

INVESTIGATION

BOUFFÉE ÉPIDÉMIQUE DE LISTÉRIOSE LIÉE À LA CONSOMMATION DE RILLETES

France, octobre-décembre 1999

Synthèse des données disponibles au 12/01/2000

H. de Valk¹, J. Rocourt², F. Lequerrec³, Ch. Jacquet², V. Vaillant¹, H. Portal³, O. Pierre⁴,
V. Pierre⁵, F. Stainer³, G. Salvat⁶, V. Goulet¹

CONTEXTE

En France, la surveillance de la listériose est assurée par le Centre national de référence des *Listeria* (CNR, Institut Pasteur, Paris) qui centralise et caractérise les souches de *Listeria monocytogenes* provenant des laboratoires de microbiologie, et par la Déclaration Obligatoire (DO) effectuée par les médecins auprès des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS). Pour chaque cas déclaré, les Médecins Inspecteurs de Santé Publique (MISP) complètent systématiquement la DO par un questionnaire portant sur l'alimentation du patient au cours des 2 mois précédant le début des symptômes. La DO et les questionnaires alimentaires sont ensuite envoyés systématiquement à l'InVS.

Les deux systèmes, CNR et DO, se renforcent mutuellement. En cas de réception d'une souche isolée d'un patient qui n'a pas fait objet d'une DO, l'InVS signale l'isolement à la DDASS concernée afin d'obtenir la déclaration et le questionnaire alimentaire correspondant. Inversement, l'envoi de la souche au CNR est demandé systématiquement en cas de déclaration d'un cas.

La surveillance réalisée par le CNR permet de détecter parmi les souches isolées chez l'homme une augmentation inhabituelle du nombre de souches ayant les mêmes caractéristiques. Cette constatation déclenche une alerte et une investigation menée par une cellule de crise composée de représentants de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), du CNR, de la Direction Générale de l'Alimentation (DGA) du Ministère de l'Agriculture, de la Direction Générale de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des fraudes (DGCCRF) et de la Direction Générale de la Santé (DGS).

Par ailleurs, le CNR possède également une base de souches d'origine alimentaire constituée à partir des souches adressées pour caractérisation par des laboratoires vétérinaires et d'hygiène alimentaire. En cas d'alerte, les caractéristiques des souches humaines appartenant à l'alerte sont comparées à celles des souches des aliments suspectés par l'investigation épidémiologique.

Le questionnaire alimentaire ne permet pas d'identifier l'aliment responsable de chaque cas, car la simple notion de consommation d'un ou plusieurs aliments à risque ne permet pas d'incriminer un aliment comme source de l'infection. En revanche, le rôle de ce questionnaire est de pouvoir disposer immédiatement en cas d'alerte, d'un questionnaire alimentaire complété précocement par rapport à la maladie. Ainsi, l'introduction de la DO et du questionnaire alimentaire systématique du patient a permis de renforcer l'efficacité du système et d'accélérer considérablement les investigations épidémiologiques à mettre en œuvre en cas d'alerte donnée par le CNR. Lors des deux dernières épidémies, le système interactif a permis d'identifier rapidement l'aliment en cause permettant la mise en œuvre de mesures de gestion du danger et de limiter le nombre de cas.

L'ALERTE

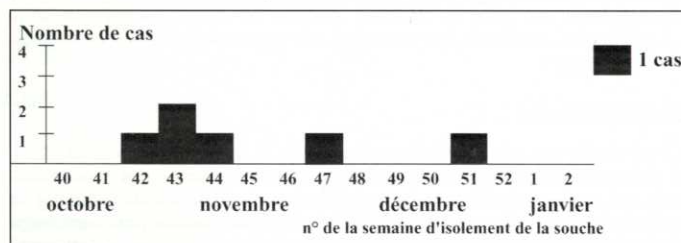
Le CNR a informé la cellule de crise le 29/12/99 de l'existence de 4 cas de listériose survenus entre le 25/10/99 et le 22/11/99 dus à *Listeria monocytogenes* sérovar 4b et lysovar 2389:3552:2425:1444:3274:2671:47:52:108:340 présentant les mêmes caractéristiques en macrorestriction d'ADN. Un 5^e et un 6^e cas ont ensuite été identifiés respectivement le 30/12/99 et le 5/01/2000. Le CNR signalait également 21 souches de *Listeria* d'origine alimentaire présentant les mêmes caractéristiques (sérotype, lysotype) que les souches d'origine humaine, isolées de plusieurs types d'aliments (charcuterie, viande, lait ou produit laitier, produit de la pêche).

