

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES
FORMATION DE PRATICIENNE DE SANTE BIEN ETRE

LA MALADIE DE LYME

Une maladie sournoise et méconnue



LILIANE BERA

Session 2013 – 2015. EIBE de Toulouse

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1- Que sait-on de la maladie ?

- a) La bactérie
- b) La tique, principal vecteur
- c) L'infection

2- Comment détecter la maladie de Lyme ?

A) Les 3 stades

- a) Le stade 1 : le début de l'infection
- b) Le stade 2 : la propagation de l'infection
- c) Le stade 3 : le stade avancé ou chronique

B) Les symptômes

C) Les test sérologiques

3- Traiter la maladie de Lyme

A) Les traitements conventionnels :

Principalement l'antibiothérapie

B) Les traitements dits alternatifs

1) Une maladie extrêmement complexe

2) Plusieurs objectifs :

- a) Rétablir l'équilibre acido-basique et éliminer les toxines
- b) Soutenir les émonctoires
- c) Renforcer le système immunitaire et combattre la bactérie
- d) Gérer le stress

C) Au final la meilleure arme : la prévention

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE et SITES INTERNET

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier premièrement toute l'équipe pédagogique de l'EIBE et notamment les responsables – formateurs Wendy Belcour, Marline Fernandez et Michel Viviès pour leurs enseignements respectifs et surtout leur accompagnement très humain ; ils ont été des témoins toujours bienveillants de mes divers questionnements et changements durant cette formation dense dont la durée a représenté une véritable tranche de vie.

Je remercie aussi tous les élèves de ma promotion qui ont laissé dans mon souvenir une impression très durable par leur esprit d'entraide et de cohésion ainsi que de franche camaraderie et qui auront été, par là même, un stimulant très efficace à chaque rencontre.

Je remercie mes proches qui ont joué, et jouent encore, un rôle déterminant de facilitateurs et de soutiens et dont l'amour est l'ingrédient principal de mon bien-être.

Un grand merci à toutes les personnes rencontrées qui m'ont donné envie de me former, qui m'ont fait confiance et m'ont encouragée dans cette voie exigeante et pas toujours confortable du soin à Soi et à l'Autre.

Et puis merci à la Vie d'avoir si bien guidé mes pas vers cette école et de continuer à me faire ressentir au fond du cœur cette envie d'avancer toujours plus loin tout en taillant la pierre que je suis.

*A Jean- Jacques, pour son exemple courageux et sa simplicité
d'être humain.*

*Au Dr Ghozzi qui ne les abandonne pas,
Et qui n'abandonne pas, malgré tout.*

INTRODUCTION

Depuis peu de temps, je suis confrontée à cette maladie par le biais de personnes de mon entourage, en très grande souffrance et que les médecins se révèlent impuissants à soulager. Ces personnes, après avoir été souvent des « errants médicaux » pendant des années avant le difficile diagnostic de la maladie, se retrouvent d'une certaine façon livrées à elles-mêmes face à l'inefficacité des traitements proposés et à l'ignorance des médecins. La formation suivie à L'EIBE pour devenir Praticienne de santé naturelle m'a donné des outils et la curiosité pour tenter de proposer des solutions alternatives pour soulager leurs douleurs et les sortir de leur désarroi.

Ce mémoire est un condensé des informations et des pistes thérapeutiques qu'il a fallu que je recherche pour soulager les malades. Il constitue ma base de travail mais se veut très évolutif car je suis de très près l'actualité à ce sujet. Evolutif, car en l'état actuel de nos connaissances scientifiques, cette maladie qui fait partie plus largement des maladies vectorielles à tique, met souvent en échec la médecine officielle par les symptômes subjectifs importants qu'elle provoque malgré les bilans d'analyse normaux constatés et oblige les praticiens de santé à imaginer toujours plus de formules pour une efficacité toujours aléatoire.

De plus, il est destiné, comme un travail assez synthétique et suffisamment compréhensible, à toutes les personnes susceptibles d'être intéressées et désireuses d'être informées mais sans avoir à passer de longues heures de recherche sur les livres ou Internet. Il ne s'agit donc pas d'un travail abouti et achevé mais bien d'une étape dans une démarche plus large qui s'inscrit dans le temps et que j'ai entreprise très récemment, au vu des sollicitations dont je fais l'objet.

1- QUE SAIT-ON DE LA MALADIE ?

Il est nécessaire de passer du temps pour décrypter le fonctionnement de cette maladie pour imaginer ensuite quels moyens les plus adaptés nous pouvons mettre en œuvre pour l'éradiquer.

A) La bactéries

Cette maladie aussi appelée Borreliose de Lyme est une infection bactérienne transmise à l'homme par les piqûres de tiques, plus rarement par des moustiques ou autres insectes (puces, araignées, taons...) Elle serait susceptible d'être transmise aussi par voie materno - fœtale, sexuelle, ou par transfusion sanguine mais des études approfondies sont encore nécessaires pour confirmer cette information.

La bactérie responsable est un « spirochète », une bactérie de forme hélicoïdale qui vit dans les intestins et la salive de ces insectes. Il existe plus d'une trentaine de souches de borréries différentes ; en Europe, les plus fréquentes sont « *Borreliosis Burgdorferi* », « *Borreliosis Afzelli* », « *Borreliosis Spielmannii* » et « *Borreliosis Garinii* ».

C'est le Dr Burgdorfer, chercheur biologiste qui identifia le premier, dans les années 70, la bactérie responsable, la borrélie, confronté au cas de 39 enfants atteints d'arthrite rhumatoïde dans le village d'Old Lyme, aux Etats-Unis. Depuis, la maladie s'est étendue partout en occident où le nombre de personnes contaminées ne cesse d'augmenter.



Les spirochètes

La borrélie a besoin d'un hôte vivant, animal ou humain, pour vivre et se reproduire. On observe que les cerfs, les chevreuils, les oiseaux ou les rongeurs portent souvent la bactérie sans tomber malades au contraire de l'homme et de certains animaux domestiques (chien, cheval, vache...)

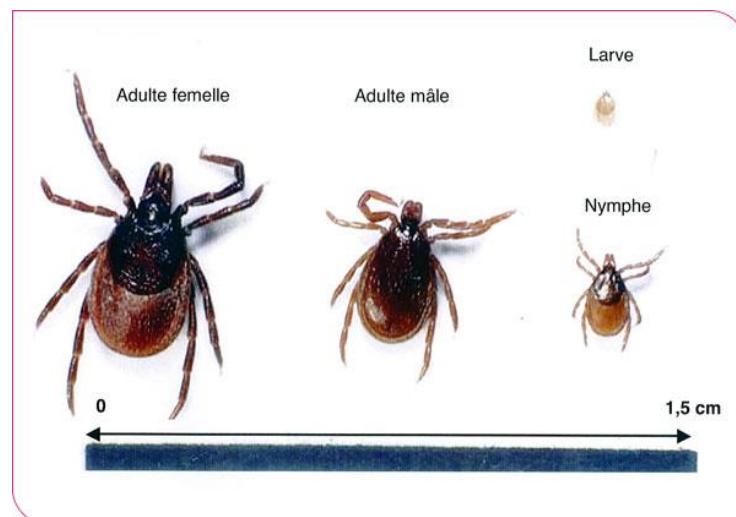
B) La tique, principal vecteur

Les tiques sont des « parasites » hématophages, c'est-à-dire qu'elles se nourrissent de sang et vivent à partir d'un autre animal. Elles sont parmi les plus grands acariens, mesurant, suivant l'espèce, de 1 mm à 5 mm de longueur à jeun, et jusqu'à 30 mm lorsqu'elles sont gorgées de sang.

Les tiques sont elles-mêmes porteuses d'autres parasites : des bactéries, des protozoaires, etc. Les tiques peuvent donc transmettre à leur hôte des maladies dues à ces parasites ; elles sont des « vecteurs » pour ces maladies, appelées « maladies *vectorielles* à tiques ».

Les tiques appartiennent à la classe des arachnidés et à la sous-classe des acariens. Elles constituent l'ordre des Ixodida. Elles se distinguent par leur rostre qu'elles utilisent pour piquer leur hôte et s'y attacher, et par l'organe de Haller, un organe sensoriel spécialisé de l'extrémité des pattes antérieures et qui sert à localiser des hôtes potentiels. Il existe environ 850 espèces de tiques dans le monde. Au niveau mondial, les tiques se répartissent en deux grandes familles : les molles ou Argasidés et les dures ou Ixodidés.

Il y a en France 41 espèces de tiques dures. La plus importante de par sa distribution et son rôle dans la transmission de maladies est *Ixodes ricinus*. Pour se développer, elle a besoin d'un repas de sang ; la nymphe et la tique adulte peuvent piquer l'homme mais les plus trompeuses sont les nymphes par la petitesse de leur taille (1 à 1,5 mm) : elles ne se voient pas et ne se sentent pas. L'adulte une fois gorgée de sang peut prendre l'apparence d'une sphère de 1,5 cm de diamètre.

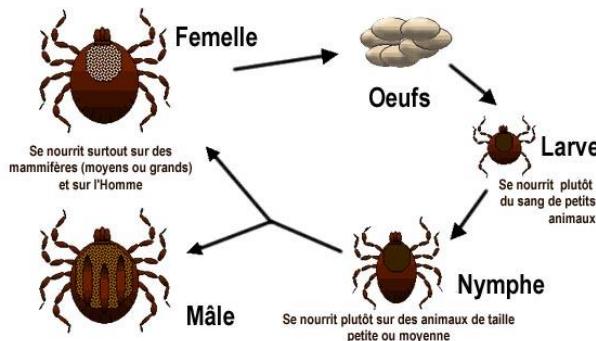


Quand la tique infectée pique son hôte (elle ne mord pas n'ayant pas à proprement parler de bouche) elle enfonce dans son épiderme son rostre muni de crochets, les chélicères, puis elle suce son sang et après un certain temps, régurgite ; c'est à ce moment-là qu'elle transmet les bactéries pathogènes.



https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/13/Ixodus_ricinus_5x.jpg

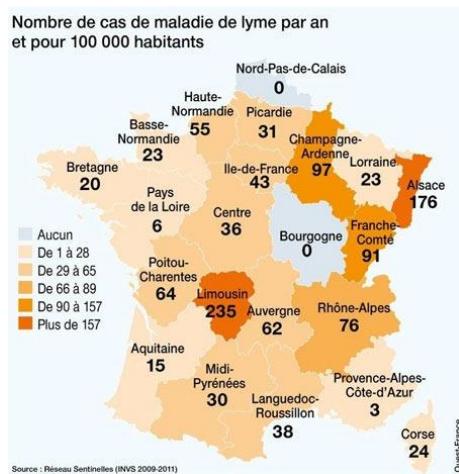
Son cycle de vie comprend quatre stades : l'œuf, la larve, la nymphe et l'adulte.



https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a5/Image-Life_cycle_of_ticks_family_ixodidaeFr.jpg

On estime qu'il faut entre 6 h et 16 h pour déclencher une infection. La tique, surtout présente en forêt et en milieu rural, est surtout active en période de chaleur, de mai à octobre. Les forestiers, les agriculteurs, les chasseurs et les promeneurs sont les plus exposés.

On la retrouve maintenant près des habitations, dans les jardins, les parcs car sa multiplication s'explique par le déséquilibre de plus en plus marqué de l'écosystème.



Elle est fréquente dans l'hémisphère Nord ; en Europe, en Allemagne, Autriche, Suisse et Europe de l'Est. En France, dans les cartes établies ces dernières années, on la retrouve dans l'Est, surtout en Alsace, et dans le Centre.

Il est important de souligner qu'une piqûre de tique ne provoque pas systématiquement l'infection. D'une part, parce que en France, 20% à 30% des tiques seraient porteuses de la Borrelia d'après le site Tiquatac.org ; d'autre part, parce qu'il n'est question de maladie que lorsque la contamination devient infection et que chez une personne dont le système immunitaire est performant, les bactéries peuvent mourir et ont moins de chance de se propager et de menacer la santé.

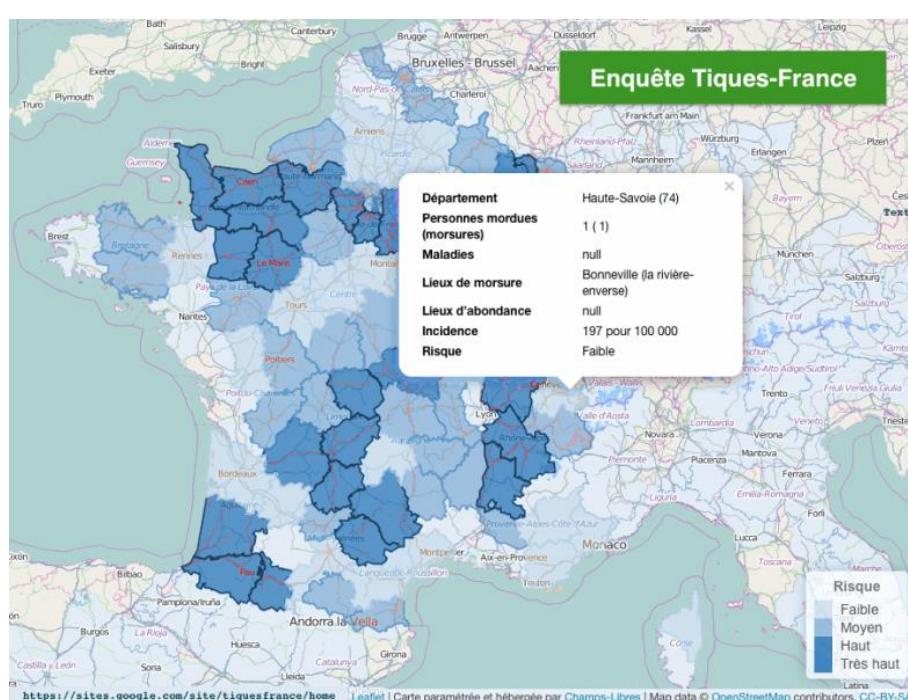
Mais alors qu'aux USA ou en Allemagne, l'incidence de cette maladie est prise très au sérieux depuis de nombreuses années, en France, l'attitude peu concernée des instances officielles de santé explique les données lacunaires en terme de localisation géographique des cas.

Aujourd'hui, face à la pression exercée par les malades toujours plus nombreux et se sentant abandonnés par le corps médical, par les médecins impliqués et confrontés à la réalité des symptômes, le gouvernement prend conscience du phénomène. Des associations, des collectifs déjà actifs depuis longtemps s'organisent et se mettent en place. Ainsi, le site Tiques France lancé par un groupe de chercheurs bénévoles, depuis 2014, met régulièrement à jour une carte interactive avec l'aide de la population, qui permet de voir les départements où la tique est particulièrement active, et donc où la maladie de Lyme est le plus recensée.

Le site propose de publier en temps réel une carte des départements de France où le plus grand nombre de cas est confirmé. En 2015, les sources officielles reconnaissaient 27 000 nouveaux cas en France. Mais ce chiffre serait beaucoup plus élevé en raison d'un diagnostic difficile à établir. D'une part, parce que les signes cliniques ne se manifestent pas forcément ; d'autre part parce que les tests sanguins ne permettent pas un diagnostic probant, faute de sensibilité. Une situation dénoncée par une centaine de médecins qui ont récemment lancé un appel pour de nouveaux tests auprès du Ministère de la Santé.

Actuellement, les régions les plus touchées sont : l'Île de France, la Basse-Normandie, le Centre, la Lorraine, une partie des Pays de la Loire, l'Alsace, l'Auvergne, les Rhône-Alpes ou encore l'Aquitaine. On y répertorie le nombre de personnes piquées, le nombre de malades, les lieux d'abondance, etc.

Cartographier les morsures sur le territoire français et clarifier les symptômes, avec la participation de la population



Le nombre de cas recensés ne cesse d'augmenter. En 2014 le nombre de nouveaux cas en France a été estimé par le Réseau Sentinelles à 26 146, un nombre stable depuis 2009, ont-ils annoncé.

Mais la grande méconnaissance de cette maladie par le grand public et par les professionnels de santé fait qu'elle serait grandement sous-évaluée. En cause, les critères de validation trop restrictifs. La maladie de Lyme serait la maladie vectorielle qui se développe le plus de façon endémique dans le monde, selon le Docteur Richard Horowitz, spécialiste de la maladie de Lyme depuis 25 ans. D'après France Lyme, sachant qu'un malade sur 2 déclenche un érythème migrant, on peut aisément multiplier les données du Réseau Sentinelles par 2. De plus, sachant qu'au moins 1 malade sur 5 ayant un érythème migrant considère ce symptôme comme insuffisant pour consulter un médecin, nous pouvons donc aussi multiplier les données du Réseau Sentinelles par 1,25. Soit au final, une multiplication des chiffres du Réseau Sentinelles par 2,25 :

Chiffres Réseau Sentinelles	2009	2010	2011	2012
	26 126	26 227	26 166	27 817
Chiffres France Lyme				
	65 315	65 568	65 415	69 543

En conséquence, France Lyme estime à environ 65 000 nouveaux cas/an. Ces chiffres sont équivalents aux données allemandes qui dénombrent environ 80 000 nouveaux cas/an sur leur territoire. On peut donc aussi légitimement estimer le nombre de borrélioses chroniques à 650 000 cas en France, puisque l'Allemagne dénombre 800 000 cas, en comparaison, les tiques ne s'arrêtent pas à la frontière (!).

Plusieurs raisons peuvent expliquer cela :

- **Le réchauffement climatique** avec la prolifération des tiques et l'allongement de la période active printemps – automne
- **La déforestation** car les grands mammifères se raréfiant, les tiques se rabattent sur les rongeurs plus susceptibles d'être porteurs de maladies et sur les forêts proches des villes
- **L'introduction de nouvelles espèces** venant d'autres pays et constituant d'autres réservoirs de cette maladie
- **L'affaiblissement et le dysfonctionnement de notre système immunitaire dus à la pollution environnementale** très importante : les métaux lourds, les xénobiotiques (qui sont des molécules chimiques de synthèse créées par l'homme et étrangères à la nature comme les pesticides, les additifs alimentaires, les médicaments...), la prolifération des ondes électromagnétiques et aussi **l'hyperperméabilité intestinale** et les troubles intestinaux qui semblent de plus en plus jouer un rôle central dans la maladie.

C) L'infection

Il peut s'écouler un temps assez long entre la piqûre et l'infection car il peut arriver qu'après un certain temps, des mois, des années, ces bactéries, en sommeil dans un premier temps, finissent par provoquer l'infection lors d'un épisode de faiblesse du système immunitaire.

D'après les données parcellaires que nous avons, une tique sur quatre serait contaminée et le nombre de cas où l'infection se déclencherait à la suite d'une piqûre par une tique contaminée serait de 20%. La possibilité de contracter la maladie de Lyme après une piqûre de tique serait donc de 5%. Ce chiffre serait évidemment très variable selon les zones géographiques.



https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/01/Erythema_migrans_-_erythematous_rash_in_Lyme_disease_-_PHIL_9875.jpg

Le premier signe de contamination, visible dans un cas sur deux, est un cercle qui s'étend lentement à la périphérie de la piqûre dans les 30 jours. On l'appelle « érythème migrant » (EM). Il s'agit d'une inflammation cutanée locale qui est la réaction du système immunitaire à la piqûre et qui régresse spontanément. Par cette réaction, l'organisme va lutter contre l'infection et pouvoir dans certains cas éradiquer la bactérie. Il reste toutefois vivement conseillé d'avoir un avis médical. A noter que cet EM peut apparaître ou réapparaître à la fin de la maladie.

L'autre réaction du système immunitaire sera la production d'anticorps. S'ils sont suffisants et la réponse du corps vigoureuse, il pourra y avoir guérison spontanée. Si ce n'est pas le cas, d'autres symptômes feront leur apparition, soit dès la piqûre, soit postérieurement.

2 – COMMENT DETECTER LA MALADIE DE LYME ?

Le diagnostic est difficile car cette maladie peut affecter plusieurs organes et systèmes, et est associée à des co-infections c'est-à-dire à la présence d'autres types de bactéries, virus et parasites pouvant causer différents types de symptômes non spécifiques. De plus, elle évolue par poussées sur plusieurs années parfois, passe par trois stades plus ou moins différenciés en présentant de nombreux aspects.

A) Les trois stades

Les publications médicales évoquent **3 phases** distinctes en théorie mais dans la pratique on constate des variantes, des symptômes de stade 1 apparaissant avec le stade 3, etc...

a) Le stade 1 : Le début de l'infection

C'est le plus connu. Nous avons déjà vu que l'érythème migrant (éruption cutanée en forme d'anneau rouge excentrique) peut apparaître. Sa disparition ou sa présence ne prédit rien sur la progression de la maladie. Les autres symptômes marquants seront ceux d'un syndrome grippal : fièvres, sueurs nocturnes, maux de tête, fatigue extrême, douleurs articulaires et/ou musculaires. A ce stade, une antibiothérapie sur 15-21 jours permet en général de « guérir ».

b) Le stade 2 : La propagation de l'infection.

Elle est plus difficile à identifier. La personne a été piquée il y a plus d'un an sans signe particulier d'infection. Souvent, elle ne se souvient pas d'une quelconque piqûre. Elle ne juge pas nécessaire d'alerter son médecin devant des troubles gênants mais pas forcément handicapants encore : une instabilité de l'humeur accrue, des douleurs diffuses et qui se déplacent, sans raison apparente, une soudaine baisse de la vision, un début de dépression, des troubles cardiaques, des troubles circulatoires.

A ce stade, le spirochète s'installe dans tout l'organisme car il a la capacité de pénétrer tous les tissus y compris les os et les cartilages, et il affaiblit le système immunitaire en sécrétant des toxines. Il se logera plus facilement dans les muscles, les ligaments, les vaisseaux sanguins, les articulations, les organes, les nerfs et le tissu cérébral qui sont des tissus compacts, graisseux, peu oxygénés, plutôt frais, plus difficiles d'accès pour les antibiotiques. Il faut savoir que la borrélie supporte mal l'oxygène et la chaleur et qu'elle apprécie le collagène. De plus elle affectionne les milieux acides.

Tous ces troubles peuvent, à ce moment-là, apparaître et disparaître spontanément.

c) Le stade 3 : Le stade avancé ou chronique

Il concerne la personne infectée depuis plusieurs années. La personne a peut-être été « soignée » mais la borréiose n'a pas disparu et se manifeste par « vague » : parfois, il n'y a aucun symptôme ; à d'autres moments, la maladie s'accentue ou des symptômes anciens, déjà cités, réapparaissent, ou bien des nouveaux, comme des atteintes cutanées. Cet état peut perdurer pendant des dizaines d'années, la personne traversant une alternance de crises et d'accalmies sans jamais être tout à fait en forme mais pouvant quand même fonctionner au quotidien. Il arrive malheureusement que le malade finisse par être très handicapé : il ne peut plus marcher ou parler ou penser de manière cohérente, avec une souffrance morale et physique difficilement supportables. Il perd son travail et se désocialise peu à peu, s'enfonçant souvent dans la dépression. On observe de plus en plus souvent cet état qualifié de SPL, « syndrome post Lyme » dû, semblerait-il, à des cures répétées d'antibiotiques n'ayant pas eu le résultat escompté. Le système immunitaire est affaibli, la Borrélia s'étant parfaitement adaptée contre l'agression des antibiotiques.

La médecine conventionnelle se retrouve alors complètement impuissante à traiter le patient qui se retrouve ainsi trop fréquemment abandonné à son triste sort.

B) Les symptômes

On ne peut en dresser une liste exhaustive ; voici les plus couramment observés sachant que plusieurs symptômes apparaissant simultanément augmentent la probabilité de suspicion de la borréliose de Lyme :

- Syndrome grippal inexpliqué (fièvres, frissons...)
- Douleurs articulaires et/ou musculaires des membres
- Gonflement des articulations
- Fatigue extrême
- Tremblements musculaires, crampes
- Fourmillements, engourdissements
- Sensations de brûlure, de douleurs vives en « coup de poignard »
- Siflements, bourdonnements, hypersensibilité aux bruits
- Vision trouble ou double, réduction du champ de vision, gonflement des paupières
- Vertiges, troubles de l'équilibre, esprit embrouillé, paralysies faciales
- Anxiété, sautes d'humeur, ruminations, troubles du sommeil
- Troubles de la communication, pertes de mémoire, difficultés à trouver ses mots
- Perte de cheveux anormale, prise de poids inexplicable
- Maux de gorge, essoufflements, toux
- Maux d'estomac
- Alcool mal toléré

Ces symptômes non spécifiques sont communs à de nombreuses maladies dites émergentes telles que la fibromyalgie, la sclérose en plaques, la spondylarthrite ankylosante, le syndrome de fatigue chronique, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus, la sclérose latérale amyotrophique ou encore l'autisme et ne facilitent pas le diagnostic. Ils se présentent plus ou moins en fonction des différents stades d'évolution de la maladie.

On peut diviser théoriquement tous les symptômes en quatre groupes selon leur localisation dans le corps. Rappelons que ces différentes expressions de la maladie peuvent se combiner ou se succéder.



http://www.lyme-sante-verite.fr/fs/Root/axwmg-lyme_atteintes_2.jpg

Lyme dans les membres (l'arthrose de Lyme) avec une inflammation des articulations due aux déchets et toxines produits par la bactérie. Les genoux sont souvent touchés mais les mains, les pieds et les épaules aussi.

Lyme dans le thorax (la cardite de Lyme) avec une inflammation et une irritation dans et autour du cœur et des poumons. Polyarthrite, hypertension, oppression respiratoire en découlent.

Lyme dans la tête (la neuroborréliose) avec une atteinte du cerveau et des organes des sens qui se manifeste par un brouillard dans la tête, « le brain fog », des troubles de la vue, de l'odorat, du goût, des paralysies faciales, des troubles psychiques.

La neuroborréliose devient encore plus problématique quand elle est associée à d'autres substances toxiques comme les métaux lourds car les toxines de la bactérie se lient aux atomes de mercure, par exemple, et sont difficiles à déloger par des remèdes de détoxication. Des lésions engendrées au niveau des gaines de myéline empêchent alors le bon fonctionnement des neurotransmetteurs et nuisent à la transmission des informations dans le cerveau.

Lyme dans la peau (l' « ACA » Acrodermite Chronique atrophante) crée une inflammation de la peau qui devient violacée et chaude et aussi fine que du papier à cigarette. On considère cette ACA comme l'évolution « classique » ultime de la maladie quand elle n'est pas supplantée par le SPL, induit par l'antibiothérapie.

Classifier ainsi, même de manière artificielle, les différentes manifestations de Lyme nous montre à quel point cette maladie est multisystémique. D'une part, elle peut évoluer vers d'autres affections telles que la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique (SFC), les allergies alimentaires ou d'autres maladies dites émergentes.

D'autre part, la borrélie peut aussi transmettre d'autres agents pathogènes – les co-infections qu'il faut aussi traiter.

D'autre part encore, elle se développe sur un terrain commun à de nombreux patients : un déséquilibre acido-basique, un déséquilibre du microbiote, une accumulation de substances toxiques ou un état important de stress.

Cette maladie brouille les pistes car elle est polymorphe, peut infecter tous les tissus, déséquilibrer tous les systèmes et saper toute force vitale, la borrélie profitant de la faiblesse du système immunitaire.

C) Les tests sérologiques

Nous avons vu à quel point la borrélie peut simuler des symptômes appartenant à d'autres maladies, souvent auto-immunes, et comment elle peut se camoufler et donner ainsi des résultats d'examens négatifs.

On comprend alors la déroute et les faux diagnostics faits par les médecins qui, dans un cas, pourront prescrire un traitement inadapté, et dans un autre, suivre la piste de la prise en charge psychiatrique du patient, passant ainsi à côté du diagnostic.

S'ajoutent à cela, le manque de formation approfondie sur ce sujet chez les futurs médecins et le manque d'informations dans les publications en langue française pour ceux en exercice (Les Etats-Unis sont, eux, très au fait depuis longtemps des ravages de cette maladie).

