recherche des contacts uniquement pour les cas de TB-MR et de TB-UR.

5.2. Chikungunya en Italie

L'autorité italienne de santé publique a enregistré un foyer du virus Chikungunya dans la région de Ravenne et a rapporté l'événement le 30 août 2007. Au moment de la notification, le nombre de cas s'élevait à 131 et l'épidémie semblait amorcer un déclin. Il s'agit du tout premier rapport de transmission indigène du Chikungunya en

Italie et en Europe. Le foyer avait été déclenché par un voyageur de retour d'Inde. La transmission locale a été rendue possible par la présence du moustique *Aedes albopictus* dans la région. La propagation du virus a été promptement maîtrisée grâce à la réaction rapide des autorités sanitaires italiennes. L'information a circulé rapidement par l'EWRS, et la Commission, assistée du CEPCM, a aidé les États membres à mieux se préparer, à améliorer leur dispositif d'alerte rapide et de surveillance, à élargir leurs capacités de diagnostic du Chikungunya, à appliquer des mesures ciblées de sécurité transfusionnelle, et à intensifier leurs contrôles sur les produits importés, tels que les bambous porte-bonheur et les pneus usagers (abris potentiels des hôtes vecteurs).

5.3. Rougeole en Belgique

Le 30 octobre 2007, la Belgique a notifié 22 cas de rougeole au sein de la communauté juive orthodoxe d'Anvers. Le cas index était un jeune américain de 17 ans étudiant à Londres, qui était venu à Anvers pour rendre visite à des parents. Précédemment, des foyers de rougeole dans les communautés juives ultraorthodoxes avaient été rapportés au Royaume-Uni et en Israël (importés du Royaume-Uni). Cette épidémie s'explique apparemment par le faible taux de vaccination contre la rougeole au sein de la communauté juive ultraorthodoxe. L'information a été transmise sans délai par la Belgique et largement diffusée. L'étroite collaboration avec le Conseil européen des communautés juives s'est révélée extrêmement utile pour atteindre les groupes vulnérables au sein de ces communautés de l'Union européenne, généralement peu conscientes du risque lié à la faible couverture vaccinale.

5.4. Légionellose

Au mois de janvier, les points de contact de l'EWRS en Suède, en Finlande et en Norvège ont notifié quatre cas de maladie du légionnaire chez les clients d'un même hôtel à Phuket (Thaïlande). Tous les cas ont été signalés au Groupe de travail européen sur les infections à *Legionella* (EWGLI). Un communiqué de presse a été émis concernant les mesures adoptées par la Finlande. Les Instituts nordiques ont travaillé en étroite collaboration avec l'EWGLI et les voyagistes, qui ont informé les autorités responsables au niveau local afin de localiser et de traiter la source de l'infection et prévenir ainsi d'autres cas. Une procédure de recherche des contacts a rapidement été mise en place: 284 touristes européens provenant de onze États membres de l'Union européenne ont été identifiés et contactés lorsque cela s'est avéré possible. Ces personnes ont été informées de leur exposition potentielle et il leur a été recommandé de consulter un médecin si elles développaient des symptômes évoquant la légionellose. Des mesures similaires ont été déployées après la détection d'un agrégat de cas de la maladie du légionnaire dans un hôtel bulgare, en juillet 2007.

6. ÉVALUATION DES EVENEMENTS RAPPORTES A LA LUMIERE DES CRITERES DE NOTIFICATION

La Commission a demandé au CEPCM d'évaluer si les événements notifiés conformément à la décision 2119/98/CE remplissaient les critères spécifiés à l'annexe I de la décision 2000/57/CE. Le but était de fournir à la Commission et aux États membres des données scientifiques tangibles en vue de renforcer les modalités de notification en application de l'actuelle législation communautaire sur les maladies transmissibles et de fournir une base pour une utilisation plus efficace des

outils informatiques. Le rapport d'évaluation a été présenté dans son intégralité par le CEPCM et débattu avec les États membres. Il est disponible sur demande. Les principales données chiffrées sont récapitulées ci-après.

