

Surveillance des infections humaines à *Campylobacter* en France

Partie 2 - Mise en place d'une surveillance nationale

A. Gallay¹, F. Simon^{1,2}, F. Mégraud³

¹ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

² European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET), Invs, St-Maurice, France

³ Centre National de Référence des *Campylobacters* et *Helicobacters*, Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, France

En 2001, un an après l'étude menée auprès des laboratoires montrant la faisabilité d'une surveillance de *Campylobacter*, 1389 laboratoires d'analyses médicales ont été interrogés sur leur volonté de participer à une surveillance. La forte proportion de réponses favorables (661, 48%) a permis la mise en place, le 1^{er} avril 2002, d'une surveillance des infections humaines à *Campylobacter*.

L'étude réalisée auprès des laboratoires en 2001 en France montrait la faisabilité d'une surveillance des infections humaines à *Campylobacter* en ville en terme de pratiques diagnostiques des laboratoires. Le choix du système de surveillance s'est porté sur le réseau des Laboratoires d'Analyses de Biologie Médicale (LABM) qui participent volontairement au système de surveillance des salmonelles depuis de nombreuses années. Les campylobacters ont une problématique similaire à celle des salmonelles : une transmission essentiellement alimentaire et responsable de pathologies de type gastro-entérites aiguës. Ces laboratoires sont sensibilisés aux objectifs de la surveillance et ont une bonne connaissance des principes et circuits des systèmes de surveillance. Par ailleurs, les 1389 LABM de ce réseau de surveillance des salmonelles sont répartis sur toute la France et représentent environ un tiers des 4000 LABM. Préalablement à la mise en place d'une surveillance des infections à *Campylobacter* survenant en ville, un questionnaire papier standardisé a été envoyé en novembre 2001 à ces 1389 laboratoires afin de connaître leur volonté de participer à une surveillance des infections à *Campylobacter*.

Parmi les 1389 LABM sollicités, près de 600 ont accepté de participer à une surveillance des infections à *Campylobacter*. Sur la base de 129 recherches de *Campylobacter* et 4,7 % de résultats positifs en moyenne par an et par laboratoire, le nombre attendu d'isolements de *Campylobacter* par an est de 3600. Ce nombre est estimé suffisant pour démarrer une surveillance et répondre aux objectifs de santé publique. Une surveillance des infections à *Campylobacter* (figure) basée sur l'envoi volontaire par les LABM des souches isolées et d'une fiche d'informations au Centre National de Référence des *Campylobacters* et *Helicobacters* (CNRCH) a démarré le 1^{er} avril 2002. ■

■

Remerciements / Acknowledgements

Les auteurs remercient les Laboratoires d'Analyses de Biologie Médicale ainsi que le Centre National de Référence des Salmonelles et des Shigelles qui ont participé à cette étude / The authors wish to thank the private laboratories and the national reference centre for salmonellae and shigellae that participated in this study.

Surveillance of human *Campylobacter* infections in France

Part 2 - Implementation of national surveillance

A. Gallay¹, F. Simon^{1,2}, F. Mégraud³

¹ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

² European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET), Invs, St-Maurice, France

³ Centre National de Référence des *Campylobacters* et *Helicobacters*, Laboratoire de Bactériologie, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, France

In 2001, one year after the study of microbiological laboratories that showed the feasibility of a surveillance of *Campylobacter* infections, 1389 private laboratories were asked whether they would be willing to participate. The high proportion of positive responses (48%, 661) allowed the implementation on 1 April 2002 of surveillance of human *Campylobacter* infections.

A study, carried out in conjunction with French laboratories in 2001, showed the feasibility of implementing surveillance for human *Campylobacter* infections in urban areas in terms of laboratory diagnosis practices. The selection of the surveillance system was awarded to the network of private laboratories (Laboratoires d'Analyses de Biologie Médicale (LABM)) that had already been participating in the surveillance system for salmonellae on a voluntary basis for many years. Salmonellae are as problematic as campylobacters in terms of foodborne transmission, with pathologies such as acute gastroenteritis. These laboratories are sensitive to surveillance purposes and have a good knowledge of the principles and channels of surveillance networks. Moreover, the 1389 laboratories of the surveillance network for salmonellae are distributed throughout France, and represent around 30% of all 4000 private laboratories. Prior to implementing surveillance of *Campylobacter* infections, the 1389 private laboratories involved in the surveillance network for salmonellae were asked about their willingness to participate in the surveillance of *Campylobacter* infections in November 2001, using a standardised questionnaire.

Of the 1389 private laboratories surveyed, around 600 agreed to take part in the surveillance of *Campylobacter* infections. Based on the per laboratory annual average of 129 samples cultured for *Campylobacter*, with a mean rate of 4.7% positive results, 3600 *Campylobacter* isolates can be expected nationally each year. This number is considered sufficient enough to begin surveillance and respond to public health objectives. Surveillance of *Campylobacter* infections (figure) based on voluntarily sending isolated strains with a completed information sheet to the national reference centre for *Campylobacters* and *Helicobacters* (Centre National de Référence des *Campylobacters* et *Helicobacters* (CNRCH) began on 1 April 2002. ■

■

Figure

Réseau de surveillance des infections humaines à *Campylobacter*, France, 2002. / Surveillance Network of human *Campylobacter* infections, France, 2002.

