



Plan de surveillance de la contamination par *Listeria monocytogenes* des aliments distribués. Résultats des plans 1993-1994 : p. 195. Vaccination chez l'adulte infecté par le VIH : adaptation du calendrier vaccinal : p. 197.

N° 45/1996

REÇU LE

5 novembre 1996

-4 DEC 1996

Centre Européen

SURVEILLANCE

PLAN DE SURVEILLANCE DE LA CONTAMINATION PAR *LISTERIA MONOCYTOGENES* DES ALIMENTS DISTRIBUÉS

Résultats des plans 1993 et 1994

Olivier PIERRE* et Pierre VEIT*

Avec la collaboration des directions départementales et des laboratoires interrégionaux DGCCRF de Bordeaux-Talence, Illkirch-Graffenstaden, Paris-Massy, Marseille, Montpellier, Rennes et Villeneuve-d'Ascq

INTRODUCTION

Afin d'évaluer et de suivre la contamination, par *Listeria monocytogenes* des aliments réputés sensibles dans les circuits de distribution, la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes a mis en place depuis 1993, à la suite de l'épidémie de listériose de 1992, un plan de surveillance, établi en concertation avec les services de la direction générale de l'alimentation.

Ce plan concerne annuellement la moitié des régions françaises métropolitaines. L'ensemble des régions françaises a donc été couvert à la fin de 1994.

Ses objectifs sont, en prenant en compte l'ensemble de la vie des produits jusqu'à la remise au consommateur :

- de repérer les denrées alimentaires les plus sensibles à cette contamination ;
- d'évaluer les progrès réalisés, d'une année sur l'autre, en matière de maîtrise du risque listérien (*Listeria monocytogenes*) ;
- de réorienter, si nécessaire, les actions de maîtrise mises en place dans les entreprises.

1. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Sur chaque prélèvement, une recherche de *Listeria monocytogenes* dans 25 grammes et un dénombrement ont été réalisés.

Pour chaque prélèvement, en plus des informations nécessaires à leur identification, les renseignements portant sur la nature du produit, l'identification du fabricant, les types de fabrication et de distribution, l'état du produit au moment du prélèvement et sa température ont été recueillis en vue d'une comparaison détaillée de la contamination des divers aliments prélevés à l'aide d'outils statistiques.

Une analyse statistique a été effectuée sur le résultat de la recherche de *Listeria monocytogenes*. Les données étant de la forme **présence/absence**, les populations ont été comparées sur la proportion d'échantillons contaminés dans chacune d'entre elles. Selon l'effectif des groupes et les pourcentages de contamination, divers tests de comparaison ont été mis en œuvre ; ils sont issus de l'aide-mémoire de la *Revue de Statistique appliquée*, 1986, vol. XXXIV, numéro spécial.

La présence de *Listeria monocytogenes* a été analysée à la fois selon :

- la nature des aliments, regroupés selon 5 grandes catégories : produits carnés (3457 prélèvements), produits laitiers (1695), pâtisseries (621), produits végétaux (1470) et produits de la mer (1100) ;
- certaines caractéristiques de distribution (cas) concernant la présentation (emballage d'origine, vrac, prétranché), deux grands types de magasins (grandes et moyennes surfaces, dénommées « GMS », c'est-à-dire les super et hyper-marchés ; magasins traditionnels, c'est-à-dire les boutiques artisanales, les petits commerces de proximité, etc.), voire certaines pratiques.

* Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF).

2. RÉSULTATS

21. Nombre de prélèvements et d'analyses

Les plans 1993 et 1994 regroupent 8343 prélèvements alimentaires.

22. Résultats globaux

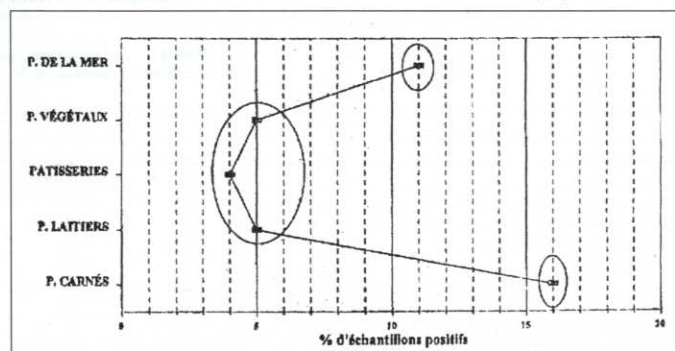
Dans 910 prélèvements, soit 10,3% du total, *Listeria monocytogenes* a été isolée dans 25 grammes.

