



**AVIS CONJOINT DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE ET DU
COMITE SCIENTIFIQUE DE L'AFSCA
CSS N° 9311 et SciCom 21-2016**

**Recommandations relatives à la problématique de la listériose chez les
groupes cibles spécifiques et fragiles**

In this scientific advisory report on public health policy, the Superior Health Council of Belgium and the Scientific Committee of the FASFC provides to the Belgian sanitary authorities specific recommendations regarding the risk-communication about listeriosis in some specific vulnerable groups (other than pregnant woman).

Version validée par le Collège du Conseil Supérieur de la Santé le 11 janvier 2017¹ et approuvé par le Comité scientifique de l'AFSCA le 23 décembre 2016.

I INTRODUCTION ET QUESTION

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a reçu le 5 mai 2015 une demande d'avis du Service public fédéral (SPF) « *Santé publique, Sécurité de la chaîne Alimentaire et Environnement* » relative à la listériose, plus précisément à l'identification de groupes à risques concernés et aux recommandations à leur adresser ainsi qu'à leurs soignants (cf. annexe 1).

Dans l'Union européenne, on a enregistré récemment un nombre croissant de cas de listériose mais, en 2014-2015, il y a eu une stabilisation du nombre de cas (EFSA & ECDC, 2016). En Belgique, un nombre croissant de cas de listériose a été rapporté ces dernières années (ISP, 2016).

Fort heureusement, le nombre de femmes enceintes atteintes de listériose a décliné depuis les années '80. Les mesures d'information des femmes enceintes ont donc vraisemblablement porté leurs fruits. Malheureusement, un accroissement du nombre de cas est constaté chez les seniors et plus particulièrement chez les personnes âgées (les hommes étant davantage concernés que les femmes) présentant des maladies sous-jacentes telles que cancers, maladies du système digestif, alcoolisme, etc. (communication de l'ISP² à la plateforme TIA³).

Il est donc temps d'identifier les groupes à risque actuels et de mieux attirer leur attention - ainsi que celle de leurs soignants - sur les dangers potentiels de consommer des denrées alimentaires pouvant héberger *Listeria monocytogenes* et assurément celles dans lesquelles *Listeria monocytogenes* peut se développer jusqu'à atteindre des concentrations très élevées.

¹ Le Conseil se réserve le droit de pouvoir apporter, à tout moment, des corrections typographiques mineures à ce document. Par contre, les corrections de sens sont d'office reprises dans un erratum et donnent lieu à une nouvelle version de l'avis.

² Institut Scientifique de Santé Publique

³ Toxi-infections d'origine alimentaire

Dans le cadre d'une communication positive, des alternatives à ces denrées alimentaires ou aux traitements subis par celles-ci pourraient également être présentées.

Le CSS est donc sollicité afin de délivrer un avis sur les aspects repris ci-après, de préférence en faisant appel à un groupe multidisciplinaire constitué de médecins et de microbiologistes des aliments et éventuellement d'un expert en communication :

- Identification des groupes à risque en vue d'une communication en matière de listériose, autres que les femmes enceintes et les nouveau-nés. *(sic)*
- Quelles sont les éventuelles recommandations en matière de consommation pouvant être adressées à ces groupes et à leurs soignants éventuels ; le cas échéant, à scinder selon les groupes sensibles (p.ex. personnes âgées vs. patients cancéreux) et/ou selon le public cible (p.ex. les patients eux-mêmes vs. leur médecins vs. le staff infirmier vs. les soignants informels vs. leurs préparateurs de repas) ? Quelles sont les éventuelles recommandations de consommation alternatives et positives pouvant être adressées à ces groupes et à leurs éventuels soignants concernant des denrées alimentaires alternatives ou au sujet des traitements subis par ces denrées alimentaires afin de les rendre plus sûres ? *(sic)*

II CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le CSS et le Comité scientifique de l'AFSCA⁴ (SciCom) recommandent de cibler les recommandations alimentaires vers les patients cancéreux (avec une attention particulière pour les cancers hématologiques), les patients présentant des affections du système immunitaire (artérite à cellules géantes, arthrite rhumatoïde, SIDA⁵, colite ulcéreuse, maladie de Crohn), des affaiblissements du système immunitaire à visée thérapeutique (greffe d'organes, utilisation d'immunosuppresseurs), ceux subissant une hémodialyse, ceux souffrant de cirrhose hépatique et ceux traités avec des médicaments antiacides ; cela semble plus efficace, réalisable et acceptable que d'essayer de modifier les habitudes alimentaires de toute la population des personnes âgées.

Le CSS et le SciCom estiment que les jeunes adultes présentant ces pathologies doivent également faire partie des groupes-cibles de la prévention. Des études complémentaires quant à la durée et aux paramètres indiqués pour cette prévention sont également recommandées.

Le CSS et le SciCom recommandent des études complémentaires quant à la survenue des infections à *L. monocytogenes* chez les adultes recevant des médicaments antiacides.

Un certain nombre de facteurs font en sorte qu'un produit est classé comme un produit à risque, notamment :

- 1) le type de denrée alimentaire a été associé à des cas de listériose ;
- 2) *L. monocytogenes* est occasionnellement détecté dans le type de denrée alimentaire et parfois aussi en concentration élevée ;
- 3) vu que la présence de *L. monocytogenes* dans un produit alimentaire concerne souvent une post-contamination, des types de produits qui sont manipulés (coupés, préemballés) ;
- 4) la denrée alimentaire a une durée de conservation prolongée lors du refroidissement, ce qui permet une croissance substantielle de *L. monocytogenes* lors de la durée de conservation.

Par souci de clarté et de simplicité pour le consommateur, il est indiqué, lors de l'information relative aux produits à risque de listériose, de définir plutôt de larges catégories de types de denrées alimentaires au lieu de subdiviser ces dernières sur base de caractéristiques du produit (facteurs intrinsèques et extrinsèques) ou du type de processus de production ou de gestion de processus qui sont inconnus du consommateur.

Les produits suivants sont considérés comme des produits à risque : fromages frais et à pâte molle (à base de lait cru ou pasteurisé) ; charcuteries cuites (préemballées ou prétranchées) ; poisson fumé à froid ou à chaud ; légumes à feuilles coupés et préemballés ; graines germées ; melon coupé préemballé ou salade de fruit au melon ; viande crue et poisson cru ; tartinades à sandwiches à base de mayonnaise ; sandwiches garnis préemballés ou salades-repas.

Les personnes reprises dans ces groupes à risque devraient dans la mesure du possible éviter ces produits alimentaires. Des alternatives de consommation sont reprises dans le corps de cet avis.

⁴ Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire

⁵ syndrome d'immunodéficience acquise

Mots clés et MeSH descriptor terms⁸

Mesh terms*	Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Schlüsselwörter
Listeria monocytogenes	Listeria monocytogenes	Listeria monocytogenes	Listeria monocytogenes	Listeria monocytogenes
	Listeriosis	Listeriose	Listériose	Listeriose
	Risk communication	Risicocommunicatie	Communication de risque	Risikokommunikation
	Risk groups	Risicogroepen	Groupes à risque	Risikogruppen
	Risk products	Risicoproducten	Produits à risque	risikobehaftete Produkte

MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM (National Library of Medicine) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

III METHODOLOGIE

Après analyse de la demande, le Collège et les présidents des domaines « Infectiologie » et « Microbiologie des aliments » ont identifié les expertises nécessaires. Sur cette base, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué, au sein duquel des expertises en gérontologie, gériatrie, infectiologie, microbiologie des aliments et communication (domaine de la santé) étaient représentées. Les experts de ce groupe ont rempli une déclaration générale et *ad hoc* d'intérêts et la Commission de Déontologie a évalué le risque potentiel de conflits d'intérêts.

Quelques experts du CSS sont également experts auprès du SciCom de l'AFSCA (cf. point « Composition ») et ont pu de cette façon assurer une collaboration scientifique efficace entre les deux institutions.

L'avis est basé sur une consultation de la littérature scientifique, publiée à la fois dans des journaux scientifiques et des rapports d'organisations nationales et internationales compétentes en la matière (*peer-reviewed*), ainsi que sur l'opinion des experts.

Après approbation de l'avis par le groupe de travail, le Collège du CSS et le SciCom de l'AFSCA ont validé l'avis en dernier ressort.

⁸ Le Conseil tient à préciser que les termes MeSH et mots-clés sont utilisés à des fins de référencement et de définition aisés du scope de l'avis. Pour de plus amples informations, voir le chapitre « méthodologie ».

