

SITUATION EN FRANCE

LA LISTÉRIOSE HUMAINE EN FRANCE EN 1994 Données du Centre national de références des *Listeria*

CH. JACQUET, F. MICHELON, C. SAINT-CLOMENT, J. ROCOURT

Centre national de référence des *Listeria* et centre collaborateur de l'O.M.S.
pour la listériose d'origine alimentaire,
institut Pasteur, 28, rue du Docteur-Roux, 75724 Paris Cedex 15

INTRODUCTION

Par l'étude approfondie des souches de *Listeria monocytogenes* qu'il reçoit, le Centre national de référence (C.N.R.) des *Listeria* de l'institut Pasteur joue un rôle central dans les activités de surveillance épidémiologique de la listériose humaine en France.

Cette caractérisation des souches par différentes méthodes de typage permet en effet :

- une surveillance très régulière de l'évolution de la listériose en France ;
- la détection de tout phénomène anormal (augmentation du nombre de cas dus à des souches présentant les mêmes caractéristiques ou non); dans cette situation, le C.N.R. alerte immédiatement la Direction générale de la Santé (D.G.S.), le Réseau national de Santé publique (R.N.S.P.), la Direction générale de l'Alimentation (D.G.A.I.) et la Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (D.G.C.R.F.); si une augmentation du nombre de cas, dus à une souche unique, est confirmée, un dispositif d'enquêtes épidémiologiques associant ces différents intervenants est mis en place afin d'identifier le véhicule alimentaire à l'origine des cas [1].

Outre les souches d'origine humaine, le C.N.R. caractérise également les souches de *L. monocytogenes* d'origine alimentaire. Ainsi en 1994, 74 % provenaient de laboratoires privés d'hygiène alimentaire, 26 % des laboratoires vétérinaires départementaux et moins de 0,5 % des laboratoires interrégionaux de la Répression des Fraudes. Les résultats constituent une banque de données immédiatement exploitable dès le début d'une épidémie afin d'orienter les investigations épidémiologiques. L'utilité de ces informations a clairement été démontrée lors de l'épidémie de 1995 [2].

Cet article a pour objet de faire un bilan de la listériose humaine pour l'année 1994, à partir des souches de *L. monocytogenes* adressées au C.N.R. Les souches sont caractérisées en routine par sérogroupage (la sérotypie est actuellement en cours d'implantation au C.N.R.) et lysotypie. Le typage moléculaire (profils de macrorestriction d'ADN et ribotypage) est réservé aux situations épidémiologiques particulières.

CARACTÉRISTIQUES DES CAS DE LISTÉRIOSE HUMAINE OBSERVÉS EN 1994 EN FRANCE

La listériose en France métropolitaine

Nombre de cas

Pour l'année 1994, 333 cas ont été recensés, à partir des souches reçues au C.N.R.; 94 % d'entre elles provenaient de laboratoires publics.

Comparé aux années précédentes, ce nombre est parmi les plus faibles enregistrés depuis 1987, sur la base des souches adressées au C.N.R. (tabl. 1). Si en 1992 et 1993, en dehors des épidémies, il semblait exister une augmentation du nombre de cas sporadiques, au contraire, l'année 1994 se caractérise par une diminution de ces cas. Il est cependant difficile de savoir s'il s'agit d'une véritable diminution puisque le C.N.R. n'est pas destinataire de l'ensemble des cas et que le nombre de souches envoyées peut varier d'une année sur l'autre.

L'analyse régulière des résultats de typage a montré une grande variété des souches, qui témoigne de l'existence de cas sporadiques principalement. Cependant, 2 épisodes ont été remarqués :

- une augmentation du nombre de cas dans le département du Nord en juin, sans prédominance d'une souche particulière, qui s'est traduite par une augmentation de l'incidence dans ce département (7,5 cas/million d'habitants en 1993, 11,8 en 1994) ;
- une augmentation temporaire en octobre-novembre du nombre de cas dus à des souches présentant le même lysovar que les souches de l'épidémie de 1992.

