

Surveillance épidémiologique de *Campylobacter*, 2017- 2018.

Auteurs: D. Van Cauteren¹, D. Martiny²

¹Épidémiologie des maladies infectieuses, Sciensano ; ² Centre national de référence des *Campylobacter*, LHUB-ULB

Messages-clés :

- Le nombre annuel de cas de *Campylobacter* pour 100.000 habitants rapporté par le réseau des laboratoires vigies a diminué en 2017 et 2018 avec respectivement 2,6 cas /100 000 habitants en 2017 et 3,1 cas/100 000 habitants en 2018.
- Le nombre le plus élevé de cas/ 100.000 habitants est rapporté chez les enfants de moins de 5 ans.
- Il y a une recrudescence estivale du nombre de cas rapportés.

Sources d'information

- Le réseau des Laboratoires vigies (LV). Les laboratoires de ce réseau rapportent chaque semaine le nombre de cas diagnostiqués de *Campylobacter* spp.. Le réseau permet le suivi de tendances épidémiologiques mais est limité dans les informations microbiologiques (par ex. identification espèce, résistance aux antibiotiques).
- Le Centre National de Référence de *Campylobacter* (CNR). Le CNR réalise des examens microbiologiques plus approfondies. Il reçoit principalement des souches résistantes ou invasives, ne permettant pas de suivre la tendance globale de cette maladie dans la population. Les données du CNR ne sont donc pas présentées dans ce rapport.

Définitions de cas

Cas confirmés de *Campylobacter* spp. rapportés par le réseau de laboratoires vigies.

Un cas confirmés répond Au moins un des trois critères suivants :

- Isolement de *Campylobacter* spp. à partir d'échantillons de selles ou de sang.
- Détection d'acide nucléique de *Campylobacter* spp. dans les selles ou du sang.
- Détection d'antigène *Campylobacter* spp. dans les selles ou du sang.

Il convient, si possible, de procéder à une différenciation des *Campylobacter* spp.

Epidémiologie

- Nombre de cas:
En 2017, 8754 cas de *Campylobacter* spp. ont été rapportés par le réseau de laboratoires vigies (77 cas rapportés/100 000 habitants). En 2018 ce nombre était de 8112 (71 cas rapportés/100 000 habitants) (Figure 1).
- Distribution géographique :
Il y a plus de cas rapportés en Flandres (101 cas et 99 cas /100 000 habitants en 2017 et 2018) qu'à Bruxelles (58 cas et 24 cas/100 000 habitants) et en Wallonie (39 cas et 32 cas /100 000 habitants)
- Age et sexe :
Les âges les plus touchés sont les moins de 5 ans ainsi que les jeunes adultes entre 15 et 29 ans (Figure 2). Le sexe ratio homme/femme est de 1,1 en 2017 et en 2018.
- Saisonnalité :
Les infections à *Campylobacter* spp sont plus fréquents durant les mois d'été (Figure 3).

Figure 1 : Cas rapportés de *Campylobacter* spp. pour 100 000 habitants, en Belgique et par région, 2011 – 2018

(Source : Le réseau de laboratoires vigies)

