



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive  
Lausanne.

Listériose :  
étude cas témoins en Suisse romande.  
Hiver 1984/85

B. Eggimann, F. Gutzwiller

Lausanne, 1986

CAHIERS DE RECHERCHES  
ET DE DOCUMENTATION

CAHIERS DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques : exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 15 p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p.
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 53 p.

*Adresse pour commande : Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
Bibliothèque  
17, rue du Bugnon, CH - 1005 Lausanne*

*Citation suggérée : Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude cas témoins en Suisse romande. Hiver 1984/85. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p. (Cah Rech Doc IUMSP, no 2)*

## RAPPORT FINAL DE L'ETUDE CAS-TEMOINS LISTERIOSE HIVER 1984-85

### Situation épidémiologique

Au cours d'une période de 15 mois, du 1.1.1983 au 31.3.1984, 25 cas de listériose ont été diagnostiqués au CHUV, la plupart en hiver 83-84, alors que la fréquence endémique de ce diagnostic est d'environ 3 cas/an. L'examen des souches de *Listeria monocytogenes* révèle 60 % de sérotypes IVb en période endémique; l'examen des souches 83-84 a mis en évidence un sérotype IVb parmi 95 % des souches. Cette communauté a été confirmée par une identité de lysotype pour 92 % d'entre elles. Ces particularités parlent en faveur d'une épidémie, bien qu'aucune source commune n'ait été trouvée à cette infection (1). Aux cas diagnostiqués au CHUV sont venus s'ajouter quelques cas hospitalisés en hôpitaux régionaux et à Genève, ainsi qu'une série de cas dans le canton de Neuchâtel (2).

Face à cette situation, contact a été pris en octobre 1984 par la Division des Maladies Infectieuses du CHUV (Dr Glauser) auprès de l'IUMSP (Prof. Gutzwiller), du SSPPS du canton de Vaud (Dr Méan), et de l'OFSP (Dr Somaini), en collaboration avec la Division des Maladies Infectieuses de l'HCUG (Dr Hirschel), pour envisager l'éventualité d'une nouvelle poussée épidémique au cours de l'hiver 1984-85.

Sur ces bases, il a été décidé d'entreprendre une étude de type cas-témoins au cours de l'hiver 1984-85 dans le double but

- d'établir un instrument d'enquête utilisable en cas d'épidémie
- de reconnaître une éventuelle reprise de l'épidémie observée l'hiver précédent, et dans cette hypothèse de récolter des données pour la recherche d'une source.

L'étude a été réalisée par Dr Brigitte Eggimann, IUMSP, Lausanne.

## Méthodologie

L'enquête menée durant l'hiver 84-85 consiste en une étude cas-témoin comprenant tous les cas de listériose annoncés du 1.11.1984 au 30.4.1985 auprès du médecin cantonal, de l'OFSP, ou parvenus à la connaissance des services de maladies infectieuses du CHUV et de l'HCUG, et survenus en Suisse romande. Ont été considérés comme cas les patients chez lesquels l'infection a été prouvée par mise en évidence de *Listeria monocytogenes* par prélèvement. En outre, un cas supplémentaire est entré dans l'étude sur la base d'un rapport anatomo-pathologique. Les cas comme les témoins ont répondu à un questionnaire comportant des informations générales (identité, domicile, profession), une anamnèse médicale, un questionnaire relatif aux contacts avec le monde animal, et enfin une anamnèse alimentaire très fouillée portant sur le mois précédant la maladie, ou l'entrée à l'hôpital pour les témoins.

Le questionnaire soumis a été conçu de façon très détaillée et sans souci de focalisation en raison d'une part de l'absence d'hypothèse solide émergeant de la littérature, et d'autre part de l'échec de l'entretien dirigé effectué l'an précédent auprès des seuls cas. La destinée du questionnaire utilisé est cependant d'être réduit à la fin de l'étude pour prendre sa forme définitive sur la base de sa faisabilité.