IV ELABORATION ET ARGUMENTATION

Liste des abréviations

AFSCA	Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire
CSS	Conseil Supérieur de la Santé
DG4	Directorat-Général Animaux, Végétaux et Alimentation – Service Denrées Alimentaires, Aliments pour Animaux et Autres Produits de Consommation (du SPF)
DLC	date limite de consommation (à consommer jusqu'au)
DDM	date de durabilité minimale (à consommer de préférence avant le)
EFSA	<i>European Food Safety Authority</i>
EHEC	Enterohaemorrhagic <i>Escherichia coli</i>
ISP	Institut Scientifique de Santé Publique
SciCom	Comité Scientifique de l'AFSCA
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SPF	Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne Alimentaire et Environnement
TIA	toxi-infections d'origine alimentaire
UE	Union européenne
ufc	unité formant colonie
YOPI	<i>young, old, pregnant, immunosuppressed</i>

IV.1 LES GROUPES DE CONSOMMATEURS VULNÉRABLES EN VUE D'UNE COMMUNICATION EN MATIÈRE DE LISTÉRIOSE

Plusieurs publications ont récemment attiré l'attention sur une incidence accrue des maladies dues à *Listeria monocytogenes* chez les personnes âgées (Goulet *et al.*, 2012 ; Friesema *et al.*, 2015 ; Jensen *et al.*, 1994 ; Mook *et al.*, 2011 ; Scallan *et al.*, 2015 ; Bertrand *et al.*, 2016). Dans les études faisant appel à des individus-contrôle et pour lesquelles on a également tenu compte de l'existence d'une comorbidité chez les patients (Goulet *et al.*, 2012 ; Friesema *et al.*, 2015 ; Jensen *et al.*, 1994 ; Mook *et al.*, 2011 ; Bertrand *et al.*, 2016), il est apparu que les maladies dues à *L. monocytogenes* étaient moins corrélées à l'âge du patient mais plus à la présence d'une comorbidité sévère. Cette notion ressort le plus clairement dans une étude à grande échelle qui a pris également en ligne de compte la taille des populations de patients présentant ces tableaux cliniques (Goulet *et al.*, 2012). Le risque de ces affections et pathologies augmente avec l'âge, ce qui peut générer cette impression faussée que l'augmentation de l'âge et les maladies dues à *L. monocytogenes* sont des événements directement associés. Il y a seulement une association indirecte entre l'âge et les maladies dues à *L. monocytogenes*.

Quatorze conditions sous-jacentes se sont avérées être associées à un risque significativement accru (plus de 100 fois) de maladies dues à *L. monocytogenes*; elles sont présentes dans 43 % des cas et dans 55 % des décès. Les maladies dues à *L. monocytogenes* furent fréquemment associées à plusieurs formes de cancers (principalement hématologiques), des affections du système immunitaire (artérite à cellules géantes, arthrite rhumatoïde, SIDA, colite ulcéreuse, maladie de Crohn), des affaiblissements du système immunitaire à visée thérapeutique (greffe d'organes, utilisation d'immunosuppresseurs), l'hémodialyse, la cirrhose hépatique et l'utilisation d'antiacides. Les patients présentant une leucémie lymphoïde chronique étaient les plus fragiles, avec une incidence plus de 1000 fois supérieure à celle observée chez les individus-contrôle (Goulet *et al.*, 2012).

Etant donné que la prévention des maladies dues à *L. monocytogenes* implique que l'ingestion de catégories spécifiques de denrées et de produits alimentaires doit être évitée, il convient de prendre en considération le nombre de cas pouvant être évités, d'une part, et, d'autre part, le nombre de personnes devant modifier leur habitudes alimentaires ainsi que les conséquences potentiellement défavorables pour l'état de nutrition et la qualité de vie associés avec la mise en place de mesures et précautions alimentaires.

L'incidence des maladies dues à *L. monocytogenes* non associées à une grossesse est très faible dans une population ne présentant aucune affection sous-jacente. L'incidence des maladies dues à *L. monocytogenes* est également très faible chez les personnes âgées sans affection sous-jacente. Des recommandations nutritionnelles axées sur les populations âgées dans leur entièreté concerneraient un nombre important de personnes devant respecter ces restrictions leur vie durant. Compte-tenu du fait que des carences alimentaires surviennent très fréquemment chez les personnes âgées, des restrictions généralisées risqueraient de provoquer des déficits alimentaires supplémentaires. De surcroît, on peut s'attendre à ce que les précautions générales n'aient qu'un effet limité sur le nombre de cas évités.

Etant donné que les tableaux cliniques associés à des infections dues à *L. monocytogenes* chez les personnes âgées sont très spécifiques, il semble possible d'axer les mesures préventives sur ces patients. Cela semble être d'autant plus envisageable que la plupart des patients sont suivis dans des structures spécialisées. Le CSS et le SciCom recommandent de cibler les recommandations alimentaires vers ce groupe (c.-à-d. les patients cancéreux (avec une attention particulière pour les cancers hématologiques), les patients présentant des affections du système immunitaire (artérite à cellules géantes, arthrite rhumatoïde, SIDA, colite ulcéreuse, maladie de Crohn), des affaiblissements du système immunitaire à visée

thérapeutique (greffe d'organes, utilisation d'immunosuppresseurs), ceux subissant une hémodialyse, ceux souffrant de cirrhose hépatique et ceux utilisant des antiacides) ; cela semble plus efficace, réalisable et acceptable que d'essayer de modifier les habitudes alimentaires de toute la population des personnes âgées.

Le CSS et le SciCom estiment que les jeunes adultes présentant ces pathologies doivent également faire partie des groupes-cibles de la prévention. Des études complémentaires quant à la durée et aux paramètres indiqués pour cette prévention sont également recommandées.

Le CSS et le SciCom recommandent des études complémentaires quant à la survenue des maladies dues à *L. monocytogenes* chez les adultes recevant des médicaments antiacides.

L'annexe 2 reprend des styles et façons de communiquer existantes à ce propos dans et hors d'Europe. Ces exemples peuvent servir de modèles ou de documents de référence pour le *Directorat-Général « Animaux, Végétaux et Alimentation – Service Denrées Alimentaires, Aliments pour Animaux et Autres Produits de Consommation »* (DG4) du SPF.

IV.2 PRODUITS À RISQUE POUR LES GROUPES DE CONSOMMATEURS VULNÉRABLES

Listeria monocytogenes est une bactérie typiquement environnementale pouvant se développer lors du refroidissement et est connue pour être le pathogène alimentaire végétatif le plus résistant à la chaleur (Doyle *et al.*, 2001) mais qui est cependant sensible à la pasteurisation.

Un certain nombre de facteurs font en sorte qu'un type de produit alimentaire est classé comme un produit à risque.

- 1) **Le type de denrée alimentaire a été associé à des cas de listériose.**
- 2) ***L. monocytogenes* est occasionnellement détecté dans le type de denrée alimentaire (présence par 25 g) et est parfois aussi présent en concentration élevée (≥ 10 ufc/g) lors de l'échantillonnage dans la distribution pendant ou à la fin de la date limite de consommation.**
- 3) ***L. monocytogenes* est une bactérie typiquement environnementale. Vu que la présence de *L. monocytogenes* dans un produit alimentaire concerne souvent une post-contamination à partir de l'environnement de production, la probabilité d'une contamination par *L. monocytogenes* est plus élevée pour les produits qui sont ensuite encore manipulés (coupés, préemballés). *L. monocytogenes* est connue pour être le pathogène végétatif le plus résistant à la chaleur mais elle est toutefois sensible à la pasteurisation. Les produits ayant été soumis à un traitement par la chaleur (suffisant) sont moins susceptibles d'être contaminés par *L. monocytogenes*, à moins que ces produits ne soient à nouveau manipulés après le traitement par la chaleur (coupés, remballés, mélangés) et sujets à une post-contamination. On remarque toutefois que dans les cas où de tels produits traités par la chaleur sont sujets à une post-contamination et constituent un bon milieu de culture pour *L. monocytogenes*, le développement peut survenir rapidement. En général, aucune communauté microbienne inhibitrice entrant ou pouvant entrer en compétition avec le germe pathogène pour les nutriments n'est présente, comme c'est toutefois souvent le cas avec les produits crus (non traités par la chaleur).**
- 4) **Le type de denrée alimentaire a une durée de conservation prolongée lors du refroidissement et permet une croissance substantielle de *L. monocytogenes* lors de la durée de conservation. Il s'agit souvent de produits avec une durée de conservation de plusieurs semaines (2-4 semaines voire même plus longtemps) comme p.ex. les fromages à pâte molle, le poisson fumé, les charcuteries coupées préemballées comme le pâté ou le jambon cuit, les saucissons cuits ou le filet de poulet, les tartinades à sandwiches à base de mayonnaise, etc. *L. monocytogenes* peut également être présente dans des denrées alimentaires fraîches (légumes/viandes/poisson) mais en raison de la durée de conservation qui est normalement courte (max. 5 jours), le germe se développera moins. En partie en raison de l'utilisation optimale de l'emballage sous atmosphère modifiée, un certain nombre de denrées alimentaires souvent plus complexes et traitées de manière minimale sont de plus en plus disponibles dans les commerces de détail avec une durée de conservation intermédiaire (5 à 10-14 jours). Il s'agit de produits à classer sous la dénomination de « aliments frais prêts à la consommation » comme la salade coupée préemballée, les graines germées, les salades-repas, les viandes fraîches et les préparations de viandes préemballées. Trop peu d'informations sont souvent**

disponibles dans la littérature ou dans les rapports pour estimer le potentiel de croissance de *L. monocytogenes* dans de tels produits.

Une importante caractéristique de *L. monocytogenes* est que le germe est psychrotrophe (tolérant au froid) et peut donc croître (lentement) lors du refroidissement (température minimale = ± 0 °C). En cas de conservation prolongée dans le froid, il est possible que la croissance de *L. monocytogenes* atteigne des nombres plus élevés (100-1.000 ufc/g) dans la denrée alimentaire, nombre représentant un risque accru d'apparition de listériose lors de la consommation de telles denrées alimentaires.