1. InVS
2. CNR des *Listeria*
3. DGA
4. DGCCRF
5. DGS
6. AFSSA

DESCRIPTION DE L'ÉPIDÉMIE

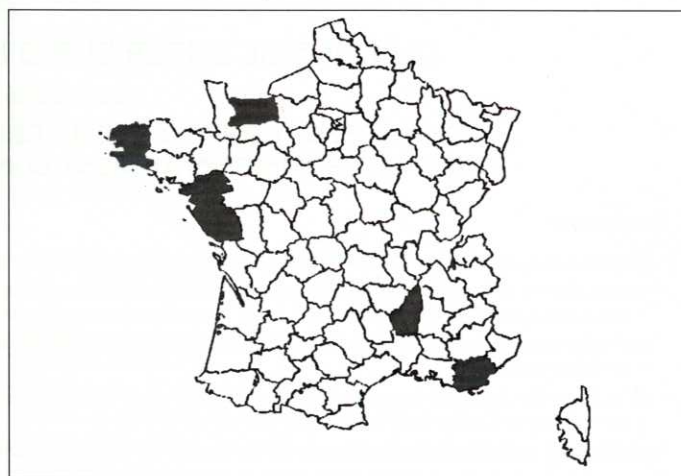
Au 12 janvier 2000, 6 cas ont été identifiés. Ils sont survenus entre le 18/10/99 et le 24/12/99 (dates d'isolement des souches) (Fig. 1).

Figure 1. *Listeria* sérovar 4b et lysovar 2389:3552:2425:1444:3274:2671:47:52:108:340, (mêmes pulsovars) Distribution hebdomadaire des cas. France, octobre - décembre 1999



Les patients résident dans 6 départements différents : Ardèche, Calvados, Finistère, Loire-Atlantique, Var, Vendée. Quatre de ces départements sont situés dans l'ouest de la France (Fig. 2).

Figure 2. *Listeria* sérovar 4b et lysovar 2389:3552:2425:1444:3274:2671:47:52:108:340, (mêmes pulsovars) Répartition géographique des cas en fonction de leur département de résidence. France, octobre - décembre 1999



Quatre patients adultes, avec une pathologie chronique entraînant une immunodépression prédisposant à la listériose (transplantation rénale (2), transplantation hépatique, cirrhose plus diabète), ont fait une forme septicémique. Un patient, âgé de 78 ans sans pathologie connue, a fait une forme neuroméningée. Le 6^e patient est une femme enceinte chez qui l'infection a donné lieu à un accouchement prématuré au terme de 26 semaines. Deux patients sont décédés : un des patient avec une pathologie prédisposante et l'enfant prématuré décédé à l'âge de 19 jours.

INVESTIGATIONS

A la suite de l'alerte, l'InVS a réalisé une enquête exploratoire afin de générer une hypothèse sur un aliment véhicule de transmission. Cette enquête a consisté à analyser les questionnaires alimentaires remplis dans le cadre de la DO pour les cas appartenant à l'alerte. Cinq questionnaires avaient été complétés par les services de la DDASS après interrogatoire du patient ou, si celui-ci ne pouvait être interrogé, auprès de quelqu'un de son entourage proche. Cette enquête a montré que les 5 patients avaient consommé des rillettes dont 4 avec un lieu d'achat appartenant à une même chaîne de magasins. Ces informations ont été transmises aux autres partenaires de la cellule de crise.

Lors de la survenue du premier cas en octobre, qui était alors un cas isolé, des prélèvements avaient été réalisés par les services vétérinaires départementaux sur les aliments présents dans le réfrigérateur du patient au moment de la maladie. *Listeria monocytogenes* avait été isolée de deux pots de rillettes (porc et canard) entamés. Le taux de contamination était élevé : 18 000 UFC/g pour les rillettes de porc et 500 000 UFC/g pour les rillettes de canard. Dès que ces résultats ont été connus, une visite d'inspection a été réalisée par les services vétérinaires le 15/11/99, dans l'établissement de fabrication sur les 2 types de rillettes consommées par le cas. Cette visite n'avait révélé aucune non conformité sur ces rillettes, ni sur les conditions de production. De plus, des prélèvements avaient été réalisés sur les lots incriminés présents dans l'échantillonnage et tous les résultats étaient négatifs. Devant l'absence de non conformité chez le producteur, l'hypothèse sur l'origine de la contamination retenue comme la plus probable était une contamination chez le consommateur.

