

SITUATION EN FRANCE

MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE OCTOBRE 1985

(Semaines 41 à 44)

RÉGIONS	MALADIES																	
	Typhoïde	Dysenterie (shigelle)	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	Hépatite virale	Teigne	Scarlatine	Rougeole	Poliomyélite	Rickettsiose	Diphtérie	Leptospirose	Lèpre	Paludisme	Tularémie
Alsace	7		3			27		2		8			1					
Aquitaine	8		2		3	21		6		3					2			
Auvergne	1		2			12		2							1			
Bourgogne	3					15		5			2						2	
Bretagne	2		8			44		3	1	1							1	
Centre	4				2	36	1	9							2		1	
Champagne - Ardenne	7	4				11		5										
Corse				2		5		7										
Franche-Comté	2	1	1	1		2		1			1				1			
Ile-de-France	32	3	7	2	1	268	1	24	1	4	1		1	1	1		13	
Languedoc - Roussillon	14		2	1	1	18		7		1			1				1	
Limousin						8												
Lorraine	15	2	2			12		22		7								
Midi - Pyrénées	4	1	1	1		17		40										
Nord - Pas-de-Calais	12	1	1			61		6									2	
Basse-Normandie	1	4	2			12	1	1		2					1		3	
Haute-Normandie	6		1			41		8	1									
Pays de la Loire	5	1	1			39	1	21	3	2								
Picardie	3	1	2	2		28		1		2								
Poitou - Charentes	1	2		2		12	1	3	1	2							1	
Provence - Alpes - Côte d'Azur	14	4	5	2		90	2	31	2	2							1	
Rhône - Alpes	20	5	5	1	1	65		25	1	1	1		3				7	
TOTAL	151	29	43	14	8	844	7	229	10	36	5		3	1	8		32	
44 premières semaines 1985	527	87	752	212	102	9 684	62	1 255	115	352	275		12	4	32		130	
																		74

LE POINT SUR...

RAPPORT DU CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE DES *LISTERIA* (1984)

par Pr COURTIEU, Nantes

Créé le 1^{er} janvier 1982, le Centre national des *Listeria* situé à Nantes, vient de terminer sa troisième année d'existence. Durant cette période, il a vu son activité s'accroître régulièrement ainsi qu'en témoigne le nombre de souches qu'il a eu à traiter. En 1982, 1983, 1984, les nombres de celles-ci s'élevaient respectivement à 38, 139 et 243. Les deux premiers mois de 1985 semblent confirmer cette tendance à l'augmentation (plus de 70 souches déjà reçues).

Les objectifs que s'est assigné le Centre sont les suivants :

1. Identification ou confirmation des souches reçues avec classement par des méthodes bactériologiques dans les diverses espèces du genre *Listeria*.

2. Détermination des sérovars à l'aide d'immunsérums monospécifiques fabriqués au Centre par immunisation de lapins avec des souches de référence et absorption des immunsérums bruts ainsi obtenus.

3. Surveillance de la sensibilité aux antibiotiques de *Listeria*, en particulier celle aux nouvelles molécules.

4. Essayer de recueillir des données sur la listériose et les malades atteints de façon à aboutir à une meilleure connaissance de la maladie en France.

5. Apporter son aide à — ou entreprendre — des études aboutissant à une meilleure connaissance de la distribution, du comportement, de la bactériologie de *Listeria monocytogenes*

agent de la listériose ou des autres espèces du genre *Listeria*.