Les témoins ont été sélectionnés dans les services de chirurgie, orthopédie, et gynécologie-obstétrique du même hôpital que le cas correspondant, éventuellement d'un autre hôpital de la même ville. Dans la mesure du possible, 4 témoins ont été sélectionnés pour chaque cas; cette condition n'a cependant pas été remplie régulièrement, mais un nombre de 2 témoins par cas a pu être assuré. Les critères de sélection des témoins sont :

- absence de pathologie susceptible de modifier l'alimentation
- même âge que le cas  $\pm$  5 ans
- même sexe
- entrée à l'hôpital à la même date  $\pm$  7 jours
- pour les cas mère-enfant, même date de naissance  $\pm$  7 jours pour 2 témoins, et même poids de naissance  $\pm$  500 g pour les 2 autres.

Parallèlement à l'étude cas-témoins par questionnaire, tous les prélèvements effectués auprès des cas ont été rassemblés au CHUV, laboratoire de bactériologie (Dr Bille) pour être transmis à l'Institut Pasteur (Dr Rocourt) en vue de l'établissement du lysotype. A ces souches ont été ajoutées celles provenant des cantons de Suisse alémanique et celles isolées à partir de cas animaux; le lysotype n'a cependant pas été déterminé de façon systématique hors Suisse romande.

Aucun prélèvement autre que ceux dictés par l'état clinique n'a été effectué auprès des cas. Aucun prélèvement n'a été effectué auprès des témoins, ni dans l'environnement.

### Résultats

L'étude cas-témoins a été conduite du 1.11.1984 au 30.4.1985 auprès de 16 cas diagnostiqués et de 49 témoins répondant aux critères d'appariement pour chaque cas. Dans un cas seulement, il a été nécessaire d'élargir le critère de la date d'entrée à l'hôpital à  $\pm$  14 jours. La répartition des témoins est la suivante : 4 témoins pour 7 cas, 3 témoins pour 3 cas, et 2 témoins pour 6 cas. Les questionnaires ont été soumis aux cas et aux témoins par les Dr P. Looten et M. Potin.

Les cas diagnostiqués au cours de la période de l'étude se sont présentés comme suit :

- 9 cas mère-enfant
- 5 cas méningite
- 1 cas septicémie
- 1 cas forme localisée (pan-uvéite) (tableau 1)

Tableau 1 : Description des cas

	<u>Sexe</u>	<u>Age</u>	<u>Clinique</u>	<u>Hospitalisé le</u>	<u>à</u>
1	F	25 ans	mère-enfant	29.10.1984	Genève
2	F	24 ans	mère-enfant	29.11.1984	Lausanne
3	F	28 ans	mère-enfant	23.11.1984	Lausanne
4	F	33 ans	mère-enfant	18.12.1984	Fribourg
5	M	89 ans	méningite	03.01.1985	Genève
6	M	41 ans	méningite	04.01.1985	Lausanne
7	M	64 ans	méningite	25.01.1985	Lausanne
8	F	39 ans	pan-uvéite	27.01.1985	Genève
9	F	27 ans	mère-enfant	25.02.1985	Genève
10	F	22 ans	mère-enfant	26.02.1985	Yverdon
11	F	30 ans	mère-enfant	26.03.1985	Moudon
12	F	41 ans	méningite	01.04.1985	Yverdon
13	M	65 ans	septicémie	01.04.1985	Fribourg
14	F	69 ans	méningite	16.04.1985	Neuchâtel
15	F	30 ans	mère-enfant	22.04.1985	Yverdon
16	F	35 ans	mère-enfant	03.03.1985	Yverdon

Le dernier cas (no 16) a été diagnostiqué sur la base du seul examen anatomo-pathologique, et n'a pas fait l'objet d'un prélèvement.

La plupart des cas présentaient un terrain particulier (tableau 2).

Tableau 2 : Facteurs favorisants

Age $\geq$ 65 ans	4 cas, dont 1 cas + diabète, dérivation ventriculaire pour Schwannome 1 cas + insuffisance rénale majeure
Grossesse	9 cas
Aucun	3 cas

Des 3 cas ne présentant aucun facteur favorisant, l'un développera à 3 mois de sa sortie d'hôpital un volumineux abcès palatin sans intervention buccale préalable, et un autre cas correspond à celui d'une patiente présentant un handicap mental.