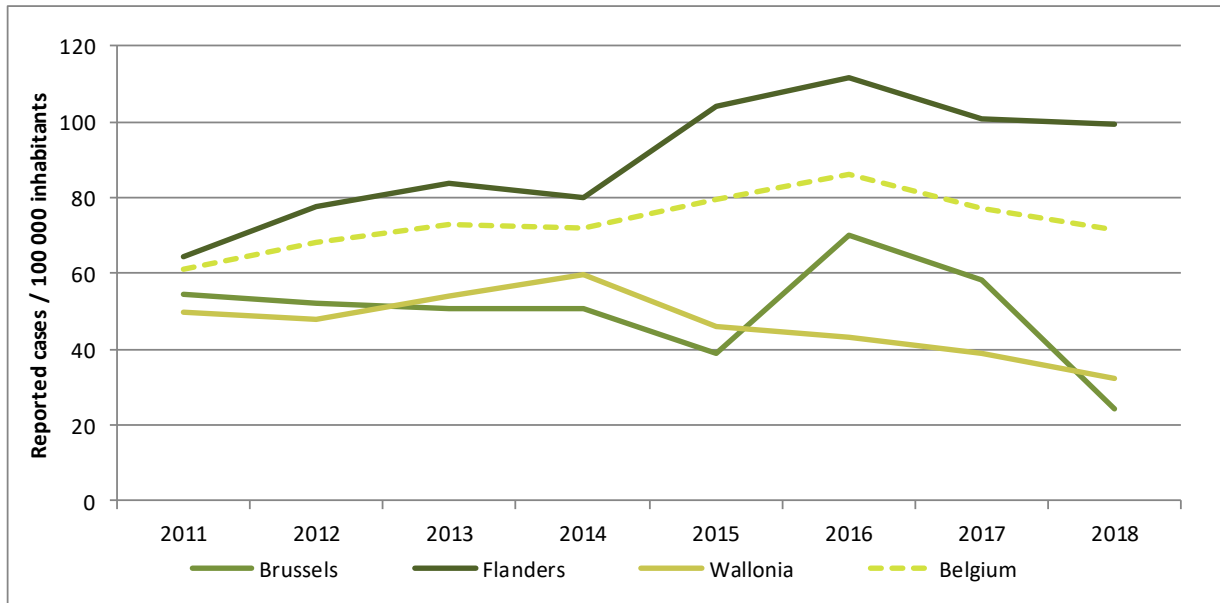


Figure 2 : Cas rapportés de *Campylobacter* spp. pour 100 000 habitants par classe d'âge, 2017-2018 et moyenne entre 2013 et 2016

(Source : Le réseau de laboratoires vigies)

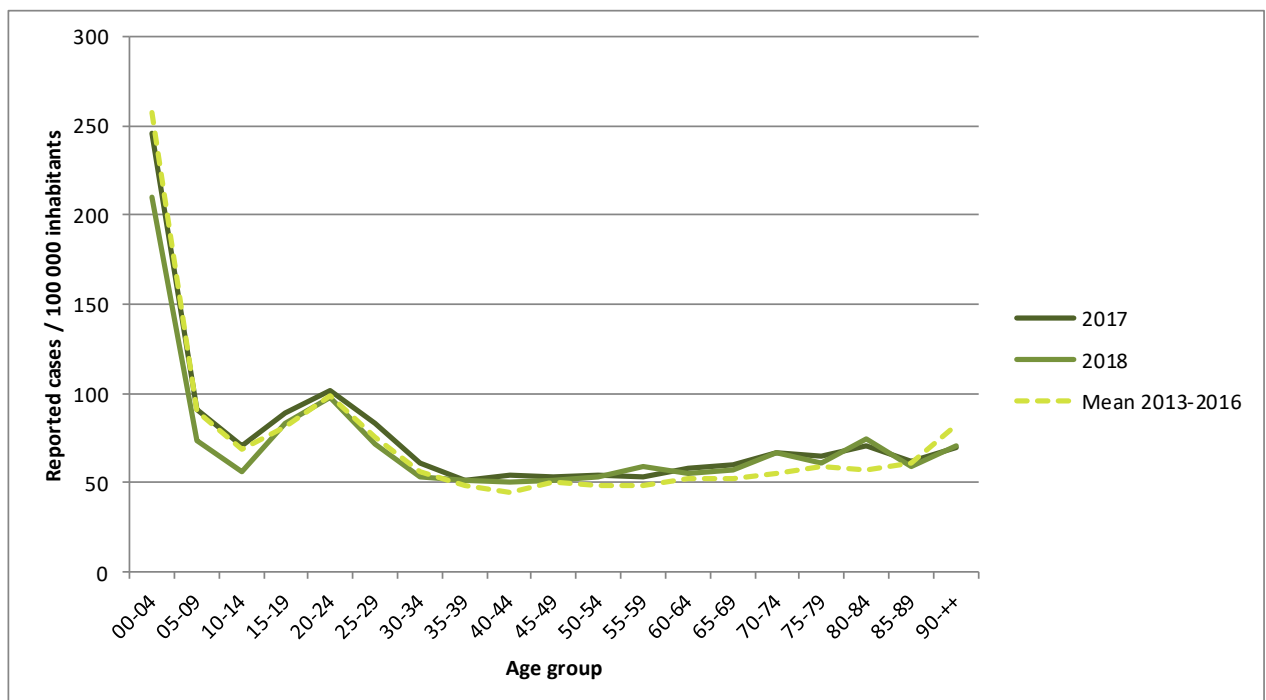
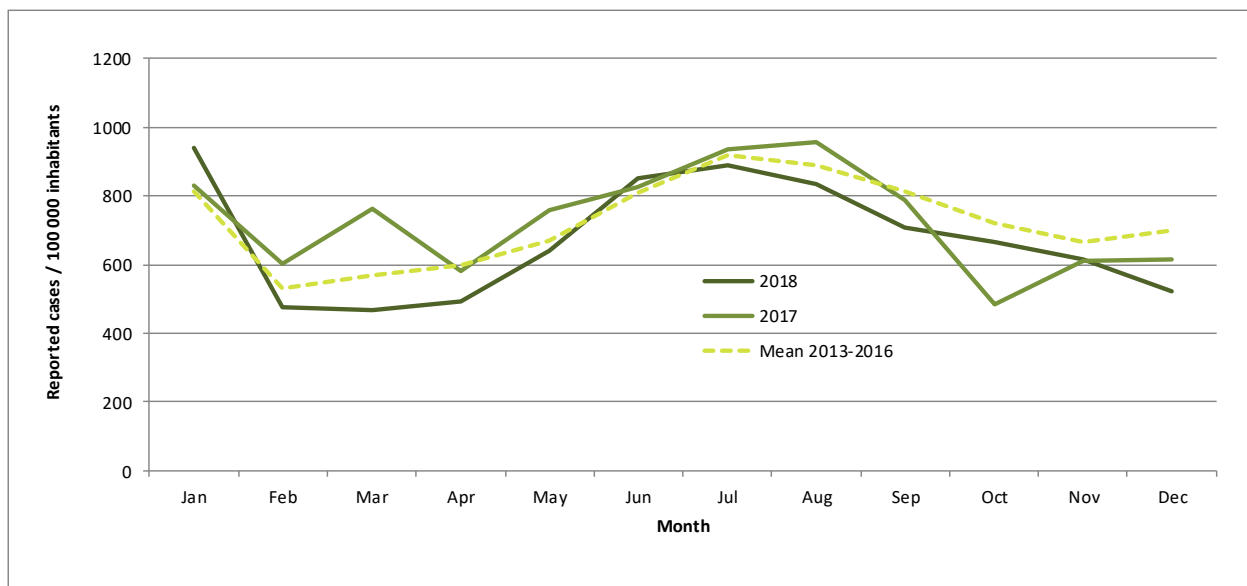