En 1984, 243 souches ont été adressées au Centre national des *Listeria*, elles se répartissaient de la manière suivante :

Souches isolées de cas de listériose humaine	125
Souches d'origine animale	75
Souches provenant de denrées alimentaires	30
Souches utilisées lors de travaux divers et adressées au centre pour étude complémentaire et détermination du séovar	7
Souches de l'environnement	6

Concrètement l'activité du Centre peut être divisée en deux grandes rubriques :

1. Une liée à la listériose humaine.

Les souches humaines recueillies sont identifiées et leur sérovar déterminé, leur sensibilité à divers antibiotiques est étudiée. Nous échangeons avec le docteur Rocourt, spécialiste de lysotypie des *Listeria* à l'Institut Pasteur, les souches que nous recevons. Cela permet de disposer pour chaque souche du sérovar et du lysovar. En 1983 et 1984 ces échanges et déterminations étaient rétrospectifs, en 1985 ils sont faits le plus rapidement possible de façon à disposer relativement rapidement du sérovar et du lysovar d'une souche déterminée.

2. Une non directement liée à la listériose humaine (tableau 3)

Ces activités non liées directement à la listériose humaine n'en sont toutefois pas totalement indépendantes. Il s'agit essentiellement d'expertises de souches non humaines (animales, alimentaires, environnement ou de laboratoire) qui nous sont adressées. Mais il s'agit aussi de collaboration avec d'autres laboratoires ou d'actions menées dans le cadre même du Centre national des *Listeria*.

• ACTIVITÉ LIÉE AUX SOUCHES HUMAINES

Les souches humaines

Le Centre a traité au cours de l'année 1984 125 souches de *Listeria* provenant de 118 cas de listériose humaine. Dans la totalité des cas, l'agent causal était *Listeria monocytogenes*. La provenance des divers cas ainsi que les sérovats de la *Listeria monocytogenes* causale sont indiqués dans le tableau 1. La répartition par région pour les années 1982, 1983 et 1984 est indiquée dans la figure 1. Le nombre et les pourcentages des divers sérovats des souches d'origine humaine sont colligés dans le tableau 2. Quoique le Centre soit encore loin de recevoir la totalité des souches isolées en France des cas de listériose humaine, on note année après année une augmentation régulière de la réception de souches. D'autre part, le nombre de régions nous adressant des souches va lui aussi en augmentant : 7 en 1982, 9 en 1983 et enfin 15 en 1984. Cette augmentation d'activité semble tenir à deux facteurs : tout d'abord la meilleure connaissance qu'ont les biologistes de l'existence du Centre national des *Listeria*, mais aussi depuis quelque temps, à une plus grande incidence de la listériose, particulièrement dans certaines régions françaises comme Champagne-Ardenne et Alsace. L'analyse des résultats obtenus montre que sur 118 souches correspondant à 118 cas de listériose humaines, 85 soit 72 % étaient des *Listeria monocytogenes* 4 b, 16 soit 13,6 % appartenaient au sérovar 1/2 a et 13 soit 11 % au sérovar 1/2 b. Nous avons trouvé deux *Listeria monocytogenes* sérovar 3 b qui sont des sérovats rares, peu de cas ayant été décrits dans la littérature. Le sérovar 4 b maintient donc sa prépondérance et les sérovats 1/2 a et 1/2 b sont retrouvés de manière équivalente. Il va sans dire qu'un recueil plus complet des souches pourrait modifier cette répartition, mais la variation serait vraisemblablement faible. Trois régions : Rhône-Alpes, Champagne-Ardenne et Alsace fournissent plus de la moitié des cas étudiés. La région Rhône-Alpes est une région où il y a toujours eu une certaine endémie de listériose. Il s'agit d'autre part certainement de l'une des

TABLEAU 1

Provenance et sérovats des souches de *Listeria monocytogenes* d'origine humaine reçues en 1984 au Centre national

