

# La lutte contre la tuberculose multirésistante s'organise

A Rennes, les soignants prennent en charge des malades des pays de l'Est

## Reportage

Rennes

Envoyée spéciale

La jeune Géorgienne n'en revient pas. Elle est en vie, a priori sauvée, logée dans un appartement d'accompagnement thérapeutique avec sa mère. La veille, elle a quitté le CHU de Rennes, où elle a passé six mois confinée dans une chambre à lutter contre une souche ultrarésistante de la tuberculose. Elle n'est plus contagieuse depuis mi-décembre, et aurait pu sortir alors, ce qui aurait limité le coût de sa prise en charge. Mais il a fallu attendre qu'un toit se libère.

Sans hébergement, impossible de poursuivre efficacement son traitement, qui nécessite des perfusions. Or c'est une question de santé publique que d'éviter sa rechute

ments quand elle n'en voulait plus, traduit l'interprète. Il faut dire qu'en Géorgie, il n'y a pas les bons médicaments. » A 21 ans, la belle Keti se bat depuis deux ans contre le bacille de la tuberculose. Elle a été hospitalisée deux fois plusieurs mois dans son pays, prenant 15 comprimés d'un coup qui la faisaient vomir et perdre connaissance. Jusqu'au jour où on lui a dit qu'on ne pouvait plus rien faire.

Les premiers cas de tuberculose ultrarésistante (XDR) sont arrivés à Rennes en 2009. Ils venaient de Géorgie. Depuis 2008, 43 patients ont été admis au CHU pour suspicion de tuberculose multirésistante (MDR) ou de XDR, dont 12 en 2012. Nul ne sait pourquoi ils ont atterri là. Leur état de santé était très dégradé. Souvent, comme à Keti, il a fallu leur retirer un poumon.



**Keti, 21 ans, Géorgienne, est venue se faire soigner à Rennes après l'échec de plusieurs hospitalisations dans son pays.** JULIE BALAGUÉ POUR « LE MONDE »

La situation s'est peu à peu apaisée. Des patients coopérants y ont aidé, comme Pata, qui vit toujours à Rennes, car les complications qui ont suivi sa sortie nécessitent un suivi régulier. Surtout, les choses se sont organisées. Le réseau ville-hôpital Louis-Guilloux, une association qui gère le centre de lutte

position l'un de ses 10 appartements thérapeutiques. Ils sont prévus pour tous types de malades précaires et la place y est rare. En attendant, le patient doit rester hospitalisé, au prix fort.

Dans le service des maladies infectieuses, le prix de la journée

des travailleurs sociaux. Le réseau aimerait obtenir deux places attribuées dans des foyers pour arrêter de bricoler.

Ces cas de tuberculose sont un casse-tête médical et social. Mais les acteurs ont tiqué en découvrant récemment un article du *Figaro* titré « Les hôpitaux débordent », ajoute Natalia Rodrigues,

sont demandé, parce que certains patients arrivant au CHU parlaient spontanément de « Monsieur Pascal ». « Si c'était le cas, on aurait eu dix fois plus de cas », lâche l'assistant social. « Il ne faut pas croire qu'ils veulent profiter du système, c'est avant tout de la stratégie de survie », ajoute Natalia Rodrigues,

te, car elle ferait courir un risque de contagion à d'autres. Son cas résume le défi à relever face à ce genre de malades : prise en charge la plus précoce possible, le temps nécessaire et au coût le plus bas.

Keti (les prénoms ont été modifiés) veut témoigner. « Je tiens à remercier la France », répète-t-elle. A côté, sa maman laisse couler des larmes de joie. Elle a vu « tellement de mères perdre leur enfant à l'hôpital de Tbilissi ». « Au moins ici, les médecins n'ont pas lâché ma fille, ils l'ont obligée à prendre ses traite-

« *Quand ils arrivent, on ne se pose pas de question, on soigne* », explique Elisabeth Bougeard, cadre de santé du service des maladies infectieuses. Personne ne dit qu'il a été simple d'accueillir ces malades venus du Caucase. Ils se mettent vite en colère, ont un rapport aux femmes et aux médecins différent des Occidentaux. Difficile pour eux de ne pas céder à l'angoisse. Ils restent des mois cloîtrés dans des chambres à pression négative, ne voyant que des visages masqués.

venir des interprètes quand des malades se présentent, pour comprendre quels antibiotiques ont déjà échoué, ou pour leur remonter le moral.

