

Botulisme

Date de publication : 30 juillet 2025

ÉDITION NATIONALE

Caractéristiques épidémiologiques du botulisme chez l'Homme en France métropolitaine de 2018 à 2024

Points clés

- La surveillance des cas de botulisme humain est basée sur les déclarations obligatoires (DO) reçues par Santé publique France et complétées par les données du Centre National de Référence (CNR) du Botulisme à l'Institut Pasteur.
- Du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2024, 74 foyers ont été déclarés en France métropolitaine, totalisant 122 cas (dont 107 cas hospitalisés et 1 décès).
- Pour la période étudiée, quelques foyers comptabilisaient un grand nombre de cas : un foyer issu de la consommation dans un restaurant de conserves de sardines de fabrication artisanale, un foyer issu de la consommation de pesto contaminé d'origine artisanale et un foyer dû à des injections de toxines botuliques illégales par une esthéticienne.

Caractéristiques épidémiologiques du botulisme chez l'homme en France métropolitaine de 2018 à 2024

Pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2024, 74 foyers de botulisme ont été déclarés en France métropolitaine, totalisant 122 malades (dont 107 cas hospitalisés et 1 décès). Pour la période étudiée, une médiane de 10 foyers et 16 malades étaient déclarés annuellement. Le nombre minimal de foyers déclarés annuellement était de 7 (2021) et le nombre maximal était de 15 (2019). Le nombre minimal et maximal de cas déclarés annuellement était respectivement 9 (2021) et 31 (2024).

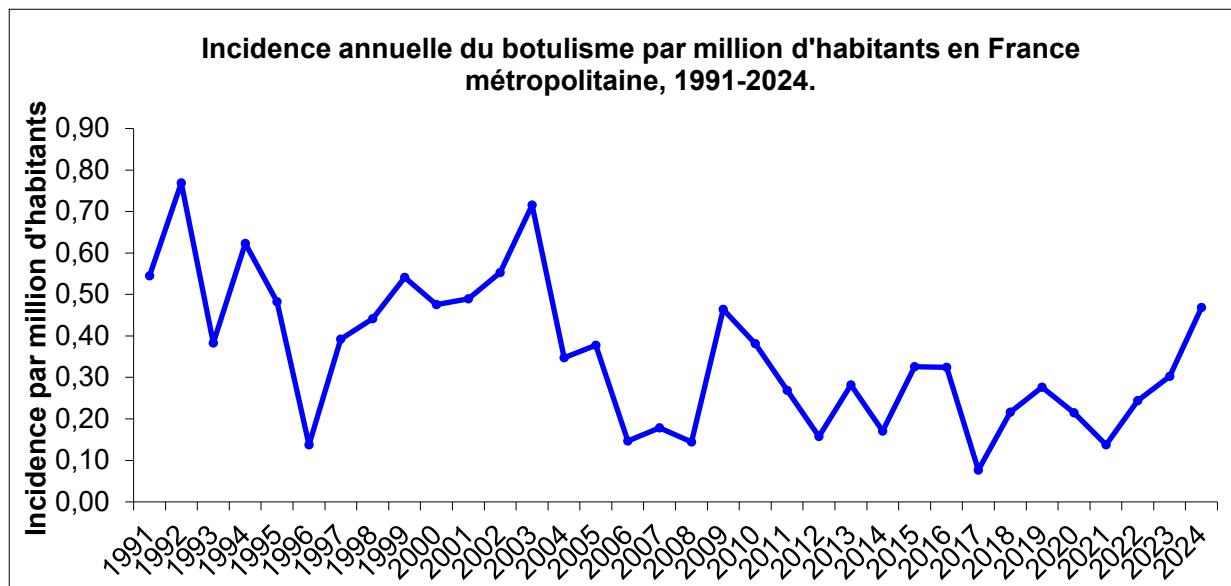
Le taux d'incidence du botulisme en France métropolitaine était de 0,27 par million d'habitants pour la période 2018-2024 (min=0,14 en 2021, max=0,47 en 2024)¹. En comparaison, le taux d'incidence moyen pour la période 1991-2017 était de 0,38 par million d'habitants (Figure 1).

