

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Publié le 04/10/2013

Caractéristiques épidémiologiques du botulisme humain en 2012

En 2012, 8 foyers de botulisme totalisant 10 malades ont été recensés (figure 1). Tous sont survenus en milieu familial et le nombre de malades par foyer varie d'un à deux.

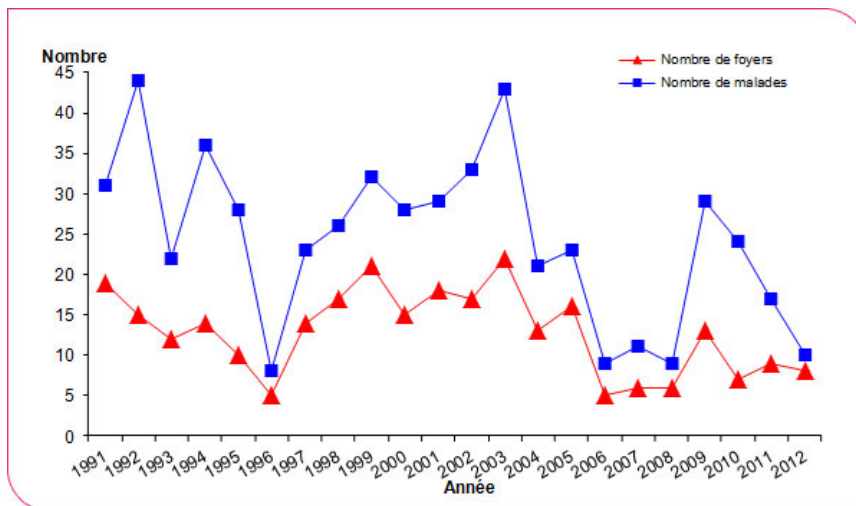
En 2012, le taux d'incidence du botulisme était de 0,16 par million d'habitants. Ce taux est en dessous du taux d'incidence moyenne observé pour la période 1991-2012 qui est de 0,43 par million d'habitants par an.

Voir aussi

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

Figure 1

Nombre de foyers et de cas de botulisme déclarés, France, 1991-2012

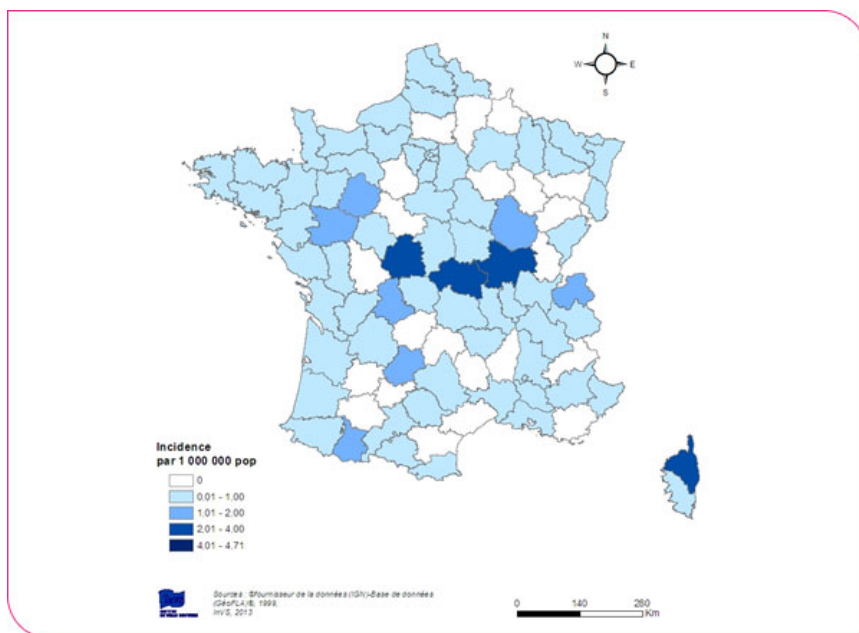


Depuis 1991, les taux d'incidence annuels moyenne les plus élevés sont observés dans les départements de la Vienne ($4,7/10^6$), l'Allier ($4,0/10^6$), l'Indre ($2,5/10^6$) et la Saône-et-Loire ($2,4/10^6$) (figure 2). L'incidence élevée observée en Haute-Corse ($2,3/10^6$) est attribuable à une TIAC familiale de cinq cas survenue en 2010.

