

Association Le droit de guérir

Les infectiologues de France

Chez Matthias Lacoste

134, Chemin des Cerisiers

07200 Vesseaux

Vesseaux, le 5 juin 2018

Cher Docteur,

Comme vous le savez sûrement, du 13 au 15 juin auront lieu les Journées Nationales de l'Infectiologie à Nantes. Vous y serez peut-être, et si c'est le cas, en tant qu'association de malades de Lyme, nous souhaitons vous avertir de dérives graves de la part de certains conférenciers qui participeront à cet événement.

En effet, les Pr Benoît JAULHAC, Christian RABAUD, Yves HANSMANN et Eric CAUMES vous présenteront des thématiques de la maladie de Lyme, souvent en contradiction avec les dernières publications. Ces personnes tiennent régulièrement [des discours inadmissibles](#) qu'il convient de dénoncer. En outre, il est bon de préciser que ces personnes ont été citées comme exemples dans [une plainte pénale](#) contre x groupée pour non-assistance à personne en danger, et mise en danger de la vie d'autrui, à laquelle participent de nombreux malades.

Cinq études vous seront présentées et présentent des incohérences que nous souhaitons souligner :

1. Dans l'étude [Tests diagnostiques non validés de la borréliose de Lyme](#), il est précisé que les tests de transformation lymphocytaire ne sont pas pertinents pour diagnostiquer la maladie de Lyme. Or, ce n'est pas ce que dit l'étude suivante: [The Lymphocyte Transformation Test for Borrelia Detects Active Lyme Borreliosis and Verifies Effective Antibiotic Treatment](#).

De même, il est précisé que la phagothérapie diagnostique n'a pas été prouvée. Certes, son efficacité n'est pas encore officielle, mais les auteurs ont omis de préciser que ce test est sur le point d'être mis sur le marché.

2. Dans l'étude [Manifestations infectieuses systémiques post piqûres de tiques : étude étiologique et place des co-infections](#), nous trouvons les résultats surprenants. En effet, au sein de notre association, très nombreux sont les malades ayant à la fois la borréliose et la babésiose, or dans cette étude, parmi les 129 malades étudiés, aucun n'avait la babésiose. De même, l'EBV qui touche près de 9 personnes sur 10, est curieusement sous-représenté dans cette étude où l'on dénombre seulement 2 infections à EBV. De quoi se poser des questions sur le sérieux de cette étude.

3. Dans l'étude [Suspicion de borréliose de Lyme : parcours de soins avant la consultation en infectiologie et apport de l'infectiologue](#), l'auteur évoque ainsi les patients : "Leur parcours de soins était consommateur de soins", expression peu respectueuse pour des malades en errance diagnostique qui n'ont pas demandé à être malades, qui souhaitent être soignés et guéris. Or, force est de constater qu'en France, la Médecine hospitalière les abandonne et ils errent de service en service, sans prise en charge sérieuse. Dans l'étude, il est en outre fait état de seulement 1 cas de borréliose sur 10 parmi les personnes venant en consultation pour suspicion. Ces chiffres semblent très en-deçà de la réalité, compte tenu que les tests utilisés en milieu hospitalier ne sont pas fiables, comme l'a souligné la méta-analyse intitulée [Commercial test kits for detection of Lyme borreliosis: a meta-analysis of test accuracy](#). De même, les cas de malades ayant reçu un ELISA négatif et un Western Blot positif abondent, y compris [réalisés au CNR](#) de la borréliose de Lyme de Strasbourg.

4. Dans l'étude [Consultations pour maladie de Lyme supposée: des étiologies très diverses mais pas beaucoup de maladie de Lyme](#), il est précisé "les résultats du traitement d'épreuve n'ont pas été évalués", or l'expérience montre que le traitement d'épreuve couramment pratiqué est une mono-antibiothérapie sur quelques semaines, ce qui, bien évidemment ne peut porter ses fruits. Au stade disséminé de la maladie, aucun malade ne peut répondre à un tel traitement d'épreuve. Les malades avec lesquels nous discutons régulièrement ne commencent à voir une diminution des symptômes qu'à l'issue de nombreux mois, voire au bout d'un an de poly-antibiothérapie (ex. à la fois : minocycline + rifampicine + azithromycine + fasigyne). De nombreux cas documentés sont aussi consultables dans le livre du Dr Richard Horowitz, *How Can I Get Better?: An Action Plan for Treating Resistant Lyme & Chronic Disease*. En traitement d'épreuve, trois semaines de Doxycycline, même renouvelées, n'ont absolument aucun intérêt. La ceftriaxone va améliorer la symptomatologie seulement de manière temporaire. De même, cette étude, comme bien d'autres prend en considération le "degré d'exposition aux tiques", paramètre incongru et non fiable quand on connaît les différents modes de transmission de la maladie (voire note en annexe ci-dessous). Enfin, cette étude utilise le test ELISA pour dépister le Lyme, ce qui le décrédibilise définitivement. L'emploi incompréhensible de ces différents paramètres font que cette étude manque de sérieux et ne peut être prise en compte.