Répartition mensuelle des cas

La distribution mensuelle du nombre de cas de listériose en 1994 est donnée dans la figure 1. Comme les années précédentes, une diminution a été observée en fin d'année [3].

Répartition géographique

Les cas de listériose ont été recensés dans 74 départements et dans toutes les régions.

L'incidence par département a varié de 0, pour 22 départements, à 19,4 en Haute-Loire, et l'incidence régionale de 0,9 en Franche-Comté à 8,6 en Basse-Normandie (fig. 2); des variations d'une année à l'autre (résultats non publiés) ont également été observées sans explication actuellement.

Répartition suivant la forme clinique

Les formes de l'adulte (sauf femmes enceintes) et de l'enfant ont toujours été beaucoup plus nombreuses que les formes foeto-maternelles et néonatales (tabl. 1 et fig. 1).

Formes foeto-maternelles et néonatales : 73 cas

En 1994, le pourcentage mensuel de formes foeto-maternelles et néonatales a varié de 10 (en juin) à 29 (en septembre) des cas, avec un taux moyen pour l'année de 22 %, soit la plus faible valeur annuelle enregistrée depuis 1987 ($p < 0.001$) (tabl. 1 et fig. 1).

Formes de l'adulte et de l'enfant : 260 cas

Les formes cliniques de l'adulte et de l'enfant, déduites de la nature du prélèvement, se sont réparties comme suit :

- septicémie : 161 cas (62 %);
- infections du système nerveux central : 84 cas (32 %);
- autres formes : 15 cas (6 %), dont 9 péritonites.

Pour 177 patients, le terrain était mentionné sur la fiche d'informations; les résultats ont été les suivants :

- 19 % de patients sans terrain connu;
- cancer, hémopathie, cirrhose et éthylose ont été mentionnés pour 54 % de ces cas, en association ou non.

La distribution par âge a montré que 78 % des cas sont apparus après 50 ans, 18 % entre 21 et 50 ans, et 4 % avant 20 ans.

La distribution par sexe a montré que 60 % des patients étaient de sexe masculin. Cette prédominance de la listériose chez l'homme, qui est bien connue, a été observée quelle que soit la forme clinique et pour les patients âgés de plus de 20 ans.

RÉSULTATS DE LA CARACTÉRISATION DES SOUCHES

Analyse des sérogroupes des souches

Suite à la fermeture du C.N.R. de Nantes qui assurait jusqu'en septembre 1993 la sérotypie, le sérovar des souches n'a pas été déterminé. La méthode est en cours d'implantation au laboratoire.

Analyse des lysovars des souches

Les résultats ont montré une grande variété des lysovars, traduisant l'existence principale de cas sporadiques. Cependant, en octobre-novembre, une augmentation du nombre de cas (9) dus à des souches présentant le même lysovar que celui de l'épidémie de 1992 a été observée ; ces cas étaient géographiquement dispersés. Une enquête conduite par le R.N.S.P. n'a pas permis de porter de conclusion sur une éventuelle liaison entre ces cas.

En 1994, les lysovars des épidémies de 1992 et 1993 ont été retrouvés pour 27 cas (8 %) et 6 cas (2 %) respectivement, soit des valeurs significativement supérieures à celles observées avant ces 2 épidémies ($p < 0,001$ pour chacun des 2 lysovars).

Analyse des profils de macrorestriction d'ADN

Cette méthode de typage moléculaire est appliquée dans les situations épidémiologiques particulières. Ainsi, les résultats ont confirmé : l'hétérogénéité des souches isolées en juin dans le département du Nord, la persistance des clones responsables des épidémies de 1992 et 1993.

