



F. Cauty¹, E. Miniarikova², J. Loubersac¹, C. Michelin¹, et A. Baghdadli^{1,2} & Consortium ELENA*
¹ : Centre de Ressources Autisme - Languedoc-Roussillon, CHU Montpellier, ² : Inserm UE 1178, CESP, Paris.
www.elela-cohorte.org

Contexte

Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) est un trouble du neuro-développement caractérisé par des détériorations dans la communication et dans les interactions sociales ainsi que par des comportements restreints et répétitifs (APA, 2013). Les phénotypes cliniques et les trajectoires évolutives dans le TSA apparaissent multiples et sont liées à différents facteurs de risque ou de protection. Les suivis sur la base de larges échantillons permettent de capturer de façon rigoureuse les processus de changement et les aspects qui leur sont liés. L'objectif de ce travail est de réaliser une comparaison des caractéristiques cliniques des enfants d'âge préscolaire et scolaire inclus dans la cohorte ELENA.

Méthode

La cohorte ELENA est une cohorte ouverte, prospective et multicentrique, d'enfants âgés de 2 à 16 ans ayant un diagnostic de TSA établi à partir d'une évaluation multidisciplinaire selon les critères de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10, 1992) et du DSM IV (APA, 1994) ou DSM 5 (APA, 2013).

A ce jour, 648 enfants sont inclus dans la cohorte avec pour objectif d'atteindre 1000 patients d'ici 2020. Tous ces patients seront suivis au minimum 6 ans (5 temps de recueil, cf. Figure 2). Le critère de jugement principal est le *fonctionnement socio-adaptatif*, apprécié au travers des trois domaines majeurs de la Vineland II (VABS II ; Sparrow et al. 2005). Les données concernant le diagnostic sont également recueillies. Les critères secondaires traités sont l'estimation du *niveau intellectuel*, représentée sous forme de quotient développemental (QD: calculé à partir des tests psychométriques réalisés), les *comportements problèmes* évalués à l'aide de l'Aberrant Behavior Checklist (ABC ; Aman, 1985) et le *langage expressif* mesuré à l'aide de l'ADI-R (Rutter, Le Couteur, & Lord, 2003).

Figure 1: Description de la population analysée

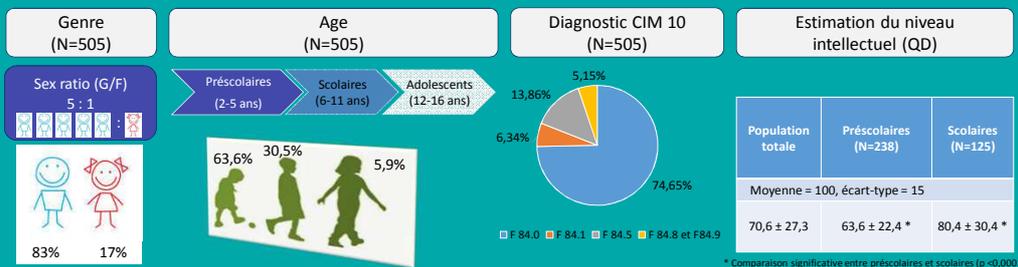
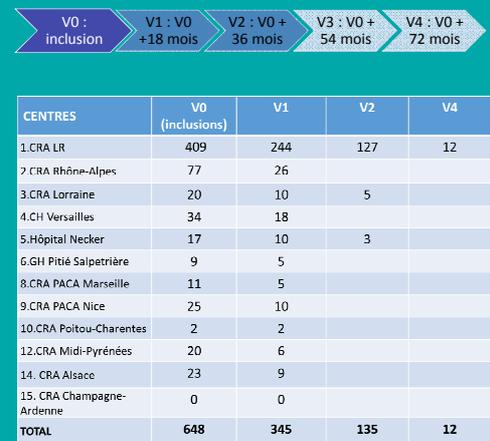


Figure 2 : Calendrier de suivi au 01/05/2018



Résultats

Tableau 1 : Comparaison du langage expressif (ADI-R) entre enfants d'âge préscolaire et scolaire

	Population totale	Préscolaires (N=164)	Scolaires (N=106)	p-value
Fonctionnel	49,5%	32,9%	69,8%	<0,0001
Phrases ou plus de 5 mots	21,7%	31,1%	9,4%	
Moins de 5 mots	28,8%	36,0%	20,8%	

Tableau 2 : Comparaison des profils socio-adaptatifs (Vineland-II) entre enfants d'âge préscolaire et scolaire

	Population totale	Préscolaires (N=298)	Scolaires (N=141)	p-value
	Moyenne ± ET	Moyenne ± ET	Moyenne ± ET	
SS* Communication	68,1 ± 15,2	65,7 ± 14,7	72,7 ± 15,4	<0,0001
SS Vie quotidienne	72,5 ± 12,8	72,9 ± 13,1	72,8 ± 12,3	0,96
SS Socialisation	68,2 ± 11,2	69,5 ± 10,5	66,8 ± 12,0	0,034

*SS = Score Standard

Tableau 3 : Comparaison des comportements problèmes (ABC) entre enfants d'âge préscolaire et scolaire

Comportements problèmes	Population totale	Préscolaires (N=167)	Scolaires (N=87)	p-value
	Moyenne ± ET	Moyenne ± ET	Moyenne ± ET	
Irritabilité	36,1 ± 20,2	36,6 ± 19,5	35,0 ± 20,1	0,591
Léthargie/retrait social	29,3 ± 19,4	28,3 ± 18,4	29,0 ± 20,2	0,990
Stéréotypie	34,4 ± 24,4	32,9 ± 23,6	36,4 ± 25,4	0,320
Hyperactivité	45,2 ± 23,6	47,6 ± 23,9	42,1 ± 21,5	0,095

Résultats

Nos résultats indiquent que les compétences cognitives sont plus élevées chez les enfants TSA d'âge scolaire que chez les préscolaires. Par ailleurs, les niveaux de fonctionnement socio-adaptatif des enfants se situent entre la zone limite de la moyenne et celle de la déficience légère. Par ailleurs, les scores en communication à la Vineland sont significativement plus élevés dans le groupe des enfants d'âge scolaire vs. âge préscolaire. Le niveau de langage fonctionnel est également significativement plus élevé chez les enfants scolaires que chez les enfants préscolaires. Sur l'ensemble de l'échantillon sont retrouvés de multiples comportements problèmes (irritabilité, léthargie/retrait social, stéréotypie, hyperactivité) sans différence entre les groupes d'âge. Toutefois, nous constatons que les inquiétudes des parents portent principalement sur l'hyperactivité de l'enfant.

Perspectives

Le recrutement des participants et leur suivi se maintiennent. D'autre part, le recueil de données va s'étendre prochainement à de nouvelles variables concernant des facteurs de risque potentiels, environnementaux et génétiques, dans le but de mieux comprendre leur impact sur les trajectoires évolutives dans le TSA. La participation de nombreuses équipes pluridisciplinaires de cliniciens et de chercheurs à ce projet favorise déjà la structuration d'un réseau national et international de recherche. Cela est indispensable pour faire avancer les connaissances sur le diagnostic, ainsi que pour adapter au mieux les interventions et les dispositifs éducatifs proposés dans le TSA.

Contact: Centre de Ressources Autisme Languedoc-Roussillon, Département Universitaire de Pédiatrie, CHU Montpellier, mail: rech-clinique-autisme@chu-montpellier.fr