Figure 3 : Distribution mensuelle des cas de *Campylobacter* spp., 2017-2018 et moyenne entre 2013 et 2016
(Source : Le réseau de laboratoires vigies)



Importance pour la santé publique

Campylobacter spp. est la cause la plus fréquente de gastro-entérite bactérienne en Europe. La diarrhée persiste souvent plusieurs jours pouvant entraîner une déshydratation sévère chez les personnes les plus sensibles (nourrissons, jeunes enfants, femmes enceintes, personnes âgées et personnes immunodéprimées). Parmi les complications associées aux infections à *Campylobacter* on retrouve les adénites méésentériques ou des arthrites réactionnelles. Le syndrome de Guillain-Barré représente la complication la plus sévère.

La transmission à l'homme se fait, en premier lieu, par voie alimentaire : consommation d'aliments d'origine animale contaminés et consommés crus ou peu cuits, principalement la viande de volaille (poulet), mais aussi la viande de porc ou de bœuf. En cuisine il y a des possibilités de transferts de contamination entre ces sources et d'autres plats consommés crus par l'intermédiaire des mains, des matériels et des surfaces contaminés. Le lavage des mains après la manipulation de viandes crues est recommandé ainsi que l'utilisation de plusieurs planches à découper, dédiées, afin de limiter la transmission.

Plus d'informations

Informations générales:

[Fiche d'information Organisation Mondiale de la Santé \(OMS\)](#)

[Fiche d'information European Centre of Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#)

Diagnostic:

[Centre de référence pour *Campylobacter* spp.](#)

Situation en Europe:

[Rapport annuel 2017 - ECDC](#)

[Surveillance atlas for infectious diseases - ECDC](#)

Situation en Belgique:

[Epistat](#)