

# Campylobacter (bactérie)

<b>Agent étiologique</b>	<i>Campylobacter spp.</i>
<b>Types d'infection</b>	Gastro-entérite aiguë fébrile Complications infectieuses (localisations secondaires, abcès, bactériémies, septicémies) et non infectieuses (arthrites réactionnelles, Syndrome de Guillain-Barré)
<b>Réservoir</b>	Tube digestif des animaux à sang chaud
<b>Modes de transmission</b>	Alimentaire, hydrique, personne à personne
<b>Population à risque</b>	Communautaire

<b>Type de données</b>	Surveillance des souches de <i>Campylobacter</i> isolées chez l'homme
<b>Surveillance</b>	Surveillance nationale par le Centre national de référence (CNR) <i>Campylobacter</i> et <i>Helicobacter</i> depuis 2002
<b>Laboratoires participants</b>	Laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) et laboratoires hospitaliers (environ 200 laboratoires ; 2/3 LABM et 1/3 laboratoires hospitaliers)
<b>Modalités de surveillance</b>	Surveillance conduite par le Centre national de référence (CNR) <i>Campylobacter</i> et <i>Helicobacter</i> . Les laboratoires participant au réseau envoient leurs souches au CNR pour identification de l'espèce et évaluation de la sensibilité aux antibiotiques ou saisissent leurs données en ligne s'ils utilisent l'identification des espèces par spectrométrie de masse MALDI-TOF. - dossier thématique <a href="#">Risque infectieux d'origine alimentaire</a> , chapitre <i>Campylobacter</i> - réseau de surveillance des infections à <i>Campylobacter</i>

## Caractéristiques de la résistance de *Campylobacter jejuni* aux antibiotiques

Date de mise à jour : octobre 2018

Indicateurs principaux																																																							
<b>Anti-infectieux</b>	Erythromycine																																																						
<b>Type d'indicateur</b>	% de résistance à l'érythromycine (CMI>4mg/l)																																																						
<b>Type de données</b>	Surveillance nationale																																																						
<b>Tendances (2002 – 2017)</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>2009</th> <th>2010</th> <th>2011</th> <th>2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N souches testées</td> <td>184</td> <td>478</td> <td>437</td> <td>438</td> <td>1 894</td> <td>2 231</td> <td>2 616</td> <td>3 053</td> <td>3 272</td> <td>4 280</td> <td>3 852</td> </tr> <tr> <td>Erythromycine (%)</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>&lt;1</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N souches testées</td> <td>3 814</td> <td>4 623</td> <td>4 629</td> <td>5 615</td> <td>5 387</td> </tr> <tr> <td>Erythromycine (%)</td> <td>&lt;1</td> <td>&lt;1</td> <td>0,04</td> <td>0,6</td> <td>0,6</td> </tr> </tbody> </table>		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	N souches testées	184	478	437	438	1 894	2 231	2 616	3 053	3 272	4 280	3 852	Erythromycine (%)	3	1	1	1	2	1	1	1	<1	2	1		2013	2014	2015	2016	2017	N souches testées	3 814	4 623	4 629	5 615	5 387	Erythromycine (%)	<1	<1	0,04	0,6	0,6
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012																																												
N souches testées	184	478	437	438	1 894	2 231	2 616	3 053	3 272	4 280	3 852																																												
Erythromycine (%)	3	1	1	1	2	1	1	1	<1	2	1																																												
	2013	2014	2015	2016	2017																																																		
N souches testées	3 814	4 623	4 629	5 615	5 387																																																		
Erythromycine (%)	<1	<1	0,04	0,6	0,6																																																		
<b>Source des données</b>	CNR <i>Campylobacter</i> et <i>Helicobacter</i>																																																						
<b>Anti-infectieux</b>	Ciprofloxacine (Fluoroquinolones)																																																						
<b>Type d'indicateur</b>	% de résistance à la ciprofloxacine (CMI>0.5 mg/l) (RQ : avant 2013, le seuil de CMI pour les souches résistantes était de 1 mg/L)																																																						
<b>Type de données</b>	Surveillance nationale																																																						
<b>Tendances (2002 – 2017)</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2002</th> <th>2003</th> <th>2004</th> <th>2005</th> <th>2006</th> <th>2007</th> <th>2008</th> <th>2009</th> <th>2010</th> <th>2011</th> <th>2012</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N souches testées</td> <td>184</td> <td>479</td> <td>438</td> <td>438</td> <td>1 894</td> <td>2 231</td> <td>2 616</td> <td>3 053</td> <td>3 272</td> <td>4 280</td> <td>3 852</td> </tr> <tr> <td>Ciprofloxacine</td> <td>31</td> <td>26</td> <td>25</td> <td>32</td> <td>36</td> <td>39</td> <td>42</td> <td>43</td> <td>46</td> <td>51</td> <td>51</td> </tr> </tbody> </table>		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	N souches testées	184	479	438	438	1 894	2 231	2 616	3 053	3 272	4 280	3 852	Ciprofloxacine	31	26	25	32	36	39	42	43	46	51	51																		
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012																																												
N souches testées	184	479	438	438	1 894	2 231	2 616	3 053	3 272	4 280	3 852																																												
Ciprofloxacine	31	26	25	32	36	39	42	43	46	51	51																																												