Un rapport de l'ISP indique que la température moyenne du frigo est de 7,2 °C avec un écart interquartile de 5 °C à 9 °C. Cela signifie que le 75^e percentile est de 9 °C (<https://www.wiv-isp.be/epidemiology/foodnl/food04nl/foodsynl.pdf>). A de telles températures, la croissance potentielle de *L. monocytogenes* au cours de la période d'une semaine est substantielle. Des combinaisons appropriées de facteurs intrinsèques (ex. degré d'acidité (pH), activité de l'eau, microbiote accompagnant) et extrinsèques (p.ex. atmosphère de l'emballage) utilisées lors de la formulation du produit et de la conservation de la denrée alimentaire peuvent en effet empêcher ou limiter la croissance de *L. monocytogenes*. Mais, pour le consommateur qui se voit proposer un type de denrée alimentaire bien défini en magasin, il n'est pas toujours aisé de déduire quelles sont ou ont été la formulation du produit et les conditions de conservation. C'est pourquoi le potentiel de croissance de *L. monocytogenes* dans un produit spécifique ne peut pas être estimé par le consommateur. Pour cela, le consommateur doit pouvoir se fier à l'étiquetage du produit préemballé. Il est indiqué d'utiliser correctement le type de dates de conservation - de préférence une Date Limite de Consommation (DLC) pour de tels produits périssables conservés au réfrigérateur - et de mentionner clairement la date limite de conservation effective. Il ressort toutefois d'une recherche réalisée en Flandre que le consommateur (ou l'acheteur) ne connaît pas toujours suffisamment la différence entre une DLC (à consommer jusqu'au) et une DDM (date de durabilité minimale, à consommer de préférence avant le) (Van Boxstael *et al.*, 2014) et que les directives pour l'attribution d'une DLC ou d'une DDM ne sont pas toujours faciles à interpréter pour les entreprises du secteur alimentaire.

Par souci de clarté et de simplicité pour le consommateur, il est indiqué, lors de l'information relative aux produits à risque de listériose, de définir plutôt de larges catégories de types de denrées alimentaires au lieu de subdiviser ces dernières sur base de caractéristiques du produit (facteurs intrinsèques et extrinsèques) ou du type de processus de production ou de gestion de processus qui sont inconnus du consommateur.

Lorsque l'on considère les rappels de produits mentionnés sur le site web de l'AFSCA en Belgique pour la période du 01/01/2008 au 31/12/2013 inclus, il s'avère que 41 rappels de produits étaient dus à la présence de *L. monocytogenes*. Il peut être déduit des rappels de produits mentionnés que 20 rappels concernaient du fromage, 15 des viandes et charcuteries, 2 du saumon fumé et 2 des légumes. Il s'avère que 11 des 20 rappels de fromages au cours de la période susmentionnée étaient dus à des fromages à base de lait cru et 7 à des fromages pasteurisés. Pour les 2 autres rappels de fromage, on ne sait pas s'il s'agissait ou non de fromage à base de lait cru. Au cours de la période 2014-2015, 18 rappels de produits contaminés par *L. monocytogenes* ont au total été signalés sur le site web de l'AFSCA. Il s'agissait de viandes et de charcuteries (n = 6), de salades préparées (n = 5), de fromage (n = 3) et à chaque fois de respectivement un rappel de beurre, de filet de truite, d'olives et de tomates séchées au soleil.

PROPOSITION DE PRODUITS À RISQUE ET DE PRODUITS ALTERNATIFS PLUS SÛRS POUR LES GROUPES DE CONSOMMATEURS VULNÉRABLES

EVITEZ PLUTÔT DE MANGER	MAIS PRÉFÉREZ ALORS
Fromages frais (p.ex. Mascarpone) & à pâte molle (p.ex. Brie) (à base de lait cru ou pasteurisé)	Fromage à pâte mi-dure (p.ex. Gouda) ou dure (p.ex. Emmental)
Charcuteries cuites (préemballées ou prétranchées)	Charcuterie fumées, salées ou séchées
Poisson fumé à froid ou à chaud	Poisson bien cuit, chauffé, cuit à l'eau ou à la vapeur à cœur
Légumes à feuilles coupés et préemballés (salades, aromates, épinards)	Légumes à feuilles frais (après les avoir bien lavés)
Graines germées	/
Melon coupé préemballé ou salade de fruit au melon	Fruits frais (après les avoir bien lavés ou épluchés)
Viande crue et poisson cru	Viandes et poisson bien cuits, chauffés, cuits à l'eau ou à la vapeur à cœur (à plus forte raison lorsqu'il s'agit de viandes fraîches hachées)
Tartinades à sandwiches à base de mayonnaise (poulet curry, salade de viande, salade de saumon, etc.)	p.ex. salade de thon faite maison (avec du thon en boîte)
Sandwiches garnis préemballés ou salades-repas (avec du jambon cuit, du saumon fumé, du fromage à pâte molle, etc.)	p.ex. sandwiches garnis à préparer soi-même ou salades repas à préparer soi-même

QUELQUES JUSTIFICATIONS POUR LE CHOIX SUSMENTIONNÉ DE PRODUITS À RISQUE POUR LES GROUPES DE CONSOMMATEURS VULNÉRABLES

1. Fromages frais et à pâte molle (à base de lait cru ou non)

Les fromages à pâte molle sont des produits connus pour leur risque de listériose et ont en outre été échantillonnés dans l'étude « *Baseline UE* » réalisée en 2010 et 2011. Cette étude a révélé à la fin de la durée de conservation des quantités accrues de *L. monocytogenes* (> 100/g) dans 0,06 % des échantillons analysés (<http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/3241>). Des avis précédents du SciCom avaient déjà souligné les risques microbiologiques (y compris l'exposition à *L. monocytogenes*) liés à la consommation de produits laitiers à base de lait cru (fromage, beurre, crème et babeurre) surtout pour les personnes vulnérables comme les personnes immunodéprimées (SciCom, 2015).

Tiwari *et al.* (2014) ont démontré que *L. monocytogenes* se multipliait plus lentement dans le fromage à pâte molle à base de lait cru en comparaison au fromage à pâte molle à base de lait pasteurisé. Il se peut qu'une compétition microbienne accrue du microbiote intrinsèque dans les fromages à base de lait cru soit à l'origine d'un potentiel de croissance réduit de *L. monocytogenes* dans ces fromages (Izquierdo *et al.*, 2009 ; Mellefont *et al.*, 2008 ; Schwartzman *et al.*, 2011). Bien que *L. monocytogenes* se rencontre moins souvent dans les fromages à pâte molle à base de lait pasteurisé, en cas de présence occasionnelle, il y a tout de même de fortes probabilités de développement du pathogène de sorte que des quantités plus élevées de *L. monocytogenes* puissent également être retrouvées dans de tels fromages. Aussi bien les fromages à pâte molle à base de lait cru que ceux à base de lait pasteurisé sont donc des produits connus pour leur risque de listériose. C'est ce qu'indique également

une étude de Gould *et al.* (2014), où 12 foyers ont été occasionnés par *L. monocytogenes* dans du fromage, du fromage à base de lait non pasteurisé étant impliqué dans 4 foyers et du fromage à base de lait pasteurisé dans 8 foyers.

2. Charcuteries cuites coupées (pâté, filet de poulet, jambon cuit, saucisson de jambon, saucisson de veau, etc.) aussi bien préemballées que fraîchement coupées au comptoir du commerce de détail

Les charcuteries cuites coupées et emballées sont des produits connus pour leur risque de listériose et ont en outre été échantillonnées dans l'étude « *Baseline UE* » réalisée en 2010 et 2011. Cette étude a révélé à la fin de la durée de conservation des quantités accrues de *L. monocytogenes* (> 100/g) dans 0,43 % des échantillons analysés (<http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/3241>).

Dans le cas de charcuteries cuites fraîchement coupées (non préemballées) (produits achetés au comptoir de la boucherie), il s'agit généralement de charcuteries cuites conservées déjà un certain temps de manière préemballée au réfrigérateur. En effet, de telles charcuteries cuites (comme le jambon cuit) sont généralement achetées au grossiste, livrées en emballage sous vide et conservées au réfrigérateur avant de commencer à les découper au moment de la commande au comptoir. Lors de la production industrielle de charcuteries cuites en tant que produits semi-finis (production de blocs de viandes), il peut déjà y avoir eu une post-contamination de même que quelques développements lors de l'entreposage intermédiaire de tels produits immédiatement après la production, ou dans le commerce en gros avant d'atteindre le commerce de détail. De plus, au moment de la découpe (mise en tranches) lors de la vente fraîche au comptoir du commerce de détail, une post-contamination peut toujours se produire et on court ensuite le risque d'une mauvaise température de conservation dans le frigo du consommateur (jusqu'à 10 °C) entraînant une croissance rapide de *L. monocytogenes*. Sont donc considérées comme produits à risque de listériose pour les personnes immunodéprimées aussi bien les charcuteries cuites coupées et préemballées que les charcuteries cuites fraîchement coupées.

Les charcuteries crues salées ou conservées d'une autre manière comme le filet de cheval fumé, le filet de saxe, le jambon cru et les produits fermentés comme le salami ne sont pas considérées comme des produits à risque de listériose. La listériose est rarement associée à ces produits (contrairement aux charcuteries cuites) qui, en raison de leur composition, freineront davantage la croissance de *L. monocytogenes* (voire l'élimineront) si elle devait tout de même être occasionnellement présente.