Cela dit, il existe des tests dont aucun, malheureusement, n'est fiable à 100% car dépendant trop de la capacité du professionnel à les interpréter, du stade de la maladie ou des traitements déjà entrepris (rôle éventuellement contreproductif des antibiotiques).

) .

Les tests les plus courants et réglementaires sont basés sur la recherche des anticorps comme le test Elisa (Enzyme Linked Immuno Sorbert Assay) qui évalue une concentration d'anticorps dans le sang du patient, il est simple et peu coûteux mais peu précis, et le test Western Blot, plus cher, qui précise s'il y a infection, par quel spirochète et à quel degré.

Le test ELISA et ses limites (d'après le site ThierrySouccar.com)

Le plus souvent, le médecin demande une recherche indirecte : on recherche **les anticorps** dirigés contre les bactéries. Les anticorps sont des protéines (immunoglobulines) qui sont produites lorsque des cellules du système immunitaire rencontrent des protéines ou d'autres molécules appelées antigènes. Lorsqu'on découvre des anticorps dirigés contre la borréliose, c'est comme si on trouvait des traces de pas sur le sable : cela signifie que la bactérie est « passée par là », c'est-à-dire dans l'organisme. La recherche d'anticorps se fait d'abord par une technique immuno-enzymatique (**ELISA**).

Il faut savoir que juste après la piqûre d'une tique et même avec confirmation d'une contamination par un EM, le test ELISA est inutile car la sérologie est souvent négative, ou alors elle va témoigner d'un contact ancien avec une bactérie. Les anticorps IgM apparaissent 1 à 2 semaines après l'infection, avec un pic autour de la quatrième ou cinquième semaine. Les IgG apparaissent 2 semaines environ après la contamination, et culminent 4 semaines après. Les IgG indiquent une infection ancienne, les IgM une infection active (et persistance dans le cas d'un Lyme chronique). L'absence d'anticorps (ou taux minimes) indique soit l'absence de l'infection, soit la présence de l'infection mais avec un système immunitaire totalement épuisé.

Le Western-Blot

Si le test ELISA est positif, le médecin demande une recherche par immuno-empreinte (**Western Blot - WB**).

Le WB est plus fiable que le test ELISA car plus spécifique mais soumis à bonne interprétation.

Malheureusement, certains spécialistes assurent que plus de la moitié des tests ELISA restent négatifs même en cas d'infection. Or **la confirmation par WB n'est demandée qu'en cas d'ELISA positif ou équivoque, ce qui pourrait priver un grand nombre de patients d'un diagnostic sérologique** et les laisser seuls avec leurs symptômes.

La sensibilité des tests

Dans les neuroborrélioses, la sensibilité des tests va de 30 à 100 %. Malgré tout, plus la maladie est avancée, plus il y a de chances de voir apparaître un résultat positif. Mais il est parfois difficile de faire la distinction entre une contamination ancienne, qui a été traitée avec succès ou s'est résolue d'elle-même et une infection active car **les IgG peuvent persister plusieurs années après la guérison.**

Le WB peut donner des faux positifs en particulier lorsqu'il y a une maladie auto-immune, ou des infections aiguës autres que Lyme.

Il peut aussi donner des faux négatifs, même si la sensibilité et la spécificité des nouveaux tests a été améliorée. Mais **si une personne a reçu des antibiotiques avant un WB, la réponse immunitaire a pu être supprimée** si bien que cette personne peut avoir un ELISA et un WB négatifs, même en cas d'infection réelle.

Voici les témoignages (site de Lyme Santé Vérité) de médecins impliqués depuis longtemps qui déplorent les limites des tests :

*"Je dois mettre l'accent sur le fait que **tous les diagnostics des infections à tiques demeurent cliniques**. Des indices cliniques seront présentés plus tard dans ce rapport, mais la question des tests est brièvement récapitulée ci-dessous. Dans la Borréliose de Lyme, le Western Blot est le test sérologique privilégié. Les tests de dépistage d'antigène (capture d'antigène et PCR*), bien que peu sensibles, sont très précis et sont particulièrement utiles pour évaluer un patient séronégatif ou présentant une maladie active ou encore pour déceler les rechutes post-thérapeutiques. Souvent, les tests de dépistage d'antigène sont les seuls marqueurs positifs de l'infection à la Borréliose de Lyme, il a ainsi été rapporté que la séronégativité se produit dans 30 à 50% des cas. Néanmoins, **la Borréliose de Lyme peut être présente même si tous ces tests sont non-réactifs ! Le diagnostic clinique est donc exigé.**"*

Directives du Dr Burrascano, Tiré des [Guidelines du Dr Burrascano](#) (en anglais), médecin américain spécialiste des maladies à tiques.

"La Borreliose de Lyme (BL) est diagnostiquée cliniquement, puisqu'aucun test actuellement disponible, quel que soit le type ou l'origine, n'est suffisamment fiable pour confirmer ou éliminer l'infection par ces microbes pathogènes, ni même si ces infections sont responsables des symptômes du patient.

Le test ELISA n'est pas assez sensible pour donner un résultat fiable, et il y a beaucoup de patients atteints de Lyme dont le test ELISA est négatif alors que le Western blot donne le résultat inverse. Je dois donc vous déconseiller d'employer le test ELISA. Il est préférable de demander une recherche d'IgM et d'IgG par Western blot mais il faut que vous soyez conscient que dans les formes de la maladie ancienne, les IgM peuvent réapparaître et par conséquent on ne peut pas associer un IgM réactif à une forme récente ou tardive de la maladie, cela indique seulement une infection active. Dans les cas tardifs et séronégatifs de la maladie, 36% des patients deviendront transitoirement séropositifs après une thérapie réussie".

Directive du Dr Burrascano, Tiré des [Guidelines du Dr Burrascano](#) (en anglais), médecin américain spécialiste des maladies à tiques.

"Le test ELISA n'est pas fiable. Il existe 300 souches de la borrelia dans le monde et on fait le test sur une seule souche.

On passe à côté de la maladie tout le temps."

Dr Horowitz, spécialiste mondial de Lyme

Les recherches directes de la bactérie sont aussi possibles mais aléatoires aussi: dans ce cas on recherche la présence de l'ADN de la bactérie par PCR (*polymerase chain reaction*) dans des biopsies réalisées sur l'érythème et l'acrodermatite atrophiante chronique ou encore dans du liquide synovial s'il y a atteinte de l'articulation.

De plus, il est à noter que les médecins qui pensent à demander un diagnostic sérologique de la maladie de Lyme oublient souvent de rechercher d'autres infections ayant pu être transmises par la tique, comme par exemple la babésiose (une maladie qui donne des symptômes proches de la malaria et qui est transmise par la bactérie Babesia)

Ainsi, la meilleure façon actuellement pour diagnostiquer la maladie se base sur **l'observation clinique** et la comparaison des symptômes avec une liste de contrôle. La probabilité augmente avec les correspondances. La survenue d'un érythème migrant signant la maladie.

Aussi, la caractéristique essentielle de la maladie de Lyme, c'est que, **souvent, les symptômes vont et viennent, associés aux bons et aux mauvais jours**. Les douleurs articulaires, musculaires, les symptômes neuropathologiques de type fourmillements, engourdissement et brûlures vont et viennent également et ont tendance à migrer ici et là. Une antibiothérapie va alors souvent apporter une amélioration ou au contraire une dégradation des symptômes en fonction de la capacité à tuer la borreliose. C'est ce qu'on appelle une classique réaction Jarish Herxheimer (communément appelée un « Herx »), aussi appelée « l'aggravation du début du traitement »: la prise d'antibiotiques peut déclencher dans le sang une libération massive de toxines générées par les bactéries mortes et difficilement éliminées par l'organisme ; ceci agravera plus ou moins, tout ou partie des symptômes existants dans des crises parfois insupportables. Mais cela montre l'efficacité de l'antibiotique employé. L'augmentation graduelle des dosages permettra de respecter la capacité d'élimination de l'organisme à un certain moment.

De plus, les patients sont **souvent co-infectés par d'autres bactéries, des parasites et des virus**. Si ces co-infections ne sont pas correctement diagnostiquées et traitées, les patients restent malades de manière chronique.

D'autres terribles variables chez ces patients atteints de manière chronique sont **les réactions auto-immunes, secondaires à la maladie de Lyme, les inflammations, la sensibilité d'exposition aux produits toxiques** environnementaux dont les métaux lourds comme le mercure et le plomb, mais aussi les problèmes de détoxification, les troubles du sommeil, les troubles psychologiques, les dysfonctionnements hormonaux, en plus des déficiences en vitamines et minéraux.

Si le diagnostic médical de la maladie de Lyme reste si difficile à poser, c'est parce que nous avons affaire à un organisme très sophistiqué. La borreliose est un monstre d'ingéniosité et possède une capacité de survie extraordinaire ; elle peut changer sa forme et se débarrasser de sa paroi cellulaire pour se rendre invisible face au système immunitaire (Les antibiotiques seront alors inefficaces).

Elle peut s'enkyster en présence d'un antibiotique, « attendre » des moments plus favorables pour redevenir active.

L'ADN présent dans sa paroi cellulaire lui permet de prendre de l'information sur le système immunitaire de son hôte et sur les propriétés des antibiotiques pour les éliminer.

Le spirochète peut prendre la place du noyau dans une autre cellule pour se camoufler aux yeux du système immunitaire. Il peut disperser de petits fragments d'ADN ou en fixer sur les parois cellulaires humaines pour créer la confusion au sein du système immunitaire.

Il peut sécréter aussi certaines substances rendant le milieu plus propice à sa survie.

En résumé, tout cet arsenal, par son efficacité, fait de la borrhélie un ennemi intérieur des plus redoutables.

3 – TRAITER LA MALADIE DE LYME

A) Les traitements conventionnels : principalement l'antibiothérapie

Ils reposent sur des décisions prises à l'échelle nationale et internationale par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ainsi, une fois posé le diagnostic par le médecin, celui-ci prescrira une antibiothérapie suivant, de la sorte, les directives de L'IDSA (*Guidelines on Lyme Disease*) la société américaine des maladies infectieuses, qui ont été reprises au niveau européen par l'EUCALB (*European Union Concerted Action on Lyme Borreliosis*) qui recense les cas selon des critères cliniques et biologiques définis, puis en France par la SPILF (*La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française*) en 2006.

Il convient ici d'être informé que les visions de la maladie de 2 instances internationales, l'IDSA et l'ILADS s'opposent (*RB-LF cint RÉSEAU sur la Borréliose de Lyme en France, ses Co-Infections et les Maladies vectorielles à Tiques Construction collaborative d'une information critique contre le déni*) :

L'IDSA considère la maladie de Lyme comme une maladie à symptômes définis, détectable avec certitude par des sérologies. Elle se traite efficacement en deux à quatre semaines d'antibiotiques. Le « syndrome post-Lyme » n'est pas relié à un reste d'infection mais est une manifestation des douleurs de « la vie de tous les jours » ou est lié à des troubles psychologiques.

L'ILADS (*International Lyme and Associated Diseases Society*) fondée par le Dr Thierry Souccar et composée de plusieurs médecins du monde, estiment que la maladie de Lyme est une maladie bien plus complexe. Ils affirment avoir constaté, dans leur expérience clinique, les lacunes des directives officielles, parfois contraires à la logique. Pour eux, les analyses ne sont pas fiables, du fait de l'abondance des causes ; la clinique est l'élément principal pour le diagnostic. La maladie de Lyme nécessite des traitements longs et intensifs jusqu'à disparition totale de tous les symptômes. Le syndrome post-Lyme est une réelle infection devenue chronique, soignable avec des traitements de longue durée. Ces médecins sont suivis par de nombreux patients et associations de patients dans le monde, qui se disent guéris par ces méthodes, à l'inverse des méthodes traditionnelles.

Aux USA les recommandations de L'ILADS ont été validées en 2014 et remplacent celles de l'IDSA présentes depuis 2004 ; des nouveaux standards de soins pour la maladie de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques sont proposés. Dans ces « guidelines » on prône une approche basée sur les retours d'expérience médicaux (evidence based medicine) et on se centre sur le malade. Ce nouveau guide met principalement l'accent sur les moyens d'éviter le développement de la chronicité. (Lyme sans Frontières)

Pour information, en France, les Associations, les malades et les médecins impliqués réclament encore et encore la remise en question des protocoles de l'IDSA.

Ainsi, le site du Ministère de la Santé publie : « les représentants du ministère ont annoncé qu'un plan d'action national contre la maladie de Lyme serait présenté aux associations en septembre 2016 pour renforcer la prévention de la maladie, consolider son diagnostic, améliorer la prise en charge des personnes qui en sont atteintes et associer l'ensemble des parties prenantes dans ce combat.

Ce plan s'inscrit dans la continuité des actions engagées, depuis 2014, pour renforcer les outils de lutte contre cette maladie, sur la base du rapport « Mieux connaître la borréliose de Lyme pour mieux la prévenir » du Haut conseil de santé publique (HSCP) :

- pour améliorer la détection, une évaluation des tests de dépistage a été conduite par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), une formation des biologistes a été assurée pour faciliter l'interprétation des résultats et les notices des tests de dépistage ont été actualisées ;
- pour améliorer la prévention, l'information du grand public, des médecins et des pharmaciens a été renforcée, à travers des documents dédiés disponibles sur le site Internet du ministère ; la loi de modernisation de notre système de santé permet en outre la mise en œuvre d'actions de sensibilisation du grand public et des professionnels de santé dans le cadre des projets régionaux de santé ;
- pour améliorer nos connaissances sur cette maladie et sa prise en charge, de nouvelles recherches ont été engagées par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Alliance des sciences du vivant (Aviesan).

En parallèle, le ministère saisira dans les tout prochains jours la Haute Autorité de Santé (HAS) pour qu'elle mette à jour ses recommandations sur le traitement des formes avancées de la maladie.

Le ministère réaffirme ainsi son engagement pour une pleine reconnaissance de la maladie de Lyme et la mise en œuvre d'actions renforcées en faveur de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des malades.

RAPPEL

La maladie de Lyme est une infection due à une bactérie transportée par une tique qui peut transmettre la bactérie au moment d'une piqûre. On estime qu'environ 27 000 personnes sont touchées chaque année par cette maladie en France. »

En attendant les discussions qui aboutiront peut-être à de nouveaux protocoles, il est d'usage actuellement de donner des antibiotiques en cas de suspicion forte de borréliose. Pris entre 10, 2, 3, 4 semaines ou même 3 mois à des doses variant selon le stade, ils visent à inhiber la multiplication de bactéries. Plus le stade est précoce, plus ils seront efficaces. Plus le stade est chronique, plus leur efficacité diminue et deviendrait même contre-productive, créant une résistance accrue de la bactéries au risque de l'enkyster et de la faire se retrancher dans les tissus profonds inaccessibles. De plus, ces molécules administrées en prise prolongée provoquent d'importants troubles digestifs (elles éliminent les « mauvaises » bactéries mais aussi les « bonnes » ! qui sont présentes dans le système digestif) fragilisant ainsi, le système immunitaire intimement lié, on le sait maintenant, au système digestif.

Malheureusement, ce traitement ne prend pas en compte la spécificité des co-infections ni la vitalité du patient et une fois les antibiotiques devenus inefficaces à un stade chronique de la maladie, les médecins se retrouvent démunis et impuissants à soulager leurs patients.

De fait, beaucoup de malades, délaissés et déçus par les médecins et thérapeutes conventionnels, se tournent vers les médecines alternatives dans l'espoir de voir une amélioration de leur état ou prennent eux-mêmes l'initiative de rechercher sur Internet, dans les livres ou dans les témoignages des adhérents d'associations des remèdes possibles qu'ils pourront tester.

B) Les traitements dits alternatifs

1 - une maladie extrêmement complexe

Il est important de rappeler que le diagnostic incombe aux médecins. Mais il me semble fondamental en tant que praticienne de connaître le parcours de soins du patient et tout ce que cela suppose en terme de réactions de son corps et de son vécu émotionnel. Face à cette maladie peu « classique » l'éventail sera très large mais on se limitera ici volontairement à quelques méthodes thérapeutiques issues principalement de la Phytothérapie, de l'Aromathérapie et de la Médecine Traditionnelle Chinoise utilisables par un praticien en santé naturelle et qui semblent avoir une certaine efficacité sur les patients ou pourraient en avoir une, en parallèle ou pas d'un traitement conventionnel.

Si cette maladie est un véritable défi pour les chercheurs et les médecins, elle l'est aussi pour tous les praticiens de santé que nous sommes. Car si, habituellement, proposer une solution adaptée et une prise en charge globale et personnalisée à un patient est le fondement même de notre pratique, avec cette maladie, nous sommes, nous aussi, mis à rude épreuve.

La difficulté majeure, on ne le dira jamais assez, est que chaque patient est affecté simultanément et de manière unique par des spirochètes et des co-infections particulières dans un contexte unique de facteurs biologiques, physiologiques, psychologiques, énergétiques et génétiques avec une évolution qui lui est propre et un ajustement fréquent nécessaire du traitement en fonction des symptômes observés. Cela variera d'une période à une autre pour une même personne, selon son état de santé général et son cadre de vie.

Nous sommes donc obligés de nous remettre en question, d'imaginer des pistes inédites et de rester complètement humbles face à cet ennemi multiforme, puissant et déstabilisant.

Au vu des informations recueillies antérieurement, nous pouvons aborder maintenant plusieurs angles d'attaque en visant des objectifs différents mais qui se recoupent pour, en définitive, renforcer et protéger l'organisme.

2 - Plusieurs objectifs :

a - rétablir l'équilibre acido-basique et éliminer les toxines

Nous avons vu qu'un terrain trop acide favorise la prolifération de la bactérie et par conséquent accentue les symptômes de la maladie en plus d'être plus généralement nocif pour l'organisme. En effet, les déchets acides accumulés peuvent nuire au transport de l'oxygène et à la nutrition des cellules et affaiblir le système immunitaire. C'est pourquoi il est primordial de détecter un déséquilibre acido-basique et d'y remédier. Pour mémoire, l'échelle pH est étalonnée de 1 à 14 ; le pH 7 étant neutre, en-dessous, on entre dans la zone acide, au-dessus, on est dans la zone basique. Les symptômes fréquents de l'acidose (pH du sang inférieur à 7,4) mesurable à l'aide de bandelettes spéciales trempées dans les urines, sont des remontées acides, une langue chargée, des crampes musculaires, des problèmes cutanés (eczéma, acné...), des inflammations, une perte de cheveux, des pieds et mains glacés, un dérèglement de la flore intestinale, ...

Le retour à **une alimentation à base de fruits et légumes** de saison et pauvre en viande et céréales raffinées, accompagnée d'une hygiène de vie saine est une première étape.

Une chose importante à savoir: Plus une digestion est longue et laborieuse plus elle produit d'acidité. D'où l'utilité de manger simple et de limiter les mélanges. Modifier les habitudes sera nécessaire et on pourra aussi s'inspirer du régime préconisé par le Dr Seignalet dans « l'alimentation ou la troisième médecine »:

limiter les aliments acidifiants tels que les protéines animales (viande, poisson, gibier), les œufs, le soja, les céréales et les fromages.

Éliminer le tabac, le café, le sucre, l'alcool.

Favoriser les aliments basifiants tels que des **légumes** crus et cuits, des **fruits** non acides, des bananes, des jus de légumes et des jus de fruits frais, du thé vert, des amandes, des graines germées, des pommes de terre, des patates douces, des avocats, du fromage frais (le fromage frais -surtout de chèvre ou de brebis - n'est pas acidifiant, à l'inverse des fromages fermentés, qui, eux, le sont fortement), des laits végétaux, et surtout, quotidiennement, beaucoup de **crudités et de verdure**. L'eau devra être la plus pure possible et les aliments, au maximum, biologiques et cuits à la vapeur pour préserver plus les vitamines et minéraux qui aideront à la vitalité de l'organisme.

On pourra aussi envisager de changer son régime alimentaire **en excluant les produits laitiers à base de lait de vache et le gluten**. Les spécialistes avancent de plus en plus l'idée d'une relation étroite entre ce régime comme facteur d'amélioration des symptômes.

A ce propos, la présidente, elle-même porteuse de la maladie, de l'association paloise « l'Ange gourmand » qui milite pour le « sans-gluten » lors d'une conférence – débat sur les maladies vectorielles à tiques organisée à Capvern par des médecins, a insisté sur la dysbiose. Cette naturopathe a exposé à un auditoire constitué surtout de malades à divers stades les méfaits du déséquilibre de la flore intestinale qui peut engendrer le *Leaky Gut Syndrom* **l'hyperperméabilité intestinale**. Quand la muqueuse intestinale ne joue plus son

rôle de filtre et laisse passer toutes sortes de toxines qui passent dans la circulation sanguine et arrivent au cerveau, il va s'ensuivre des réactions inflammatoires d'intolérance et d'allergies mettant en cause donc le système immunitaire. Le lactose mal digéré faute de lactase, et le gluten absorbé quotidiennement et mal toléré génèrent des perturbations immunitaires importantes avec la production d'anticorps entraînant des maladies auto-immunes.

L'absorption de lait et de gluten, confirmé par les nombreux témoignages de malades est un facteur aggravant de **l'affaiblissement du système immunitaire**, expliquant aussi le tableau clinique multisymptomatique de la maladie de Lyme. Sans oublier que les différents traitements médicamenteux chimiques peuvent entraîner par leurs effets iatrogènes une détérioration de la barrière intestinale. De plus, la dysbiose et la prise d'antibiotiques entraînent la prolifération de champignons tels que le *Candida Albicans*.

Cette unique mesure d'adopter ce régime peut changer positivement et de manière très significative la vie quotidienne des malades en faisant disparaître beaucoup de symptômes douloureux et handicapants et en aidant, de fait, l'organisme à se défendre.

Se débarrasser des toxines produites par les bactéries surtout lors des épisodes parfois cataclysmiques de « Herx » sera aussi une priorité.

L'exercice physique et les exercices de respiration en conscience permettent de s'oxygénier et de transpirer et donc d'évacuer ces toxines qui se surajoutent sinon aux substances toxiques que sont **les métaux lourds** issus de la pollution environnementale dans les tissus graisseux du corps. En effet, ces quantités infimes de plomb, nickel, chrome, par exemple, et surtout de mercure qui s'accumulent et viennent de différentes sources de notre environnement comme les amalgames dentaires, les adjuvants dans les vaccins ou les produits cosmétiques, la nourriture et l'eau que nous ingérons, les poissons contaminés, les additifs alimentaires, provoquent une intoxication qui dérègle et affaiblit encore le système immunitaire.

Boire de l'eau (2 à 3 l par jour) plutôt chaude, surtout au début de la matinée, après le repos nocturne qui concentre les déchets et les toxines sera efficace pour évacuer les toxines de la bactérie.

Dans les produits de détoxicification plus spécifiques on trouve **la zéolithe microporeuse** qui se présente sous forme de poudre. Ce minéral, qui s'est formé par réaction de la lave bouillonnante entrant dans l'eau de mer salée, a la propriété de chélater les métaux lourds et les dépôts médicamenteux chimiques. Elle restaure l'équilibre acido-basique et stimule la production des cellules de défense du corps, apporte du silicium utile à la restructuration des tissus et renforce l'action d'autres remèdes naturels tels que les huiles essentielles. Une cuillère à café rase dans un verre d'eau est recommandée.

Autre chélateur intéressant est **la chlorella**, une algue riche en vitamines A, B12, C utilisée sous forme de poudre ou comprimé à raison de 5 comprimés en moyenne 3 fois par jour. Elle capte les toxines du flux biliaire et les retient pour ne pas qu'elles franchissent la paroi intestinale avant de les rejeter et dissout aussi les toxines présentes ailleurs dans le corps. Il convient donc d'augmenter lentement les dosages de chélateurs pour éviter les effets d'une détoxication trop rapide. On pourra y associer **la coriandre** en teinture mère qui a la propriété de rendre perméable la barrière hémato-encéphalique pour aller déloger les toxines du cerveau

Le charbon activé adhère aux endotoxines responsables de la RH (réaction de Herx), en comprimé ou poudre à 4h de toute ingestion **et l'argile verte** absorbe les toxines et nettoient les intestins (2 à 3 c à café/jour)

Mais provoquer ainsi la détoxication suppose que les organes d'élimination fonctionnent correctement pour assumer les fréquentes évacuations des toxines.

b - Soutenir les émonctoires

Les organes utiles à l'élimination des substances nocives sont les intestins, la vessie et les reins, la peau, les poumons et le foie.

Si le foie et les reins, siège de l'énergie vitale en médecine chinoise, ne sont pas performants, il s'ensuivra une accumulation de poisons favorables aux germes pathogènes et une perte de la force vitale au point que le malade peut se retrouver incapable de faire le moindre geste de la vie quotidienne. De plus, de violentes réactions Herxheimer peuvent apparaître au moindre traitement.

Plusieurs plantes vont aider à **soutenir le foie**:

L'Achillée millefeuille aux propriétés cholérétiques et décongestionnantes en infusion, le **Chardon-Marie**, un draineur qui contribue à la régénération des cellules hépatiques en teinture mère ou gélules, la **chélidoine**, pour son action sur la vésicule biliaire (cholérétique et cholagogue)

En aromathérapie, on pourra utiliser des huiles pour régénérer les cellules hépatiques : **HE de menthe poivrée** en cutané (stimulation des organes d'élimination), **HE de citron** en cutané (tonique général et renforcement des défenses) **HE de gingembre** en cutané (tonique digestif, antalgique, antiinflammatoire.)

En médecine chinoise, on pourra activer les points suivants :

Le point shu du foie V18 F3 (détend le QI du foie)

Pour soutenir les reins, on pourra utiliser **la Verge d'or** qui fortifie le système rénal en infusion, **la prêle**, reminéralisante et draineuse et **le bouleau** qui soigne les infections et les insuffisances urinaires.

En aromathérapie, on pourra utiliser **l'hydrolat de romarin** en tisane (tonifiant et assainissant) **HE Pin sylvestre** en cutané (tonique puissant, neurotonique) **HE Epinette noire** en cutané (antibactérienne, anti-inflammatoire-) 1

Nous avons vu que boire est important pour éliminer les toxines passées par le foie et les reins. On pourra alors utiliser des plantes diurétiques, qui favorisent **l'élimination par les intestins et la vessie** :

L'ortie, plante adaptogène très minéralisante, alcalinisante, dépurative et régulatrice du système, en infusion, **l'orthosiphon** (contre-indiqué en cas d'insuffisance cardiaque), en teinture mère, **la piloselle**, un dépuratif naturel, en gélule.

Pour favoriser le transit intestinal, on pourra prendre **des graines de psyllium**, riches en mucilage qui ramollit les selles et décrasse les intestins et **l'artichaut** qui stimule le péristaltisme.

Evidemment, si on veut soutenir les intestins dans leur fonction, on s'attachera à **rééquilibrer la flore intestinale** (100 000 milliards de microbes, 200 espèces différentes, présents dans nos intestins) mise à mal par les prises massives et souvent répétées des antibiotiques. Mais auparavant, on peut envisager de faire **une irrigation colonique** accompagnée ou non par **un jeûne** qui ne permet pas les aliments solides. Il s'agit là d'un vrai nettoyage physique et psychique destiné à préparer un bon réensemencement du microbiote par **des probiotiques** (qui devraient toujours être pris en même temps que les antibiotiques). Ceux – ci contiennent des organismes vivants, des bactéries et des levures qui vont contrer les espèces opportunistes et pathogènes qui auront profité d'un déséquilibre pour envahir l'intestin. En gélule, avec un minimum d'un milliard et pris à jeun, ils ont de grande chance d'arriver en quantité suffisante dans l'intestin en ayant traversé les sucs et la bile éventuellement. Ils contribuent ainsi au bon fonctionnement intestinal de ce que l'on appelle de plus en plus notre deuxième cerveau, siège de 200 millions de neurones impliqués dans la fabrication de la sérotonine, un neurotransmetteur régulateur de nos émotions.