221. Suivant la nature des produits

La figure 1 présente les prélèvements regroupés en 5 grands groupes.

Figure 1. - Résultats globaux par groupe

DGCCRF - Plan *Listeria monocytogenes* 1993-1994



Les produits les plus contaminés (présence dans 25 g) appartiennent au groupe des *produits carnés* avec 16% d'unités contaminées ($\alpha < 0,1\%$ (1)) ; puis viennent celui des *produits de la mer*, 11% ($\alpha < 0,1\%$) et enfin ceux des *produits laitiers*, des *pâtisseries* et des *produits végétaux* avec, respectivement, 5, 4 et 5% (NS) d'unités contenant *Listeria monocytogenes*.

Dans le groupe des *produits carnés*, les *charcuteries crues hachées* et les *vianades hachées crues* se détachent nettement en ce qui concerne leur contamination, avec respectivement, 45 et 36%.

Parmi les *fromages*, ceux à *pâtes molles* (à *croûte fleurie* ou *lavée*) (11 et 10%) sont plus souvent contaminés. Le taux de contamination des autres fromages (*fromages persillés*, *chèvres*, *brebis*, *fromages râpés* et *fromages à pâte pressée*) varie de 1 à 4%. Par ailleurs, l'analyse des données, par rapport au critère pasteurisé ou non du lait ayant servi à la fabrication des fromages, montre que globalement (tous fromages confondus) les *fromages au lait cru* sont plus souvent contaminés que les *fromages au lait pasteurisé* (9% contre 5% ; $\alpha = 1\%$).

(1) Ici, la valeur α mesure le risque de se tromper lors de la comparaison avec chacun des autres groupes.

Les **produits végétaux**, avec un taux de contamination de 5%, font partie des 3 groupes les moins contaminés par *Listeria monocytogenes* : les **produits crus prêts à la consommation** (exemple : salades en sachets) se différencient par un taux de contamination faible (0% ; $\alpha < 5\%$), les plus contaminés étant les **surgelés** et les **graines germées** comme par exemple les pousses de soja (12 et 19%).

Dans le groupe des **produits de la mer**, la **saurisserie fumée** (16% d'unités contaminées) présente une contamination relativement importante.

222. Suivant le type de cas

Lorsque les produits sont **déconditionnés** leur probabilité de contamination augmente. En effet, sauf lorsque la segmentation est effectuée sur le type de fabrication, toutes les comparaisons effectuées montrent que les produits prélevés dans leur **emballage d'origine** sont moins contaminés que ceux présentés en **vrac** ou **prétranché**, les moyennes sur l'ensemble des produits sont de 9% contre 12% ($\alpha = 0,1\%$).

Les produits distribués en grandes et moyennes surfaces (GMS) ne présentent pas une contamination différente de celle des produits présents en **magasin traditionnel** (artisans, épiceries, etc.). Les taux de contamination moyens pour ces 2 types de distribution sont respectivement de 10% contre 11% (NS). Toutes les comparaisons effectuées avec un critère supplémentaire conduisent à la même conclusion sauf pour les produits en **libre-service**, dans lesquels ceux des magasins traditionnels sont moins contaminés que ceux des GMS (4% contre 9% ; $\alpha = 5\%$).

Dans les GMS : les pratiques dans les **rayons à la coupe** sont susceptibles d'augmenter la contamination par *Listeria monocytogenes*.

Dans les magasins traditionnels : avant même leur déconditionnement, les produits destinés au rayon traditionnel (exemple : vitrines) sont plus contaminés que ceux vendus en libre-service, ce qui pourrait être imputable à des différences dans les circuits d'approvisionnement.

