

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Publié le 16/01/2017

Caractéristiques épidémiologiques du botulisme humain en 2015

En 2015, 15 foyers de botulisme totalisant 22 malades ont été recensés (figure 1). Quatorze foyers sont survenus en milieu familial et 1 dans un restaurant. Le nombre de malades par foyer varie de un à trois.

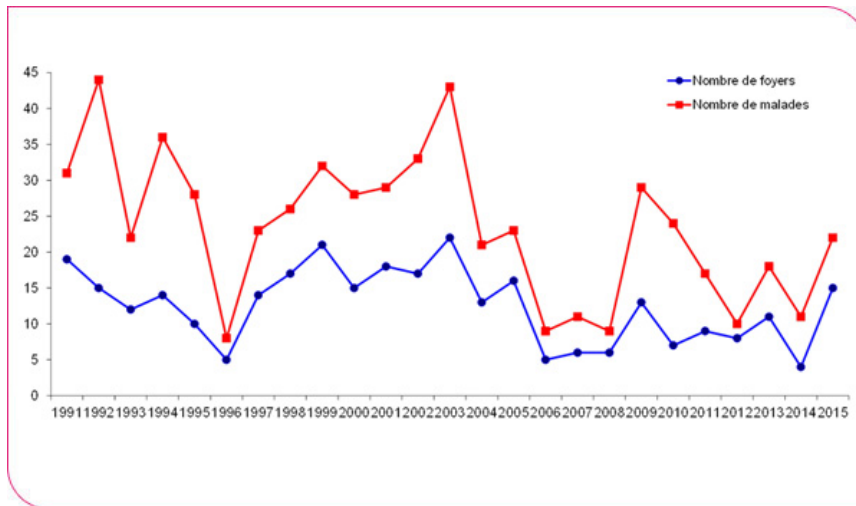
En 2015, le taux d'incidence du botulisme était de 0,33 par million d'habitants. Ce taux est proche du taux d'incidence moyenne observé pour la période 1991-2015 qui est de 0,39 par million d'habitants par an.

Voir aussi

- [Maladies à déclaration obligatoire. Dossier.](#)
- [Centres nationaux de référence. Dossier.](#)