En 2023 et 2024, les incidences observées (respectivement 0,30 et 0,47 par million d'habitants) sont plus élevées et dues à trois foyers comptabilisant un grand nombre de cas de botulisme : un foyer issu de la consommation de conserves de sardines de fabrication artisanale dans un restaurant (2023, 10 cas déclarés), un foyer issu de la consommation de pesto d'origine artisanale (2024, 5

¹ INSEE : Population au 1^{er} janvier. Données annuelles de 1990 à 2025.

cas déclarés) et un foyer dû à des injections de toxines botuliques illégales par une esthéticienne (2024, 8 cas déclarés).

Figure 1. Incidence annuelle du botulisme par million d'habitants en France métropolitaine pour la période 1991-2024



Entre 1991 et 2017, les départements qui observaient les incidences de botulisme les plus importantes étaient les départements de la Vienne (3,85 par million d'habitants), l'Allier (3,11), l'Indre (1,91), la Saône-et-Loire (1,87) et la Creuse (1,78) (Figure 2)².

Pour 2018-2024, les incidences les plus élevées par million d'habitants ont été observées dans les départements de Haute Vienne (2,31 par million d'habitants), du Bas-Rhin (1,99), du Var (1,87), du Puy-de-Dôme (1,46) et des Landes (1,34) (Figure 3)³.

De manière générale, les incidences départementales entre 2018 et 2024 étaient plus basses que les incidences départementales pour la période 1991-2017. Entre 1991 et 2024, les départements les plus touchés par le botulisme étaient situés dans le centre de la France à la jonction entre le Centre Val de Loire, l'Auvergne-Rhône-Alpes et la Nouvelle Aquitaine.

² Santé publique France : Botulisme données 2017. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-infectieuses-d-origine-alimentaire/botulisme/donnees/#tabs>

³ INSEE : Population au 1er janvier 2024. Séries par région, département, sexe et âge de 1975 à 2024.

Figure 2. Incidence annuelle moyenne du botulisme par département, France métropolitaine, 1991-2017

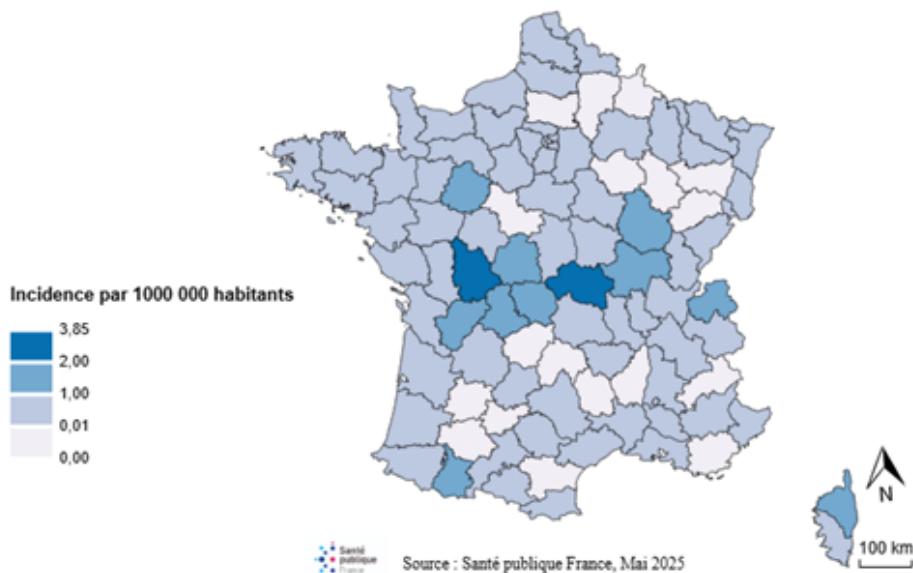
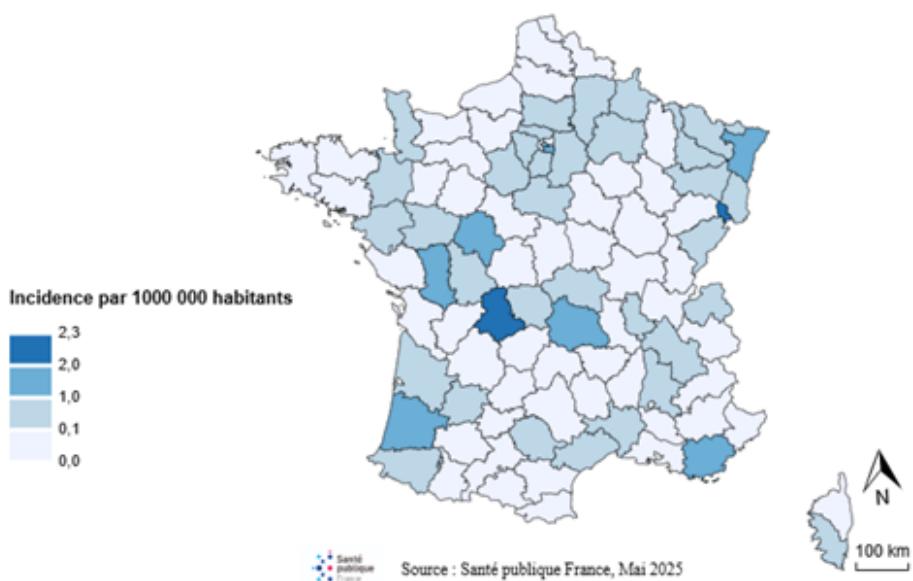