La distribution de l'incidence annuelle moyenne du botulisme par département met en évidence un regroupement au centre du pays des départements les plus touchés par cette maladie pendant la période 1991-2012. 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, 1991-2012



Sept des huit foyers déclarés en 2012 étaient d'origine alimentaire, dont deux TIAC. Un cas de botulisme infantile a également été déclaré pour lequel une consommation possible de miel a été rapportée.

Le diagnostic de botulisme a été confirmé pour sept des huit foyers : toxine de type A (4 foyers), toxine de type B (3 foyers). Un diagnostic de botulisme n'a pas pu être confirmé pour 1 foyer (recherche de la toxine dans le sérum négative pour le cas).

Parmi les 10 malades recensés, 6 étaient des hommes (sexe ratio : 1,5) et l'âge médian était de 32 ans (min-max : 0 ans – 65 ans). Deux foyers sont survenus en janvier, un en février, un en mars, un en septembre, un en octobre et deux en novembre.

Les principaux symptômes décrits pour les 10 patients étaient une diplopie (70%), une constipation (70%), une dysphagie (50%) et une sécheresse buccale (50%). Neuf (90%) malades ont rapporté la survenue d'au moins un signe digestif, principalement de la constipation (70%), de la diarrhée (30%) et des vomissements (30%). Tous les malades ont été hospitalisés et deux (20%) ont nécessité une assistance respiratoire suite à une paralysie du diaphragme. Aucun décès n'est survenu.

Pour 6 des 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 présentés dans le tableau 1. Les aliments mis en cause étaient un produit de charcuterie importé de l'étranger (1 foyer), du jambon de fabrication familiale (2 foyers), des conserves de légumes familiales (2 foyers), des produits divers importés de la Chine (1 foyer). Pour le dernier foyer alimentaire, un grand nombre de conserves industrielles périmées ont été identifiées au domicile du patient. Des prélèvements alimentaires ont pu être réalisés pour 5 des 7 foyers alimentaires. Les résultats ont été positifs pour 4 d'entre eux (3 foyers de type B et 1 foyer de type A) (tableau 1). Une analyse du miel possiblement consommé par le cas de botulisme infantile s'est révélée négative.

Le cas de botulisme survenu en association probable avec un produit de charcuterie d'origine étrangère a entraîné un message d'information aux autorités sanitaires du pays concernés via un réseau d'alerte européen.

Tableau 1 - Les aliments mis en cause pour les foyers de botulisme alimentaire survenus en France en 2012 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>)
B	Charcuterie importée de l'étranger (industrielle)	Négatif ; B
B	Jambon (artisanale)	B ; B (par PCR)
A	Conserves de légumes (aubergines) (faites maison au Maroc)	A ; A-B
B	Jambon (fait maison)	B ; B
Non-confirmé	Conserves de légumes (ratatouille) (faites maison)	Négatif ; Négatif

En conclusion, le nombre de cas de botulisme déclarés en 2012 était plus faible que le nombre de cas médian (N=24) déclaré pendant la période 1991-2012. En termes de nombre de foyers de botulisme déclarés, 2012 est parmi les années avec le plus faible nombre déclaré, comme les années 1996, 2006-2008, 2010 et 2011.

La survenue d'un cas de botulisme infantile nous rappelle que le botulisme par colonisation intestinale est toujours d'actualité en France [1]. Le botulisme type B, principalement en association avec des produits de charcuterie, est depuis 1991 le type de botulisme le plus prévalent en France (80% des foyers avec détermination d'un toxinotype). Néanmoins, on constate en 2011 et 2012 que le botulisme type A était le toxinotype le plus prévalent (9 foyers par rapport à 5 foyers de type B). Ce phénomène est probablement attribuable aux aliments à l'origine des contaminations, qui ont été plus souvent en 2011 et 2012 des conserves de légumes que des produits de charcuterie.

Les données issues de la surveillance de botulisme en 2012 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](#)

InVS © 2011 [Emplois](#) | [Marchés publics](#) | [Contacts](#) | [Plan du site](#) | [Listes de diffusion](#) | [Liens](#) | [Mentions légales](#) | [Cookies](#) | [Portail documentaire](#)