

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Publié le 16/01/2017

Caractéristiques épidémiologiques du botulisme humain en 2013

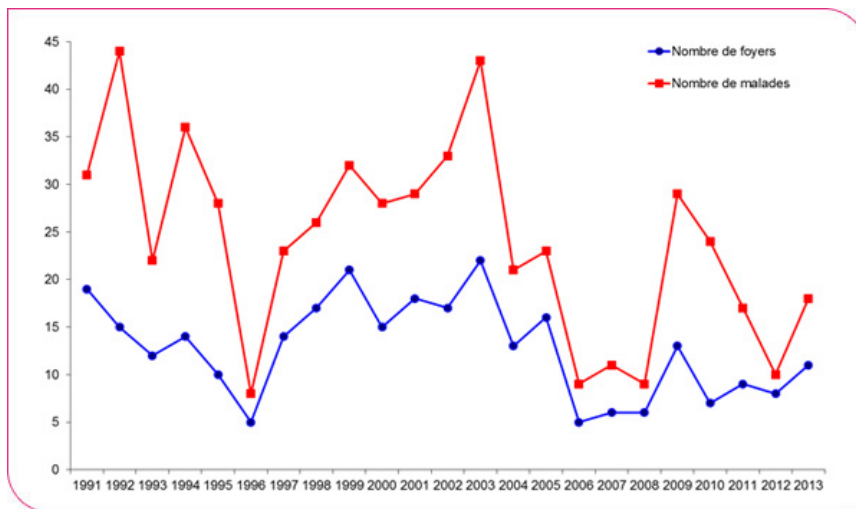
En 2013, 11 foyers de botulisme totalisant 18 malades ont été recensés (figure 1). Tous sont survenus en milieu familial et le nombre de malades par foyer variait d'un à trois.

Voir aussi

- Maladies à déclaration obligatoire. Dossier.
- Centres nationaux de référence. Dossier.

Figure 1

Nombre de foyers et de cas de botulisme déclarés, France, 1991-2013



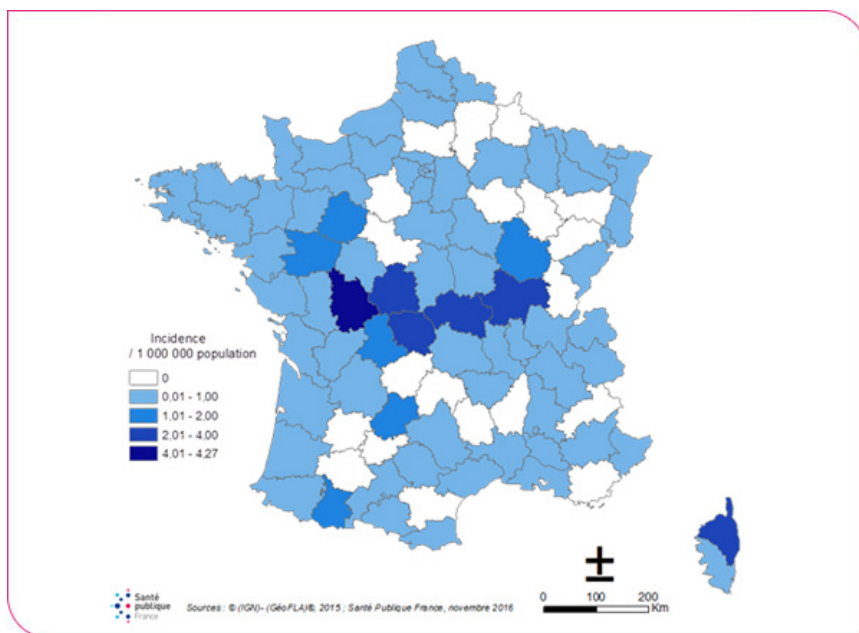
En 2013, le taux d'incidence du botulisme était de 0,28 par million d'habitants. Ce taux est en dessous du taux d'incidence moyenne observé pour la période 1991-2013 qui est de 0,40 par million d'habitants par an.

