



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.) et la Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (D.G.C.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 inter-régionaux 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 fœto-maternelles et néonatales (tabl. 1 et fig. 1).

Formes fœto-maternelles et néonatales : 73 cas

En 1994, le pourcentage mensuel de formes fœto-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 éthylisme 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 séovar 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 foeto-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 États-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., COURTIEU 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., COURTIEU 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., DEEVER 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 foeto-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.R. 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 foeto-maternelles et néonatales, A.E. : formes de l'adulte et de l'enfant.

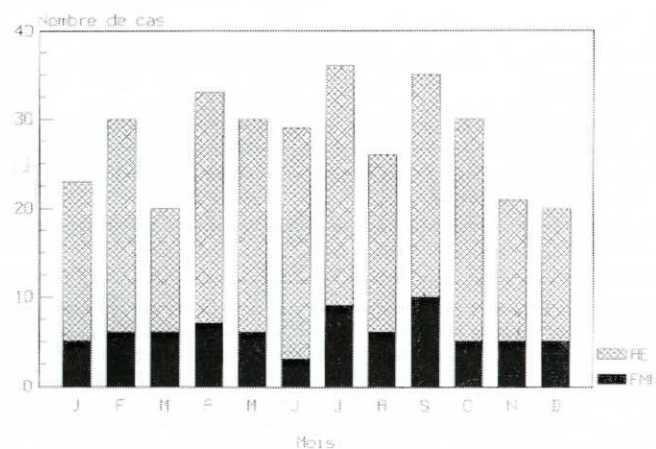
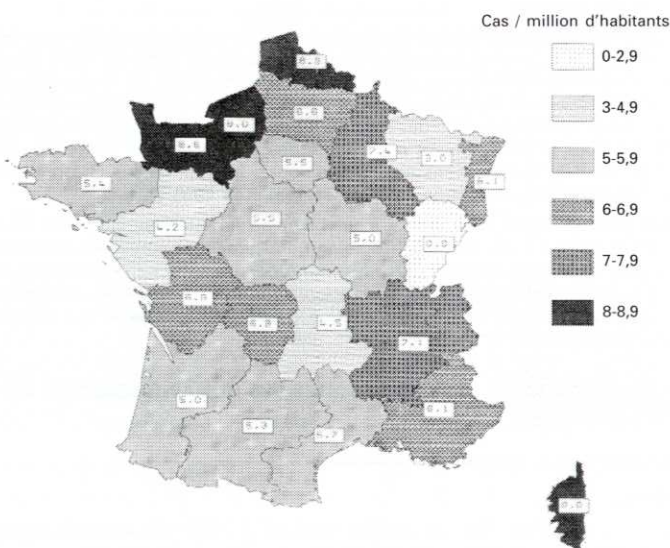


Figure 2. - Incidence régionale de la listériose en 1994



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.**, Kacarricy E.**, Shapo L.**
* Istituto Superiore di Sanità Rome, Italy
** Institut de Santé Publique, 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 albanais 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 bactériologiste 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.**, Kacarricy 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. ➤

SOMMAIRE / CONTENTS

- | | |
|--|--|
| 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 zoonosis | • 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 |
| | • 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 |
| Dans les bulletins nationaux... / In the national bulletins... | 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