		2013	2014	2015	2016	2017
	N souches testées	3 816	4 627	4 627	5616	5 425
	Ciprofloxacine	50	55	56	55	58
Source des données	CNR <i>Campylobacter</i> et <i>Helicobacter</i>					

## Place de la France dans le contexte européen

En Europe, la résistance aux quinolones et aux fluoroquinolones chez de *Campylobacter* spp. a émergé au début des années 1990. Aujourd'hui des taux de résistance élevés à l'ampicilline, la ciprofloxacine, l'acide nalidixique et à la tétracycline sont observés en Europe. Un faible taux de résistance est observé pour l'érythromycine. La France se situe dans la moyenne en termes de taux de résistance aux quinolones et fluoroquinolones ainsi qu'à l'érythromycine (EFSA-ECDC, 2014). Plusieurs études chez l'homme et la volaille conduites en Europe et aux Etats-Unis ont mis en cause le traitement de la volaille comme origine de l'émergence de ces résistances.

## Références

- ▶ European Food Safety Authority, European Centre for Disease Prevention and Control. The European Union Summary Report on antimicrobial resistance in zoonotic and indicator bacteria from humans, animals and food in 2012. EFSA Journal 2014;12(3):3590. Disponible à l'URL : <http://www.efsa.europa.eu/fr/efsajournal/pub/3590.htm>
- ▶ Luangtongkum T, Jeon B, Han J *et al.* Antibiotic resistance in *Campylobacter*: emergence, transmission and persistence. *Future Microbiol* 2009;4(2):189-200. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691575/pdf/nihms114727.pdf>
- ▶ Gallay A, Prouzet-Mauleon V, Kempf I *et al.* *Campylobacter* antimicrobial drug resistance among humans, broiler chickens, and pigs, France. *Emerg Infect Dis* 2007;13(2) :259-66.
- ▶ Surveillance des infections à *Campylobacter* en France. Données de surveillance. InVS.
- ▶ Mégraud F, Prouzet-Mauléon V. Évolution de la résistance des *Campylobacters* aux antibiotiques en France (1986-2002). *Bull Epidemiol Hebd* 2004;(32-33):156-8.
- ▶ Gallay A, Prouzet-Mauléon V, Mégraud F. Les infections à *Campylobacter* en France : bilan de surveillance du réseau de laboratoires de ville et hospitaliers, 2001-2003. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire.
- ▶ Moulin G, Roux S. Suivi des ventes de médicaments vétérinaires contenant des antibiotiques en France en 2008. Afssa 2009. Rapports disponibles de 2002 à 2008.
- ▶ Lucey B, Cryan B, O'Halloran F, Wall PG, Buckley T, Fanning S. Trends in antimicrobial susceptibility among isolates of *Campylobacter* species in Ireland and the emergence of resistance to ciprofloxacin. *Vet Rec* 2002;151(11):317-20.
- ▶ Luber J, Wagner H, Hahn E, Bartelt. Antimicrobial resistance in *Campylobacter jejuni* and *Campylobacter coli* strains isolated in 1991 and 2001-2002 from poultry and humans in Berlin, Germany. *Antimicrob Agents Chemother* 2003;47:3825-30.
- ▶ Engberg J, Aarestrup FM, Taylor DE, Gerner-Smidt P, Nachamkin I. Quinolone and macrolide resistance in *Campylobacter jejunii* and *C. coli*: resistance mechanisms and trends in human isolates. *Emerg Infect Dis* 2001;7:24-34.
- ▶ Commission européenne. Direction générale santé et protection du consommateur. Recommandations scientifiques pour la diminution de l'utilisation des antimicrobiens, 1999.
- ▶ Sifré E, Ben Amor S, Ducournau A, Floch P, Chardon H, Mégraud F, Lehours P. EUCAST recommendations for antimicrobial susceptibility testing applied to the three main *Campylobacter* species isolated in humans. *J Microbiol Methods*. 2015 ;119 :206-13

## Liens

- ▶ Centre national de référence : <http://www.cnrch.u-bordeaux2.fr/cnrch.php>
- ▶ European Centre for Disease Control, dossier sur les infections à *Campylobacter* : <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Campylobacteriosis.aspx>
- ▶ Dossier thématique de Santé publique France. Infections à *Campylobacter* : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Campylobacter>