Il est important de parler aussi de la détoxication **par la peau** ; **la sudation** et la fièvre sont des moyens naturels de combattre les infections ; on peut faire en sorte de provoquer une forte sudation pour atténuer, notamment, les effets des Herx par le biais de bains très chauds, 3 fois par semaine ou des saunas. L'achillée millefeuille et la verge d'or déjà citées favorisent cette sudation (4 c à soupe infusées dans un litre d'eau pour un bain). **La thérapie par la chaleur** est une alliée pour les malades car la borrrélie aime les tissus à basse température et meurt au-dessus de 41°C.

C - Renforcer le système immunitaire et combattre la bactérie

Un système immunitaire qui fonctionne bien permet d'éliminer les agents pathogènes naturellement. Malheureusement les traitements antibiotiques employés dans la maladie de Lyme affaiblissent les défenses. On peut alors utiliser certaines plantes connues pour renforcer le système immunitaire :

C'est le cas du **ginseng de Sibérie**, tonifiant et stimulant, en teinture, du **jiaogulan**, adaptogène, qui rééquilibre l'organisme, favorise la production de globules blancs, en infusion.

L'échinacée, antibiotique et anti-infectieuse renforce la résistance de l'organisme tout comme **le samento** ou « griffe du chat » qui favorise la production de lymphocytes spécifiques qui attaquent la bactérie, en poudre ou comprimés, 8 mois minimum, 4 prises par jour maxi.

La salsepareille, sous forme de teinture mère, de poudre ou comprimé, tue les spirochètes, réduit les Herx, élimine les endotoxines, et enlève le « brain fog »

La cardère, dépurative, elle traite l'arthrite de Lyme et l'ACA et elle renforce les défenses, en teinture mère.

La Renouée du Japon (contre-indiquée en cas de traitement anti-coagulant) traite la neuroborréliose, les co-infections, le SPL, en teinture mère ou comprimé.

On pourra proposer aussi **l'argent colloïdal**, suspensions de particules d'argent dans de l'eau pure par électrolyse, véritable antibiotique, en 20ppm, 1 c à soupe 3fois/jour .

En aromathérapie, on a pu utiliser jusqu'à il y a quelques années un complexe appelé Tic Tox. Ce produit mis au point par Bernard Christophe, un pharmacien spécialisé en phyto-aromathérapie depuis de longues années, était jusqu'à il y a peu l'un des rares à pouvoir endiguer la borréliose. Il était vendu par le laboratoire Nutrivial, jusqu'à ce qu'il soit interdit à la vente par l'Afssaps. Motif officiel : le Tic Tox ne bénéficie pas d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée par l'Afssaps et celle-ci lui est refusée parce que le remède contient, certes, de l'huile essentielle de sauge, mais en dessous des normes considérées comme toxiques. Cela dit, on peut toujours tester des complexes utilisant des huiles très ciblées telles que :

HE Ravinsara en interne (immunostimulante, antibactérienne),

HE Niaouli en interne (fungicide, bactéricide),

HE Ajowan en interne (bactéricide à large spectre et fungicide-hépatotoxique sur la durée- dermocaustique)

HE Laurier noble en interne (antibactérienne, fungicide ,

HE cannelle en interne 1gtte + 10 Gtte HV (antifongique, bactéricide puissant, acaricide- dermocaustique),

HE Girofle en interne (anti-infectieux puissant),

HE Pamplemousse zeste en interne (détoxifiante, diurétique, drainante- photosensibilisante),

HE Saro en interne (immunostimulante),

HE Tea tree en interne (antibactérienne),

HE Bois de Hô en interne (antiseptique, antibactérienne, antifongique, analgésique)

HE Origan compact en cutané très dilué (anti-infectieux puissant – dermocaustique, hépatotoxique)

HE Thym à linalol CT linalol, en cutané (antibactérien, antifongique, neurotonique)

HE Palmarosa en cutané (bactéricide, renforce les défenses-photosensibilisante)

Une formule analgésique, anti-inflammatoire, relaxant musculaire et nerveux qui pourrait être intéressante en traitement global de la maladie (dans un flacon de 30ml) :

HE camomille noble ou romaine (anti-inflammatoire, cholagogue, calmante du SNC) 5ml

HE romarin à camphre (décontractant musculaire, cholérétique) 3ml

HE lavande aspic (antitoxique puissant, fongicide, analgésique, stimulante immunitaire) 5ml

HE menthe verte 2 ml

HV huile d'andiroba qsp

Voici un mélange (inspiré du *Tic-Tox* interdit en France) :

HE Sarriette (antibactérien puissant, stimulant de l'immunité, antiviral)

HE Girofle

HE Camomille sauvage ou du Maroc (anti-inflammatoire, antidépresseur)

qui peut être appliqué localement au niveau du point d'inoculation ou utilisé à raison de quelques gouttes dans une petite cuillère d'huile végétale pendant 3 à 4 mois au minimum et renouvelable.

Autre exemple de synergie par voie orale (source Christian Escriva, Producteur de plantes médicinales et aromatiques en agriculture biologique et biodynamique. Le Gatillier)

HE Origan compact 50mg

HE Thym saturéoïde (antibactérien puissant, régulateur de l'immunité) 25mg

HE Romarin à verbéron (régénérateur hépatocytaire et draineur hépatobiliaire) 25mg

puis

HE Cannelle de Ceylan (écorce)	75mg
HE Thym saturéoïde	25mg
HE Romarin à verbérone	25mg

Prendre 2 gélules 3 à 4 fois par jour de la première préparation en mangeant pendant 2 semaines. Arrêt 10 jours. Reprendre 2 fois de suite. Continuer de la même manière avec la deuxième préparation. La durée de la cure est de 3 mois à 6 mois voire 1 an.

En Médecine Traditionnelle chinoise, on peut agir sur tous les points suivants :

E36 (tonifie le QI et les défenses immunitaires) RM4 (nourrit le QI inné)

RM 6 (nourrit le QI acquis) E25 (pour les troubles intestinaux)

F3 (harmonise le QI du foie) GI4 (pour les troubles de la tête et de l'intestin)

d - Gérer le stress

Il faudra tenir compte du **bien-être psychologique et émotionnel** de la personne atteinte de la maladie car parmi les facteurs les plus acidifiants figure en bonne place **le stress** souvent accompagné d'émotions comme la colère, la frustration, l'angoisse qui, quand elles perdurent, engendrent des états de tension permanente pouvant encore aggraver terriblement ce phénomène. En compilant 300 études réalisées sur 40 ans, l'American Psychological Association a confirmé en 2004 les liens entre stress et système immunitaire : les glucocorticoïdes produits en plus grande quantité sous l'effet du stress induisent sur le long terme une fragilisation des défenses immunitaires. Ainsi toutes les techniques de relaxation et de détente sont préconisées : la sophrologie, le yoga, le Qi Gong, la visualisation, les massages ...car en favorisant la production de dopamine, d'ocytocine et de sérotonine, les hormones du plaisir, on augmente la capacité de régénération des cellules malades.

On comprend alors que s'entourer de personnes aimantes, compréhensives et à l'écoute est un point essentiel et salvateur quand il faut lutter contre la non-consideration du système médical et la dureté extrême de la maladie, en envisageant aussi éventuellement un suivi auprès d'un psychologue.

Ces soutiens me semblent un préalable indispensable pour des malades ayant le sentiment d'avoir traversé un véritable parcours du combattant : les douleurs, les arrêts maladies, les démarches administratives pour la prise en charge de leur cas, la perte parfois de leur emploi, la vie familiale impossible à assumer, les séparations ou tensions conjugales qui en découlent, les phases d'abattement total qui peuvent susciter des envies de suicide ...

Le praticien en santé naturelle peut soutenir grandement ces patients malmenés par son écoute et le contact physique des massages issus de la relaxation ayurvédique, la détente du ventre, de la tête et de l'approche de la somatothérapie.

En cas de stress, en aromathérapie, on utilisera de préférence :

HE Petitgrain bigarade
(HE Ylang-ylang)
HE marjolaine à coquille
HE lavande vraie
ESS mandarine

En MTC, on pourra agir par exemple sur :

E36 (tonifie le QI et déf.immun.)
VB20 (régule le SN)
RM12 (point de l'estomac)
Et F1, F2, F3 (pour détendre le Qi du foie)
+ RM4, RM6, R3 éventuellement
(Et s'il y a douleur, ajouter GI4 à F3)

En cas de dépression, on pourra agir sur E36, E40, GI4, RTE 6 (nourrit le yin), C7 (calme le shen)
+ RM4, RM6, R3

C) Au final, la meilleure arme: la prévention

Des précautions sont à prendre lors de sortie ou de travaux dans la nature : on peut s'enduire d'une huile de massage comme l'huile à l'arnica et porter un pantalon et des manches longues. En tout état de cause, à chaque retour de promenade, il faut bien explorer la surface de la peau, surtout celle qui n'était pas protégée par les vêtements. À noter qu'il faut éviter d'appuyer sur le ventre du parasite rempli de sang, car cela le ferait régurgiter dans le système sanguin avec l'éventuel Borrelia si la tique est infestée. Il convient toujours de désinfecter l'endroit avec une huile essentielle telle que l'HE de girofle. Le risque de transmission de la maladie augmente avec le temps de fixation de la tique contaminée.

Il est de 100% après 72h.

Rappelez-vous qu'il existe en pharmacie des kits de « démonte-tiques », sorte de mini pied-de-biche avec lequel on dévisse la tique dans le sens anti-horaire – ce qui permet d'extraire la tête avec le corps.

CONCLUSION

Ce n'est pas un hasard si j'ai suivi cet ordre dans les objectifs à atteindre dans les traitements ; il m'a semblé cohérent de commencer par la restauration de l'équilibre acido-basique, puis à l'élimination des toxines en soutenant les émonctoires, pour renforcer ensuite le système immunitaire et mieux combattre la bactérie. Combattre la Borrélia sans s'assurer progressivement de la capacité d'élimination des organes, c'est s'exposer à des réactions de Herxheimer effrayantes ; ou bien vouloir renforcer les défenses sans s'être assuré du bon fonctionnement de son intestin risque d'être inefficace.

La connaissance du fonctionnement de la bactérie mais aussi l'intuition, le ressenti et le simple bon sens peuvent permettre à une personne contaminée de retrouver un semblant de vie normale et nous incitent à l'humilité devant le défi de vaincre la maladie :

Notre connaissance de la maladie de Lyme est encore incomplète mais nous donne des indications pour contre-attaquer ;

Notre intuition et notre ressenti devant les inévitables contradictions créées par l'absence de certitudes et le côté aléatoire de l'efficacité des traitements nous font garder la motivation et la confiance dans nos choix thérapeutiques ;

Le bon sens nous oblige à raison garder pour ne pas tomber dans l'excès contreproductif de traitements qui surchargerait le corps du patient ou dans la hâte qui provoquerait des réactions douloureuses.

Je n'oublie pas l'élément qui me paraît le plus important : l'écoute du patient de son histoire, de son ressenti ; la considération et la compassion qu'il est en droit de recevoir ; le respect de sa liberté de choix dans les traitements proposés pour que se tisse le lien de confiance et le partenariat et puisse naître la foi qui nous soutiendra dans les moments de découragement inévitables dans cette lutte contre la maladie.

Ce travail, loin d'être complet et achevé, est le début pour moi d'une aventure humaine faite d'échanges avec des thérapeutes de formation différente mais animés de la même volonté d'aider les malades. C'est en échangeant nos pratiques, nos expériences, en osant imaginer de nouvelles pistes que nous parviendrons à soulager au maximum les malades et à garder l'espoir de terrasser la maladie de Lyme qui fait tant de ravages.

D'autres approches existent : micro-nutrition, thérapies quantiques, oxygénothérapie, les thérapies fréquentielles, le travail sur soi et la symbolique des maladies... car il ne faut pas oublier...Il est possible de guérir de la maladie de Lyme.

La théorie, c'est quand on sait tout sur tout et que rien ne fonctionne.

La pratique, c'est quand tout fonctionne et que personne ne sait pourquoi.

Albert Einstein.

BIBLIOGRAPHIE et SITES INTERNET

- France-Hélène Rouvière –Sans lait sans pain. Ed. Amyris
- Marion Kaplan- Sans gluten ni laitages. Ed. Jouvence
- Françoise Cambayrac- Vérités sur les maladies émergentes. Ed. Mosaïque
- Dr Jean-Pierre Willem- Les huiles essentielles, médecine d'avenir. Ed. Dauphin
- Judith Albertat- Maladie de Lyme. Ed. Thierry Souccar
- Willem Jacobs- La maladie de Lyme. Ed. Le souffle d'Or
- Dr Michèle Benigno- Comprendre et combattre la douleur. Ed. Dangles
- Article de Luc Bodin. 2016
- Revue « Plantes et Santé ». 2015
- Revue « Principes de santé ». 2015
- Revue « Alternatif bien-être ». 2015
- Revue « Nexus » 2012
- Cours de formation de l'EIBE. 2013-2015
- Conférence-débat sur les maladies vectorielles à tiques du Dr Raouf Ghozzy
- Site de l'association France Lyme
- Site de l'association Lyme sans frontière
- Site de l'association Lyme Santé Vérité
- Site de l'association Le Relais de Lyme
- Site de l'association L'Ange gourmand
- Site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé
- Site de la Haute Autorité de Santé

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES
FORMATION DE PRATICIENNE DE SANTE BIEN ETRE

LA MALADIE DE LYME

Une maladie sournoise et méconnue



LILIANE BERA

Session 2013 – 2015. EIBE de Toulouse

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1- Que sait-on de la maladie ?

- a) La bactérie
- b) La tique, principal vecteur
- c) L'infection

2- Comment détecter la maladie de Lyme ?

A) Les 3 stades

- a) Le stade 1 : le début de l'infection
- b) Le stade 2 : la propagation de l'infection
- c) Le stade 3 : le stade avancé ou chronique

B) Les symptômes

C) Les test sérologiques

3- Traiter la maladie de Lyme

A) Les traitements conventionnels :

Principalement l'antibiothérapie

B) Les traitements dits alternatifs

1) Une maladie extrêmement complexe

2) Plusieurs objectifs :

- a) Rétablir l'équilibre acido-basique et éliminer les toxines
- b) Soutenir les émonctoires
- c) Renforcer le système immunitaire et combattre la bactérie
- d) Gérer le stress

C) Au final la meilleure arme : la prévention

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE et SITES INTERNET

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier premièrement toute l'équipe pédagogique de l'EIBE et notamment les responsables – formateurs Wendy Belcour, Marline Fernandez et Michel Viviès pour leurs enseignements respectifs et surtout leur accompagnement très humain ; ils ont été des témoins toujours bienveillants de mes divers questionnements et changements durant cette formation dense dont la durée a représenté une véritable tranche de vie.

Je remercie aussi tous les élèves de ma promotion qui ont laissé dans mon souvenir une impression très durable par leur esprit d'entraide et de cohésion ainsi que de franche camaraderie et qui auront été, par là même, un stimulant très efficace à chaque rencontre.

Je remercie mes proches qui ont joué, et jouent encore, un rôle déterminant de facilitateurs et de soutiens et dont l'amour est l'ingrédient principal de mon bien-être.

Un grand merci à toutes les personnes rencontrées qui m'ont donné envie de me former, qui m'ont fait confiance et m'ont encouragée dans cette voie exigeante et pas toujours confortable du soin à Soi et à l'Autre.

Et puis merci à la Vie d'avoir si bien guidé mes pas vers cette école et de continuer à me faire ressentir au fond du cœur cette envie d'avancer toujours plus loin tout en taillant la pierre que je suis.

*A Jean- Jacques, pour son exemple courageux et sa simplicité
d'être humain.*

*Au Dr Ghozzi qui ne les abandonne pas,
Et qui n'abandonne pas, malgré tout.*

INTRODUCTION

Depuis peu de temps, je suis confrontée à cette maladie par le biais de personnes de mon entourage, en très grande souffrance et que les médecins se révèlent impuissants à soulager. Ces personnes, après avoir été souvent des « errants médicaux » pendant des années avant le difficile diagnostic de la maladie, se retrouvent d'une certaine façon livrées à elles-mêmes face à l'inefficacité des traitements proposés et à l'ignorance des médecins. La formation suivie à L'EIBE pour devenir Praticienne de santé naturelle m'a donné des outils et la curiosité pour tenter de proposer des solutions alternatives pour soulager leurs douleurs et les sortir de leur désarroi.

Ce mémoire est un condensé des informations et des pistes thérapeutiques qu'il a fallu que je recherche pour soulager les malades. Il constitue ma base de travail mais se veut très évolutif car je suis de très près l'actualité à ce sujet. Evolutif, car en l'état actuel de nos connaissances scientifiques, cette maladie qui fait partie plus largement des maladies vectorielles à tique, met souvent en échec la médecine officielle par les symptômes subjectifs importants qu'elle provoque malgré les bilans d'analyse normaux constatés et oblige les praticiens de santé à imaginer toujours plus de formules pour une efficacité toujours aléatoire.

De plus, il est destiné, comme un travail assez synthétique et suffisamment compréhensible, à toutes les personnes susceptibles d'être intéressées et désireuses d'être informées mais sans avoir à passer de longues heures de recherche sur les livres ou Internet. Il ne s'agit donc pas d'un travail abouti et achevé mais bien d'une étape dans une démarche plus large qui s'inscrit dans le temps et que j'ai entreprise très récemment, au vu des sollicitations dont je fais l'objet.

1- QUE SAIT-ON DE LA MALADIE ?

Il est nécessaire de passer du temps pour décrypter le fonctionnement de cette maladie pour imaginer ensuite quels moyens les plus adaptés nous pouvons mettre en œuvre pour l'éradiquer.

A) La bactéries

Cette maladie aussi appelée Borreliose de Lyme est une infection bactérienne transmise à l'homme par les piqûres de tiques, plus rarement par des moustiques ou autres insectes (puces, araignées, taons...) Elle serait susceptible d'être transmise aussi par voie materno - fœtale, sexuelle, ou par transfusion sanguine mais des études approfondies sont encore nécessaires pour confirmer cette information.

La bactérie responsable est un « spirochète », une bactérie de forme hélicoïdale qui vit dans les intestins et la salive de ces insectes. Il existe plus d'une trentaine de souches de borréries différentes ; en Europe, les plus fréquentes sont « *Borreliosis Burgdorferi* », « *Borreliosis Afzelli* », « *Borreliosis Spielmannii* » et « *Borreliosis Garinii* ».

C'est le Dr Burgdorfer, chercheur biologiste qui identifia le premier, dans les années 70, la bactérie responsable, la borrélie, confronté au cas de 39 enfants atteints d'arthrite rhumatoïde dans le village d'Old Lyme, aux Etats-Unis. Depuis, la maladie s'est étendue partout en occident où le nombre de personnes contaminées ne cesse d'augmenter.



Les spirochètes

La borrélie a besoin d'un hôte vivant, animal ou humain, pour vivre et se reproduire. On observe que les cerfs, les chevreuils, les oiseaux ou les rongeurs portent souvent la bactérie sans tomber malades au contraire de l'homme et de certains animaux domestiques (chien, cheval, vache...)

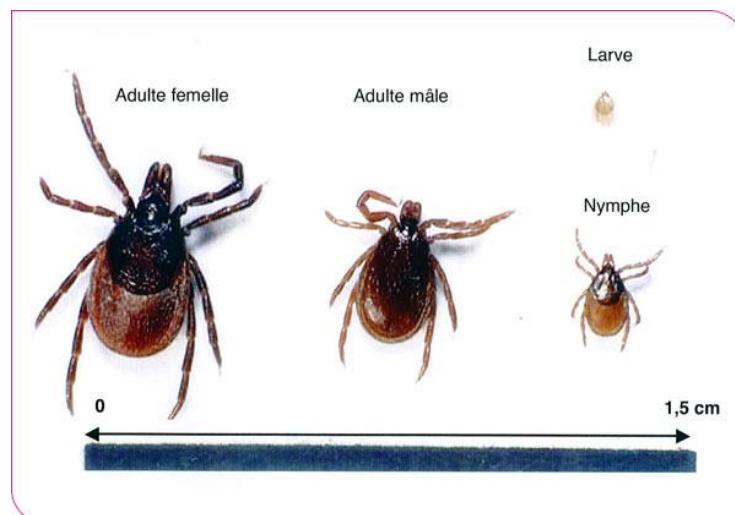
B) La tique, principal vecteur

Les tiques sont des « parasites » hématophages, c'est-à-dire qu'elles se nourrissent de sang et vivent à partir d'un autre animal. Elles sont parmi les plus grands acariens, mesurant, suivant l'espèce, de 1 mm à 5 mm de longueur à jeun, et jusqu'à 30 mm lorsqu'elles sont gorgées de sang.

Les tiques sont elles-mêmes porteuses d'autres parasites : des bactéries, des protozoaires, etc. Les tiques peuvent donc transmettre à leur hôte des maladies dues à ces parasites ; elles sont des « vecteurs » pour ces maladies, appelées « maladies *vectorielles* à tiques ».

Les tiques appartiennent à la classe des arachnidés et à la sous-classe des acariens. Elles constituent l'ordre des Ixodida. Elles se distinguent par leur rostre qu'elles utilisent pour piquer leur hôte et s'y attacher, et par l'organe de Haller, un organe sensoriel spécialisé de l'extrémité des pattes antérieures et qui sert à localiser des hôtes potentiels. Il existe environ 850 espèces de tiques dans le monde. Au niveau mondial, les tiques se répartissent en deux grandes familles : les molles ou Argasidés et les dures ou Ixodidés.

Il y a en France 41 espèces de tiques dures. La plus importante de par sa distribution et son rôle dans la transmission de maladies est *Ixodes ricinus*. Pour se développer, elle a besoin d'un repas de sang ; la nymphe et la tique adulte peuvent piquer l'homme mais les plus trompeuses sont les nymphes par la petitesse de leur taille (1 à 1,5 mm) : elles ne se voient pas et ne se sentent pas. L'adulte une fois gorgée de sang peut prendre l'apparence d'une sphère de 1,5 cm de diamètre.

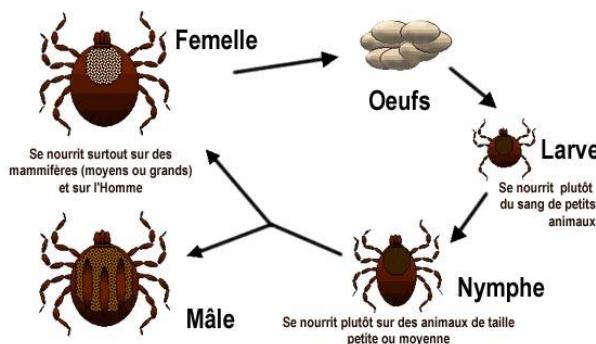


Quand la tique infectée pique son hôte (elle ne mord pas n'ayant pas à proprement parler de bouche) elle enfonce dans son épiderme son rostre muni de crochets, les chélicères, puis elle suce son sang et après un certain temps, régurgite ; c'est à ce moment-là qu'elle transmet les bactéries pathogènes.



https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/13/Ixodus_ricinus_5x.jpg

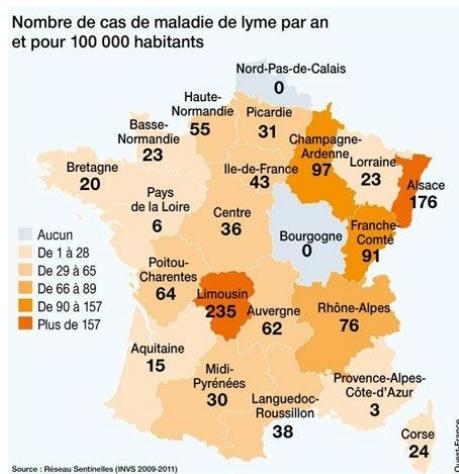
Son cycle de vie comprend quatre stades : l'œuf, la larve, la nymphe et l'adulte.



https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a5/Image-Life_cycle_of_ticks_family_ixodidaeFr.jpg

On estime qu'il faut entre 6 h et 16 h pour déclencher une infection. La tique, surtout présente en forêt et en milieu rural, est surtout active en période de chaleur, de mai à octobre. Les forestiers, les agriculteurs, les chasseurs et les promeneurs sont les plus exposés.

On la retrouve maintenant près des habitations, dans les jardins, les parcs car sa multiplication s'explique par le déséquilibre de plus en plus marqué de l'écosystème.



Elle est fréquente dans l'hémisphère Nord ; en Europe, en Allemagne, Autriche, Suisse et Europe de l'Est. En France, dans les cartes établies ces dernières années, on la retrouve dans l'Est, surtout en Alsace, et dans le Centre.

Il est important de souligner qu'une piqûre de tique ne provoque pas systématiquement l'infection. D'une part, parce que en France, 20% à 30% des tiques seraient porteuses de la Borrelia d'après le site Tiquatac.org ; d'autre part, parce qu'il n'est question de maladie que lorsque la contamination devient infection et que chez une personne dont le système immunitaire est performant, les bactéries peuvent mourir et ont moins de chance de se propager et de menacer la santé.

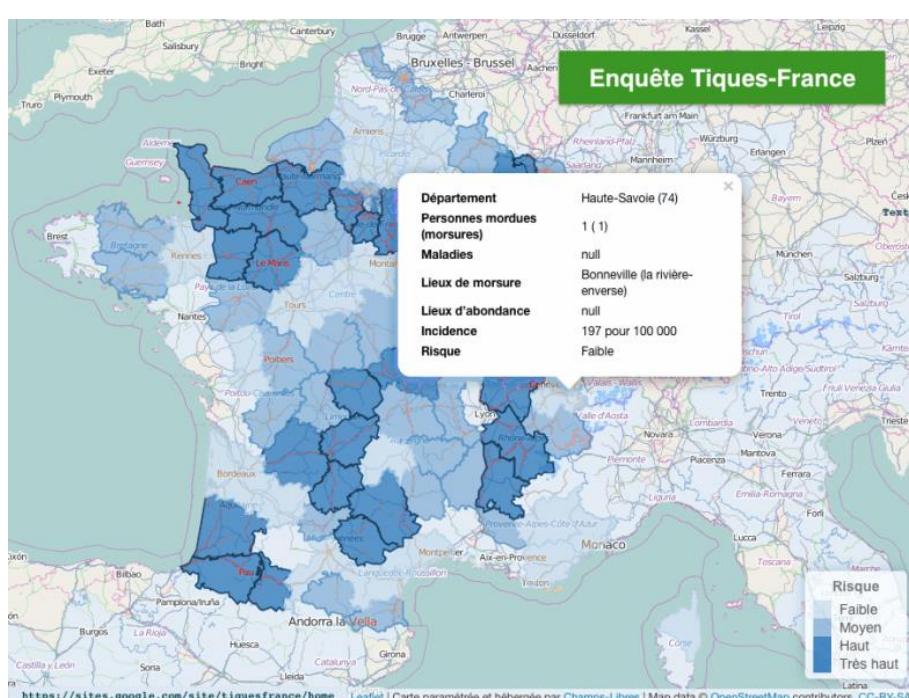
Mais alors qu'aux USA ou en Allemagne, l'incidence de cette maladie est prise très au sérieux depuis de nombreuses années, en France, l'attitude peu concernée des instances officielles de santé explique les données lacunaires en terme de localisation géographique des cas.

Aujourd'hui, face à la pression exercée par les malades toujours plus nombreux et se sentant abandonnés par le corps médical, par les médecins impliqués et confrontés à la réalité des symptômes, le gouvernement prend conscience du phénomène. Des associations, des collectifs déjà actifs depuis longtemps s'organisent et se mettent en place. Ainsi, le site Tiques France lancé par un groupe de chercheurs bénévoles, depuis 2014, met régulièrement à jour une carte interactive avec l'aide de la population, qui permet de voir les départements où la tique est particulièrement active, et donc où la maladie de Lyme est le plus recensée.