3. Poisson fumé (saumon, elbot, maquereau, hareng, anguille, etc.) (aussi bien achetés frais ou découpés au commerce de détail que découpés et préemballés)

Les poissons fumés sont des produits connus pour leur risque de listériose et ont en outre été échantillonnés dans l'étude « *Baseline UE* » réalisée en 2010 et 2011. Cette étude a révélé à la fin de la durée de conservation des quantités accrues de *L. monocytogenes* (> 100/g) dans 1,7 % des échantillons analysés (<http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/3241>). Il est connu que *L. monocytogenes* est détectée plus souvent dans le poisson fumé à froid que dans le poisson fumé à chaud mais vu que le type de procédé de fumage du poisson n'est généralement pas indiqué sur l'emballage et que les consommateurs ne voient souvent pas la différence ou ne parviennent pas à faire visuellement la différence entre le poisson fumé à froid ou à chaud, il est recommandé de classer tous les types de poissons fumés comme produits à risque de listériose pour les personnes immunodéprimées. L'étude « *Baseline UE* » a révélé que le fait que le poisson fumé soit coupé constituait un facteur de risque de détecter *L. monocytogenes* dans le poisson fumé. Tout comme pour les charcuteries cuites, il convient d'indiquer, lors de la vente fraîche de poisson fumé, qu'il s'agit d'un produit fumé « coupé » et que ici aussi, le commerce de détail s'approvisionne souvent chez un grossiste. Étant donné que, dans le commerce de détail, il s'agit du même type de poisson fumé avec de longues durées de conservation en commerce intermédiaire, analogues à celles pour le poisson fumé

préemballé présenté en libre-service, il est recommandé de classer aussi bien le poisson fumé coupé préemballé que le poisson fumé coupé fraîchement servi dans le commerce de détail comme produits à risque de *L. monocytogenes*. De plus, l'étude de Van Boxtael *et al.* (2014) fait remarquer que, malgré qu'en Belgique le saumon fumé porte toujours une étiquette DLC, beaucoup de consommateurs ont tout de même l'intention, dans 30 % des cas, d'encore consommer un tel saumon fumé après la DLC (vraisemblablement parce qu'ils croient qu'il s'agit d'un produit stable microbiologiquement et qui se conserve longtemps). La consommation de poisson fumé après la date de conservation augmentera encore le risque de listériose étant donné que *L. monocytogenes* se multiplie généralement aisément sur le poisson fumé, à plus forte raison lorsque le consommateur ne respecte pas la température de conservation de 4 °C mais que le poisson fumé est conservé dans un frigo à 7 °C voire même plus.

4. Légumes à feuilles préemballés (coupés ou à petites feuilles) (mélange de salade, épinards, aromates, céleri)

Les légumes à feuilles (découpés ou à petites feuilles) préemballés sont dans une moindre mesure désignés comme produits à risque de listériose dans la littérature scientifique mais un certain nombre de foyers de listériose liés à l'alimentation ont récemment été associés à de tels légumes à feuilles préemballés aux États-Unis. Dix-neuf personnes y ont récemment été hospitalisées et un décès a été associé à la consommation de mélange de salade préemballé contaminé par *L. monocytogenes*

(cf. <http://www.fda.gov/Food/RecallsOutbreaksEmergencies/Outbreaks/ucm482807.htm>).

Un autre foyer de listériose a été rapporté au Texas en 2010, *L. monocytogenes* ayant été découverte dans du céleri coupé préemballé. Dix personnes en sont tombées malades et cinq en sont décédées. La mortalité élevée résultait probablement du fait que ces paquets de légumes coupés ont été vendus à des hôpitaux, des restaurants et des écoles. La plupart de ces personnes faisaient donc partie des groupes de consommateurs vulnérables. Toutefois, au cours de la période 1990-2004 aucun cas de *L. monocytogenes* n'était dû aux légumes à feuilles ou à d'autres légumes préemballés. Cela semble paradoxal pour les raisons suivantes. Il ressort de la recherche que la salade présente une prévalence plus élevée de *L. monocytogenes* par rapport aux autres légumes. Il s'avère en outre que, dans les légumes comme le céleri et la salade, *L. monocytogenes* parvient assez facilement à se multiplier, probablement en raison de la libération de nutriments sur les surfaces coupées de tels légumes à feuilles préemballés. Aussi la physiologie et le propre système de défense contre la prolifération de bactéries de la plante intacte sont atteints lors de la découpe et les légumes à feuilles coupés sont donc plus sensibles au développement de germes pathogènes humains. Une raison potentielle de cette association limitée de salade ou autres légumes avec la listériose est probablement la durabilité limitée de tels légumes à feuilles frais, *L. monocytogenes* n'ayant vraisemblablement pas le temps, si présente, de se développer dans la salade et d'atteindre la dose contagieuse (Hanning *et al.*, 2008). Toutefois, avec la commercialisation et la vente croissantes de légumes à feuilles préemballés pour lesquels une durabilité prolongée est atteinte, on estime que, vu le manque de facteurs inhibiteurs de croissance dans de tels produits, ceux-ci présentent un risque de listériose pour les consommateurs immunodéprimés. D'autres légumes dont le fenouil, les carottes et les tomates sont souvent moins coupés, disposent de composants antimicrobiens et sont moins sensibles à la contamination par *L. monocytogenes* et à son développement (Botticella *et al.*, 2013). Il est tout de même recommandé de toujours bien laver les légumes à feuilles et de laver et éplucher les autres légumes même s'ils sont achetés frais afin de réduire un peu la contamination microbienne.

5. Melon coupé préemballé ou salade de fruit au melon coupé

Aux États-Unis, en 2011, un foyer de listériose à grande échelle a été associé au cantaloup pour lequel, au total, 143 personnes ont été hospitalisées et 33 sont décédées (<https://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/cantaloupes-jensen-farms/index.html>). De toutes les variétés de fruits, les cantaloups et autres melons ont le pH le plus élevé et sont souvent vendus ou proposés coupés comme éléments d'une salade de fruits préemballée où *L. monocytogenes* se retrouve dans la chair du fruit, y survit et parvient même à s'y développer, surtout si la chaîne du froid n'est pas respectée. Il est donc recommandé de cataloguer le melon coupé ou la salade de fruits avec du melon coupé comme un produit à risque de listériose pour les personnes immunodéprimées. D'autres fruits comme les nectarines ou les pommes d'amour ont exceptionnellement aussi été associés à des foyers de listériose aux États-Unis (Garner & Kathariou, 2016) mais, de manière générale, on peut affirmer que les fruits sont des produits sûrs au niveau microbien. Les fruits ont généralement un faible degré d'acidité (p.ex. petits fruits rouges) ou la chair du fruit est naturellement protégée contre toute contamination de germes pathogènes par la pelure. Les melons ou autres fruits intacts (avec pelure) peuvent être consommés mais après avoir été bien lavés ou épluchés avant consommation.

6. Graines germées

Depuis le foyer EHEC⁷ en 2011 avec des graines germées, il est reconnu que les légumes germés constituent, en raison du processus de production - germination des graines à température élevée et humidité relative - un produit à risque pour les pathogènes humains tels que la *Salmonella* et l'*E. coli* pathogène. Mais un certain nombre de foyers de listériose associés à la consommation de graines germées contaminées ont en outre été rapportés aux États-Unis. En 2014 par exemple, les germes de soja ont provoqué la listériose chez cinq personnes dont deux sont décédées (<http://www.fda.gov/Food/RecallsOutbreaksEmergencies/Outbreaks/ucm422562.htm>). Ensuite, il y a encore eu des rappels de germes de soja aux États-Unis en raison de la découverte de *L. monocytogenes* dans ce produit (p.ex. <http://www.fda.gov/Safety/Recalls/ucm441216.htm>).

7. Américain préparé (comme préparation de viandes) ou viande hachée crue ou américain (à consommer comme viande hachée fraîche)

En général, il est connu que les viandes hachées (viandes de bovins, de porcins ou de poulets) et les préparations de viandes comme « l'américain préparé » sont des denrées alimentaires potentiellement contaminées par des pathogènes humains tels que *Salmonella*, *Campylobacter* ou l'*E. coli* pathogène pour l'homme mais également *L. monocytogenes*. Lors de l'échantillonnage de produits dans une sandwicherie, *L. monocytogenes* a été détecté dans une tartinade à base de viande (Lahou *et al.*, 2014). De plus, de tels produits ont parfois une durée de conservation prolongée d'une à voire même trois semaines en partie en raison de l'application de méthodes de conservation appropriées. En cas de contamination occasionnelle par *L. monocytogenes*, cette dernière pourra éventuellement, lors de longues durées de conservation, se développer et accroître encore plus le risque de listériose. Il n'est dès lors pas recommandé aux personnes immunodéprimées de consommer des viandes hachées ou de l'américain préparé comme viandes ou préparations de viandes crues. Il est toujours recommandé de chauffer les viandes crues suffisamment longtemps et à une température suffisamment élevée (70 °C à cœur) afin de supprimer efficacement *L. monocytogenes* qui est considérée comme le pathogène végétatif le plus résistant à la chaleur (Lahou *et al.*, 2015).

⁷ Enterohaemorrhagic *Escherichia coli*

8. Tartinades à sandwiches ou salade de viande à base de mayonnaise, etc.

Les tartinades à sandwiches ou les salades de poulet ou de viande à base de mayonnaise ou les produits apparentés sont des produits composés pouvant être sujets à une post-contamination au cours de la production. Le risque de contamination et le potentiel de croissance de *L. monocytogenes* dans de tels produits dépendront fortement de l'hygiène des procédés chez le fabricant et de la composition exacte du produit (Uyttendaele *et al.*, 2009). En raison de la diminution du degré d'acidité, éventuellement moyennant l'utilisation d'acide acétique, la croissance est normalement limitée mais le consommateur ne peut pas l'évaluer en cas d'achat dans un commerce de détail. Un nombre de ces tartinades à sandwiches utilisent également des charcuteries cuites ou du poisson fumé, des produits catégorisés ci-dessus comme produits à risque de listériose. Il y a également diverses préparations à base de légumes et de pommes de terre sur le marché. Certaines de ces tartinades à sandwiches ont une durée de conservation de 3 à 4 semaines au froid. Compte tenu de ce qui précède, il est donc recommandé de cataloguer l'ensemble de telles « tartinades à sandwiches à base de mayonnaise » comme produits à risque de listériose pour les personnes immunodéprimées.

