



## Sortir de l'autisme est-ce possible ? (partie 2)

Menu

Temps de lecture : 6 minutes

[Aller au contenu](#)

### [Le blog des soignants](#)

Sur ce blog, il y a quelques mois, nous avons consacré un article à l'autisme : vous aviez été très nombreux à venir le lire et apporter vos contributions, mais aussi à poser des questions, une multitude de questions. Nous avons promis de tenter d'approfondir le sujet de l'autisme et de l'état des connaissances actuelles, scientifiques et médicales, sur le sujet. Impossible d'être exhaustif, mais voici, dans cet article et ceux des semaines à venir, le résumé de la parole des meilleurs experts en la matière. Il va de soi que nous ne livrons pas ici des dogmes, que rien n'est parole d'évangile et que chacun est libre d'en tirer ses propres opinions, ses propres enseignements. Les différentes pistes évoquées ne s'opposent pas toujours, pas forcément, et peuvent se compléter. La démarche n'est pas agressive et se veut au contraire constructive.

- [DEPOSER UN CV](#)
- [TROUVER UN EMPLOI](#)
- [ESPACE RECRUTEURS](#)

Cette semaine :

**Docteur Philippe Raymond, médecin généraliste en France,**

**Membre fondateur du groupe de recherche Chronimed sur les infections chroniques et l'autisme.**

#### « Après dix années de recul, la piste infectieuse de l'autisme est une réalité »

« Médecin généraliste en Ardèche, près de Valence, j'ai fondé il y a quelques années avec le Professeur Montagnier et d'autres médecins le groupe Chronimed, un groupe qui recherche les causes infectieuses cachées dans les pathologies chroniques. **L'autisme a des origines multifactorielles** : facteur génétique, dysbiose, déficit de méthylation, un stress oxydatif, un système immunitaire défaillant, des infections bactériennes (mycoplasma, borrelia, strepto...) et virales, fongiques et parasitaires.

Dans toutes ces couches, laquelle est majeure, laquelle intervient en premier ? Cela dépend des enfants autistes, pour chacun il va falloir faire la part des choses et ce n'est pas toujours facile. Mais il faut savoir que la couche infectieuse est très souvent présente, aussi bien en ORL, au niveau intestinal, au niveau des germes intracellulaires, de la peau... En essayant de nous attaquer à la cause primaire, nous avons voulu agir de façon plus efficace et durable. Et nous avons remarqué que ces traitements anti-infectieux ou antibiotiques, étaient efficaces. Plus l'enfant est pris en charge tôt, plus c'est efficace, et nous avons de très bons résultats dans de très nombreux cas, dont 10% de guérison vraie.

Il y a dix ans on parlait de piste infectieuse, aujourd'hui la piste est devenue un boulevard. Nous avons dix ans de recul, 3000 enfants traités, et 70% de bons résultats. En 2012 nous avons présentés nos bons résultats avec le Professeur Montagnier au Ministère de la Santé, à l'Académie de Médecine en mars 2012, et depuis cette période nous avons le soutien de [la Fondation Autisme](#). Avant, on avait surtout des autismes de naissance, 10% des cas, et maintenant on se rend compte qu'on a surtout des autismes régressifs dans 90% des cas, avec un développement normal pendant 1 à 2 ans, puis une perte brutale des acquisitions, parfois en quelques jours. Des enfants qui vont bien jusqu'à 7 ans et qui d'un seul coup tombent dans l'autisme. Comment imaginer que la cause puisse être psychanalytique ou éducative ? Comment imaginer que dans ce cas là le facteur puisse être génétique ? L'origine est forcément environnementale.

Les causes environnementales, exogènes, ce sont les toxiques, les pesticides, la mauvaise alimentation, et évidemment, les bactéries. Des enfants qui tombent dans l'autisme après avoir fait des pneumopathies ou des otites à répétition. On peut quasiment parler d'épidémie d'autisme : dans les années 1980 l'autisme représentait un enfant sur 1500, aujourd'hui c'est un enfant sur 38. Les courbes sont exponentielles depuis 20 ans, et cette augmentation n'est pas liée à une meilleure détection : plus on monte dans les classes d'âge, moins il y a d'autistes. Plus on remonte dans le temps, moins il y avait d'autistes. Et la population d'individus atteints d'autisme aujourd'hui est essentiellement composée d'enfants ; on peut donc bien parler d'une explosion de l'autisme dit régressif.

Depuis très longtemps on sait que le cerveau peut être atteint par des bactéries ou des toxines bactériennes. En 1971 déjà on avait fait l'association entre rubéole et autisme. En 1987 on a fait le lien entre autisme et infection rickettsië, avec une amélioration du syndrome autistique sous antibiotique ; en 1988 Tanoué a fait le lien entre pneumopathie et autisme, en 1995 Cianarello a montré le lien entre pneumopathie de la femme enceinte et autisme du bébé ; dès 1997 on a compris les rapports entre certains troubles neuropsychologiques et les streptocoques, puis en 2002, le rapport avec les infections par chlamydia pneumoniae. En 2004 il est apparu que le traitement par antibiotique cycloserine pouvait donner de bons résultats sur les troubles autistiques. En 2008 on a fait le lien entre morsure de tique et autisme et en 2012, entre la maladie de Lyme et l'autisme. On a aussi vu un rapport entre l'herpès et l'autisme. Entre les infections intestinales et l'autisme. Entre les mycoplasmes et l'autisme. Etc...