Depuis 1991, les taux annuels d'incidence moyenne les plus élevés sont observés dans les départements de la Vienne ($4,3/10^6$), l'Allier ($3,7/10^6$), l'Indre ($2,2/10^6$) et la Saône-et-Loire ($2,2/10^6$) (figure 2). L'incidence élevée observée en Haute-Corse ($2,1/10^6$) est attribuable à une TIAC (toxi-infection alimentaire collective) 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 1991-2013. Cette distribution 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, 1991-2013



Sept des onze foyers déclarés en 2013 étaient d'origine alimentaire, dont six responsables de plus d'1 cas (TIAC). Quatre cas de botulisme infantile ont également été déclarés. Une consommation de miel n'a été rapportée pour aucun de ces 4 cas.

Le diagnostic de botulisme a été confirmé pour dix des onze foyers : toxine de type A (4 foyers), toxine de type B (6 foyers). Un diagnostic de botulisme n'a pas pu être confirmé pour 1 foyer (recherche de la toxine dans le sérum négative pour les 2 malades et aliment suspect non testé). A noter que les cas de botulisme infantile étaient dus à une toxine de type A (2 cas), et de type Bf (2 cas).

Parmi les 18 malades recensés, 11 étaient des hommes (sexe ratio : 1,6) et l'âge médian était de 41 ans (min-max : 0 ans – 81 ans). Deux foyers sont survenus en février, deux en avril, deux en mai, un en juin, un en juillet, et trois en octobre.

Les principaux symptômes décrits pour les patients étaient une dysphagie (47 %), une constipation (46 %), une sécheresse buccale (46 %), et une diplopie (44 %). Treize (72 %) malades ont rapporté la survenue d'au moins un signe digestif, principalement de la constipation et de la diarrhée. Tous les malades sauf 1 ont été hospitalisés, et 8 (44 %) ont nécessité une assistance respiratoire suite à une paralysie du diaphragme. Aucun décès n'est survenu.

Pour les 7 foyers de botulisme alimentaire, la consommation d'un aliment connu à risque pour le botulisme a été identifiée dans les jours précédant le début de signes. La synthèse des aliments mis en cause comme la source des foyers et les résultats des prélèvements alimentaires sont présentées dans le tableau 1. Les aliments mis en cause étaient un produit de charcuterie importé de l'étranger mais sans aucune information de traçabilité (étiquette ou emballage) (1 foyer), du jambon de fabrication familiale (3 foyers), et des conserves de légumes familiales (3 foyers). Des prélèvements alimentaires ont pu être réalisés pour 5 des 7 foyers alimentaires. Les résultats ont été positifs pour 2 d'entre eux (2 foyers de type B) (tableau 1).

Une analyse du miel, présent dans la chambre d'un bébé ayant développé un botulisme infantile, mais non consommé par ce bébé, s'est relevée positive mais avec une souche de *C. botulinum* produisant une autre toxine que celle retrouvée chez le bébé.

Tableau 1 - Les aliments mis en cause pour les foyers de botulisme alimentaire survenus en France en 2013 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	Conserves haricots verts (faites maison)	Négatif ; Négatif
B	Jambon (fait maison)	B ; B
B	Charcuterie importée de l'étranger	Négatif ; Négatif
A	Conserves asperges (faites maison)	Pas de prélèvement alimentaire
B	Conserves de poulet aux légumes (faites maison)	Négatif ; Négatif
Non-confirmé	Jambon (fabrication maison)	Pas de prélèvement alimentaire
Non-confirmé	Jambon cru (fait maison)	B ; B
Bf (botulisme infantile)	Inconnu mais présence de miel aux amandes	A ; A2

En conclusion, le nombre de cas de botulisme déclarés en 2013 était plus faible que le nombre de cas annuel médian (N=24) déclaré pendant la période 1991-2013. En termes de nombre de foyers de botulisme déclarés, 2013 est proche de la moyenne avec 11 foyers déclarés, pour un nombre médian de foyers annuels de 13 sur la période 1991-2013.

La survenue de 4 cas de botulisme infantile en 2013 nous rappelle que le botulisme par colonisation intestinale est toujours d'actualité en France [1]. Le botulisme de type B, principalement en association avec des produits de charcuterie, est depuis 1991 le type de botulisme le plus prévalent en France. Néanmoins, on a constaté en 2011 et 2012 que le botulisme type A était le toxinotype le plus prévalent, et ce toxinotype reste fréquent en 2013.

Les données issues de la surveillance de botulisme en 2013 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]. King LA, Popoff MR, Mazuet C, Espie E, Vaillant V, de Valk H. Le botulisme infantile en France, 1991–2009. Archives de Pédiatrie 2010;17:1288-92.

[Haut de page](#)