Les prélèvements des cas 1 à 15 révèlent un sérotype IV b.

La lysotypisation des bactéries met en évidence 5 groupes de lysotypes distincts (tableau 3).

Tableau 3 : lysotypes

Lysotype	cas no
1) 2389/2425/3247/2671/47/108/340	3,8
2) 2389/3552/2425/1444/1317/3274/47/52/108/312/340	13
3) 2389/3552/2425/47/108/340	5
4) 2389/3552/47/108/340	2,4,6,7
5) 2389/47/340	1,9,10,11,12,14,15

Aucun de ces groupes de lysotypes n'est absolument homogène quant à la distribution géographique ou chronologique des cas. Par ailleurs, ces groupes de lysotypes semblent présenter quelques analogies, en particulier les 4ème et 5ème groupes.

Le premier groupe, ne correspondant qu'à deux cas, est de lysotype identique aux cas épidémiques de l'hiver 1983-84.

Ainsi, au vu de la répartition géographique et chronologique des cas (tableau 1), considérant le grand nombre de cas survenant en terrain de prédisposition (tableau 2), et la présentation clinique de ces cas très évocatrice d'une situation endémique (tableau 1), rien ne permet d'affirmer que les cas observés correspondent à une épidémie. De plus, une répartition des lysotypes ambiguë (lysotypes variés mais proches les uns des autres) ne permet pas de conclure à l'existence d'une souche commune. Doit cependant être retenue une concentration de 5 cas (no 10, 11, 12, 14, 15) partageant un même lysotype, groupés géographiquement, et survenus en l'espace de 2 mois.

Le groupe des témoins a été comparé à celui des cas. Il diffère légèrement quant au lieu de domicile (ville 50 % des cas versus 31 % des témoins, les témoins étant davantage habitants de villas) et à la fréquence des voyages récents en Suisse (50 vs 20 %). Pour toutes les autres variables contrôlées (profession impliquant un contact avec la campagne ou les animaux, voyages professionnels, voyages hors Suisse, etc.) les deux groupes sont comparables.

L'analyse des questionnaires n'a mis en évidence aucune particularité du groupe des cas (ni exposition massive des cas, ni différence notable d'exposition entre cas et témoins) pour l'ensemble des variables générales (tableau 4).

Tableau 4 : Variables générales

- Achats alimentaires à l'étranger
- Exposition à l'air conditionné
- Exposition aux poussières de constructions
- Activité de jardinage, de plein air, champignons, etc.
- Visite de malades, d'accouchées, de homes, etc.
- Contact avec des animaux malades ou non
- Sources d'alimentation hors commerces usuels
- Mode de préparation / conservation des aliments

Les données relatives à l'alimentation ont été traitées par étapes.

En première analyse, ont été sélectionnées les denrées consommées par au moins 50 % des cas. De cette première sélection ont été retenues les denrées dont l'origine (lieu d'achat) est commune à au moins 50 % des cas. Une liste de 26 produits est ainsi dégagée, qui ont été consommés par la moitié des cas au moins et provenant du même commerce. De cette liste peuvent être rayés des produits très improbables (bananes et oranges par exemple), et les produits pour lesquels aucune différence de consommation significative n'apparaît entre cas et témoins (tableau 5).



Tableau 5 : Analyse des variables alimentaires

172 produits	<u>critères de sélection :</u> 1) consommés par minimum 50 % des cas 2) provenant d'une même chaîne commerciale 3) vraisemblance du produit comme vecteur (littérature) (3, 4, 5) 4) consommation parmi les cas > parmi les témoins ( $p < .05$ , Fisher exact test)			
26 produits				
12 produits				
	<u>exposition</u>			
	<u>cas</u>		<u>témoins</u>	
	n	%	n	%
persil	13	81.3	13	26.5
crème	13	81.3	25	51.0
carottes	12	75.0	21	42.9
oignons	11	68.8	18	36.8
pommes	11	68.8	20	40.8
ail	10	62.5	16	32.7
p.-de-terre	10	62.5	17	34.7
tomates	10	62.5	17	34.7
poireaux	9	56.3	12	24.5
fenouils	8	50.0	5	10.2
haricots	8	50.0	7	14.3
ciboulette	8	50.0	11	22.4