Le site propose de publier en temps réel une carte des départements de France où le plus grand nombre de cas est confirmé. En 2015, les sources officielles reconnaissaient 27 000 nouveaux cas en France. Mais ce chiffre serait beaucoup plus élevé en raison d'un diagnostic difficile à établir. D'une part, parce que les signes cliniques ne se manifestent pas forcément ; d'autre part parce que les tests sanguins ne permettent pas un diagnostic probant, faute de sensibilité. Une situation dénoncée par une centaine de médecins qui ont récemment lancé un appel pour de nouveaux tests auprès du Ministère de la Santé.

Actuellement, les régions les plus touchées sont : l'Ile de France, la Basse-Normandie, le Centre, la Lorraine, une partie des Pays de la Loire, l'Alsace, l'Auvergne, les Rhône-Alpes ou encore l'Aquitaine. On y répertorie le nombre de personnes piquées, le nombre de malades, les lieux d'abondance, etc.

Cartographier les morsures sur le territoire français et clarifier les symptômes, avec la participation de la population



Le nombre de cas recensés ne cesse d'augmenter. En 2014 le nombre de nouveaux cas en France a été estimé par le Réseau Sentinelles à 26 146, un nombre stable depuis 2009, ont-ils annoncé.

Mais la grande méconnaissance de cette maladie par le grand public et par les professionnels de santé fait qu'elle serait grandement sous-évaluée. En cause, les critères de validation trop restrictifs. La maladie de Lyme serait la maladie vectorielle qui se développe le plus de façon endémique dans le monde, selon le Docteur Richard Horowitz, spécialiste de la maladie de Lyme depuis 25 ans. D'après France Lyme, sachant qu'un malade sur 2 déclenche un érythème migrant, on peut aisément multiplier les données du Réseau Sentinelles par 2. De plus, sachant qu'au moins 1 malade sur 5 ayant un érythème migrant considère ce symptôme comme insuffisant pour consulter un médecin, nous pouvons donc aussi multiplier les données du Réseau Sentinelles par 1,25. Soit au final, une multiplication des chiffres du Réseau Sentinelles par 2,25 :

Chiffres Réseau Sentinelles	2009	2010	2011	2012
	26 126	26 227	26 166	27 817
Chiffres France Lyme				
	65 315	65 568	65 415	69 543

En conséquence, France Lyme estime à environ 65 000 nouveaux cas/an. Ces chiffres sont équivalents aux données allemandes qui dénombrent environ 80 000 nouveaux cas/an sur leur territoire. On peut donc aussi légitimement estimer le nombre de borrélioses chroniques à 650 000 cas en France, puisque l'Allemagne dénombre 800 000 cas, en comparaison, les tiques ne s'arrêtent pas à la frontière (!).

Plusieurs raisons peuvent expliquer cela :

- **Le réchauffement climatique** avec la prolifération des tiques et l'allongement de la période active printemps – automne
- **La déforestation** car les grands mammifères se raréfiant, les tiques se rabattent sur les rongeurs plus susceptibles d'être porteurs de maladies et sur les forêts proches des villes
- **L'introduction de nouvelles espèces** venant d'autres pays et constituant d'autres réservoirs de cette maladie
- **L'affaiblissement et le dysfonctionnement de notre système immunitaire dus à la pollution environnementale** très importante : les métaux lourds, les xénobiotiques (qui sont des molécules chimiques de synthèse créées par l'homme et étrangères à la nature comme les pesticides, les additifs alimentaires, les médicaments...), la prolifération des ondes électromagnétiques et aussi **l'hyperperméabilité intestinale** et les troubles intestinaux qui semblent de plus en plus jouer un rôle central dans la maladie.

C) L'infection

Il peut s'écouler un temps assez long entre la piqûre et l'infection car il peut arriver qu'après un certain temps, des mois, des années, ces bactéries, en sommeil dans un premier temps, finissent par provoquer l'infection lors d'un épisode de faiblesse du système immunitaire.

D'après les données parcellaires que nous avons, une tique sur quatre serait contaminée et le nombre de cas où l'infection se déclencherait à la suite d'une piqûre par une tique contaminée serait de 20%. La possibilité de contracter la maladie de Lyme après une piqûre de tique serait donc de 5%. Ce chiffre serait évidemment très variable selon les zones géographiques.



https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/01/Erythema_migrans_-_erythematous_rash_in_Lyme_disease_-_PHIL_9875.jpg

Le premier signe de contamination, visible dans un cas sur deux, est un cercle qui s'étend lentement à la périphérie de la piqûre dans les 30 jours. On l'appelle « érythème migrant » (EM). Il s'agit d'une inflammation cutanée locale qui est la réaction du système immunitaire à la piqûre et qui régresse spontanément. Par cette réaction, l'organisme va lutter contre l'infection et pouvoir dans certains cas éradiquer la bactérie. Il reste toutefois vivement conseillé d'avoir un avis médical. A noter que cet EM peut apparaître ou réapparaître à la fin de la maladie.

L'autre réaction du système immunitaire sera la production d'anticorps. S'ils sont suffisants et la réponse du corps vigoureuse, il pourra y avoir guérison spontanée. Si ce n'est pas le cas, d'autres symptômes feront leur apparition, soit dès la piqûre, soit postérieurement.

2 – COMMENT DETECTER LA MALADIE DE LYME ?

Le diagnostic est difficile car cette maladie peut affecter plusieurs organes et systèmes, et est associée à des co-infections c'est-à-dire à la présence d'autres types de bactéries, virus et parasites pouvant causer différents types de symptômes non spécifiques. De plus, elle évolue par poussées sur plusieurs années parfois, passe par trois stades plus ou moins différenciés en présentant de nombreux aspects.

A) Les trois stades

Les publications médicales évoquent **3 phases** distinctes en théorie mais dans la pratique on constate des variantes, des symptômes de stade 1 apparaissant avec le stade 3, etc...

a) Le stade 1 : Le début de l'infection

C'est le plus connu. Nous avons déjà vu que l'érythème migrant (éruption cutanée en forme d'anneau rouge excentrique) peut apparaître. Sa disparition ou sa présence ne prédit rien sur la progression de la maladie. Les autres symptômes marquants seront ceux d'un syndrome grippal : fièvres, sueurs nocturnes, maux de tête, fatigue extrême, douleurs articulaires et/ou musculaires. A ce stade, une antibiothérapie sur 15-21 jours permet en général de « guérir ».

b) Le stade 2 : La propagation de l'infection.

Elle est plus difficile à identifier. La personne a été piquée il y a plus d'un an sans signe particulier d'infection. Souvent, elle ne se souvient pas d'une quelconque piqûre. Elle ne juge pas nécessaire d'alerter son médecin devant des troubles gênants mais pas forcément handicapants encore : une instabilité de l'humeur accrue, des douleurs diffuses et qui se déplacent, sans raison apparente, une soudaine baisse de la vision, un début de dépression, des troubles cardiaques, des troubles circulatoires.

A ce stade, le spirochète s'installe dans tout l'organisme car il a la capacité de pénétrer tous les tissus y compris les os et les cartilages, et il affaiblit le système immunitaire en sécrétant des toxines. Il se logera plus facilement dans les muscles, les ligaments, les vaisseaux sanguins, les articulations, les organes, les nerfs et le tissu cérébral qui sont des tissus compacts, graisseux, peu oxygénés, plutôt frais, plus difficiles d'accès pour les antibiotiques. Il faut savoir que la borrélie supporte mal l'oxygène et la chaleur et qu'elle apprécie le collagène. De plus elle affectionne les milieux acides.

Tous ces troubles peuvent, à ce moment-là, apparaître et disparaître spontanément.

c) Le stade 3 : Le stade avancé ou chronique

Il concerne la personne infectée depuis plusieurs années. La personne a peut-être été « soignée » mais la borréiose n'a pas disparu et se manifeste par « vague » : parfois, il n'y a aucun symptôme ; à d'autres moments, la maladie s'accentue ou des symptômes anciens, déjà cités, réapparaissent, ou bien des nouveaux, comme des atteintes cutanées. Cet état peut perdurer pendant des dizaines d'années, la personne traversant une alternance de crises et d'accalmies sans jamais être tout à fait en forme mais pouvant quand même fonctionner au quotidien. Il arrive malheureusement que le malade finisse par être très handicapé : il ne peut plus marcher ou parler ou penser de manière cohérente, avec une souffrance morale et physique difficilement supportables. Il perd son travail et se désocialise peu à peu, s'enfonçant souvent dans la dépression. On observe de plus en plus souvent cet état qualifié de SPL, « syndrome post Lyme » dû, semblerait-il, à des cures répétées d'antibiotiques n'ayant pas eu le résultat escompté. Le système immunitaire est affaibli, la Borrélia s'étant parfaitement adaptée contre l'agression des antibiotiques.

La médecine conventionnelle se retrouve alors complètement impuissante à traiter le patient qui se retrouve ainsi trop fréquemment abandonné à son triste sort.

B) Les symptômes

On ne peut en dresser une liste exhaustive ; voici les plus couramment observés sachant que plusieurs symptômes apparaissant simultanément augmentent la probabilité de suspicion de la borréliose de Lyme :

- Syndrome grippal inexpliqué (fièvres, frissons...)
- Douleurs articulaires et/ou musculaires des membres
- Gonflement des articulations
- Fatigue extrême
- Tremblements musculaires, crampes
- Fourmillements, engourdissements
- Sensations de brûlure, de douleurs vives en « coup de poignard »
- Siflements, bourdonnements, hypersensibilité aux bruits
- Vision trouble ou double, réduction du champ de vision, gonflement des paupières
- Vertiges, troubles de l'équilibre, esprit embrouillé, paralysies faciales
- Anxiété, sautes d'humeur, ruminations, troubles du sommeil
- Troubles de la communication, pertes de mémoire, difficultés à trouver ses mots
- Perte de cheveux anormale, prise de poids inexplicable
- Maux de gorge, essoufflements, toux
- Maux d'estomac
- Alcool mal toléré

Ces symptômes non spécifiques sont communs à de nombreuses maladies dites émergentes telles que la fibromyalgie, la sclérose en plaques, la spondylarthrite ankylosante, le syndrome de fatigue chronique, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus, la sclérose latérale amyotrophique ou encore l'autisme et ne facilitent pas le diagnostic. Ils se présentent plus ou moins en fonction des différents stades d'évolution de la maladie.

On peut diviser théoriquement tous les symptômes en quatre groupes selon leur localisation dans le corps. Rappelons que ces différentes expressions de la maladie peuvent se combiner ou se succéder.



http://www.lyme-sante-verite.fr/fs/Root/axwmg-lyme_atteintes_2.jpg

Lyme dans les membres (l'arthrose de Lyme) avec une inflammation des articulations due aux déchets et toxines produits par la bactérie. Les genoux sont souvent touchés mais les mains, les pieds et les épaules aussi.

Lyme dans le thorax (la cardite de Lyme) avec une inflammation et une irritation dans et autour du cœur et des poumons. Polyarthrite, hypertension, oppression respiratoire en découlent.

Lyme dans la tête (la neuroborréliose) avec une atteinte du cerveau et des organes des sens qui se manifeste par un brouillard dans la tête, « le brain fog », des troubles de la vue, de l'odorat, du goût, des paralysies faciales, des troubles psychiques.

La neuroborréliose devient encore plus problématique quand elle est associée à d'autres substances toxiques comme les métaux lourds car les toxines de la bactérie se lient aux atomes de mercure, par exemple, et sont difficiles à déloger par des remèdes de détoxication. Des lésions engendrées au niveau des gaines de myéline empêchent alors le bon fonctionnement des neurotransmetteurs et nuisent à la transmission des informations dans le cerveau.

Lyme dans la peau (l' « ACA » Acrodermite Chronique atrophante) crée une inflammation de la peau qui devient violacée et chaude et aussi fine que du papier à cigarette. On considère cette ACA comme l'évolution « classique » ultime de la maladie quand elle n'est pas supplantée par le SPL, induit par l'antibiothérapie.

Classifier ainsi, même de manière artificielle, les différentes manifestations de Lyme nous montre à quel point cette maladie est multisystémique. D'une part, elle peut évoluer vers d'autres affections telles que la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique (SFC), les allergies alimentaires ou d'autres maladies dites émergentes.

D'autre part, la borrélie peut aussi transmettre d'autres agents pathogènes – les co-infections qu'il faut aussi traiter.

D'autre part encore, elle se développe sur un terrain commun à de nombreux patients : un déséquilibre acido-basique, un déséquilibre du microbiote, une accumulation de substances toxiques ou un état important de stress.

Cette maladie brouille les pistes car elle est polymorphe, peut infecter tous les tissus, déséquilibrer tous les systèmes et saper toute force vitale, la borrélie profitant de la faiblesse du système immunitaire.

C) Les tests sérologiques

Nous avons vu à quel point la borrélie peut simuler des symptômes appartenant à d'autres maladies, souvent auto-immunes, et comment elle peut se camoufler et donner ainsi des résultats d'examens négatifs.

On comprend alors la déroute et les faux diagnostics faits par les médecins qui, dans un cas, pourront prescrire un traitement inadapté, et dans un autre, suivre la piste de la prise en charge psychiatrique du patient, passant ainsi à côté du diagnostic.

S'ajoutent à cela, le manque de formation approfondie sur ce sujet chez les futurs médecins et le manque d'informations dans les publications en langue française pour ceux en exercice (Les Etats-Unis sont, eux, très au fait depuis longtemps des ravages de cette maladie).

Cela dit, il existe des tests dont aucun, malheureusement, n'est fiable à 100% car dépendant trop de la capacité du professionnel à les interpréter, du stade de la maladie ou des traitements déjà entrepris (rôle éventuellement contreproductif des antibiotiques).

) .

Les tests les plus courants et réglementaires sont basés sur la recherche des anticorps comme le test Elisa (Enzyme Linked Immuno Sorbert Assay) qui évalue une concentration d'anticorps dans le sang du patient, il est simple et peu coûteux mais peu précis, et le test Western Blot, plus cher, qui précise s'il y a infection, par quel spirochète et à quel degré.

Le test ELISA et ses limites (d'après le site ThierrySouccar.com)

Le plus souvent, le médecin demande une recherche indirecte : on recherche **les anticorps** dirigés contre les bactéries. Les anticorps sont des protéines (immunoglobulines) qui sont produites lorsque des cellules du système immunitaire rencontrent des protéines ou d'autres molécules appelées antigènes. Lorsqu'on découvre des anticorps dirigés contre la borréliose, c'est comme si on trouvait des traces de pas sur le sable : cela signifie que la bactérie est « passée par là », c'est-à-dire dans l'organisme. La recherche d'anticorps se fait d'abord par une technique immuno-enzymatique (**ELISA**).

Il faut savoir que juste après la piqûre d'une tique et même avec confirmation d'une contamination par un EM, le test ELISA est inutile car la sérologie est souvent négative, ou alors elle va témoigner d'un contact ancien avec une bactérie. Les anticorps IgM apparaissent 1 à 2 semaines après l'infection, avec un pic autour de la quatrième ou cinquième semaine. Les IgG apparaissent 2 semaines environ après la contamination, et culminent 4 semaines après. Les IgG indiquent une infection ancienne, les IgM une infection active (et persistance dans le cas d'un Lyme chronique). L'absence d'anticorps (ou taux minimes) indique soit l'absence de l'infection, soit la présence de l'infection mais avec un système immunitaire totalement épuisé.

Le Western-Blot

Si le test ELISA est positif, le médecin demande une recherche par immuno-empreinte (**Western Blot - WB**).

Le WB est plus fiable que le test ELISA car plus spécifique mais soumis à bonne interprétation.

Malheureusement, certains spécialistes assurent que plus de la moitié des tests ELISA restent négatifs même en cas d'infection. Or **la confirmation par WB n'est demandée qu'en cas d'ELISA positif ou équivoque, ce qui pourrait priver un grand nombre de patients d'un diagnostic sérologique** et les laisser seuls avec leurs symptômes.

La sensibilité des tests

Dans les neuroborrélioses, la sensibilité des tests va de 30 à 100 %. Malgré tout, plus la maladie est avancée, plus il y a de chances de voir apparaître un résultat positif. Mais il est parfois difficile de faire la distinction entre une contamination ancienne, qui a été traitée avec succès ou s'est résolue d'elle-même et une infection active car **les IgG peuvent persister plusieurs années après la guérison.**

Le WB peut donner des faux positifs en particulier lorsqu'il y a une maladie auto-immune, ou des infections aiguës autres que Lyme.

Il peut aussi donner des faux négatifs, même si la sensibilité et la spécificité des nouveaux tests a été améliorée. Mais **si une personne a reçu des antibiotiques avant un WB, la réponse immunitaire a pu être supprimée** si bien que cette personne peut avoir un ELISA et un WB négatifs, même en cas d'infection réelle.

Voici les témoignages (site de Lyme Santé Vérité) de médecins impliqués depuis longtemps qui déplorent les limites des tests :

*"Je dois mettre l'accent sur le fait que **tous les diagnostics des infections à tiques demeurent cliniques**. Des indices cliniques seront présentés plus tard dans ce rapport, mais la question des tests est brièvement récapitulée ci-dessous. Dans la Borréliose de Lyme, le Western Blot est le test sérologique privilégié. Les tests de dépistage d'antigène (capture d'antigène et PCR*), bien que peu sensibles, sont très précis et sont particulièrement utiles pour évaluer un patient séronégatif ou présentant une maladie active ou encore pour déceler les rechutes post-thérapeutiques. Souvent, les tests de dépistage d'antigène sont les seuls marqueurs positifs de l'infection à la Borréliose de Lyme, il a ainsi été rapporté que la séronégativité se produit dans 30 à 50% des cas. Néanmoins, **la Borréliose de Lyme peut être présente même si tous ces tests sont non-réactifs ! Le diagnostic clinique est donc exigé.**"*

Directives du Dr Burrascano, Tiré des [Guidelines du Dr Burrascano](#) (en anglais), médecin américain spécialiste des maladies à tiques.

"La Borreliose de Lyme (BL) est diagnostiquée cliniquement, puisqu'aucun test actuellement disponible, quel que soit le type ou l'origine, n'est suffisamment fiable pour confirmer ou éliminer l'infection par ces microbes pathogènes, ni même si ces infections sont responsables des symptômes du patient.

Le test ELISA n'est pas assez sensible pour donner un résultat fiable, et il y a beaucoup de patients atteints de Lyme dont le test ELISA est négatif alors que le Western blot donne le résultat inverse. Je dois donc vous déconseiller d'employer le test ELISA. Il est préférable de demander une recherche d'IgM et d'IgG par Western blot mais il faut que vous soyez conscient que dans les formes de la maladie ancienne, les IgM peuvent réapparaître et par conséquent on ne peut pas associer un IgM réactif à une forme récente ou tardive de la maladie, cela indique seulement une infection active. Dans les cas tardifs et séronégatifs de la maladie, 36% des patients deviendront transitoirement séropositifs après une thérapie réussie".

Directive du Dr Burrascano, Tiré des [Guidelines du Dr Burrascano](#) (en anglais), médecin américain spécialiste des maladies à tiques.

"Le test ELISA n'est pas fiable. Il existe 300 souches de la borrelia dans le monde et on fait le test sur une seule souche.

On passe à côté de la maladie tout le temps."

Dr Horowitz, spécialiste mondial de Lyme

Les recherches directes de la bactérie sont aussi possibles mais aléatoires aussi: dans ce cas on recherche la présence de l'ADN de la bactérie par PCR (*polymerase chain reaction*) dans des biopsies réalisées sur l'érythème et l'acrodermatite atrophiante chronique ou encore dans du liquide synovial s'il y a atteinte de l'articulation.

De plus, il est à noter que les médecins qui pensent à demander un diagnostic sérologique de la maladie de Lyme oublient souvent de rechercher d'autres infections ayant pu être transmises par la tique, comme par exemple la babésiose (une maladie qui donne des symptômes proches de la malaria et qui est transmise par la bactérie Babesia)

Ainsi, la meilleure façon actuellement pour diagnostiquer la maladie se base sur **l'observation clinique** et la comparaison des symptômes avec une liste de contrôle. La probabilité augmente avec les correspondances. La survenue d'un érythème migrant signant la maladie.

Aussi, la caractéristique essentielle de la maladie de Lyme, c'est que, **souvent, les symptômes vont et viennent, associés aux bons et aux mauvais jours**. Les douleurs articulaires, musculaires, les symptômes neuropathologiques de type fourmillements, engourdissement et brûlures vont et viennent également et ont tendance à migrer ici et là. Une antibiothérapie va alors souvent apporter une amélioration ou au contraire une dégradation des symptômes en fonction de la capacité à tuer la borreliose. C'est ce qu'on appelle une classique réaction Jarish Herxheimer (communément appelée un « Herx »), aussi appelée « l'aggravation du début du traitement »: la prise d'antibiotiques peut déclencher dans le sang une libération massive de toxines générées par les bactéries mortes et difficilement éliminées par l'organisme ; ceci agravera plus ou moins, tout ou partie des symptômes existants dans des crises parfois insupportables. Mais cela montre l'efficacité de l'antibiotique employé. L'augmentation graduelle des dosages permettra de respecter la capacité d'élimination de l'organisme à un certain moment.

De plus, les patients sont **souvent co-infectés par d'autres bactéries, des parasites et des virus**. Si ces co-infections ne sont pas correctement diagnostiquées et traitées, les patients restent malades de manière chronique.

D'autres terribles variables chez ces patients atteints de manière chronique sont **les réactions auto-immunes, secondaires à la maladie de Lyme, les inflammations, la sensibilité d'exposition aux produits toxiques** environnementaux dont les métaux lourds comme le mercure et le plomb, mais aussi les problèmes de détoxification, les troubles du sommeil, les troubles psychologiques, les dysfonctionnements hormonaux, en plus des déficiences en vitamines et minéraux.

Si le diagnostic médical de la maladie de Lyme reste si difficile à poser, c'est parce que nous avons affaire à un organisme très sophistiqué. La borreliose est un monstre d'ingéniosité et possède une capacité de survie extraordinaire ; elle peut changer sa forme et se débarrasser de sa paroi cellulaire pour se rendre invisible face au système immunitaire (Les antibiotiques seront alors inefficaces).

Elle peut s'enkyster en présence d'un antibiotique, « attendre » des moments plus favorables pour redevenir active.

L'ADN présent dans sa paroi cellulaire lui permet de prendre de l'information sur le système immunitaire de son hôte et sur les propriétés des antibiotiques pour les éliminer.

Le spirochète peut prendre la place du noyau dans une autre cellule pour se camoufler aux yeux du système immunitaire. Il peut disperser de petits fragments d'ADN ou en fixer sur les parois cellulaires humaines pour créer la confusion au sein du système immunitaire.

Il peut sécréter aussi certaines substances rendant le milieu plus propice à sa survie.

En résumé, tout cet arsenal, par son efficacité, fait de la borrhélie un ennemi intérieur des plus redoutables.

3 – TRAITER LA MALADIE DE LYME

A) Les traitements conventionnels : principalement l'antibiothérapie

Ils reposent sur des décisions prises à l'échelle nationale et internationale par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ainsi, une fois posé le diagnostic par le médecin, celui-ci prescrira une antibiothérapie suivant, de la sorte, les directives de L'IDSA (*Guidelines on Lyme Disease*) la société américaine des maladies infectieuses, qui ont été reprises au niveau européen par l'EUCALB (*European Union Concerted Action on Lyme Borreliosis*) qui recense les cas selon des critères cliniques et biologiques définis, puis en France par la SPILF (*La Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française*) en 2006.

Il convient ici d'être informé que les visions de la maladie de 2 instances internationales, l'IDSA et l'ILADS s'opposent (*RB-LF cint RÉSEAU sur la Borréliose de Lyme en France, ses Co-Infections et les Maladies vectorielles à Tiques Construction collaborative d'une information critique contre le déni*) :

L'IDSA considère la maladie de Lyme comme une maladie à symptômes définis, détectable avec certitude par des sérologies. Elle se traite efficacement en deux à quatre semaines d'antibiotiques. Le « syndrome post-Lyme » n'est pas relié à un reste d'infection mais est une manifestation des douleurs de « la vie de tous les jours » ou est lié à des troubles psychologiques.

L'ILADS (*International Lyme and Associated Diseases Society*) fondée par le Dr Thierry Souccar et composée de plusieurs médecins du monde, estiment que la maladie de Lyme est une maladie bien plus complexe. Ils affirment avoir constaté, dans leur expérience clinique, les lacunes des directives officielles, parfois contraires à la logique. Pour eux, les analyses ne sont pas fiables, du fait de l'abondance des causes ; la clinique est l'élément principal pour le diagnostic. La maladie de Lyme nécessite des traitements longs et intensifs jusqu'à disparition totale de tous les symptômes. Le syndrome post-Lyme est une réelle infection devenue chronique, soignable avec des traitements de longue durée. Ces médecins sont suivis par de nombreux patients et associations de patients dans le monde, qui se disent guéris par ces méthodes, à l'inverse des méthodes traditionnelles.

Aux USA les recommandations de L'ILADS ont été validées en 2014 et remplacent celles de l'IDSA présentes depuis 2004 ; des nouveaux standards de soins pour la maladie de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques sont proposés. Dans ces « guidelines » on prône une approche basée sur les retours d'expérience médicaux (evidence based medicine) et on se centre sur le malade. Ce nouveau guide met principalement l'accent sur les moyens d'éviter le développement de la chronicité. (Lyme sans Frontières)

Pour information, en France, les Associations, les malades et les médecins impliqués réclament encore et encore la remise en question des protocoles de l'IDSA.

Ainsi, le site du Ministère de la Santé publie : « les représentants du ministère ont annoncé qu'un plan d'action national contre la maladie de Lyme serait présenté aux associations en septembre 2016 pour renforcer la prévention de la maladie, consolider son diagnostic, améliorer la prise en charge des personnes qui en sont atteintes et associer l'ensemble des parties prenantes dans ce combat.

Ce plan s'inscrit dans la continuité des actions engagées, depuis 2014, pour renforcer les outils de lutte contre cette maladie, sur la base du rapport « Mieux connaître la borréliose de Lyme pour mieux la prévenir » du Haut conseil de santé publique (HSCP) :

- pour améliorer la détection, une évaluation des tests de dépistage a été conduite par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), une formation des biologistes a été assurée pour faciliter l'interprétation des résultats et les notices des tests de dépistage ont été actualisées ;
- pour améliorer la prévention, l'information du grand public, des médecins et des pharmaciens a été renforcée, à travers des documents dédiés disponibles sur le site Internet du ministère ; la loi de modernisation de notre système de santé permet en outre la mise en œuvre d'actions de sensibilisation du grand public et des professionnels de santé dans le cadre des projets régionaux de santé ;
- pour améliorer nos connaissances sur cette maladie et sa prise en charge, de nouvelles recherches ont été engagées par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et l'Alliance des sciences du vivant (Aviesan).

En parallèle, le ministère saisira dans les tout prochains jours la Haute Autorité de Santé (HAS) pour qu'elle mette à jour ses recommandations sur le traitement des formes avancées de la maladie.

Le ministère réaffirme ainsi son engagement pour une pleine reconnaissance de la maladie de Lyme et la mise en œuvre d'actions renforcées en faveur de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des malades.

RAPPEL

La maladie de Lyme est une infection due à une bactérie transportée par une tique qui peut transmettre la bactérie au moment d'une piqûre. On estime qu'environ 27 000 personnes sont touchées chaque année par cette maladie en France. »

En attendant les discussions qui aboutiront peut-être à de nouveaux protocoles, il est d'usage actuellement de donner des antibiotiques en cas de suspicion forte de borréliose. Pris entre 10, 2, 3, 4 semaines ou même 3 mois à des doses variant selon le stade, ils visent à inhiber la multiplication de bactéries. Plus le stade est précoce, plus ils seront efficaces. Plus le stade est chronique, plus leur efficacité diminue et deviendrait même contre-productive, créant une résistance accrue de la bactéries au risque de l'enkyster et de la faire se retrancher dans les tissus profonds inaccessibles. De plus, ces molécules administrées en prise prolongée provoquent d'importants troubles digestifs (elles éliminent les « mauvaises » bactéries mais aussi les « bonnes » ! qui sont présentes dans le système digestif) fragilisant ainsi, le système immunitaire intimement lié, on le sait maintenant, au système digestif.

