



[Accueil](#) [Maladies et traumatismes](#) [Maladies infectieuses d'origine alimentaire](#)

Botulisme

Dû à une neurotoxine bactérienne produite par *Clostridium botulinum*, le botulisme est une intoxication à l'origine d'atteintes neurologiques.

Nos missions

- Surveiller l'évolution épidémiologique du botulisme
- Permettre d'adapter les mesures préventives ou d'éviction
- Informier le grand public

Mis à jour le 27 juin 2019

.....

Le botulisme : la maladie

Le botulisme en France

Le botulisme humain est une affection neurologique rare mais grave, qui fait l'objet d'une déclaration obligatoire depuis 1986 auprès de Santé publique France. Le diagnostic biologique est réalisé par le Centre national de référence (CNR) des bactéries anaérobies et du botulisme (Institut Pasteur, Paris).

Le botulisme est une intoxication due à une neurotoxine bactérienne produite par

Clostridium botulinum. Cette bactérie anaérobie stricte est présente dans l'environnement (sol, eau et sédiments aquatiques). Il existe 7 types de toxine botulique connus : A,B,C,D,E,F,G. Le botulisme humain est essentiellement associé aux types A, B et E, et exceptionnellement aux types C et F.

La surveillance des cas de botulisme par Santé publique France permet de décrire et suivre les caractéristiques épidémiologiques, de détecter des cas groupés de botulisme pour lesquels des mesures de retrait et rappel peuvent être nécessaires, et d'identifier l'émergence de nouvelles souches ou de nouveaux aliments à risque.

Les chiffres-clés du botulisme



Une infection principalement alimentaire

Il existe trois formes principales de botulisme :

la forme la plus fréquente est le botulisme d'origine alimentaire. Il s'agit d'une intoxication liée à l'ingestion d'un aliment contenant de la toxine botulique préformée ;

le botulisme par colonisation est une toxi-infection liée à la formation endogène de toxine botulique après germination dans l'intestin, de spores de *Clostridium botulinum* ingérées. La forme la plus connue est le botulisme du nourrisson ou botulisme infantile ;

enfin, le botulisme par blessure est aussi une toxi-infection engendrée par le développement de *Clostridium botulinum* et la production de toxine botulique à partir de plaies contaminées, par exemple chez les utilisateurs de drogues intra-veineuses.

Les aliments les plus fréquemment mis en cause dans le botulisme d'origine alimentaire en France sont les salaisons et charcuteries d'origine familiale, et les

conserves d'origine familiale ou artisanale.

Une prévention basée sur les bonnes pratiques (conserves, charcuteries)

Les mesures de prévention du botulisme reposent sur les règles d'hygiène simples lors de préparation de conserves familiales.

Les procédés de conservations d'aliments d'origine industrielle ou artisanale (température, concentration saline, pH) doivent être scrupuleusement respectés afin de prévenir la formation de spores par *Clostridium botulinum*.

Par ailleurs, les toxines botuliques sont thermolabiles et détruites par ébullition pendant 10 minutes.

Le botulisme à l'origine d'atteintes neurologiques

La durée d'incubation est en moyenne de 12 à 72 heures (min-max : 2 h - 8 jours) pour un botulisme d'origine alimentaire. Cependant, cette durée et la gravité des symptômes du botulisme dépendent de la quantité de toxine ingérée et du type de toxine concerné.

Le botulisme est une affection neurologique aiguë, sans présence de fièvre. Elle est caractérisée par une atteinte bilatérale des nerfs crâniens et par une paralysie descendante. Les premiers symptômes sont :

- ophtalmologiques (trouble de l'accommodation, mydriase, ptosis) ;

- digestifs (douleurs abdominales, nausées, vomissements et diarrhée) ;

- neurologiques avec une atteinte des nerfs des paires crâniennes (diplopie, dysarthrie, dysphonie et dysphagie).

Ces symptômes peuvent s'aggraver par des signes de paralysie flasque, descendante et symétrique (sécheresse de la bouche, défaut de déglutition, fatigue et faiblesse des membres). Dans les formes avancées de botulisme, les signes de paralysie sont observés : paralysie des membres, paralysie des muscles respiratoires.

La mortalité par botulisme est un événement rare et elle est variable selon le type de toxine en cause. Les types A et E étant responsables des formes les plus graves.

La confirmation du diagnostic de botulisme est réalisée par la mise en évidence et le typage de la toxine botulique dans le sérum par le test de létalité sur souris.

Clostridium botulinum est recherché dans les selles des patients et dans les aliments suspects par culture d'enrichissement et amplification génique.

Une prise en charge des symptômes

L'administration d'anti-toxine botulique dans les heures ou les premiers jours après le début des symptômes peut permettre de raccourcir le temps d'hospitalisation. Cette antitoxine sera délivrée par l'EPRUS à la pharmacie de l'hôpital où est pris en charge le malade sur demande spécifique (Autorisation temporaire d'Utilisation).

Le traitement du botulisme consiste principalement à traiter les symptômes. Une ventilation assistée (respiration artificielle) peut être nécessaire dans certains cas.

Liens

[Agence nationale de sécurité sanitaire \(Anses\)](#)

[Pas de miel pour les enfants de moins d'un an \(Anses\)](#)

[Health Protection Agency \(HPA\) Centers for Disease](#)

[European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#)

[Circulaire du 10 février 2003 relative au nouveau dispositif de notification anonymisée des maladies infectieuses à déclaration obligatoire. BEH N° 12-13/2003](#)