Bilan des cas de listériose dans les DOM-TOM

8 cas de listériose ont été identifiés dans les DOM-TOM : Guadeloupe, 2, la Réunion, 4 et Martinique, 2 . Parmi ces cas ont été enregistrées : 4 formes fœto-maternelles et néonatales, 3 septicémies et 1 méningite.

CONCLUSION

L'année 1994 a été caractérisée par une diminution du nombre de cas de listériose humaine et par une diminution significative du nombre de cas foeto-maternels et néonataux.

Cette situation reflète peut-être l'impact des recommandations de la D.G.S. aux populations à risque, et en particulier des femmes enceintes, sans doute plus accessibles aux messages de prévention, ainsi que les mesures prises dans l'industrie à l'image de ce qui est observé aux Etats-Unis [4].

La caractérisation fine des souches de *L. monocytogenes* responsables d'infections humaines et la centralisation des informations et des résultats sont des éléments essentiels pour une surveillance efficace de la listériose humaine à l'échelle nationale. Aussi, il convient de souligner que l'envoi régulier au C.N.R. des souches de *L. monocytogenes* isolées par les biologistes est fondamental pour cette surveillance. Qu'ils soient ici remerciés pour leur participation active.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] GOULET V., JACQUET CH., VAILLANT V., REBIÈRE I., MOURET E., LORENTE C., MAILLOT E., STAINER F., HAURY B., PIERRE O., ROCOURT J. - **Bouffée épidémique de listériose** (avril-mai 1995). - *B.E.H.*, 1995, 23, 106-107.
 - [2] LEPOUTRE-TOULEMON A., ROCOURT J., GOULET V., COURTEAU A.-L. - **L'épidémie de listériose en France**, situation au 8 octobre 1992. - *Med. mal. Infect.*, 1992, 22, p. 31-34.
 - [3] JACQUET CH., MIEGEVILLE A.-F., CATIMEL B., HUYNH G., COURTEAU A.-L., ROCOURT J. - La listériose en France en 1991, 1992 et 1993 - **Bilan à partir des souches adressées aux centres nationaux de référence**. - *B.E.H.*, 1994, 28, p. 123-25.
 - [4] TAPPERO J.-W., SCHUCHAT A., DEAVER K.-A., MASCOLA L., WENGER J.-D. - **Reduction in the incidence of human listeriosis in the United States. Effectiveness of prevention efforts ?** - *JAMA*, 1995, 273, 1118-22.

Tableau 1. – Nombre de cas, répartition des formes fœto-maternelles et néonatales (F.M.N.) et des formes de l'adulte et de l'enfant (A.E.) depuis 1987 en France métropolitaine.

Années	Nombre de cas	F.M.N.		A.E	
		Nb	%	Nb	%
1987*.....	347	173	50	174	50
1988*.....	390	169	43	221	57
1989*.....	410	196	48	214	52
1990*.....	305	108	35	197	65
1991*.....	387**	170	44	216	56
1992*.....	347 (276)***	250	34	487	66
1993*.....	489 (39)***	175	36	314	64
1994*.....	333	73	22	260	78

* Données du C.N.B. de Nantes

** Un cas sans information sur la forme clinique.

*** Nombre de cas épidémiques.

Figure 1. – Distribution mensuelle des cas de listériose selon la forme clinique en 1994 en France métropolitaine. F.M.N. : formes fœto-maternelles et néonatales. A.E. : formes de l'adulte et de l'enfant.