Figure 3. Incidence annuelle moyenne du botulisme par département, France métropolitaine, 2018-2024



Entre 2018 et 2024, des foyers de botulisme issus de contaminations alimentaires ont été observés chaque année. Aucun foyer de botulisme iatrogène (injection de toxine botulique pour raison médicale ou esthétique) n'a été détecté sur la période 2020-2022 et aucun foyer de botulisme infantile n'a été détecté sur la période 2023-2024 (Tableau 1).

Le botulisme alimentaire représentait 79,5% des foyers déclarés pour la période 2018-2024. Les préparations maison étaient la première source de contamination par le botulisme (conserves maisons, salaisons et charcuteries d'origine familiale, etc.) ($n=20$ foyers), suivies de contaminations lors de la consommation d'aliments industriels ($n=7$ foyers), préparations artisanales ($n=6$ foyers), aliments consommés à l'étranger ($n=5$ foyers), aliments périmés ($n=3$ foyers), et aliments issus de la restauration commerciale ($n=3$ foyers). Pour 20% des foyers de botulisme d'origine alimentaire déclarés, aucune source de contamination précise n'a pu être mise en évidence.

Parmi les foyers de botulisme déclarés en 2018-2024, 9% concernaient des cas de **botulisme infantile** ($n=11$ cas). Aucune consommation d'aliments à risque spécifiques, en particulier le miel, n'a été identifiée pour ces cas de botulisme.

Enfin, 11,5% des foyers déclarés en 2018-2024 étaient des formes de **botulisme iatrogène** par injection de toxine botulique (n= 7 foyers correspondant à 14 cas). Les toxines utilisées lors de la pratique de ces injections sont généralement des toxines de type A. Néanmoins, les méthodes diagnostiques utilisées habituellement ne permettent pas d'identifier le type de toxine chez les patients.

Les toxines de *Clostridium Botulinum* isolées chez les cas de botulisme alimentaire sont principalement des toxines de type B, suivi des toxines de type A. Pour deux foyers de botulisme alimentaire, les toxines A et B ont été isolées simultanément chez les cas. Pour un foyer déclaré en 2021, une toxine de type E a été identifiée chez deux cas ayant consommé un plat industriel ensemble.

Pour les formes de botulisme infantile, les toxines isolées étaient principalement des toxines de type B (n=9), isolées quatre fois plus fréquemment que les toxines de type A (n=2).

Tableau 1. Nombre de cas et de foyers de botulisme déclarés pour la période 2018-2024, origines de contamination des foyers déclarés et toxines isolées chez les cas

