



MEMOIRE POUR LE DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE  
« AUTISME et TROUBLES APPARENTES »

***ETAT DES LIEUX: Troubles Envahissants du  
Développement (TED) et Médecines  
Complémentaires et Alternatives (MCA).  
CAS PARTICULIER DE L'HOMÉOPATHIE***

Dr Anne POSTEL  
Directrice de mémoire : Dr Anouck AMESTOY  
Soutenu le 17 septembre 2012

ANNEE UNIVERSITAIRE 2010/2012

## REMERCIEMENTS

**A Monsieur le Professeur Manuel BOUVARD,**

Pour la qualité de son enseignement.

**A Madame le Docteur Anouk AMESTOY,**

Qui a bien voulu diriger ce travail,

Et m'accorder son aide précieuse.

**A mon époux, le Docteur Jean-Pierre POSTEL**

**A mon fils, Simon,**

Pour leur patience et leur soutien sans faille

« Être autiste ne signifie pas être inhumain. Cela signifie être étranger. Cela signifie que ce qui est normal pour les autres ne l'est pas pour moi et ce qui est normal pour moi ne l'est pas pour les autres.

A certains égards je suis très mal équipé pour survivre dans ce monde comme un extraterrestre échoué sur la terre sans manuel d'orientation. Mais ma personnalité est intacte, ma conscience de moi n'est pas altérée.

Je trouve beaucoup de sens et de valeur à ma vie et j'ai n'ai aucune envie d'être guéri de moi-même.

Si vous voulez m'aider, n'essayez pas de me confiner à une mince partie du monde que vous pouvez changer pour me caser.

Accordez-moi la dignité de me rencontrer selon mes propres termes. »

*Jim SINGLAIR*

## TABLES DES MATIERES

- REMERCIEMENTS.....p 2
- TABLES DES MATIERES .....p 4
- INTRODUCTION GENERALE, présentation de la recherche.....p 6
- 1<sup>ière</sup> PARTIE : Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA) et autisme
  - A. Recommandations
    - 1- Les plans « autismes ».....p 8
    - 2- Etat des lieux des interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques.....p 9
      - 2.1 *DGAS- Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme- Juin 2007.....p 9*
        - 2.1.1 Les difficultés et biais méthodologiques.
        - 2.1.2 Les constats et résultats.
        - 2.1.3 Recommandations concernant les Médecines Complémentaires et Alternatives.
      - 2.2 *HAS et Anesm : recommandations de bonnes pratiques sur les interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED)- Mars 2012.....p 12*
        - 2.2.1 Mises à jour
        - 2.2.2 Mises en place et analyses des interventions.
  - B. Approches substitutives et biologiques
    - 1. Vitamines et suppléments.....p 13
      - 1.1 Magnésium et vitamine B6
      - 1.2 Vitamine C
      - 1.3 Autres
    - 2. Utilisation d'agents biologiques.....p 16
    - 3. Approche nutritionnelle et diététique.....p 16
      - 3.1 les régimes
      - 3.2 les probiotiques

<b>C. <u>Particularités de l'homéopathie</u></b>	
1- Principes de l'homéopathie.....	p 18
1.1 La loi de similitude	
1.2 Les pathogénésies	
1.3 La dose infinitésimale	
2- Notion de diathèses en homéopathie.....	p 20
3- Constitution et tempérament.....	p 21
4- Les médicaments homéopathiques.....	p 23
5- Particularités de l'approche homéopathique.....	p 24
6- Liens entre homéopathie et psychiatrie.....	p 25
7- Recherche, homéopathie et autisme.....	p 29
7.1 <i>La recherche en homéopathie</i> .....	p 29
7.1.1 La recherche clinique	
7.1.2 La recherche médicale	
7.1.3 La recherche fondamentale	
7.1.4 La recherche pharmaco-épidémiologique	
7.2 <i>Études et publications internationales</i> .....	p 31
• <b>2<sup>ième</sup> PARTIE : <u>Comorbidités psychiatriques des TED et Homéopathie</u></b>	
1 Etat des lieux.....	p 33
1-4 <i>Définitions et recommandations</i>	
1-2 <i>Epidémiologie</i>	
1-3 <i>Intérêts et limites</i>	
1-4 <i>La place de l'homéopathie</i>	
2 Troubles du sommeil.....	p 35
3 Troubles anxieux.....	p 36
4 Troubles du comportement.....	p 38
5 Troubles de l'humeur.....	p 39
• <b>3<sup>ième</sup> PARTIE: <u>La place des partenaires</u></b>	
1 L'industrie pharmaceutique.....	p 41
2 Les associations de parents.....	p 41
• DISCUSSION.....	p 42
• CONCLUSION.....	p 45
• BIBLIOGRAPHIE .....	p 46

## ▪ **INTRODUCTION:**

Les champs d'étude et de réflexions sur l'autisme semblent aussi vastes que les questions que ce trouble suscite. Ces dernières années, on observe un avancement important de la recherche sur le sujet de l'autisme, tant sur le plan épidémiologique que génétique ou thérapeutique. Les travaux sur les TED augmentent dans une proportion considérable depuis les années 1990. Sur Pub Med, on comptait 1772 publications entre 1981-1990, 2844 entre 1991-2000 pour arriver à 10171 articles en lien avec l'autisme entre 2001 et 2010.

La définition et l'abord nosographique de ce trouble du développement affectif et cognitif évoluent régulièrement au gré des recherches et des connaissances. Un consensus permet aujourd'hui de reconnaître l'autisme comme une altération de la communication verbale et non verbale, des interactions sociales et des centres d'intérêts. Cependant, l'autisme est encore un syndrome dont les limites, les évolutions et les formes demeurent imprécises. La diversité clinique a donc nécessité d'aborder ces troubles du spectre autistique avec un double regard : catégoriel et dimensionnel.

La prévalence, en augmentation constante depuis une quinzaine d'année, a amené certains auteurs anglo-saxons à évoquer le terme « d'épidémie » au début des années 2000. Sa prévalence est passée d'1 naissance sur 2000 en 1960 à 1 sur 88 en 2012. Cette évolution semble mêler augmentation réelle et meilleure détection, du fait d'une meilleure connaissance des troubles autistiques.

Son étude étiologique évolue vers un consensus dans la communauté médicale pour admettre actuellement la multiplicité de ses causes, dégagant trois approches associées au déclenchement de l'autisme : génétique, neurobiologique et environnementale.

Enfin, sa prise en charge thérapeutique, elle aussi, bénéficie des hypothèses, avancées et réflexions des chercheurs. La conscience actuelle de la « singularité » de la maladie autistique amène à penser l'approche thérapeutique de manière globale et spécifique. En effet, chaque autiste possède ses particularités qui vont faire de lui une personne singulière dans l'expression de sa pathologie. Ainsi, l'éventail thérapeutique s'élargit régulièrement. Les prises en charge psycho-dynamiques et psychothérapeutiques côtoient les programmes d'éducation, les méthodes comportementales ou les prises en charge intégrées et neurosensorielles.

La pharmacothérapie représente également une voie de recherche dans l'abord thérapeutique de l'autisme, même si actuellement les données restent peu cohérentes, reflétant ainsi l'hétérogénéité de ce syndrome et l'absence de données évidentes des anomalies physiopathologiques. Par ailleurs, à l'instar des autres traitements de l'autisme, les médicaments produisent des effets qui varient considérablement en fonction des individus. Ainsi, à la diversité des

caractéristiques biochimiques et fonctionnelles du système nerveux correspond un très large spectre de réponses possibles aux interventions.

Le champ des recherches dans le domaine thérapeutique, sous la pression des parents, s'est élargi aux thérapies alternatives et non conventionnelles. En réaction aux réponses très partielles des traitements conventionnels, aux effets secondaires induits par certaines molécules et à la méconnaissance physiopathologique de ce trouble, les parents et certains professionnels ont orienté leurs recherches vers d'autres outils thérapeutiques susceptibles de s'inscrire dans la prise en charge globale du patient porteur d'un TED. Ainsi, un ensemble d'hypothèses a été élaboré, s'appuyant sur des techniques de médecines complémentaires et alternatives (MCA).

L'objet de ce travail est d'établir un état des lieux des recherches concernant ces méthodes thérapeutiques, en étudiant plus particulièrement l'homéopathie. Après l'analyse des recommandations en matière de prise en charge des TED, nous aborderons les dernières publications concernant les Médecines complémentaires et alternatives les plus réalistes et documentées, avant de traiter l'outil homéopathique.

L'étude de cette méthode médicale particulière permettra, dans un premier temps, d'évoquer les grands principes de l'homéopathie, la particularité de son approche thérapeutique, ses liens avec la psychiatrie et ses axes de recherche. Ensuite, une revue de la littérature abordera les publications concernant la pathologie autistique et l'homéopathie, sans oublier les comorbidités des TED, tels que les troubles du sommeil, les troubles anxieux, les troubles du comportement et les troubles de l'humeur. Enfin, nous verrons comment les partenaires que sont les associations de parents ou l'industrie pharmaceutique se positionnent dans cette démarche.

Cette étude souhaite répondre aux questionnements que se posent parents et professionnels devant la popularisation de ces médecines complémentaires et alternatives, avec un abord particulier fait à l'homéopathie. Quels éléments anamnestiques cette approche thérapeutique spécifique peut-elle apporter à la pathologie autistique? Son analyse du tempérament peut-il enrichir le regard que l'on porte sur le patient porteur d'un TED? Son principe de globalité et d'individualisation répond-t-il à une approche de trouble du spectre autistique dans sa spécificité? Quelle place cet outil thérapeutique peut-il occuper dans la prise en charge globale du patient autiste?

- 1<sup>ière</sup> partie : MEDECINES COMPLEMENTAIRES ET ALTERNATIVES ET AUTISME

## **A- RECOMMANDATIONS**

### **1- Les plans « Autisme »**

L'autisme, problème de santé publique, déclaré en France grande cause nationale 2012, dont la prévalence a augmenté de manière significative depuis quelques années, fait l'objet de nombreux textes de recommandations, qui nécessitent de multiples mises à jour, devant cette pathologie dont la diversité ne cesse de s'exprimer.

Le premier plan Autisme date de 2005. Ses priorités ont été l'organisation de la prise en charge sanitaire autour d'unités spécialisées chargées du diagnostic (les CRA) et la création de places en établissements ou services spécifiquement dédiées aux personnes autistes, enfants et adultes.

L'HAS, soucieuse d'actualiser les recommandations a publié en mars 2010 une synthèse des connaissances concernant l'autisme, répondant ainsi au premier axe du plan Autisme 2008-2011 : « mieux connaître, pour mieux former ». Parallèlement le plan Autisme 2008-2010 prévoit de renforcer l'appropriation par les professionnels de santé des recommandations de bonnes pratiques cliniques pour le diagnostic de l'autisme et de faire élaborer par l'HAS un programme d'évaluation des pratiques professionnelles.

Ainsi, s'appuyant sur le premier plan Autisme en 2005, dont l'orientation était principalement diagnostique, les actualisations des connaissances ont abordé de manière progressive l'aspect thérapeutique qu'appelle l'étude de l'autisme.

Dans ces différents plans, les interventions proposées aux personnes avec TED sont abordées sous un angle descriptif et l'évaluation de l'efficacité de ces interventions vient de faire l'objet, en mars 2012, d'une publication conjointe de l'HAS et de l'Anesm. Plusieurs axes émergent de cette dernière publication :

- Ces recommandations s'appuient sur un consensus large, incluant les experts, les associations, les établissements et institutions, les sociétés savantes et les autres intervenants susceptibles d'intervenir auprès des personnes porteuses d'un TED.
- L'hétérogénéité des profils cliniques et l'évolution personnelle des enfants avec TED appelle à une évaluation précoce puis régulière afin d'ajuster les



interventions proposées à la singularité de l'individu pris en charge.

- Le projet proposé aux patients doit être personnalisé. Il est recommandé qu'il considère l'ensemble des domaines atteints par la pathologie, orientant les interventions vers une approche éducative, développementale et comportementale.
- Une attention particulière est donnée à la place qu'occupe la famille, à ses demandes et à son engagement.

## **2- Etat des lieux des interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques.**

### **2.1 DGAS- Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme- Juin 2007.**

La direction générale de l'action sociale (Ministère de la santé et de la solidarité), en juin 2007, a demandé et financé un travail de recueil des données concernant les prises en charge dans l'autisme. A. BAGHDADLI, en lien avec l'HAS, a donc porté ce projet visant à faire le recensement des programmes et intervention proposés dans l'autisme et l'évaluation du niveau de preuve connu de leur efficacité. Ce travail partait du constat de la grande variété de réponses aux besoins des personnes selon les termes de la circulaire de l'autisme de 2005, que l'on pensait en lien avec une adaptation à la variabilité clinique du tableau de spectre autistique.

#### **2.1.1 Les difficultés et biais méthodologiques:**

Ce rapport a finalement montré les limites des traitements, quelle qu'en soit la nature (éducative, pédagogique ou médicamenteuse). En effet, plusieurs facteurs d'incertitude ont été mis en évidence :

- Le faible degré de connaissance sur l'Autisme et l'ensemble des Troubles Envahissants du Développement, qui malgré de très nombreuses publications, traduit les grandes variabilités épidémiologiques, psychopathologiques ou étiologiques.
- Le caractère développemental de cette pathologie qui rend difficile l'individualisation de la réponse thérapeutique dans une prise en charge globale d'un

individu en cours d'apprentissage, ainsi que son effet à long terme.

- Le questionnement sociétal et idéologique que la question de l'autisme soulève est à l'origine, de théories dont la démonstration entraîne des distorsions dans l'analyse même de l'efficacité des traitements.
- La question économique ne peut rester étrangère à une prise en charge au long cours d'une pathologie dont le handicap a un impact sociétal non négligeable.
- Enfin, la méthodologie elle-même peut être source de biais, dans la mesure, où n'ont été accessibles que les techniques ayant fait l'objet de publications dans des revues référencées. De même la définition du niveau de preuve dans une pathologie aussi complexe que l'autisme soulève un questionnement éthique et technique. Par exemple, les effets des thérapies à références psychanalytiques n'ont pas fait l'objet d'étude et ne peuvent donc pas être évalués ni référencés.

### **2.1.2 Les constats et résultats :**

Ce travail dont l'objectif principal était un état des lieux, va pouvoir dans un second temps s'ouvrir vers des recommandations sur la base des éléments de réponse et les constats que cette recherche a permis d'obtenir, malgré les limites évoquées plus haut.

Nous pouvons retenir quelques contributions clés de ce rapport :

- L'hétérogénéité des recherches et des publications, en faveur des programmes comportementaux, reflète la difficulté que représente la prise en charge thérapeutique de l'autisme et ouvre des champs de recherche encore à explorer.
- La singularité de l'expression du spectre autistique propre à chaque individu implique la nécessité d'individualiser la prise en charge thérapeutique, rendant la recherche d'une méthode unique illusoire.
- La nécessité absolue d'une approche pluridisciplinaire et d'une collaboration de tous les partenaires engagés dans l'accompagnement thérapeutique de l'individu. La place des parents, en particulier, se révèle déterminante dans l'efficacité des programmes proposés et des résultats obtenus.

Finalement, un groupe d'experts dirigés par le Pr Fuentes a conclu son travail en déclarant : « on ne peut actuellement proposer d'algorithme thérapeutique simple pour la prise en charge de l'autisme et l'élaboration de bonnes pratiques ne repose que sur un niveau de preuve limité ».

