

LE CHARBON

Le charbon (« anthrax » en anglais) est une maladie animale touchant les herbivores (notamment le bétail), dont l'homme peut accidentellement être atteint. Le charbon doit sa réinscription sur la liste des maladies à déclaration obligatoire en octobre 2001, au fait qu'il appartient à la liste des agents susceptibles d'être utilisés dans le cadre d'actions malveillantes ou d'attaques bioterroristes.

1. Epidémiologie

La maladie est rare dans les pays industrialisés, mais elle reste fréquente dans les pays en développement, où la surveillance sanitaire vétérinaire est insuffisante (Afrique subsaharienne, Asie, Europe du sud, les Amériques et certaines régions d'Australie).

En France, la maladie a quasiment disparue : les 3 derniers cas autochtones de charbon cutané datent de 1997, et un cas de charbon cutané d'importation a été notifié en 2003. Aucun cas de charbon n'a été signalé ou notifié de 2004 à 2006. Depuis 2006, seuls 3 cas ont été détectés. Le charbon par inhalation est exceptionnel : le dernier cas date de 1996.

2. Population à risque

Le charbon est une maladie du bétail et les professionnels travaillant avec ces animaux (éleveurs, vétérinaires, etc...) sont théoriquement plus exposés que le reste de la population.

3. Agent infectieux



Le charbon désigne l'infection par la bactérie *Bacillus anthracis*. Cette bactérie, dont les spores (forme de résistance) peuvent survivre plusieurs années voire décennies dans la nature, produit une toxine mortelle, très puissante.

4. Contamination

Le charbon existe sous 3 formes cliniques : cutanée, d'inhalation ou gastro-intestinale, dont les voies de contamination varient :

- **Par contact cutané** de la peau lésée avec des spores bactériennes présentes sur des carcasses, du matériel souillé ou des produits animaux contaminés.
- **Par inhalation de spores en suspension dans l'air.**
- **Par ingestion de produits contaminés.** La bactérie va germer dans le tube digestif et y libérer les toxines.

Aucune contamination d'homme à homme n'a été observée.

5. Clinique

L'incubation varie en fonction de la voie d'exposition et de la dose mais elle est comprise en général entre 1 et 7 jours.

- Forme cutanée (95% des cas de charbon):

La maladie commence au niveau de la zone de pénétration après une incubation de 2 à 3 jours. Apparition d'une escarre noire, couronnée de vésicules, reposant sur un œdème inflammatoire et ferme. Possibilité d'un passage dans le sang et d'une généralisation de l'infection. Avec un traitement antibiotique oral approprié, la mortalité est inférieure à 1%.

- Forme digestive :

La maladie débute comme une gastro-entérite, évoluant rapidement vers une diarrhée sanglante avec passage du germe dans la circulation sanguine et généralisation de l'infection.

- Forme d'inhalation (infection la plus sévère):

Après un syndrome infectieux classique, une défaillance respiratoire fulminante apparaît, en parallèle d'un passage du germe dans le sang avec une généralisation de l'infection (notamment une infection méningée hémorragique).

6. Prévention

Elle repose sur des mesures de lutte contre la maladie chez le bétail, dans les régions où sévit le charbon. Dans les pays industrialisés, des mesures d'hygiène rigoureuses dans l'élevage et l'industrie ont diminué l'incidence de la maladie.

Un vaccin existe pour l'homme et l'animal, dont l'utilisation chez l'homme est réservée aux groupes à haut-risque (professionnels exposés et certains personnels militaires).

Un traitement préventif antibiotique peut être mis en place chez des personnes susceptibles d'avoir été exposées à des spores.

Sources

www.invs.sante.fr

www.who.int/mediacentre

www.afssaps.fr

E.Pilly 2012, 23^e édition