Localités	SEROVAR				
	1/2 a	1/2 b	4 b	3 b	NT*
Aix-en-Provence			1		
Annecy	1		1		
Arpajon			2		
Arles			1		
Avignon		1	1		
Blois			1		
Brest			3		
Briançon		1			
Brive			2		
Caen			1		
Charleville-Mézière	1		9		
Créteil			3		
Dreux			3		
Dunkerque	1		2		
Essonne	1				
Flers			1		
Feurs	1				
Grenoble			1		
Lannion			1		1
Le Mans			1		
Lille		1	1		
Limoges	1		3		
Lyon	2	3	7		1
Morlaix			1		
Mulhouse		2	8		
Nantes		1	2		
Paris		2	3		
Périgueux		1			
Pertuis			1		
Poitiers			2		
Pontarlier			1		
Pontoise	1		1		
Reims	1	1	8		
Roanne	1		1		
Saint-Brieuc	1		1		
Saint-Étienne	3		5		
Saint-Maurice			2		
Saint-Nazaire	1				
Strasbourg			2	1	
Toulouse			1	1	
Troyes			3		

* NT = non typable.

régions dont nous récupérons le mieux les souches, de par nos relations privilégiées avec les bactériologistes de Lyon, Saint-Étienne et Annecy. On n'y note pas de progression globale notable de la listériose par rapport à 1983, tout au plus peut-être un déplacement de Lyon vers Saint-Étienne. L'Alsace montre une augmentation des cas qui se confirme cette année. En 1984 certains biologistes de la région Champagne-Ardenne, en particulier, M^{me} le professeur Chipaux de Reims, devant le nombre de cas enregis-

trés en 1984 se sont interrogés sur leur allure épidémique. En effet, récemment quelques « épidémies » de listériose ont pu être décrites en particulier en Nouvelle-Écosse, au Canada et dans le canton de Vaud en Suisse. Ces épidémies se caractérisaient par l'isolement multiple de souches possédant les mêmes sérovats et lysovars et pouvant donc être considérées comme identiques. En Nouvelle-Écosse, une contamination par du chou avait même pu être envisagée. Parmi les 23 souches isolées dans la région Champagne-

TABLEAU 2

Sérovats de *Listeria monocytogenes* correspondant à 118 cas humains reçus en 1984 au Centre national

	SEROVAR				
	1/2 a	1/2 b	3 b	4 b	NT*
Nombre de cas	16	13	2	85	2
Pourcentage	13,5	11	1,7	72	1,7

* NT = non typable.

Ardenne, 20 appartenaient au sérovar 4 b, 7 ont pu être lysotypées, mais il y avait 13 souches non lysotypables soit un pourcentage de 65 %. On peut penser que la recrudescence de *Listeria monocytogenes* dans la région Champagne-Ardenne n'est pas épidémique, quoique l'on ne puisse formellement exclure que les souches nonlysotypables soient identiques. Nous n'avons reçu en 1984 ni avant d'ailleurs aucune souche provenant de Lorraine, il serait intéressant de savoir si une recrudescence de la listériose y a été observée.

Sensibilité des *Listeria* aux antibiotiques

Au cours de l'année 1984, nous avons mené une étude rétrospective de la sensibilité à divers antibiotiques des 139 souches reçues au Centre en 1983. Les molécules étudiées représentatives des diverses familles d'antibiotiques étaient les suivantes : pénicilline G, ampicilline, céfalonoxime, gentamicine, chloramphénicol, tétracycline, érythromycine et une nouvelle quinolone : la pefloxacin. Cette étude confirme la bonne sensibilité de *Listeria* à de nombreuses familles d'antibiotiques. L'ampicilline, la gentamicine et l'érythromycine s'avèrent très actives. La sensibilité des espèces nouvellement créées ne diffère pas fondamentalement de celle de *Listeria monocytogenes*. La sensibilité de *Listeria* reste assez stable par rapport aux études précédentes. La pefloxacin s'avère peu active au vu de nos résultats. Les études que nous menons actuellement conduisent à penser que la sensibilité de *Listeria* aux céphalosporines de troisième génération et aux nouvelles quinolones est intermédiaire ou faible et suggère de ne pas les utiliser en thérapeutique où l'ampicilline associée ou non à un aminoside garde toute sa valeur.