Malheureusement, ce traitement ne prend pas en compte la spécificité des co-infections ni la vitalité du patient et une fois les antibiotiques devenus inefficaces à un stade chronique de la maladie, les médecins se retrouvent démunis et impuissants à soulager leurs patients.

De fait, beaucoup de malades, délaissés et déçus par les médecins et thérapeutes conventionnels, se tournent vers les médecines alternatives dans l'espoir de voir une amélioration de leur état ou prennent eux-mêmes l'initiative de rechercher sur Internet, dans les livres ou dans les témoignages des adhérents d'associations des remèdes possibles qu'ils pourront tester.

B) Les traitements dits alternatifs

1 - une maladie extrêmement complexe

Il est important de rappeler que le diagnostic incombe aux médecins. Mais il me semble fondamental en tant que praticienne de connaître le parcours de soins du patient et tout ce que cela suppose en terme de réactions de son corps et de son vécu émotionnel. Face à cette maladie peu « classique » l'éventail sera très large mais on se limitera ici volontairement à quelques méthodes thérapeutiques issues principalement de la Phytothérapie, de l'Aromathérapie et de la Médecine Traditionnelle Chinoise utilisables par un praticien en santé naturelle et qui semblent avoir une certaine efficacité sur les patients ou pourraient en avoir une, en parallèle ou pas d'un traitement conventionnel.

Si cette maladie est un véritable défi pour les chercheurs et les médecins, elle l'est aussi pour tous les praticiens de santé que nous sommes. Car si, habituellement, proposer une solution adaptée et une prise en charge globale et personnalisée à un patient est le fondement même de notre pratique, avec cette maladie, nous sommes, nous aussi, mis à rude épreuve.

La difficulté majeure, on ne le dira jamais assez, est que chaque patient est affecté simultanément et de manière unique par des spirochètes et des co-infections particulières dans un contexte unique de facteurs biologiques, physiologiques, psychologiques, énergétiques et génétiques avec une évolution qui lui est propre et un ajustement fréquent nécessaire du traitement en fonction des symptômes observés. Cela variera d'une période à une autre pour une même personne, selon son état de santé général et son cadre de vie.

Nous sommes donc obligés de nous remettre en question, d'imaginer des pistes inédites et de rester complètement humbles face à cet ennemi multiforme, puissant et déstabilisant.

Au vu des informations recueillies antérieurement, nous pouvons aborder maintenant plusieurs angles d'attaque en visant des objectifs différents mais qui se recoupent pour, en définitive, renforcer et protéger l'organisme.

2 - Plusieurs objectifs :

a - rétablir l'équilibre acido-basique et éliminer les toxines

Nous avons vu qu'un terrain trop acide favorise la prolifération de la bactérie et par conséquent accentue les symptômes de la maladie en plus d'être plus généralement nocif pour l'organisme. En effet, les déchets acides accumulés peuvent nuire au transport de l'oxygène et à la nutrition des cellules et affaiblir le système immunitaire. C'est pourquoi il est primordial de détecter un déséquilibre acido-basique et d'y remédier. Pour mémoire, l'échelle pH est étalonnée de 1 à 14 ; le pH 7 étant neutre, en-dessous, on entre dans la zone acide, au-dessus, on est dans la zone basique. Les symptômes fréquents de l'acidose (pH du sang inférieur à 7,4) mesurable à l'aide de bandelettes spéciales trempées dans les urines, sont des remontées acides, une langue chargée, des crampes musculaires, des problèmes cutanés (eczéma, acné...), des inflammations, une perte de cheveux, des pieds et mains glacés, un dérèglement de la flore intestinale, ...

Le retour à **une alimentation à base de fruits et légumes** de saison et pauvre en viande et céréales raffinées, accompagnée d'une hygiène de vie saine est une première étape.

Une chose importante à savoir: Plus une digestion est longue et laborieuse plus elle produit d'acidité. D'où l'utilité de manger simple et de limiter les mélanges. Modifier les habitudes sera nécessaire et on pourra aussi s'inspirer du régime préconisé par le Dr Seignalet dans « l'alimentation ou la troisième médecine »:

limiter les aliments acidifiants tels que les protéines animales (viande, poisson, gibier), les œufs, le soja, les céréales et les fromages.

Éliminer le tabac, le café, le sucre, l'alcool.

Favoriser les aliments basifiants tels que des **légumes** crus et cuits, des **fruits** non acides, des bananes, des jus de légumes et des jus de fruits frais, du thé vert, des amandes, des graines germées, des pommes de terre, des patates douces, des avocats, du fromage frais (le fromage frais -surtout de chèvre ou de brebis - n'est pas acidifiant, à l'inverse des fromages fermentés, qui, eux, le sont fortement), des laits végétaux, et surtout, quotidiennement, beaucoup de **crudités et de verdure**. L'eau devra être la plus pure possible et les aliments, au maximum, biologiques et cuits à la vapeur pour préserver plus les vitamines et minéraux qui aideront à la vitalité de l'organisme.

On pourra aussi envisager de changer son régime alimentaire **en excluant les produits laitiers à base de lait de vache et le gluten**. Les spécialistes avancent de plus en plus l'idée d'une relation étroite entre ce régime comme facteur d'amélioration des symptômes.

A ce propos, la présidente, elle-même porteuse de la maladie, de l'association paloise « l'Ange gourmand » qui milite pour le « sans-gluten » lors d'une conférence – débat sur les maladies vectorielles à tiques organisée à Capvern par des médecins, a insisté sur la dysbiose. Cette naturopathe a exposé à un auditoire constitué surtout de malades à divers stades les méfaits du déséquilibre de la flore intestinale qui peut engendrer le *Leaky Gut Syndrom* **l'hyperperméabilité intestinale**. Quand la muqueuse intestinale ne joue plus son

rôle de filtre et laisse passer toutes sortes de toxines qui passent dans la circulation sanguine et arrivent au cerveau, il va s'ensuivre des réactions inflammatoires d'intolérance et d'allergies mettant en cause donc le système immunitaire. Le lactose mal digéré faute de lactase, et le gluten absorbé quotidiennement et mal toléré génèrent des perturbations immunitaires importantes avec la production d'anticorps entraînant des maladies auto-immunes.

L'absorption de lait et de gluten, confirmé par les nombreux témoignages de malades est un facteur aggravant de **l'affaiblissement du système immunitaire**, expliquant aussi le tableau clinique multisymptomatique de la maladie de Lyme. Sans oublier que les différents traitements médicamenteux chimiques peuvent entraîner par leurs effets iatrogènes une détérioration de la barrière intestinale. De plus, la dysbiose et la prise d'antibiotiques entraînent la prolifération de champignons tels que le *Candida Albicans*.

Cette unique mesure d'adopter ce régime peut changer positivement et de manière très significative la vie quotidienne des malades en faisant disparaître beaucoup de symptômes douloureux et handicapants et en aidant, de fait, l'organisme à se défendre.

Se débarrasser des toxines produites par les bactéries surtout lors des épisodes parfois cataclysmiques de « Herx » sera aussi une priorité.

L'exercice physique et les exercices de respiration en conscience permettent de s'oxygénier et de transpirer et donc d'évacuer ces toxines qui se surajoutent sinon aux substances toxiques que sont **les métaux lourds** issus de la pollution environnementale dans les tissus graisseux du corps. En effet, ces quantités infimes de plomb, nickel, chrome, par exemple, et surtout de mercure qui s'accumulent et viennent de différentes sources de notre environnement comme les amalgames dentaires, les adjuvants dans les vaccins ou les produits cosmétiques, la nourriture et l'eau que nous ingérons, les poissons contaminés, les additifs alimentaires, provoquent une intoxication qui dérègle et affaiblit encore le système immunitaire.

Boire de l'eau (2 à 3 l par jour) plutôt chaude, surtout au début de la matinée, après le repos nocturne qui concentre les déchets et les toxines sera efficace pour évacuer les toxines de la bactérie.

Dans les produits de détoxicification plus spécifiques on trouve **la zéolithe microporeuse** qui se présente sous forme de poudre. Ce minéral, qui s'est formé par réaction de la lave bouillonnante entrant dans l'eau de mer salée, a la propriété de chélater les métaux lourds et les dépôts médicamenteux chimiques. Elle restaure l'équilibre acido-basique et stimule la production des cellules de défense du corps, apporte du silicium utile à la restructuration des tissus et renforce l'action d'autres remèdes naturels tels que les huiles essentielles. Une cuillère à café rase dans un verre d'eau est recommandée.

Autre chélateur intéressant est **la chlorella**, une algue riche en vitamines A, B12, C utilisée sous forme de poudre ou comprimé à raison de 5 comprimés en moyenne 3 fois par jour. Elle capte les toxines du flux biliaire et les retient pour ne pas qu'elles franchissent la paroi intestinale avant de les rejeter et dissout aussi les toxines présentes ailleurs dans le corps. Il convient donc d'augmenter lentement les dosages de chélateurs pour éviter les effets d'une détoxication trop rapide. On pourra y associer **la coriandre** en teinture mère qui a la propriété de rendre perméable la barrière hémato-encéphalique pour aller déloger les toxines du cerveau

Le charbon activé adhère aux endotoxines responsables de la RH (réaction de Herx), en comprimé ou poudre à 4h de toute ingestion **et l'argile verte** absorbe les toxines et nettoient les intestins (2 à 3 c à café/jour)

Mais provoquer ainsi la détoxication suppose que les organes d'élimination fonctionnent correctement pour assumer les fréquentes évacuations des toxines.

b - Soutenir les émonctoires

Les organes utiles à l'élimination des substances nocives sont les intestins, la vessie et les reins, la peau, les poumons et le foie.

Si le foie et les reins, siège de l'énergie vitale en médecine chinoise, ne sont pas performants, il s'ensuivra une accumulation de poisons favorables aux germes pathogènes et une perte de la force vitale au point que le malade peut se retrouver incapable de faire le moindre geste de la vie quotidienne. De plus, de violentes réactions Herxheimer peuvent apparaître au moindre traitement.

Plusieurs plantes vont aider à **soutenir le foie**:

L'Achillée millefeuille aux propriétés cholérétiques et décongestionnantes en infusion, le **Chardon-Marie**, un draineur qui contribue à la régénération des cellules hépatiques en teinture mère ou gélules, la **chélidoine**, pour son action sur la vésicule biliaire (cholérétique et cholagogue)

En aromathérapie, on pourra utiliser des huiles pour régénérer les cellules hépatiques : **HE de menthe poivrée** en cutané (stimulation des organes d'élimination), **HE de citron** en cutané (tonique général et renforcement des défenses) **HE de gingembre** en cutané (tonique digestif, antalgique, antiinflammatoire.)

En médecine chinoise, on pourra activer les points suivants :

Le point shu du foie V18 F3 (détend le QI du foie)

Pour soutenir les reins, on pourra utiliser **la Verge d'or** qui fortifie le système rénal en infusion, **la prêle**, reminéralisante et draineuse et **le bouleau** qui soigne les infections et les insuffisances urinaires.

En aromathérapie, on pourra utiliser **l'hydrolat de romarin** en tisane (tonifiant et assainissant) **HE Pin sylvestre** en cutané (tonique puissant, neurotonique) **HE Epinette noire** en cutané (antibactérienne, anti-inflammatoire-) 1

Nous avons vu que boire est important pour éliminer les toxines passées par le foie et les reins. On pourra alors utiliser des plantes diurétiques, qui favorisent **l'élimination par les intestins et la vessie** :

L'ortie, plante adaptogène très minéralisante, alcalinisante, dépurative et régulatrice du système, en infusion, **l'orthosiphon** (contre-indiqué en cas d'insuffisance cardiaque), en teinture mère, **la piloselle**, un dépuratif naturel, en gélule.

Pour favoriser le transit intestinal, on pourra prendre **des graines de psyllium**, riches en mucilage qui ramollit les selles et décrasse les intestins et **l'artichaut** qui stimule le péristaltisme.

Evidemment, si on veut soutenir les intestins dans leur fonction, on s'attachera à **rééquilibrer la flore intestinale** (100 000 milliards de microbes, 200 espèces différentes, présents dans nos intestins) mise à mal par les prises massives et souvent répétées des antibiotiques. Mais auparavant, on peut envisager de faire **une irrigation colonique** accompagnée ou non par **un jeûne** qui ne permet pas les aliments solides. Il s'agit là d'un vrai nettoyage physique et psychique destiné à préparer un bon réensemencement du microbiote par **des probiotiques** (qui devraient toujours être pris en même temps que les antibiotiques). Ceux – ci contiennent des organismes vivants, des bactéries et des levures qui vont contrer les espèces opportunistes et pathogènes qui auront profité d'un déséquilibre pour envahir l'intestin. En gélule, avec un minimum d'un milliard et pris à jeun, ils ont de grande chance d'arriver en quantité suffisante dans l'intestin en ayant traversé les sucs et la bile éventuellement. Ils contribuent ainsi au bon fonctionnement intestinal de ce que l'on appelle de plus en plus notre deuxième cerveau, siège de 200 millions de neurones impliqués dans la fabrication de la sérotonine, un neurotransmetteur régulateur de nos émotions.

Il est important de parler aussi de la détoxication **par la peau** ; **la sudation** et la fièvre sont des moyens naturels de combattre les infections ; on peut faire en sorte de provoquer une forte sudation pour atténuer, notamment, les effets des Herx par le biais de bains très chauds, 3 fois par semaine ou des saunas. L'achillée millefeuille et la verge d'or déjà citées favorisent cette sudation (4 c à soupe infusées dans un litre d'eau pour un bain). **La thérapie par la chaleur** est une alliée pour les malades car la borrrélie aime les tissus à basse température et meurt au-dessus de 41°C.

C - Renforcer le système immunitaire et combattre la bactérie

Un système immunitaire qui fonctionne bien permet d'éliminer les agents pathogènes naturellement. Malheureusement les traitements antibiotiques employés dans la maladie de Lyme affaiblissent les défenses. On peut alors utiliser certaines plantes connues pour renforcer le système immunitaire :

C'est le cas du **ginseng de Sibérie**, tonifiant et stimulant, en teinture, du **jiaogulan**, adaptogène, qui rééquilibre l'organisme, favorise la production de globules blancs, en infusion.

L'échinacée, antibiotique et anti-infectieuse renforce la résistance de l'organisme tout comme **le samento** ou « griffe du chat » qui favorise la production de lymphocytes spécifiques qui attaquent la bactérie, en poudre ou comprimés, 8 mois minimum, 4 prises par jour maxi.

La salsepareille, sous forme de teinture mère, de poudre ou comprimé, tue les spirochètes, réduit les Herx, élimine les endotoxines, et enlève le « brain fog »

La cardère, dépurative, elle traite l'arthrite de Lyme et l'ACA et elle renforce les défenses, en teinture mère.

La Renouée du Japon (contre-indiquée en cas de traitement anti-coagulant) traite la neuroborréliose, les co-infections, le SPL, en teinture mère ou comprimé.

On pourra proposer aussi **l'argent colloïdal**, suspensions de particules d'argent dans de l'eau pure par électrolyse, véritable antibiotique, en 20ppm, 1 c à soupe 3fois/jour .

En aromathérapie, on a pu utiliser jusqu'à il y a quelques années un complexe appelé Tic Tox. Ce produit mis au point par Bernard Christophe, un pharmacien spécialisé en phyto-aromathérapie depuis de longues années, était jusqu'à il y a peu l'un des rares à pouvoir endiguer la borréliose. Il était vendu par le laboratoire Nutrivial, jusqu'à ce qu'il soit interdit à la vente par l'Afssaps. Motif officiel : le Tic Tox ne bénéficie pas d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée par l'Afssaps et celle-ci lui est refusée parce que le remède contient, certes, de l'huile essentielle de sauge, mais en dessous des normes considérées comme toxiques. Cela dit, on peut toujours tester des complexes utilisant des huiles très ciblées telles que :

HE Ravinsara en interne (immunostimulante, antibactérienne),

HE Niaouli en interne (fungicide, bactéricide),

HE Ajowan en interne (bactéricide à large spectre et fungicide-hépatotoxique sur la durée- dermocaustique)

HE Laurier noble en interne (antibactérienne, fungicide ,

HE cannelle en interne 1gtte + 10 Gtte HV (antifongique, bactéricide puissant, acaricide- dermocaustique),

HE Girofle en interne (anti-infectieux puissant),

HE Pamplemousse zeste en interne (détoxifiante, diurétique, drainante- photosensibilisante),

HE Saro en interne (immunostimulante),

HE Tea tree en interne (antibactérienne),

HE Bois de Hô en interne (antiseptique, antibactérienne, antifongique, analgésique)

HE Origan compact en cutané très dilué (anti-infectieux puissant – dermocaustique, hépatotoxique)

HE Thym à linalol CT linalol, en cutané (antibactérien, antifongique, neurotonique)

HE Palmarosa en cutané (bactéricide, renforce les défenses-photosensibilisante)

Une formule analgésique, anti-inflammatoire, relaxant musculaire et nerveux qui pourrait être intéressante en traitement global de la maladie (dans un flacon de 30ml) :

HE camomille noble ou romaine (anti-inflammatoire, cholagogue, calmante du SNC) 5ml

HE romarin à camphre (décontractant musculaire, cholérétique) 3ml

HE lavande aspic (antitoxique puissant, fongicide, analgésique, stimulante immunitaire) 5ml

HE menthe verte 2 ml

HV huile d'andiroba qsp

Voici un mélange (inspiré du *Tic-Tox* interdit en France) :

HE Sarriette (antibactérien puissant, stimulant de l'immunité, antiviral)

HE Girofle

HE Camomille sauvage ou du Maroc (anti-inflammatoire, antidépresseur)

qui peut être appliqué localement au niveau du point d'inoculation ou utilisé à raison de quelques gouttes dans une petite cuillère d'huile végétale pendant 3 à 4 mois au minimum et renouvelable.

Autre exemple de synergie par voie orale (source Christian Escriva, Producteur de plantes médicinales et aromatiques en agriculture biologique et biodynamique. Le Gatillier)

HE Origan compact 50mg

HE Thym saturéoïde (antibactérien puissant, régulateur de l'immunité) 25mg

HE Romarin à verbéron (régénérateur hépatocytaire et draineur hépatobiliaire) 25mg

puis

HE Cannelle de Ceylan (écorce)	75mg
HE Thym saturéoïde	25mg
HE Romarin à verbérone	25mg

Prendre 2 gélules 3 à 4 fois par jour de la première préparation en mangeant pendant 2 semaines. Arrêt 10 jours. Reprendre 2 fois de suite. Continuer de la même manière avec la deuxième préparation. La durée de la cure est de 3 mois à 6 mois voire 1 an.

En Médecine Traditionnelle chinoise, on peut agir sur tous les points suivants :

E36 (tonifie le QI et les défenses immunitaires) RM4 (nourrit le QI inné)

RM 6 (nourrit le QI acquis) E25 (pour les troubles intestinaux)

F3 (harmonise le QI du foie) GI4 (pour les troubles de la tête et de l'intestin)

d - Gérer le stress

Il faudra tenir compte du **bien-être psychologique et émotionnel** de la personne atteinte de la maladie car parmi les facteurs les plus acidifiants figure en bonne place **le stress** souvent accompagné d'émotions comme la colère, la frustration, l'angoisse qui, quand elles perdurent, engendrent des états de tension permanente pouvant encore aggraver terriblement ce phénomène. En compilant 300 études réalisées sur 40 ans, l'American Psychological Association a confirmé en 2004 les liens entre stress et système immunitaire : les glucocorticoïdes produits en plus grande quantité sous l'effet du stress induisent sur le long terme une fragilisation des défenses immunitaires. Ainsi toutes les techniques de relaxation et de détente sont préconisées : la sophrologie, le yoga, le Qi Gong, la visualisation, les massages ...car en favorisant la production de dopamine, d'ocytocine et de sérotonine, les hormones du plaisir, on augmente la capacité de régénération des cellules malades.

On comprend alors que s'entourer de personnes aimantes, compréhensives et à l'écoute est un point essentiel et salvateur quand il faut lutter contre la non-consideration du système médical et la dureté extrême de la maladie, en envisageant aussi éventuellement un suivi auprès d'un psychologue.

Ces soutiens me semblent un préalable indispensable pour des malades ayant le sentiment d'avoir traversé un véritable parcours du combattant : les douleurs, les arrêts maladies, les démarches administratives pour la prise en charge de leur cas, la perte parfois de leur emploi, la vie familiale impossible à assumer, les séparations ou tensions conjugales qui en découlent, les phases d'abattement total qui peuvent susciter des envies de suicide ...

Le praticien en santé naturelle peut soutenir grandement ces patients malmenés par son écoute et le contact physique des massages issus de la relaxation ayurvédique, la détente du ventre, de la tête et de l'approche de la somatothérapie.

En cas de stress, en aromathérapie, on utilisera de préférence :

HE Petitgrain bigarade
(HE Ylang-ylang)
HE marjolaine à coquille
HE lavande vraie
ESS mandarine

En MTC, on pourra agir par exemple sur :

E36 (tonifie le QI et déf.immun.)
VB20 (régule le SN)
RM12 (point de l'estomac)
Et F1, F2, F3 (pour détendre le Qi du foie)
+ RM4, RM6, R3 éventuellement
(Et s'il y a douleur, ajouter GI4 à F3)

En cas de dépression, on pourra agir sur E36, E40, GI4, RTE 6 (nourrit le yin), C7 (calme le shen)
+ RM4, RM6, R3

C) Au final, la meilleure arme: la prévention

Des précautions sont à prendre lors de sortie ou de travaux dans la nature : on peut s'enduire d'une huile de massage comme l'huile à l'arnica et porter un pantalon et des manches longues. En tout état de cause, à chaque retour de promenade, il faut bien explorer la surface de la peau, surtout celle qui n'était pas protégée par les vêtements. À noter qu'il faut éviter d'appuyer sur le ventre du parasite rempli de sang, car cela le ferait régurgiter dans le système sanguin avec l'éventuel Borrelia si la tique est infestée. Il convient toujours de désinfecter l'endroit avec une huile essentielle telle que l'HE de girofle. Le risque de transmission de la maladie augmente avec le temps de fixation de la tique contaminée.

Il est de 100% après 72h.

Rappelez-vous qu'il existe en pharmacie des kits de « démonte-tiques », sorte de mini pied-de-biche avec lequel on dévisse la tique dans le sens anti-horaire – ce qui permet d'extraire la tête avec le corps.

CONCLUSION

Ce n'est pas un hasard si j'ai suivi cet ordre dans les objectifs à atteindre dans les traitements ; il m'a semblé cohérent de commencer par la restauration de l'équilibre acido-basique, puis à l'élimination des toxines en soutenant les émonctoires, pour renforcer ensuite le système immunitaire et mieux combattre la bactérie. Combattre la Borrélia sans s'assurer progressivement de la capacité d'élimination des organes, c'est s'exposer à des réactions de Herxheimer effrayantes ; ou bien vouloir renforcer les défenses sans s'être assuré du bon fonctionnement de son intestin risque d'être inefficace.

La connaissance du fonctionnement de la bactérie mais aussi l'intuition, le ressenti et le simple bon sens peuvent permettre à une personne contaminée de retrouver un semblant de vie normale et nous incitent à l'humilité devant le défi de vaincre la maladie :

Notre connaissance de la maladie de Lyme est encore incomplète mais nous donne des indications pour contre-attaquer ;

Notre intuition et notre ressenti devant les inévitables contradictions créées par l'absence de certitudes et le côté aléatoire de l'efficacité des traitements nous font garder la motivation et la confiance dans nos choix thérapeutiques ;

Le bon sens nous oblige à raison garder pour ne pas tomber dans l'excès contreproductif de traitements qui surchargerait le corps du patient ou dans la hâte qui provoquerait des réactions douloureuses.

Je n'oublie pas l'élément qui me paraît le plus important : l'écoute du patient de son histoire, de son ressenti ; la considération et la compassion qu'il est en droit de recevoir ; le respect de sa liberté de choix dans les traitements proposés pour que se tisse le lien de confiance et le partenariat et puisse naître la foi qui nous soutiendra dans les moments de découragement inévitables dans cette lutte contre la maladie.

Ce travail, loin d'être complet et achevé, est le début pour moi d'une aventure humaine faite d'échanges avec des thérapeutes de formation différente mais animés de la même volonté d'aider les malades. C'est en échangeant nos pratiques, nos expériences, en osant imaginer de nouvelles pistes que nous parviendrons à soulager au maximum les malades et à garder l'espoir de terrasser la maladie de Lyme qui fait tant de ravages.

D'autres approches existent : micro-nutrition, thérapies quantiques, oxygénothérapie, les thérapies fréquentielles, le travail sur soi et la symbolique des maladies... car il ne faut pas oublier...Il est possible de guérir de la maladie de Lyme.

La théorie, c'est quand on sait tout sur tout et que rien ne fonctionne.

La pratique, c'est quand tout fonctionne et que personne ne sait pourquoi.

Albert Einstein.

BIBLIOGRAPHIE et SITES INTERNET

- France-Hélène Rouvière –Sans lait sans pain. Ed. Amyris
- Marion Kaplan- Sans gluten ni laitages. Ed. Jouvence
- Françoise Cambayrac- Vérités sur les maladies émergentes. Ed. Mosaïque
- Dr Jean-Pierre Willem- Les huiles essentielles, médecine d'avenir. Ed. Dauphin
- Judith Albertat- Maladie de Lyme. Ed. Thierry Souccar
- Willem Jacobs- La maladie de Lyme. Ed. Le souffle d'Or
- Dr Michèle Benigno- Comprendre et combattre la douleur. Ed. Dangles
- Article de Luc Bodin. 2016
- Revue « Plantes et Santé ». 2015
- Revue « Principes de santé ». 2015
- Revue « Alternatif bien-être ». 2015
- Revue « Nexus » 2012
- Cours de formation de l'EIBE. 2013-2015
- Conférence-débat sur les maladies vectorielles à tiques du Dr Raouf Ghozzy
- Site de l'association France Lyme
- Site de l'association Lyme sans frontière
- Site de l'association Lyme Santé Vérité
- Site de l'association Le Relais de Lyme
- Site de l'association L'Ange gourmand
- Site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé
- Site de la Haute Autorité de Santé

Mise à jour du contexte du Mémoire soutenu fin 2016 sur la Maladie de Lyme, sujet en prise directe avec l'actualité

Où en est-on en février 2018 ?

Pour rappel :

« Ce mémoire est un condensé des informations et des pistes thérapeutiques qu'il a fallu que je recherche pour soulager les malades. Il constitue ma base de travail mais se veut très évolutif car je suis de très près l'actualité à ce sujet. Evolutif, car en l'état actuel de nos connaissances scientifiques, cette maladie qui fait partie plus largement des maladies vectorielles à tique, met souvent en échec la médecine officielle par les symptômes subjectifs importants qu'elle provoque malgré les bilans d'analyse normaux constatés et oblige les praticiens de santé à imaginer toujours plus de formules pour une efficacité toujours aléatoire. Il ne s'agit donc pas d'un travail abouti et achevé mais bien d'une étape dans une démarche plus large qui s'inscrit dans le temps et que j'ai entreprise très récemment, au vu des sollicitations dont je fais l'objet. »

Fidèle à cette volonté d'inscrire ce travail dans un contexte plus large, je présente donc une rétrospective des actions les plus marquantes et significatives entreprises par les différentes parties concernées de fin 2016 à début 2018 par ordre chronologique car...

...s'informer, même de manière non exhaustive, sur le contexte international et national, sur la position officielle du gouvernement, les antagonismes des différentes instances, les actions des uns et des autres, permet de mieux appréhender la prise en charge du patient.

