

Dr Philippe RAYMOND– médecin généraliste, membre du groupe « Chronimed » mené par le prix Nobel Luc Montagnier.

Date : 28 septembre 2011

Le docteur Philippe RAYMOND fait partie du groupe de travail « Chronimed » qui réunit 15 médecins cliniciens autour du Professeur Luc Montagnier, Prix Nobel de médecine. Ce groupe travaille sur les probables causes infectieuses de certaines pathologies chroniques (non supposées d'origine infectieuse), dont l'autisme. Leurs travaux ont débuté après le constat de traces infectieuses, aussi bien somatiques (symptômes cliniques) que séro-biologiques (anticorps), chez les personnes avec autisme.

Q : Quelles sont les causes de l'autisme selon vous ?

Selon P. RAYMOND, l'autisme est multifactoriel. Il admet qu'il y a de toute évidence des causes génétiques à l'autisme. Toutefois, il explique qu'il ne s'avancera pas sur ce sujet, n'étant pas spécialiste de la question.

Il nous renvoie à un article de la chercheuse américaine Helen V. Ratajczak traitant de l'ensemble des causes de l'autisme actuellement admises (publié en 2011 dans le « Journal of Immunotoxicology »).

Selon P. RAYMOND, les maladies toxiques constituent une cause probable au syndrome autistique. Ces toxines ont différentes origines: D'une part, les bactéries intracellulaires qui envahissent la paroi vasculaire et sécrètent des toxines vasoconstrictives et neurotoxiques. Les toxines peuvent aussi être d'origine environnementale (pesticides, métaux lourds, etc),. Enfin, les toxines peuvent être d'origine alimentaire: intolérances alimentaires diverses favorisées d'ailleurs par les infections chroniques (la dysbiose intestinale entraîne une perméabilité intestinale) et notamment les intolérances au gluten et à la caséine, dont les résultats de l'éviction sont parfois spectaculaires, notamment chez les enfants autistes ayant des troubles digestifs associés.

Ces facteurs toxiques infectieux et environnementaux pourraient expliquer d'une part l'étonnante explosion de la prévalence de l'autisme ces dernières années et d'autre part, le fait que la grande majorité des autismes sont aujourd'hui régressifs et non plus de naissance, comme c'était le cas auparavant.

Q : Pouvez-vous nous parler plus précisément de vos traitements en cours et de vos résultats ?

P. RAYMOND nous renvoie à un article du psychiatre américain Robert C. Bransfield énumérant toutes les bactéries ou virus en cause dans les troubles du spectre autistique: il s'agit entre autre des Borrelia ou autres maladies transmises par les tiques, des Chlamydia, de l'Herpes, des Mycoplasma, etc. Dans notre série, ce sont effectivement ces sérologies que l'on retrouve souvent positives.

Ces enfants atteints d'autisme présentent fréquemment de nombreux signes physiques traduisant un état infectieux chronique : poussées de fièvre récurrentes, sueurs nocturnes, extrémités froides, toux chronique, rhinite chronique, conjonctivite chronique, pâleur, yeux cernés, eczéma, diarrhées chroniques... Selon son expérience personnelle, chacun de ces symptômes est présent dans 22% à 56% des cas.

P. RAYMOND constate qu'en traitant ces infections par des cures d'antibiotiques de plus en plus espacées, on arrive à réduire de manière souvent spectaculaire les symptômes de l'autisme. Toutefois, il reconnaît un taux d'échec d'environ 20%. De manière plus détaillée, les résultats d'un travail personnel présenté récemment à Bordeaux sur 51 autistes sont les suivants: pour 51% des enfants traités, l'amélioration est rapide et régulière, dès le premier mois de traitement. Pour 30%, elle est plus lente et peut être en dents de scie. Pour 19% enfin, le traitement échoue ou est arrêté. Ces résultats se retrouvent chez les autres médecins mettant en œuvre ce type de traitement (au total plus de 120 enfants traités actuellement, avec un recul de 5 ans pour les premiers cas). Lors des premiers mois de

traitement, si les pauses sont trop longues, on observe une rechute des symptômes physiques mais aussi des symptômes comportementaux qui avaient disparus. L'ensemble de ces symptômes disparaît de nouveau 2 jours après la reprise du traitement !

