

## 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.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 principale- ment. 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 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 cfnduite 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.

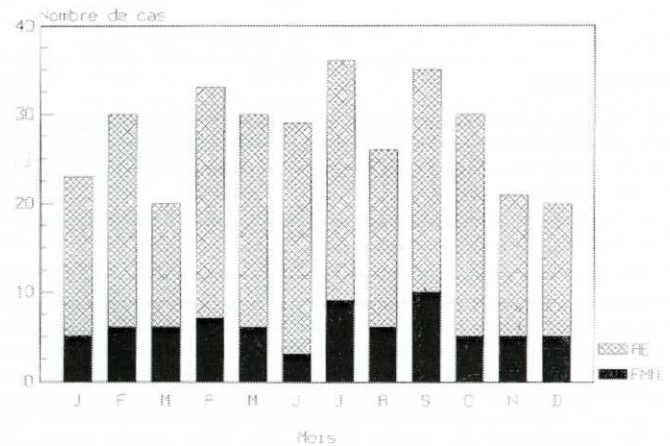


Figure 2. - Incidence régionale de la listériose en 1994