### **2.1.3 Recommandations concernant les médecines complémentaires et alternatives.**

Le polymorphisme clinique de l'autisme et l'absence de données évidentes des anomalies physiopathologiques rendent la prescription médicamenteuse particulière, se basant plutôt sur des troubles du comportement ciblés, que sur une théorie psychopharmacologique. L'anxiété, la dépression et l'hyperactivité sont les indications les plus fréquentes de prescriptions médicamenteuses.

Concernant les traitements alternatifs aux traitements médicamenteux, le produit pharmacologique le plus étudié est la sécrétine. Les études amènent à penser que cette substance peut avoir un effet favorable sur un sous-groupe particulier d'enfants autistes, ceux ayant des troubles gastro-intestinaux. L'amélioration porte sur les scores de l'échelle ABC.

Les vitamines, et en particulier la Pyridoxine (vitamine B6) a fait l'objet de très nombreuses études, indiquant un effet positif sur le langage des enfants autistes et une augmentation significative de leur QI après traitement à la Pyridoxine.

Le troisième axe d'étude est représenté par l'impact des mesures hygiéno-diététiques et en particulier les régimes sans gluten ni caséine. L'hypothèse repose sur une responsabilité des peptides du gluten et de la caséine dans la pathogenèse de l'autisme. Une seule étude s'avère contributive à cette hypothèse, confirmant une baisse significative des symptômes d'autisme dans le groupe traité. Mais le faible effectif de l'étude rend ce résultat peu représentatif et ne fait donc pas l'objet actuellement de recommandations.

Les médicaments homéopathiques ne sont pas cités dans cette étude.

## ***2.2 HAS et Anesm : recommandations de bonnes pratiques sur les interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED)- Mars 2012.***

### **2.2.1 Mises à jour :**

Au vu de la complexité de ce cadre nosologique, des progrès constants sont constatés avec la nécessité de réactualiser les définitions, l'épidémiologie et les approches thérapeutiques.

La définition des TED retenue par ces recommandations intègre la complexité et l'hétérogénéité des tableaux cliniques qui peuvent être définies soit sous une forme catégorielle (troubles envahissants du développement) soit sous une forme dimensionnelle (troubles du spectre autistique).

La prévalence estimée des TED en 2009 était de 6 à 7 pour 1000 personnes de moins de 20 ans, dont un tiers avec retard mental associé et de 2 pour 1000 pour l'autisme infantile. En 2010, on peut estimer qu'entre 92 000 et 107 500 jeunes de moins de 20 ans sont atteints d'un TED en France, dont environ 30 000 ont un autisme infantile.

Les recherches étiologiques sont marquées par la mise en évidence de nombreux facteurs de causalité avec une implication forte des facteurs génétiques. Il est également admis que les caractéristiques psychologiques des parents ne sont pas considérées comme facteur de risque dans la survenue des TED.

### **2.2.2 Mises en place et analyses des interventions.**

Après avoir insisté sur l'évaluation, la place de la famille et la nécessité d'un projet personnalisé d'intervention global et coordonné, des points plus spécifiques de prise en charge thérapeutiques sont abordés. Les travaux d'A.BAGHDADLI en avaient permis une première évaluation. Les interventions recommandées reposent sur une approche éducative, comportementale et développementale ainsi que sur les prises en charge intégratives considérant les principes neurobiologiques et de rééducation.

L'absence de données sur leur efficacité et la divergence des avis exprimés ne permettent pas de conclure quant à la pertinence des pratiques fondées sur les approches analytiques.

Le recours aux enveloppements corporels humides (dits Packing) doit être réduit aux recherches autorisées par le Haut conseil de la santé publique, l'HAS et l'Anesm.

Enfin les traitements médicamenteux sont évoqués, dans le cadre des comorbidités. En effet aucun traitement ne permet de guérir l'autisme ou les TED. Au regard des recommandations et des critères d'évaluation, seuls les

psychotropes peuvent être prescrits de manière exceptionnelle et temporaire. Aucune mention des médicaments homéopathiques n'est faite dans ce rapport.

## **B. APPROCHES SUBSTITUTIVES ET BIOLOGIQUES**

De nombreuses publications internationales traitant des médecines alternatives ou complémentaires sont proposées dans le cadre d'une prise en charge complémentaire de l'autisme.

Dans une première partie, nous allons aborder les principales méthodes dites « biologiques » citées par les différents auteurs, avant d'étudier plus particulièrement l'homéopathie.

Les médecines complémentaires et alternatives et les régimes alimentaires sont très largement utilisés dans les pays anglo-saxons. Ce sont les parents, qui ont été initialement très demandeurs d'envisager des méthodes alternatives car les propositions pharmacologiques qui existent sont limitées, et responsables d'effets secondaires (Baghdadli A. 2002). Certains auteurs estiment que 74% des enfants entrant dans le cadre nosographique du spectre autistique utilisent ces traitements complémentaires (Rossignol DA. 2009). Cette démarche répond également à la recherche étiologique de l'autisme qui s'oriente vers une origine plurifactorielle des Troubles Envahissants du Développement (Hjiej H. 2008). Ainsi, en dehors d'études génétiques ou comportementales, se dessinent des hypothèses métaboliques, immunitaires ou nutritionnelles. Un certain nombre de réponses a été élaboré autour de ces hypothèses, dont nous retiendrons les plus réalistes et documentées.

### **1- Vitamines et suppléments**

#### **1.1 Magnésium et vitamine B6**

B. Rimland a été le premier dans les années 1970 à introduire l'hypothèse que l'autisme était entre autre un trouble de nature biologique (Rimland B. 1978). Ses travaux démontrent très clairement que 30% à 60% d'enfants autistiques bénéficieraient de façon appréciable des effets combinés de l'administration de vitamine B6 et magnésium. L'hypothèse du bénéfice de cette vitaminothérapie repose sur le rôle du Magnésium et de la vitamine B6 dans la formation de plusieurs neurotransmetteurs : sérotonine, dopamine, acide gamma-amino-butyrique (GABA), norépinéphrine et épinéphrine.

Les études réalisées ultérieurement sur le métabolisme du magnésium (Lelord G. 1982) chez les enfants présentant un TED retrouvent de manière

significative une diminution du taux plasmatique de cet ion (Strambi M. 2006). Le dosage de l'excrétion urinaire des acides dicarboxyliques, témoins de l'équilibre microbien intestinal, de l'état nutritionnel et de la production énergétique, chez les enfants autistes supplémentés pendant trois mois en Vitamines B2, B6 et Magnésium, montre une réduction du taux urinaire de ces mêmes acides liés à une amélioration du métabolisme énergétique (Kaluzna-Czaplinska J. 2011). Le magnésium aurait également selon certains auteurs (Mousain-Bosc M. 2004) un effet protecteur, quant au niveau d'excitabilité du système nerveux central chez l'enfant, s'inspirant de l'étude animale (rongeurs) dans laquelle la diminution du magnésium ionisé est responsable de crises convulsives. Dans ce cas, il s'agit de troubles du métabolisme et du transport du Magnésium intracellulaire (érythrocytaire). Ces mêmes résultats (Starobrat-Hermelin B. 1997) sont retrouvés pour les enfants porteurs d'un trouble du déficit de l'attention pour lesquels la supplémentation va avoir un impact sur les troubles du comportement (agressivité, instabilité, attention, hypertension).

A propos des résultats sur les troubles du comportement, les analyses divergent. Findling RL. (1997) estime qu'aucun bénéfice n'a été rapporté de l'administration de Magnésium et de Vitamine B6 versus placebo. Kuriyama M. (Nye C. 2005), quant à lui, comparant la pyridoxine contre un placebo a montré une amélioration du QI verbal dans le groupe traité. Une étude (Mousain-Bosc M. 2006) a évalué de manière plus précise la symptomatologie autistique sur le plan de la relation, de la communication, du comportement et des compétences exécutives en réponse à un traitement de magnésium et vitamine B6. Parmi les 33 enfants traités atteints d'un TED ou d'autisme, 23 ont présenté des améliorations sur le plan des interactions sociales, 24 de meilleures compétences de communication, 18 une diminution des comportements stéréotypés, et 17 une normalisation et une amélioration des capacités exécutives. Vingt des 33 enfants, soit 60 %, ont progressé dans au moins trois des quatre catégories de symptômes considérées. Les chercheurs ont par ailleurs observé "une réapparition des symptômes cliniques de la maladie en l'espace de quelques semaines" à l'arrêt du traitement.

## **1.2 Vitamine C**

Le rôle des facteurs oxydatifs ont également été étudiés (Krajcovicova-Kudlackova M. 2009) dans les recherches étiologiques de l'autisme, prenant pour hypothèse, en particulier pour la Vitamine C, un effet sur l'inhibition de l'action centrale de la dopamine que l'on peut retrouver à des concentrations anormalement élevées chez les patients autistes. L'impact du stress oxydatif dans l'autisme, au regard des dosages des radicaux libres, étudié par certains auteurs (McGinnis WR. 2004) amène à penser que le traitement des patients par la vitamine C, permet d'obtenir une diminution des comportements

stéréotypés (Dolske MC. 1993). Les dysfonctions mitochondriales, impliquées dans la genèse du stress oxydatif, sont retrouvées de manière significative dans les troubles du spectre autistique (Rossignol DA. 2011) et les valeurs de certains marqueurs mitochondriaux (lactate, pyruvate et carnitine) sont en lien avec la sévérité du tableau clinique.

Au regard des résultats de leur étude concernant le statut métabolique des patients autistes et leurs carences vitaminiques, Adams JB. et al (2011) concluent que cette voie de recherche se justifie. Ils évoquent également une corrélation entre la sévérité du tableau clinique et celui des marqueurs biologiques des carences vitaminiques.

### **1.3 Autres**

Un grand nombre d'autres thérapies alternatives sont actuellement évoquées dans les articles qui traitent de l'accompagnement de l'autisme. Les propositions de MCA grandissantes sont accessibles par de nombreuses sources d'information aux parents qui dans le cadre de pathologies chroniques recherchent des voies alternatives et complémentaires à la prise en charge des troubles, y compris sans accord médical. L'éducation maternelle (niveau scolaire) semble être le seul facteur significatif retrouvé dans l'initiation vers cette démarche personnelle (Wong HL. 2006). Ainsi 52,0% des parents d'un enfant malade utilisent ces alternatives, versus 28,0% du groupe contrôle. Cette étude retrouve environ 60 types de propositions thérapeutiques proposées dans le cadre de l'accompagnement des troubles du spectre autistique. Dans la plupart des cas deux formes thérapeutiques sont associées.

Les études restent insuffisantes et peu documentées pour un certain nombre de MCA comme : les omégas 3, le calcium, l'acide folique, la vitamine B15, les chélateurs de métaux lourds ou le sélénium.

Prenons l'exemple des Omégas 3, dont le taux abaissé a été retrouvé par certaines études (Vancassel S. et al, 2001) chez les sujets porteurs d'un TED, témoignant en partie d'une carence nutritionnelle, retrouvée également dans le cas de certains troubles dépressifs (Kiecolt-Glaser JK. 2007). Les omégas 3, acides gras essentiels, constituants des membranes biologiques, modulent de très nombreuses fonctions cellulaires, en particulier l'activité du système immunitaire, l'activité neuronale et l'inflammation au niveau du système nerveux central. Les études concernant la supplémentation sont encore rares et n'impliquent que de petits groupes de patients. Par exemple, Amminger GP. (2007), dans une étude en double aveugle, sur 22 sujets, retrouve un effet bénéfique sur les troubles du comportement des enfants porteurs d'un TED. Les travaux de Richardson AJ. (2005), sur 117 enfants traités pendant 3 mois, confirme ces résultats sur le comportement, en particulier les stéréotypies et l'agressivité avec automutilations.

## **2- Utilisation d'agents biologiques :**

L'usage alternatif d'agents biologiques a fait également l'objet de certaines publications. Outre l'utilisation de traitements antifongiques ou de famotidine, l'emploi de sécrétine est mentionné dans diverses études.

Composée de 27 acides aminés, la sécrétine est une hormone peptidique produite par la muqueuse du duodénum. Une de ses fonctions consiste à provoquer, au sein du pancréas, la sécrétion de bicarbonate : ce dernier, en neutralisant l'acidité des aliments en provenance de l'estomac, facilite ensuite la digestion. Connue depuis plus d'une vingtaine d'années, la sécrétine est couramment employée pour tester le bon fonctionnement pancréatique. On présume également que la sécrétine pourrait agir comme neurotransmetteur (Nishijima I. 2006). Elle aurait ainsi un impact sur les fonctions gastro-intestinales, la qualité du sommeil, le langage et l'apprentissage de la propreté.

L'hypothèse de son action a été émise après son utilisation intercurrente chez trois enfants autistes dans le cadre du traitement de problèmes gastro-intestinaux. Une amélioration des troubles du langage ayant été observé, une hypothèse a donc été émise quant à son intérêt dans l'accompagnement thérapeutique de l'autisme. Cependant les études rigoureuses qui ont eu pour objet l'action de la sécrétine dans le traitement des TED, n'ont pas confirmé ce postulat. Les travaux de Robinson TW. (2001) ne fournissent aucune preuve d'efficacité de la sécrétine dans le traitement de l'autisme. Ces résultats sont confirmés par Welch MG. (2011), pour lequel aucune étude de l'effet de la sécrétine n'a révélé une amélioration significativement plus importante dans les mesures des troubles du langage, ou d'autres symptômes autistiques par rapport au placebo.

## **3- Approche nutritionnelle et diététique**

L'hypothèse de l'implication de facteurs alimentaires dans la pathologie autistique constitue une voie de recherche fréquemment citée. Il s'agit également d'une alternative thérapeutique très usitée dans la stratégie d'accompagnement des patients. Selon Levy et al (2008), c'est la MCA la plus utilisée aux États-Unis.

La mise en place de ces régimes répond à des hypothèses physiopathologiques variées (Sapone A. 2012). En effet, l'instauration de ces régimes principalement représentés par les régimes sans gluten et sans caséine s'appuie sur la théorie suivante : les enfants autistes seraient porteurs d'une altération de la perméabilité intestinale liée à des intolérances ou allergies alimentaires, en particulier au gluten et à la caséine. Les produits de dégradation incomplète de ces deux nutriments passeraient alors dans la circulation sanguine puis à travers la barrière hémato-encéphalique. Ils produiraient ainsi des effets psychogènes délétères, en particulier par



l'intermédiaire du système opioïde. Les conséquences de cette hypothèse sont donc : une fréquence élevée de troubles gastro-intestinaux chez les enfants autistes, une modification de la perméabilité intestinale, la présence d'anomalies immuno-histologiques au niveau de la paroi intestinale, le recueil dans les urines d'une peptidurie anormale (Wasilewska J. 2009).

### **3.1 Régimes**

En 2009, l'Agence Française de Sécurité Alimentaire des Aliments (Afssa) a publié un rapport sur les régimes sans gluten et sans caséine, se saisissant d'une mission d'évaluation sur l'efficacité et l'innocuité de ces régimes proposés à des enfants présentant des troubles envahissants du développement (TED ou autisme et troubles apparentés). Cette étude a fait suite à une requête des pédiatres du Groupe Francophone de Gastro-entérologie et de Nutrition Pédiatriques qui ont constaté une importante augmentation du nombre de familles d'enfants autistes envisageant de recourir à ces régimes. Au vu des différents articles étudiés dans ce rapport, les auteurs ne peuvent conclure à l'efficacité des régimes dans l'évolution de l'autisme. Ils émettent également des doutes quant aux éventuelles conséquences néfastes à court, moyen ou long terme que ces régimes d'exclusion peuvent produire sur les organismes de ces patients autistes. Une étude récente (Whiteley P. et al, 2010), randomisée, contrôlée, en simple aveugle relance l'intérêt des régimes dans l'accompagnement de l'autisme. Leurs résultats seraient en faveur d'une amélioration du développement des enfants bénéficiant d'une intervention diététique. Ils admettent cependant un biais méthodologique (absence de groupe placebo) et estiment nécessaire la poursuite des investigations dans ce domaine nutritionnel.