Au total, 195 événements (niveaux d'activation 1, 2 et 3) notifiés par l'intermédiaire de l'EWSRS, entre mai 2004 et décembre 2007, ont été passés en revue indépendamment par trois experts du CEPCM. Chaque incident a été évalué au regard des quatre critères² énoncés à l'annexe I de la décision 2000/57/CE.

Sur les 195 messages diffusés, 163 (soit 83,6 %) remplissaient au moins un des quatre critères de l'annexe I; 32 (soit 16,4 %) ne remplissaient aucun des critères énoncés; la plupart des événements (104 sur 195, soit 53,3 %) ne remplissaient qu'un des critères. Le tableau suivant montre la répartition des messages envoyés par nombre de critères respectés.

Type de message	Nombre de messages respectant les critères de l'annexe I			Total	
	1	2	3		
Niveau d'activation 1 de l'EWSRS	8	5	30	4	141
Niveau d'activation 2 de l'EWSRS	1	7	21		48
Niveau d'activation 3 de l'EWSRS	2	4			6
Total	11	16	55	4	195

Sur les 195 messages envoyés, 11 (5,6 %) remplissaient le premier critère, 87 (44,6 %) le deuxième critère, 36 (18,5 %) le troisième critère et 92 (47,1 %) le quatrième critère.

²

Un événement doit être notifié dans le cadre de l'EWSRS si un ou plusieurs des critères suivants sont remplis:

1. Foyers de maladies transmissibles s'étendant à plus d'un État membre de la Communauté.
2. Concentration dans l'espace ou le temps de cas de maladies d'un type similaire, si des agents pathogènes sont une cause possible du phénomène et s'il existe un risque de propagation entre États membres au sein de la Communauté.
3. Concentration dans l'espace ou le temps de cas de maladies d'un type similaire en dehors de la Communauté, si des agents pathogènes sont une cause possible du phénomène et s'il existe un risque de propagation à la Communauté.
4. Apparition ou résurgence d'une maladie transmissible ou d'un agent infectieux susceptible de nécessiter une action communautaire coordonnée en temps utile afin de le maîtriser.

Les quatre principaux motifs de notification étaient les suivants: 66 messages (33,8 %) ont été envoyés en raison de facteurs indiquant un risque de propagation internationale; 35 messages (17,9 %) avaient pour but de découvrir si des cas de la même maladie présentant un lien épidémiologique avaient été détectés ou signalés récemment dans d'autres pays; 26 messages (13,3 %) visaient à découvrir si l'épidémie pouvait avoir été déclenchée par un produit alimentaire ou tout autre bien importé d'autres pays ou exporté vers d'autres pays; enfin, 23 messages (soit 11,8 %) avaient été envoyés parce que l'événement attirait ou risquait d'attirer fortement l'attention des médias ou des politiques au niveau international.

Les critères de notification définis par la décision 2000/57/CE semblent avoir été respectés dans l'ensemble, bien qu'une réelle amélioration soit possible. En effet, l'évaluation a révélé certaines difficultés à établir, sur la seule base des informations fournies dans le message principal, si les événements notifiés remplissaient les critères de l'EWRS. Les deux critères principaux associés à la procédure de notification sont la concentration dans l'espace ou dans le temps de cas d'une maladie présentant un risque de propagation entre États membres au sein de la Communauté (critère n° 2) et l'apparition d'une maladie susceptible de nécessiter une action communautaire coordonnée en temps utile afin de la maîtriser (critère n° 4). Or, il est intéressant de noter que l'un des principaux motifs de notification est l'attention politique ou médiatique que l'événement peut éveiller. Des travaux supplémentaires seront nécessaires pour analyser l'évolution dans le temps des événements notifiés (et pas seulement des messages), en vue d'obtenir plus de détails sur les progrès réalisés dans l'application de la procédure de notification et de proposer des solutions à la Commission et aux États membres pour l'améliorer. L'examen additionnel des événements qui n'ont pas été notifiés par l'intermédiaire de l'EWRS sera crucial, car il permettra de dresser un tableau complet de la situation et d'évaluer le respect de la décision 2119/98/CE du Parlement et du Conseil et de la décision 2000/57/CE de la Commission.