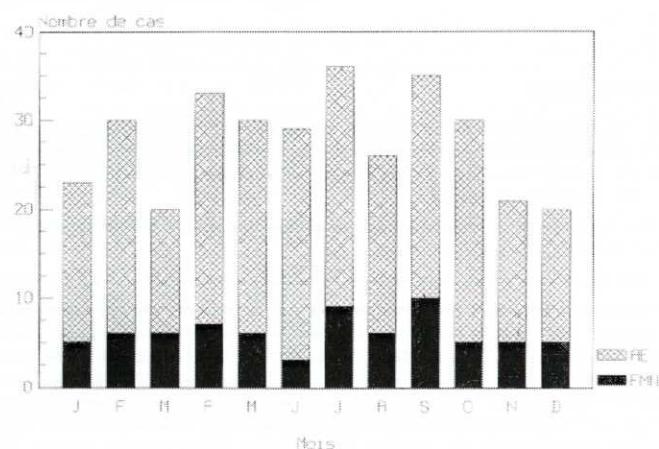
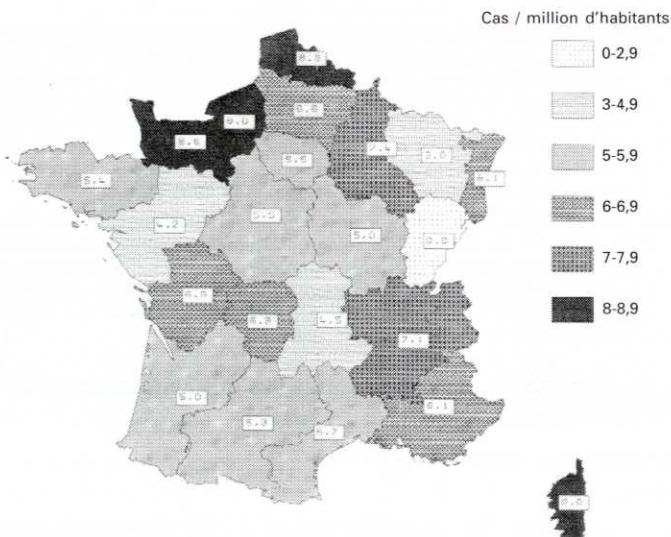


Figure 2. – Incidence régionale de la listériose en 1994



INFORMATION

n°0
SEPT. 1995

Euro surveillance

BULLETIN EUROPÉEN SUR LES MALADIES TRANSMISSIBLES / EUROPEAN COMMUNICABLE DISEASE BULLETIN
FINANCÉ PAR LA DGV DE LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

FUNDED BY DGV OF THE COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES



Eurosurveillance a été préparé pour évaluer la faisabilité d'un bulletin européen sur les maladies transmissibles. Son objectif est de publier des données provenant des réseaux de surveillance et des résultats d'enquêtes épidémiologiques, de comparer les différentes approches nationales de santé publique et de collecter les informations d'intérêt international paraissant dans les bulletins nationaux. *Eurosurveillance* résulte du travail d'un comité de rédaction composé des responsables des bulletins nationaux des pays membres de l'Union Européenne (UE). Il est coordonné par une équipe franco-britannique et financé par la Commission des Communautés Européennes. *Eurosurveillance* est l'une des nombreuses initiatives résultant de la volonté politique de l'UE d'accroître l'échange d'informations en santé publique et en épidémiologie ; le développement de réseaux de surveillance de maladies transmissibles et un programme de formation à l'épidémiologie d'intervention entrent également dans ce cadre. Ce numéro "pilote", diffusé à plus de 12 000 personnes en Europe, est accompagné d'un questionnaire d'évaluation pour recueillir les observations et les suggestions des lecteurs. Le succès d'*Eurosurveillance*, qui pourrait aboutir à une publication mensuelle dès le début de 1996, dépendra de vos réponses. ■

Eurosurveillance has been prepared to assess the feasibility of producing a European communicable diseases bulletin to publish data from surveillance networks and results of outbreak investigations, compare national approaches to communicable disease prevention, and collate material of international interest from national bulletins. *Eurosurveillance* is the work of an editorial committee comprising editors of surveillance bulletins in member states of the European Union (EU) coordinated by a French and English team, and supported by the Commission of the European Communities. *Eurosurveillance* is one of several initiatives implementing the EU's policy to increase exchange of information in public health and epidemiology, including the development of surveillance networks for communicable diseases and a European training programme for field epidemiology. This pilot issue has been distributed to over 12 000 people in Europe with a questionnaire for comments and suggestions from readers. The success of *Eurosurveillance*, which we plan to become a monthly publication at the beginning of 1996, depends on your response. ■