23. Niveaux de contamination

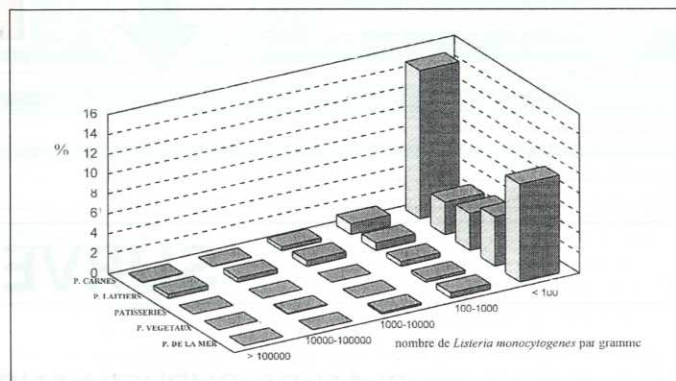
Le niveau de contamination est un paramètre qu'il est important de prendre en compte, en plus de la présence de *Listeria monocytogenes* (globalement 10% des produits prélevés), car il conditionne le caractère dangereux pour la santé d'un produit.

88% des produits contaminés par *Listeria monocytogenes* contiennent moins de 100 *Listeria monocytogenes* par gramme, niveau limite de contamination au stade de la consommation pour les catégories d'aliments visés par ce plan.

Figure 2. – Niveaux de contamination

(en % du nombre total d'analyses)

DGCCRF - Plan *Listeria monocytogenes* 1993-1994



La figure 2 présente la ventilation des résultats par niveaux de contamination, exprimée en pourcentage par rapport à l'ensemble des prélèvements analysés dans chacune des 5 catégories d'aliments (cf. 221) ; elle montre que, dans la plupart des groupes, les produits ont le plus souvent un niveau de contamination inférieur à 100 *Listeria monocytogenes* par gramme, ce qui constitue la limite admissible pour la santé publique pour la plupart d'entre eux.

C'est le cas, en particulier, des produits carnés qui sont souvent contaminés **mais à des niveaux faibles** : 92% des produits contaminés le sont à moins de 100 *Listeria monocytogenes* par gramme.

Les produits laitiers présentent un profil de contamination un peu différent des autres groupes. Cette différence est due au fait que certaines catégories de fromages à pâte molle fabriqués avec du lait cru présentent des niveaux de contamination particuliers par rapport à l'ensemble des fromages au lait cru analysés dans le cadre de ce plan.

NOMBRE DE PRÉLÈVEMENTS ET RÉSULTATS

Produits	Nombre de prélèvements	Échantillons contaminés en %	Résultats (les % sont rapportés au nombre de présence)				
			< 100 nombre	100 à 1 000 nombre	1 000 à 10 000 nombre	10 000 à 100 000 nombre	< 100 000 nombre
Produits laitiers							
Crèmes glacées	200	1	200	0	0	0	0
Lait cru	34	3	34	0	0	0	0
Fromages frais pasteurisés.	88	1	88	0	0	0	0
Crème fraîche crue	55	7	55	0	0	0	0
Fromages type « Bonbel »	92	3	92	0	0	0	0
Fromages râpés	121	4	121	0	0	0	0
Brebis	48	4	48	0	0	0	0
Chèvre.	202	2	201	0	0	1	0
Fromages à pâte persillée	211	1	211	0	0	0	0
Fromages à pâte molle croûte lavée	286	10	269	10	5	1	1
Fromages à pâte molle fleurie	358	11	338	3	5	6	6
Produits carnés							
Plats cuisinés	1 250	9	1 244	4	1	1	0
Salaisons sèches.	215	13	213	1	1	0	0
Charcuteries cuites	1 318	13	1 296	10	9	1	2
Charcuterie crue hachée, chair à saucisse, chipolatas	241	45	226	14	1	0	0
Viandes hachées crues	433	36	424	8	1	0	0
Produits végétaux							
Végétaux surgelés.	208	12	207	1	0	0	0
Végétaux cuits	572	6	571	0	0	1	0
Graines germées réfrigérées.	102	19	99	3	0	0	0
Végétaux crus, ensaucés, réfrigérés.	253	4	252	1	0	0	0
IV ^e gamme.	605	0	605	0	0	0	0
Produits de la mer							
Coquillages et crustacés	417	8	416	0	1	0	0
Surimi et tarama réfrigérés	212	8	212	0	0	0	0
Saurisserie fumée.	212	16	207	4	1	0	0
Poissons	259	12	257	2	0	0	0
Pâtisseries							
	621	4	618	3	0	0	0

3. CONCLUSION

10 % des denrées prélevées au stade de la distribution dans le cadre des **plans de surveillance 1993 et 1994** sont contaminés par *Listeria monocytogenes*. Cette contamination est dans la plupart des cas de faible niveau (< 100 bactéries/gramme), ce qui est inférieur à la limite de contamination pouvant présenter un risque pour la santé humaine proposée en 1992 par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Ce plan de surveillance a été reconduit en 1995 et 1996; il porte à nouveau sur la plupart des catégories de produits prélevés. Ainsi, seront consolidés les résultats de ces 2 premiers plans, d'une part, un nombre plus important de résultats par produits sera disponible pour à la fois affiner si possible les hypothèses émises, approfondir les actions de maîtrise et réorienter si nécessaire les conseils de prévention de la listériose, destinés notamment aux personnes sensibles que sont les femmes enceintes, les patients présentant une déficience immunitaire et les personnes âgées.