7. LE NOUVEAU REGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI)

Le nouveau règlement sanitaire international (RSI) a été adopté par l'Assemblée mondiale de la santé le 22 mai 2005 et est entré en vigueur le 15 juin 2007. Les annexes des décisions 2119/98/CE, 2000/96/CE et 2000/57/CE ont été modifiées et la législation communautaire actuelle relative aux maladies transmissibles ainsi adaptée au nouveau RSI. En particulier, l'obligation de notification dans le cadre de l'EWRS de tous les événements associés à des maladies transmissibles notifiés à l'OMS en application du RSI a été introduite (décision du 28 avril 2008 modifiant la décision 2000/57/CE). Pour assurer la cohérence entre les notifications adressées au réseau communautaire et les notifications transmises par les États membres à l'OMS en application du nouveau RSI, une fonction informatique permettant d'informer l'OMS des événements notifiés conformément à la décision 2119/98/CE a été créée dans l'EWRS.

Afin de répondre au souhait exprimé par les États membres de créer un forum de discussion pour coordonner les aspects pratiques de l'application du RSI, la Commission a établi, parallèlement aux points de contacts de l'EWRS, un groupe de «points focaux nationaux RSI» dans l'Union européenne, qui s'est réuni pour la première fois le 31 mai 2007 à Stockholm. La plupart des États membres (23 sur 27), la Norvège et l'Islande ont désigné comme «points focaux nationaux RSI» les mêmes institutions que celles servant de points de contacts de l'EWRS. La

Commission préside ce groupe deux fois par an; l’OMS participe aux réunions, lesquelles donnent aussi l’occasion de passer en revue les événements notifiés dans le cadre de l’EWRS et de discuter de leurs incidences sur la notification en application du RSI. La Commission envisage de proposer des solutions additionnelles pour renforcer les notifications au titre du RSI, qui seront étroitement associées aux systèmes européens de notification électronique existants et pleinement reconnues par l’OMS.

8. TRANSFERT DE L’EWRS AU CEPCM

Conformément à son règlement fondateur, le CEPCM gère l’application informatique de l’EWRS depuis le 17 novembre 2007. Comme précédemment, la Commission est toujours responsable des autres aspects, tels que «l’autorisation de gestion de l’utilisateur». Les points de contact de l’EWRS dans les États membres font toujours l’objet d’une désignation officielle moyennant l’envoi des nominations et des demandes d’accès à la Commission par l’intermédiaire des représentations permanentes.

L’application informatique actuelle ne diffère pas de l’ancienne et le système s’utilise donc de la même façon, sauf en ce qui concerne les mots de passe et les noms d’utilisateur, une nouvelle politique de mots de passe ayant été introduite pour renforcer la sécurité (la nouvelle application est maintenant accessible par Internet). Depuis le 17 novembre 2007, la nouvelle application est disponible à l’adresse suivante: <https://ewrs.ecdc.europa.eu>

9. CONCLUSIONS

Les chiffres de 2006 et de 2007 relatifs à l’EWRS confirment les tendances des années précédentes. Le nombre et la typologie des messages envoyés étaient comparables à ceux des années 2004 et 2005. Les messages de «type informatif» représentaient la majorité des messages envoyés dans le cadre de l’EWRS. Le nombre total de messages transmis en 2007 était inférieur à celui de 2006. Cette situation résulte probablement davantage du plus grand nombre de messages portant sur des événements associés à l’influenza aviaire notifiés en 2006 que d’un changement dans le processus de notification. Il est prévu d’analyser plus en détail les messages envoyés depuis le lancement de l’outil informatique de l’EWRS (en 1999) afin de mieux illustrer l’évolution de l’utilisation de l’EWRS dans le temps et de contribuer à rationaliser l’utilisation de ce système, en se concentrant plus sur les questions de gestion que sur l’évaluation.