Les 2 souches issues des prélèvements réalisés sur les 2 pots de rillettes chez le patient figuraient parmi les 21 souches alimentaires signalées par le CNR. L'investigation de la DGAI a montré que les rillettes prélevées chez le patient provenaient du producteur qui approvisionne la chaîne des magasins cités comme lieu d'achat par les cas de l'alerte. La présence de la souche dans l'établissement a été confirmée par le Centre Technique de la Salaison des Charcuteries et des Conserves de Viande (CTSCCV) qui l'avait isolée lors d'un contrôle de certification.

Les services vétérinaires ont réalisé une nouvelle enquête étendue à tous les types de rillettes et aux autres produits (langue de porc) chez ce producteur. Cette enquête a mis en évidence des autocontrôles positifs (contamination faible : < 10 *Listeria*/gramme) sur certains lots de rillettes et un lot de langue de porc produits dans la période de septembre à décembre. Certains de ces lots avaient été partiellement ou entièrement distribués. Les conditions de production, l'état des locaux et le niveau de l'hygiène ont été jugés comme très bons. La DGCCRF a réalisé de nombreux prélèvements sur des rillettes du producteur incriminé et d'autres producteurs, dont l'analyse est en cours.

MESURES PRISES

Il a été décidé par les différents partenaires de la cellule de crise et l'AFSSA, en accord avec le producteur, de procéder à une information des consommateurs et à un retrait de la vente de tous les types de rillettes et de la langue de porc produits par cette entreprise. L'entreprise a été fermée pour nettoyage et désinfection et ne reprendra son activité qu'après vérification de l'efficacité de cette mesure et amélioration du système d'autocontrôle, notamment en ce qui concerne la gestion interne des non conformités et la traçabilité des produits. Il a été également décidé de mener une enquête sur le maintien de la

chaîne du froid dans toute la phase comprise entre la sortie de l'usine et la vente de ces produits aux consommateurs notamment dans la chaîne de distribution citée par 4 patients (DGCCRF et DGAI).

Par communiqué de presse, il a été recommandé aux consommateurs de consulter un médecin en cas de fièvre isolée ou accompagnée de maux de tête survenant dans les 2 mois suivant la consommation de l'aliment conformément à l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. Cet avis portant sur l'opportunité d'une antibioprophylaxie pour les personnes ayant consommé un aliment contaminé par *Listeria monocytogenes*, spécifie qu'il n'y a pas lieu de recommander une antibioprophylaxie systématique en cas de consommation d'un aliment contaminé par *Listeria monocytogenes*.

Les autorités sanitaires des pays européens ont été informées de cette épidémie par l'intermédiaire des réseaux d'alerte et de surveillance communautaires (réseau des maladies transmissibles et système « Rapid Alert System for Food »).

La surveillance se poursuit afin d'identifier les nouveaux cas qui pourraient encore survenir du fait de la longue durée d'incubation (jusqu'à 2 mois).

DISCUSSION

L'organisation actuelle de la surveillance de la listériose et des investigations des alertes a permis d'identifier rapidement le véhicule et la source de l'épidémie et de prendre des mesures de gestion du danger. Néanmoins, cet épisode soulève plusieurs points qui nécessitent d'être pris en compte dans le futur.

Cette épidémie de listériose associée à la consommation de rillettes met de nouveau en évidence le risque vis-à-vis de la listériose présenté par ce produit. La survenue de plusieurs cas de listériose malgré une contamination très faible à la production laisse supposer une multiplication bactérienne entre la production et la consommation. Cette multiplication a pu être favorisée par un mauvais respect de la chaîne du froid au niveau du transport, de la distribution et du stockage y compris chez le consommateur. Elle est aussi favorisée par un délai de péremption très long (jusqu'à 45 jours) pour ce produit sensible. La date limite de consommation (DLC) devrait être raccourcie de manière importante pour éviter d'aboutir à des concentrations élevées de *Listeria* à la DLC en cas de contamination très faible voir indétectable par les plans d'échantillonnage habituellement utilisés à la production.

L'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France sur l'opportunité d'une antibioprophylaxie pour les personnes ayant consommé un aliment contaminé par *Listeria monocytogenes* a été très utile pour orienter les médecins dans leur conduite à tenir devant un consommateur en l'absence de symptômes. A l'occasion de cette alerte, il a été demandé aux DDASS de diffuser cet avis aux Centres anti-poison et aux Services d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) du territoire français. La conduite à tenir devant un consommateur de rillettes présentant des symptômes a posé des problèmes aux médecins, en particulier du fait de la similarité des symptômes évocateurs de listériose et des symptômes de la grippe actuellement épidémique en France.

Cette épidémie est l'occasion de souligner à nouveau la nécessité de renforcer l'information, par tous les moyens disponibles, y compris par l'intermédiaire des professionnels de santé vers les populations les plus à risque sur les aliments à éviter et sur les pratiques à respecter.

