

Borréliose, Pourquoi si discrète ?

Une maladie dé-mesurée dont malades et médecins doivent parler

Depuis le 18 février 2012, les "Lymé-es" reprennent espoir... En effet, à cette date, un [reportage au 19/20 de FR3](#) associant le Docteur Raymond, le Professeur Perronne, le Professeur Montagnier, a fait part des progrès étonnants d'enfants autistes, traités avec des protocoles antiparasitaires-antibiotiques par les médecins du groupe chronimed, autour du Dr. Raymond, praticiens et chercheurs français avec lesquels collabore le Prof. Luc Montagnier. À cette occasion, **la Borréliose de Lyme, cheval de bataille du Professeur Perronne depuis de longues années**, a été citée comme un des facteurs co-infectant de cette terrible maladie.

Faire sauter le verrou du déni

Le **Professeur Christian Perronne, chef du service des maladies infectieuses de l'Hôpital Raymond-Poincaré de Garches**, en région parisienne, a souligné dans le reportage que des maladies, certaines classées comme psychosomatiques, dont on ne connaît pas encore les causes, pouvaient être dues à des microbes («toutes petites bactéries pathogènes pour l'homme» signale le Prof. Montagnier dans son intervention), et le Professeur Perronne y a affirmé en guise de conclusion :

Tout ça dépend des techniques de diagnostic de ces microbes.^[1]

Ce n'est pas la première fois que l'infectiologue s'exprime sur ces questions. Le 14 mai 2010 déjà, il est interviewé sur RFI dans le cadre de l'émission «Priorité-Santé», au sujet de la Maladie de Lyme.^[2] Outre les difficultés inhérentes à la maladie elle-même, il évoque les obstacles qui obstruent, depuis des années, le chemin d'un quelconque progrès de la recherche médicale et emprisonnent les malades dans le déni médical et social mortifère de leur maladie. D'ailleurs deux ans après, il a répondu sans détours à la question de Pryska Ducœurjoly lors de l'entretien du 2 mars 2012 qu'il a accordé au service de presse en ligne [Ouvertures](#) :^[3]

"- Pensez-vous que la maladie de Lyme puisse aussi être chronique ?"

- Tout à fait. J'ai pu le constater dans ma pratique. Aujourd'hui, cela me paraît évident, même si ce n'est pas officiellement admis.^[4]

Beaucoup plus de malades qu'on ne croit

L'interview à RFI avait permis au Prof. Perronne de répondre aux questions de Claire Hédon sur les manifestations diverses et variées de la maladie, l'évaluation difficile et sous-estimée du nombre de malades, les difficultés rencontrées par les médecins face au diagnostic, du fait, notamment, de l'absence de tests biologiques fiables.

Car quelle fiabilité accorder au test officiel actuel?

C'est l'une des préoccupations et pas la moindre de l'infectiologue qui met clairement en cause le test officiel. **Il souligne que, outre le fait que ce test «de routine» a été mis au point 25 ans plus tôt aux Etats-Unis à partir des souches de *Borrelia burgdoferi* exclusivement, alors qu'en Europe, en plus de celle-ci, il y en a d'autres clairement identifiées, la Borréliose a été classée en «maladie rare» et la sensibilité du test adaptée pour qu'elle y reste...**

Donc comme ils ne savaient pas où étalonner leurs tests, ils l'ont étalonné à 5% de la population, mais c'est complètement artificiel! Et probablement qu'il y a beaucoup plus que 5% de la population.^[5]

Il a été décrété il y a trente ans que la maladie de Lyme était une maladie rare, qu'un test Elisa négatif était suffisant et qu'on ne pouvait pas retrouver de borréliose chez plus de 5% des donneurs de sang en bonne santé. Ce taux sert aujourd'hui d'étalonnage aux tests pratiqués majoritairement dans le monde. Or c'est sans doute une erreur originelle car cela reflète assez mal la réalité.^[6]

Qui a pris ces décisions si graves pour la santé publique? Les seuils de positivité sont trop élevés. Beaucoup de malades ne peuvent être diagnostiqués. La population considérée comme contaminée est réduite à 5%. Cela permet de classer la Borréliose de Lyme comme maladie rare.

Comment qualifier la décision de perpétuer l'usage d'un test diagnostique erroné qui conduit à fausser délibérément les résultats pour minimiser l'ampleur de la maladie dans la population, de la part d'autorités sanitaires et politiques co-responsables de la santé de ces mêmes populations? Inconscience? Absurdité? Choix criminel?

Une maladie chronique sans marque extérieure très visible

Combien de généralistes et quels spécialistes sont actuellement en mesure de la diagnostiquer ?