En troisième lieu, le mode de consommation (par exemple consommation de produits frais et crus) est pris en considération. De cette analyse n'émerge qu'un seul produit, le persil frais consommé cru, dont la consommation est très fréquente parmi les cas (13/16) et nettement plus rare parmi les témoins (11/49,  $p < .00003$ ), correspondant à un risque relatif de 12 (IC à 95 % [3.6;39.9], analyse pour rapport d'appariement variable selon T. Miettinen) (6). Cependant, quelle que soit la force de la comparaison, la mise en évidence d'un produit de la sorte, à partir d'un questionnaire extrêmement vaste n'a qu'une valeur indicative, et seule une enquête ultérieure auprès des producteurs du produit peut donner quelque poids à cette hypothèse.

Dans cet ordre d'idées, les contacts établis avec les services vétérinaires cantonaux permettent d'établir qu'aucune épidémie de listériose animale n'a été signalée durant la période de l'étude. Les quelques cas animaux sporadiques contemporains qui ont fait l'objet d'une lysotypisation ne semblent pas avoir révélé de

souche correspondant aux souches humaines (Dr Méan, Dr Glauser). Les mêmes données ont été analysées en tenant compte des groupes de lysotypes 4 et 5 (tableau 3) isolément et conjointement. Aucun produit n'a été consommé sans exception par tous les cas à l'intérieur de ces groupes. Etant donné la petite taille de ces collectifs, la condition d'une consommation par tous les cas du groupe est indispensable pour supposer de petits foyers épidémiques.

Enfin, en dernière analyse, l'examen des types d'alimentation parmi les témoins et parmi les cas (consommation de produits surgelés, de légumes frais crus, de produits carnés, etc.) ne révèle aucune distribution différente entre le groupe des cas et celui des témoins. Une telle analyse aurait pu mettre en évidence une différence d'habitudes alimentaires à l'origine d'une contamination endémique.

### Conclusions

L'analyse des données récoltées ne permet pas de mettre en évidence sans conteste un quelconque produit. Tel n'était pas le but premier de cette étude, menée en période probablement d'endémie. En revanche, la pratique de cette étude permet de dégager clairement les conditions d'une enquête ultérieure, prête à être mise en oeuvre en tout temps :

- Mise à disposition d'un questionnaire définitif raccourci (annexé)
- Nombre de témoins 2/cas au minimum, si possible 3/cas
- Sélection des témoins :
  - . Services de chirurgie, orthopédie et gynécologie-obstétrique du même hôpital que le cas
  - . Absence de pathologie modifiant les habitudes alimentaires
  - . Age idem  $\pm$  5 ans
  - . Sexe idem
  - . Entrée à l'hôpital date idem  $\pm$  7 jours
  - . Cas mère-enfant : date de naissance idem  $\pm$  7 jours, si possible poids de naissance idem  $\pm$  500 g
- Prise de contact avec les services hospitaliers concernés par la sélection des témoins, autorisations, etc.

- Constitution d'une grille de codage correspondant au questionnaire, et d'un fichier de données informatisé.

Une telle étude devrait être mise en oeuvre sur la base de l'examen des lysotypes. Cependant, un important délai intervient entre le diagnostic clinique et l'obtention du lysotype (environ 1 mois), ainsi qu'entre le diagnostic et l'obtention d'une liste de coordonnées des témoins. Pour cette raison il est primordial que :

- 1° Les cas soient annoncés sans délai dès qu'est raisonnablement sûr le diagnostic clinique et bactériologique
- 2° L'étude sous forme cas-témoins soit mise en oeuvre sans attendre le résultat de la lysotypie lors de toute concentration géographique de cas sur une courte période.
- 3° Les cas soient régulièrement annoncés auprès des médecins cantonaux et de l'OFSP afin de permettre une surveillance de la situation épidémiologique.

