



Direction générale de la santé
Sous-direction de la promotion de la santé et de la
prévention des maladies chroniques

Paris, le

12 JUIL 2012

Bureau des pratiques addictives
Dossier suivi par : Dr Albert Herszkowicz
01 40 56 71 39
albert.herszkowicz@sante.gouv.fr

DGS/MC N°54

Le Directeur général de la santé
aux
Directeurs généraux d'ARS

Pour transmission à :

- directeurs d'établissements de santé ;
- laboratoires de biologie médicale de ville ;
- Ordres Régionaux des médecins et des pharmaciens

Objet : cas groupés d'infections par bacille du charbon chez des consommateurs d'héroïne en France et dans deux pays de l'UE ; prise en charge médicale, analyses biologiques et signalement.

Depuis le 5 juin 2012, 5 cas confirmés d'infections graves à bacille du charbon ont été signalés en France (région Rhône-Alpes), en Allemagne¹ et au Danemark. Deux des personnes infectées sont décédées (une en Bavière et une au Danemark). Toutes ces personnes sont des consommateurs d'héroïne.

Le délai entre la consommation et l'hospitalisation est en général court (moins de 4 jours). La forme clinique la plus souvent observée est une cellulite œdémateuse à partir du site d'injection. Les souches sont sensibles aux antibiotiques habituels, dont la pénicilline.

L'origine très probable de ces infections est la contamination de l'héroïne ou des produits de coupe par le bacille du charbon (spores).

Nous rappelons qu'une épidémie de la maladie du charbon liée à l'injection d'héroïne est survenue en 2009/2010 dans plusieurs pays d'Europe, provoquant l'infection de 119 personnes en Ecosse dont 14 sont décédées, 5 cas en Angleterre pour 4 décès, et 2 en Allemagne.

Malgré la faible incidence des cas chez les usagers, il est possible que de nouveaux cas d'infections dues au bacille du charbon soient observés chez des personnes consommatrices d'héroïne, en raison de la circulation persistante de produits contaminés.

Beaucoup d'usagers de drogues développent des infections au point d'injection. Dans le cas des infections par le bacille du charbon, l'efficacité du traitement antibiotique est corrélée à la précocité de sa mise en route, du fait de l'intervention de mécanismes toxiques secondaires².

¹ http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120622_TER_Anthrax_IDU_Germany.pdf

² Recommandations pour la surveillance et la lutte contre le charbon animal et humain. Guide méthodologique.

Une **fiche pratique** jointe vous apporte des informations sur les symptômes et les signes cliniques évocateurs, ainsi que les modalités du diagnostic biologique.

Les biologistes utilisant des automates dans le cadre du diagnostic sont invités à porter une attention particulière à la recherche de *bacillus anthracis* compte tenu de sa faible incidence en pratique courante et donc de son absence éventuelle dans les bases de données des automates.

Je vous demande de signaler sans délai à l'ARS les cas possibles, ainsi que de notifier les cas probables ou confirmés.


Le Directeur Général de la Santé,

Dr Jean-Yves GRALL