AVIS

DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

(approuvé le 29 juin 1999)

SUR L'OPPORTUNITÉ D'UNE ANTI-BIOPROPHYLAXIE POUR LES PERSONNES AYANT CONSOMMÉ UN ALIMENT CONTAMINÉ PAR *LISTERIA MONOCYTOGENES*

Considérant :

- Qu'il n'y a pas de données dans la littérature qui permettent d'apprécier réellement le risque lié à la consommation d'un aliment contaminé ;
- que les éléments recueillis par le CNR des *Listeria* et les données de l'InVS ont montré que le nombre de cas humains identifiés après différentes alertes alimentaires a toujours été extrêmement faible par rapport au nombre estimé de personnes ayant consommé l'aliment contaminé ;
- qu'il n'y a pas d'exemple, à sa connaissance, de pays recommandant une antibioprophylaxie à la suite de consommation d'aliment contaminé par *Listeria monocytogenes* ;
- qu'en revanche, la recommandation faite aux populations à risque est de consulter un médecin sans délai en cas de fièvre ou syndrome grippal durant les deux mois suivant la consommation d'un aliment contaminé ;

la section des maladies transmissibles du Conseil supérieur d'hygiène publique de France émet l'avis suivant :

En raison de la rareté des cas survenant après consommation d'un aliment qui s'avère a posteriori contaminé, de la relative faiblesse du risque tel qu'il apparaît dans l'état actuel des connaissances et de l'absence d'élément scientifique en faveur d'un traitement antibiotique en l'absence de signe clinique, il n'y a pas lieu de recommander une antibioprophylaxie systématique en cas de consommation d'un aliment contaminé par *Listeria monocytogenes*.

En revanche, une information aux consommateurs est dans ce cas impérative, les invitant notamment à faire preuve de vigilance et à consulter sans délai devant l'apparition de fièvre, isolée ou accompagnée de maux de tête, survenant dans les deux mois qui suivent la consommation de l'aliment contaminé.

CET AVIS NE PEUT ÊTRE DIFFUSÉ QUE DANS SON INTÉGRALITÉ SANS SUPPRESSION NI AJOUT

INFORMATION DES PERSONNES À RISQUE

La meilleure prévention pour les personnes à risque que sont les **femmes enceintes** et les **sujets immunodéprimés** consiste à éviter la consommation des aliments les plus fréquemment contaminés et à respecter certaines règles lors de la manipulation et la préparation des aliments. Ces recommandations sont liées à la nature même de *Listeria monocytogenes* (*L.m.*), son habitat et sa résistance.

1. *L.m.* résiste au froid mais est sensible à la chaleur. Or, parmi les aliments les plus fréquemment contaminés par *L.m.*, certains sont consommés sans cuisson.

La consommation de ces aliments à risque consommés en l'état doit être évitée :

- éviter de consommer des fromages au lait cru (ainsi que le fromage vendu râpé) ;
- éviter la consommation de poissons fumés, de coquillages crus, de surimi, de tarama, etc.
- éviter de consommer crues des graines germées telles que les graines de soja.

L.m. peut également contaminer, lors de leur fabrication, des produits qui subissent une cuisson au cours de leur préparation mais sont ensuite consommés en l'état. Si la contamination de ces produits intervient après l'étape de cuisson, ces produits présentent le même risque que des produits crus contaminés. Il s'agit pour l'essentiel de produits de charcuterie :

- éviter les produits de charcuterie cuite tels que les rillettes, pâtés, foie gras, produits en gelée, etc.
- pour les produits de charcuterie type jambon, préférer les produits préemballés qui présentent moins de risque d'être contaminés.

2. *L.m.* est ubiquitaire, les aliments sont contaminés par contact avec l'environnement :

- enlever la croûte des fromages ;
- laver soigneusement les légumes crus et les herbes aromatiques ;
- cuire les aliments crus d'origine animale (viande, poissons, charcuterie crue telle que les lardons).

Ces mesures sont suffisantes pour éliminer les germes qui se trouvent en plus grande quantité en surface de ces aliments. Les steaks hachés, qui sont des aliments reconstitués (et pour lesquels cette notion de contamination en surface ne peut être retenue), doivent impérativement être cuits à cœur.

3. Afin d'éviter des contaminations croisées (d'un aliment à l'autre) :

- 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.

4. Les règles habituelles d'hygiène doivent également être respectées :

- les restes alimentaires et les plats cuisinés doivent être réchauffés soigneusement avant consommation immédiate ;
- nettoyer fréquemment et désinfecter ensuite avec de l'eau javellisée son réfrigérateur ;
- s'assurer que la température du réfrigérateur est suffisamment basse (4°C) ;
- respecter les dates limites de consommation.

