

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Publié le 22/07/2004 - Dernière mise à jour le 18/04/2011

Caractéristiques épidémiologiques du botulisme humain en 2007

Source des données : Institut de veille sanitaire et Centre national de référence des bactéries anaérobies et du botulisme

En 2007, 6 foyers de botulisme totalisant 11 malades ont été recensés (figure 1). Tous sont survenus en milieu familial et le nombre de malades par foyer varie de un à cinq.

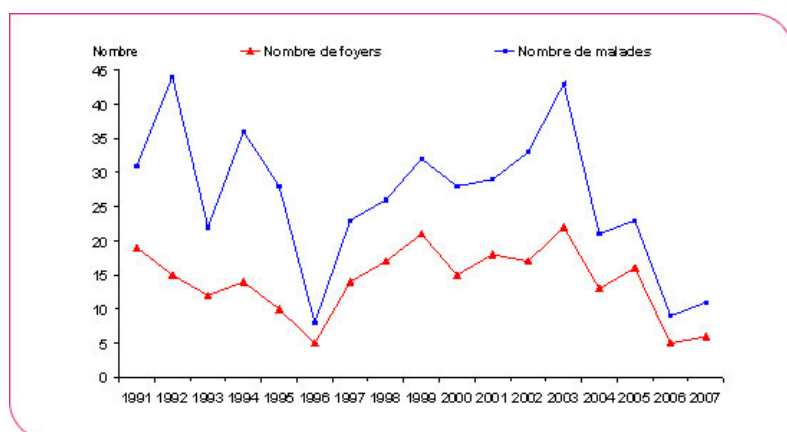
En 2007, le taux d'incidence du botulisme était de 0,18 par million d'habitants. Ce taux reste relativement bas depuis 1991 (en moyenne 0,45 par million d'habitants par an).

Voir aussi

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

Figure 1

Nombre de foyers et de malades de botulisme déclarés, France, 1991-2007

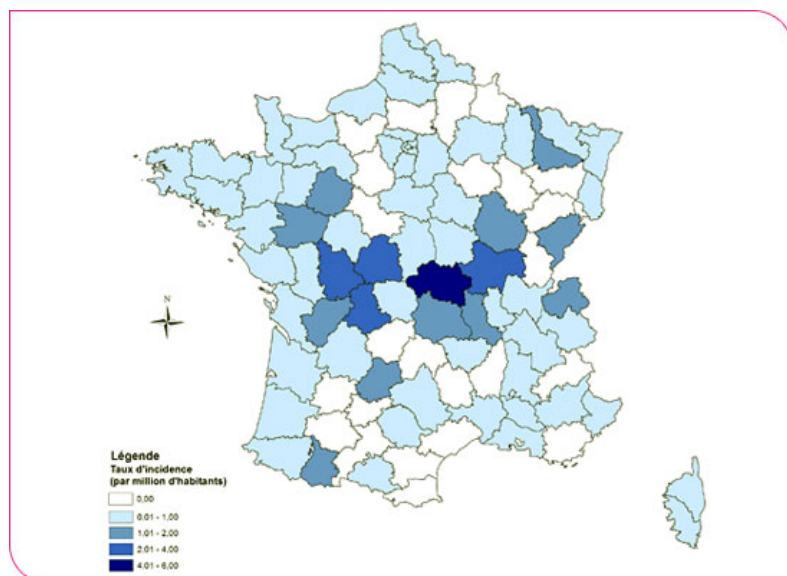


En 2007, les taux d'incidence départemental les plus élevés étaient retrouvés dans les départements des Hautes-Pyrénées ($9,3/10^6$) et la Loire ($6,8/10^6$).

Depuis 1991, les taux d'incidence départementaux annuels les plus élevés sont observés dans les départements de l'Allier ($4,7/10^6$), la Vienne ($3,9/10^6$) et l'Indre ($3,1/10^6$) (figure 2).

Figure 2

Incidences annuelles moyennes du botulisme par département, France, 1991-2007



Le diagnostic de botulisme a été confirmé pour les 6 foyers par la mise en évidence de la toxine botulique dans le sérum des patients : toxine de type A (un foyer), toxine de type B (cinq foyers).

Parmi les 11 malades recensés en 2007, 7 (64 %) étaient des hommes et l'âge médian était de 40 ans (min-max : 4 mois - 60 ans).

Les principaux symptômes décrits étaient des nausées (100 %), des vomissements et de la diarrhée (88 %), une sécheresse de bouche (88 %), une dysphagie (82 %), des troubles d'accommodation (72 %) et une diplopie (67 %). Deux malades ont présentés une paralysie d'un ou plusieurs membres. Dix malades ont été hospitalisés et un nourrisson de 4 mois a nécessité une assistance respiratoire. Aucun décès n'a été rapporté.

Une origine alimentaire a été suspectée pour 100 % des foyers. Les aliments mis en cause étaient, pour 5 foyers, des conserves de fabrication familiale : boudin familial (2 foyers), jambon familial (2 foyers) et pâté de tête (1 foyer). Pour le 6^e foyer, un cas de botulisme infantile, aucun aliment n'a pas pu être suspecté ou incriminé. La recherche de toxine dans les prélèvements alimentaires réalisés au domicile des patients était positive pour deux foyers (toxine de type B dans du jambon familial), négative pour deux foyers et n'a pas été réalisée pour deux foyers.

En conclusion, une incidence de botulisme humain très faible a été observée en France en 2007. Le nombre de foyers de botulisme et de cas associés diminue progressivement pour atteindre une valeur très faible en 2007. Le système de surveillance du botulisme et les pratiques de diagnostic n'ayant pas été modifiés au cours de ces dernières années, il semblerait que la baisse enregistrée dans la surveillance corresponde à l'évolution réelle de la maladie.

Les foyers de botulisme survenus en 2007 sont toujours majoritairement associés à la toxine botulique type B. Les patients touchés par la maladie ont présenté en général des tableaux cliniques modérés. Un cas de botulisme infantile est survenu en 2007, ce cas étant le quatrième cas décrit en France pour cette forme.

Ces données 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.

[Haut de page](#)