Robel L. (2005) a réfléchi à l'engouement actuel pour les approches nutritionnelles dans l'autisme, en dépit de données scientifiques partielles, au travers une vision analytique. Sa première réflexion repose sur le fait que ces « agents pathogènes » que sont les facteurs nutritionnels altèrent le fonctionnement de l'organisme de l'enfant au niveau de deux interfaces fondamentales entre l'intérieur et l'extérieur : le système digestif d'une part et le système nerveux d'autre part. Les parents, par l'exclusion de ces facteurs nutritionnels, peuvent reprendre une fonction parentale protectrice et s'investir activement dans l'exercice de leur parentalité. Le deuxième niveau de réflexion s'appuie sur la fonction métaphorique des théories alimentaires retrouvant une analogie entre les interactions affectives précoces et l'alimentation, entre la porosité de la muqueuse digestives et l'atteinte des enveloppes chez l'enfant autiste et les réactions auto-immunes induites par les allergènes alimentaires et la confusion entre le soi et le non-soi.

Au-delà de toutes ces réflexions, certains auteurs insistent sur la nécessité d'aborder l'accompagnement de l'autisme, y compris sa dimension nutritionnelle, sur un mode « intégratif », associant les techniques comportementales et médicales (Buie T. 2010).

### **3.2 Les probiotiques**

Prolongeant l'hypothèse inflammatoire et digestive, les probiotiques, commencent à être cités dans les propositions thérapeutiques complémentaires des TED (Critchfield JW. 2011). Les probiotiques peuvent influencer la composition du microbiote et la fonction de la barrière intestinale et modifier la réponse immunitaire de la muqueuse. Leur utilisation est également associée aux traitements déchélateurs (Brudnak MA. 2002). Aucune étude ne valide actuellement l'intérêt d'utiliser les probiotiques dans le traitement d'accompagnement de l'autisme.

## **C. Particularités de l'homéopathie**

### **1- Principes de l'homéopathie**

L'Homéopathie est née en 1796. Elle s'inscrit dans l'évolution contemporaine de la médecine et apparaît comme *une méthode médicale particulière*.

Elle s'appuie sur trois piliers pharmacologiques définis par Samuel Hahnemann, médecin allemand qui vécut de 1755 à 1843.

#### **1.1 -La loi de similitude:**

Cette loi des semblables s'énonce ainsi : « Toute substance qui administrée à *dose forte*, voire toxique, à l'homme en bonne santé, déclenche des troubles précis, devient, après dilution, donc à *dose faible*, le remède capable de faire disparaître ces mêmes troubles lorsqu'ils sont rencontrés chez un malade »

Ce principe exploré et exploité par Hahnemann avait déjà été énoncé par Hippocrate (460-356 av JC): « Que les semblables soient soignés par les semblables». (Homoios=semblable, pathos=souffrance)

Ce n'est pas une loi universelle: certaines substances provoquent des symptômes à dose toxique qu'elles ne guérissent pas en dilution infinitésimale, comme par exemple de nombreuses substances cancérigènes. Il faut donc, en plus de cette base fondamentale, de nombreuses confirmations cliniques recueillies par les médecins homéopathes.

La similitude peut être recherchée au niveau du symptôme (nausées, œdèmes), au niveau de la maladie (eczéma, allergie), ou au niveau des modalités réactionnelles du malade à sa maladie (transpiration).

L'allergologie s'inspire de cette même approche avec ses techniques de désensibilisation.

## 1.2 - Les pathogénésies:

Pour que le principe du semblable puisse être utilisé, il a fallu à Hahnemann y associer *l'expérimentation sur l'homme sain des substances médicamenteuses*. La pathogénésie (pathos=souffrance, genesis=naissance), pour l'homéopathe, est le résultat de l'expérimentation d'une substance sur un organisme humain sain, dans le but d'en perturber l'équilibre physiologique et de connaître ainsi les phénomènes caractéristiques induits par cette substance. Ces expérimentations établies selon un protocole strict sont ensuite consignées dans un recueil nommé *Matière Médicale* (équivalent homéopathique du Vidal).

L'obtention de l'ensemble très détaillé des signes obtenus par l'expérimentation d'une substance permet au médecin homéopathe de choisir son médicament en *l'individualisant* au maximum, pour qu'il soit le plus adapté possible à la réaction personnelle de son patient.

## 1.3 -La dose infinitésimale:

Comme nous l'avons vu, la loi de similitude implique également l'utilisation de doses très petites, dites infinitésimales. Elles sont obtenues par dilutions successives des substances thérapeutiques. Hahnemann avait effectivement constaté qu'au fur et à mesure qu'il augmentait ces dilutions, le médicament devenait de plus en plus actif. En France, la dilution la plus haute utilisée est la 30<sup>ième</sup> dilution centésimale (30 CH), ce qui représente une dilution à  $1.10^{-60}$ , au-delà du nombre d'Avogadro, limite théorique de présence des molécules (car limite de division de la matière en molécules). Comme il n'y a plus théoriquement dans de telles dilutions de matière active, nous sommes là en face d'une interrogation qui n'a pas encore reçu de réponse fiable. Une expérimentation à la Faculté de Montpellier en 1974, qui a utilisé comme moyen de recherche la diffraction d'un rayon monochromatique (laser), a montré que deux substances différentes (Bryonia 30 CH/Aesculus 30 CH) ou qu'une même substance mais de dilution différente (Bryonia 30 CH/Bryonia 29 CH) avaient des spectres différents. Il y a donc « quelque chose » dans les hautes dilutions homéopathiques qui permettent de les différencier bien au-delà du nombre d'Avogadro-Ampère.

Ce sont donc la pratique, le service médical rendu et les expérimentations scientifiques probantes qui sont en faveur de l'activité de ces molécules. La recherche classique a été orientée sur le pondéral or l'homéopathie fonctionne sur le principe de l'infinitésimalité.

Homéopathie et allopathie ont donc deux modes d'action différents qui peuvent s'inscrire dans *la complémentarité*. En effet ces deux approches peuvent s'associer: l'une s'appuyant sur le semblable et maniant des doses infinitésimales cherche à déclencher une réaction générale de l'organisme malade (action intérieure), l'autre utilisant des doses plus importantes vise à éliminer l'agent pathogène ou à agir rapidement sur un mécanisme physiologique bien déterminé, ou encore à réaliser un apport substitutif ou additif d'un métabolite absent ou en déficit (action extérieure).

Christian Boiron (2007) l'exprime de manière plus caricaturale: «L'allopathie s'occupe de l'agresseur, l'homéopathie de l'agressé ». Il ajoute

que: « La frontière entre ces deux mondes est devenue perméable, et l'on cherche davantage la complémentarité que l'opposition ».

Certains auteurs (Baur J, 1998) ajoutent un dernier pilier : *le principe de Globalité* qui consiste à considérer l'individu comme un tout indissociable, physico-psychologique. Hippocrate avait déjà exprimé ce concept en insistant sur une médecine centrée sur l'individu. La démarche homéopathique s'appuyant sur le jeu de la similitude, un interrogatoire précis avec valorisation des moindres symptômes, la prise en compte des capacités réactionnelles, la compréhension du terrain aboutissent à une *individualisation attentive* de la prise en charge du patient.

## **2- Notion de diathèses en homéopathie**

S. Hahnemann, au fil de son expérience et de sa pratique, remarqua que de nombreux patients, qu'il avait guéris en utilisant le principe de similitude, rechutaient après une certaine période, ou que la pathologie devenait chronique.

Il élaborait l'hypothèse de l'existence d'un terrain et développa une théorie des « miasmes » aujourd'hui désignée sous le terme de diathèse, qu'il publia en 1828 dans *le Traité des maladies chroniques*: « Le praticien ne doit pas essayer de guérir chaque récurrence comme une maladie temporaire isolée, il doit les considérer comme l'exacerbation d'une entité morbide plus générale, profonde, devant être traitée en tenant compte de sa totalité ».

Le dictionnaire Robert définit la diathèse comme « la disposition d'une personne à être atteinte d'une affection de même nature, simultanément ou successivement ».

En homéopathie, on élargit cette définition à la notion de « modes réactionnels », ce qui correspond à une réponse spécifique et analogique de chaque individu face à tous types d'agression. En effet la réaction est spécifique donc caractéristique d'un individu et analogique car en rapport à une substance expérimentée génétiquement sur l'homme sain.

Il s'agit d'une notion capitale car elle est l'une des clés du principe d'individualisation, fondamental dans l'approche homéopathique. La diathèse se caractérise donc comme une réaction dynamique, évolutive, spécifique propre à des groupes d'individus qui présentent des modes réactionnels analogues face à des perturbations de la force vitale (ou *dynamis* selon S. Hahnemann). La diathèse permet ainsi une analyse de l'individu dans le temps car elle nécessite une connaissance précise des antécédents, un diagnostic de la maladie présentée et informe de l'orientation possible de cet individu vers certaines réactions pathologiques dans le futur. A ce titre, et dans la mesure où l'on peut agir dès le stade réactionnel, avant le stade lésionnel, on appréhende l'action préventive que l'homéopathie peut proposer. Les lois de la génétique et les découvertes du système H.L.A. tendent à confirmer cette théorie.

Les homéopathes, aujourd'hui, utilisent quatre diathèses : trois définies par S. Hahnemann et une plus récente décrite par A. Nebel et L. Vannier (Sarembaud A. 2002). Il s'agit de la sycose, la psore, la luèse et le tuberculinisme.

### **3- Constitution et tempérament**

Pour dresser un tableau complet des outils utilisés en homéopathie, il est important de citer deux derniers paramètres:

**-Les constitutions:** elles s'appuient sur les proportions relatives des 3 grands sels de calcium (carbonate, phosphate, fluorure) et de silice présents dans le squelette humain. Elles sont plutôt d'ordre typologique donc morphologique.

#### **-Le tempérament:**

Ce dernier paramètre reprend une classification déjà évoquée par Hippocrate avec sa théorie des quatre humeurs.

Au regard du médecin homéopathe, il représente l'équilibre individuel des fonctions et des formes en relation avec le milieu ambiant. Il permet de caractériser une structure psycho-physiologique qui oriente l'individu dans ses réactions émotionnelles. Il repose sur un bagage génétique modelé par les nécessités de l'existence et les capacités d'adaptation de l'individu. Le caractère d'adaptabilité du tempérament permet une évolution existentielle avec des phases d'exacerbation ou d'atténuation des caractéristiques d'expressivité de l'être.

La considération en homéopathie de la notion de tempérament permet d'appréhender le mode de fonctionnement de l'individu, corrélant la morphologie à la physiologie et aux dispositions mentales et émotionnelles correspondantes. Cette attention du lien entre physiologie et pathologie, expression individuelle et prescription médicamenteuse homéopathique est une donnée importante de l'analyse d'un individu dans sa totalité somato-psychique au sein de son milieu et du respect de ses qualités intrinsèques qui modulent le développement.

Ne peut-on pas évoquer un éventuel lien entre cette définition du tempérament utilisée par les homéopathes et celle de J. Kagan publiée en 1994, décrivant des réactions comportementales et émotionnelles apparaissant de façon précoce et en partie influencées par la génétique?

En effet, même si le terme de « tempérament » n'a pas fait l'objet d'une définition consensuelle, la plupart des auteurs évoquant ce concept sont d'accord sur la signification suivante : un biais tempéramental réfère à un profil distinctif de sentiments et de comportements qui proviennent de la biologie de l'enfant et qui apparaissent tôt au cours du développement.

Ainsi, la définition du tempérament en psychopathologie développementale a permis de considérer l'enfant comme un sujet actif de son développement présentant des modalités de réactions et d'adaptation. L'étude longitudinale de New-York (NYLS) a permis d'établir la liste des dimensions dont découle l'analyse du tempérament pendant la petite enfance: l'affectivité positive, le niveau d'activité, l'absence de crainte, la colère/la frustration, l'orientation attentionnelle et enfin le contrôle exigeant de l'effort, c'est à dire la capacité d'inhiber une réponse dominante afin d'apporter une réponse sous-dominante. Cette dernière dimension joue un rôle central dans la gestion de l'attention et dans le comportement adaptatif de l'individu face à son environnement (Tubman JG. 1994).

Les nombreuses études et les recherches en neuroimagerie font émerger finalement deux grandes dimensions du tempérament : la réactivité et l'autorégulation, qui, se modulant selon des sous-échelles multiples, vont s'inscrire dans les processus moteurs, émotionnels et attentionnels de base.

L'influence du tempérament sur les trajectoires développementales questionne sur son impact dans les troubles du spectre autistique. En effet, si comme les études le prouvent, le tempérament des enfants façonne leur développement, en partie parce qu'il détermine les façons dont les enfants réagissent et suscitent les réactions de leur environnement, que peut-on penser de l'impact du tempérament dans l'expression de troubles du spectre autistique ?

Certains auteurs ont abordé récemment la question. L'équipe du CHU de Tours (ZAKIAN A. et al, 2000) au travers d'études des films familiaux a essayé d'identifier et de repérer certaines particularités comportementales, en considérant les traits du tempérament.

Au vu d'une revue de la littérature, certains auteurs (GOUSSE V et al, 2011) émettent l'hypothèse que le tempérament pourrait constituer un lien théorique entre la présence d'un phénotype large du spectre autistique et la prévalence plus élevée de troubles psychopathologiques dans les familles touchées par l'apparition d'un TED. La considération du tempérament permettrait de faire un lien entre deux constats tirés de l'analyse épidémiologique des TED. La première constatation porte sur l'agrégation des déficits sociaux chez les apparentés de personnes atteintes de troubles autistiques. S'inspirant du rapport de Baron-Cohen et al, une équipe française a montré que le domaine des interactions sociales était significativement discriminant dans les difficultés rencontrées par le groupe des apparentés d'enfant ayant un TED. La dimension sociale du phénotype large de l'autisme est ainsi suggérée. D'autre part, un taux plus élevé de troubles psychopathologiques, avec troubles dépressifs, anxieux et troubles de la personnalité, est observé chez les familles ayant un enfant atteint de TED, suggérant la participation d'une susceptibilité génétique. Le tempérament, reliant systèmes psychobiologiques, endophénotypes et vulnérabilité personnelle pourrait constituer une hypothèse transnosographique intéressante dans les recherches à venir.

Ainsi la considération d'une entité psycho-physiologique de l'individu peut constituer une piste de réflexion intéressante dans cette pathologie à expression singulière et multiple où chaque élément doit être reconnu pour viser une approche dimensionnelle satisfaisante. La connaissance du tempérament fait partie de ces critères permettant de relier les composantes génétique, neurobiologique, comportementale et la susceptibilité personnelle. Sa compréhension dans la thérapeutique homéopathique constitue également un facteur de prévention et de « pédagogie » vis-à-vis du patient et de son entourage, permettant d'aborder un fonctionnement particulier et la dimension psycho-éducative qui en découle.