RAPPORT D'INVESTIGATION

Choléra dans la région méditerranéenne : une épidémie en Albanie

Greco D.*, Luzzi I.*, Sallabanda A.**, Dibra A.**, Kacarriky E.**, Shapo L.**
* Istituto Superiore di Sanità Rome, Italy
** Institut of Public Health Tirana, Albania

Introduction

Dans les années 1990, l'épidémie de choléra par *Vibrio cholerae* O1 El Tor s'est déplacée du Nord du Pakistan jusqu'à la Méditerranée. Des cas sporadiques de choléra ainsi que des foyers épidémiques ont été rapportés en 1993 dans plusieurs pays de la partie Sud de l'Europe de l'Est. Des cas ont également été notifiés en Crimée et en Turquie ; en Grèce, seul un cas importé a été enregistré (1).

Le 9 septembre 1994, le gouvernement albanaise a rapporté à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) un foyer épidémique de cas de choléra par *V. cholerae* El Tor dans la ville de Berati, dans le sud de la partie centrale du pays. A la demande de l'OMS, un épidémiologiste et un bactériologue de l'Istituto Superiore di Sanità de Rome se sont rendus sur place pour étudier cette épidémie en collaboration avec leurs collègues de l'Institut de Santé Publique de Tirana. ➤

OUTBREAK REPORT

Cholera in the Mediterranean : outbreak in Albania

Greco D.*, Luzzi I.*, Sallabanda A.**, Dibra A.**, Kacarriky E.**, Shapo L.**
* Istituto Superiore di Sanità Rome, Italy
** Institute of Public Health Tirana, Albania

Introduction

In the 1990s, an epidemic of cholera caused by *Vibrio cholerae* O1 El Tor has spread from northern Pakistan to the Mediterranean. In 1993 sporadic cases of cholera, and epidemic foci, were recorded in many countries of the southern part of Eastern Europe. Cases were also notified in Crimea and Turkey, but only one imported case was notified in Greece (1).

On 9 September 1994, the Albanian government reported to the World Health Organization (WHO) an epidemic focus of cases of cholera by *V. cholerae* El Tor in the city of Berati, in the central-southern part of the country. An epidemiologist and a bacteriologist from the Istituto Superiore di Sanità in Rome were sent to Albania on behalf of the WHO regional office. This report presents the results of the outbreak investigation made in collaboration with colleagues from the Institute of Public Health of Tirana. ➤

S O M M A I R E / C O N T E N T S

- | | |
|--|--|
| Rapport d'investigation /
Outbreak report | • Choléra dans la région méditerranéenne : une épidémie en Albanie / Cholera in the Mediterranean : outbreak in Albania |
| Focus sur les zoonoses /
Focus on zoonoses | • Une épidémie de psittacose chez des douaniers en Belgique / A psittacosis outbreak in Belgian customs officers |
| Eurosynthèse /
Euroroundup | • Les infections à Hantavirus en Finlande / Hantavirus infections in Finland |
| Dans les bulletins nationaux... / In the national bulletins... | • Calendriers vaccinaux dans l'Union Européenne / Immunisation schedules in European Union |
| | • Salm-Net : un réseau européen de surveillance des salmonelloses humaines / Salm-Net - a network for surveillance of human salmonella in Europe |
| | Contacts / Contacts |

"Ni la Commission Européenne,
ni aucune personne agissant
en son nom n'est responsable
de l'usage qui pourrait être fait
des informations ci-après."
"Neither the European Commission
nor any person acting on behalf
of the Commission is responsible
for the use which might be made
of the following information."