Souvent invisible aux examens traditionnels de routine (radios, scanners, analyses diverses ...), elle échappe d'autant plus facilement à la sagacité de la plupart des généralistes et des spécialistes que la formation de ceux-ci ignore quasiment la maladie et qu'elle les a habitués à se fier plutôt aux dits examens qu'aux signes cliniques, (lesquels sont extrêmement variés et fluctuants), **et encore moins aux dires des malades.**



Le Prof. Perronne le souligne : *Et c'est même tout l'usage de la médecine.* **>Parce que le défaut des médecins actuellement (c'est qu') ils ne soignent plus qu'avec des sérologies, des scanners, et si tous les examens sont normaux, ils n'écoutent pas le malade.**^[7] L'absence de moyen matériel de détection fiable et le défaut d'écoute des médecins vis à vis des malades les conduit à qualifier ceux-ci de simulateurs ou de malades mentaux.

... et tous ces malades, quasiment 100%, après avoir vu quatre ou cinq médecins se retrouvent automatiquement chez le psychiatre, et ça c'est dramatique, déplore-t-il.^[8]

Le déni est responsable de la non-formation des médecins:

C'est à dire qu'on ne peut apprendre à des médecins quelque chose qui n'existe pas.^[9]

Une maladie qui devenue chronique n'est plus une maladie

Pour quelles raisons, le modèle anglo-saxon, dont le Consensus français de décembre 2006 est issu sans regard critique, continue-t-il d'être appliqué en France en 2012?

Ce "Consensus de Strasbourg" copie les "Guidelines" de l'IDSA de février 2006, ces dernières déjà basées sur des définitions de cas américains (Conférence de Dearborn de 1994) qui condamnent cruellement depuis des décennies les malades ignorés atteints de borréliose "installée". Le Pr Perronne regrette le déni de cette chronicité, déni opposé par "la médecine officelle" contre l'évidence scientifique qui fait pourtant état de la persistance de la maladie:

Mais dans quelques cas, les personnes, dès l'arrêt du traitement, soit plus tard, soit quelques mois après, rechutent et ça ce n'est pas reconnu, je dirais, par la médecine officielle actuelle; alors que, dans les publications scientifiques mondiales, que ce soit chez le chien, chez le singe, chez la souris et même chez l'homme, on sait que des personnes peuvent rester porteuses de la bactérie, après des tonnes d'antibiotiques pendant un mois.^[10]

Il déplore qu'il soit interdit de prolonger les traitements antibiotiques spécifiquement pour la Borréliose de Lyme, alors que **c'est autorisé pour d'autres maladies infectieuses très reconnues comme la tuberculose, ou les maladies transmises parfois par les tiques comme la fièvre Q.**

...Quelquefois chez les malades les plus sévères, les traitements doivent être prolongés. Avec la tuberculose, on les traite pendant six mois un an... Là dans la Maladie de Lyme, on n'a pas le droit, c'est interdit. Parce qu'on est dans une période où les antibiotiques, c'est mal vu! Je le reconnais moi-même.^[11]

Les critères de la rentabilité économique justifieraient-ils ces contraintes? Aux Etats-Unis, en Angleterre, les médecins qui prescrivent des antibiotiques sur le long terme aux malades qui présentent les soi-disant symptômes « post-Lyme » sont attaqués.

Et le drame, c'est qu'aux Etats-Unis, des Compagnies d'Assurance ont fait des procès aux médecins qui soignaient des Lyme chroniques et ça commence en Angleterre actuellement, parce qu'il y a des problèmes financiers derrière et ce n'est pas reconnu.^[12]

En France, outre l'interdiction des traitements prolongés par antibiotiques, ce sont les projets de recherche sur les traitements qui sont systématiquement refusés par des experts «extérieurs» qui tournent en dérision les malades et le médecin qui en fait la demande. Ce sont ces "experts" qui retoquent les dossiers déposés par le Pr Perronne, comme il s'en plaint lui-même:

Le problème, c'est que les recherches sont très difficiles. Moi je fais de la recherche dans beaucoup de domaines... Quand je fais des demandes de recherches, sur l'hépatite virale, le virus VIH, ou sur n'importe quoi, j'arrive en général à finir par avoir des financements et à avancer. Si je demande une recherche sur le Lyme, c'est refusé systématiquement disant: «C'est n'importe quoi!». Ce n'est pas pris au sérieux. On m'enverrait presque en psychiatrie disant: «Tiens pourquoi il s'intéresse au Lyme?». Et malheureusement, c'est la situation dans beaucoup de pays!^[13]

Qui sont les experts qui examinent les dossiers de demande de recherche? Apportent-ils la preuve qu'ils sont exempts de conflits d'intérêts? Quelle est leur qualification sur cette maladie? Qui les nomme? De quelles autorités politiques et sanitaires procèdent leurs pouvoirs? Quels sont, au plus haut niveau, les responsables politiques de ce blocage ?