Figure 1

Nombre de foyers et de cas de botulisme déclarés, France, 1991-2015

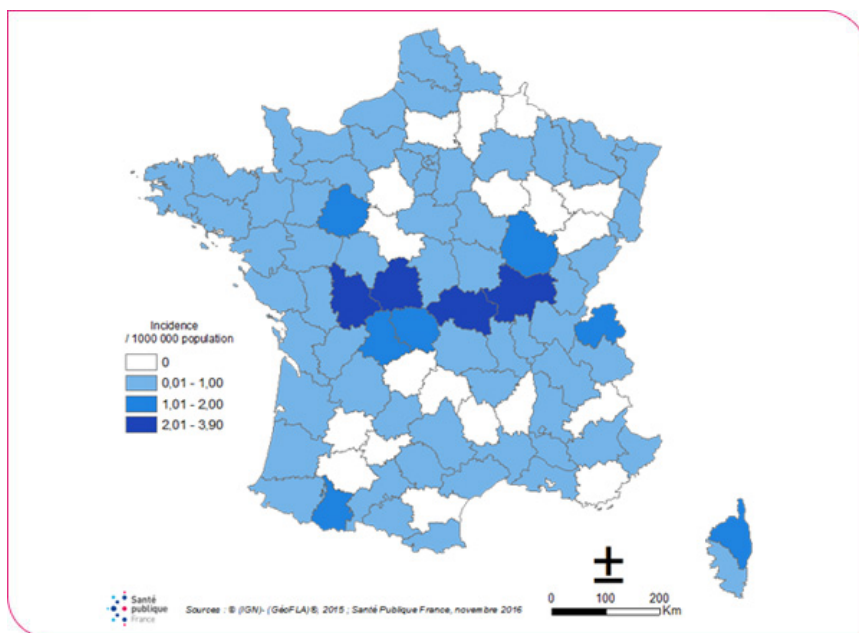


Depuis 1991, les taux d'incidence annuels moyenne les plus élevés sont observés dans les départements de la Vienne ($3,9/10^6$), l'Allier ($3,4/10^6$), l'Indre ($2,1/10^6$), et la Saône-et-Loire ($2,0/10^6$) (figure 2). L'incidence élevée observée en Haute-Corse ($1,9/10^6$) est attribuable à une TIAC familiale de cinq cas survenue en 2010.

L'analyse des incidences du botulisme par département met en évidence un regroupement au centre du pays des départements les plus touchés par cette maladie pendant la période 1991-2015. Elle montre également que la majorité des départements a été touché au moins une fois par la maladie depuis 1991 (figure 2).

Figure 2

Incidence annuelle moyenne du botulisme par département, France, 1991-2015



Treize des 15 foyers déclarés en 2015 étaient d'origine alimentaire. Un cas de botulisme infantile est survenu, sans notion de consommation d'aliment à risque, mais des travaux importants en face de la chambre du bébé font suspecter une origine environnementale pour ce cas de botulisme. Pour 1 foyer, il n'a pas été possible de suspecter un aliment.

Le diagnostic de botulisme a été confirmé pour 11 des 15 foyers : toxine de type B (9 foyers dont le cas de botulisme infantile), toxine de type A (1 foyer), toxine de type F (1 foyer). A noter qu'il s'agit du 2^{ème} foyer de botulisme de type F (souche de *Clostridium baratii*) identifié en France (référence 1), le 1^{er} ayant été identifié en 2014 (référence 2). Un diagnostic de botulisme n'a pas pu être confirmé pour 4 foyers.

Parmi les 22 malades recensés, 13 étaient des hommes (sexe ratio : 1.9) et l'âge médian était de 42 ans (min-max : 0 ans – 87 ans). Deux foyers sont survenus en janvier, 2 en février, 1 en mars, 2 en mai, 1 en juillet, 2 en août, 3 en septembre, 1 en novembre et 1 en décembre.

Les principaux symptômes décrits pour les patients étaient une sécheresse buccale (64 %), une diplopie (55 %), et une dysphagie (55 %). Tous les malades ont rapporté la survenue d'au moins un signe digestif (nausées, vomissements ou diarrhées). Plus des ¾ des malades ont rapporté la survenue d'au moins un symptôme visuel. Vingt-et-un malades sur les 22 identifiés ont été hospitalisés, et 8 (36 %) ont nécessité une assistance respiratoire suite à une paralysie du diaphragme. Un décès est survenu (toxine de type B).

Pour les 13 foyers de botulisme alimentaire, la consommation d'un aliment suspecté ou incriminé a été identifiée dans les jours précédant le début de signes.

La synthèse des aliments mis en cause comme la source de 10 de ces foyers confirmés de botulisme alimentaire et les résultats des prélèvements alimentaires sont présentés dans le tableau 1. Les aliments mis en cause étaient principalement des produits de charcuterie de fabrication maison (5 foyers, dont 4 dus à une toxine B et 1 à une toxine A). (Tableau 1). A noter la consommation de sauce bolognaise préparée dans un restaurant à partir de viande hachée surgelée à l'origine de 3 cas de botulisme (dus à une toxine F produite par *C. baratii*). Des prélèvements alimentaires ont été réalisés pour 8 des 10 foyers avec identification d'aliment à risque :

- Pour 3 foyers, une souche de *C. botulinum* type B était retrouvée dans l'aliment (jambon familial, jambon industriel, terrine de porc) avec présence de toxine de type B dans l'aliment pour 2 de ces foyers.
- Pour 1 foyer, la présence de toxine de type A et de *C. botulinum* type A était retrouvée dans l'aliment (terrines de faisan d'origine familiale).
- Pour 1 foyer, *C. baratii* F7 a été isolé d'un lot de viande hachée conservé dans le réfrigérateur d'un restaurant et ayant servi à préparer la sauce bolognaise consommée par les cas. Ce lot de viande ne contenait pas de toxine préformée, et aucun reste de sauce bolognaise n'était disponible pour analyse.