Comme il avait été annoncé dans un précédent numéro du *B.E.H.*, voici le n° 0 du *Bulletin européen* sur les maladies transmissibles.

Vous pouvez obtenir un exemplaire de ce numéro en écrivant au

Secrétariat du *B.E.H.*

Ministère de la Santé publique et de l'Assurance maladie

Direction générale de la Santé

Sous-direction de la Veille sanitaire, bureau VS 2

1, place de Fontenoy, 75350 Paris 07 SP

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Données provisoires non validées

Semaine du 11
au 17 septembre 1995

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1990	Typho./Paratypho.	SIDA	Meningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1990	Typho./Paratypho.	SIDA	Meningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Poliomyélite		
ALSACE	67 Rhin (Bas-)	953 053	1	5				1		1			LIMOUSIN	19 Corrèze	237 908							2					
	68 Rhin (Haut-)	671 319		1				4						23 Creuse	131 349												
	Total	1 624 372	1	6				5		1				87 Vienne (Haute-)	353 593		4										
AQUITAINE	24 Dordogne	386 365											LORRAINE	Total	722 850		4					2					
	33 Gironde	1 213 499		2				5						54 Meurthe-et-Mos.	711 822							1				1	
	40 Landes	311 461		6				4	2					55 Meuse	196 344							1					
	47 Lot-et-Garonne	305 989												57 Moselle	1 011 302		1					2	2				
	64 Pyrénées-Atlant.	578 516							1	1				88 Vosges	386 258												
	Total	2 795 830		8				10	3					Total	2 305 726		1					4	2	1			
AUVERGNE	03 Allier	357 710		1				1					MIDI-PYRÉNÉES	09 Ariège	136 455												
	15 Cantal	158 723						2						12 Aveyron	270 141												
	43 Loire (Haute-)	206 568												31 Gironde (Hte-)	925 962												
	63 Puy-de-Dôme	598 213						3						32 Gers	174 587												
	Total	1 321 214		1				5	1					46 Lot	155 816												
BOURGOGNE	21 Côte-d'Or	493 866											NORD-PAS-DE-CALAIS	65 Pyrénées (Htes-)	224 759												
	58 Nièvre	233 278												81 Tarn	342 723								4				
	71 Saône-et-Loire	559 413						1						82 Tarn-et-Gar.	200 220												
	89 Yonne	323 096						2						Total	2 430 663								4				
	Total	1 609 653						3						59 Nord	2 531 855								1				
BRETAGNE	22 Côtes-d'Armor	538 395											NORMANDIE (BASSE-)	62 Pas-de-Calais	1 433 203												
	29 Finistère	838 687						1						Total	3 955 058								1				
	35 Ille-et-Vilaine	798 718		3				1						14 Calvados	618 478								3				
	56 Morbihan	619 838												50 Manche	479 636												
	Total	2 795 638		3				2						61 Orne	293 204								1				
CENTRE	18 Cher	321 559											NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 391 318								4				
	28 Eure-et-Loir	396 073		1				2						27 Eure	513 818								1				
	36 Indre	237 510												76 Seine-Maritime	1 223 429		2						6	1			
	37 Indre-et-Loire	529 345												Total	1 737 247		2						7	1			
	41 Loir-et-Cher	305 937		1										44 Loire-Atlant.	1 052 183		2						6				
CHAMPAGNE-ARDENNE	45 Loiret	580 612		2									PAYS DE LA LOIRE	49 Maine-et-Loire	705 882								1				
	Total	2 371 036		4				2						53 Mayenne	278 037												
	08 Ardennes	296 357						1						72 Sarthe	513 654												
	10 Aube	289 207						2						85 Vendée	509 356												
	51 Marne	558 217												Total	3 059 112		2							7			