#### **4- Les médicaments homéopathiques**

Comme nous l'avons étudié dans les principes de l'homéopathie, le médicament homéopathique n'existe qu'en fonction du phénomène de similitude, ainsi toute substance ayant fait l'objet de la description d'une pathogénésie peut devenir un médicament homéopathique. Son existence est reconnue et sa préparation est réglementée par un texte légal figurant à la Pharmacopée française (c'est à dire le Codex, répertoire officiel des médicaments). Cette préparation pharmaceutique est traditionnellement nommée *remède*. On distingue plusieurs origines, appelées également souches: végétales, animales, minérales, et biochimiques.

L'homéopathie, par **son innocuité**, peut avoir sa place dans plusieurs situations:

- a- Le traitement de pathologies, répondant aux traitements homéopathiques, où l'on souhaite éviter la iatrogénie du traitement allopathique.
- b- Le traitement de pathologies pour lesquelles les traitements allopathiques ne peuvent pas apporter de réponses satisfaisantes. Il s'agit pour la plupart de symptômes fonctionnels qui s'avèrent invalidants pour le patient. Cette dimension fonctionnelle n'est jamais bénigne pour l'homéopathe, elle reflète un déséquilibre somatopsychique qu'il faut valoriser, et résoudre par le jeu de la similitude.
- c- Le traitement des pathologies pour lesquelles les traitements allopathiques sont contre-indiqués.
- d- Le traitement des pathologies chroniques récidivantes qui correspond pour les homéopathes au traitement de fond ou traitement de terrain avec l'utilisation des diathèses.
- e- En association avec l'allopathie pour atténuer les effets secondaires de certains médicaments (soins de support pour l'accompagnement des chimiothérapies par exemple).

## **5- Particularités de l'approche homéopathique**

La spécificité de l'approche homéopathique repose sur ces principes mêmes, et en particulier sur *le principe de globalité*. En effet, l'homéopathe cherche à découvrir ce qui distingue son patient, ce qui lui est propre et particulier tant au plan physique qu'émotionnel. Ainsi, c'est la façon dont s'exprime le sujet dans son corps et dans son être tout entier qui va indiquer le médicament homéopathique.

L'interrogatoire du médecin homéopathe a donc deux orientations anamnestiques:

- **une analyse sémiologique précise**, à la recherche de l'état fonctionnel de l'individu, de ses caractéristiques morphologiques, de ses capacités réactionnelles, de son profil psychologique. Il s'agit de déterminer le statut somato-psychique de l'individu.

- **une analyse symptomatologique détaillée** avec valorisation de chaque symptôme, même le plus minime, ainsi qu'une recherche de ses modalités, c'est à dire les circonstances susceptibles d'améliorer ou d'aggraver la pathologie. En effet, dans l'approche homéopathique, le praticien recherche, en plus des signes pathognomoniques de la maladie, les symptômes propres au malade et sa manière spécifique d'y répondre. Cette recherche va permettre la définition du terrain et orientera vers la diathèse appropriée.

L'approche homéopathique nécessite pour le praticien une écoute attentive à travers un interrogatoire détaillé afin d'obtenir *une individualisation soigneuse et minutieuse de chaque patient*.

Elle permet au patient de s'exprimer dans toutes ses dimensions physiques et émotionnelles, d'évoquer des symptômes qu'il n'aurait pas forcément abordés seul, de se re-situer dans son histoire et d'avoir parfois une réaction nouvelle par rapport à son symptôme l'amenant à se repositionner différemment face à sa « maladie ».

Ainsi comme le dit M. Tétou : « L'homéopathie, de par ses principes et sa méthodologie, ne peut être qu'une *médecine humaniste*, c'est à dire mettant l'homme au centre de toute préoccupation. ». En effet, la démarche du praticien pour trouver le médicament homéopathique approprié au patient nécessite qu'il prenne en charge l'originalité spécifique du malade face à sa maladie avec la finesse de l'individualisation.

La particularité de l'approche homéopathique repose donc sur son principe de globalité qui se traduit par la prise en considération autant du malade que de sa maladie.

J. Barbancey l'inscrit dans « *une unité et totalité somato-psychique* ».

Le Dr Geneviève Ziegel s'inscrivant dans le même esprit, exprime la particularité de l'approche homéopathique ainsi: « Insérée entre un abord où le



corps signale, là où l'inconscient signifie, l'homéopathie va dans un mouvement singulier, à travers la seule re-connaissance du remède énoncé, renvoyer au sujet, comme dans un miroir, le point où il se trouve, tout en l'inscrivant dans le même temps dans la totalité de son histoire somato-psycho-affective. »

Enfin le Pr Raymond Fourasté, quand il évoque l'homéopathie, utilise l'expression « tout humain » contribuant à la compréhension identitaire de l'homme: « En partant de l'unicité de l'être, elle nous met face aux complémentarités du vouloir vivre et du fait d'être ».

## **6- Liens entre homéopathie et psychiatrie**

S. Hahnemann, lors de l'élaboration de sa théorie, a d'emblée accordé aux symptômes mentaux une place particulière. Il souhaitait ainsi mettre en valeur l'importance qu'il attribuait non seulement à l'étiologie psychique des maladies, mais aussi à la place du fonctionnement psychologique dans leur déroulement: «Ce point est d'une importance telle qu'il n'est pas exagéré de dire que les symptômes mentaux d'une maladie sont souvent déterminants dans le choix du médicament. Ce sont là des caractéristiques que le médecin attentif ne peut absolument pas se permettre de négliger. »

Cette détermination à vouloir considérer l'individu dans son ensemble somato-psychique, caractérise bien l'abord de l'homéopathie et en particulier son approche psychopathologique.

Un groupe homéopathique d'études psychopathologiques, fondé en 1976, a permis d'apprécier sous un éclairage nouveau, la richesse sémiologique psycho-homéopathique; en effet il ré-étudie la matière médicale et ses diathèses à la lumière des connaissances psychanalytiques acquises ultérieurement.

La particularité de l'approche homéopathique dans l'analyse de la symptomatologie psychiatrique, permet d'aborder trois interrogations, à la lumière de la spécificité de chaque diathèse. En effet comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, chaque individu, présente une prédisposition morbide spécifique tant dans l'expression de ses symptômes physiques que dans la manifestation de ses décompensations psychiques.

### *a- Qui tombe malade ?*

Pour nous homéopathes, sans tomber dans une schématisation trop simpliste, il existe des individus d'emblée plus fragiles que d'autres: les tuberculiques (réactifs au moindre manque et à la moindre agression) ou les luetiques (phobiques). Ils présentent une vulnérabilité physique et émotionnelle qui les prédispose à la maladie mentale. On citera également les patients fragilisés secondairement (sycotiques), en réaction à un choc psychologique ou

affectif; l'étude des modalités s'avère fondamentale dans la détermination de la diathèse et la prise en charge du patient.

#### *b-Comment tombe-t-il malade?*

L'expression somatique ne se fait pas au hasard: asthme pour Arsenicum, troubles digestifs pour Lycopodium, eczéma pour Natrum Muriaticum... Ainsi la réponse aux stress sera spécifique à chaque individu en fonction de ses points de fragilité somatique et de sa réactivité psychologique. La pratique de l'homéopathie s'enrichit également d'une notion supplémentaire qui est la hiérarchisation des symptômes décrite par Hering (1800-1880) pour lequel « La pathologie obéit dans son éclosion à certains critères dans l'ordre d'apparition et de disparition des symptômes ». Le Dr Geneviève Ziegel évoque une éventuelle analogie entre ces lois de Hering et le mode de déroulement des cures analytiques, permettant la mise en lumière des différentes couches de l'inconscient. Tous ces critères permettent une détermination de plus en plus affinée de la diathèse correspondant à l'individu.

Cette deuxième interrogation sous-tend la recherche d'une éventuelle origine de la pathologie: pourquoi l'individu tombe-t-il malade? Chaque individu va répondre au stress de façon spécifique en fonction de son histoire psychologique et somatique. Ainsi certains remèdes répondront à des situations de stress caractéristiques: la séparation pour Pulsatilla, la perte de pouvoir pour Platina, les problèmes professionnels pour Nux Vomica; d'autres médicaments seront utilisés pour répondre à un mécanisme à l'origine du stress: la frustration pour Staphysagria, la suite de peur pour Stramonium ou Aconit, l'agression pour Phosphorus, l'injustice pour Lycopodium, la contrainte pour Mercurius.

#### *c-Quand l'individu tombe-t-il malade?*

Nous avons évoqué plus haut la notion de temporalité dans l'étude des diathèses. Elle prend une dimension particulière dans son aspect psychopathologique; en effet l'individu est rencontré à un point de son histoire où se concentrent passé et présent, mais où s'inscrit également une probable dynamique de devenir. De plus certains patients seront fragilisés à des moments particuliers ou à des âges critiques de leur vie. L'homéopathe sera donc amené à accompagner le patient tout au long de son évolution psychophysiologique.

Ainsi, la connaissance homéopathique en psychiatrie va nous permettre à travers sa démarche spécifique -reconnaître, éclairer et prescrire- de dégager un certain nombre d'intérêts:

- ➔ Adapter l'écoute pour apporter une attitude personnalisée au sujet, que la détermination de sa diathèse a permis d'individualiser, permettant de le situer dans sa dynamique existentielle (Postel A. 2009).
- ➔ Prendre en compte chaque symptôme, même le plus étrange, permettant au patient d'exprimer sans limite ce qu'il ressent.
- ➔ « Dépsychiatriser » certains symptômes grâce à la compréhension du trouble et à la prescription du médicament correspondant. Comme le dit J. Barbancey : « le remède choisi vise à rétablir le patient non dans une arbitraire normalité, mais dans sa spécificité originale ». Ainsi le traitement homéopathique, par la prise de conscience qu'il permet, va donner au patient les moyens de maîtriser ou d'exprimer autrement sa souffrance. Il peut lui permettre d'accepter des thérapeutiques qu'il refusait antérieurement, car celles-ci lui semblent alors utiles dans la résolution de son conflit intérieur.
- ➔ Repérer les sujets à risque, et leur mode d'entrée dans la pathologie. La spécificité de l'approche homéopathique dans le champ de la psychopathologie permet de par la détermination des sujets à risque, leurs particularités de décompensation et leur nécessité thérapeutique d'apporter des éléments importants sur le plan pronostique et d'adapter la meilleure thérapeutique possible. Ainsi G. Ziegel précise : «Une thérapeutique homéopathique donnée suffisamment tôt avec un abord psychologique et relationnel adapté, peut être d'un précieux secours pour éviter une décompensation ou permettre dans certains cas la remise en équilibre d'un sujet en voie de glissement.»
- ➔ Aider à la prescription du médicament allopathique. En effet certaines recherches ont été effectuées permettant de penser qu'il existe des correspondances entre les médicaments allopathiques et homéopathiques; la prescription homéopathique simultanée ou successive permet d'augmenter la sensibilité au médicament allopathique et d'en limiter sa dose utile. On peut ainsi proposer des séquences thérapeutiques allopathiques et/ou homéopathiques, selon le moment de son histoire où le sujet se situe.

- Guider l'indication d'une psychothérapie. En effet la compréhension du trouble permet d'en cerner l'abord et les modalités thérapeutiques. De même la connaissance du médicament nous guide dans les possibilités évolutives et nous indique le moment le plus adapté pour qu'une psychothérapie soit envisagée avec le plus de succès. Le type de psychothérapie peut également être déterminé par la connaissance de la « mentalité » du médicament homéopathique concerné (Nux Vomica impose des aides psychologiques courtes, Sépia et Natrum Muriaticum refusent cet accompagnement dans leur phase dépressive).
- Faciliter la psychothérapie. De par la prise de conscience que le traitement homéopathique révèle, il permet au sujet des capacités réactives plus grandes lui ouvrant les portes d'une compréhension plus aisée de sa problématique, déverrouillant des souvenirs, ou ramenant à la mémoire des événements traumatiques et émotionnels. Le médecin, guidé par la connaissance du mécanisme du trouble, peut poser des questions susceptibles de donner accès au patient à certains aspects de son histoire insoupçonnables jusqu'alors. La prise d'un médicament adapté peut également permettre de débloquer plus vite des situations stagnantes en analyse.
- Accompagner la progression du patient au fil de sa démarche thérapeutique. Le passage d'un médicament à l'autre permet d'évaluer l'évolution du patient sur le plan psychique pendant sa prise en charge thérapeutique. Il semble exister un parallélisme entre la dynamique de prescription des médicaments qui accompagne la vie d'un sujet et la représentation de son cursus psychologique.
- Déterminer les limites de l'homéopathie. Dans certaines pathologies, il est important d'être capable d'évaluer les risques et de proposer au patient la meilleure thérapeutique possible.

De par son approche singulière, l'Homéopathie permet de cerner le patient, inscrit dans une globalité somato-psychologique, et qui va dans l'énoncé même de sa pathologie, renvoyer le nom de son médicament, de son abord thérapeutique et de ses risques psycho-pathologiques. Prenant en considération tous les événements inscrits dans son histoire, elle offre à l'individu une image réfléchie de son histoire riche de son passé et son présent, et l'accompagne dans un futur potentiel.

## **7- Recherche, homéopathie et autisme**

Les recherches bibliographiques concernant les traitements homéopathiques dans le traitement des troubles autistiques sont très pauvres. En effet, les publications scientifiques dans le domaine de l'autisme sont rares.

### **7-1 la recherche en homéopathie**

Quatre axes de recherche sont abordés par les chercheurs et l'industrie pharmaceutiques. Ils couvrent l'ensemble des questions que pose la pratique de l'homéopathie comme méthode médicale particulière.

#### **7.1.1 La recherche clinique :**

Cet axe vise à démontrer l'efficacité clinique des médicaments homéopathiques dans leurs domaines d'utilisation. Plus de 200 essais cliniques concernant des médicaments homéopathiques sont aujourd'hui disponibles et publiés dans des revues internationales à comité de lecture. Elles ont été jugées sur leur qualité et analysées globalement dans six méta-analyses publiées. En 1997, The Lancet a publié une étude de K.Linde et al. concluant que les résultats des expériences sont incompatibles avec l'hypothèse que les effets cliniques de l'homéopathie sont exclusivement dus à un effet placebo. Eudes confirmées par M. Cucherat et al en 2000 (The European Journal of Clinical Pharmacology), qui constate qu'il existe des preuves que les traitements homéopathiques sont plus efficaces que le placebo.

Cette démarche aborde également l'apport d'une approche individualisée du patient, principe essentiel de l'homéopathie qui peut dans certaines pathologies être source de difficultés d'établissement de protocoles en particulier dans les pathologies psychiatriques. L'autisme peut faire partie de ces réserves du fait de l'aspect singulier de l'expression du tableau autistique et de l'importance de la considération des particularités constitutionnelles de l'individu.

#### **7.1.2 La recherche médicale :**

Comme pour tout outil thérapeutique, ses indications doivent être posées avec rigueur. La recherche médicale débute ainsi par le recensement des pathologies où l'utilisation de la thérapeutique homéopathique est pertinente, passe par des études pilotes et des études d'observation de la pratique, pour aboutir à l'élaboration de protocoles d'études cliniques et pharmaco-épidémiologiques. Plusieurs pathologies sont concernées actuellement par ces études et en particulier en pédopsychiatrie, l'hyperactivité de l'enfant où le traitement psychostimulant de référence n'est autorisé qu'à partir de 6 ans.

### **7.1.3 La recherche fondamentale :**

La recherche fondamentale cherche à répondre à cette question si souvent évoquée en lien avec l'homéopathie : quels sont les mécanismes d'action des médicaments homéopathiques ?