Recueil de données épidémiologiques

Les données concernant la maladie et les malades sont assez difficiles à récolter. La raison principale en est que les souches qui nous sont transmises le sont par les biologistes qui n'ont souvent eu aucun contact avec le malade. Pour remédier partiellement à cet état de chose, nous avons essayé d'établir une fiche épidémiologique simple et maniable que nous avons, au début de l'année 1985, adressée à tous nos correspondants. Cette fiche encore très améliorable, que nous modifierons au fur et à mesure que le besoin s'en fera sentir, devrait nous permettre de recueillir plus de données que ce que l'on nous commu-

niait antérieurement. Toutefois, celles qui nous ont déjà été renvoyées montraient un grand degré d'hétérogénéité dans les réponses ou dans la précision de celles-ci aux questions posées. A l'aide des renseignements qui nous ont été transmis en 1984, nous avons essayé de classer les listérioses suivant leurs formes neuroméningées, materno-fœtales ou néo-natales, septicémiques et autres. Les cas correspondant à des souches non accompagnées de renseignements étaient classés en « formes inconnues ». Quelques cas ont pu

être pris en compte dans plusieurs formes. Le classement est le suivant :

— forme neuroméningée	24
— forme materno-fœtale	53
— forme septicémique	33
— autres formes	4
— forme inconnue	7

Les « autres formes » correspondaient essentiellement à des isollements urinaires chez des greffés rénaux et à un cas d'ostéite.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Depuis sa création en 1982, le Centre national des *Listeria* a déjà reçu plus de 400 souches de *Listeria* dont plus de 200 émanant de listériose humaine. En 1984, il a traité 243 souches dont 125 d'origine humaine. Malgré une nette augmentation de sa réception, il est loin encore de se voir adresser la totalité des *Listeria monocytogenes* d'origine humaine isolées en France. La vue qu'il peut porter sur l'évolution de la listériose pourrait en être faussée et il faut rester prudent. Toutefois, il semble que l'on assiste à une certaine recrudescence de la listériose, en particulier en Champagne-Ardenne et en Alsace. Ce phénomène pourrait se voir aussi dans d'autres régions. L'année 1985 sera une année importante pour le Centre national qui aura encore une forte activité mais qui a eu aussi à faire face à l'organisation du IX^e Symposium international sur les problèmes de la listériose, qui s'est tenu à Nantes au mois de septembre 1985. C'est la première fois que cette manifestation qui se déroule tous les quatre ans est organisée en France.

Figure 1. — Répartition par régions et par sérovars des souches correspondant à 118 cas de listériose reçues par le Centre national des *Listeria* en 1984