Quand les autorités sanitaires et sociales nient la réalité

Pour les malades, comment souffrir moins? Comment se soigner? Comment survivre?

Peut-on guérir? Le chef du service infectieux de Garches se déclare ignorant des médecines dites alternatives, notamment par les plantes, mais reconnaît leur efficacité dans certains cas et déplore l'absence totale de recherche sur ce sujet:

Il y a certainement certaines plantes qui ont des propriétés anti-infectieuses... Moi, l'expérience des malades m'a assez convaincu qu'il se passait quelque chose.^[14]

Il revient sur cette question très intéressante dans l'interview accordée à [Ouvertures](#), à propos de l'interdiction du TicTox par l'Afssaps d'Alsace et il signale des travaux récents:

Deux chercheurs norvégiens ont montré que l'extrait de pépin de pamplemousse avait une action sur "Borrelia burgdorferi"^[15]

Au XXI e siècle, une recherche scientifique sérieuse sur les propriétés thérapeutiques des plantes serait-elle aussi difficile à envisager qu'au XVe siècle l'idée que c'est la Terre qui tourne autour du Soleil et non l'inverse?

Diagnostic... Traitements... Le déni verrouille aussi la prévention

Pour toute la population, l'ignorance n'est-elle pas la pire des menaces? Le professeur Perronne confirme :

'Pour l'instant, effectivement, si les gens étaient moins piqués par les tiques il y aurait beaucoup moins de maladie'.^[16]

Ce serait presque une lapalissade et on pourrait en rire si les conséquences de cette absence d'information n'étaient pas aussi douloureuse et dévastatrice pour les paisibles randonneurs et promeneurs de tous âges qui continuent à payer chaque année cette inconscience criminelle des autorités politiques, sanitaires et médicales de ce pays.

Aucune recherche n'est évidemment encore entreprise à ce jour pour élucider ce qu'il en est de la possible transmission de l'infection par voie placentaire, par transfusion sanguine ou autre mode de contagion !

Dans ces conditions, mesure et discrétion sont-elles de mise? Ne seraient-elles pas aussi dommageables aux malades que le déni officiel?

La priorité des priorités ne serait-elle pas plutôt, sans attendre ni tergiverser, pour les malades eux-mêmes, pour leurs associations, pour les médecins, pour la Sécurité Sociale et les Mutuelles non-lucratives, pour toutes les personnes informées, de rassembler leurs forces pour exiger que cesse le déni ?

NB: La Rédaction remercie particulièrement François pour l'avoir aiguillé sur la piste de l'entretien du Professeur Perronne avec Claire Hédon de RFI, et Hélène pour son travail de titan sur l'ensemble des transcriptions de ces interviews et sa patience lors des corrections...

Notes

[1] FR3, 19/20, [reportage "Autisme et co-infections"](#), 18 février 2012

[2] Interview en deux parties sur le site de RFI dans l'émission de Claire Hédon, 14 mai 2010, [Priorité-Santé: maladie de Lyme 1](#); [maladie de Lyme 2](#)

[3] Article de Pryska Ducœurjoly sur [Ouvertures](#), 2 mars 2012: [«L'interdiction du Tic Tox intervient dans un contexte polémique»](#) (Controverse Lyme 3)

[4] Interview à [Ouvertures](#)

[5] Interview à [RFI](#), "Priorité Santé", partie I

[6] interview à [Ouvertures](#)

[7] Interview à [RFI](#), "Priorité Santé", partie I

[8] Interview à [RFI](#), "Priorité Santé", partie I

[9] Interview à [RFI](#), "Priorité Santé", partie I

[10] Interview à [RFI](#), "Priorité Santé", partie I

[11] Interview à [RFI](#), "Priorité Santé", partie II

[12] Interview à [RFI](#), "Priorité Santé", partie I

[13] Interview à [RFI](#), "Priorité Santé", partie I

[14] Interview à [RFI](#), "Priorité Santé", partie II

[15] Interview à [Ouvertures](#)

[16] Interview à [RFI](#), "Priorité Santé", partie II



Rédacteur: H2o /ReBL

Restez au courant de l'actualité et abonnez-vous au [Flux RSS](#) de cette catégorie

[Commentaires](#) (0)