Les résultats de ces 2 plans incitent à reformuler pour ces consommateurs sensibles les conseils suivants :

Aliments à éviter pour les personnes sensibles

- Éviter la consommation de fromages à **pâte molle** au lait cru, de poissons fumés et de graines germées crues.
- Pour les achats de produits de charcuterie consommés en l'état (pâté, rillettes, produits en gelée...), préférer les produits préemballés et les consommer rapidement après leur achat.

Règles d'hygiène à respecter

- Cuire soigneusement les aliments crus d'origine animale (viandes, poissons).
- Laver soigneusement les légumes crus et les herbes aromatiques.
- Conserver les aliments crus (viande, légumes, etc.) séparément des aliments cuits ou prêts à être consommés.
- Après la manipulation d'aliments non cuits, se laver les mains et nettoyer les ustensiles de cuisine qui ont été en contact avec ces aliments.
- Nettoyer fréquemment et désinfecter ensuite avec de l'eau javellisée votre réfrigérateur.
- Dans le cas des repas qui ne sont pas pris en collectivité, les restes alimentaires et les plats cuisinés doivent être réchauffés soigneusement avant consommation immédiate.

INFORMATION

VACCINATIONS CHEZ L'ADULTE INFECTÉ PAR LE VIH

Extrait du rapport sur la prise en charge des personnes atteintes par le VIH sous la présidence du Professeur Jean Dormont, 1996
Publication du ministère du Travail et des Affaires sociales. Secrétariat d'État à la Santé et à la Sécurité sociale
Édition Médecine-Sciences Flammarion

Recommandations générales	Attitude chez le sujet infecté par le VIH*
Tétanos : rappel tous les 10 ans.	Recommandée.
Poliomyélite : rappel tous les 10 ans.	Pas de contre-indication du vaccin inactivé injectable; éviter le vaccin vivant oral.
Diphtérie : à vérifier en cas de séjour en zone endémique.	Peut être pratiquée.
Hépatite B : rappel tous les 5 ans.	Limitée aux sujets susceptibles et particulièrement exposés.
Grippe : annuelle au-delà de 70 ans.	Non recommandée.
Rubéole : femmes non immunisées < 45 ans.	À proscrire.
BCG : à l'embauche pour certaines professions si IDR négative.	À éviter**.
Méningo A + C : en cas de séjour en zone endémique.	Possible.
Fièvre typhoïde : en cas de séjour en zone endémique.	Possible.
Fièvre jaune : obligatoire en cas de séjour en zone endémique.	Possible.
Pneumocoque : splénectomisés, insuffisance cardio-respiratoire, sujets âgés.	Non recommandée.

* Si possible, éviter toute vaccination quand le taux de lymphocytes CD4 est inférieur à 200/mm³ et/ou quand la charge virale est élevée.

** Ne justifie pas un dépistage VIH systématique, mais la recherche par interrogatoire de situations à risques.

Note de la rédaction

Un bon pour vaccination antigrippale gratuite est adressé chaque année par la caisse de Sécurité sociale aux assurés pris en charge à 100 % pour infection par le VIH.

Plusieurs études ont montré que la pratique de cette vaccination pouvait entraîner une augmentation transitoire de la charge virale VIH plasmatique

chez les patients. Les conséquences de cette augmentation sur l'évolution à plus long terme de la maladie VIH chez les patients sont inconnues. Néanmoins, comme la gravité et la fréquence de l'infection grippale chez les sujets infectés par le VIH ne sont pas supérieures à celles de la population générale, il ne paraît pas souhaitable d'effectuer cette vaccination chaque année chez les sujets VIH+. Cependant, l'infection par le VIH ne constitue pas une contre-indication lorsque l'immunodépression n'est pas marquée.