

Quelques données sur la listériose

La listériose, due à *Listeria Monocytogenes* (LM), est à la une des médias grand public. De quelles données disposons nous pour répondre aux questions de nos patients ? Quelle est la fréquence réelle de la listériose et des épidémies ? Quelles sont les mesures préventives à proposer ? Les données sont pour la plupart issues du Centre National de Référence des Listéria. Nous faisons une synthèse des derniers textes.^{1,2,3}

La listériose, est une maladie à **déclaration obligatoire** depuis 1998, et pour les biologistes depuis 1999. Mais le Centre National de Référence des Listéria centralise depuis 1987 toutes les données concernant les souches de listéria isolées dans les divers laboratoires français. L'exhaustivité des recueils est encore incertaine.

Le nombre total de cas va en décroissant; entre 300 et 450 de 1987 à 1995, avec un pic en 1992 lié à une épidémie de 276 cas, il est autour de 220 depuis 1996. L'incidence par million d'habitant, de 6,3 en 1987, 7,9 en 1992 et 1993, est passée à 3,8 depuis 1996.

Le nombre de cas épidémiques diminue: après la grosse épidémie de 276 cas de 1992, on note 38 cas en 1993, 37 en 1995, 14 en 1997. La plupart des cas restent sporadiques. La mortalité se maintient autour de 30%.

Le nombre de cas périnataux (femmes enceintes et nouveau-nés) diminue régulièrement, de 51% de tous les cas de listériose en 1987 à 20% en 1998 (47 cas).

Parmi les formes non périnatales, on note en 1998 sur les 183 cas, 112 formes fébriles pures (avec bactérié-

mie), 55 formes méningo-encéphalitiques, 16 autres. Sur 140 cas analysés, cancer, cirrhose, éthyilisme, diabète, dialyse, transplantation d'organe, traitements immuno-suppresseurs étaient mentionnés dans 77% de ces cas. L'âge était de plus de 60 ans pour 71% des cas, moins de 20 ans pour 4%.

Le mode de contamination est alimentaire, avec une période d'incubation de 3 jours à 8 semaines. Les aliments incriminés sont surtout les charcuteries et les fromages au lait cru. LM est un germe saprophyte ubiquitaire, et la contamination et la prolifération peuvent avoir lieu sur le lieu de production, ou chez le consommateur, soit du fait d'une conservation trop prolongée, ou d'une rupture de la chaîne du froid.

La sensibilité aux antibiotiques des souches étudiées reste bonne (en 1997, 5 souches sur 228 résistantes à des antibiotiques non usuels), montrant que la mortalité n'est pas liée à un problème de résistance. Les antibiotiques préconisés sont Amoxicilline éventuellement associée aux aminosides ou cotrimoxazole.³

Nous devons donc informer nos patients inquiets ou à risque:

Les personnes à risque sont:

- les femmes enceintes, quelque soit le terme de la grossesse
- les personnes avec une maladie ou un traitement entraînant une diminution de l'immunité, avec par ordre de risque décroissant: hémopathies, transplantés, SIDA; cancers solides, hépatopathies, hémodialysés; diabétiques mal équilibrés, 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.

L'antibioprophylaxie est déconseillée par le Conseil Supérieur d'Hygiène de France en raison du nombre très faible de cas humains de listériose par rapport au nombre estimé de personnes ayant consommé l'aliment incriminé et en l'absence d'éléments scientifiques en faveur d'un traitement antibiotique chez les sujets asymptomatiques. En revanche l'information des consommateurs est considérée comme impérative.²

Le traitement conseillé en cas de suspicion clinique (fièvre isolée ou accompagnée de céphalées, survenant dans les deux mois suivant la consommation de l'aliment incriminé, chez une personne à risque) est alors l'ampicilline, 2 à 3 g par jour, éventuellement en cas d'allergie l'érythromycine ou le cotrimoxazole. Le diagnostic devrait être confirmé par hémoculture, mais sa négativité ne l'exclut pas. Le traitement doit en principe être continué 3 semaines chez la femme enceinte.^{3,4} Devant une fièvre nue chez une femme enceinte la listériose doit être évoquée, faut-il maintenant prescrire d'emblée une ampicilline 3 semaines ?

1 - Jacquet Ch et al La listériose humaine en France en 1998. Données du Centre National de Référence des Listéria. BEH. 1999;37:153-154

2 - de Valk H, Rocourt J et al. Bouffée épidémique de listériose liée à la consommation de rillettes. France octobre-décembre 1999. Synthèse des données disponibles au 12/01/2000. BEH. 2000;4:15-17

3 - Croizé J. Listériose: un problème de santé ancien ou actuel? Rev Med Interne. 2000;21:143-6

4 - Occelli B et al. Fièvre et grossesse. Concours Medical. 1998;120 (33): 2291-2286

Contrairement à nos habitudes nous avons cru utile de joindre sur une seconde feuille l'avis in extenso du Conseil supérieur d'Hygiène de France et les conseils aux consommateurs parus dans le BEH².

Mots clé: listériose, risque, antibioprophyllaxie, information du patient, traitement, grossesse

Numéro 176 du 9 mars 2000

**Extrait du Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) N°4 - 25 janvier 2000
pour Bibliomed N°176**

INFORMATION DES PERSONNES À RISQUE DE LISTERIOSE

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 la fabrication, des produits qui subissent une cuisson au cours de la 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 surtout de produits de charcuterie

- **éviter les produits de charcuterie cuite** tels que rillettes, pâtés, foie gras, produits en gelée...
- **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, 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

AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

(approuvé le 29 juin 1999)

**SUR L'OPPORTUNITÉ D'UNE ANTIBIOPROPHYLAXIE 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 (Institut de veille sanitaire) 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 antibioprophyllaxie 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 antibioprophyllaxie 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