N'oublions pas que, concrètement, les alternatives aux traitements médicamenteux parfois inefficaces- les plantes, extraits, huiles essentielles, hydrolats, consultations chez un praticien en santé naturelle, quel qu'il soit- ne sont pas gratuites, pas remboursées par la Sécurité Sociale. Et cela a des répercussions sur les individus.

D'où la nécessité de réfléchir sérieusement à une reconnaissance de la chronicité de la maladie quand les personnes sont en arrêt maladie de longue durée, ne perçoivent plus les indemnités, ont des moyens limités et doivent se confronter à l'insécurité financière en plus de tout ce qui fait une vie quotidienne devenue anxiogène.

*Quand le fait que l'on rencontre ne s'accorde pas avec une théorie régnante,
il faut accepter le fait et abandonner la théorie.*

Claude Bernard

Sommaire

Situation en 2016

- 1. Des professionnels s'organisent et s'expriment**
2. Des citoyens, malades ou non, s'organisent et s'expriment
- 3. Le gouvernement réagit**
4. Création de I FOR LYME (IFL) le premier fonds de dotation français exclusivement destiné au financement de la recherche sur la maladie de Lyme.
- 5. Création de la Fédération Française contre les maladies vectorielles à tiques (FFMVT)**
6. Maladie de Lyme : 130 patients réclament 500.000 euros d'indemnités

Situation en 2017

- 1) Publication du livre du Pr. Perrone « *La Vérité sur la maladie de Lyme* » Ed.Odile Jacob en janvier 2017**
- 2) Une malade saisit la justice d'une plainte contre X pour tromperie aggravée
- 3) Maladie de Lyme : «Plus personne ne nie qu'il y a un problème de diagnostic»**
- 4) Les associations au front avant la présidentielle
- 5) La maladie de Lyme reconnue comme maladie chronique aux Etats-Unis**
- 6) Plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques
- 7) Lyme : le "plan com" du ministère dénoncé par les malades**
- 8) Prise de position de l'Académie de Médecine qui dénonce les tromperies à propos de la maladie de Lyme
- 9) LYMACTION interpelle vigoureusement l'Académie de médecine !**
- 10) Alain Trautmann : « La maladie de Lyme pourrait être un nouveau scandale sanitaire en France »
- 11) Maladie de Lyme : le document qui montre le lien entre les experts et le laboratoire BioMérieux**
- 12) Maladie de Lyme : une plainte de 300 patients en préparation, "un cri de colère des malades qui n'en peuvent plus"
- 13) Agenda des prochaines formations Maladie de Lyme et MVT 2018 (en journée, de 9h00 à 18h00)**

Situation en 2018

- I. Livre en préparation pour le mois de mars : l'histoire dramatique et exemplaire du jeune Yannick !!
- II. Lettre ouverte adressée au directeur général de la santé**
- III. Avancée de la recherche sur les bactériophages : appel urgent du Dr Teulières

IV. Vers la fin du consensus de 2006 ! Une avancée juridique majeure dans la défense des médecins poursuivis : LYMACTION communique

V. En savoir plus sur le GETCOP, la REVUE HEGEL et le CUMIC

VI. Alençon. Un reportage consacré à Jules et à la maladie de Lyme sur C8, dimanche 18 février

Commentaire personnel et Références utiles
Situation en 2016

1. Des professionnels s'organisent et s'expriment :

Le Dr Perrone, chef de service des maladies infectieuse à l'hôpital de Garches, membre du Haut Comité de Santé Publique, leader du collectif des malades contre l'état s'insurge contre un « scandale sanitaire »

Le Pr Montagnier, Prix Nobel découvreur du VIH, dénonce l'inertie du gouvernement face au désarroi des patients non diagnostiqués

Le Dr Horowitz, spécialiste international, est l'auteur de « Soigner Lyme et les maladies chroniques émergentes » (2014) et s'engage.

Une pétition du groupe Chroni –France, un collectif de 100 médecins, dont le Dr Ghozzi, interniste infectiologue de l'hôpital de Lannemezan, circule.

Pour :

- financer la recherche
- Proposer des tests plus fiables
- Arrêter les poursuites contre les médecins impliqués
- créer des unités hospitalières spécialisées
- compléter la formation et l'information des médecins

2. Des citoyens, malades ou non, s'organisent et s'expriment :

Les malades chroniques lancent une action judiciaire contre le gouvernement français

Judith Albertat, Présidente de Lyme sans frontières, parle de son expérience dans « Maladie de Lyme. Mon parcours pour retrouver la santé » (2012)

Viviane Schaller, ancienne propriétaire de laboratoire d'analyses, lance une alerte dans « Maladie de Lyme, l'épidémie qu'on nous cache » après avoir été condamnée avec

Bernard Christophe, producteur du TicTox, pour escroquerie et exercice illégal de la profession de pharmacien

Les Associations de lutte contre la maladie de Lyme (Lyme sans Frontières, Le Relais de Lyme, France Lyme, Lyme Santé Vérité, R B-L F cimt,) se mobilisent (forum d'échanges sur internet, lettre à la ministre, conférences-débats, plaquettes d'information, articles de journaux...)

Pour :

- Sensibiliser le grand public, en prévention
- Informer et soutenir les malades errants médicaux potentiellement atteints de la maladie
- Obtenir une meilleure prise en charge des patients par l'Assurance Maladie

3. Le gouvernement réagit :

Le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé a annoncé aux associations avant l'été la mise en place, au mois de septembre, d'un plan d'action national

Pour :

« renforcer la prévention, consolider le diagnostic, améliorer la prise en charge » en impliquant l' HCSP (Haut Conseil de Santé Publique), l'ANSM (Agence Nationale du Médicament et des produits de Santé), l'Inserm (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale)

En parallèle :

4. Crédit de « I FOR LYME » (IFL) le premier fonds de dotation français privé exclusivement destiné au financement de la recherche sur la maladie de Lyme.

<https://iforlyme.org> (statuts et composition sur le site)

statuts signés le 8 mars 2016

IFL est une structure indépendante et bénévole, complémentaire du monde médical et des associations existantes (Fédération Française des Maladies Vectorielles à Tiques et associations indépendantes de la FFMVT) dont les gestionnaires ne présentent aucun conflit d'intérêt avec la communauté scientifique, l'industrie pharmaceutique et celle du complément alimentaire.

IFL est né notamment avec le soutien du District ROTARY 1680.

Il n'existe à ce jour aucun financement public pour la recherche sur la Borréliose de Lyme et les maladies associées. En France et dans le monde surgit désormais une prise de conscience

du nombre important et croissant de malades de Lyme chroniques, en grande souffrance, mais aussi de ce qu'il existe de nombreux malades non diagnostiqués. Distinguer les malades de Lyme de ceux touchés par d'autres pathologies environnementales ou maladies infectieuses émergentes est une absolue nécessité.

L'objectif unique de I For Lyme est de participer au développement de la recherche sur la maladie de Lyme, à travers la redistribution des dons récoltés, au profit de projets de recherches sélectionnés, identifiés, contrôlés et validés par un Conseil Scientifique. Cette action permettra de faire naître des solutions diagnostiques et thérapeutiques au profit des malades.

5. Créditation de la Fédération Française contre les maladies vectorielles à tiques (FFMVT)

Source : <http://ffmvt.org/> (statuts et historique sur le site)
Statuts signés le 25 septembre 2016

Pourquoi une fédération ?

1. Regrouper malades et médecins pour parler d'une seule et même voix
2. Représentation accrue des associations de malades
3. Renforcer la crédibilité scientifique par la présence du Conseil Scientifique et des différents collèges.

Objectif :

Promouvoir les droits des malades, définir les évolutions souhaitables dans la prise en charge des maladies vectorielles à tiques, ce dans une démarche de démocratie sanitaire, avec une étroite collaboration entre malades et professionnels.

Stratégie :

1. Diffusion de connaissances sur les maladies vectorielles à tiques :
 - *Par des publications médicales internationales.*
 - *Actions de prévention sur le terrain et / ou médiatiques en concertation.*
 - *Recherches sur les MVT du Centre National d'Expertise des vecteurs.*
 - *Organisation de congrès, colloques, informations et formations à destination du corps médical et autres secteurs non médicaux.*
2. Promouvoir la recherche et convaincre les autorités est bien entendu un des grands objectifs de la Fédération.
3. Faire reconnaître les insuffisances des traitements proposés et mettre en avant les lignes directrices de l'ILADS, validées depuis le 21 septembre 2015 par le HHS (Health and Human Service, équivalent du ministère de la Santé des Etats-Unis) :

- *Grâce aux connaissances des experts.*
- *Par le lobbying privé ou public.*

4. Défendre les professionnels de santé qui soignent les malades en ne suivant pas les recommandations de la conférence de consensus de 2006 :

- S'exprimer en leur nom
- Soutien juridique.

5. Défendre les personnes atteintes de MVT en œuvrant pour la reconnaissance urgente de leurs pathologies :

- Actions en direction des autorités de santé et instances consultatives et décisionnaires par un organisme plus fort et plus fiable.
- Actions juridiques possibles.

6. Soutenir les instances associatives par la prévention et la formation :

- Formation des bénévoles des associations aux connaissances acquises et actualisées afin que la prévention en direction du public soit fiable et efficace.

Dans ce contexte une Fédération s'imposera comme un interlocuteur fiable, crédible et représentatif auprès des différentes instances consultatives, comme :

- **Le Ministère de la Santé**
- **La Direction Générale de l'Offre de Soin**
- **Les ARS**
- **Les Caisses d'assurance maladie**
- **Le monde politico-médiatique**

Historique utile :

- *le Pr Perronne a réuni le 30 mars 2015 les quatre associations (France Lyme, Lyme sans Frontières, Lympact, le Relais de Lyme) et quelques médecins (Dr Raouf Ghozzi, Dr Philippe Raymond, Dr Louis Teulières) dans le but de créer une Fédération Française contre les Maladies Vectorielles à Tiques. Le projet Relais de Lyme – Lympact a reçu un accueil favorable de la part de la représentante de France Lyme. Par ailleurs, toujours durant cette réunion, le Pr Perronne a également souhaité que dans un second temps soit créée une Fondation pour financer la recherche privée.*

Pour la première fois, les associations ont collaboré pour préparer la Journée Nationale de Protestation et de Sensibilisation à la Maladie de Lyme du 30 mai 2015 (Worldwide Lyme Protest). Puis les discussions sur les statuts ont commencé. France Lyme, Lympact, et le Relais de Lyme ont entamé l'élaboration des statuts de la fédération, en collaboration avec le Pr Perronne. Lyme sans Frontières n'a pas souhaité participer à ces discussions. Afin de préserver sa liberté d'action et son autonomie, LSF a ensuite proposé un projet alternatif, un projet de confédération, simple regroupement des associations, avec un conseil scientifique ayant voix consultative. Pour les trois associations, cette structure n'avait aucun avenir. Le droit de veto aurait conduit à l'immobilisme. De plus aucun médecin n'aurait participé à un conseil scientifique marginalisé.

Les statuts de la fédération ont pu être élaborés en trois mois. Ce résultat découle de la motivation de tous les acteurs concernés, conscients de la nécessité de regrouper toute les forces afin d'œuvrer plus efficacement dans l'intérêt des malades.

Les statuts ont été signés le 25 septembre 2016 avec la création du collège des professionnels et du collège des associations ainsi que la création du Conseil scientifique. La porte de la fédération reste par ailleurs ouverte à Lyme sans Frontières ainsi qu'à toute autre association, dans la mesure où elles s'engageraient à respecter les statuts et le règlement intérieur de la FFMVT dans une coopération saine et un état d'esprit ouvert.

6. Maladie de Lyme : 130 patients réclament 500.000 euros d'indemnités

Source : <https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/maladie-de-lyme>
publié le 19 octobre 2016

Cent trente patients touchés par la maladie de Lyme ont assigné en responsabilité civile cinq laboratoires le 19 octobre. En cause : le manque d'information concernant la fiabilité des tests de diagnostic qu'ils commercialisent.

Les assignations visent les cinq sociétés qui commercialisent le test incriminé, "Elisa". Ce test est le seul autorisé en France pour détecter la borréliose de Lyme, maladie transmise par les morsures de tique. "Ces plaintes civiles ont pour but d'obtenir réparation pour les préjudices subis, liés au retard de diagnostic et à l'aggravation des symptômes", a expliqué Me Julien Fouray, qui demande 500.000 euros par patient aux laboratoires concernés.

Il s'agit de l'Italien DiaSorin et du Français BioMérieux, leaders du marché, des Allemands Siemens et Euroimmun et de l'Américain Bio-Rad, a détaillé Me Catherine Faivre, l'autre avocate qui défend ce dossier, lors d'une conférence de presse.

Le test "Elisa" est jugé inefficace par certains patients et médecins pour détecter une maladie qui a touché 33.000 personnes en France en 2015, selon les estimations de l'agence Santé publique France. "Il y a une responsabilité de ces laboratoires, qui ne sont pas capables de garantir la fiabilité des tests qu'ils commercialisent", a estimé Me Fouray. Avec "plus d'une chance sur deux" d'un diagnostic erroné, "c'est avec votre vie qu'on joue à pile ou face", a-t-il ajouté.

Les 130 dossiers déposés représentent une "première vague", ont souligné les deux avocats du barreau d'Epinal, contactés par environ 500 malades.

Situation en 2017

1) Publication du livre du Pr. Perrone « *La Vérité sur la maladie de Lyme* » Ed.Odile Jacob en janvier 2017

Source : actualites.leparisien.fr/maladie-de-lyme
publié le 03 février 2017

Le professeur Christian Perronne est chef de service en infectiologie à l'hôpital universitaire Raymond-Poincaré de Garches, faculté de médecine Paris-Île-de-France-Ouest. Il a été président de plusieurs instances médicales et scientifiques, notamment du Collège des professeurs de maladies infectieuses et tropicales. Il a été vice-président d'un groupe d'experts sur la vaccination à l'Oms.

Depuis des années, ce médecin bataille pour que **l'existence d'une forme chronique de cette maladie soit reconnue**. Pour que les protocoles de diagnostic et de soins soient revus — et notamment ces tests de détection calibrés pour que Lyme reste une maladie rare, dénonce-t-il. Pour enfin que l'on cesse de « considérer les malades comme des fous » ; et les médecins qui les soignent au-delà des trois semaines d'antibiotiques réglementaires — au risque de poursuites judiciaires — « comme des charlatans ».

Depuis l'été, et l'écho d'un Appel des 100 (cent autres médecins) lancé dans « l'Obs » avec les associations de malades, Christian Perronne se sent moins seul. Son optimisme revient. « Les grandes autorités sanitaires (en France) ont pris conscience du problème. Ce n'est pas gagné mais l'écoute est réelle », estime-t-il, en référence au plan de lutte contre la maladie de Lyme lancé à l'automne par la ministre de la Santé, Marisol Touraine — dont le comité de pilotage est en cours de constitution.

Sa « rencontre » avec Lyme date de l'époque où, interne dans l'ancien hôpital Claude-Bernard, à Paris, il rencontre Eric Dournon, « pionnier français de la maladie de Lyme ». Nommé à Garches en 1994, non loin des forêts de l'Ouest parisien, il se retrouve confronté à un afflux de malades piqués par des tiques — et non guéris par les protocoles officiels. Au fil des ans, il découvre la complexité des cas et des symptômes, le poids des sociétés savantes américaines sur l'omerta régnant sur la maladie et les méandres de la controverse médicale mondiale sur le sujet. Son livre plaide, avant tout, pour que la médecine, trop souvent « automatique », se recentre sur le malade.

2) Une malade saisit la justice d'une plainte contre X pour tromperie aggravée

Source : actualites.leparisien.fr/maladie-de-lyme
publié le 03 février 2017

Une femme souffrant de l'infection transmise par les tiques vient de déposer plainte au pénal pour tromperie aggravée, dénonçant un scandale sanitaire. Une première. Cette requête **met en cause explicitement la responsabilité des laboratoires et des autorités sanitaires** car après moult consultations et deux sérologies négatives, Mme A. a su qu'elle était malade de Lyme **en faisant passer son dossier pour celui d'une chienne dans un labo vétérinaire**. Entre-temps, elle a reçu des soins inappropriés. Et découvert le sort de malades voués à l'errance.

La plaignante s'interroge sur le maintien des tests de diagnostic utilisés actuellement en France, en dépit des critiques d'experts, d'un avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en 2014 et de défauts de conformité constatés par un contrôle réglementaire de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) en 2015. Elle dénonce la non-information sur ce problème et l'attitude de « négation des pouvoirs publics » face à ce qu'elle considère comme un scandale sanitaire. Elle questionne les rapports « entretenus entre les laboratoires distribuant ces tests et l'ANSM. »

Cette fronde intervient en pleine élaboration du plan national de lutte contre la maladie de Lyme voulu par la ministre de la Santé Marisol Touraine. Ce dernier prévoit la révision de l'actuel protocole de diagnostic et de soins — le nouveau, façonné en concertation avec les associations de malades (dont France Lyme, Lyme sans frontières) via un comité de pilotage, doit être présenté en juillet. La Direction générale de la santé (DGS) rappelle que « l'axe 4 (du plan) porte sur l'amélioration des tests diagnostic » et qu'une « vérification/contrôle qualité » est prévue. Et précise : « Le ministère ne peut se prononcer sur les actions judiciaires en cours. »

3) Maladie de Lyme : «Plus personne ne nie qu'il y a un problème de diagnostic»

Source : actualites.leparisien.fr/maladie-de-lyme

Publié le 03 février 2017

Directrice de recherches à l'Inra (Institut national de la recherche agronomique), la bactériologue Muriel Vayssier-Taussat travaille sur les agents pathogènes transmis par les tiques. Elle confirme la fiabilité défaillante des tests actuels de détection de la maladie de Lyme en France.

Quelques 33 200 nouveaux cas de malades de Lyme par an. D'où vient cette estimation ? **MURIEL VAYSSIER-TAUSSAT**. Elle repose sur le réseau des médecins sentinelles et correspond à des personnes diagnostiquées selon les critères de la conférence de consensus de 2006 (*NDLR : un groupe d'experts*). La maladie de Lyme se diagnostique d'abord de façon clinique après une morsure de tique, avec l'apparition d'un érythème migrant (une tache rouge plus ou moins importante). Mais celui-ci peut ne pas apparaître, ou être inaperçu. Du coup, si elle n'est pas traitée à ce stade, d'autres symptômes plus graves (articulaires, neurologiques...) peuvent se développer. Le diagnostic se fait alors par sérologie (*NDLR : prise de sang*), via un premier type de tests (Elisa), suivi, si le résultat est positif, d'un second (Western-Blot). Les personnes positives aux deux, et avec des symptômes évocateurs,

sont recensées comme malades de Lyme. Or beaucoup de patients négatifs à ces tests sont malades après une piqûre de tique.

Puisque fondé notamment sur ces tests, ce chiffre correspond-il à la réalité ?

Il y a sans doute plus de malades, mais combien ? On l'ignore. Il y a d'abord ce problème du diagnostic sérologique : la vingtaine de tests commercialisés en France sont plus ou moins fiables — plus personne ne le nie. Il y a ensuite le fait que les tiques transmettent, en plus des *Borrelia*, beaucoup d'autres bactéries, qui partagent la particularité de voyager incognito dans l'organisme, et qu'il faudrait rechercher. Notre projet, inscrit dans le plan Lyme, vise précisément à détecter ces pathogènes et à permettre une vision globale qui aboutira, je l'espère, à l'élaboration de nouveaux tests.

Le plan Lyme prévoit l'évaluation des tests existants — ce que le Haut Conseil de la santé publique a recommandé dès 2014. Pourquoi si tard ?

Il y a eu un blocage de la part de certains médecins et de scientifiques arc-boutés sur leurs positions. Beaucoup ne réfléchissent qu'au regard de ce que leurs pairs leur ont enseigné, selon des dogmes difficiles à ébranler. Mais les lignes bougent. Le ministère de la Santé a fini par entendre les associations. Il faut que celles-ci maintiennent la pression.

4) Les associations au front avant la présidentielle

Source : actualites.leparisien.fr/maladie-de-lyme

Publié le 21 mars 2017

Les associations de malades de Lyme comptent multiplier les actions et les poursuites judiciaires pour peser sur le futur "plan Lyme" promis par la ministre de la Santé, objet ce mardi d'une réunion de travail avec les autorités sanitaires, et éviter qu'il ne soit enterré par le prochain gouvernement.

Nouvelles plaintes pénales, campement devant le ministère de la Santé, interpellation des candidats à l'élection présidentielle... "Sous la pression, notamment juridique, ils vont être obligés de plier", veut croire Marie-Claude Perrin, présidente de l'association Lyme Sans Frontières.

Avec d'autres associations de malades et certains professionnels de santé, elle milite pour la reconnaissance de la forme chronique de cette maladie transmise par les tiques, pour une sensibilisation de la population et pour la modification du protocole officiel de diagnostic et de soins.

Élaboré en 2006, le protocole actuel impose un test de diagnostic largement reconnu comme peu fiable, limite les cures d'antibiotiques à trois semaines maximum et ne reconnaît pas l'existence d'une forme chronique de la maladie.

La ministre de la Santé Marisol Touraine a partiellement répondu à leurs attentes en annonçant, fin septembre, quinze mesures pour une meilleure prise en charge de cette maladie complexe, dont la révision de ce protocole décrié. Une première réunion de travail a eu lieu mardi à la Haute autorité de santé (HAS) en vue d'élaborer un nouveau protocole, et l'autorité devrait publier ses travaux "en juillet".

Mais, à un mois de l'élection présidentielle, les associations veulent s'assurer que le dossier ne tombera pas aux oubliettes avec le prochain gouvernement.

Sur le plan judiciaire, 70 nouveaux dossiers seront déposés d'ici fin mars dans l'assignation en responsabilité civile contre cinq fabricants de tests de diagnostic, dont le français bioMérieux, accusés de ne pas avoir informé le public du manque de fiabilité des tests qu'ils commercialisent. Ils s'ajouteront aux 130 plaintes déjà déposées en octobre. "On comprend la détresse des patients, mais on a toujours développé des tests suivant les références internationales", a assuré début mars le directeur général du groupe bioMérieux, Alexandre Mérieux.

Les deux avocats à l'origine de cette action comptent également porter plainte au pénal "courant avril" contre le centre national de référence (CNR) sur la maladie de Lyme, à Strasbourg, et contre son directeur, Benoît Jaulhac.

Cette plainte visera "à mettre à jour les liens d'intérêts entretenus entre le CNR et les laboratoires", ont expliqué Me Catherine Faivre et Me Julien Fouray à l'AFP.

Contacté par l'AFP, le CHU de Strasbourg, dont dépend le CNR, a indiqué qu'il ne souhaitait "pas faire de commentaires sur ce sujet". M. Jaulhac n'était pas joignable dans l'immédiat.

Des poursuites sont aussi annoncées "courant mai" contre les professionnels de santé (médecins, laboratoires d'analyse, etc.) qui appliquent "à la lettre" le protocole de soins de 2006. Une façon de "contre-attaquer" alors que plusieurs médecins qui s'éloignent de ce protocole pour soigner leurs patients atteints de Lyme sont, eux, convoqués par la Sécurité sociale et poursuivis par l'Ordre des médecins, reconnaît Me Faivre.

Matthias Lacoste, président de l'association Le droit de guérir, compte "planter sa tente" devant le ministère de la Santé le 5 avril et y rester tant qu'il n'y aura pas de "mesures immédiates" pour améliorer la situation des malades. Ce trentenaire, errant médical depuis 12 ans et père de 2 enfants, avait entamé une grève de la faim en juin 2016, poussé par le désespoir car ne percevant plus les indemnités et sans espoir de soulagement.

Les associations vont aussi "interpeller les candidats à la présidentielle", pour "les obliger à prendre position", promet Marie-Claude Perrin.

5) La maladie de Lyme reconnue comme maladie chronique aux Etats-Unis

www.europe1.fr › Accueil › santé

Publié le 07/06/2017

Le protocole actuellement en vigueur avait été calqué en 2006 sur les recommandations émises par un groupe d'experts aux Etats-Unis. Mais la position américaine a évolué depuis.

Le professeur Christian Perronne a souligné dans son livre *La vérité sur la maladie de Lyme* que ces recommandations avaient été récemment abandonnées outre-Atlantique. Et,

en décembre 2016, le "21st century cures act" signé par Barack Obama a reconnu la maladie de Lyme comme une maladie chronique.

6) Plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques

Source : Ministère des Solidarités et de la Santé

Publié le 03 juillet 2017

Six mois après le premier comité de pilotage du plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques, la Direction générale de la Santé a reçu aujourd’hui les associations pour présenter les avancées réalisées en matière de surveillance et de prévention sur cette maladie.

Cette rencontre, présidée par le Pr Benoît Vallet, directeur général de la santé, a permis de présenter l’avancement du nouveau protocole de diagnostic et de soin (PNDS) et des projets de recherche sur cette maladie, pour en améliorer le diagnostic et la prise en charge.

Il est rappelé que la maladie de Lyme est une maladie dont certaines formes peuvent être graves si elles ne sont pas diagnostiquées rapidement. Les données d’incidence de la maladie mesurées par Santé publique France montrent la fréquence de cette maladie transmise par les tiques : le réseau Sentinelles estime l’incidence des cas de Lyme ayant consultés le médecin généraliste à 51 cas pour 100 000 personnes en 2015, soit environ 33 200 personnes.

Depuis le mois de janvier, le ministère des Solidarités et de la Santé et ses partenaires sont mobilisés pour mettre en oeuvre le plan Lyme. L’un des objectifs prioritaires est la mise en place d’une véritable dynamique de prévention :

- Dans ce cadre, la Direction générale de la Santé et Santé Publique France ont élaboré **quatre documents de sensibilisation aux recommandations de prévention contre les morsures de tiques en concertation avec les associations**. **Un dépliant à destination du grand public** a déjà été diffusé à plus de 200 000 exemplaires sur l’ensemble du territoire. Dans le même temps, un dépliant et une affiche spécifiquement dédiés aux enfants, « **les Conseils de Prudence** », ont été distribués à plus de 100 000 exemplaires. Une plaquette spécifiquement destinée aux professionnels de santé a également été élaborée en collaboration avec les experts.
- Durant tout l’été, des chroniques d’experts en santé publique d’une minute trente seront proposées à la **diffusion aux stations de radios** de toute la France.
- Le ministère des Solidarités et de la Santé et l’INRA ont également développé **l’application signalement-tique**. Disponible dès le 15 juillet, elle aura vocation à délivrer des conseils de prévention sur les piqûres de tiques, tout en permettant aux citoyens de signaler, depuis leur Smartphone, leurs piqûres afin de recueillir les données d’exposition nécessaires aux scientifiques.
- Enfin, parce que c’est sur le terrain que se joue la prévention à destination des randonneurs et des professionnels, la Direction générale de la Santé a organisé, en lien avec l’Office national des Forêts, la répartition de **deux mille affiches à l’entrée des forêts domaniales de France**. Elles seront posées au cours du mois de juillet.

La lutte contre la maladie de Lyme se joue aussi et surtout sur **l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des patients**. Sur ces deux points, un état des lieux des travaux en cours de réalisation a pu être présenté lors de la rencontre :

Les premiers résultats des études sur la performance des tests Western Blot ont ainsi été exposés par le CNR (centre national de référence), trois mois après la publication sur le site de L'ANSM des résultats de son rapport sur le contrôle du marché.

La Haute Autorité de Santé (HAS), qui a constitué le groupe de travail visant à **élaborer le protocole national de diagnostic et de soins (PNDS)**, a réalisé un premier état d'avancement de ce protocole, co-construit avec les représentants des associations de malade. Son objectif est d'harmoniser et d'optimiser la prise en charge et le suivi de la maladie sur l'ensemble du territoire. Sa sortie, initialement annoncée en juillet, est prévue à la rentrée.