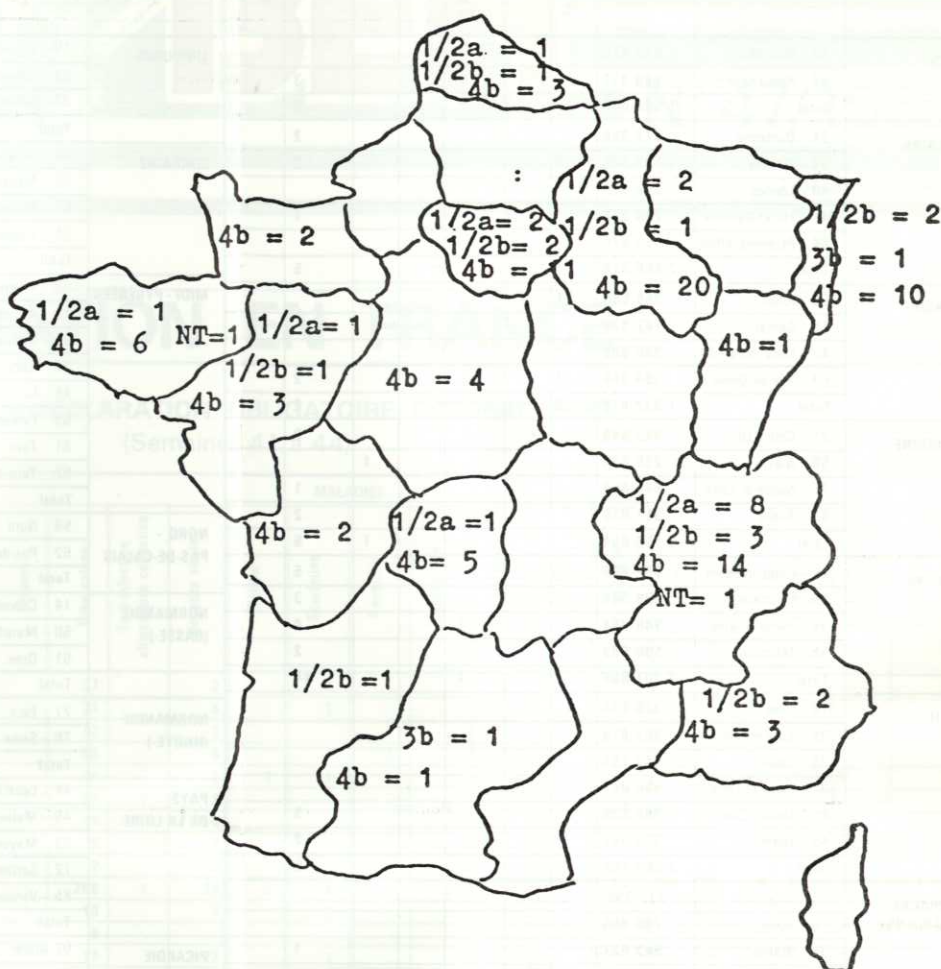


TABLEAU 3

Espèces et sérovars de *Listeria* isolés dans divers aliments carnés par le professeur Nicolas (Limoges)

Produits alimentaires	Nombre 16 <i>L. monocytogenes</i>				Nombre 12 <i>L. innocua</i>			Nombre 2 <i>L. welshimeri</i>		
	1/2 a	1/2 b	1/2 c	1/2 NT	6 a	6 b	SND	6 a	6 b	SND
Saucisse			1		1		3			
Poitrine de porc	1				1					
Saucisson sec	2	1	1		1					
Chair à saucisse			2		3	1	1	1		1
Steacks hachés			5	1	1					
Viande d'agneau			1							
Carcasse de porc			1							
Totaux	3	1	11	1	7	1	4	1	—	1

SND = sérovar non désigné.