9. Sandwiches garnis avec tartinades à sandwiches, américain préparé, jambon cuit, brie, saumon fumé, etc. et salades-repas à base de jambon/pâtes/poisson fumé/feta fraîche, etc.

Sur base de tout ce qui précède, il est évident que les sandwiches garnis avec des produits à risque susmentionnés, s'ils sont présentés préemballés avec des informations insuffisantes sur les conditions et le moment de préparation, doivent également être repris en tant que produit à risque de listériose pour les personnes immunodéprimées. Il est recommandé de composer autant que possible soi-même les sandwiches garnis (ou repas) à base de charcuteries fraîchement achetées et d'utiliser, au lieu des produits à risque de listériose, des denrées alimentaires alternatives comme indiqué dans le tableau susmentionné.

Finalement, le CSS et le SciCom soulignent qu'à l'achat de denrées alimentaires préemballées, les dates de conservation doivent être bien respectées et il est préférable de supposer que tout ce qui provient du compartiment réfrigérateur possède une DLC (et ne peut plus être consommé après la date mentionnée) même si une DDM est indiquée. Lors d'une recherche réalisée en Flandre sur l'étiquetage des produits prêts à consommer frais dans le compartiment réfrigérateur, une utilisation mélangée du type de date de conservation a en effet souvent été constatée pour un même produit (Ceuppens *et al.*, 2016). Une telle différence dans la date de conservation peut être justifiée et peut être due à des différences de teneur en sel et à l'utilisation de conservateurs dans les variantes d'un même type de produit. Toutefois, cela prête encore plus à confusion pour les consommateurs et ils interprètent souvent mal la DLC vs. la DDM (Van Boxstael *et al.*, 2014). Une tendance à consommer les produits après la date de conservation a été constatée auprès d'un bon nombre de consommateurs (même lorsqu'il s'agissait d'une DLC). Cela peut entraîner un risque accru de listériose.

Pour le Comité scientifique,
Le Président,
Prof. Dr. Etienne Thiry



Pour le Conseil Supérieur de la Santé,
Le Président,
Prof. Dr. Jean Nève



V REFERENCES ET AUTRES SOURCES

AFSSA. Construction d'une démarche interdisciplinaire de description du processus sanitaire modulant l'exposition au danger *L. monocytogenes* dans les produits réfrigérés. Rapport de recherche. 2006. <https://www.anses.fr/fr/system/files/MIC-Ra-Listeria.pdf>

AFSSA. Rapport de la Commission d'étude des risques liés à *Listeria monocytogenes*. 2000. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/054000123.pdf>

ANSES. Avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments sur la révision de l'avis 2000-SA-0094 sur la classification des aliments au regard du risque représenté par *Listeria monocytogenes* et les protocoles de tests de croissance. 2005 <https://www.anses.fr/fr/system/files/MIC2003sa0362.pdf>

ANSES. Gagner en efficacité pour l'information du consommateur et la prévention des risques microbiologiques dans les aliments. 2015. <https://www.anses.fr/fr/content/gagner-en-efficacit%C3%A9-pour-l%E2%80%99information-du-consommateur-et-la-pr%C3%A9vention-des-risques>

Barbara M. L. and O'Brien S.J. The Occurrence and Prevention of Foodborne Disease in Vulnerable People. *Foodborne pathogens and disease*. 2011;Vol 8, Number 9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3159107/pdf/fpd.2011.0860.pdf>

Bennion et al. Decreasing Listeriosis Mortality in the United States, 1990–2005. *Clinical Infectious Diseases* 2008; 47:867–74. <http://cid.oxfordjournals.org/content/47/7/867.full.pdf+html>

Bertrand S., Ceysens P.-J., Vanderpas J., Vanhoof R, Mattheus W. Service Bacterial Diseases NRC *Listeria* Recent trends of listeriosis in Belgium. May 2016 https://epidemiowiv-isp.be/ID/Documents/Seminar/SSID_2016/Recent_trends_of_listeriosis_in_Belgium.pdf

Botticella G., Russo, P., Capozzi, V., Amodio, M.L., Massa, S., Spano, G. and Beneduce, L. *Listeria monocytogenes*, biofilm formation and fresh cut produce. In 'Microbial pathogens and strategies for combating them: science, technology and education', A. Méndez-Vilas (Ed.), Published by Formatex Research Center. 2013.

CDC. National Enteric Disease Surveillance: The *Listeria* Initiative. CDC Feb. 2016. https://www.cdc.gov/listeria/pdf/listeriainitiativeoverview_508.pdf

Ceuppens, S.; Van Boxstael, S.; Westyn, A.; Devlieghere, F.; Uyttendaele, M. 2016. The heterogeneity in the type of shelf life label and storage instructions on refrigerated foods in supermarkets in Belgium and illustration of its impact on assessing the *Listeria monocytogenes* threshold level of 100 CFU/g.. *Food Control*; 2016, 59, 377-385.

Doyle M.E., Mazzotta A.S., Wang T., Wiseman D.W., Scott V.N. Heat Resistance of *Listeria monocytogenes*. *Journal of food protection*. 2001. 64(3):410-429.

EFSA. Scientific report - Analysis of the baseline survey on the prevalence of *Listeria monocytogenes* in certain ready-to-eat foods in the EU, 2010-2011. Part A: *Listeria monocytogenes* prevalence estimates. 2013 http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/files/main_documents/3241.pdf

EFSA & ECDC. The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2015. *EFSA Journal* 2016;14(12), 4634.

FDA. Food safety for Older Adults – a need-to-know guide for those 65 years of age and older. US Department of Agriculture Food and Drug Administration. Sept 2006 Slightly revised September 2011. <http://www.fda.gov/downloads/Food/FoodborneIllnessContaminants/UCM312790.pdf>

Food safety authority of Ireland - Reduce the Risk of Food Poisoning: Information for People who are Particularly Vulnerable (leaflet Ireland 2014).
https://www.fsai.ie/publications_food_poisoning_vulnerable_people/

Friesema et al. Euro Surveillance. Risk factors for sporadic listeriosis in the Netherlands, 2008 to 2013. Euro Surveill. 2015;20(31)
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21199>

FSA - Reducing the risk of vulnerable groups contracting listeriosis - guidance for healthcare and social care organisations (<http://www.food.gov.uk/sites/default/files/listeria-guidance-june2016.pdf>)

Garner, D. and Kathariou, S. Fresh Produce-Associated Listeriosis Outbreaks, Sources of Concern, Teachable Moments, and Insights. Journal of Food Protection. 2016; 79(2): 337-344.

Gould, L. H., Mungai, E., Behraves, C. B. Outbreaks attributed to cheese: differences between outbreaks caused by unpasteurized and pasteurized dairy products, United States, 1998-2011. Foodborne Pathogens and Disease. 2014;11, 545-551.

Goulet V, Hebert M, Hedberg C, Laurent E, Vaillant V, De Valk H, Desenclos JC.. Incidence of listeriosis and related mortality among groups at risk of acquiring listeriosis. Clin Infect Dis. 2012 ;1;54(5):652-60.

Goulet Véronique. Comment réduire l'incidence de listériose humaine? : Bilan de 30 ans de surveillance épidémiologique en France. Santé publique et épidémiologie. Université Paris Sud. - Paris XI, 2013. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01012008/document>

Hanning, I. B., Johnson, M.G., and Ricke, S.C. Precut Prepackaged Lettuce: A Risk for Listeriosis? Foodborne Pathogens and Disease. 2008;5(6): 731-746.

ISP. Souches de *Listeria* isolées en Belgique en 2015. 2016
<http://bacterio.iph.fgov.be/reporting/reportspdf/Centre%20Listeria%20rapport%20annuel%202015-versf.pdf>

Izquierdo, E., Marchioni, E., Aoude-Werner, D., Hasselmann, C., Ennahar, S. Smearing of soft cheese with *Enterococcus faecium* WHE 81, a multi-bacteriocin producer, against *Listeria monocytogenes*. Food Microbiology. 2009;26, 16-20.

Jensen, A., Frederiksen, W., Germer-Smidt, P. Risk factors for listeriosis in Denmark, 1989-1990. Scand. J. Infect. Dis. 1994;26:171-178

Lahou, E., Wang, X., De Boeck, E., Verguldt, E., Geeraerd, A., Devlieghere, F. and Uyttendaele, M. Effectiveness of inactivation of foodborne pathogens during simulated home pan frying of stek, hamburger or meat strips. International Journal of Food Microbiology. 2015; 206, 115-129.

Lahou, E., Jacxsens, L., Van Landeghem, F., Uyttendaele, M.. Microbiological sampling plan based on risk classification to verify supplier selection and production of served meals in food service operation. Food Microbiology. 2014;41, 60-75.

Lund B.M. Microbiological Food Safety and a Low-Microbial Diet to Protect Vulnerable People. Foodborne pathogens and disease. 2017;Vol 11, Number 6.

Lund B. Microbiological Food Safety for Vulnerable People. Review. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2015; 12, 10117-10132
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4555333/pdf/ijerph-12-10117.pdf>

Maertens de Noordhout C. et al.. The global burden of listeriosis: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2014; 14 1073–82.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4369580/pdf/emss-60450.pdf>

Mellefont, L., McMeekin, T., Ross, T. Effect of relative inoculum concentration on *Listeria monocytogenes* growth in co-culture. International Journal of Food Microbiology. 2008;121, 157–168.