Q : Pourquoi donc ne pas publier vos résultats ? Quels sont les blocages actuellement et combien coûterait une étude en double aveugle ?

Cette étude est encore récente, et le groupe travaille à la publication de ces résultats.

P. RAYMOND nous rappelle que le diagnostic de ces infections chroniques se fait par la mise en évidence de signes somatiques ayant trait à la médecine générale, qui concernent peu la médecine spécialisée.

Il évoque également une attitude pour l'instant distante des psychiatres, qui n'ont pas l'habitude d'instaurer ni de suivre de tels traitements. Les études se feront plus facilement en cas de collaboration avec les services hospitaliers spécialisés.

Le groupe « Chronimed » aimerait que des laboratoires pharmaceutiques s'intéressent à ce projet.

A ce jour, des protocoles d'étude sont en cours d'élaboration et étant donné que des résultats significatifs peuvent être obtenus en 3 mois, voire 6 mois au grand maximum, une étude plus poussée coûterait entre 200 et 300 000 euros, et serait donc aussi potentiellement finançable par une institution.

Q : Y a-t-il déjà eu des publications sur votre sujet d'études-?

P. RAYMOND nous explique que les associations entre troubles neuro-développementaux et infectieux sont étudiées depuis longtemps déjà. Il cite les publications internationales à ce sujet : une étude américaine de 1988 (étude Tanoué) a notamment montré qu'un enfant avait plus de risques de développer un autisme régressif après une hospitalisation pour pneumopathie. Par la suite, en 1995, l'étude Ciaranello (confirmée par l'étude Wilkerson en 2002, et Atlodottir en 2010) a montré qu'une femme enceinte avait plus de risques d'accoucher d'un enfant autiste si elle avait été hospitalisée au deuxième trimestre de sa grossesse pour pneumopathie. Or, les bactéries étudiées par le groupe du Pr Montagnier sont justement responsables de pneumopathies. Dès 1989, le Dr Philippe Bottero avait déjà publié la diminution spectaculaire des symptômes d'un enfant autiste souffrant d'une infection à rickettsia, dès les premières cures anti-bactériennes dont il avait bénéficié. Les Canadiens et Américains ont en outre largement montré les dysfonctionnements immunitaires dans l'autisme (Etudes V. Singh et El Dahr). Le professeur Garth Nicolson a souvent publié sur les rapports entre infections chroniques et autisme, notamment des études de prévalence très poussées montrant dans 40 % des cas la présence d'infections à Mycoplasmes chez les enfants autistes en Californie. Robert C. Bransfield a également publié des articles établissant le lien entre la Borreliose de Lyme et l'autisme.

Q : Quel est votre avis sur la thèse de la vaccination comme cause probable du déclenchement des symptômes autistiques chez de nombreux enfants ?

P. RAYMOND nous rappelle qu'un certain nombre de parents d'enfant autistes (10 à 15% environ) décrivent la régression brutale de leur enfant dans les heures ou journées qui suivent une vaccination.

Helen V. Ratajczak donne différentes hypothèses à ce sujet. On peut rajouter une hypothèse supplémentaire qui serait que la modulation du système immunitaire induite par la vaccination permettrait à une infection jusqu'alors larvée, de se développer (notion de terrain favorable)

P. RAYMOND nous cite une phrase qu'aurait dit Louis Pasteur à la fin de sa vie reconnaissant que: *« Antoine Béchamp avait raison, le microbe n'est rien, le terrain est tout »*.

Q : Le traitement à mettre en œuvre est donc selon vous un traitement antibiotique. Que répondez-vous à ceux qui expliquent vos bons résultats par la pratique concomitante de l'ABA ?