1/2 NT = sérovar 1/2 non sérotypable en antigène flagellaire.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Bucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Bucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	915 676			1					LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448							
	68 - Rhin (Haut-)	650 372						3			23 - Creuse	139 968			1				
	Total	1 566 048			1			3			87 - Vienne (Haute-)	355 737							
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356						2		LORRAINE	Total	737 153			1				
	33 - Gironde	1 127 546	1					2			54 - M.-et-Mos.	716 846						2	
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101						1	
	47 - Lot-et-Garonne	298 522						1			57 - Moselle	1 007 189	2		1				
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769	3						
AUVERGNE	Total	2 656 518	1					5		MIDI - PYRÉNÉES	Total	2 319 905	5		1			3	
	03 - Allier	369 580	1								09 - Ariège	136 443				2		1	
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654							
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501						4	
	63 - Puy-de-Dôme	594 365	1					2			32 - Gers	174 154	1		1			3	
BOURGOGNE	Total	1 332 678	2					2			46 - Lot	154 533						1	
	21 - Côte-d'Or	473 548						2			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635					1				81 - Tarn	339 345							
	71 - Saône-et-Loire	571 852						1			82 - Tarn-et-Gar.	190 485						1	
	89 - Yonne	311 019						2		NORD - PAS-DE-CALAIS	Total	2 326 037	1		1	2		10	
BRETAGNE	Total	1 596 054					1	5			59 - Nord	2 520 526			1			4	
	22 - Côtes-du-Nord	538 869						5			62 - Pas-de-Calais	1 412 413	1						
	29 - Finistère	828 364						3		NORMANDIE (BASSE-)	Total	3 932 939	1		1			4	
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764			1			4			14 - Calvados	589 559							
	56 - Morbihan	590 889						2			50 - Manche	465 948						1	
CENTRE	Total	2 707 886			1			14		NORMANDIE (HAUTE-)	61 - Orne	295 472							
	18 - Cher	320 174									Total	1 350 979						1	
	28 - Eure-et-Loir	362 813									27 - Eure	462 323					1		
	36 - Indre	243 191								PAYS DE LA LOIRE	76 - Seine-Maritime	1 193 039	1						
	37 - Indre-et-Loire	506 097									Total	1 655 362	1				1		
CHAMPAGNE - ARDENNE	41 - Loir-et-Cher	296 220						3			44 - Loire-Atlant.	995 498						4	
	45 - Loiret	535 669						2			49 - Maine-et-Loire	675 321						1	
	Total	2 264 164						5			53 - Mayenne	271 784							
	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768						8	
	10 - Aube	289 300									85 - Vendée	483 027						2	
CORSE	51 - Marne	543 627						1		PICARDIE	Total	2 930 398						15	
	52 - Marne (Haute-)	210 670									02 - Aisne	533 970						2	
	Total	1 345 935						1			60 - Oise	661 781	1					1	
	2 B - Corse (Haute-)	131 574								POITOU - CHARENTES	80 - Somme	544 570							
FRANCHE - COMTÉ	2 A - Corse-du-Sud	108 604									Total	1 740 321	1					3	
	Total	240 178									16 - Charente	340 770					1		
	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220						2	
	39 - Jura	242 925									79 - Sèvres (Deux-)	342 812							
	70 - Saône (Haute-)	231 962								PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	86 - Vienne	371 428							
ÎLE-DE-FRANCE	90 - Terr. de Belfort	131 999	1					2			Total	1 568 230					1	2	
	Total	1 084 049	1					2			04 - Alpes Hte-Prov.	119 068							
	75 - Paris (Ville)	2 176 243	2					46			05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
	77 - Seine-et-Marne	886 918	1					1			06 - Alpes-Marit.	881 198				1		1	
	78 - Yvelines	1 196 111			1						13 - B.-du-Rhône	1 724 199	2			1			
	91 - Essonne	988 306									83 - Var	708 331							
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039			1			13			84 - Vaucluse	427 343							
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301		1						RHÔNE - ALPES	Total	3 965 209	2			2		1	
LANGUEDOC - ROUSSILLON	94 - Val-de-Marne	1 193 655			1			7			01 - Ain	418 518							
	95 - Val-d'Oise	920 587						2			07 - Ardèche	267 970							
	Total	10 073 160	3	1	3			69			26 - Drôme	389 781			1				
	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771					2	2	
	30 - Gard	530 478	1		1			2			42 - Loire	739 521						3	
FRANCE OUTRE-MER	34 - Hérault	706 499						1			69 - Rhône	1 445 208							
	48 - Lozère	74 294						1			73 - Savoie	323 675						1	
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									74 - Savoie (Haute-)	494 505	1					1	
	Total	1 926 514	1		1			4			Total	5 015 947	1		1		2	7	
	971 - Guadeloupe									TOTAL DE LA PÉRIODE			20	1	11	4	8	156	-
FRANCE	972 - Guyane		2					5		FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	47 premières semaines de 1985	587	92	779	220	114	10 182	64	
	973 - Martinique							9			47 premières semaines de 1984	641	247	802	270	105	11 026	673	
	974 - Réunion																		

Responsable de la publication : D^e Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{rs} Michelle BRUAIRE, Christine JESTIN, Jean PERRIN et M. A. CHAUVIN
 Conception : BERNARD RIGAUD-CONSEIL, 64000 Pau

Direction générale de la Santé
 Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement
 Bureau 1 C : 1, place Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 47 65 25 53

Pour recevoir un abonnement, il suffit de s'adresser à la rédaction