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1990	Typho./Paratypho.	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	T.I.A.C.	Botulisme	Légionellose	Polioyérite
ALSACE	67 Rhin (Bas-)	953 053	1	5				1		1		
	68 Rhin (Haut-)	671 319		1				4				
	Total	1 624 372	1	6				5		1		
AQUITAINE	24 Dordogne	386 365										
	33 Gironde	1 213 499		2				5				
	40 Landes	311 461		6				4	2			
	47 Lot-et-Garonne	305 989	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	64 Pyrénées-Atlant.	578 516						1	1			
	Total	2 795 830		8				10	3			
AUVERGNE	03 Allier	357 710		1					1			
	15 Cantal	158 723						2				
	43 Loire (Haute-)	206 568										
	63 Puy-de-Dôme	598 213						3				
	Total	1 321 214		1				5	1			
BOURGOGNE	21 Côte-d'Or	493 866										
	58 Nièvre	233 278	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	71 Saône-et-Loire	559 413						1				
	89 Yonne	323 096						2				
	Total	1 609 653						3				
BRETAGNE	22 Côtes-d'Armor	538 395	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	29 Finistère	838 687						1				
	35 Ille-et-Vilaine	798 718		3				1				
	56 Morbihan	619 838	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	Total	2 795 638		3				2				
CENTRE	18 Cher	321 559										
	28 Eure-et-Loir	396 073		1				2				
	36 Indre	237 510										
	37 Indre-et-Loire	529 345	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	41 Loir-et-Cher	305 937		1								
	45 Loiret	580 612		2								
	Total	2 371 036		4				2				
CHAMPAGNE- ARDENNE	08 Ardennes	296 357						1				
	10 Aube	289 207						2				
	51 Marne	558 217										
	52 Marne (Haute-)	204 067										
	Total	1 347 848						3				
CORSE	2 A Corse-du-Sud	118 174		2								
	2 B Corse (Haute-)	131 563	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	Total	249 737		2								
FRANCHE-COMTÉ	25 Doubs	484 770										
	39 Jura	248 759	1					1				
	70 Saône (Haute-)	229 650	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	90 Terr. de Belfort	134 097										
	Total	1 097 276	1					1				
ÎLE-DE-FRANCE	75 Paris (Ville)	2 152 423		19				16	1			
	77 Seine-et-Marne	1 078 166		7				6				
	78 Yvelines	1 307 150		1				1				
	91 Essonne	1 084 824	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	92 Hauts-de-Seine	1 391 658	2	3				14				
	93 Seine-St-Denis	1 381 197	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	94 Val-de-Marne	1 215 538			1			11				
	95 Val-d'Oise	1 049 598	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	Total	10 660 554	2	30	1			48	1			
LANGUEDOC- ROUSSILLON	11 Aude	298 712	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	30 Gard	585 049	1					1				
	34 Hérault	794 603		1				10				
	48 Lozère	72 825										
	66 Pyrénées-Orient.	363 796		1								
	Total	2 114 985	1	2				11				
FRANCE OUTRE-MER	971 Guadeloupe	386 987	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	972 Martinique	359 572		1								
	973 Guyane	114 678										
	974 Réunion	597 823						2				
	Total	1 459 060		1				2				
LIMOUSIN	19 Corrèze	237 908						2				
	23 Creuse	131 349										
	87 Vienne (Haute-)	353 593		4								
	Total	722 850		4				2				
LORRAINE	54 Meurthe-et-Mos.	711 822						1			1	
	55 Meuse	196 344						1				
	57 Moselle	1 011 302		1				2	2			
	88 Vosges	386 258	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	Total	2 305 726		1				4	2	1		
MIDI-PYRÉNÉES	09 Ariège	136 455										
	12 Aveyron	270 141										
	31 Garonne (Hte-)	925 962	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	32 Gers	174 587										
	46 Lot	155 816	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	65 Pyrénées (Htes-)	224 759	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	81 Tarn	342 723						4				
	82 Tarn-et-Gar.	200 220										
	Total	2 430 663						4				
NORD- PAS-DE-CALAIS	59 Nord	2 531 855						1				
	62 Pas-de-Calais	1 433 203										
	Total	3 965 058						1				
NORMANDIE (BASSE-)	14 Calvados	618 478						3				
	50 Manche	479 636										
	61 Orne	293 204						1				
	Total	1 391 318						4				
NORMANDIE (HAUTE-)	27 Eure	513 818						1				
	76 Seine-Maritime	1 223 429		2				6	1			
	Total	1 737 247		2				7	1			
PAYS DE LA LOIRE	44 Loire-Atlant.	1 052 183		2				6				
	49 Maine-et-Loire	705 882						1				
	53 Mayenne	278 037										
	72 Sarthe	513 654										
	85 Vendée	509 356										
	Total	3 059 112		2				7				
PICARDIE	02 Aisne	537 259										
	60 Oise	725 603		1				1				
	80 Somme	547 825										
	Total	1 810 687		1				1				
POITOU- CHARENTES	16 Charente	341 993										
	17 Charente-Mar.	527 146						2				
	79 Sèvres (Deux-)	345 965								1		
	86 Vienne	379 977	1					3				
	Total	1 595 081	1					5	1			
PROVENCE- ALPES- CÔTE D'AZUR	04 Alpes-Hte-Prov.	130 883		2								
	05 Alpes (Hautes-)	113 300		4				1				
	06 Alpes-Marit.	971 829		6				12				
	13 B.-du-Rhône	1 759 371	1	6				30	1			
	83 Var	815 449		5				3				
	84 Vaucluse	467 075	1	2								
	Total	4 257 907	2	25				46	1			
RHÔNE-ALPES	01 Ain	471 019	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	07 Ardèche	277 581	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	26 Drôme	414 072										
	38 Isère	1 016 228		1				1				
	42 Loire	746 288		2				1				
	69 Rhône	1 508 966	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	73 Savoie	348 261										
	74 Savoie (Haute-)	568 286	////	////	////	////	Non reçu	////	////	////	////	////
	Total	5 350 701		3				2				
TOTAL DE LA SEMAINE FRANCE METROPOLITAINE			8	94	1			173	10		2	
FRANCE METROPOLITAINE	37 premières semaines de 1995	149	3 849	239	78	18	6 093	223	10	50		
TOTAL :	37 premières semaines de 1994	146	4 312	270	148	27	6 908	348	26	42		
56 614 493												