Ce 2^{ème} COPIL (Comité de pilotage) a également été l'occasion de présenter un premier projet de cohorte de suivi des patients atteints par les piqûres de tiques par l'INSERM et l'Université de Bourgogne Franche-Comté. Ce projet est en cours de finalisation pour une mise en place après le déploiement du PNDS sur le territoire.

Enfin, la Direction générale de la santé suit avec attention le projet « OH !Ticks », de l'INRA, sur la physiopathologie des maladies transmissibles par les tiques.

La Direction générale de la santé accentuera, ces prochaines semaines, son dispositif d'information sur les mesures de prévention. En plus du déploiement du dispositif radio, de la diffusion des affiches dans les forêts, et de la sortie de l'application signalement-tique, un travail renforcé sera mené avec le ministère de l'Education Nationale et le ministère des Sports afin de renforcer la communication vers les populations les plus jeunes, notamment vers les structures et les associations sportives ou de loisirs accueillant des publics jeunes pour l'été.

7) Lyme : le "plan com" du ministère dénoncé par les malades

Source : <http://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/>
publié le 04 juillet 2017

La publication du nouveau protocole de diagnostic et de soin (PNDS) est repoussée "à la rentrée". Voilà ce que vont retenir les associations de malades des annonces de la Direction générale de la Santé (DGS). Celle-ci tient pourtant à souligner que le deuxième "*comité de pilotage*" du plan Lyme "*a permis de présenter l'avancement du nouveau PNDS et des projets de recherche sur cette maladie*".

Le nouveau PNDS était initialement attendu en juillet, d'où la colère des représentants de malades. "*Nous avons été particulièrement déçus du comité de pilotage. (...) Nous avons eu face à nous un bel exercice de communication, assez creux*", a déploré lors d'une conférence de presse Me Julien Fouray, l'un des avocats à l'origine du "Lymaction", plainte collective contre les fabricants de tests de dépistage de cette maladie infectieuse complexe.

La DGS a précisé que le PNDS avait pour objectif "*d'harmoniser et d'optimiser la prise en charge et le suivi*" de cette maladie transmise principalement par la morsure de tiques contaminées par des bactéries. "*Les premiers résultats des études sur la performance des tests Western Blot*", l'un des deux tests de diagnostic sur le marché, ont été "*exposés*", annonce également la DGS, sans préciser si ces résultats ont conclu à l'efficacité ou non du test. **Aujourd'hui, c'est la sérologie ELISA qui fait référence, ce que veulent changer les associations de patients.**

Les avocats du « Lymaction », qui veulent prendre de court le retour d'évaluation des tests ELISA annoncé fin 2017-début 2018, ont déclaré avoir l'intention de lancer au plus tard en septembre une plainte pénale pour « *dénoncer les liens d'intérêt entre les laboratoires commercialisant les tests et les agences d'évaluation* », visant plus précisément le CNR, l'ANSM et certains de ses membres.

Le ministère et l'animateur du comité reconnaissent que les recommandations officielles pour le diagnostic et la prise en charge des malades "*doivent être largement actualisées*" mais ne font rien pour que cela soit suivi d'effet sur le terrain, a particulièrement déploré Me Fournay.

Le choix de la prévention "met en danger les malades".

Prévenir plutôt que réellement guérir, telle semble être la voie prise par la DGS, au grand dam des représentants du "Lymaction".

"Il n'y a aucune mesure de transition dans l'intérêt des malades et des médecins qui les soignent", a poursuivi Me Catherine Faivre, l'autre avocate du "Lymaction", rappelant que **certains professionnels de santé sont toujours poursuivis** pour ne pas avoir respecté le protocole actuel, qui impose un test de diagnostic largement reconnu comme peu fiable, **limite les cures d'antibiotiques à trois semaines** maximum et ne reconnaît pas l'existence d'une forme chronique de la maladie.

Le choix "*des autorités de santé d'axer ce plan sur la prévention met en danger les malades souffrant de la forme chronique de la maladie de Lyme. L'urgence est d'investir massivement dans la recherche et de prendre en charge ces malades*", a aussi estimé dans un communiqué Matthias Lacoste, président de l'association Le Droit de guérir.

8) Prise de position de l'Académie de Médecine qui dénonce les tromperies à propos de la maladie de Lyme

<http://www.academie-medecine.fr>
publié le 26 octobre 2017

La maladie de Lyme suscite une inquiétude croissante dans une partie de la population française, attisée par la diffusion d'assertions sans fondement scientifique, notamment par la « Fédération française contre les maladies vectorielles à tiques ».

Pour répondre aux interrogations de patients désorientés, un *Plan de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques* a été lancé fin 2016 par le Ministère des affaires sociales et de la santé. Ce plan prévoit l'élaboration d'un protocole national de diagnostic et de soins afin notamment de limiter l'errance des patients souffrant de symptômes chroniques, souvent subjectifs, qui ont été imputés à la « maladie de Lyme » sans aucune preuve.

L'Académie de médecine, alertée par les rumeurs diffusées par des groupes de pression, tient à préciser fermement la position exposée lors de sa séance du 20 septembre 2016 [1].

Elle rappelle d'abord l'existence de faits scientifiquement établis :

- La maladie de Lyme est une maladie infectieuse due une bactérie du complexe *Borrelia burgdorferi sensu lato* transmise à l'homme par la morsure d'une tique infectée. Elle est individualisée sur le plan clinique par une évolution en trois phases : phase primaire de diffusion locale de la bactérie, phase secondaire de focalisation tissulaire, phase tertiaire où peuvent intervenir des phénomènes inflammatoires et dysimmunitaires, l'infection guérissant spontanément au stade primaire dans 70 à 80% des cas.
- Le diagnostic de la borréliose de Lyme repose sur la clinique à la phase primaire puis, aux stades suivants, sur la clinique et la sérologie. La sérologie associe deux méthodes : des tests ELISA pour le dépistage, l'immuno-empreinte (*Western blot*) pour la confirmation. Les tests disponibles ont actuellement une sensibilité de 80 à 95% et une spécificité qui dépasse 90%. La sérologie est la plus utile en phase secondaire, avec des taux de positivité de 70 à 90 %. Les anticorps peuvent persister plusieurs années, même après un traitement efficace.
- L'antibiothérapie en phase primaire entraîne une guérison rapide et définitive. L'efficacité clinique du traitement est plus lente en phase secondaire et en phase tertiaire.

Elle souligne que certaines assertions n'ont pas de base scientifique

La « *maladie de Lyme chronique* », qui serait liée à la persistance de l'agent pathogène dans l'organisme pendant des années, repose sur l'hypothèse non scientifiquement démontrée d'une « *crypto-infection* » servant à justifier le recours à des traitements antibiotiques prolongés.

- L'attribution de symptômes mal définis, subjectifs (fatigue, crampes, douleurs musculaires, acouphènes, troubles du sommeil ou de l'humeur, pertes de mémoire, etc.) à cette « *maladie de Lyme chronique* » ne repose sur aucun élément de preuve.
- La calibration des tests Elisa est nécessaire pour limiter à 5% le taux de faux positifs. Les responsables de laboratoires doivent résister à la demande de praticiens désinformés, soucieux de confirmer coûte que coûte, y compris par la modification des seuils de positivité des tests, leur diagnostic de « *maladie de Lyme chronique* » devant des tableaux cliniques indéterminés.
- L'efficacité revendiquée de traitements antibiotiques prolongés, parfois associés à des médicaments antiparasitaires, antifongiques ou anti-inflammatoires, ne repose sur aucune donnée expérimentale probante et ne s'appuie sur aucun essai clinique randomisé contrôlé. En revanche, de telles prescriptions sont dangereuses pour le malade, conséquentes pour l'écologie microbienne, risquées pour la Santé publique et dispendieuses pour l'Assurance maladie.

Elle appelle les médecins à ne pas nourrir l'angoisse de patients désorientés en leur faisant miroiter le diagnostic de « *maladie de Lyme chronique* » et invite les pouvoirs publics à être attentifs à cette dérive

- Au mépris de toute démarche scientifique et forts de leur seule intime conviction, des médecins, « *Lyme doctors* » auto-proclamés, dont certains sont soumis à des liens d'intérêt, entretiennent l'inquiétude chez de nombreux malades en errance diagnostique et nourrissent leurs récriminations infondées en se faisant l'écho en Europe, notamment en France, de l'ILADS (*International Lyme and Associated Diseases Society*), association non reconnue par les instances officielles outre-Atlantique.
- Face aux malades souffrant de symptômes chroniques non étiquetés et qui se sentent délaissés, les médecins ne doivent pas céder à la facilité du diagnostic de « *maladie de Lyme chronique* » ni les soumettre à des traitements prolongés, inutiles et dangereux. Ces malades doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge diagnostique multidisciplinaire. Le « *Lyme* » est une mauvaise réponse médicale à la question légitime d'un patient qui souffre.
- Le protocole national de diagnostic et de soins prévu par le *Plan de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques* devra s'appuyer sur les faits scientifiquement établis et ne devra pas être influencé par des assertions aujourd'hui scientifiquement non fondées.

En conclusion, l'Académie de médecine

1. **Confirme la validité des recommandations nationales en vigueur émanant de la 16^{ème} Conférence de consensus du 13 décembre 2006 « *Borreliose de Lyme : démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives* » rappelées par le Haut Conseil de la Santé Publique dans son rapport du 28 mars 2014 et met en garde contre toute sollicitation de révision scientifiquement infondée.**
2. Met solennellement en garde les pouvoirs publics qui, afin de répondre à l'inquiétude des **patients trompés par des groupes de pression, cèderaient au chantage** dont ils sont l'objet sans référence scientifique et porteraient ainsi une lourde responsabilité dans l'adoption de mesures inappropriées.
3. **Désapprouve l'attitude des praticiens qui cèdent à la facilité trompeuse du diagnostic de « *maladie de Lyme chronique* » face à des patients en errance diagnostique.**
4. **Condamne sévèrement les campagnes de désinformation menées par des groupes de pression en quête de judiciarisation et de réparations financières d'un préjudice inexistant.**

9) LYMACTION interpelle vigoureusement l'Académie de médecine !

<http://www.associationlymesansfrontieres.com>

Publié le 16 novembre 2017

Les malades consternés par le communiqué de l'Académie de Médecine du 26.10.2017, s'interrogent sur cette sortie de route sans précédent...

Pour l'Académie, les malades ne sont plus des êtres considérés dans leur Humanité. Elle les réduit à une cohorte d'individus désorientés et manipulés, abandonnés à leur situation d'errance médicale.

L'Académie méprise les malades...

Les malades sont abandonnés et condamnés à leur situation d'errance médicale, consacrée par l'Académie de Médecine qui ne leur propose strictement rien, au mépris de sa raison d'être originelle.

L'Académie s'oublie...

Sans même se livrer à une exégèse du rapport du Haut Conseil de la Santé Publique, la vérité oblige à rappeler à l'Académie que la conférence de consensus du 13.12.2006 est dépourvue de valeur scientifique, mais surtout et depuis toujours, de toute valeur juridique.

Elle érige cette conférence en norme et référence absolue, alors même que cette dernière est dépourvue de tout fondement légal.

Pour s'en convaincre, il suffit de rappeler que la Haute Autorité de Santé n'a jamais élaboré et encore moins validé ladite conférence de consensus.

L'Académie se trompe mais, plus grave encore, MENT.

L'Académie ignore le Droit Fondamental et Constitutionnel à la Santé garanti à tout citoyen. Elle menace d'abord les citoyens qui seraient privés du libre accès à leur médecin.

Elle menace ensuite les praticiens de santé qui sont empêchés dans l'exercice de leur droit fondamental... à tout simplement **SOIGNER**.

Elle menace encore les pouvoirs publics, sapant les principes de notre Démocratie et toute idée d'une politique de Santé Publique, détachée de la préservation d'intérêts particuliers... Elle s'obstine à menacer les principes tout aussi fondamentaux de Liberté d'expression, du droit à un débat contradictoire, du droit de se défendre et d'être défendu.

Elle abat, au final, les piliers fondamentaux de notre Démocratie sous couvert d'argument d'autorité.

Drapée dans sa majesté, l'Académie perd la tête... !

Judiciarisation dit l'Académie avec condescendance... ?

Il n'y pas d'action qui puisse être méprisée, lorsqu'elle est portée sur le chemin de l'honneur et de la vérité.

Si l'Académie sort à ce point de son rôle, il est permis de s'interroger sur son indépendance et les intérêts qu'elle défend.

Elle devra s'en expliquer très prochainement, y compris sur les bancs de la Justice qu'elle entend menacer et régenter.

L'Académie ayant manifestement renoncé à ce qu'elle devrait être, le LYMACTION entend également interpeller solennellement le Président de la République, lequel en assure statutairement le patronage.

POUR LE LYMACTION Catherine FAIVRE et Julien FOURAY, avocats

10) Alain Trautmann : « La maladie de Lyme pourrait être un nouveau scandale sanitaire en France »

Source : <https://www.sciencesetavenir.fr> (références sur le site)

Publié le 30 novembre 2017

Alain Trautmann, **Directeur de recherche CNRS émérite**, successivement neurobiologiste (Ecole Normale Supérieure, University College London) puis immunologue. Médaille

d'argent 2010 du CNRS. Travaille sur l'immunothérapie des cancers à l'Institut Cochin (Paris).

ANTIBIOTIQUES. La maladie de Lyme est provoquée par la piqûre de tiques porteuses de plusieurs pathogènes dont *Borrelia*, une bactérie spirochète (en forme d'hélice). Si la piqûre de tique déclenche une réaction inflammatoire aiguë caractéristique correctement détectée, l'infection peut être éradiquée par la prise immédiate d'antibiotiques. Mais si ces signes ont échappé à l'observation, la personne risque de développer une maladie chronique. Or, cette maladie chronique n'est aujourd'hui pas reconnue en France, en dépit de données scientifiques indiscutables qui en démontrent l'existence.

La position officielle en France est donnée par la conférence de consensus de 2006 . Elle est défendue par le CNR (Centre national de référence des *Borrelia*), à Strasbourg, fortement soutenu par l'Académie de Médecine . Ces deux institutions s'appuient sur les recommandations de l'IDSA (*Infectious Diseases Society of America*) aux Etats-Unis. Ces différentes structures défendent quelques affirmations cruciales :

1. La maladie de Lyme est facile à détecter grâce à des tests fiables à 100%
2. Tout patient traité pendant 3 à 4 semaines par antibiotiques est guéri.
3. La forme chronique de la maladie n'existe pas
4. Les formes kystiques de *Borrelia* (formes résistantes aux antibiotiques) sont des artefacts obtenus *in vitro*, ils n'existent pas *in vivo*.
5. Les co-infections par d'autres pathogènes que *Borrelia* sont rares.

Toutes ces affirmations sont fausses, et démenties par des faits scientifiques établis comme on va le voir. Ce déni de réalité est très grave, car, en empêchant de s'attaquer correctement à cette maladie, il crée des souffrances majeures pour les patients, et pourrait déboucher sur un scandale sanitaire qui peut être évité si l'on met fin énergiquement à ce déni de réalité.

CONTROVERSE. Qu'est-ce qui peut expliquer un tel déni ? 1) La maladie de Lyme chronique est, pour des raisons que l'on va expliciter, difficile à diagnostiquer, difficile à traiter, notre ignorance à son sujet est très importante. Savoir reconnaître son ignorance est souvent indispensable, mais certains y répugnent. 2) Des médecins qui, à un moment ont pris des positions tranchées ont ensuite refusé d'en démordre. 3) CNR et Académie dénient toute compétence aux associations de malades, même lorsqu'elles s'appuient sur des scientifiques et des médecins en leur sein, et sur les observations détaillées des patients (comme ce fut le cas d'Act up pour le sida). 4) L'absence d'un traitement efficace laisse la porte grande ouverte à de nombreux charlatans, qui brouillent le paysage et renforcent le CNR et l'Académie dans leur position intransigeante et crispée. 5) Aux Etats-Unis, le déni de la forme chronique de Lyme arrangeait bien les assurances médicales qui ne souhaitaient pas rembourser des traitements longs.

Aux Etats-Unis, le CDC (*Centre pour le contrôle et la prévention des maladies*) comptabilisait 30.000 nouveaux cas de Lyme chaque année jusqu'en 2013. Cette année-là, ce chiffre a été multiplié par 10. Des enquêtes épidémiologiques sur plusieurs années menées auprès de cliniciens et d'assurances médicales avaient montré que le nombre réel de malades était effectivement très supérieur au nombre de cas officiellement transmis au CDC. Toujours aux Etats-Unis, il y a une véritable guerre entre deux associations, l'IDSA et l'ILADS (*International Lyme and Associated Diseases Society*).

La seconde, regroupant de nombreux malades et médecins, se bat pour la reconnaissance de la réalité de la forme chronique de la maladie. Pendant longtemps, seuls les critères de l'IDSA étaient reconnus officiellement, par le CDC ou par le NGC (*National Guidelines Clearinghouse*), une base de données qui fournit les informations de référence pour les professionnels de santé et les compagnies d'assurance. En 2016, si le CDC n'a rien changé, le NGC a retiré de son site les critères de l'IDSA pour afficher ceux de l'ILADS. Mais avant cela, entre 2009 et 2011, les Etats du Connecticut, Massachusetts, Rhode Island et de Californie avaient déjà modifié leurs lois de santé autorisant la prescription d'antibiotiques à long terme dans la maladie de Lyme. Et le 1er août 2016, le Sénat du Massachusetts, un des Etats les plus touchés par la maladie de Lyme (et qui concentre aussi énormément de chercheurs), **a voté une loi obligeant les assurances de santé à rembourser les traitements à long terme par antibiotique pour la maladie de Lyme. Ceci revient à reconnaître officiellement l'existence d'une maladie chronique.**

SCANDALE. Pourquoi de telles incertitudes sur la maladie de Lyme ? La première raison est que *Borrelia* est une bactérie spirochète qui peut adopter plusieurs formes. On peut observer de longues spirales mobiles, ou des amas immobiles appelés biofilms 2, très résistants aux antibiotiques 3, ou de petits kystes, vivant au ralenti, également résistants aux antibiotiques habituels. Ces formes résistantes expliquent qu'un traitement antibiotique ne permet pas d'éradiquer définitivement la bactérie, sauf lorsqu'il est donné juste après la piqûre de tique .

Autre point d'achoppement. Le test de première ligne utilisé en France pour dépister la maladie de Lyme est un test ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*). Celui vendu par la société BioMérieux (50% du marché) recherche l'existence d'anticorps que le patient aurait fabriqué contre trois espèces de *Borrelia*, dont *Borrelia burgdorferi*, l'espèce la plus représentée... aux Etats-Unis ! Il ne permet donc pas de détecter de nombreuses autres espèces de *Borrelia* présentes en Europe. De plus, d'anciennes recommandations européennes utilisées dans l'hexagone pour des maladies rares fixent le seuil de sensibilité de l'ELISA de façon à ce que 90% à 95% des tests réalisés soient négatifs. Or, l'affirmation que la maladie de Lyme est rare est totalement arbitraire. On sait que **le pourcentage de faux négatifs avec le test ELISA est très élevé.** L'ILADS estime qu'il serait de l'ordre de 35% aux Etats-Unis. Il n'a aucune raison d'être plus bas en Europe.

Pour détecter la présence d'anticorps anti-*Borrelia*, l'Allemagne utilise un autre test, le *Western Blot* (WB). Celui-ci permet de visualiser 8 anticorps dirigés spécifiquement contre 6 espèces de *Borrelia* trouvées en Europe. Par sa conception, ce test est beaucoup plus sensible que l'ELISA français. Il n'est pas étonnant que le nombre de cas de borrélioïse détectés en Allemagne soit 10 fois plus élevé qu'en France. Or en France, le WB n'est utilisé que comme test de confirmation des ELISA positifs. On admirera la logique du CNR : si le test le moins fiable est positif (ELISA), alors on utilisera le test le plus fiable (Western-Blot) pour confirmer le premier. Et tant pis pour les patients faux-négatifs, considérés **comme des malades imaginaires**, déclarés négatifs par ELISA alors qu'ils auraient pu être dépistés avec le Western Blot.

PATHOGENES. Il est aussi possible de détecter directement dans le sang la présence d'ADN caractéristique de *Borrelia*, par PCR (*Polymerase chain reaction*). Mais sa présence en très faible quantité dans le sang rencontre parfois les limites de sensibilité de la méthode. Cependant, dans le cas du Lyme, elle a l'énorme avantage de permettre de rechercher non seulement *Borrelia* mais les nombreux autres pathogènes co-injectés par la tique au moment de la piqûre : des bactéries (*Rickettsia*, *Bartonella*), des parasites toxiques (*Babesia*) ou des

virus. Même si la borréliose est correctement traitée, ces pathogènes co-injectés peuvent prendre le relais pour entretenir un état pathologique . Les traitements contre des bactéries, des parasites et des virus ne sont pas les mêmes . Il est donc très important de rechercher ces agents co-infectants pour pouvoir les traiter. Le test par PCR disponible en France, n'était, jusqu'à peu, utilisé qu'en milieu hospitalier lors de suspicion d'une forme neurologique grave. Le choix de certains médecins de l'utiliser, à la charge financière du patient, est déconseillé par le CNR.

Reprendons les 5 affirmations du CNR et de l'Académie de Médecine, toutes fausses. En réalité :

- La maladie de Lyme n'est pas facile à détecter, les tests ELISA donnent trop de faux négatifs. Une mété-analyse récente l'a établi.
- Un traitement antibiotique de 3 – 4 semaines ne permet pas toujours de guérir. De nombreux exemples d'individus traités avec des antibiotiques et toujours infectés après ont été publiés .
- La maladie de Lyme chronique existe.
- Des preuves très claires de l'existence in vivo de formes kystiques de *Borrelia* ont été publiées.
- Après une piqûre de tique, les co-infections par d'autres pathogènes que *Borrelia* sont la règle et non l'exception.

Défendre des positions contraires aux faits scientifiquement établis, ce n'est pas une opinion, c'est du déni de réalité. Pour un scientifique, c'est une faute professionnelle. Le problème est que, pour Lyme, en France, le CNR et l'Académie de médecine qui nient la réalité, sont en **situation de pouvoir**. C'est le message dominant, très largement diffusé auprès du grand public comme dans l'émission diffusée sur internet « Les Jeudis de la formation » (les 12 et 22 octobre 2017) consacrée à la maladie de Lyme. **Toutes les positions anti-scientifiques y sont affirmées, avec l'omniscience de médecins affichant leur mépris pour les associations de malades dépeints comme illuminés, ignorants et manipulés, qui n'ont pas droit à la parole.**

Les fausses controverses entretenues par déni de la réalité sont vouées à disparaître, car les faits scientifiques finissent par s'imposer. En attendant, elles créent des souffrances inutiles, inacceptables, et pourraient déboucher sur un scandale sanitaire comme notre pays en a déjà connus.

Il faut aujourd'hui commencer par reconnaître notre trop grande ignorance sur la maladie de Lyme, pour pouvoir s'attaquer à la faire reculer, en favorisant les recherches sur ce sujet. Ce qui suppose qu'on y affecte des moyens. Il faudra que d'autres tests soient utilisés et remboursés. Il faudra adopter, au niveau international des critères d'évaluation indiscutables, « *gold standard* » comme cela a été proposé.

11) Maladie de Lyme : le document qui montre le lien entre les experts et le laboratoire BioMérieux

Publié le 20 décembre 2017

Des patient atteints de la maladie de Lyme ont décidé de porter plainte au pénal contre l'Etat. Au cœur de cette affaire, des soupçons de conflits d'intérêt des experts du CNR qui collaboreraient avec les laboratoires pharmaceutiques fabriquant les tests de dépistage de la maladie de Lyme.

INFLUENCE. La polémique autour de la maladie de Lyme n'en finit plus d'enfler. Après la tribune d'Alain Trautman sur le site de Sciences et Avenir, ce sont cette fois les patients qui passent à l'attaque. Environ 300 personnes vont déposer une plainte au pénal début janvier contre Marisol Touraine (ancienne ministre de la Santé), Agnès Buzyn (actuelle ministre de la Santé), l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et le Centre national de Référence des Borrelia (CNR), les Borrelia étant les bactéries responsables de la maladie de Lyme. « *Il s'agit d'une plainte pour violation du principe d'indépendance des experts, conflit d'intérêt, abus de biens sociaux, recel d'abus de biens sociaux, trafic d'influence, mise en danger d'autrui.* » explique Julien Fouray, l'avocat qui avec sa collègue Catherine Faivre mène cette offensive. A travers cette action en justice, ce collectif de malades vise à faire reconnaître le caractère chronique de la maladie et surtout s'attaque une nouvelle fois au test Elisa, test de dépistage qu'ils jugent inefficaces alors qu'il est indiqué en première intention. Ainsi, des dizaines de milliers de malades seraient déclarés négatifs lors de ces tests alors qu'ils souffrent de symptômes qui pourraient être liés à une infection par des Borrelia.

Mais l'action vise aussi indirectement le Pr Benoît Jaulhac, le directeur du CNR des Borrelia qui se trouve au cœur de cette polémique depuis plusieurs années. Il est effectivement le pourfendeur de l'existence d'une forme chronique de la maladie de Lyme. Mais surtout il défend avec vigueur la fiabilité des tests Elisa pour le dépistage. Il participe aussi actuellement aux réunions qui se tiennent à la Haute Autorité de Santé (HAS) pour la mise au point d'un protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) de la maladie de Lyme. Ce PNDS qui devrait être connu en début d'année 2018, vise donc à revoir complètement le dépistage et le traitement de la maladie. Dans la définition de ce nouveau protocole, le Pr Benoît Jaulhac, en tant que directeur du CNR des Borrelia, a donc un poids considérable.

LABORATOIRE. Or, les malades mettent en doute son indépendance. Ils lui reprochent des liens étroits avec le laboratoire pharmaceutique BioMérieux qui commercialise la machine Vidas utilisée justement pour les tests Elisa dans le dépistage de la maladie de Lyme. Et effectivement, nous avons pu retrouver sur le site de BioMérieux, une plaquette “pédagogique” de 33 pages intitulée :

“La borréliose de Lyme : du diagnostic à la prise en charge de la maladie” rédigée par le Pr Benoît Jaulhac, et quatre autres médecins, tous étant, comme l'indique clairement le document, affiliés au CNR des Borrelia. Mieux, nous avons aussi retrouvé la même plaquette “pédagogique”, mais cette fois en anglais, toujours signée par le Pr Benoît Jaulhac et ses collègues du CNR. Petite particularité de la version anglaise : elle est accompagnée d'une page de publicité pour la fameuse machine Vidas de BioMérieux utilisée pour le dépistage.

DEPISTAGE. La justice devra donc examiner ces possibles conflits d'intérêt entre le CNR des Borrelia et les laboratoires qui produisent les tests contestés par les malades. Et ce alors que ces conflits d'intérêt auraient dû être déclarés à la Haute autorité de santé pour la mise

au point du nouveau protocole de diagnostic et de soins (PNDS). Nous n'avons pas pu vérifier si cette déclaration avait bien été faite par le Pr Benoît Jaulhac.

Par contre, nous avons pu constater que ses liens avec l'industrie pharmaceutique et notamment avec BioMérieux étaient déjà attestés dans sa déclaration sur la base de données publique Transparence – Santé du ministère de la santé. Mais les montants indiqués ne correspondent qu'à des défraitements (transport, repas, hébergement etc...). Rien à propos de la rédaction d'une plaquette de plus de trente pages pour le laboratoire. Le Pr Benoît Jaulhac a-t-il été rémunéré pour ce travail ? Savait-il que son nom serait associé à une publicité du laboratoire BioMérieux ? Peut-il être à la fois expert auprès de la HAS pour définir les nouveaux protocoles de diagnostic et de traitements de la maladie de Lyme et collaborer si étroitement avec un laboratoire qui justement produit des tests de dépistage ? Nous avons contacté le Pr Benoît Jaulhac par téléphone et par email pour l'interroger sur ces différents points. En déplacement à l'étranger selon son secrétariat, il n'a malheureusement pas pu nous répondre. Mais il n'est pas le seul visé par cette plainte. Selon nos informations, d'autres experts et d'autres laboratoires qui fabriquent ces tests seraient également mis en cause dans cette affaire.