Les traitements antibiotiques et immunostimulants seront d'autant plus efficaces qu'ils seront accompagnés par de l'ABA. P. RAYMOND donne l'image d'une voiture à l'arrêt, qui, pour redémarrer correctement, a à la fois besoin d'un coup d'accélérateur (l'ABA) et d'enlever le frein à main (traitement antibiotique). Il considère les toxines liées aux maladies chroniques comme de « simples » inhibiteurs. Une fois ôtées, le travail de l'ABA est facilité et d'autant plus efficace.

P. RAYMOND nous donne plusieurs arguments tendant à prouver l'efficacité des traitements antibiotiques en dehors de la pratique de l'ABA : tout d'abord, il nous rappelle que lors des premiers mois de traitement les rechutes sont immédiates dès lors que l'on arrête les traitements antibiotiques et alors même que l'on continue l'ABA, les symptômes physiques et comportementaux qui avaient diminué reviennent. Ces symptômes physiques et comportementaux re-disparaissent rapidement après la reprise du traitement antibiotique. D'autre part, il cite l'expérience de l'IME de Suresnes qui avait pris en charge 12 enfants avec ABA intensif à partir de mars 2010. Sur ces 12 enfants, 8 ont été suivis par P. RAYMOND. Après 1 an seulement de traitement, 4 des 8 enfants suivis par P. RAYMOND ont pu être rescolarisés, contre aucun des 4 autres.

Q : Et que répondez-vous à ceux qui affirment que les antibiotiques fragilisent le système immunitaire ?

C'est probablement le cas lors des infections virales aiguës lorsque certains antibiotiques sont donnés à tort.

P. RAYMOND attire également notre attention sur le fait que le Pr Montagnier est un spécialiste de la question et que la thèse du groupe d'études est la suivante : plutôt que d'affaiblir le système immunitaire, on le soulage et il peut plus efficacement lutter par ailleurs. Enfin, il nous rappelle que les antibiotiques ne sont pas administrés de manière continue dans le cadre de leur protocole, mais par cures de plus en plus espacées, jusqu'à l'arrêt complet. Si les antibiotiques prescrits affaiblissaient le système immunitaire, la tendance serait inverse et irait vers de plus en plus d'antibiotiques.

Question : Quelles sont les meilleures possibilités de dépistage selon vous ?

P. RAYMOND estime que le dépistage est clinique et revient en première ligne aux pédiatres et aux généralistes. On peut selon lui se rendre compte qu'un enfant présente des traits autistiques à partir de 6 à 9 mois (même si le diagnostic précis ne se fera que plus tard) Malheureusement, les médecins sont très mal formés et informés et pensent qu'il n'y a aucun traitement possible. Il y a aussi souvent un déni de la part des parents, qui est associé au retard de diagnostic médical, ou au retard de l'annonce du diagnostic, toujours difficile.

Question : Que pensez-vous du dépistage génétique ?

P. RAYMOND nous rappelle qu'une maladie génétique est la rencontre d'un gène avec un environnement. On peut très bien avoir un gène porteur de maladie et ne jamais la développer pour autant. Si on généralisait les tests génétiques, on trouverait des maladies à tout le monde. P. RAYMOND considère que les tests génétiques sont une forme de conseil, et qu'ils peuvent effectivement fournir un pourcentage de risque plus ou moins exact. Il reconnaît qu'ils peuvent constituer une forme de prévention. D'autant plus qu'il y a des causes génétiques à l'autisme évidentes, comme le montre les statistiques selon lesquelles 70% des frères jumeaux d'un enfant autiste sont également autistes, contre seulement 5% des frères ordinaires d'un enfant autiste. Il reconnaît également que le système immunitaire,

qui a selon lui un rôle important dans le développement des symptômes autistiques, est génétiquement déterminé.

Question : Et du dépistage sanguin ?

P. RAYMOND nous explique que, de la même façon, on peut tout à fait avoir une sérologie positive et ne jamais développer la maladie. Si on généralisait les tests sérologiques, on trouverait là encore plus de « malades » que la réalité.