Mook P, O'Brien SJ, Gillespie IA. Concurrent conditions and human listeriosis, England, 1999–2009. Emerging Infectious Diseases. 2011;17(1):38–43.

NVWA. Netherlands Food and Consumer Product Safety Authority - Advise of the Office for Risk Assessment & Research. Risk assessment of the red meat supply chain Beef, pork, mutton, horse meat and goat meat. https://www.nvwa.nl/txmpub/files/?p_file_id=2209247.

Scallan E, Crim SM, Runkle A, Henao OL, Mahon BE, Hoekstra RM, Griffin PM. Bacterial enteric infections among older adults in the United States: foodborne diseases active surveillance network, 1996-2012. Foodborne Pathog Dis. 2015; Vol 12, Number 6 ;12:492–499. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4630801/pdf/nihms727463.pdf>

Schvartzman, M. S., Maffre, A., Tenenhaus-Aziza, F., Sanaa, M., Butler, F., Jordan, K. Modelling the fate of *Listeria monocytogenes* during manufacture and ripening of smeared cheese made with pasteurised or raw milk. International Journal of Food Microbiology. 2011; 145, 31-38.

SciCom. Avis 02-2015 du Comité scientifique de l'AFSCA. Evaluation des risques microbiologiques de la consommation des produits laitiers à base de lait cru (dossier SciCom 2014/06: auto-saisine). 2015.
<http://www.favv-afsca.fgov.be/comitescientifique/avis/2015/ documents/AVIS02-2015 FR DOSSIER 2014-06.pdf>

Tiwari, U., Walsh, D., Rivas, L., Jordan, K., Duffy, G. Modelling the interaction of storage temperature, pH, and water activity on the growth behaviour of *Listeria monocytogenes* in raw and pasteurised semi-soft rind washed milk cheese during storage following ripening. Food Control. 2014;42, 248-256.

US Federal Register. Control of *Listeria monocytogenes* in Ready-to-Eat Meat and Poultry Products. US. Federal Register. 2013;Vol. 68, No. 109. Rules and Regulations
<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2015-06-19/pdf/2015-13507.pdf>

Uyttendaele M., Busschaert P., Valero A., Geeraerd A.H., Vermeulen A., Jacxsens L., Goh K.K., De Loy A., Van Impe J.F., Devlieghere F. Prevalence and challenge tests of *Listeria monocytogenes* in Belgian produced and retailed mayonnaise-based deli-salads, cooked meat products and smoked fish between 2005 and 2007. International Journal of Food Microbiology. 2009;133, 94-104.

Van Boxstael S., Devlieghere F., Berkvens D., Vermeulen A., Uyttendaele M. Understanding and attitude regarding the shelf life labels and dates on pre-packed food products by Belgian consumers. Food control. 2014;37, 85-92.

Weiler, P. J.; Hastings, D. E. *Listeria monocytogenes* : an unusual cause of late infection in a prosthetic hip joint. Journal of rheumatology. 1990; Vol. 17, Issue 5 p705-707.

WHO. World Health Organization Estimates of the Global and Regional Disease Burden of 22 Foodborne Bacterial, Protozoal, and Viral Diseases, 2010: A Data Synthesis. Research article. Kirk et al. PLOS Medicine 2015.

<http://journals.plos.org/plosmedicine/article/asset?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001921.PDF>

WHO. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases. foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015.

http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/fergreport/en/

VI COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

La composition du Bureau et du Collège ainsi que la liste des experts nommés par arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS (page : [Qui sommes-nous?](#)).

Tous les experts ont participé à **titre personnel** au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du Bureau et du Collège sont consultables sur le site Internet du CSS (page : [Conflits d'intérêts](#)).

Les experts suivants ont participé à l'élaboration et à l'approbation de l'avis. Le groupe de travail a été présidé par Tony **METS** et le secrétariat scientifique a été assuré par DUBOIS Jean-Jacques.

BERTRAND Sophie	Maladies bactériennes	ISP, CNR Listeria
DAUBE Georges^{*a}	Microbiologie des aliments	ULg
DE MOL Patrick	Microbiologie médicale – Hygiène hospitalière - Pédiatrie	CHU-ULg
DE ZUTTER Lieven^{*a}	Microbiologie des aliments	UGent
DIERICK Katelijne	Microbiologie des aliments, pathogènes alimentaires	ISP
GEERAERD Annemie	Technologie alimentaire, biosystèmes, biostatistics	KULeuven, MeBioS
HEYNDRICKX Marc	Microbiologie des aliments	ILVO
MARCHAL Roselyne	Diététique, unités aseptiques, qualité et hygiène alimentaire	CHU Saint-Luc, UCL
MATTHYS Christophe^{*a}	Endocrinologie clinique et expérimentale	KULeuven
METS Tony	Gériatrie - gérontologie	UZ Brussel
POT Bruno	Microbiologie des aliments	Inst. Pasteur Lille
RAJKOVIC Andreja	Microbiologie des aliments, conservation des aliments	UGent
SINDIC Marianne^{*a}	Technologie des denrées alimentaires, qualité et hygiène	Gembloux AgroBioTech (ULg)
UYTTENDAELE Mieke^{*a}	Microbiologie des aliments	UGent

(*a) également membre du SciCom de l'AFSCA (cf. <http://www.afsca.be/comitescientifique/fonctionnement/membres/>)

Les administrations et/ou les Cabinets ministériels suivants ont été entendus :

DE BOOSERE Isabel	Attaché Normes Politique nutritionnelle et de sécurité alimentaire	DG4 - SPF Santé publique ^{*b}
FRANSEN Kristel	Attaché communication	DG4 - SPF Santé publique ^{*b}
HORION Benoit	Chef de Cellule Politique nutritionnelle et de sécurité alimentaire	DG4 - SPF Santé publique ^{*b}
VERRAES Claire	Direction d'encadrement pour l'évaluation des risques	DG Politique de contrôle AFSCA

(*b) Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne Alimentaire et Environnement - Directeur-Général Animaux, Végétaux et Alimentation / Service Denrées Alimentaires, Aliments pour Animaux et Autres Produits de Consommation

L'expert suivant a été entendu mais n'a pas participé à l'approbation de l'avis :

SPEYBROECK Niko² Epidémiologie, santé publique, IRSS-UCL, EFSA
développement

VII ANNEXES

Annexe 1 : Demande d'avis.

Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Directoraat-generaal Dier, Plant en Voeding - Dienst Voedingsmiddelen, Dierenvoerders en andere Consumptieproducten

Betreft : Listeriose: identificatie van en adviezen aan relevante risicogroepen en hun zorgverstrekkers.

Geachte Mijnheer de Voorzitter,

In de Europese Unie en ook in België worden we de laatste jaren geconfronteerd met een stijgend aantal listeriosegevallen.

Zo steeg in België het aantal listeriosegevallen in 2014 tot meer dan 80 en in de eerste helft van 2015 werd al een hoger aantal listeriegevallen dan in de eerste helft van 2014 genoteerd.

Het aantal zwangere vrouwen dat te maken krijgt met listeriose is sinds de jaren '80 gelukkig gedaald. De voorlichting voor zwangere vrouwen heeft dus duidelijk haar vruchten afgeworpen. Jammer genoeg is er wel een stijging bij de ouderen en dan vooral ouderen (mannen meer dan vrouwen) met onderliggende ziektes zoals kankers, spijsverteringsziekten, alcoholisme, enz. (communicaties WIV aan het Belgisch VTI platform, zie bijlage).

Het is dus tijd om de huidige risicogroepen te identificeren en hen en hun zorgverstrekkers beter te wijzen op de mogelijke gevaren van het consumeren van levensmiddelen die listeria kunnen bevatten, en zeker deze waarin listeria kan uitgroeien tot hogere gehalten. In het licht van positieve communicatie zou men hierbij ook alternatieven voor deze levensmiddelen of behandelingen van deze levensmiddelen kunnen voorstellen.

Vragen

Hierbij vraag ik de Voorzitter van de Hoge Gezondheidsraad om advies te geven over onderstaande aspecten, bij voorkeur door een gemengde groep bestaande uit geneesheren en voedselmicrobiologen en eventueel een communicatie-expert:

- Identificatie van risicogroepen voor listeriosecommunicatie, andere dan zwangere vrouwen en zuigelingen.
- Welke eventuele consumptie-aanbevelingen wil men aan deze groepen en aan hun eventuele zorgverstrekkers geven; eventueel op te delen naar gevoelige groep, bv. ouderen vs kankerpatiënten, en/of doelpubliek, bv. patiënten zelf vs hun artsen vs hun verpleegkundigen vs hun mantelverzorgers vs hun maaltijdbereiders? Welke eventuele alternatieve, positieve consumptie-aanbevelingen kan men aan deze groepen en hun eventuele zorgverstrekkers geven over alternatieve levensmiddelen of behandelingen van deze levensmiddelen zodat deze veilig worden?

Achtergrond

Het "European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2013" dat jaarlijks door EFSA wordt gepubliceerd rapporteerde voor 2013:

In 2013 27 MS reported 1,763 confirmed human cases of listeriosis. The EU notification rate was 0.44 cases per 100,000 population which represented an 8.6 % increase compared with 2012. There was a statistically significant increasing trend of listeriosis in the EU/EEA over the period 2009-2013. A total of 191 deaths due to listeriosis were reported in 2013 with France reporting the highest number, 64 cases. The EU case-fatality rate was 15.6 % among the 1,228 confirmed cases with known outcome.

