

# La catastrophe sanitaire représentée par les pathologies à bactéries multirésistantes aux antibiotiques

Présentation d'une solution majeure : mise en place de dispositifs de culture des phages dans les laboratoires des 32 CHU, formation des médecins à la phagothérapie

Rapport établi à partir des informations récoltées par les lanceurs d'alerte, enquêteurs et chercheurs du réseau Une fabrique de communs.  
Rédigé par Monsieur Christian Bois, Docteur en Sciences de l'information - 2005 - expert en veille pour les Sciences sanitaires

Ante scriptum : l'objectif du présent rapport est politique, c'est à dire que sa visée est celle d'un changement d'une pratique sociale qui peut se résumer par la formule suivante :

“arrêter de laisser mourir, amputer, invalider des milliers de citoyens français alors qu'existe une thérapie efficace, sans effets secondaires, à bilan économique positif, thérapie nommée “phagothérapie” utilisée en France de 1905 à 1985 par le corps médical et utilisée depuis de [manière clandestine](#) ou [à l'étranger](#)”.

Le présent document répond aux critères d'un document académique ; parfois il procède par simplification, lorsque la visée didactique est privilégiée.

Pour le lecteur pressé, une seule “petite histoire” suffit à comprendre ce dont il s'agit, [l'histoire de Tom Patterson](#)

Le lecteur qui veut approfondir le sujet se voit proposer, dans le présent document, des liens vers des document en ligne - des centaines de pages de lecture quand on entre dans la profondeur des références académiques.

Table des matières en fin de document.

## Les bactéries pathogènes multirésistantes aux antibiotiques

Dès que l'usage des antibiotiques s'est répandu - années 60 - les praticiens et chercheurs ont constaté que les bactéries ont la capacité à se transformer de manière à pouvoir survivre à l'assaut d'un ou de plusieurs antibiotiques.

Les antibiotiques ayant fait l'objet d'une sorte de “vénération”, les thérapies anti bactériennes utilisées précédemment - phagothérapie, huiles essentielles, miels antibiotiques, etc - ces thérapies ont été abandonnées.

Le résultat a été que l'on a, dès les années 60, laissé mourir, amputer, invalider des centaines puis des milliers de patients chaque année.

Ce comportement du système de santé de la République française est, pour l'instant, totalement incompréhensible.

Une institution dont la vocation est de sauver les gens et qui en [laisse mourir des milliers](#), ce comportement devra faire l'objet d'une étude académique.

## La phagothérapie

Elle fait partie des thérapies efficaces abandonnées au “profit” des antibiotiques. Voir l'article [Phagothérapie](#) avec de nombreuses références académiques.

### Résumé

## ***Les phages***

Les phages sont les prédateurs des bactéries.

La taxonomie les classe dans les virus et cela pose problème.

En effet l'image d'un virus est que c'est un pathogène et pas un "sauveur".

Le corps d'un être humain héberge un [microbiote](#) vital.

La fonction première de nombreux types de bactéries est d'être indispensable à la vie de l'être humain. Elles ont aussi la capacité à devenir pathogènes soit par surdéveloppement soit qualitativement - une bactérie utile dans la bouche peut être cause d'une pathologie dans les vaisseaux sanguins.

Si l'être humain n'est pas envahi par ses bactéries internes, c'est en particulier parce qu'elles sont **régulées par les phages**.

Second problème de vocabulaire, il existe des phages tueurs de bactéries, phages dits lytiques et des phages qui ont un fonctionnement différent - voir l'article **très important** [classement des phages](#).

## ***La phagothérapie***

Il y a plusieurs situations de soin par phagothérapie pour un malade atteint par une bactérie multirésistante aux antibiotiques.

Chaque type de bactérie ne peut être tué que par un phage spécifique.

### Thérapie par phages standards

Si le patient est infecté par une bactérie "standard", il peut être soigné par un phage standard produit à l'avance par un processus de culture dit "industriel"- le mot est particulièrement inapproprié pour une culture.

### Thérapie par phage cultivé à la carte

Si le patient est affecté par une bactérie qui n'est pas standard, le phage doit être cultivé spécifiquement et localement - [voir article](#) .

## **Conclusion**

La phagothérapie est un processus "simple", il n'y a **pas d'effet secondaire** pathogène puisque les phages sont en permanence des habitants du corps humain.

Sachant le coût de milliers de morts, amputés et invalidés, le bilan économique de la phagothérapie est **extrêmement positif**.