Depuis ses origines, l'homéopathie repose sur les effets thérapeutiques de substances dont la toxicité est supprimée par l'emploi de très petites doses, jusqu'au niveau dit infinitésimal. L'expérience empirique confirme que les dilutions au-delà des limites connues de la matière ont une activité biologique ou physique décelable, mesurables et reproductibles. Certaines substances ont été expérimentées : le jasmin de Virginie (*Gelsemium Sempervirens*), l'histamine et l'aspirine. Dans ces trois études des modifications biologiques reproductibles ont été observées. Ainsi les effets sont spécifiques à la substance diluée, alors même qu'il n'en subsiste parfois aucune trace moléculaire.

Les études les plus récentes reposent sur les techniques de la thermoluminescence et de la fluorescence, permettant de démontrer la spécificité physique des hautes dilutions. Les travaux du professeur L.Rey (2007) émettent l'hypothèse que la préparation de dilutions homéopathiques, par dilution et dynamisation, provoque des changements permanents et importants dans le liquide de départ, même lorsque la concentration théorique en substance dissoute est devenue non mesurable. Ainsi une structure physique différente de celle du solvant s'est constituée au cours des dilutions successives.

L'existence d'une pharmacologie spécifique des très petites doses permet de progresser dans la connaissance du mécanisme d'action de l'homéopathie, même si les hypothèses, telles que la diffusion d'un signal électromagnétique, interpellent de plus en plus de chercheurs au rang desquels le Pr L. Montagnier.

### **7.1.4 La recherche pharmaco-épidémiologique :**

L'évaluation fait partie des critères de toute recherche. Ainsi la recherche épidémiologique permet d'évaluer l'intérêt de santé publique de l'homéopathie dans de nombreux domaines en mesurant son utilité dans la pratique médicale et économique.

Par exemple une étude française de Vainchtock et al (1994) sur 394 patients a comparé la prise en charge des troubles anxieux chez l'adulte par des médecins homéopathes et non homéopathes. L'évaluation a porté sur l'efficacité, la satisfaction et le coût pour l'assurance maladie. Il a été observé moins de prescription de psychotropes et moins d'arrêts maladie dans le groupe homéopathie.

Cet axe de recherche ouvre de nouvelles perspectives vers l'évaluation de la place de l'homéopathie dans les stratégies de prise en charge des médecins prescripteurs d'homéopathie ou non et dans le cadre de pathologies courantes.

## **7-2 les études et publications internationales**

Comme nous l'avons décrit précédemment, la prescription d'un médicament homéopathique suppose une individualisation. Chaque patient atteint d'un trouble envahissant du développement, porteur de sa singularité, va de manière personnelle exprimer son tableau clinique lui-même empreint de sa propre particularité, au vu de l'hétérogénéité des formes nosographiques. On comprend ici la difficulté des recherches en matière d'homéopathie et d'autisme. En effet, les protocoles généraux ne peuvent répondre aux besoins spécifiques d'un individu.

Trois types de réflexion sont menés au travers des quelques études qui abordent la prescription d'un médicament dans l'autisme.

- La première hypothèse repose sur la recherche de souches dont la pathogénésie présente un haut degré de similitude avec le tableau clinique global du spectre autistique. Ainsi quelques articles reposant principalement sur la description de cas cliniques isolés étudient les effets d'un médicament homéopathique sur un patient porteur d'un TED. Ainsi le Dr P.Popowski (2001) décrit l'utilisation d'ARTEMISIA ABROTANUM. Le Dr M.Deltombe (1997) retrouve dans la matière médicale de *HELLEBORUS NIGER* marquée par l'isolement et la régression, les stéréotypies et les troubles du comportement des signes évocateur d'un tableau autistique. W.Suerinck (1990) a consacré sa thèse à l'étude d'OPIUM THEBAINUM chez quatre enfants autistes. Il conclue que les conditions méthodologiques ne permettent pas de conclure sur une efficacité des dilutions d'opium. Les limites de ce type d'études sont rapidement atteintes et ces monographies cliniques constituent un faible niveau de preuve, au regard des critères préétablis par la Haute Autorité de Santé.
  
- Une deuxième voie de réflexion considère le patient et aborde le traitement homéopathique au vu de l'expression clinique personnelle de chaque individu. Ainsi RajaLakshmiM.A. (2009) a publié une étude de cas. Six enfants, pour lesquels le diagnostic d'autisme ou de TED-

NOS (dont deux avec déficit cognitif modéré) avait été posé, ont fait l'objet d'un traitement homéopathique avec recherche du « *similimum* ». Il a utilisé comme outil d'évaluation « The Autism Behavior Composite Checklist and Profile (ABCCP) » de l'Autisme Research Institute. La prescription homéopathique a été réévaluée tous les mois pendant les six mois de traitement et la prise en charge éducative a été poursuivie en parallèle. Il a été observé une diminution de l'intensité d'un certain nombre de symptômes : amélioration des aptitudes à la communication, amélioration des compétences sociales, réduction de l'anxiété et sommeil de meilleure qualité. Il est cependant remarqué par l'auteur que la prescription du *similimum* demande l'expérience du praticien et que la complexité du tableau autistique amène à un ajustement permanent du traitement homéopathique. Ce constat est repris par Weber W. et al (2007), pour lesquels l'interaction avec le prescripteur est à considérer dans l'action des traitements homéopathiques. Ceci explique en partie le peu de publications dans ce domaine.

- La dernière voie de recherche, s'appuie sur une réflexion plus globale de l'action des traitements homéopathiques et reste à ce jour controversée. Ainsi L. Montagnier (2010) établit une comparaison entre les hautes dilutions utilisées en homéopathie avec une structuration de l'eau mimant les molécules originales et l'information électromagnétique émise par l'ADN de certaines bactéries d'origine intestinale qui est retrouvée dans le plasma de patients atteints de TED. Il pose l'hypothèse d'une action environnementale, par l'intermédiaire d'une pollution majorée, entraînant un dysfonctionnement immunitaire associé à une inflammation de la muqueuse intestinale sur un des mécanismes étiologiques de l'autisme ou d'autres maladies neuro-développementales (Démence de type Alzheimer). Il pense que ces ondes électromagnétiques émises par l'ADN de ces bactéries ne sont pas détectables par les instruments de mesure utilisés classiquement, mais qu'au même titre que l'homéopathie, elles peuvent donner une information à l'organisme. Elles seraient à l'origine d'un stress oxydatif ainsi que des micro-vascularites aboutissant à une atteinte neuronale, à l'origine du tableau clinique.



- **2<sup>ème</sup> PARTIE : COMORBIDITES PSYCHIATRIQUES DES TED ET HOMEOPATHIE.**

- 1. Etat des lieux**

- 1-1 Définitions et recommandations**

Le concept de comorbidités, dont la définition et l'impact questionnent de nombreux auteurs, amène à une considération nouvelle du trouble autistique (Nazeer A. 2012). En effet, à la reconnaissance nosographique d'un TED s'ajoute aujourd'hui l'examen de la vulnérabilité interindividuelle et son expression singulière propre à l'individu. Ainsi, l'étude de la continuité implique une évolution de la considération catégorielle du trouble autistique vers la reconnaissance dimensionnelle du spectre autistique.

La notion de comorbidités, introduite par les classifications nord-américaines, est définie par une association non aléatoire entre plusieurs entités morbides présentes chez un individu. Une comorbidité implique que les deux entités soit indépendantes l'une de l'autre. Cette définition sous-tend la question de la hiérarchisation, de la chronologie des troubles et d'individualisation de la pathologie. Certains auteurs (Burt A.S. 2005) préfèrent le terme de « co-variation », plus proche à leurs yeux de l'évolution développementale des manifestations cliniques.

L'état des connaissances en matière d'autisme et de autres TED publié par l'HAS en mars 2010, décrit quatre catégories de troubles associés : les troubles du sommeil, les troubles psychiatriques (anxiété, dépression, déficit de l'attention/ hyperactivité), l'épilepsie et le retard mental.

- 1-2 Epidémiologie**

La détermination d'une prévalence nécessite une réflexion sur l'évaluation, dont les outils sont mal adaptés à une population qui présente des troubles internalisés (émotions, perception), avec des niveaux de langage et de développement inhomogènes et dont certaines manifestations sont peu spécifiques.

L'évolution constante du concept de comorbidité et les biais de l'évaluation explique que peu de publications abordent ce champ d'exploration, même si un certain nombre d'auteurs pensent que l'abord des comorbidités constitue un facteur important dans la connaissance que l'on peut avoir de l'autisme (Maski KP. 2011).

Nous détaillerons dans les sous-chapitres suivants la littérature qui traite ce domaine.

### **1-3 Intérêts et limites**

La difficulté principale que ce concept amène à dépasser est la multiplication des diagnostics et la dispersion que l'abord des comorbidités peut induire dans l'étude du tableau clinique.

Cependant la richesse sémiologique des TED, l'existence de formes frontières et la nécessité d'individualiser les prises en charge impliquent un élargissement de l'abord de l'autisme que l'étude des comorbidités permet.

Ce concept conduit également à une réflexion sur la nature des liens entre les troubles, élargissant ainsi la recherche étiologique. Ainsi le concept d'endophénotypie a été introduit dans l'étude des maladies neuropsychiatriques (Irving I. 2003). Ces marqueurs phénotypiques ont différentes caractéristiques : mesurables, stables sur une période donnée, non modifiés par la thérapeutique médicamenteuses et présents chez les apparentés sains. Ils constituent ainsi un facteur de vulnérabilité et accroissent le cadre morbide du tableau clinique. Certaines équipes (Piana H. 2007) s'appuient sur son existence pour l'élaboration d'outils de repérage de particularités phénotypiques susceptibles de guider les recherches étiologiques (génétiques). L'équipe INSERM U930, à travers l'étude de l'hypersensibilité comportementale aux changements constitutive de l'autisme, y voit également une piste de recherche dans la détermination d'endophenotypes biocliniques et de détection de marqueurs de vulnérabilités. Ces indicateurs pourraient être utilisés comme phénotype intermédiaire dans la recherche des facteurs génétiques impliqués dans l'autisme.

Enfin, la finesse sémiologique qu'implique le respect des comorbidités semblent pour certains auteurs avoir un impact majeur dans la prise en charge thérapeutique du patient porteur d'un TED. Leur approche thérapeutique permet d'obtenir une amélioration significative de la qualité de vie du patient et de sa famille, à laquelle s'associe un impact sur l'évolution développementale et comportementale (Bauman ML. 2010). Les comorbidités conduisent à penser la prise en charge de l'autisme de façon multimodale et induisent une collaboration multidisciplinaire au-delà d'une simple juxtaposition thérapeutique (Soppelsa R. 2009).

### **1-4 Place de l'homéopathie**

L'action de l'homéopathie dans le traitement des comorbidités retrouvées dans les TED, en particulier les troubles du sommeil et les troubles psychiatriques a fait l'objet de quelques études. Cependant les études n'ont pas été réalisées dans le cadre nosographique de l'autisme et ne sont donc pas spécifiques de ce tableau clinique.

La même difficulté méthodologique est retrouvée que pour les études citées précédemment, avec la recherche du « similimum », la nécessité de réévaluations régulières et l'interaction avec le prescripteur. Cependant

Davidson JR. et al (2011), à l'issue d'une méta-analyse sur les effets de l'homéopathie en psychiatrie, conclue que malgré les limites précitées, on ne peut exclure la possibilité d'un bénéfice de ces traitements dans ce type de trouble, avec une excellente tolérance. Un effet significatif est retrouvé pour les troubles fonctionnels associés.

Une étude de cohorte de 3 981 patients (CM. Witt et al, 2005), bénéficiant de manière régulière d'un suivi homéopathique dans le cadre de pathologies chroniques retrouve des critères de santé témoignant d'une amélioration de la qualité de vie, y compris à long terme.

## **2. Troubles du sommeil**

La prévalence des troubles du sommeil chez les personnes porteuses d'un TED (avec ou sans retard mental) varie selon les études de 45% à 86% (23% dans population générale et 51% dans population avec handicap). Le CRA Région Alsace (2007) a fait une analyse détaillée de ces troubles :

- dans 90% des cas, les troubles surviennent avant l'âge de 3 ans.
- Ils sont durables (en moyenne 22 mois) et intenses (possibilités fréquentes de nuits blanches).
- Caractéristiques : Fréquence des parasomnies (terreurs nocturnes, cauchemars, rythmies, somnambulisme = 13%) et nuits plus courtes (18,5%).

Le retentissement familial est important et les prise en charge rares : pas de consultation médicale dans 29% des cas et aucun traitement dans 63% (22% de traitement neuroleptique).

L'identification d'un gène (ASMT), codant une protéine de la voie de synthèse de la mélatonine constitue un axe de recherche vers un traitement spécifique des troubles du sommeil chez le patient autiste. Les auteurs (MelkeJ. 2008) insistent sur le fait que la présence d'un taux bas de mélatonine chez une personne n'est pas obligatoirement associée à l'autisme.

Les MCA en général (Sarris J., 2011) et l'homéopathie en particulier ont fait l'objet de recherche dans cette indication. Cooper KL. et al (2010), au cours d'une revue de la littérature se heurtent aux biais méthodologiques déjà cités et concluent que de nouvelles études sont requises pour préciser l'action de l'homéopathie dans les troubles du sommeil. Naudé DF. et al (2010) abordent le traitement homéopathique par la prescription du « similimum » auprès de 30 patients, qui bénéficient de deux consultations de réévaluation à deux semaines d'intervalle. Une augmentation significative de la durée du

sommeil a été constatée dans le groupe bénéficiant d'un traitement homéopathique, après évaluation par le « Sleep Impairment Index ». Ainsi, le respect de la prescription médicale homéopathique dans sa spécificité (similimum) a permis d'obtenir des résultats plus interprétables.

### **3. Troubles anxieux**

Les troubles anxieux constituent la comorbidité la plus fréquemment retrouvée chez les sujets porteurs d'un TED.

Simonoff E. et al (2008) estiment que 41,9% des patients avec trouble du spectre autistique présente une anxiété. Dans cette étude, l'expression la plus courante est la phobie sociale avec 29,2% des cas, puis l'anxiété généralisée (13,4%). Les troubles paniques sont observés dans 10,1% des cas, ainsi que des TOC (8,2%).

Les travaux de Leyfer OT. et al (2006), retrouvent dans 44,3% des cas d'anxiété le tableau de phobies spécifiques. Les TOC sont la deuxième expression clinique de l'anxiété avec 37,2% des cas. L'anxiété généralisée représente 11,9% des sujets. Cette étude retrouve 11,9% d'ADS, versus 0,5% pour les travaux de Simonoff E. De manière générale, les phobies sociales et l'anxiété généralisée avec ADS semblent représenter la majorité des troubles anxieux des personnes autistes (Settipani CA. 2012).

Ainsi l'expression clinique de l'anxiété s'avère très variable d'une étude à l'autre et met en évidence les difficultés d'évaluation. La distinction entre des signes spécifiques d'anxiété et une exacerbation des signes autistiques représente une difficulté majeure d'estimation, à l'origine en partie de ces variations. Cette complexité de compréhension a, de fait, un impact sur la prise en charge thérapeutique qui à son tour, ne peut être étudiée que de manière parcellaire et approximative (Soussana M. et al, 2012) et qui nécessite l'élaboration d'outils plus sensibles.