C'est tout cela que nous cherchons chez Chronimed. Nous avons aussi mis au jour le fait que ces germes soient très souvent sous forme dormante et qu'ils nécessitent un traitement sous forme prolongée, parfois par cures régulières. L'infection peut commencer dès la grossesse, ou même au moment du passage intravaginal par rapport à des flores vaginales infectées. Mais le plus souvent l'infection se produit pendant la petite enfance, à la suite d'une infection. Un microbe par exemple transmis par une morsure de tique dans la petite enfance. Ou, autre exemple, un microbe qui donne des otites à répétition, et qui résiste aux antibiotiques classiques type augmentin. On va donner et redonner des antibiotiques type bêta-lactamines qui ne seront pas actifs dans ces 5% de cas d'otites et qui vont bousiller la flore intestinale, tandis que le microbe va passer au niveau du cerveau. Moi j'appelle cela un « **cerveau grippé** » dans tous les sens du terme. Parce que ce n'est pas figé et qu'on peut le relancer, et aussi en référence à la grippe, qui donne ce brouillard dans la tête, ce « **mal partout** », cet espace sensoriel bizarre : eh bien les enfants autistes vivent en permanence comme cela. Vous avez vu comme on est en forme quand on sort d'une grippe, enfin débarrassé des symptômes ? C'est ce qu'il se passe quand on les soigne de ces germes.

Mais ils ont aussi des symptômes somatiques, comme les adultes qui font des infections chroniques froides. Vous avez des enfants fatigués, des troubles cognitifs, des enfants hypersensibles et qui dorment mal. Surtout, dans plus de 50% des cas, ils ont des troubles digestifs, une hypotonie, une hyperacousie, des sueurs nocturnes, une rhinite chronique, des démangeaisons, de l'eczéma, des ronflements, une pâleur, les mains froides, ils grincent des dents, font des bleus spontanément, de vraies poussées de fièvre, des langues chargées, une hypotonie... tous ces symptômes là, qui ont peut-être duré dix ans, en un mois cela disparaît dans une grande majorité des cas avec traitement. On peut agir sur tous ces symptômes. Nous avons des échecs, 20% d'échecs environ, mais chez ceux sur lesquels cela fonctionne, 90% des symptômes s'améliorent au bout d'un mois : ils vont mieux physiquement, ils sourient, ils sont moins souffrants. Seule l'hyperacousie met un peu plus longtemps à s'améliorer, environ 3 mois.

Evidemment chez tous ces enfants, nous avons axé sur l'infectieux, nous sommes allés chercher des germes, et ils ont eu des cures d'antibiotiques, antifongiques ou antiparasitaires. Dès 30 jours, amélioration des signes physiques, nous savions que nous étions sur la bonne voie. Et nous avons constaté une disparition totale au bout du deuxième mois sans que cela revienne par la suite. Surtout un enfant qui souffre moins, qui a moins de spasmes

une disparition totale au bout de quelques mois, mais que cela se termine par le retour à un état qui est au moins aussi bon que le premier, dont le brouillard sensoriel disparaît, ou les acouphènes, qui a moins de carences, qui n'a plus mal aux membres ou à la tête, le nez qui coule, il va faire moins de crises, moins se taper la tête ou les mains, et son comportement s'améliore. Avec le bien-être, le contact visuel et le sourire reviennent aussi très vite. Je dis toujours aux parents que cela marche vite et bien. Si au bout de deux mois il n'y a pas d'amélioration, c'est qu'on est sur la mauvaise piste. »

#### Articles en relation :

1. [Autisme : la France est-elle vraiment à la hauteur ?](#)
2. [Sortir de l'autisme est-ce possible ? \(partie 3\)](#)
3. [Sortir de l'autisme est-ce possible ? \(partie 1\)](#)

Publié dans [Santé](#) le 3 novembre 2016 par [+Suzanne Savignac](#) - [Laisser un commentaire](#)

#### Navigation des articles

[← Sortir de l'autisme est-ce possible ? \(partie 1\)](#) [Sortir de l'autisme est-ce possible ? \(partie 3\)](#) [→](#)

#### Laisser un commentaire

Votre adresse de messagerie ne sera pas publiée. Les champs obligatoires sont indiqués avec \*

Commentaire

Nom \*

Adresse de messagerie \*

Site web

Enregistrer mon nom, mon e-mail et mon site web dans le navigateur pour mon prochain commentaire.

[Plan du site](#) | [Qui sommes-nous ?](#) | [Mentions légales](#) | [Contact](#) | Copyright Jobvitae