LISTÉRIOSE Points clés

Incidence actuelle en France : environ 300 cas/an

Durée d'incubation : 3 jours à 8 semaines

Transmission : alimentaire, exceptionnellement par contact auprès d'un animal infecté, ou par transmission nosocomiale (maternité).

Signes cliniques : fièvre isolée (forme bactériémique), associée à des céphalées (forme méningo-encéphalitique) ou à des signes d'atteinte des nerfs crâniens (rhombencéphalite).

Létalité : 20 à 30% suivant les études.

Diagnostic : bactériologique par isolement d'une souche de *Listeria monocytogenes* d'un site normalement stérile. Les isollements par coproculture ou au niveau de la sphère génitale ne sont pas indicateurs d'une infection en dehors d'un contexte clinique évocateur. La sérologie est, selon les réactifs utilisés, soit trop peu sensible soit trop peu spécifique pour apporter à l'heure actuelle une aide au diagnostic.

Personnes à risque :

- Les femmes enceintes, quelque soit le terme de la grossesse.
- Personnes avec une maladie ou un traitement entraînant une diminution de l'immunité.

On peut les classer en 3 groupes avec un niveau de risque décroissant :

1. Personnes atteintes d'hémopathies, transplantées, atteintes de SIDA.
 2. Personnes atteintes de cancers solides, d'hépatopathies et les hémodialysés.
 3. Personnes diabétiques mal équilibrées et les alcooliques.
- Les sujets âgés bien-portants n'ont pas un risque beaucoup plus élevé que celui de la population générale.
 - Les enfants même jeunes ont un risque identique voire plus faible que celui de la population générale.

Episodes épidémiques en France :

Année	Nombre de patients	Aliment incriminé
1975	> 100	?
1992	279	Charcuterie : langue de porc en gelée
1993	39	Charcuterie : rillettes
1995	33	Fromage à pâte molle : Brie
1997	14	Fromage à pâte molle : Pont l'évêque, Livarot
1999	3	Fromage à pâte molle : Epoisses
1999	en cours	Charcuterie : rillettes

Contamination des produits : les produits les plus sensibles sont ceux qui peuvent favoriser la croissance des *Listeria*, qui ont une durée de vie longue et qui peuvent être consommés sans être chauffés (produits laitiers, charcuterie, et produits de la pêche). Environ 10% des aliments sensibles sont contaminés à la distribution (enquête DGCCRF).

Multiplication de la bactérie : elle se développe à la température du réfrigérateur, survit à la congélation, et est détruite par la cuisson. Elle se multiplie entre -2°C et 45°C avec un optimum entre 30°C et 37°C.

Du fait de mouvements de protestation des médecins inspecteurs de santé publique et d'autres catégories de personnel du Ministère chargé de la santé, les relevés hebdomadaires de déclarations obligatoires de maladies ne sont pas transmises par la plupart des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales.

Dans ces conditions, la publication des données relatives à la situation épidémiologique hebdomadaire des maladies transmissibles est momentanément suspendue.

Directeur de la publication : P^r J. DRUCKER – **Rédactrice en chef :** D^r Corinne LE GOASTER – **Présidente du comité de lecture :** P^r Elisabeth BOUVET – **Rédaction :** D^{rs} Rosemary ANCELLE-PARK, Ellen IMBERNON, Martine LE QUELLEC-NATHAN, Daniel LEVY-BRUHL, Florence LOT, Véronique VAILLANT.
Secrétariat de rédaction : Sonia ORTIZ – Institut de Veille Sanitaire 12, rue de Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex Tél. : 01 41 79 67 18 – Fax : 01 41 79 68 40 – e-mail : s.ortiz@invs.sante.fr – N° CPP : 2015 AD – N° INPI : 1 732 278 – ISSN 0245-7466

Diffusion : LA DOCUMENTATION FRANÇAISE – Service abonnements
124, rue Henri-Barbusse, 93308 AUBERVILLIERS CEDEX (France)
Tél. : 01 40 15 70 00 – Télécopie : 01 40 15 68 00
Tarif 1999 – France : 46,00 € – 301,74 FF TTC, Europe : 51,50 € – 337,82 FF TTC
DOM/TOM et Pays R.P. (Régime Particulier : Pays de la Zone francophone de l'Afrique [hors Maghreb] et de l'Océan Indien), avion économique : 50,00 € – 327,98 FF HT
Autres pays, avion économique : 53,00 € – 347,66 FF HT ; suppl. par avion rapide : 3,80 € – 24,93 FF HT.