L'influence de ces troubles anxieux sur le tableau de l'autisme constitue pour certains auteurs (Tordjman S. 1998) un critère majeur, qui entre en jeu dans l'existence de quelques sous-groupes et qui implique le rôle possible de certains facteurs biologiques. De même, les troubles de la communication ont un impact significatif sur les manifestations anxieuses (Davis TE. 2012). La survenue de troubles du comportement peuvent également se corrélérer à des manifestations anxieuses et aggraver le tableau de l'autisme de manière significative (Storch EA. 2012).

L'Office Parlementaire d'Evaluation des Politiques de Santé en France a établi un rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes en 2006. Il a été constaté un niveau élevé de consommation de psychotropes en France,

dont les conséquences sont encore insuffisamment évaluées. Ainsi, l'hypothèse d'une inadéquation entre le diagnostic psychiatrique et la prescription de psychotropes, expliquerait en partie l'usage important des psychotropes en France. Les anxiolytiques représentent la classe médicamenteuse la plus prescrite et ceci de manière chronique (au-delà des recommandations). A l'occasion de ce rapport, une étude a été réalisée sur l'existence d'alternatives thérapeutiques et en particulier l'homéopathie (Grolleau A et al, 2011). Les travaux repris et développés par Grolleau A. (2010) montrent que 1,3% des personnes interrogées dans la revue de la littérature déclaraient avoir fait usage de l'homéopathie pour des symptômes psychiques.

Dans le cadre des prescriptions de traitement homéopathique, l'anxiété a été identifiée comme le problème de santé mentale le plus fréquemment rencontré. L'usage de l'homéopathie est souvent associé aux traitements conventionnels et les deux types de traitement apparaissent, dans cette étude, plus complémentaires qu'antagonistes en particulier chez l'enfant. Les auteurs concluent que l'homéopathie, malgré des difficultés d'évaluation, peut être utilisée dans le traitement des troubles anxieux dans la population générale. Reysset A. (2010) a également réalisé une étude sur la prescription des benzodiazépines dans l'anxiété et l'insomnie, considérant les dangers liés à leur utilisation et les alternatives thérapeutiques possible. Elle considère que l'homéopathie représente une alternative non négligeable dans le cadre de souffrance psychique.

Pilkington K. et al (2006), lors d'une revue de la littérature, se heurtent aux difficultés méthodologiques inhérentes à la prescription de l'homéopathie, mais admettent le service rendu, observent l'absence d'effets secondaires et la bonne acceptabilité des traitements homéopathiques auprès des patients. Ils concluent à la nécessité de poursuivre les travaux complémentaires.

L'approche homéopathique, nous l'avons vu, appelle à une individualisation de l'expression clinique du patient pour déterminer son traitement. La spécificité de l'anxiété, état psychologique et physiologique, permet un abord symptomatique et autorise la prescription de médicaments indiqués de manière globale devant un tableau anxieux. Trichard M., en 2003, lors d'une étude sur les pratiques des médecins généralistes homéopathes en France concernant 597 patients traités pour une souffrance psychique (anxiété, dépression et troubles du sommeil) rapporte l'utilisation d'un certain nombre de médicaments homéopathiques. Les souches les plus fréquemment prescrites étaient : *Ignatia Amara* (8,1%), *Sépia Officinalis* (6,0%), *Staphysagria* (3,8%) et *Arsenicum Album* (3,3%). D'autres médicaments sont également souvent utilisés : *Gelsemium Sempervirens*, *Passiflora* et *Valériana Officinalis*.

Des travaux récents ont porté sur *Ignatia Amara* (Marzotto M. 2012) et *Gelsemium Sempervirens* (Bellavite P. 2009) chez des rongeurs, retrouvant des actions statistiquement significatives sur leur comportement émotionnel. Les mêmes réserves méthodologiques sont observées et les conditions expérimentales demandent une vigilance accrue.

#### **4. Troubles du comportement**

Autres troubles psychiatriques retrouvés fréquemment associé au tableau autistique, les troubles du comportement principalement constitués par les troubles du déficit de l'attention représentent selon les auteurs 28,0% à 50,0%. Les travaux de Leyfer OT. (2006) les ont distingués : 20,0% dans lesquels l'inattention prédomine, 3,5% avec impulsivité et hyperactivité et 7% de formes mixtes. Des troubles oppositionnels peuvent également être présents dans 28,1% des cas dans l'étude de Simonoff E (2008), et 7% dans les travaux de Leyfer OT. Pour certains (Banaschewski T. 2011) la question du diagnostic différentiel se pose entre ces deux entités pour lesquelles il semble exister des liens psychopathologiques nets.

Les grandes variations cliniques du spectre autistique sont d'autant plus importantes que les tableaux y associent des TDA/H. Les conséquences psychopathologiques ou environnementales ont été établies dans un certain nombre d'études. Ainsi Murray MJ. (2010) rapporte une aggravation du tableau clinique en particulier au niveau moteur, avec des impacts au niveau du traitement médicamenteux. D'autres équipes (Yerys BE. et al, 2009) insistent sur les problèmes cognitifs et en particulier mnésiques lorsque ces deux entités psychopathologiques coexistent. Enfin, l'intensité et la chronicité des troubles du comportement ont un effet mesurable sur la santé mentale des parents et leurs stratégies de « coping » (Weiss JA., 2012).

L'abord de ces troubles par les médecines complémentaires et alternatives fait l'objet de nombreux articles. Les parents, préoccupés par les effets secondaires en particulier, recherchent des alternatives thérapeutiques (Pellow J. et al, 2011). Une étude australienne (Sinha D., 2005) auprès de 105 familles rapporte un taux d'utilisation des MCA de 67,7%, avec pour objectifs de compléter le traitement conventionnel, sans induire d'effets secondaires. Dans 64,0% des cas, les familles en ont secondairement informé leur médecin traitant. L'homéopathie fait partie de ces propositions thérapeutiques.

Une revue de la littérature effectuée par la collaboration Cochrane (Coulter MK., 2007) a ainsi étudié le traitement homéopathique délivré dans le cadre des TDA/H. Ils ont conclu qu'il existait peu de preuve d'efficacité de l'homéopathie pour le traitement de ces troubles, malgré le constat de haute qualité des études et recommandaient une recherche plus ciblée pour tester différents protocoles de traitement. Ernst E. (2010) conclue également que les preuves ne sont pas suffisantes pour recommander l'homéopathie.

Frei H. et al ont été à l'origine de plusieurs études évaluant les traitements homéopathiques dans l'indication des TDA/H. La première en 2001,

visait à comparer le traitement homéopathique à celui par méthylphénidate. L'étude a inclut 115 enfants, de 8,3 ans d'âge moyen, qui ont dans un premier temps bénéficier d'un traitement homéopathique, relayé secondairement par du méthylphénidate en cas d'absence d'amélioration. Après un temps de traitement de 3,5 mois, 75% des enfants avaient répondu favorablement à l'homéopathie (amélioration évaluée à 73%). 22% des enfants ont été traité par méthylphénidate avec obtention d'une amélioration de 65%. L'échelle d'évaluation utilisée était la CGI (Conners Global Index). Mais dans cette étude, il existe des biais méthodologiques, en particulier l'absence de groupe contrôle avec placebo.

Les mêmes auteurs, élaborant un protocole plus complexe, ont poursuivi leurs recherches en 2005, y intégrant une étude en double aveugle. Ces études ont conclu que l'homéopathie a des effets positifs chez les enfants atteints de TDA/H. Ils ont complété leurs publications en 2007, précisant qu'un certain nombre de critères comme le principe d'individuation du traitement homéopathique ou le temps d'observation pouvaient constituer un facteur d'erreur dans l'évaluation des traitements homéopathiques. Leur considération permet d'élaborer des protocoles scientifiquement valides et compatibles avec les spécificités des prescriptions homéopathiques. Jacobs J. (2005) donne les mêmes conclusions à l'issue d'une étude de 18 semaines : il n'existe pas de différence significative entre les sujets qui ont reçu un médicament homéopathique et ceux recevant le placebo. Cependant, il a été observé une amélioration clinique, suggérant qu'il puisse y avoir une certaine valeur thérapeutique à l'approche homéopathique pour les troubles du déficit de l'attention. L'auteur invite à des travaux complémentaires en tenant compte de la durée de l'étude et de l'inclusion d'un groupe témoin.

### **5. Troubles de l'humeur**

La grande variabilité de prévalence se retrouve également dans l'évaluation des troubles thymiques, associés au tableau de TED. De 1,4% pour Simonoff E. (2008) à 18,5% (12,5% de dépression et 5,7% de troubles bipolaires) pour Leyfer OT. (2006). Pour ces deux auteurs, le chiffre d'épisodes dépressifs semble plus important de 10,9% à 24%, mais les éléments cliniques ne répondent plus dans ce cas aux critères d'inclusion du DSM-IV pour la dépression. Les difficultés diagnostiques sont majorées par la proximité de certains tableaux autistiques et la symptomatologie dépressive: retrait social, troubles du sommeil et troubles de l'appétit (Stewart ME. 2006).

La gravité de l'un pouvant influencer l'expression de l'autre selon les travaux de Pine DS. (2008), qui observe une aggravation des troubles du spectre autistique en cas de dépression co-existante, entraînant un impact net tant au niveau des interactions sociales que des troubles du langage ou des

troubles du comportement. Hedley D. (2006) insiste lui sur le facteur social, qui à ses yeux est le plus influencé par les troubles thymiques. La recherche de facteurs de vulnérabilité reste imprécise : les capacités cognitives (Sterling L. 2008), les évènements de vie (Ghaziuddin M., 2002) ou l'état thymique de la mère (Mazefsky CA., 2010) constituent des voies de recherche.

Les études s'intéressant à l'utilisation des MCA rapportent une augmentation constante du recours à ces formes de prise en charge (Fox P., 2010) et en particulier dans les troubles de l'humeur (Wu P., 2007). En Irlande (Fox P. 2010), par exemple, les personnes ayant des antécédents de dépression étaient beaucoup plus susceptibles de demander la prescription de Médecine Complémentaire et Alternative (MCA) que ceux qui n'étaient pas déprimés.

Ces résultats questionnent les professionnels sur les connaissances qu'ils peuvent avoir de ses pratiques, pour lesquelles les patients sont demandeurs d'information.

Une enquête australienne (Makich L., 2007) réalisée auprès de 128 médecins à orientation homéopathique confirme l'approche pluraliste de ces professionnels pour lequel ces pratiques s'avèrent complémentaires et non concurrentes.

L'expérience des hôpitaux homéopathiques britanniques (Thompson EA, 2008) confirme que la dépression est une des plaintes les plus fréquemment traitées dans leur établissement. Une amélioration significative sur la qualité de vie est retrouvée. Les résultats d'une étude multi-centre d'observation (Witt CM., 2005) avec 3981 patients traités par homéopathie, indiquent des améliorations cliniquement significatives dans les aspects mentaux de la qualité de vie, au bout de deux et huit années d'observation du traitement. Toutefois, il n'est pas facile de déterminer si ces résultats peuvent être attribués au traitement homéopathique, ou s'ils sont dus à d'autres facteurs ou seulement des effets placebo, l'étude n'ayant pas de groupe témoin.

Les revues de littératures (Pilkington K., 2006) qui ont examiné les données de recherche sur l'efficacité de l'homéopathie pour le traitement des troubles dépressifs, ont conclu que des résultats positifs ont été rapportés, y compris des niveaux élevés de satisfaction des patients, mais il décrit les biais méthodologiques déjà présentés à plusieurs reprises. Il insiste sur la particularité de la prescription homéopathique et sa nature très individualisée et à la spécificité de sa réponse, qui pour lui nécessite des méthodes innovantes d'analyse, permettant d'intégrer cette spécificité adaptée à chaque patient. Adler UC. (2011) fait les mêmes constatations, estimant que les effets spécifiques de cette méthode médicale ne pourront être véritablement évalués qu'après réflexion sur les protocoles d'études, dans le respect des règles éthiques.



- **3<sup>ième</sup> PARTIE : LA PLACE DES PARTENAIRES.**

- 1. L'industrie pharmaceutique.**

L'industrie pharmaceutique spécialisée dans le médicament homéopathique en France est le premier producteur mondial. Elle compte 40 sites de production et établissements de préparation et distribution répartis sur le territoire français.

100% des médicaments homéopathiques vendus en France sont fabriqués sur le territoire national. Ces médicaments sont fabriqués soit sur des sites de production et des établissements de préparation et distribution soumis aux Bonnes Pratiques de Fabrication et autorisés par l'Agence du Médicament (ex-AFSSAPS), soit dans les préparatoires des pharmaciens d'officine soumis également aux Bonnes Pratiques de Fabrication.

Aujourd'hui les laboratoires pharmaceutiques homéopathiques sont : Boiron, Ferrier (Arkopharma), Homéopathie Rocal (Groupe Lehning), et Weleda. Ces laboratoires se consacrent au développement du médicament homéopathique.

Ils centrent leurs recherches autour du médicament homéopathique, en particulier dans le but de découvrir et développer de nouveaux médicaments ou d'en améliorer la qualité. Leur objectif premier est la mise à disposition des prescripteurs d'homéopathie, des souches nécessaires à leur pratique médicale. Il n'existe pas à ce jour d'étude clinique autour de la prise en charge par un traitement homéopathique des Troubles Envahissants du Développement.

- 2. Les associations de parents.**

A l'occasion de ce travail, un questionnaire a été envoyé à 15 associations de parents, dont les plus représentatives, afin d'évaluer leur position vis-à-vis des traitements homéopathiques dans les TED et leurs comorbidités. Les questions abordaient la connaissance de l'homéopathie, sa place éventuelle dans la prise en charge des patients et la fréquence des demandes des parents autour des médecines complémentaires et alternatives.

Seules trois associations ont répondu à cette demande. Les éléments qui émergent de leurs réponses révèlent l'absence d'informations concernant les MCA et en particulier l'homéopathie dans la prise en charge des TED. Il a également été mentionné que peu de médecins connaissaient les troubles autistiques. Ainsi, l'adéquation entre la pratique de l'homéopathie et la connaissance des TED était donc très rare, compliquant à leurs yeux l'approche homéopathique de ces patients.

## ▪ DISCUSSION

L'étude de l'homéopathie a donc permis d'en dégager les grands principes et d'en comprendre la spécificité. Sur l'individualisation et la singularité de chaque patient repose l'approche homéopathique de laquelle découle la prescription d'un traitement spécifique à l'individu considéré. L'unité et totalité somato-psychique dans laquelle l'homéopathie inscrit le patient appelle au respect d'une continuité diathésique et ouvre un regard global sur le développement de l'individu, de ses capacités et de son éventuelle évolution vers certaines réactions pathologiques. Ces principes excluent un cloisonnement tant au niveau chronologique que physiopathologique ou somato-psychique. Les réactions émotionnelles et comportementales de cet individu en lien avec l'environnement et modelé par son bagage génétique déterminent un critère supplémentaire de compréhension de l'homéopathie, à travers la définition du tempérament.

La prescription d'un traitement homéopathique, s'appuyant sur le respect de ces différents paramètres, a pour objectif de permettre à l'individu de mobiliser ses propres ressources pour faire face à la symptomatologie en cause. Son emploi doit se faire dans le respect de ses indications et peut donc pour certains auteurs représenter un outil complémentaire, voire synergique aux autres approches thérapeutiques.