| Année de déclaration | Nombre de foyers (F) et de cas (C) déclarés | Formes de botulisme ALI= alimentaire IAT= iatrogène INF= infantile | Origines de contamination suspectées/confirmées des foyers déclarés (nombre de foyers concernés) | Toxines isolées chez les cas (nombre de foyers concernés) |
|----------------------|---|---|---|---|
| 2018 | 10 F, 14C | ALI | -préparation maison (5) -aliment consommé à l'étranger (2) -aliment industriel (1) | B (5), A(1), inconnu (4) |
| | | IAT | -injection toxine botulique (1) | |
| | | INF | -inconnu (1) | |
| 2019 | 15 F, 18C | ALI | -préparation maison (3) -restauration (2) -aliment périmé (1) -inconnu (5) | B (7), A (2), inconnu (4) |
| | | IAT | -injection toxine botulique (2) | |
| | | INF | -inconnu (2) | |
| 2020 | 9 F, 14C | ALI | -préparation artisanale (3) -préparation maison (1) -aliment consommé à l'étranger (1) -inconnu (2) | B (5), A (2), inconnu (2) |
| | | INF | -inconnu (2) | |
| 2021 | 7F, 9C | ALI | -industriel (2) -aliment consommé à l'étranger (1) -inconnu (1) | B (3), A (2), E (1), inconnu (1) |
| | | INF | -inconnu (3) | |
| 2022 | 9F, 16C | ALI | -préparation maison (3) -aliment périmé (2) -inconnu (1) | B (7), A (2) |
| | | INF | -inconnu (3) | |
| 2023 | 11F, 20C | ALI | -préparation maison (3) -aliment industriel (2) -préparation artisanale (1) -restauration (1) * -inconnu (2) | B (7), A (1), AB (1), inconnu (2) |
| | | IAT | -injection (2) | |
| 2024 | 13F, 31C | ALI | -préparation maison (3) -préparation artisanale (2) * -aliment industriel (2) -aliment consommé à l'étranger (1) -inconnu (3) | A (5), B (3), AB (1), inconnu (4) |
| | | IAT | -injection (2) * | |

Pour la période étudiée, trois foyers (*) ont comptabilisé un nombre de cas particulièrement élevé :

En septembre 2023, à l'occasion de la coupe du monde de rugby, 10 cas de botulisme alimentaire ont été déclarés à la suite d'une consommation de conserves de sardines fabriquées de manière artisanale dans un restaurant à Bordeaux⁴. Les inspections effectuées dans le restaurant ont mis en évidence des techniques de stérilisation défaillantes lors de la préparation des conserves. Une alerte internationale a permis d'identifier rapidement les malades (7 nationalités différentes identifiées) afin d'assurer une prise en charge rapide de ceux-ci. Parmi ces cas, un est décédé.

Entre août et septembre 2024, huit cas de botulisme iatrogène ont été déclarés en Ile de France à la suite d'injections illégales de toxine botulinique à visée esthétique⁵. Les cas ont présenté des symptômes sévères nécessitant pour la plupart une hospitalisation en service de réanimation : difficulté à parler ou à avaler (fausses routes), difficulté à marcher, vision floue ou double, difficultés respiratoires (nécessitant une trachéotomie pour certains). Pour rappel, en mars 2023, un cas de botulisme avait été déclaré à la suite d'une injection de toxine botulinique en Turquie. Une alerte européenne avait permis d'identifier plusieurs cas (principalement en Allemagne) ayant effectué des injections intragastriques de toxine botulinique à des fins amaigrissantes dans une clinique en Turquie⁶.

En septembre 2024, 5 cas de botulisme ont été déclarés à la suite d'une consommation de bocaux de pesto à l'ail des ours fabriqués de manière artisanale par un producteur en Centre Val de Loire⁷. Les cinq malades ont dû être hospitalisés en service de réanimation.

Description des cas atteints de botulisme en France métropolitaine de 2018 à 2024 :

Les cas de botulisme dont la source de contamination était **alimentaire** (n=97), présentaient un âge médian de 40 ans (min. < 1, max. 81). Le sexe ratio F/H était de 0,86. Parmi les cas renseignés, 85% ont été hospitalisés et 35% ont été placés sous assistance respiratoire. Les symptômes principaux renseignés consistaient en troubles visuels (n=84), paralysies (n=64), troubles digestifs (n=62), diplopie (n=52), dysphagie (n=42), sécheresses de la bouche (n=30). Un décès a été recensé sur la période.