C'est ce réseau qui gère les dépistages des entourages. Comme il y a quelques jours, à la suite de la détection d'une suspicion de MDR dans un squat. Lui encore qui organise le programme d'accompagnement à la bonne observance du traitement après la sortie, pour prévenir les rechutes. Lui qui met à dis-

« *Quand ils arrivent, on ne se pose pas de question. On soigne* »

**Elisabeth Bougeard**  
cadre de santé

s'élève à 1163 euros, soit plus de 30 000 par mois. Il faut compter 2 000 euros mensuels pour un appartement thérapeutique, et autour de 200 euros dans un foyer d'hébergement, auxquels il faut ajouter les frais des infirmiers et

des par un amux de tuberculeux d'Europe de l'Est » et par les réactions hostiles qui ont suivi, dont celle du FN. « *Si on ne s'en préoccupe pas, il y aura une progression de la maladie au sein de leur communauté, puis de la population générale. C'est ce qui s'est passé avec le VIH, ne l'oublions pas* », explique Cédric Arvieux, l'un des médecins du service. « *On n'est pas débordés, mais c'est sûr, ces cas sont chronophages* », explique l'assistant social, Pascal Gilois.

Y aurait-il une filière ? Ils se le

son alter ego du réseau.

La France n'est pas seule concernée. En Allemagne, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas arrivent aussi des patients atteints de tuberculose multirésistante, venant du monde entier. « *Je ne vois pas comment cela pourrait ne pas évoluer vers un afflux de malades dans les pays occidentaux, ils sont les seuls à développer des tests de résistance rapides* », analyse Christian Michelet, chef du service. Reste à s'organiser. Rennes a déjà commencé. ■

**LAETITIA CLAVREUL**



# 90 cas de tuberculoses multirésistantes en 2012

AVEC PLUS DE 90 CAS, la France a enregistré en 2012 un pic de tuberculoses multirésistantes (MDR). Personne ne sait précisément pourquoi plus de cas ont été recensés mais les résistances atteignent des niveaux alarmants dans certains pays d'Asie ou d'ex-URSS.

## Combien de cas en France ?

Maladie pulmonaire, la tuberculose fait son lit chez les plus précaires. Il faut imaginer un entonnoir. En haut, il y a environ 6 000 personnes atteintes de tuberculose classique par an (5 100 déclarées). Il y a ensuite environ 500 cas de tuberculoses résistantes à l'un des deux antibiotiques majeurs, sur les quatre qui permettent de traiter la maladie.

Puis il y a les cas dits lourds. D'abord les MDR, résistantes à deux antibiotiques. On en comptait depuis quinze ans entre 50 et 80 par an. La plupart des cas recensés sont nés à l'étranger. Enfin, il y a les ultrarésistantes (XDR), réfractaires aux quatre antibiotiques. On en comptait moins de dix par an jusque-là. En 2012, cela pourrait être plus.

## Quels risques de contagion ?

En France, la plupart des multirésistances sont dues à une erreur dans la conduite du traitement. Elles sont plus rarement le fait d'une transmission directe par un malade : seuls un ou deux cas par an sont recensés en France, mais les personnes venant de pays où les cas sont nombreux, sont souvent atteintes d'emblée par une souche résistante.

La tuberculose se transmet à la suite de contacts prolongés. Les tuberculoses résistantes ne sont

pas plus contagieuses que les autres, mais elles sont complexes à traiter. Les risques de mortalité sont plus grands, les traitements sont plus lourds (deux ans), plus toxiques et moins actifs.

Le vaccin BCG protège de toutes les souches. Il n'est plus obligatoire mais conseillé dans certaines régions (Ile-de-France...) ou situations (enfant dont un parent est originaire d'un pays à risque). Le BCG est très efficace chez les enfants, moins chez les adultes (80 %).

## Comment sont traités ces cas ?

Pour éviter la dissémination, ces cas doivent être traités le plus tôt possible. Dans les pays industrialisés, des tests de résistance aux antibiotiques sont réalisés pour proposer le bon traitement. Seules quelques équipes françaises savent les prendre en charge, qui peuvent être conseillées par un Centre national de référence (CNR). Une fois par mois, en vue d'élaborer un traitement sur mesure, les nouveaux cas complexes sont examinés par un collectif regroupant notamment des membres du CNR et du centre médical de Bligny (Essonnes), un ancien sanatorium où sont hospitalisés la moitié des cas de MDR et XDR.

*« Le plus important, c'est d'organiser correctement le traitement des 6 000 cas de tuberculose. Puis de trouver un traitement impeccable en cas de résistance, car c'est à partir d'eux qu'on fabrique des multirésistances »,* explique Vincent Jarlier, du CNR. Une réflexion est lancée pour suivre statistiquement ces patients après la fin du traitement. ■

L. CL.