12) Maladie de Lyme : une plainte de 300 patients en préparation, "un cri de colère des malades qui n'en peuvent plus"

<https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante>
publié le 21 décembre 2017

Me Julien Fouray est l'un des défenseurs d'un collectif de patients atteints de la maladie de Lyme, Lymaction. Il a expliqué à franceinfo jeudi le sens de la plainte commune auprès du parquet de Paris : "Nous visons les autorités sanitaires (...) et le ministère de la Santé".

Environ 300 personnes atteintes par la maladie de Lyme s'apprêtent à porter plainte auprès du parquet de Paris, estimant avoir été victimes de négligences et dénonçant des tests non fiables. C'est "*un cri d'alarme, un cri de colère des malades qui n'en peuvent plus*", a expliqué Lymaction . "*les autorités sanitaires (...) ont participé pendant de nombreuses années au déni de la maladie de Lyme*"

franceinfo : qui visez-vous par cette plainte ?

Me Julien Fouray : Nous visons les autorités sanitaires, dont nous considérons qu'elles ont participé pendant de nombreuses années au déni de la maladie de Lyme, en particulier le Centre national de référence (CNR) de Strasbourg, qui est en principe l'autorité qui devrait faire référence concernant la maladie de Lyme. Nous visons également le ministère de la Santé, qui a validé la nomination du CNR, et qui a manqué de vigilance dans la désignation des experts qui composent ce centre.

Que leur reprochez-vous précisément ?

Nous reprochons précisément aux autorités sanitaires les liens de collaboration que certains de leurs membres ont entretenus avec les laboratoires fabriquant des tests sérodiagnostics [examen du sérum du sang], dont nous avons aujourd'hui la certitude qu'ils sont totalement inefficaces et dont la fiabilité ne peut absolument pas être garantie. Au-delà de cette défaillance technique, nous posons la question de la consanguinité entre certains membres de ces autorités sanitaires et les laboratoires, qui peut tout à fait expliquer qu'on continue aujourd'hui à commercialiser des tests qui sont totalement inefficaces et qui ne permettent absolument pas de diagnostiquer la maladie.

S'agit-il d'une plainte pénale inédite ?

Oui, cette plainte est inédite par son ampleur, puisque plusieurs centaines de malades soutiennent cette action. C'est surtout l'expression d'un cri d'alarme, un cri de colère des malades qui n'en peuvent plus. Un plan national de lutte contre la maladie de Lyme a été lancé en septembre 2016, c'est évidemment un progrès, mais ce plan n'avance pas suffisamment rapidement. Et surtout, encore une fois, il n'y a aucune mesure d'urgence, notamment sur le retrait de ces tests sérodiagnostics, dont personne ne peut défendre la fiabilité.

En parallèle :

13) Agenda des prochaines formations Maladie de Lyme et MVT 2018 (en journée, de 9h00 à 18h00)

Source : www.associationlymesansfrontieres.com/

Publié le 21 décembre 2017

- Jeudi 11 janvier 2018, **LYON**, niveau 3 (Dr Ph RAYMOND)
- Lundi 22 et mardi 23 janvier 2018, **GUADELOUPE**, niveaux 1 + 2 (Dr Y DJONOUMA)
- Vendredi 26 et samedi 27 janvier 2018, **PARIS**, niveaux 1 + 2 (Dr C DELVAL)
- Vendredi 26 janvier 2018, **SARLAT**, niveau 1 (Dr R GHOZZI)
- Samedi 27 janvier 2018, **SARLAT**, niveau 2 (Dr R GHOZZI)
- Jeudi 8 et vendredi 9 février, **AIX EN PROVENCE**, niveaux 1 + 2 (Dr Ph RAYMOND)
- Vendredi 16 et samedi 17 février 2018, **LILLE**, niveaux 1 + 2 (Dr C DELVAL)
- Mercredi 28, Jeudi 29, et Vendredi 30 mars 2018 : **VALENCE**, niveaux 1, 2 et 3 (Dr Ph RAYMOND)
- Jeudi 26 avril 2018, soirée, **AURILLAC**, (Dr R GHOZZI)
- Vendredi 27 avril 2018, **AURILLAC**, (Dr R GHOZZI)
- Vendredi 15 et samedi 16 juin 2018, **PARIS**, niveaux 1 + 2 (Dr Claire DELVAL)
- Mercredi 20, Jeudi 21, et Vendredi 22 juin 2018 : **VALENCE**, niveaux 1, 2 et 3 (Dr Ph RAYMOND)

Situation en 2018

I. Livre en préparation pour le mois de mars : l'histoire dramatique et exemplaire du jeune Yannick !!

<http://www.associationlymesansfrontieres.com>

Publié le 18 janvier 2018

UNE DRAMATIQUE ERREUR DE DIAGNOSTIC

Livre de Yannick Schraen et Diane Schraen-Meura, Onze mois d'enfer, comment j'ai failli mourir, 2018 . Disponible en pré-commande dès à présent à la FNAC au Furet du Nord ou centre culturel E.Leclerc.

Rappel : A 13 ans, Yannick, non diagnostiqué (test négatif) se retrouve tétraplégique, totalement grabataire, dans l'incapacité de bouger. Il est interné en psychiatrie (diagnostic d'hystérie) et en sera sorti grâce à la détermination de ses parents, l'aide de LSF (Judith Albertat) et de son avocate, Me Faivre, et au bout de l'enfer, les ATB et les soins du Pr Perronne à Garches ; aujourd'hui il a repris ses études ; c'est un brillant élève !!

II. Lettre ouverte adressée au directeur général de la santé

<http://www.associationlymesansfrontieres.com/lettre-ouverte-adressee-au-directeur-general-de-la-sante/>

publié le 23 janvier 2018

LSF demande une nouvelle fois avec force la cessation complète des poursuites contre les médecins qui osent soigner le « Lyme chronique » et rappelle la nécessité de mesures d'urgence qui mettraient un terme au désespoir et à la révolte !

Ces médecins qui ne respectent pas le consensus de 2006 s'exposent à des représailles sans précédent. Le Dr BRANSTEN est aujourd'hui menacé de radiation de l'ordre des médecins, pour insuffisance, c'est à dire pour mise en danger de ses patients. Si vouloir guérir les malades de Lyme chronique met en danger leur vie, quand est-il des médecins qui font l'autruche et laisse mourir à petit feu ces malades ?

A M. le Directeur Général de la Santé,
Pr Jérôme Salomon,
Lettre ouverte, le 21/1/2018

OBJET : poursuites contre le Dr Bransten et l'association

« Le Droit de Guérir »

Monsieur le Directeur Général,
L'association Lyme Sans Frontières a pris connaissance de la situation du Dr Bransten et de la convocation dont il fait l'objet auprès du Conseil de l'Ordre (93) au motif de son «

insuffisance professionnelle ».

L'émotion et l'inquiétude exprimées par les malades (les malades chroniques qu'il a pris en charge mais aussi tous les autres), au-delà de la forme et des modalités que chacun appréciera, ne peuvent nous laisser indifférents.

L'angoisse nourrit la colère et l'incompréhension.

Comme vous le savez, LSF est engagée depuis plusieurs années auprès des praticiens qui, au quotidien, font face aux malades et au traitement de la maladie de Lyme et de ses coinfections, dans ses formes graves disséminées et devenues chroniques.

Notre association a soutenu ceux qui ont pu être poursuivis dans des conditions parfois totalement iniques, qui dépassaient manifestement le débat judiciaire ou la controverse légitime.

Nous avons dénoncé à de multiples reprises cette forme de « chasse aux sorcières ».

Votre prédécesseur, le Pr Benoît Vallet, s'était lui-même saisi de cette question et nous avait fait part de sa préoccupation à ce sujet comme de sa volonté d'éviter que les praticiens soient pourchassés.

Des engagements ont été pris par lui.

Récemment, les décisions rendues par les juridictions saisies de poursuites disciplinaires contre différents praticiens –même si elles ne peuvent nous satisfaire entièrement- ont, semble-t-il, commencé à prendre en considération cette préoccupation et, en tout état de cause, écarter les poursuites fondées sur la maladie de Lyme et sa prise en charge.

C'est pourquoi ces poursuites engagées contre le Dr Bransten semblent marquer ou traduire une régression et nous indignent particulièrement.

Au-delà de cette situation particulière, nous espérons que, s'agissant des praticiens en général, les engagements pris par votre prédécesseur ne seront pas remis en cause. Par ailleurs, tous les malades concernés par le » Lyme chronique » s'accordent sur la nécessité absolue de mesures d'urgence qui mettraient fin à tous les actes de désespoir et de révolte individuels (suicides de malades), ou collectifs (DDG- le droit de guérir), lesquels, du fait de leur forme parfois contestable, semblent engendrer maintenant des représailles judiciaires. LSF a attiré votre attention à plusieurs reprises sur ces mesures que les malades attendent. Elles doivent être prises en compte dans le cadre du PNDS comme dans le cadre global du plan de lutte contre les MVT.

C'est pourquoi, nous vous demandons de bien vouloir nous recevoir très rapidement et de mettre ces mesures d'urgence à l'ordre du jour du comité de pilotage qui doit se tenir prochainement.

Nous souhaitons par ce courrier exprimer à nouveau notre profonde inquiétude et vous rappeler la situation dramatique d'un grand nombre de malades, victimes d'erreurs de diagnostic, abandonnés par les institutions sanitaires, redoutant de voir disparaître les quelques rares médecins qui osent encore les prendre en charge, les soigner, explorer de nouvelles pistes, et améliorer leur sort !

Nous serons donc particulièrement attentifs à la réponse que vous y apporterez et à la position que vous exprimerez à ce sujet.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de nos très respectueuses salutations.

Marie-Claude Perrin, pour le CA de LSF

III. Avancée de la recherche sur les bactériophages : appel urgent du Dr Teulières, immunologue et infectiologue

<http://www.associationlymesansfrontieres.com>
publié le 30 janvier 2018

Plus que jamais, la nécessité d'une Fondation pour la Recherche (publique & privée) Lyme&co s'impose : proposition de LSF au moment de la création de la FFMVT

UN ESPOIR POUR TOUS LES MALADES ATTEINTS DE BORRELIOSE (maladie de Lyne) et INFECTIONS FROIDES, LES AUTISTES ET LES PERSONNES souffrant DE MALADIES NEURO DÉGÉNÉRATIVES

Depuis 4 ans, en partenariat avec l'université anglaise de LEICESTER, notre association de recherche médicale PHELIX France porte un projet sur les infections chroniques par une méthode totalement novatrice utilisant des virus BACTERIOPHAGES SPÉCIFIQUES

Actuellement, les tests de détection des bactéries souvent incriminées dans les infections chroniques (maladie de Lyme, infections froides, autisme, maladies neuro - dégénératives...) sont peu précis, et laissent les malades sans diagnostic et sans traitement, entraînant une aggravation constante de leur maladie.

Nous avons donc développé de tous nouveaux tests hautement sensibles (93%) fondés sur la détection de bactériophages spécifiques.

Nous avons calibré un premier test sur Borrelia (Lyme), validé sa sensibilité et sa spécificité et déposé un brevet le 2 novembre 2017, qui sera officiellement accepté le 2 mai 2018.

Nous voulons maintenant utiliser ce savoir-faire pour étendre la recherche à d'autres bactéries, pour proposer des tests de diagnostic, de suivi et des aides aux traitements avec les produits des bactériophages.

MAIS MALHEUREUSEMENT NOUS SOMMES ARRIVÉS A LA FIN DE NOTRE BUDGET.

Pour terminer ce travail si bien commencé, payer une année de recherche supplémentaire, développer des productions naturelles d'enzymes comme alternative aux antibiotiques, étendre la technique à d'autres bactéries, et donc, aux coinfections, être crédible auprès des investisseurs, et pouvoir mettre à disposition les tests dans l'intérêt des malades,

IL NOUS MANQUE 100 000 euros,

Nous avons deux mois pour trouver ces 100 000 euros, et ainsi garder l'équipe performante constituée.

Pour cela, nous recherchons des donateurs.

PHELIX est une association d'intérêt général ; elle peut délivrer des reçus fiscaux ouvrant droit à réduction d'impôts dans tous les pays européens.

GRÂCE À VOS DONS LE TRAVAIL COMMENCÉ POURRA ÊTRE TERMINÉ ET ABOUTI, ouvrant de nouvelles perspectives diagnostiques et thérapeutiques efficaces pour les malades.

SINON TOUS NOS EFFORTS AURONT ÉTÉ VAINS, et l'épidémie de toutes ces pathologies poursuivra son invasion à un rythme inquiétant.

Nous pouvons en discuter plus précisément lors d'un appel, je peux vous envoyer plus de pièces en cas de besoin (concernant le projet, ou bien d'autres informations sur Phelix) et vous pouvez visiter notre site internet : <http://phelix.info/fr> Merci par avance,

IV. Vers la fin du consensus de 2006 ! Une avancée juridique majeure dans la défense des médecins poursuivis : LYMACTION communique

<http://www.associationlymesansfrontieres.com>
publié le 13 février 2018

Cellule de Défense des Médecins. Une Avancée Majeure.

Dans le cadre des poursuites disciplinaires engagées contre eux, la pratique de deux médecins en matière de prise en charge de la maladie de Lyme a été validée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins de Paris.

Il est enfin admis une évolution des pratiques en la matière.

La conférence de consensus du 13.03.2006, dont la validité a été remise en cause sur le plan juridique à la suite de nos actions et initiatives, a donc été formellement écartée.

La procédure se poursuit pour les autres points étrangers à la prise en charge du Lyme, de sorte qu'aucune condamnation définitive n'a été prononcée.

La défense de ces médecins, construite depuis plusieurs années, a été enfin entendue !

Sont ainsi confortés le travail conduit par la cellule de défense des Médecins au sein du Lymaction et l'implication des praticiens mis en cause ainsi que leurs soutiens.

Cette défense se maintient et se renforce. Elle est d'autant plus essentielle dans le contexte que chacun connaît. Elle appelle plus que jamais à une cohésion sans faille !

Pour LYMACTION, Catherine FAIVRE* & Julien FOURAY

*Catherine FAIVRE est la référente au sein du LYMACTION de la Cellule de Défense des Médecins

Voir : Les avancées thérapeutiques de la phagothérapie, une arme sérieuse face à l'antibiorésistance ?

Article de CHRONIMED du 11 février 2018 :

<http://www.psychostategy.net/la-phagotherapie-une-arme-credible-face-a-l-antibioresistance?>

V. En savoir plus sur le GETCOP, la REVUE HEGEL et le CUMIC

<http://www.associationlymesansfrontieres.com>

publié le 13 février 2018

Sur le front des médecines alternatives : des médecins créent une association (le GETCOP : Groupe d'Evaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées) et la revue HEGEL (voir éditorial du Pr Hartmann in N°3 2016)

Ils proposent leur évaluation au sein d'un collège universitaire (le CUMIC).

Le GETCOP (Groupe d'Evaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées) est une association de type loi de 1901 créée en 2015 (statuts sur le site)

HEGEL (Penser par soi-même), revue indexée et à comité de lecture en est l'organe officiel.

Le GETCOP s'est fixé comme principale mission, l'évaluation d'un certain nombre de thérapies complémentaires et dans cette optique avait organisé en mai 2016, son 1^{er} Congrès International afin de porter à la connaissance de la communauté scientifique, un certain nombre de thérapies, sans les cautionner pour autant.

Nous avons publié dans HEGEL, les détails et difficultés que nous avons pu rencontrer . Dans ce même numéro, l'éditorial du Pr Hartemann , confirme le succès de cette manifestation malgré toutes les difficultés, avec une assistance de 500 personnes.

Dans les suites de ce congrès, nos collègues universitaires ont décidé de créer le CUMIC (Collège Universitaire de Médecine Intégrative et Thérapies Complémentaires).

A l'avenir, nous aimerions faire de Nancy, un pôle national d'excellence de ces thérapies complémentaires et de la santé intégrée mêlant bien-être, prévention et prise en charge des pathologies chroniques.

Des journées monothématiques sont déjà prévues :

- Journées de Réflexothérapie : 2 et 3 mars 2018 ;
- Hypnose : 12 et 13 octobre 2018 ;
- Médecine anti-âge : mars 2019.

Au cours de ces réunions monothématiques, un certain nombre d'ateliers ouvert au grand public, feront connaître également d'autres thérapies complémentaires : yoga, art-thérapie, sophrologie, shiatsu, qi gong, compléments alimentaires, dysbiose, etc.

Un autre congrès plus important est prévu à l'automne 2019 sur toutes les thérapies manuelles.

Des sollicitations nous viennent également de l'étranger (programme du prochain congrès de Rabat sur le site) qui devrait se prolonger l'année suivante au Rwanda.

Outre cette activité de congrès, se met peu à peu en place, une réflexion sur la nécessité de créer un centre de santé intégré. Cette notion est déjà développée aux USA avec son intégration au cursus médical depuis plus de 20 ans.

Dans ces centres, autour d'un noyau de médecins universitaires et libéraux, pourront s'exprimer les praticiens des diverses thérapies complémentaires dans des activités de bien-être, de prévention, de prise en charge de certaines pathologies chroniques et des thérapies complémentaires au sens propre du terme pour des pathologies lourdes, essentiellement l'oncologie.

VI. Une plainte contre X a été déposée ce jeudi auprès du parquet de Paris par 152 malades et l'association Lyme Sans frontières.

Source : <https://www.nouvelobs.com> › Santé
www.lefigaro.fr › Flash Actu
publié le 15 février 2018

Une plainte contre X a été déposée jeudi 15 février auprès du parquet de Paris par 152 malades et l'association Lyme Sans frontières. Dans cette plainte, les avocats Catherine Faivre et Julien Fouray pointent la responsabilité des autorités sanitaires au sens large, notamment le Centre national de référence (CNR) des Borrélioses de Strasbourg et son directeur, Benoît Jaulhac, pour "violation du principe d'indépendance des experts, constitution d'abus de bien social et recel, corruption active/passive ou voie de fait pour obtenir un certificat inexact, trafic d'influence passif par une personne exerçant une mission de service public et recel, mise en danger délibérée d'autrui et blessures involontaires".

"La maladie de Lyme explose, c'est un scandale sanitaire"

Depuis des années, les associations de malades demandent que soit reconnue la forme chronique de cette maladie très invalidante, et dénoncent la non-fiabilité des tests de diagnostic, notamment le test Elisa utilisé en première intention.

Cette plainte, **dont le projet avait été annoncé mi-décembre**, dénonce de possibles faits de "conflits d'intérêts", "violation des règles d'indépendance en matière d'expertise", "trafic

d'influence", "abus de biens sociaux et recel", "corruption" et "mise en danger de la vie d'autrui", ont détaillé Mes Fouray et Faivre.

La plainte pointe aussi la responsabilité de l'ANSM (Autorité nationale de sécurité du médicament) qui, expliquent les avocats, "aurait péché par négligence" en laissant utiliser ces tests : "Un manquement à ses obligations de prudence et de sécurité au préjudice des usagers des tests, des malades." L'ANSM a indiqué à "l'Obs" ne pas "commenter les procédures en cours". Benoît Jaulhac, contacté par mail, n'a pas répondu.

VII. Alençon. Un reportage consacré à Jules et à la maladie de Lyme sur C8, dimanche 18 février

https://actu.fr/normandie/alencon_61001/alencon-reportage-consacre-jules-maladie-lyme-sur-c8-dimanche-18-fevrier_15522836.html

publié le 14 février 2018

« Un reportage sur le combat de Jules contre la maladie de Lyme aux USA et la solidarité émouvante qui s'est mise en place autour de ce petit garçon va être diffusé sur C8, dans l'émission « Salut les Terriens du Dimanche » avec Thierry Ardisson, dimanche 18 février à partir de 19h », annonce Hélène Dubois, la maman de Jules, dans un mail adressé à la rédaction.

Une équipe de journaliste s'est déplacée à Alençon, lundi 12 février. « On y voit Jules à l'école, Jules et son papy dans les commerces solidaires d'Alençon et du centre Leclerc, qui mettent à disposition des clients une tirelire, Fabrice, son papa et moi qui témoignons », poursuit Hélène Dubois.

Le reportage sur Jules devrait durer cinq minutes environ. Sur le plateau, la parole sera donnée à Roselyne Bachelot, ancienne ministre de la santé, et au Professeur Perronne.

Ce reportage est une nouvelle occasion d'évoquer la maladie de Lyme mais aussi le quotidien de Jules, ce jeune Alençonnais de 9 ans soigné « tous les deux mois aux USA » .

En 2018, six séjours médicaux sont programmés soit un coût de 120 000 €.

Pour financer ces soins et le transport jusqu'à New-York, les parents de Jules ont ouvert une cagnotte leetchi : <https://www.leetchi.com/c/solidarite-de-jules-6627689>

Les dons peuvent aussi être acheminés par courrier au siège de l'Association « Pour l'avenir de Jules », 28 ter rue Candie, 61000 Alençon.

Commentaire personnel

Principe de réalité

Evidemment, ce qui ressort de ce panorama non exhaustif est cette bataille qui ressemble fort au choc du pot de terre contre le pot de fer qui ont oublié qu'ils proviennent du même sol... et saluer toutes les personnes, soignants et non soignants, lancées dans le combat pour l'amélioration de la prise en charge globale des malades de Lyme.

Le rapport de force semble terriblement engagé et laisse présager des bras de fer douloureux et pourtant nécessaires face à des instances officielles encore bien frileuses sur des décisions qui entraîneront forcément des dépenses budgétaires conséquentes.

Mettre en place des mesures importantes de prévention : oui ;

les prioriser au détriment de la prise en charge immédiate des milliers de nos concitoyens, hommes et femmes, adultes et enfants, malades et non reconnus qui se débattent en plus avec des arrêts maladie irrecevables, des remboursements inexistant et des douleurs inextinguibles : non.

Cela ne devrait-il pas être insupportable pour un ministère des **Solidarités** et de la **Santé** ? Ou faut-il croire à la victoire d'un système économique tout puissant sur l'Etre humain ? La valeur d'une société dite développée ne se fonderait désormais que sur le prix marchand d'un individu ? Echapperons-nous au cynisme ?

Quand les rapports de force sont inégaux, que le dialogue devient impossible parce que la défense des plus démunis n'est plus évidente pour les instances décisionnaires dans une démocratie devenue ultralibérale, alors ne reste que le Droit, la Justice pour rappeler les fondamentaux de la vie en société dans notre république héritée faite des luttes passées au service de valeurs pas encore moribondes.

Quand d'autres, ailleurs, se révoltent contre une dictature militaire, c'est leur vie qu'ils mettent en jeu. Dans notre pays, s'opposer aux autorités- quand celles-ci souffrent de déni ou couvrent conflits d'intérêts et injustices- déclenche des craintes et des hésitations tout à fait disproportionnées. Pourtant, même si la démocratie n'y est pas parfaite et si la justice est souvent soupçonnée d'être au service des plus puissants, il est des citoyens qui

n'hésitent pas à s'engager et à agir, en suivant leur conscience. Les professionnels de la santé n'y font pas exception.

Si tous n'ont pas forcément le courage de s'opposer à une réglementation inique pour défendre un patient, il en est qui n'hésitent pas. Ces contre-exemples spectaculaires méritent d'être relatés. Ce que cet écrit s'est aussi proposé de faire.

Récit d'une affaire édifiante qui met à l'honneur l'action courageuse et audacieuse de bien des nôtres, soignants ou pas, et en demeure la Justice de faire son travail.

Et force de vie

Certes, ce récapitulatif suffisamment étendu des différentes actions mises en place par les associations, d'une part, et les organismes officiels, d'autre part, montre de manière éloquente le désarroi provoqué par l'impuissance des professionnels de santé, l'incompréhension des pouvoirs publics et le désespoir des malades face à Lyme.

Mais je veux voir aussi dans ces forces agissantes un révélateur rassurant de Volonté et de Détermination qui sont autant de forces de vie dans notre société :

- Le financement de la recherche → trouver un traitement efficace
- L'union nécessaire pour être plus forts et plus audibles → trouver une entente commune et éviter les dissensions
- L'information au grand public et la formation aux professionnels → susciter la compréhension mutuelle et soutenir l'Autre
- La position américaine déterminante → s'appuyer sur d'autres études et expériences
- Le recours à la Justice pour se défendre → utiliser les moyens légaux dans les rapports de force et être exigeants et cohérents dans l'argumentation
- Les pistes alternatives de plus en plus présentes → ouvrir le champ des thérapies pour soigner et soulager

Et voilà bien ce qui nous occupe et nous préoccupe à notre niveau de praticien, au-delà des luttes intestines et des polémiques :

Etre au courant d'une actualité qui a des retombées immédiates sur le quotidien des patients qui subissent avec fatalité leur sort, des patients lancés dans une lutte énergétivore mais qui « leur donne ou leur redonne de la dignité » nous rapproche d'eux. Terriblement. Et nous encourage encore et toujours à tout faire pour ne pas baisser les bras et croire que la maladie peut être vaincue.

« Avoir la foi c'est monter la première marche même quand on ne voit pas tout l'escalier. »

Martin Luther king

Références utiles



- **Documentaire Under Our Skin there's no medicine for someone like you (2008)**

Un film de témoignages réalisé par Andy Abrahams Wilson de 2008 de 1h44

- **Et sa suite Under Our Skin 2 : Emergence (2014)**

Un montage de 104 minutes qui a gagné la place du meilleur film documentaire de Houston World Fest, de SONOM, et du Health & Medical Media Awards.

- **article de la revue « Nexus » n°114 de janv-fév 2018**

Enquête sur l'origine de la maladie sur fond d'expériences nazies et de guerre froide

- **article de la revue « Science et pseudo-sciences » 321 et 322, 2017**

Dossier à charge contre le livre du Dr Perronne et qui dénonce la psychose et les fausses informations supposées par les auteurs parmi lesquels Didier Raoult et Jean Paul Krivine

Et qui semble très en accord avec l'avis de l'Académie de Médecine du 26/10/17

- **www.associationlymesansfrontieres.com/wp-content/uploads/couts-lyme-v2.pdf**
- Un 1^{er} rapport écrit en janvier 2017 qui montre les coûts exorbitants que cette maladie représente aujourd'hui pour la Sécurité Sociale, conséquence de la mauvaise gestion de la maladie de Lyme par les pouvoirs publics.*

- **<https://www.marianne.net/societe> (mai 2017)**

Un article qui traite de la maladie du point de vue des médecins qui parfois vivent un calvaire en décidant de tenter un traitement long, contraire aux préconisations officielles.

- **www.ipsn.eu/maladie-de-lyme**

Pour télécharger un dossier gratuit très complet sur la maladie de Lyme. (Traitements · Que faire? · Symptômes · Se protéger · Activités: Des Événements, Des Actions Militantes Et De Sensibilisation...)

- **<http://www.doctissimo.fr/sante/zoonoses> (2017)**

article très complet où le Pr. Perronne donne ses dernières préconisations en matière de traitement

- **[www frm.org/Don-Impot-Fiscalite \(Fonation pour la recherche médicale\)](http://www frm.org/Don-Impot-Fiscalite (Fonation pour la recherche médicale))**

Privée et indépendante, la Fondation pour la Recherche Médicale, ne reçoit aucune subvention de l'Etat. Elle agit grâce à la seule générosité de ses donateurs. Celle-ci s'exprime sous de multiples formes - des dons, des legs, des donations...

- **<https://lymetemoignage.wordpress.com/2017/05/07/temoignage-comment-jai-gueri-de-la-maladie-de-lyme-naturellement/>**

Un simple témoignage qui donne de l'espoir.

- **<http://www.associationlymesansfrontieres.com/appel-a-malades-volontaires-recherche-sur-les-bacteriophages-du-dr-teulieres/>** (publié le 30 janvier et le 10 avril 2017)

Un appel à contribution avec consentement éclairé pour aider la recherche...