CORSE	52 Marne (Haute-)	204 067											PICARDIE	44 Aisne	537 259												
	Total	1 347 848						3						60 Oise	725 603		1										
	2 A Corse-du-Sud	118 174		2										80 Somme	547 825												
	2 B Corse (Haute-)	131 563												Total	1 810 687		1										
	Total	249 737		2										16 Charente	341 993												
FRANCHE-COMTÉ	25 Doubs	484 770											POITOU-CHARENTES	17 Charente-Mar.	527 146												
	39 Jura	248 759	1											79 Sèvres (Deux-)	345 965												
	70 Saône (Haute-)	229 650												86 Vienne	379 977	1											
	90 Terr. de Belfort	134 097												Total	1 595 081	1								5	1		
	Total	1 097 276	1					1						04 Alpes-Hte-Prov.	130 883		2										
ÎLE-DE-FRANCE	75 Paris (Ville)	2 152 423		19									PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	05 Alpes (Hautes-)	113 300		4										
	77 Seine-et-Marne	1 078 166		7										06 Alpes-Marit.	971 829		6										
	78 Yvelines	1 307 150		1										13 B.-du-Rhône	1 759 371	1	6										
	91 Essonne	1 084 824												83 Var	815 449		5										
	92 Hauts-de-Seine	1 391 658	2	3										84 Vaucluse	467 075	1	2										
LANGUEDOC-ROUSSILLON	93 Seine-St-Denis	1 381 197											RHÔNE-ALPES	Total	4 257 907	2	25										
	94 Val-de-Marne	1 215 538			1									01 Ain	471 019												
	95 Val-d'Oise	1 049 598												07 Ardèche	277 581												
	Total	10 660 554	2	30	1									26 Drôme	414 072												
	11 Aude	298 712												38 Isère	1 016 228		1										
FRANCE OUTRE-MER	30 Gard	585 049	1										TOTAL DE LA SEMAINE FRANCE MÉTROPOLITAINE	42 Loire	746 288		2										
	34 Hérault	794 603		1										69 Rhône	1 508 966												
	48 Lozère	72 825												73 Savoie	348 261												
	66 Pyrénées-Orient.	363 796		1										74 Savoie (Haute-)	568 286												
	Total	2 114 985	1	2										Total	5 350 701		3										
FRANCE OUTRE-MER	971 Guadeloupe	386 987											FRANCE MÉTROPOLITAINE	972 Martinique	359 572		1										
	972 Martinique	359 572		1										973 Guyane	114 678												
	973 Guyane	114 678												974 Réunion	597 823		2										
	Total	1 459 060		1										37 premières semaines de 1995	149	3 849	239	78	18	6 093	223	10	50				
														37 premières semaines de 1994	146	4 312	270	148	27	6 908	348	26	42				

Directeur de la publication : Pr J. F. GIRARD – **Rédacteur en chef :** Dr Elisabeth BOUVET
Rédaction : Drs Jean-Baptiste BRUNET, Isabelle CAPEK, Jean-Claude DESENCLOS,
Brigitte HAURY, Anne LAPORTE, Colette MOYSE, Véronique TIRARD
Administration : M. André CHAUVIN – **Sécrétariat :** Mme Hortense PINVILLE
Direction générale de la Santé – Sous-direction de la Veille sanitaire
Bureau VS 2 : 1, place de Fontenoy, 75350 Paris 07 SP – Tél. : (1) 46 62 45 54
N° C.R.D. 2015 AD – N° INPL 1-722-278 – ISSN 0245-7465

Diffusion : LA DOCUMENTATION FRANCAISE

Par abonnement uniquement (52 numéros par an)

Tarif 1995 : 270 FF (France) TTC, 370 FF (Europe, U.E.), 580 FF hors Europe (HT)

Commandes et renseignements auprès de :

LA DOCUMENTATION FRANÇAISE - Service abonnements

1 rue Henri-Barbusse, 93308 AUBERVILLIERS CEDEX (FRANCE)

Tél. : (1) 48 39 56 00 – Télécopie : (1) 48 39 56 01