

MYTHE ou RÉALITÉ?

La diète sans gluten et sans caséine n'est pas efficace pour traiter l'autisme.

Chantal Caron, MD, FRCP®, M.Sc, professeur adjoint de clinique au département de psychiatrie de l'Université de Montréal

Ghitza Thermidor, psychoéducatrice au CIUSSS du Nord de l'Île de Montréal



Dans notre pratique clinique auprès d'enfants autistes, les parents nous questionnent fréquemment concernant l'utilisation de la diète sans caséine/sans gluten pour diminuer les symptômes voir guérir l'autisme de leur enfant. Plusieurs nous rapportent aussi que l'association de parents qu'ils ont consultée leur a très fortement conseillé de retirer le gluten et la caséine de l'alimentation de leur enfant. Ils nous disent se sentir très coupables de ne pas suivre ce conseil et nous demandent alors des précisions scientifiques. Voici donc ce que la science nous permet de leur répondre actuellement.

EXISTE-T-IL DES DONNÉES SCIENTIFIQUES VALIDES PERMETTANT DE CROIRE QUE LA DIÈTE SANS GLUTEN ET SANS CASÉINE EST EFFICACE DANS L'AUTISME?

Non et voici pourquoi.

Les deux études faites à double aveugle (études 1 et 2) n'ont pas démontré de différence sur les symptômes d'autisme, ni sur les autres comportements associés (agitation, colère, difficulté de sommeil par exemple) suite à

l'introduction ou au retrait de la caséine et du gluten dans la diète de l'enfant autiste. Pendant ces études, plusieurs parents étaient pourtant convaincus d'avoir observé des effets qu'ils attribuaient à la diète sans gluten et sans caséine. Ils ont constaté à la fin de l'étude qu'il s'agissait d'un effet placebo puisque leur enfant n'était pas sous diète sans gluten et sans caséine au moment où ils croyaient en avoir observé les effets bénéfiques. Il s'agit donc d'un effet placebo.

Pour qu'une étude sur l'efficacité d'un traitement puisse être valide, elle doit pouvoir éliminer l'effet placebo. Pour ce faire, les chercheurs utilisent les études « cas-contrôles », « randomisées » et à « double aveugle ». Une étude « cas-contrôles » est une étude où une partie des participants est sous traitement et une autre partie ne l'est pas. Parfois, les mêmes personnes sont sous traitements pour une partie de l'étude, et sans traitement pour une autre partie.

« Randomisée » veut dire que l'attribution des personnes dans la recherche est faite au hasard et non pas selon le choix du chercheur ou du sujet lui-même. À « double aveugle » veut dire que les personnes qui mesurent les effets du traitement et les participants ne savent pas si elles reçoivent ou non le traitement.

MAIS ALORS D'OÙ VIENT CETTE CROYANCE ?

Parce que deux études (études 3 et 4) ont publié des effets positifs modérés à importants de la diète sans gluten et sans caséine sur l'interaction sociale, la communication et les comportements inhabituels associés. Toutefois, ce sont des personnes non à l'aveugle de la diète (les parents) qui répondaient aux questions sur


l'efficacité du traitement. De plus, dans la recherche 4, les chercheurs, ont constatés qu'il n'y avait pas d'effets de la diète lorsque les mesures étaient prises à l'aveugle du traitement (par un observateur qui ne sait pas si l'enfant prend ou ne prend pas de gluten et de caséine). Encore ici, cette étude a permis de comprendre que c'est l'effet placebo qui explique les résultats positifs.

LES RISQUES ASSOCIÉS À LA DIÈTE SANS GLU- TEN SANS CASÉINE SONT-ILS CONNUS ?

Il y a très peu d'études qui ont cherché à savoir si cette diète était sécuritaire pour l'enfant. Les chercheurs de l'étude 4 rapportent des « adverse events » alors que les parents eux n'ont pas rapportés d'effets secondaires. L'étude 2 conclue que, si elle est sous supervision d'une nutritionniste, la diète sans gluten et sans caséine est sécuritaire. L'académie américaine de nutrition et diététique met en garde concernant le risque de carences alimentaires secondaires à cette diète (particulièrement le risque de carence en fer et en vitamines B). Cette académie recommande donc qu'elle soit toujours supervisée par une diététiste chez les personnes qui sont soumises à la diète sans gluten en raison d'une maladie coeliaque par exemple. Il faut aussi tenir compte des parti-

cularités alimentaires de l'enfant. En effet, il peut être difficile de modifier la diète d'un enfant autiste qui possède un répertoire restreint d'aliments. Il pourrait par la suite être très difficile de revenir à une autre diète.

EN CONCLUSION

Il n'y a pas actuellement d'évidence scientifique supportant l'utilisation de la diète sans gluten et sans caséine pour traiter les symptômes d'autisme, ni pour en diminuer les comportements associés. Les personnes autistes qui croient avoir une maladie coeliaque doivent d'abord consulter leur médecin pour en assurer le diagnostic. C'est lui qui déterminera si cette personne doit se soumettre à cette diète en raison d'une maladie coeliaque et non pour traiter l'autisme ou des comportements associés. 

Références

Étude 1: Harrison, J. et al. (2006). The Gluten-Free, Casein-Free Diet In Autism: Results of A Preliminary Double Blind Clinical Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol.36 (3): 413-420

Étude 2: Hyman, S.L. et al. (2016) The Gluten-Free/Casein-Free Diet: A Double-Blind Challenge Trial in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol.46(1):205-220.

Étude 3: Knivsberg, A.M. et al. (2002) A randomised, controlled study of dietary intervention in autistic syndromes. *Nutritional Neuroscience*, Vol.5(4):251-61.

Étude 4: Whiteley, P. et al. (2010) The ScanBrit randomised, controlled, singleblind study of a gluten - and casein-free dietary intervention for children with autism spectrum disorders. *Nutritional Neuroscience*. Vol.13, No 2.

LES REGARDS LATÉRAUX CHEZ LES JEUNES ENFANTS AUTISTES

Par Janie Degré-Pelletier, étudiante au baccalauréat en psychologie

Certains enfants autistes présentent des comportements d'exploration visuelle atypiques pour des objets inanimés (CEVAs). Très peu de recherches se sont penchées sur les CEVAs. Les seules études empiriques qui en font mention les ont étudiés au sein de l'ensemble

plus vaste des comportements stéréotypés.

Un groupe de chercheurs de l'Hôpital Rivière-des-Prairies ont donc entrepris de développer un instrument pour détecter, décrire et évaluer les CEVAs. Au préalable, ils ont élaboré une liste descriptive de tous les CEVAs possibles, avec laquelle ils ont

coté 40 vidéos filmés lors de la passation d'un ADOS-G (*Autism Diagnostic Observation Schedule - Generic*; un instrument d'évaluation largement utilisé pour l'évaluation diagnostique de l'autisme). Ils ont ainsi répertorié les CEVAs et déterminé leur fréquence et leur durée. Ils ont également analysé le contexte