Er bestaat ook een Belgische versie van dit rapport dat te vinden is op de website van het FAVV, <http://www.favv-afscab.be/thematischepublicaties/Report-zoonotic-agents-Belgium.asp>. Binnenkort verschijnt hier een nieuw rapport dat ook een stijging van listeriose in België aangeeft. Zo werd in 2014 de kaap van 80 listeriosegevallen overschreden zonder dat deze aan een "grote uitbraak" konden worden toegeschreven. Ook

in de eerste helft van 2015 zet de stijgende trend zich voort. Bovendien lijken er in België groepen van consumenten te bestaan die de risico's van listeria onderschatten.

Op de laatste vergadering van het WIV VTI-platform stelde Dr. Sophie Bertrand van het WIV, op vraag van de FOD VVVL, een analyse van de listeriosgevallen in België en hun onderliggende ziektes voor. Dit gaf een analoog beeld als in andere landen waarin dergelijke analyse werd uitgevoerd (zie bijlage).

In de UK werd door de gezondheidsautoriteiten een uitvoerige analyse van de risicogroepen uitgevoerd, [Report on the increased incidence of listeriosis in the UK](http://www.food.gov.uk/sites/default/files/multimedia/pdfs/committee/acmsflisteria.pdf),
<http://www.food.gov.uk/sites/default/files/multimedia/pdfs/committee/acmsflisteria.pdf>.

Ook EFSA werkt verder op listeria. Volgende "outsourcing activities" zijn lopende: 1) literatuurstudie aanwezigheid en contaminatieniveaus in kant-en-klare voeding en risicofactoren, 2) modellering met een data baselinesurvey en 3) WGS (whole genome sequencing): typeren van voedsel- en milieustammen. Deze activiteiten zullen allemaal in 2016 worden afgerond en zullen dus tijdens het lopend werk ter beschikking komen.

Enkele voorbeelden van communicaties in andere lidstaten en derde landen:

- UK – fact sheet listeria:
<https://www.food.gov.uk/sites/default/files/multimedia/pdfs/publication/listeriafactsheet0708.pdf>
- UK – NHS (National Health Service)
<http://www.nhs.uk/news/2009/06/June/Pages/ElderlytakeListeriaGamble.aspx>
- DE – webpagina's voor "YOPI's" - Safe Food in Community Institutions:
http://www.bfr.bund.de/en/press_information/2011/44/safe_food_in_community_institutions-128252.html
- IE - Listeria and pregnancy, <http://www.safefood.eu/Publications/Consumer-info/Pregnancy-and-Listeria.aspx>
- US, CDC webpagina's over listeria: <http://www.cdc.gov/listeria> en <http://www.cdc.gov/listeria/risk.html> met links naar specifieke (FDA) brochures over voedselveiligheid voor kanker-, transplantatie-, HIV- & diabetespatiënten en oudere mensen.
- Australië - Listeria and pregnancy, the elderly and people with weakened immune systems:
<http://www.foodsafety.asn.au/resources/listeria-and-pregnancy-the-elderly-and-people-with-weakened-immune-systems/>

U kunt meer informatie in verband met dit dossier bekomen bij de expert belast met dit dossier binnen mijn Directoraat-generaal (isabel.deboosere@gezondheid.belgie.be, 02 524 73 84).

Hoogachtend

Carl Berthot
Diensthoofd

Bijlage: Presentatie Dr. Sophie Bertrand voor het VTI platform van 16 juni 2015 (*werd via elektronische weg doorgestuurd*)

Annexe 2 : Quelques exemples de communication concernant *Listeria monocytogenes*.

Country	Target group	Description
AT	Pregnant women	Brochures: scroll down on http://www.ages.at/themen/krankheitsemerger/listerien/
AU & NZ	People at risk	http://www.foodstandards.gov.au/publications/Pages/listeriabrochuretext.aspx → Link to PDF brochure at bottom of page
AU & NZ	Pregnant women	Brochure: www.papapetros.com.au/Listeria Brochure.pdf
AU (Victoria)	People at risk	Brochure "Listeria – the facts. Advice for pregnant women, the elderly and anyone with suppressed immunity.": https://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0ahUKEwj4-ax8DMAhVKD8AKHSyCAZkQFghHMAy&url=https%3A%2F%2Fwww2.health.vic.gov.au%2FApi%2Fdownloadmedia%2F%257B56FF282D-4356-481B-AB6D-6CE1E73F1432%257D&usq=AFQjCNFguNw3ROaD44L2wZW1uFJ5fgkFMQ&sig2=fjYsgO1u4t1icRGskoljw&bvm=bv.121099550,d.cWw&cad=rja
BE	Pregnant women	<ul style="list-style-type: none"> - Kind & Gezin: http://www.kindengezin.be/zwangerschap-en-geboorte/zwanger/voeding-en-beweging/besmettingen/#Listeriose - ONE (Waalise tegenhanger K&G): via zoekfunctie geen "listeria" of "listeriose" te vinden op de website - "NICE" (voedingsinformatiecentrum): http://www.nice-info.be/nl/ga?gaCat=46 - Sommige gynaecologen delen info uit (eigen print; geen officiële brochure); ook soms info te vinden op ziekenhuiswebsites (bv: https://www.uzleuven.be/voeding-tijdens-zwangerschap/listeriose)
BE	All	Bijkbaar was er ooit een brochure in 2009: https://www.wiv-isp.be/epidemie/epini/plabnl/iis.HTM (zie onderaan: "Deze brochure is verkrijgbaar op het volgende adres ...")
DE	Personnel of community institutions	http://www.bfr.bund.de/en/press_information/2011/44/safe_food_in_community_institutions-128252.html Safe Food in Community Institutions 44/2011, 22.12.2011 BfR leaflet on protecting especially vulnerable sections of the population from food-borne infections YOP (young, old, pregnant, immunosuppressed) stands for especially vulnerable sections of the population who are prone to getting food-borne infections because their immune system is either impaired or not fully developed yet. It includes children up to the age of 5, the elderly, pregnant women and persons with a weakened immune system. "In institutions such as hospitals,

.be

	<p>childcare centres, and old people's homes, catering therefore involves great responsibility for the health of those making use of these services", says Professor Dr. Dr. Andreas Hensele, President of the Federal Institute for Risk Assessment (BfR). For this reason, the BfR has published a leaflet in German which summarises the recommended measures to be taken by institutions that regularly provide meals for YOPIs.</p> <p>From the leaflet:</p> <p>The Commission for Hospital Hygiene and Infection Prevention at the Robert Koch Institute (KRINKO) has published requirements for hygiene in the medical care of immunosuppressed patients (1). Supplementary to these and the existing guidelines and DIN standards, the Federal Institute for Risk Assessment (BfR) has prepared these recommendations in cooperation with the BfR Commission for Hygiene. They are aimed primarily at the management of childcare centres, old people's homes and hospital kitchens, as well as hygiene specialists and the administrative directors and boards of trustees of curative and care institutions. These recommendations are intended to help the responsible persons in facilities which regularly cater for especially vulnerable sections of the population in the implementation of the existing legal provisions.</p> <p>..</p> <p>Leaflet contains recommendations on</p> <ul style="list-style-type: none"> - Which foodstuff not to eat - Storage, preparation, cooking, cooling, keeping warm ...
DE	<p>Pregnant women</p> <p>Community kitchens</p> <p>Brochure: https://www.gesund-ins-leben.de/index.php?id=139&tx_tnews[ft_news]=97&cHash=a29f1d64cd789a281a41e35668a44643</p> <p>https://www.foedevarestyrelsen.dk/Kontrol/Kontrollkampagner/Kontrollkampagner%202015/Sider/Styrling-af-listeria-i-institutionskoekkener-hospitalskoekkener-cateringvirksomheder-mv-%28del-A%29.aspx</p>
DK	<p>All</p> <p>bijikbaar was er een tv campagne, maar link werkt niet: TV-kampagne skal redde folk fra bakteriedøden - FoodCulture goderaaavarer.dk/.../tv-kampagne-skal-redde-folk-frac-.../ Translate this page Trods et faldende antal smittede med bakterien <i>Listeria</i>, der oftest findes i kødpålæg, lancerer Fødevarestyrelsen nu en række kampagnefilm på DR TV, som ...</p> <p>Avis de l'Anses, Saisine n° 2012-SA-0118 TOME 1</p>
FR	<p>From the <u>summary</u> :</p> <p>P12 : Impact des informations sur les comportements de consommation en vue de réduire les risques microbiologiques</p> <p>Deux démarches ont été suivies pour la collecte d'information et de données sur l'impact de l'information en matière de risques microbiologiques sur les comportements des consommateurs:</p>

.be

1. Une recherche bibliographique sur le thème « *impact des informations sur les comportements de consommation en vue de réduire les risques microbiologiques via l'alimentation* » : Les articles sélectionnés ont été examinés par les experts du GT selon une grille d'analyse prédéfinie.

2. Un questionnaire a été adressé aux instances françaises, européennes et internationales susceptibles d'avoir mis en place des procédures d'information des consommateurs face à un risque microbiologique (liste en annexe 10 du rapport).

p14 : *Méthodologie d'élaboration d'une stratégie de communication en matière de prévention des risques microbiologiques alimentaires*

Sur la base des données bibliographiques et des retours des agences étrangères, il est proposé une méthodologie d'élaboration d'une stratégie de communication en matière de prévention des risques. Cette stratégie se construit autour de quatre points principaux

Avis de l'Anses, Saisine n° 2012-SA-0118 TOME 2

P10 : Simulation de l'impact sanitaire d'une campagne de communication sur les mesures préventives applicables par les consommateurs

L'appréciation de l'impact d'une campagne de communication sur la réduction des risques nécessite une approche quantitative en deux étapes :


- L'évaluation de l'efficacité des campagnes de communication sur les changements de comportement des consommateurs. Sur la base de méta-analyses publiées, le GT a retenu qu'une campagne de communication multimédia contribue à faire changer 5 % à 10% des comportements dans le sens préconisé.