Parmi les cas de **botulisme infantile** (n=11), tous étaient des nourrissons âgés de moins d'un an. Le sexe ratio F/H était de 1,2. Tous les cas ont été hospitalisés et plus de la moitié des patients (n=7) ont été placés sous assistance respiratoire. La symptomatologie principale consistait en paralysies, troubles visuels et digestifs pour tous les cas. Pour la moitié des cas, ces symptômes étaient également accompagnés de constipation (n=6) et/ou de mydriase (n=6).

Les cas contaminés par **injection de toxine botulique** (n=14) présentaient un âge médian de 47 ans (min. 22, max. 73). Le sexe ratio F/H était de 13. Tous les cas ont été hospitalisés et 29% des cas ont été placés sous assistance respiratoire. Parmi les symptômes renseignés, la majorité des patients étaient atteints de troubles visuels (n=11) ou de paralysies (n=11). Plus de la moitié des cas étaient atteints de dysphagie (n=8) et de diplopie (n=7).

⁴ L. Meurice et al., Foodborne botulism outbreak involving different nationalities during the Rugby World Cup: critical role of credit card data and rapid international cooperation, France, September 2023. Eurosurveillance. (2023) <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10668258/>

⁵ ANSM, Des pratiques illégales d'injection de toxine botulinique mettent en danger les utilisateurs, 27/02/25. <https://ansm.sante.fr/actualites/des-pratiques-illegales-dinjection-de-toxine-botulinique-mettent-en-danger-les-utilisateurs>

⁶ Dorner et al., A large travel-associated outbreak of iatrogenic botulism in four European countries following intragastric botulinum neurotoxin injections for weight reduction, Turkey, February to March 2023. Eurosurveillance. (2023) <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10318948/>

⁷ Sante Gouv, Signalement de cinq cas probables de botulisme en Indre-et-Loire : retrait et rappel de conserves artisanales de pesto à l'ail des Ours de la marque O Ptits Oignons, 10/09/24. <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/signalement-de-cinq-cas-probables-de-botulisme-en-indre-et-loire-retrait-et>

Les données épidémiologiques pour la période 2018-2024 suggèrent une légère baisse de l'incidence du botulisme en comparaison des années précédentes.

En effet, l'incidence du botulisme en France métropolitaine a évolué de 0,38 cas par million d'habitants de 1991 à 2017 à 0,27 cas par million d'habitants de 2018 à 2024. Néanmoins, des foyers de botulisme comptabilisant un grand nombre de cas ont été observés récemment, en 2023 et 2024.

Après une absence de déclaration de cas de **botulisme iatrogène** de 2020 à 2022, le nombre de cas de botulisme déclarés à la suite d'injections botuliques est en hausse en 2024 (n=9 cas) comparé à 2023 (n=2 cas). Au vu de ces observations, il semble important d'informer le public que l'injection de toxine botulique est un acte médical, et que tout acte réalisé en dehors de ce cadre expose à des risques graves pour la santé.

Les cas de **botulisme infantile** restent relativement rares avec un nombre de cas déclarés annuellement compris entre 1 et 3 de 2018 à 2022 et aucun cas déclaré en 2023 et 2024.

Enfin, comme observé les années précédentes, les cas de **botulisme alimentaire** restaient majoritaires en 2018-2024 (79,5% des foyers déclarés). Les préparations maison (conserves, charcuteries) étant la source la plus importante de contamination, il est essentiel de continuer à informer les consommateurs de l'importance de l'application de techniques de stérilisation et de conservation adéquates⁸. De même, il est important que les produits issus de l'industrie agro-alimentaire soient conservés selon les informations fournies par le fabriquant et apposées lisiblement sur l'emballage, et consommés avant que la date limite de consommation ne soit atteinte.

Les données issues de la surveillance du botulisme de 2018 à 2024 mettent en évidence, avec la survenue de cas groupés récents, le besoin d'une vigilance maintenue pour le botulisme humain en France afin de suivre son évolution et d'adapter, si nécessaire, les mesures d'information, de prévention et de contrôle.

Pour nous citer : Bulletin. Caractéristiques épidémiologiques du botulisme chez l'homme en France métropolitaine de 2018 à 2024. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., juillet 2025

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 30 juillet 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr

⁸ Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire. Guides des bonnes pratiques d'hygiène à l'usage des consommateurs et des professionnels, 18/07/2024. <https://agriculture.gouv.fr/guides-de-bonnes-pratiques-dhygiene-gbph>