En dehors d'une poussée épidémique, le questionnaire mis au point devrait être soumis systématiquement à chaque cas annoncé, sans faire appel à des témoins. Le questionnaire dans sa forme définitive peut être réalisé sans formation particulière des interrogateurs, et pourrait être entrepris par le médecin en charge du cas. La récolte de données auprès de cas sporadiques permettra peut-être de comprendre l'aspect endémique, mais surtout donne la possibilité d'obtenir des renseignements précocément auprès de cas qui peuvent être les premiers d'une épidémie.

## Bibliographie

- 1) Malinverni R. et al. : "Listériose épidémique", Schweiz. med. Wschr. 115; 2-10 (1985).
- 2) Delabays A. et al. : "Listériose : présentations neurologiques dans le cadre de la mini-épidémie neuchâteloise 1983-1984", Rev. Méd. Suisse Romande, 105 : 261-266 (1985).
- 3) Schlech W.F., Lavigne P.M., Bortolussi R.A. et al. : "Epidemic listeriosis - Evidence for transmission by food", N. Eng. J. Med. 308, 203-206 (1983).
- 4) Fleming D.W., Cochi S.L., Mc Donald K.L. et al. : "Pasteurized milk as a vehicle of infection in an outbreak of listeriosis". N. Eng. J. Med. 312 : 404-407 (1985).
- 5) "Listeriosis outbreak associated with mexican-style cheese-California" Reported by James S.M. et al. MMWR Vol. 34, No 24 (1985).
- 6) Jennicek M., Cléroux R. : "Epidémiologie", p. 194, Maloine éd. 1982 .

## Participation à l'étude :

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne : Prof. F. Gutzwiller, Dr B. Eggimann, Dr P. Looten, Dr M. Potin, M. A. Santos, Dr F. Paccaud.

Division des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois : Prof. M.P. Glauser, Dr R. Malinverni.  
Laboratoire de bactériologie médicale, IMUL, CHUV : Dr J. Bille.

Division des Maladies Infectieuses, Hôpital Cantonal Universitaire de Genève : Dr B. Hirschel, Dr D. Trono.

Service de la santé publique et de la planification sanitaire, Lausanne : Dr F. Mean.

Office fédéral de la santé publique, Berne : Dr B. Somaini, Dr N. Billo.

Listériose : étude cas-témoins en Suisse romande, hiver 1984-85

Introduction

En 15 mois, du 1er janvier 1983 au 31 mars 1984, 25 cas de listériose ont été diagnostiqués au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, alors que la fréquence endémique de ce diagnostic est d'environ 3 cas/an. Une communauté inhabituelle de sérotype (95 % des cas IVb) et de lysotype (commun à 92 % des souches isolées) parlait alors en faveur d'une épidémie, bien qu'aucune source commune n'ait été trouvée à cette infection (1). Aux cas du CHUV sont venus s'ajouter quelques cas hospitalisés dans les cantons de Genève et Neuchâtel (2).

Dans la crainte d'une nouvelle recrudescence de cas au cours de l'hiver 1984-85, une étude a été mise sur pied dans le double but de reconnaître tôt une possible situation épidémique, et surtout de mettre au point un instrument d'enquête.

Matériel et méthode

L'étude a porté sur tous les cas survenus en Suisse romande et annoncés aux médecins cantonaux ou à l'Office fédéral de la santé publique du 1er novembre 1984 au 30 avril 1985. Une série de témoins appariés au cas sur des critères d'âge, sexe, date d'hospitalisation, et pour les femmes enceintes de date d'accouchement et poids de naissance, ont été sélectionnés dans les mêmes hôpitaux. Cas et témoins ont répondu à un questionnaire comportant des questions générales (profession, contacts avec animaux, loisirs, expositions aux poussières, etc.) et une anamnèse alimentaire très détaillée, en particulier sur les produits laitiers et légumes crus récemment incriminés (3, 4).

Résultats

Durant les 6 mois de l'étude, 16 cas au total ont été annoncés. Tous ces cas et leurs 49 témoins appariés se sont soumis à ce questionnaire.