Pour les 3 autres foyers de botulisme alimentaire, le botulisme a été suspecté cliniquement mais n'a pu être confirmé par recherche de toxine botulique. Pour chacun de ces foyers, des produits de charcuterie familiale avaient été consommés avant le début des symptômes, mais les prélèvements réalisés sur ces aliments sont revenus négatifs.

Tableau 1 - Les aliments mis en cause pour les foyers de botulisme alimentaire survenus en France en 2015 et les résultats des prélèvements alimentaires (toxine botulique et toxinotype de la souche de *C. botulinum*) pour les foyers avec prélèvements

Type de toxine : prélèvements humains	Aliment mis en cause (fabrication)	Résultat prélèvement alimentaire (toxine ; souche <i>C. botulinum</i>)
A	Terrine de faisan (fabrication familiale)	A ; A
B	Saucisses (fabrication familiale)	Négatif ; Négatif
B	Pâté de sanglier et autres charcuteries (fabrication familiale)	Négatif ; Négatif
B	Tartiflette ?	Pas de prélèvement
B	Terrine (de porc ?) Polonaise (fabrication familiale)	B ; B4

B	Terrines, pâtés (boucher)	Négatif ; Négatif
B	Jambon blanc (industriel)	Négatif ; B
B*	Chorizo portugais (industriel)	Pas de prélèvement
Négatif	Jambon (fabrication familiale)	B ; B
F	Viande hachée surgelée (industriel)	Négatif ; F7

* Pour ce foyer, il s'agissait d'une demande de confirmation du diagnostic pour un patient résidant à l'étranger, en lien avec une alerte sur du chorizo contaminé fabriqué au Portugal.

En conclusion, le nombre de cas de botulisme déclarés en 2015 était proche du nombre de cas médian (N=23) déclaré pendant la période 1991-2015. En termes de nombre de foyers de botulisme déclarés, l'année 2015, avec 15 foyers, est proche du nombre médian de foyers annuels de 13 sur la période 1991-2015.

Le botulisme type B, principalement en association avec des produits de charcuterie, est le type de botulisme le plus prévalent en France. Par ailleurs, l'identification en France en 2014 puis en 2015 des 2 premiers foyers à *C.baratii* type F, rappelle que de nouvelles souches peuvent être responsables de cas de botulisme grave [1-2]. Bien que la très grande majorité des cas de botulisme sont liés à des produits classiquement à risque, il reste important devant tout cas de botulisme, en particulier en l'absence d'identification d'aliment classiquement à risque pour le botulisme (type charcuterie d'origine familiale, conserves familiales ou poisson fumé), d'envisager d'autres aliments potentiellement source d'intoxication botulique.

Les données issues de la surveillance de botulisme en 2015 mettent en évidence le besoin d'une vigilance maintenue pour le botulisme humain en France afin de suivre son évolution et d'adapter, au besoin, les mesures de prévention et de contrôle.

Références

[1]. Tréhard H, Poujol I, Mazuet C, Blanc Q, Gillet Y, Rossignol F, Popoff M, Jourdan Da Silva N. A cluster of three cases of botulism due to *Clostridium baratii* type F, France, August 2015. *Euro Surveill.* 2016;21(4);pii=30117.

[2]. Castor C, Mazuet C, Saint-Léger M, Vygen S, Coutureau J, Durand M, Popoff MR, Jourdan-Da Silva N. Cluster of two cases of botulism due to *Clostridium baratii* type F in France, November 2014. *Euro Surveill.* 2015;20 (6);pii=21031.

[Haut de page](#)