Les économies faites par le système de santé, les entreprises publiques et privées, les systèmes d'assurance sont **colossales**.

## Un non-choix ubuesque

Chaque année, l'éducation nationale forme des techniciens de laboratoire qui savent cultiver des phages. [voir article](#).

Pour cultiver des phages, il suffit d'un [équipement "léger"](#).

Cet équipement est peu encombrant.

Créer une unité de culture des phages dans chaque CHU est donc d'une **très grande simplicité**.

En 2016, un comité idoine - CSST - du ministère de la Santé a totalement écarté cette solution **sans donner aucune raison**. [Articles analysant le processus du CSST phagothérapie](#).

## Un délire socio-politique ?

A la lecture du rapport du CSST phagothérapie, on se demande si le problème est **dans** le CSST ou **en amont**.

Tout au long du rapport il est question de la **fabrication industrielle** des phages. Nous avons vu qu'il ne s'agit pas de fabrication mais de culture et que la solution dite industrielle ne concerne que les patients atteints par une bactérie multirésistante standard.

Tout se passe comme si les médecins étaient en situation d'**interdiction de penser**.

Interdiction de penser la seule solution dont les mots clés sont "**culture des phages**" "**spécifique**" "**locale**" "**CHU**" "**simple**" "**à bilan économique positif**" etc.

Nous invitons Madame Buzyn à expliquer cette "interdiction de penser" - même et surtout si elle n'était pas ministre à l'époque.

## Il n'y a pas de vent favorable pour qui ne connaît pas son cap

Sénèque nous a rappelé cette vérité.

Madame Buzyn a décidé de réunir à nouveau un CSST phagothérapie en 2019.

Le cap de ce CSST est décrit sur [le site de l'ANSM](#).

Ce cap ne correspond ni à la situation sanitaire dramatique des victimes de BMR ni à la réalité de la phagothérapie.

Quel devrait être le cap fixé à ce CSST ?

Le réseau Une fabrique de commun définit ce cap par les 7 facteurs suivants :

1. Il est inadmissible de laisser mourir, amputer, invalider des milliers de gens alors que la thérapie existe
2. L'état de la recherche académique est plus que suffisant vis à vis de la situation "les gens meurent" (1)
3. La littérature académique étant massivement en langue étrangère - de l'anglais au russe - il faut traduire suffisamment de documents académiques pour constituer la base d'un **diplôme universitaire de phagothérapie**
4. Le CSST doit inclure dans ses membres des experts qui ne sont pas médecins (2) Le nombre de victimes fait que la situation est comparable à une situation de guerre. La guerre ne doit pas être l'affaire des seuls médecins.

5. Les organismes d'assurance maladie doivent être associés, en particulier pour chiffrer les bénéfices économiques de la mise en place de la phagothérapie spécifique locale dans les CHU.
6. Le coût de la mise en place d'unités de culture de phages dans les CHU doit être évalué par un organisme réellement indépendant.
7. La mesure de la quantité effective de décès, amputations et invalidations doit être faite, sachant que, quel que soit le résultat, la situation est dramatique (3)

Nous nommons “**premier problème externe**” du CSST l'erreur de cap de 2016.

Le “**second problème externe**” du CSST est le fait que l'on confie à des médecins un problème qui est d'une envergure stratégique bien plus grande que la médecine.

## Loi spécifique pour péril spécifique

Le problème des phages n'est pas, en première instance, un problème de thérapie.

Les phages ne sont ni des êtres vivants, ni des êtres non-vivants - [voir article](#).

Nous nommons “**troisième problème externe**” du CSST le fait que le travail scientifico-réglementaire de classification des phages ne soit pas fait.

## Le plus grand scandale sanitaire de tous les temps

### Quatrième problème externe du CSST.

Si le CSST dit aujourd'hui “*Nous avons suffisamment de données cliniques pour mettre en place la phagothérapie dans les CHU*” alors un **énorme problème surgit**.

A savoir la question : “*Pourquoi a-t-on laissé mourir, amputer, invalider, etc. [un million de français](#) depuis l'apparition des BMR ?*”

Certains chercheurs français et étrangers ont dit et même écrit : “*La question BMR / phagothérapie est le plus grand scandale sanitaire de tous les temps.*” (4)

## Le rôle du législateur

Soit l'on ne fait rien du côté du législateur alors le CSST va continuer à dire - contre toute évidence - qu'il n'y a **pas assez** de données cliniques pour autoriser la phagothérapie (5) - et ainsi le scandale reste sous la moquette.