<u>cas</u>	<u>sexe</u>	<u>âge</u>	<u>présentation clinique</u>	<u>facteur favorisant</u>
1	F	25 ans	mère-enfant	grossesse
2	F	24 "	"	"
3	F	28 "	"	"
4	F	33 "	"	"
5	M	89 "	méningite	âge
6	M	41 "	"	--
7	M	64 "	"	diabète, Schwannome
8	F	39 "	pan-uvéite	--
9	F	27 "	mère-enfant	grossesse
10	F	22 "	"	"
11	F	30 "	"	"
12	F	41 "	méningite	--
13	M	65 "	septicémie	insuffisance rénale, âge
14	F	69 "	méningite	âge
15	F	30 "	mère-enfant	grossesse
16	F	35 "	"	"

La dispersion géographique et chronologique des cas, le grand nombre de cas survenus en terrain de prédisposition, et la présentation clinique de ces cas est très évocatrice d'une situation endémique. De plus, la lysotypisation des bactéries met en évidence 5 groupes de lysotype distincts; seul l'un de ces groupes comprend 5 cas survenus en deux mois et géographiquement proches, évoquant un éventuel foyer épidémique.

L'analyse des questionnaires n'a mis en évidence aucune particularité du groupe des cas (ni exposition massive, ni différence notable d'exposition entre cas et témoins) pour l'ensemble des questions générales. Aucun produit alimentaire n'émerge davantage du groupe de 5 cas au lysotype identique.

Enfin, aucune épidémie de listériose animale durant la période de l'étude n'a été signalée par les services vétérinaires cantonaux.

### Conclusions

Il faut donc conclure que l'étude entreprise en 1984-85 décrit une situation endémique. Ce travail a permis d'établir les modalités (questionnaire, etc.) d'une enquête réalisable sans délai en situation épidémique. Une telle enquête devrait être mise en oeuvre sur la base de l'examen des lysotypes. Cependant, cet examen nécessitant au minimum un mois, il est primordial que :

- les cas soient annoncés sans délai auprès des médecins cantonaux et de l'Office fédéral de la santé publique;
- les souches soient conservées pour lysotypisation.

En dehors d'une poussée épidémique, le questionnaire mis au point devrait être soumis à chaque cas annoncé, sans faire appel à des témoins. Ce questionnaire peut être obtenu auprès de l'Office fédéral de la santé publique.

Le rapport définitif (5) est disponible à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.

Auteurs du manuscrit : Brigitte Eggimann, Felix Gutzwiller

Participation à l'étude :

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne :  
Prof. F. Gutzwiller, Dr B. Eggimann, Dr P. Looten, Dr M. Potin,  
M. A. Santos, Dr F. Paccaud.

Division des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire  
Vaudois : Prof. M.P. Glauser, Dr R. Malinverni.

Laboratoire de bactériologie, IMUL, CHUV : Dr J. Bille.

Division des Maladies Infectieuses, Hôpital Cantonal Universitaire  
de Genève : Dr B. Hirschel, Dr D. Trono.

Service de la santé publique et de la planification sanitaire, Lausanne :  
Dr F. Mean.

Office fédéral de la santé publique, Berne : Dr B. Somaini,  
Dr N. Billo.

Bibliographie

- 1) Malinverni R. et al. : "Listériose épidémique", Schweiz. med. Wschr. 115; 2-10 (1985).
- 2) Delabays A. et al. : "Listériose : présentations neurologiques dans le cadre de la mini-épidémie neuchâteloise 1983-1984", Rev. Méd. Suisse Romande, 105 : 261-266 (1985).
- 3) Schlech W.F., Lavigne P.M., Bortolussi R.A. et al. : "Epidemic listeriosis - Evidence for transmission by food". N. Eng. J. Med. 308, 203-206 (1983).
- 4) Fleming D.W., Cochi S.L., Mc Donald K.L. et al. : "Pasteurized milk as a vehicle of infection in an outbreak of listeriosis". N. Eng. J. Med. 312, 404-407 (1985).
- 5) Eggimann B. : "Listériose; étude cas-témoin en Suisse romande, hiver 1984-85" Cahier no 2, Bibliothèque IUMSP