- L'appréciation quantitative de l'impact des mesures préventives appliquées par les consommateurs sur la réduction des risques. Les mesures identifiées sont : la cuisson, la conservation, l'éviction et la prévention des transferts de contaminants.

P11 :

Tableau 1 : Synthèse des résultats des simulations de l'impact sanitaire d'une campagne de communication et des mesures mises en œuvre par les opérateurs agro-industriels					
Couple dangereux/aliment	Mesures applicables par les consommateurs	Impact sanitaire d'une campagne de communication ¹	Mesures de maîtrise applicables par les professionnels	Impact sanitaire des mesures applicables par les professionnels	
<i>E. coli</i> STEC / viande hachée de bœuf	Cuisson à cœur des steaks hachés pour les jeunes enfants	5 à 10 % de réduction du risque 24 à 47 DALYs gagnés	Réduction décimale (facteur 10) de la concentration moyenne de bactéries par mée	64% de réduction du risque	
	<i>L. monocytogenes</i> / saumon fumé ²	Conservation des aliments à 4°C Eviction des aliments à risque par les femmes enceintes	Diminution de la date limite de consommation de 28 à 21 jours Réduction de 50% de la prévalence en sortie d'usine	50% de réduction du risque 50 % réduction du risque	
IE	Pregnant women	http://www.irishtimes.com/news/health/campaign-aims-to-curb-rise-in-listeria-1.946206 Campaign aims to curb rise in <i>Listeria</i> Tue, Jul 22, 2008, 01:00 LEAFLETS WARNING pregnant women of the dangers of eating certain food have been produced in different languages because of a rise in the number of <i>Listeria</i> cases last year. ... Safefood, the all-Ireland food safety promotion board, in conjunction with the Health Protection Surveillance Centre (HPSC), the State's specialist agency for the surveillance of communicable diseases, has now produced a leaflet in five languages: Polish, Latvian, Croatian, Czech and Arabic, warning of the dangers of contracting listeriosis. http://www.safefood.eu/Food-Safety/The-4-Cs.aspx Tv advertisement			
IE	All citizens				

.be

NL	Pregnant women	<p>Brochure: http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Brochures/Preventie_Zorg_Ziekte/Downscreening/Brochure_Zwanger</p> <p>Verschillende campagnes over veilig eten (niet specifiek op <i>Listeria</i>): http://www.voedingscentrum.nl/nl/thema-s/ziekmakers-zie-je-niet.aspx</p> <p>+ infographics, (digitale) bewaarwijzer, Op http://www.voedingscentrum.nl/nl/thema-s/ziekmakers-zie-je-niet/tips-en-materialen.aspx</p> <p><u>Waarom deze campagne?</u> http://www.voedingscentrum.nl/nl/thema-s/ziekmakers-zie-je-niet/waarom-deze-campagne.aspx</p> <p>Niemand wil ziek worden van het eten dat je zelf bereidt, maar gevaar schuilt in een klein hoekje. Ziekmakers kun je niet zien. Veilig omgaan met eten vermindert de risico's flink. Daarom start het Voedingscentrum voor de tweede keer een landelijke campagne met de slogan "Ziekmakers zie je niet", over het voorkomen van voedselinfecties.</p> <p>De campagne belicht ziekmakers met uv-licht. Werken met uv-licht is een beproefde methode in sporenonderzoek bij politie en justitie, maar net zo effectief bij het opsporen van ziekmakers.</p> <p>Herkenbare situaties</p>
NL	All	 <p>Het Voedingscentrum brengt in deze campagne herkenbare situaties uit Nederlandse keukens in beeld, waarbij het uv-licht onverwacht veel bacteriën oplicht. De posters laten aan de rechterzijde het normale beeld zien, waarbij consumenten zien dat een ogenschijnlijk schone theedoek toch echt op 60°C moet worden gewassen, en een goed ogende pastasalade na twee uur in de zon niet meer te vertrouwen is.</p>
NZ	People at risk	<p>Brochure https://www.healthed.govt.nz/system/.../HE9007-Avoiding%20Listeria.pdf</p>

UK	healthcare and social care organisations	<p>https://www.food.gov.uk/science/microbiology/listeria</p> <p>The FSA has developed new draft guidance for healthcare and social care organisations on reducing the risk of listeriosis in vulnerable groups. This guidance has been developed with input from a wide range of stakeholders and is intended to complement good practice in the food industry.</p> <p>The draft guidance is currently undergoing consultation. Stakeholders are invited to read and provide comments on the guidance at: Proposed guidance for healthcare and social care organisations: reducing the risk of vulnerable groups contracting listeriosis</p> <p>→ Who is the guidance for?</p> <p>The main audiences for the guidance are all types of healthcare and social care organisations that provide food for vulnerable groups. Serious infection caused by <i>Listeria monocytogenes</i> is called listeriosis. It generally affects people with reduced immunity. The guidance is also intended for Environmental Health Practitioners and procurement partners.</p> <p>- See more at: http://www.food.gov.uk/news-updates/help-shape-our-policies/proposed-guidance-listeriosis#sthash.6WdcGCVR.dpuf</p>
UK	<p>People at risk</p> <p>Focus on:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cancer patients - hospitals 	<p>www.thenacc.co.uk/assets/downloads/635/FSA%20Presentation.pdf</p>

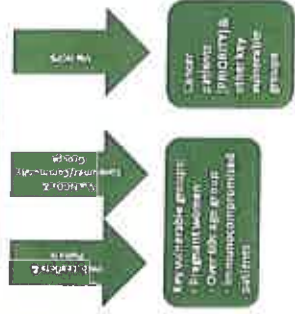
.be

Consumer behaviours / actions

AIM: To promote awareness of the risk of listeriosis and behaviours and actions that can help prevent the disease to key vulnerable groups of the UK population via those involved in advising and caring for these groups.



Key messages:
- Food to avoid
- Food safety behaviours

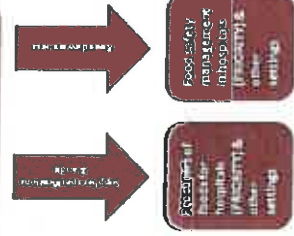


Procurement / provision of food to the vulnerable

AIM: To ensure that the risk of listeriosis is taken into consideration as part of public food procurement and food safety management processes in settings in which vulnerable people are cared for in the UK.




Considerations for populations being targeted / provided to:



→ cfr guidance above!

.be

UK	Adults 60+	<p>http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20120206100416/http://food.gov.uk/news/newsarchive/2009/jun/campaignfood Campaign launched to tackle rise in over 60s food poisoning Monday 15 June 2009</p> <p>As Food Safety Week kicks off today, the Agency is warning older people about the life-threatening danger of listeria food poisoning and the simple steps that can be taken to avoid it.</p> <p>The Agency is working with GP surgeries, pharmacies and a range of community groups across the UK, specifically in areas with large populations of older people, to advise the over 60s to take care with chilled food. They are being advised not to use food past its 'use by' date, to make sure their fridges are between 0°C and 5°C, and to follow storage instructions on food labels.</p> <p>These food safety messages are being targeted directly at older people through a poster and leaflet campaign, and advice will also be handed out on millions of pharmacy paper bags used for dispensing prescriptions.</p> 
US	Pregnant women Adults 65+ Persons with weakened immune system	<p>http://www.cdc.gov/listeria/ http://www.cdc.gov/vitalsigns/listeria/index.html http://www.cdc.gov/Listeria/prevention.html</p> <p>They provide:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factsheets & brochures for pregnant women - Infographics for all people at higher risk - Recommendations for government, community personnel, people at higher risk
WHO	All	General campaign on food safety: http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2015/poster/en/

.be

Conclusions:

1. A variety of approaches (leaflets, posters, media campaigns, ...) are taken worldwide in developed countries regarding risk communication for *L. monocytogenes*.
2. Targeted campaigns are preferred, for their effectiveness and cost efficiency.

Cadre légal de l'avis

Pour le Conseil Supérieur de la Santé:

Le Conseil Supérieur de la Santé est un organe d'avis fédéral dont le secrétariat est assuré par le Service Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la Santé publique et de l'Environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS s'efforce d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques, acteurs de terrain, etc.), parmi lesquels 300 sont nommés par arrêté royal au titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil Supérieur de la Santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et une Commission de Déontologie) et la validation finale des avis par le Collège (organe décisionnel du CSS, constitué de 40 membres issus du pool des experts nommés). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Après validation par le Collège, les avis sont transmis au requérant et au ministre de la Santé publique et sont rendus publics sur le site internet (www.css-hgr.be). Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles concernés (professionnels du secteur des soins de santé, universités, monde politique, associations de consommateurs, etc.).

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : info.hgr-css@health.belgium.be

Pour le Comité scientifique :

Loi du 4 février 2000 relative à la création de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire, notamment l'article 8 ;

Arrêté royal du 19 mai 2000 relatif à la composition et au fonctionnement du Comité scientifique institué auprès de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire ;

Règlement d'ordre intérieur visé à l'article 3 de l'arrêté royal du 19 mai 2000 relatif à la composition et au fonctionnement du Comité scientifique institué auprès de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire, approuvé par le Ministre le 9 juin 2011.

Disclaimer

Le Comité scientifique conserve à tout moment le droit de modifier cet avis si de nouvelles informations et données deviennent disponibles après la publication de cette version.