Peu de publications abordent l'utilisation de cet outil thérapeutique dans le traitement des troubles du spectre autistique. En effet, comme nous l'avons expliqué, le choix d'un traitement homéopathique repose sur une individualisation du patient, la prescription du « similimum » et un réajustement permanent de la médication. L'ensemble de ces éléments rend difficile l'élaboration des protocoles des essais cliniques. La méthodologie se heurte également à une difficulté d'application des divers critères propres aux recherches médicales, comme par exemple l'essai en double aveugle ou la randomisation. L'effet placebo, souvent associé à l'homéopathie, malgré des études l'infirment, représente également un biais à la recherche et l'interaction avec le prescripteur qui le prolonge renforce les difficultés.

Pour certains auteurs, la recherche en homéopathie doit donc se poursuivre afin d'affiner les protocoles et d'obtenir des résultats en adéquation avec les critères de recherches cliniques habituellement retenus. Les découvertes très récentes d'une pharmacologie des très petites doses représentent également une voie de recherche à explorer.

L'étude de l'action de l'homéopathie dans les comorbidités des TED permet quant à elle de dépasser certains biais sus-cités, car la considération d'une sémiologie clinique plus précise permet de proposer des médicaments homéopathiques à visée d'action symptomatologique. Même si cette approche n'est qu'une action parcellaire du traitement homéopathique, elle permet

d'évaluer en partie l'action des médicaments homéopathiques dans certains troubles psychiatriques. Plusieurs auteurs s'accordent à dire que la prescription de l'homéopathie dans les troubles anxieux, les troubles du sommeil, les troubles de l'humeur ou certains troubles du comportement ont leur légitimité même si les recherches appellent des méthodes innovantes d'analyse permettant d'intégrer les spécificités de la prescription homéopathique.

L'affinement des connaissances des troubles du spectre autistique amène à sortir progressivement du modèle théorique pour l'aborder sous un angle pragmatique. En effet, la prise en charge fonctionnelle du patient autiste s'engage dans une réflexion où l'individu dans sa singularité doit être considéré au-delà même du cadre nosographique. La diversité d'expression pathologique, la sensibilité clinique et la spécificité du patient conduisent à dépasser la fragmentation et le cloisonnement que la cohérence semble réclamer. Aujourd'hui, les recommandations des Hautes Autorités de Santé introduisent la nécessité d'un projet individualisé dans la prise en charge des patients porteurs d'un TED.

Au-delà de la singularité de chaque individu, le deuxième critère que ces troubles du spectre autistique éclairent, est la nécessité de respecter la continuité du patient dans son parcours développemental. Un regard sous le seul mode longitudinal amène à compartimenter les phases évolutives d'un individu et empêche d'envisager son parcours sous l'angle de l'adaptation.

Ainsi, singularité, individualisation et continuité font partie du vocabulaire de l'homéopathie, mais également des troubles du spectre autistique. Ce regard croisé peut donc engendrer un certain nombre de réflexions que des études complémentaires pourront peut-être éclairer plus tard.

- Quelle place cet outil thérapeutique peut-il avoir dans l'accompagnement des TED et plus particulièrement des comorbidités ? Aujourd'hui, aucune étude ne l'aborde de manière spécifique.
- Quel impact la prescription du « similimum » peut-elle avoir sur l'évolutivité du tableau clinique d'un trouble du spectre autistique ? Peut-elle engendrer des améliorations significatives dans l'expression de certains symptômes et infléchir l'évolution clinique ? La méthodologie de la recherche médicale ne permet pas à ce jour de répondre à ces questionnements.

- Peut-on considérer que l'individualisation de l'outil thérapeutique homéopathique puisse constituer une réponse à la diversité clinique voire à l'hétérogénéité du trouble autistique ? Cette démarche s'appuierait sur des études de cas et ne constituerait pas un niveau de preuve suffisant aux yeux des recherches médicales actuelles.
- Le regard diathésique de l'homéopathie, associé à la connaissance du tempérament, peut-il constituer une aide à la compréhension de l'évolution psychopathologique de l'individu porteur d'un TED? La pratique de l'homéopathie et son service rendu permettent aux professionnels formés d'avoir ce regard, mais à ce jour aucune publication ne traite de ce sujet.

Il n'existe pas encore de traitement curatif de l'autisme ou plutôt « des autismes ». La compréhension du développement affectif, émotionnel, psychomoteur, cognitif et social de la personne autiste engage à une réflexion ouverte de tous les acteurs, ainsi qu'une mise en commun de théories et de pratiques. Cette démarche passe donc par une transdisciplinarité et un partenariat dépassant les dichotomies habituelles des systèmes de pensées.

Ainsi, les méthodes thérapeutiques employés auprès des personnes autistes appellent à respecter les trois dimensions du soin : le soin dans la considération de la maladie (cure), le soin de la globalité et de la fonctionnalité (care) et enfin l'accompagnement du bien-être (core). La connaissance et l'utilisation de méthodes complémentaires peuvent répondre à cet objectif et les MCA, en particulier l'homéopathie, peuvent constituer un élément de réponse à cette réflexion.

## ▪ **CONCLUSION**

La richesse sémiologique du tableau autistique, la singularité de l'expression clinique, la considération de l'individualisation du trouble autistique ainsi que de son traitement et les difficultés de prise en charge thérapeutique amènent les parents et les professionnels de santé à examiner les différents outils thérapeutiques susceptibles d'être proposés dans l'accompagnement thérapeutique de l'autisme et de ses comorbidités.

Les médecines complémentaires et alternatives font partie de ces propositions. Les études restent cependant controversées quant à leur efficacité et les recommandations des autorités de santé ne considèrent pas à ce jour que leur utilisation soit conseillée dans le traitement des TED.

Ce travail bibliographique a permis d'aborder l'homéopathie, outil thérapeutique appartenant à la classe des médecines complémentaires et alternatives (MCA), et dont la spécificité rend difficile à ce jour une conclusion quantitative quant à son action thérapeutique. Le service rendu, l'absence de iatrogénicité, l'accessibilité et l'acceptabilité en font cependant une méthode thérapeutique dont l'usage peut être envisagé, en complémentarité aux autres approches thérapeutiques, dans le cadre d'un trouble où tout élément d'amélioration de la qualité de vie à un impact sur le bien-être du patient et donc sur son évolution et son développement.

## ▪ BIBLIOGRAPHIE

- **Adams JB, Audhya T, McDonough-Means S, Rubin RA, Quig D, Geis E, Gehn E, Loresto M, Mitchell J, Atwood S, Barnhouse S, Lee W.** Nutritional and metabolic status of children with autism vs. neurotypical children, and the association with autism severity. *Nutr Metab (lond)*. 2011 Jun 8;8(1):34.
- **Adler UC, Krüger S, Teut M, Lüdtker R, Bartsch I.** Homeopathy for depression--DEP-HOM: study protocol for a randomized, partially double-blind, placebo controlled, four armed study. *Trials*. 2011 Feb 14;12(1):43.
- **Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (afssa).** Efficacité et innocuité des régimes sans gluten et sans caséine proposés à des enfants présentant des troubles envahissants du développement (autisme et syndromes apparentés). Avril 2009.
- **Amminger GP, Berger GE, Schäfer MR, Klier C, Friedrich MH, Feucht M.** Omega-3 fatty acids supplementation in children with autism: a double blind randomizes, placebo-controlled pilot study. *Biol Psychiatry*. 2007 Feb 15;61(4):551-3.
- **Baghdadli A, Gonnier V, Aussilloux C.** Review of psychopharmacological treatments in adolescents and adults with autistic disorders. *Encephale*, 2002 May-Jun; 28(3 Pt 1):248-54.
- **Banaschewski T, Poustka L, Holtmann M.** Autism and ADHD across the life span. Differential diagnoses or comorbidity? *Nervenarzt*. 2011 May;82(5):573-80.
- **Barbancey J.** Pratique homéopathique en psychopathologie. Tome 2. Editions Similia, Collection Pratique Clinique. 1995. 376p.
- **Bauman ML.** Medical comorbidities in autism: challenges to diagnosis and treatment. *Neurotherapeutics*. 2010 Jul;7(3):320-7.
- **Bellavite P, Magnani P, Marzotto M, Conforti A.** Assays of homeopathic remedies in rodent behavioural and psychopathological models. *Homeopathy*. 2009 Oct;98(4):208-27.
- **Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J, Wiegant FA.** Histamine dilutions modulate basophil activation. *Inflamm Res*. 2004 May;53(5):181-8.

- **Boiron C.** L'avenir de l'homéopathie. Albin Michel, Collection Espaces Libres. Fev 2007. 149p.
- **Brudnak MA.** Probiotics as an adjuvant to detoxification protocols. *Med Hypotheses*. 2002 May;58(5):382-5.
- **Buie T, Campbelle DB, Fuchs GJ, Furuta GT, Levy G.** Evaluation, diagnosis, and treatment of gastrointestinal disorders in individuals with ASDs : a consensus report. *Pediatrics*. 2010 Jan;125 Suppl 1:S1-18.
- **Burt A.S, Mcgue M, Krueger R, Iacono W.** Sources of covariation among the child-externalizing disorders: informant effects and the shared environment. *Psychol Med*. 2005 August; 35(8): 1133–1144.
- **Centre Ressources Autisme Région Alsace.** Reunion Inter-Etablissements, 13/04/2007.
- **Cooper KL, Relton C.** Homeopathy for insomnia: a systematic review of research evidence. *Sleep Med Rev*. 2010 Oct;14(5):329-37.
- **Coulter MK, Dean ME.** Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Oct 17;(4):CD005648.
- **Critchfield JW, Van Hemert S, Ash M, Mulder L, Ashwood P.** The potential role of probiotics in the management of childhood autism spectrum disorders. *Gastroenterol Res Pract*. 2011:161358.
- **Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP.** Evidence of clinical efficacy of homeopathy: a meta-analysis of clinical trials. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 1999. V 56, N1, 27-33.
- **Davidson JR, Crawford C, Ives JA, Jonas WB.** Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies. *J Clin Psychiatry*. 2011 Jun;72(6):795-805.

- **Davis TE 3rd, Moree BN, Dempsey T, Hess JA, Jenkins WS, Fodstad JC, Matson JL.** The effect of communication deficits on anxiety symptoms in infants and toddlers with autism spectrum disorders. *Behav Ther.* 2012 Mar;43(1):142-52.
- **Deltombe M.** Helleborus Niger. *L'homéopathie européenne.* 1997. N1:11-15.
- **DGAS, Direction Générale de l'action sociale, Ministère de la santé et des solidarités. Chef de projet: Dr A BAGHDADLI.** Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme. Juin 2007.
- **Dolske MC, Spollen J, McKay S, Lancashire E, Tolbert L.** A preliminary trial of ascorbic acid as supplemental therapy for autism. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 1993 Sep;17(5):765-74.
- **Ernst E.** Homeopathy: what does the "best" evidence tell us? *Med J Aust.* 2010 Apr 19;192(8):458-60.
- **Findling RL, Maxwell K, Scotese-Wojtila L, Huang J, Yamashita T, Wiznitzer M.** High-dose pyridoxine and magnesium administration in children with autistic disorder: an absence of salutary effects in a double-blind, placebo-controlled study. *J Autism Dev Disord.* 1997 Aug;27(4):467-78.
- **Franc N, Maury M, Purper-Ouakil D.** Troubles déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH): quels liens avec l'attachement. *L'Encéphale.* 2009 ;35 ,256-261.
- **Frei H, Thurneysen A.** Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. *Br Homeopath J.* 2001 Oct;90(4):183-8.
- **Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D.** Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Pediatr.* 2005 Dec;164(12):758-67.



- **Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D.** Randomised controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design. Experience with open-label homeopathic treatment preceding the Swiss ADHD placebo controlled, randomised, double-blind, cross-over trial. *Homeopathy*. 2007 Jan;96(1):35-41.
- **Fox P, Coughlan B, Butler M, Kelleher C.** Complementary alternative medicine (CAM) use in Ireland: a secondary analysis of SLAN data. *Complement Ther Med*. 2010 Apr;18(2):95-103.
- **Grolleau A.** Usage de médicaments à visée psychotrope en population générale. Thèse, 2/12/2010, N°1752, Université Victor Segalen, Bordeaux 2.
- **Grolleau A, Bégaud B, Verdoux H.** Characteristics associated with use of homeopathic drugs for psychiatric symptoms in the general population. *Eur Psychiatry*. 2011 Dec 6.
- **Goussé V, Galéra C, Bouvard M, Michel G.** Agrégation de déficits sociaux et de troubles psychopathologiques chez les parents de personnes avec autisme : vers une implication du tempérament ? *L'Encéphale*. 2011; 37,119-126.
- **Haute Autorité de Santé (HAS).** Autisme et autres troubles envahissants du développement, Etat des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale. Janvier 2010.
- **Haute Autorité de Santé (HAS), Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (anesm).** Joëlle André-Vert, Anne Veber. Recommandations de bonne pratique. "Autisme et autres troubles envahissants du développement: programmes et interventions chez l'enfant et l'adolescent." Mai 2010.
- **Haute Autorité de Santé (HAS).** Autisme et autres troubles du développement. Question/Réponses sur l'état des connaissances. 24 Mars 2010.

- **Haute Autorité de Santé (HAS), Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (anesm).** Recommandations de bonne pratique. "Autisme et autres troubles envahissants du développement: interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent." Mars 2012
- **Hedley D, Young R.** Social comparison processes and depressive symptoms in children and adolescents with Asperger syndrome. *Autism*. 2006 Mar;10(2):139-53.
- **Hjiej H, Doyen C, Couprie C, Kaye K, Contrejean Y.** Substitutive and dietetic approaches in childhood autistic disorder: interests and limits. *Encéphale*, 2008 Oct;34(5):496-503.
- **Ghaziuddin M, Ghaziuddin N, Greden J.** Depression in persons with autism: implications for research and clinical care. *J Autism Dev Disord*. 2002 Aug;32(4):299-306.
- **Inserm UMR930, Université François Rabelais de Tours, L'Unité «Imagerie et Cerveau».** 09/05/2011.
- **Irving I. Gottesman, Ph.D., Hon. F.R.C.Psych.; Todd D. Gould, M.D.** The Endophenotype Concept in Psychiatry: Etymology and Strategic Intentions. *Am J Psychiatry* 2003;160:636-645.
- **Jacobs J, Williams AL, Girard C, Njike VY, Katz D.** Homeopathy for attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot randomized-controlled trial. *J Altern Complement Med*. 2005 Oct;11(5):799-806.
- **Kagan J.** On the nature of emotion. *Monogr Soc Res Child Dev*. 1994;59(2-3):7-24.
- **Kaluzna-Czaplinska J, Socha E, Rynkowski J.** B vitamin supplementation reduces excretion of urinary dicarboxylic acids in autistic children. *Nutr Res*, 2011 Jul;31(7):497-502.
- **Katz T, Fisher P, Katz A, Davidson J, Feder G.** The feasibility of a randomised, placebo-controlled clinical trial of homeopathic treatment of depression in general practice. *Homeopathy*. 2005 Jul;94(3):145-52.

