



E. Miniarikova<sup>1</sup>, C. Vennet<sup>1</sup>, J. Loubersac<sup>1</sup>, C. Michelon<sup>1</sup>, et A. Baghdadi<sup>1,2</sup> & Consortium ELENA\*  
<sup>1</sup>: Centre de Ressources Autisme - Languedoc-Roussillon, CHU Montpellier, <sup>2</sup>: Inserm UE 1178, CESP, Paris.  
[www.elela-cohorte.org](http://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 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 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, 535 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 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

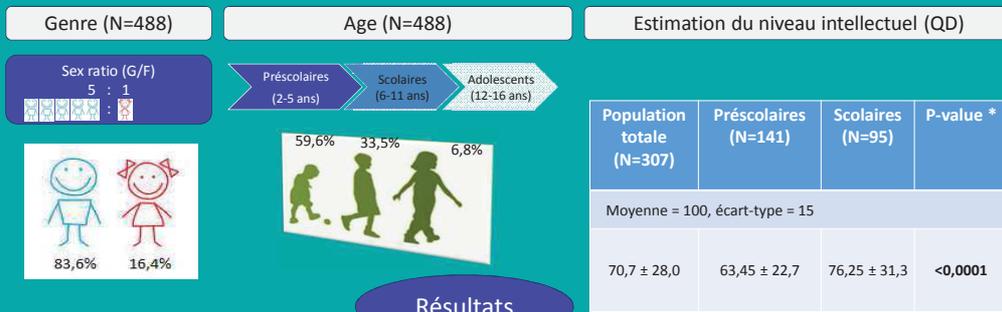
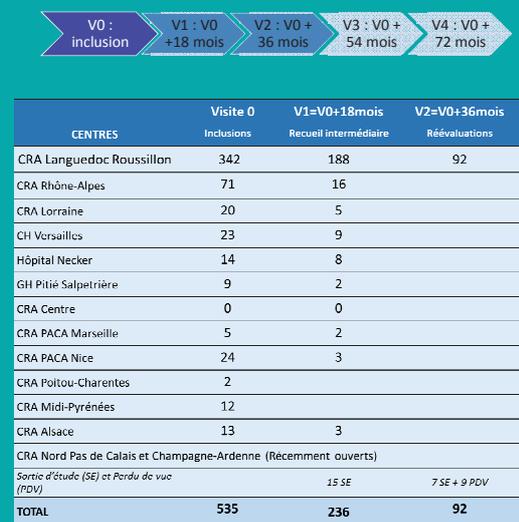


Figure 2 : Calendrier de suivi au 01/09/2017



## Résultats

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

	Population totale (N=488)	Préscolaires (N=217)	Scolaires (N=122)	p-value
Fonctionnel	47,4%	33,3%	68,4%	<0,0001
Phrases ou plus de 5 mots	21,0%	28,3%	10,5%	
Moins de 5 mots	31,6%	38,4%	21,1%	

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

	Population totale (N=488)	Préscolaires (N=217)	Scolaires (N=122)	p-value
Age chronologique (ans)	6,1 ± 3,3	3,9 ± 1,1	8,4 ± 1,7	-
SS* Communication	67,7 ± 14,4	65,3 ± 13,95	72,5 ± 15,4	<0,0001
SS Vie quotidienne	72,4 ± 12,7	72,8 ± 12,6	73,0 ± 12,3	0,9
SS Socialisation	68,2 ± 11,3	69,4 ± 10,5	67,4 ± 12,4	0,3

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

Comportements problèmes	Population totale (N=257)	Préscolaires (N=120)	Scolaires (N=65)	p-value
	Moyenne ± ET	Moyenne ± ET	Moyenne ± ET	
Irritabilité	36,0 ± 20,2	36,6 ± 18,5	35,1 ± 20,6	0,9
Léthargie/retrait social	29,0 ± 19,5	28,2 ± 17,7	28,8 ± 20,9	0,1
Stéréotypie	33,5 ± 24,8	31,2 ± 23,6	38,4 ± 27,0	0,1
Hyperactivité	45,2 ± 23,6	48,6 ± 23,4	44,3 ± 22,2	0,2

## Résultats

Nos résultats indiquent que les niveaux de fonctionnement socio-adaptatif et intellectuel des enfants avec TSA 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, on constate sur la base de l'ABC que les inquiétudes des parents sont les plus élevées pour 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 des enfants avec un TSA. La participation de nombreuses équipes de cliniciens et de chercheurs de différentes disciplines (pédopsychiatrie, génétique, neurobiologie, ...) à ce projet, favorise déjà la structuration d'un réseau national et international de recherche indispensable pour faire avancer les connaissances sur le diagnostic et les interventions dans le TSA.

Contact: Centre de Ressources Autisme Languedoc-Roussillon, Département Universitaire de Pédiopsychiatrie, CHU Montpellier, mail: [rech-clinique-autisme@chu-montpellier.fr](mailto:rech-clinique-autisme@chu-montpellier.fr)

\*Consortium ELENA : Pr Amaria Baghdadi, Dr Catherine Chabaux, Dr Clarisse Chatel, Pr David Cohen, Dr Emmanuel Danville, Dr Marie-Maude Geoffroy, Pr Ludovic Gicquel, Pr Renaud Jardri, Dr Thierry Maffre, Dr Alexandre Novo, Dr Marie-Joëlle Orevé, Dr Didier Périsset, Pr François Poinso, Dr Julien Potelette, Dr Laurence Robel, Pr Catherine Rolland, Dr Marie Schoenberger, Dr Sylvie Serret, Dr Sandrine Sanié, Pr Mario Speranza, Dr Stéphanie Vespriani.

Remerciements: Cette étude reçoit l'appui financier du Ministère de la santé français (ELENA-E1, PHRCN 2013 - Numéro de projet : 13-0232), de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et du CHRU de Montpellier (AOI Cohorte). Nous remercions également vivement les familles et les enfants pour leur confiance au travers de leur participation à ce projet de recherche.