L'étude conclut par le leitmotiv "Les principales causes de consultation, chez les 93 malades sans Lyme, étaient psychologiques". Sans aucune preuve, les auteurs en concluent ainsi de manière arbitraire. Aveu de faiblesse, incapacité à guérir cette maladie, il ne reste plus qu'une solution, la case "psy". L'immense majorité des malades, pourtant sans aucun problème psychologique, sont étiquetés "psy". Inutile de préciser que lorsqu'ils vont voir un psychologue, celui-ci ne comprend pas l'objet de la consultation, vu que la personne n'est ni dépressive ni bipolaire ni psychotique.

5. Dans l'étude [Analyse de l'émergence de la maladie de Lyme comme problème public de santé dans les médias](#), les auteurs déplorent que la théorie officielle soit moins représentée dans les médias que la voix des malades, des associations et du Pr Perronne. Il est important de se demander pourquoi un tel déséquilibre. Il est aussi important de se demander pourquoi la maladie de Lyme est de plus en plus médiatisée. N'est-ce pas le reflet d'une situation explosive où un scandale sanitaire est sur le point d'éclater au grand jour, notamment avec l'arrivée de centaines de plaintes pénales déposées par des malades non pris en charge ?

De même, les auteurs évoquent une "problématique d'antibiothérapies très prolongées", ce qui est curieux, compte tenu des difficultés à soigner cette maladie qui nécessite, bien évidemment un traitement long et lourd. [Les cas de malades](#) qui ont besoin de mois de traitements lourds [sont nombreux](#). Pour les maladies comme la tuberculose, un tel traitement ne choque personne, mais pour la borréliose au stade disséminé, c'est l'incompréhension. Si ces infectiologues hospitaliers tentaient ce type de thérapeutiques employées par les spécialistes de la maladie de Lyme, peut-être qu'enfin ils découvriraient au bout d'un an que leurs patients avaient bel et bien une maladie infectieuse et que cela ne relevait pas de la psychiatrie. Vous découvrirez ci-après des références sur la persistance de la bactérie.

Nous déplorons donc que de telles inepties soient diffusées par des personnes censées connaître leur domaine, lors d'une conférence, qui plus est, payante. Nous vous invitons donc à assister à ces conférences avec la plus grande prudence, avec un regard critique, et avec les dernières publications scientifiques en main.



Matthias Lacoste

Président de l'association Le Droit de Guérir

Notes

Les voies de contamination :

Occurrence of *Borrelia burgdorferi* s.l. in different genera of mosquitoes (Culicidae) in Central Europe

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26631488>

Dr. Armin Schwarzbach: "*La maladie de Lyme est transmise aux humains [...] dans plus rarement par des morsures de taon*"

<https://www.arminlabs.com/fr/services/tick-borne-diseases/lyme-borreliosis>

Forte présomption (quid du principe de précaution ?) - "*Une étude présentée au Western Regional Meeting of the American Federation for Medical Research, et publiée dans le N° de janvier 2014 de la revue Journal of Investigative Medicine précise qu'au cours de l'étude, toutes les femmes atteintes de la maladie de Lyme étaient positives au test réalisé sur des sécrétions vaginales. Concernant les hommes atteints de la maladie de Lyme, la moitié d'entre eux étaient positifs au test réalisé sur échantillon séminal. Un couple participait à l'étude, et l'homme comme la femme possédaient les mêmes souches de borrélias dans leurs sécrétions génitales*"

<http://www.prweb.com/releases/2014/01/prweb11506441.htm>

Forte présomption (quid du principe de précaution ?) - Le CDC américain recommande aux malades de Lyme de ne PAS donner leur sang:

« *Can Lyme disease be transmitted during a blood transfusion? [...] Scientists have found that the Lyme disease bacteria can live in blood from a person with an active infection that is stored for donation. Individuals being treated for Lyme disease with an antibiotic should not donate blood* »

<https://www.cdc.gov/lyme/faq/index.html>

Constat - Dr Richard Horowitz, *How Can I Get Better?: An Action Plan for Treating Resistant Lyme & Chronic Disease* : "*L'Anaplasmose humaine, due à l'Anaplasma phagocytophilum, peut aussi être transmise par transfusion sanguine (ainsi que les co-infections telles que Bartonella et Babesia).*" (p.123)

Constat - La transmission directe mère-enfant in utero est fréquente: Dr Richard Horowitz, *How Can I Get Better?: An Action Plan for Treating Resistant Lyme & Chronic Disease*: "Borrelia burgdorferi peut se transmettre par le placenta au fœtus, ainsi que les co-infections telles que Borrelia Miyamotoi, Babesia, Bartonella." (p.89) "Les fœtus issus de fausses-couches et de mère positive à la Borrelia, sont positifs par PCR [...] Le traitement par antibiothérapie lors de la grossesse permet d'éviter les fausses couches [...] Les bébés naissent parfois malgré tout avec un test positif par PCR." (p.90-93)

La persistance de la bactérie

Late Disseminated Lyme Disease Associated Pathology and Spirochete Persistence Posttreatment in Rhesus Macaques

[http://ajp.amjpathol.org/article/S0002-9440\(17\)30894-5/pdf](http://ajp.amjpathol.org/article/S0002-9440(17)30894-5/pdf)

Proof That Chronic Lyme Disease Exists

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2876246/pdf/IPID2010-876450.pdf>

Persisten mechanisms in Borrelia burgdorferi: implications for improved intervention

<https://www.nature.com/articles/emi201551.pdf>

Evidence of In Vivo Existence of Borrelia Biofilm in Borrelial Lymphocytomas

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4838982/pdf/eujmi-06-09.pdf>