- **Kiecolt-Glaser JK, Belury MA, Porter K, Beversdorf DO, Lemeshow S, Glaser R.** Depressive symptoms, omega-6: omega-3 fatty acids, and inflammation in older adults. *Psychosom Med.* 2007 Apr;69(3):217-24.
- **Krajcovicova-Kudlackova M, Valachovicova M, Mislanova C, Hudecova Z, Sustrova M, Ostatnikova D.** Plasma concentrations of selected antioxidants in autistic children and adolescents. *Bratisl Lek Listy.* 2009;110(4)/247-50.
- **Lelord G, Callaway E, Muh JP.** Clinical and biological effects of high doses of Vitamin B6 and magnesium o, autistic children. *Acta Vitaminol Enzymol.* 1982;4(1-2):27-44.
- **Levy SE, Hyman SL.** Complementary and alternative medicine treatments for children with autism spectrum disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2008 Oct;17(4):803-20, ix.
- **Leyfer OT, Folstein SE, Bacalman S, Davis NO.** Comorbid psychiatric disorders in children with autism: interview development and rates of disorders. *J Autism Dev Disord.* 2006 Oct;36(7):849-61.
- **Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB.** Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analys of placebo-controlled trials. *Lancet.* 1997 sep 20;350(9081):834-43.
- **Makich L, Hussain R, Humphries JH.** Management of depression by homeopathic practitioners in Sydney, Australia. *Complement Ther Med.* 2007 Sep;15(3):199-206.
- **Marzotto M, Conforti A, Magnani P, Zanolin ME, Bellavite P.** Effects of Ignatia amara in mouse behavioural models. *Homeopathy.* 2012 Jan;101(1):57-67.
- **Maski KP, Jeste SS, Spence SJ.** Common neurological co-morbidities in autism spectrum disorders. *Curr Opin Pediatr.* 2011 Dec;23(6):609-15.
- **Mazefsky CA, Conner CM, Oswald DP.** Association between depression and anxiety in high-functioning children with autism spectrum disorders and maternal mood symptoms. *Autism Res.* 2010 Jun;3(3):120-7.

- **McGinnis WR.** Oxidative stress in autism. *Altern Ther Health Med.* 2004 Nov-Dec;10(6):22-36;quiz 37, 92.
- **Melke J, Goubran-Botros H, Chaste P.** Abnormal melatonin synthesis in autism spectrum disorders. *Mol Psychiatry.* 2008 January; 13(1): 90–98.
- **Montagnier L.** Newsmaker interview: Luc Montagnier. French Nobelist escapes 'intellectual terror' to pursue radical ideas in China. Interview by Martin Enserink. *Science.* 2010 Dec 24;330(6012):1732.
- **Mousain-Bosc M, Roche M, Rapin J, Bali JP.** Magnesium Vit B6 intake reduces central nervous system hyper excitability in children. *J Am coll Nutr.* 2004 Oct;23(5)/545S-548S.
- **Mousain-Bosc M, Roche M, Polge A, Pradal-Prat D, Rapin J, Bali JP.** Improvement of neurobehavioral disorders in children supplemented with magnesium-vitamin B6. Pervasive developmental disorder-autism. *Magnes Res.* 2006 Mar;19(1):53-62.
- **Mugno D, Ruta L, Genitori D'Arrigo V, Mazzone L.** Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2007, 5:22.
- **Murray MJ.** Attention-deficit/Hyperactivity Disorder in the context of Autism spectrum disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2010 Oct;12(5):382-8.
- **Naudé DF, Couchman IM, Maharaj A.** Chronic primary insomnia: efficacy of homeopathic simillimum. *Homeopathy.* 2010 Jan;99(1):63-8.
- **Nazeer A, Ghaziuddin M.** Autism spectrum disorders: clinical features and diagnosis. *Pediatr Clin North Am.* 2012 Feb;59(1):19-25,
- **Nishijima I, Yamagata T; Spencer CM, Weeber EJ, Alekseyenko O, Sweatt JD, Momoi MY, Ito M, Armstrong DL, Nelson DL, Paylor R, Bradley A.** Secretin receptor-deficient mice exhibit impaired synaptic plasticity and social behavior. *Hum Mol Genet.* 2006 Nov 1;15(21):3241-50.

- **Nye C, Brice A.** Combined vitamin B6-magnesium treatment in autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Oct19;(4):CD003497.
- **Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé.** Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes. N°3187, Assemblée nationale, 22 juin 2006. N°422, Sénat, 21 juin 2006.
- **Pellow J, Solomon EM, Barnard CN.** Complementary and alternative medical therapies for children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Altern Med Rev.* 2011 Dec;16(4):323-37.
- **Piana H, Fortin C, Noulhiane M, Golse B, Robel L.** Enquête sur le phénotype comportemental des parents d'enfants autistes grâce à la nouvelle FAQ d'auto-évaluation. *Encéphale.* Mai 2007-juin ; 33(3Pt1) :285-92.
- **Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Fisher P, Richardson J.** Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: a systematic review of the research. *Homeopathy.* 2006 Jul;95(3):151-62.
- **Pine DS, Guyer AE, Goldwin M, Towbin KA, Leibenluft E.** Autism spectrum disorder scale scores in pediatric mood and anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2008 Jun;47(6):652-61.
- **Popowski P.** Artemisia Abrotanum. *Cahiers de Biothérapie.* Sept 2001. 171-19.
- **Postel A.** La place de l'approche homéopathique dans la prévention en périnatalité, en particulier dans la période prénatale. Mémoire pour le Diplôme Universitaire de Psychiatrie Périnatale. Université Victor Segalen Bordeaux 2. Année Universitaire 2008-2009.
- **Rajalakshmi MA.** New dimensions in the treatment of autism with homeopathy. *The Internet journal of alternative medicine.* 2009, V7,N2.
- **Rey L.** Can low-temperature thermo luminescence cast light on the nature of ultra-high dilutions ? *Homeopathy* July 2007 V 96; 3:170-174.

- **Reysset A.** Les benzodiazépines dans l'anxiété et l'insomnie: dangers liés à leur utilisation et alternatives chez l'adulte. Thèse, 2010, Université Joseph Fourier, Faculté de Pharmacie Grenoble.
- **Richardson AJ, Montgomery P.** The Oxford-Durham study: a randomized, controlled trial of dietary supplementation with fatty acids in children with developmental coordination disorder. *Pediatrics*. 2005 May;115(5):1360-6.
- **Richdale AL, Schreck KA.** Sleep problems in autism spectrum disorders: prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. *Sleep Med Rev*. 2009 Dec;13(6):403-11.
- **Rimland B, Callaway E, Dreyfus P.** The effect of high doses of vitamin B6 on autistic children: a double-blind crossover study. *Am J Psychiatry*. 1978 Apr;135(4):472-5.
- **Robel L.** Autisme et gluten: mythes et réalités. *La psychiatrie de l'enfant*. 2005/2(Vol.48)306 pages.
- **Robinson TW.** Homeopathic secretin in autism: a clinical pilot study. *British Homeopathic Journal* (2001) 90, 86-91.
- **Rossignol DA.** Novel and emerging treatments for autism spectrum disorders: a systematic review. *Ann Clin Psychiatry*. 2009 Oct-Dec; 21 (4):213-36.
- **Rossignol DA, Frye RE.** Mitochondrial dysfunction in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry*. 2011 Jan 25. [Epub ahead of print].
- **Sapone A, Bai JC, Clacci C, Dolinsek J, Green PH, Hadjivassiliou M, Kaukinen K, Rostami K.** Spectrum of gluten-related disorders: consensus on new nomenclature and classification. *BMC Med*. 2012 Feb 7;10:13.
- **Sarembaud A.** Homéopathie. Masson, 2ième edition. Abrégés. Fev 2002. 257p.
- **Sarris J, Byrne GJ.** A systematic review of insomnia and complementary medicine. *Sleep Medicine Reviews*, April 2011 Volume 15, Issue 2, Pages 99-106.

- **Settipani CA, Puleo CM, Conner BT, Kendall PC.** Characteristics and anxiety symptom presentation associated with autism spectrum traits in youth with anxiety disorders. *J Anxiety Disord.* 2012 Apr;26(3):459-67.
- **Sinha D, Efron D.** Complementary and alternative medicine use in children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Paediatr Child Health.* 2005 Jan-Feb;41(1-2):23-6.
- **Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G.** Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2008 Aug;47(8):921-9.
- **Soppelsa R, Albaret JM, Corraze J.** Les comorbidités : théorie et prise de décision thérapeutique. *Entretien de Bichat.* 2009. 5-20.
- **Soussana M, Sunyer B, Pry R, Baghdadli A.** Anxiety in children and adolescents with pervasive developmental disorder without mental retardation: review of literature. *Encéphale.* 2012 Feb;38(1):16-24.
- **Starobrat-Hermelin B, Kozielec T.** The effects of magnesium physiological supplementation on hyperactivity in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Positive response to magnesium oral loading test. *Magnes Res.* 1997 Jun;10(2):149-56.
- **Sterling L, Dawson G, Estes A, Greenson J.** Characteristics associated with presence of depressive symptoms in adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2008 Jul;38(6):1011-8.
- **Stewart ME, Barnard L, Pearson J, Hasan R, O'Brien G.** Presentation of depression in autism and Asperger syndrome: a review. *Autism.* 2006 Jan;10(1):103-16.
- **Storch EA, Arnold EB, Jones AM, Ale CM, Wood JJ, Ehrenreich-May J, Lewin AB, Mutch PJ, Murphy TK.** The Role of Co-Occurring Disruptive Behavior in the Clinical Presentation of Children and Adolescents with Anxiety in the Context of Autism Spectrum Disorders. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2012 Mar 10.

- **Strambi M, Longini M, Hayek J, Berni S, Macucci F, Scalacci E, Vezzosi P.** Magnesium profile in autism. *Biol Trace Elem Res.* 2006, Feb;109(2)/97-104.
- **Suerinck W.** Contribution de l'homéopathie à une approche thérapeutique de l'autisme et des psychoses de l'enfant: essai thérapeutique préliminaire d'un remède homéopathique, Opium Thebainum chez quatre enfants autistes. Thèse, Bobigny, 1990.
- **Tetau M.** Pour une médecine humaniste, l'Homéopathie. Editions Similia. Avr 2000. 222p.
- **Thompson EA, Mathie RT, Baitson ES, Barron SJ, Berkovitz SR, Brands M.** Towards standard setting for patient-reported outcomes in the NHS homeopathic hospitals. *Homeopathy.* 2008 Jul;97(3):114-21.
- **Tordjman S, Spitz E, Antoine C, Carlier M, Roubertoux P.** Profils biologiques et comportementaux de l'autisme infantile. Intérêts d'une approche intégrée. *Psychologie française*, 1998, vol. 43, no 2, pp. 111-195 (1 p.3/4), pp. 185-195.
- **Trichard M, Lamure E, Chaufferin G.** Study of the practice of homeopathic general practitioners in France. *Homeopathy.* 2003 Jul;92(3):135-9.
- **Tubman JG, Lerner RM.** Continuity and discontinuity in the affective experiences of parents and children: evidence from the New York Longitudinal Study. *Am J Orthopsychiatry.* 1994 Jan;64(1):112-25.
- **Vancassel S, Durand G, Barthelemy C, Lejeune B, Martineau J, Guilloteau D, Andrès C, Chalon S.** Plasma fatty acid levels in autistic children. *Prostaglandins leukot Essent fatty Acids.* 2001 Jul;65(1)/167.
- **Venard C, Boujedaini N, Mensah-Nyagan AG, Patte-Mensah C.** Comparative Analysis of Gelsemine and Gelsemium sempervirens Activity on Neurosteroid Allopregnanolone Formation in the Spinal Cord and Limbic System. *Evid Based Complement Alternat Med.*2011:407617.
- **Wasilewska J, Jarocka-Cyrta E, Kaczmarek M.** Gastrointestinal abnormalities in children with autism. *Pol Merkur Lekarski.* 2009 Jul;27(157):40-3.



- **Weber W, Newmark S.** Complementary and alternative medical therapies for attention-deficit/hyperactivity disorder and autism. *Pediatr Clin North Am.* 2007 Dec;54(6):983-1006.
- **Weiss JA, Cappadocia MC, MacMullin JA, Viecili M, Lunskey Y.** The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: the mediating role of acceptance and empowerment. *Autism.* 2012 May;16(3):261-74.
- **Welch MG.** Review: secretin is not effective for the treatment of children with autism spectrum disorders. *Evid Based Ment Health.* 2011 Nov;14(4):104.
- **Whiteley P, Haracopos D, Knivsberg AM, Reichelt KL, Parlar S, Jacobsen J, Seim A, Pedersen L, Schondel M, Shattock P.** The scanBrit randomized, controlled, single-blind study of gluten- and casein-free dietary intervention for children with autism spectrum disorders. *Nutr Neurosci.* 2010 Apr;13(2):87-100.
- **Witt CM, Lüdtker R, Baur R, Willich SN.** Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3981 patients. *BMC Public Health.* 2005 Nov 3;5:115.
- **Wong H.H.L, Smith R.G.** Patterns of complementary and alternative medical therapy use in children diagnosed with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2006, 36:901-909.
- **Wu P, Fuller C, Liu X, Lee HC, Fan B, Hoven CW,** Use of complementary and alternative medicine among women with depression: results of a national survey. *Psychiatr Serv.* 2007 Mar;58(3):349-56.
- **Yerys BE, Wallace GL, Sokoloff JL, Shook DA, James JD, Kenworthy L.** Attention deficit/hyperactivity disorder symptoms moderate cognition and behavior in children with autism spectrum disorders. *Autism Res.* 2009 Dec;2(6):322-33.
- **Zakian A, Malvy J, Desombre H, Roux S, Lenoir P.** Signes précoces de l'autisme et films familiaux: une nouvelle étude par cotuteurs informés et non informés du diagnostic. *L'Encéphale.* 2000 ;26 :38-44.
- **Ziegel G.** De la psychiatrie à l'homéopathie. Editions Similia. Oct 2006. 374p.

## **Résumé**

A partir d'une étude visant à apprécier la place des MCA, et en particulier de l'homéopathie, dans la prise en charge des troubles du spectre autistique, l'auteur s'est livré à une analyse des recommandations en matière de prise en charge des TED, à la présentation théorique de l'outil homéopathique ainsi qu'à un état des lieux des publications internationales concernant l'emploi de ces méthodes alternatives dans le traitement des TED et de ses comorbidités. Un certain nombre de points a été dégagé. Les recommandations des Hautes Autorités de santé traitent peu ou pas de ces méthodes thérapeutiques. La spécificité du traitement homéopathique et la prescription du médicament homéopathique sur le principe du « similibus » rendent difficile l'élaboration de protocoles des essais cliniques. L'utilisation de l'homéopathie dans les comorbidités des TED, que sont les troubles anxieux, les troubles du sommeil, les troubles de l'humeur ou certains troubles du comportement, semble légitime aux yeux de certains auteurs, au vu du service rendu, de l'absence de iatrogénie, de l'accessibilité et de l'acceptabilité que cet outil thérapeutique présente.

**Mots clés :** Troubles envahissants du développement (TED), Médecines complémentaires et alternatives (MCA), Homéopathie, Comorbidités.

## **Abstract**

*Starting from a study to appreciate the place of CAM, and particularly Homeopathy, in the coverage of ASD, the author was first engaged in an analysis of the recommendations regarding care of ASD. After a theoretical presentation on the basis of homeopathic therapy, she makes an inventory of features of the international publications concerning the employment of CAM in the treatment of ASD and their CPD. Certain number of points appears: the recommendations of high health authorities deal little or not with these therapeutic methods; the specificity of the homeopathic treatment and the prescription of homeopathic medicine, based on the « similibus », make difficult the elaboration of protocols of clinical trials; the use of homeopathy in the comorbidity (CPD) of ASD such as anxious troubles, sleeping disorders, mood disorders or some behavior disorders, seems justifiable for certain authors in view of the returned service of the absence of iatrogenicity, of the accessibility and the acceptability which this therapeutic tool presents.*

**Key-words:** Autism spectrum disorders (ASD), Complementary and Alternative Medical therapy (CAM), Homeopathy, Comorbid Psychiatric Disorders (CPD).