Soit une loi d'amnistie est votée pour “effacer” ce scandale sanitaire à un million de victimes alors le CSST peut dire : “*On a assez de données cliniques, on peut soigner les gens avec la phagothérapie.*”

Et le massacre va cesser.

## Conclusion

Pour le sociologue, l'anthropologue, le juriste, le cas de la phagothérapie est paradigmatique.

Dans les années 70 on change de paradigme vers le paradigme des antibiotiques et on brûle ce qui a été fait avant : [un million de victimes](#).

Dans le paradigme où le *Grand ordonnateur du monde* est l'industrie pharmaceutique on ne peut pas penser - ni le patient, ni le médecin, ni le législateur - qu'il y a un "en dehors" du médicament chimique, qu'il y a des patients qui ont un besoin vital de phagothérapie, de phytothérapie antibactérienne, de miel antibactérien, etc.

Dans le paradigme hypermoderne on se doit d'être tourné vers le futur.

On ne peut pas soigner une obstruction du canal pancréatique avec la méthode d'Hyppocrate, efficace depuis 2500 ans, il faut une anesthésie générale et un chirurgien.

On ne peut pas soigner un cancer avec la nigelle / cumin noir, médicament déjà cité dans la Bible.

Pourtant l'ONU organise un inventaire des pratiques traditionnelles de santé.

Le paradigme hypermoderne a les plus grandes difficultés à sortir de ses contradictions.

Si un Africain vit à la ville et attrape telle maladie, il meurt par le médicament frelaté trouvé au marché noir parce que médicament officiel est trop cher.

Son cousin resté à la campagne est guéri par le chamane phytothérapeute.

En France, à l'hôpital, à la ville, on meurt par bactérie multirésistante.

A la campagne, on a une petite chance de trouver un médecin qui a connu le Vidal du temps du paradigme avec phages ; peut-être ce médecin fait-il pousser des phages [dans son garage](#).

Ou bien fabrique-t-il un composite miel + huiles essentielles et sauve-t-il son patient de l'amputation.

Le présent rapport a proposé une analyse de cette situation kafkaïenne et morbide et ébauché une palette de solutions.

## Notes

- (1) S'il s'agissait de guérir des rougeurs au front, on pourrait peut-être demander plus de recherches pour un zéro risque mais il s'agit ici de mort, d'amputation, d'invalidation, le zéro risque est hors sujet !
- (2) Voir le [rapport sur la pandémie de bactéries multirésistantes](#) piloté par Jim O'Neill, économiste.
- (3) Nous sommes en 2019 et certains experts missionnés par le Ministère de la santé écrivent "*On ne sait pas réellement les nombres de l'impact des pathologies à bactéries multirésistantes.*" On croit rêver ! Sachant le coût colossal de ces pathologies, on pourrait dépenser quelques euros pour les compter.
- (4) Voir la requête Google [phagothérapie + scandale sanitaire](#)

- (5) En fait le rapport du CSST 2016 dit **à la fois** 1 Que l'on n'a **pas assez** de données cliniques pour généraliser l'usage de la phagothérapie 2 Que l'on a **assez de données cliniques** pour prendre des décisions sur des cas de phages et des cas de patients.

### ***Table des matières***

<b>Les bactéries pathogènes multirésistantes aux antibiotiques</b>	<b>2</b>
<b>La phagothérapie</b>	<b>2</b>
Thérapie par phages standards	3
Thérapie par phage cultivé à la carte	3
<b>Un non-choix ubuesque</b>	<b>3</b>
<b>Un délire socio-politique ?</b>	<b>4</b>
<b>Il n'y a pas de vent favorable pour qui ne connaît pas son cap</b>	<b>4</b>
<b>Loi spécifique pour péril spécifique</b>	<b>5</b>
<b>Le plus grand scandale sanitaire de tous les temps</b>	<b>5</b>
<b>Le rôle du législateur</b>	<b>5</b>
<b>Conclusion</b>	<b>5</b>
<b>Notes</b>	<b>6</b>

Le réseau *Une fabrique de communs* a pour élément "central" l'association éponyme.

Le financement de l'activité est assuré par :

- des dons faits par des particuliers, y compris prêt de matériel et temps de travail
- des projets de fondations comme la Fondation de France
- des projets européens

L'association est indépendante de tout "parti" quel qu'il soit.

Elle est partenaire du réseau [Disclose](#).