Comme les années précédentes, seul un nombre limité d’événements notifiés en 2006 et en 2007 a nécessité une coordination à l’échelle communautaire. Le présent rapport s’est concentré sur les événements qui ont déclenché de telles réponses à différents niveaux et qui ont mis en relief certains points spécifiques nécessitant plus d’attention.

L’apparition du Chikungunya en Italie a souligné le rôle potentiel du changement climatique dans la modification de l’épidémiologie des maladies vectorielles dans l’Union européenne et la nécessité d’une approche régionale de la surveillance de ces maladies (comme le virus du Nil occidental) et de la lutte contre celles-ci. En particulier, le Chikungunya a démontré qu’une maladie qui n’a jamais été signalée

dans l'Union européenne peut toujours défier les capacités de réaction et de coordination de la Communauté.

La recrudescence des cas de rougeole signalée par plusieurs États membres met en relief l'importance d'une approche coordonnée pour atteindre et maintenir un haut niveau de couverture vaccinale dans toute l'Europe, en vue de faire disparaître la rougeole à l'horizon 2010, conformément aux objectifs.

Des procédures de recherche des contacts ont été appliquées à plusieurs occasions. Il en ressort que, si des procédures de coordination ont été mises en place rapidement, les mécanismes devraient toutefois être renforcés pour permettre de retrouver sans tarder les personnes concernées, dans le respect de la législation actuelle en matière de protection des données à caractère personnel. Par ailleurs, l'obtention de données auprès des compagnies aériennes se heurte toujours à des difficultés majeures.

Plusieurs événements ont nécessité que l'on s'accorde sur les messages médiatiques adressés à un large public. Les réunions de coordination des autorités de l'EWRS dans les États membres se sont avérées particulièrement utiles à la définition d'une ligne commune à l'égard des médias. Il est toutefois évident que, pour définir une forme plus structurée de réponse, des efforts supplémentaires s'imposent.

La Commission et les États membres, assistés du CEPCM, se sont rapidement adaptés au nouveau RSI. La législation en vigueur sur les maladies transmissibles a déjà été adaptée et sera complétée en 2010 par une proposition pour un ensemble d'instruments juridiques couvrant les risques sanitaires liés aux maladies non transmissibles. À court terme, des instruments spécifiques seront proposés pour renforcer la recherche des contacts à des fins de santé publique. Lorsque cela s'est avéré nécessaire, l'activation de divers mécanismes a permis de faire face à la dimension internationale de certains événements rapportés en dehors de l'Union européenne, mais susceptibles d'avoir des répercussions au niveau communautaire. Le but était de faciliter et d'améliorer la gestion de ces événements en mettant à profit les ressources disponibles, telles que le programme européen de formation en épidémiologie d'intervention (EPIET), qui est maintenant coordonné par le CEPCM en étroite collaboration avec l'OMS.

Une mise à jour substantielle de l'application informatique de l'EWRS est prévue pour assurer une concordance avec les nouvelles structures de communication que la Commission et le CEPCM sont en train de développer. En particulier, le lien avec le portail EPIS³ du CEPCM fournira une base solide pour l'échange d'informations épidémiologiques sur des événements spécifiques. Les outils de la Commission aidant les États membres à partager leurs données et leurs informations dans les situations de crise faciliteront le bon fonctionnement de l'EWRS lorsqu'un grand nombre de messages seront envoyés dans le système.

Enfin, quelques modifications mineures de l'application de «recherche simple» s'imposent (clôture des événements, contenu du message, syndrome/maladie, agent pathogène, motif de la notification et pays d'occurrence) et seront bientôt introduites. La nécessité de ces modifications «mineures» avait déjà été évoquée dans le rapport précédent, mais la phase de transfert de l'EWRS a empêché ce genre de mise à jour.

3