## Listériose : étude cas-témoins en Suisse romande, hiver 1984-85

---

### Introduction

En 15 mois, du 1er janvier 1983 au 31 mars 1984, 25 cas de listériose ont été diagnostiqués au CHUV, alors que la fréquence endémique de ce diagnostic est d'environ 3 cas/an. Une communauté inhabituelle de sérotype (95 % des cas IVb) et de lysotype (commun à 92 % des souches isolées) parlait alors en faveur d'une épidémie, bien qu'aucune source commune n'ait été trouvée à cette infection (1). Aux cas du CHUV sont venus s'ajouter quelques cas hospitalisés dans les cantons de Genève et Neuchâtel (2).

Craignant une nouvelle recrudescence de cas au cours de l'hiver 1984-85, une étude a été mise sur pied dans le double but de reconnaître tôt une possible situation épidémique, et surtout de mettre au point un instrument d'enquête.

### Matériel et méthode

L'étude, réalisée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, a porté sur tous les cas survenus en Suisse romande et annoncés aux médecins cantonaux ou à l'Office fédéral de la santé publique du 1er novembre 1984 au 30 avril 1985. Une série de témoins appariés au cas sur des critères d'âge, sexe, date d'accouchement, etc. ont été sélectionnés dans les mêmes hôpitaux. Cas et témoins ont répondu à un questionnaire comportant des questions générales (profession, contacts avec animaux, loisirs, expositions aux poussières, etc.) et une anamnèse alimentaire très détaillée.

### Résultats

Durant les 6 mois de l'étude, 16 cas (dont 3 diagnostiqués au CHUV) et 49 témoins appariés se sont soumis à ce questionnaire.

Ces cas se répartissent en 9 couples mère-enfant, 5 méningites, 1 septicémie et 1 pan-uvéite. Un facteur favorisant l'infection est présent chez 13 cas : grossesse 9 cas, âge  $\geq 65$  ans 4 cas dont un diabète et néoplasie, et une insuffisance rénale majeure. La dispersion géographique et chronologique des cas, le grand nombre de cas survenus en terrain de prédisposition, et la présentation clinique de ces cas est très évocatrice d'une situation endémique. De plus, la lysotypisation des bactéries met en évidence 5 groupes de lysotype distincts;



seul l'un de ces groupes comprend 5 cas survenus en deux mois et géographiquement proches, évoquant un éventuel foyer épidémique.

L'analyse des questionnaires n'a mis en évidence aucune particularité du groupe des cas (ni exposition massive, ni différence notable d'exposition entre cas et témoins) pour l'ensemble des questions générales. Aucun produit alimentaire n'émerge davantage du groupe de 5 cas au lysotype identique.

Enfin, aucune épidémie de listériose animale durant la période de l'étude n'a été signalée par les services vétérinaires cantonaux.

### Conclusions

Il faut donc conclure que l'étude entreprise en 1984-85 décrit une situation endémique. Ce travail a permis d'établir les modalités (questionnaire, etc.) d'une enquête réalisable sans délai en situation épidémique. Une telle enquête devrait être mise en oeuvre sur la base de l'examen des lysotypes. Cependant, cet examen nécessitant au minimum un mois, il est primordial que :

- les cas soient annoncés sans délai auprès des médecins cantonaux et de l'Office fédéral de la santé publique;
- les souches soient conservées pour lysotypisation.

En dehors d'une poussée épidémique, le questionnaire mis au point devrait être soumis à chaque cas annoncé, sans faire appel à des témoins. La récolte de données auprès de cas sporadiques permettra peut-être de comprendre l'aspect endémique, mais surtout donne la possibilité d'obtenir des renseignements précocément auprès de cas qui peuvent être les premiers d'une épidémie.

- 1) Malinverni R. et al. : "listériose épidémique", Schweiz. med. Wschr. 115; 2-10 (1985).
- 2) Delabays A. et al. : "listériose : présentations neurologiques dans le cadre de la mini-épidémie neuchâteloise 1983-1984", Rev. Méd. Suisse Romande, 105 : 261-266 (1985).