



Influence du genre dans le Trouble du Spectre Autistique avec ou sans Déficience Intellectuelle.



Dellapiazza, F. Soussana, M. Sahuc, C. Michelon, C. Baghdadli A. & Consortium ELENA* Centre de Ressources Autisme Languedoc-Roussillon, Département Universitaire de Pédiopsychiatrie, CHU Montpellier
www.elena-cohorte.org
rech-clinique-autisme@chu-montpellier.fr



Contexte

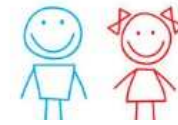
Le Trouble du Spectre Autistique (TSA) est un trouble neuro-développemental caractérisé par un déficit de la communication et des interactions sociales ainsi que par la présence de comportements stéréotypés et d'intérêts restreints. Au sein de cette population, le sexe ratio varie en fonction du niveau intellectuel. Chez les TSA avec Déficience Intellectuelle (TSA-DI), il est de 1 fille pour 2 garçons et chez ceux Sans Déficience Intellectuelle (TSA-SDI), il s'élève à 1 fille pour 10 garçons. Cet écart est expliqué dans la littérature comme résultant d'un biais lié au repérage des filles TSA-SDI. En effet, elles présentent davantage de compétences sociales et moins de comportements restreints et répétitifs (Van Wijngaarden-Cremers et al., 2014).

L'objectif est de comparer le niveau verbal, les compétences sociales et la présence d'intérêt restreints et répétitifs en fonction du genre et de l'efficacité intellectuelle chez des enfants TSA.

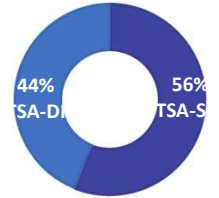
Méthode

La population de cette étude est issue d'une cohorte pédiatrique de patients ayant un TSA (cohorte ELENA*). La présence d'une DI est déterminée à partir d'un seuil inférieur à 70 au score de la «vie quotidienne» de la Vineland II (Sparrow et al., 2015). Les niveaux de communication et de socialisation sont établis grâce aux scores de la Vineland II (moyenne à 100 avec un écart type à 15). La présence d'intérêts restreints et répétitifs est relevé grâce au score de l'aire III de l'Autism Diagnostic Interview (ADI : Le Couteur et al., 1989). Enfin, la présence de comportements problématiques sont relevés au travers de l'Aberrant Behavior Checklist (ABC : Aman et al., 1985).

Description de la population de la cohorte ELENA : Répartition par genre, âge et efficacité intellectuelle N=374



83,86 % 16,14%



2-5ans 5-8ans 8-17 ans

45 % 30% 25%

	Garçons	Filles
TSA-SDI	50,4 % (n=173)	5,8 % (n=18)
TSA-DI	33,4% (n=116)	10,4% (n=36)

Il n'existe pas de différence d'âge entre les groupes.

Résultats

Tableau 1 : Comparaison des scores en communication, en socialisation et intérêts restreints en fonction du genre et de l'efficacité intellectuelle.

	Filles (moy ± ET)	Garçons (moy ± ET)	P-value	Post-Hoc genre	Post-Hoc efficacité
Communication	DI 56,6 ± 10,6	58,3 ± 11,7	<0,001	NS	DI < SDI
	SDI 74,3 ± 14,4	74,0 ± 13,5			
Socialisation	DI 62,4 ± 8,9	58,6 ± 10,9	<0,001	NS	DI < SDI
	SDI 75,5 ± 11,8	72,8 ± 10,7			
Intérêts restreints	DI 4,7 ± 3,7	4,9 ± 2,3	0,3	-	-
	SDI 4,4 ± 1,6	4,7 ± 2,3			

Tableau 2 : Comparaison des scores de comportements problématiques en fonction du genre et de l'efficacité intellectuelle.

	Filles (moy ± ET)	Garçons (moy ± ET)	P-value	Post-Hoc
Comportements problématiques Total	DI 42,7 ± 15,9	39,5 ± 18,4	<0,001	F _{DI} > G _{SDI} G _{DI} > G _{SDI}
	SDI 34,9 ± 14,3	30,4 ± 15,8		
Irritabilité	DI 42,8 ± 17,7	38,9 ± 23,2	0,02	-
	SDI 36,8 ± 22,0	30,3 ± 18,2		
Léthargie	DI 34,0 ± 21,5	34,4 ± 20,3	<0,001	F _{DI} > G _{SDI} G _{DI} > G _{SDI}
	SDI 31,4 ± 14,7	21,5 ± 16,5		
Stéréotypie	DI 36,1 ± 23,3	41,5 ± 24,5	<0,001	G _{DI} > G _{SDI}
	SDI 26,0 ± 16,3	25,7 ± 21,7		
Hyperactivité	DI 56,3 ± 18,7	46,2 ± 24,3	0,04	F _{DI} > G _{SDI}
	SDI 43,8 ± 18,1	40,7 ± 23,5		

Conclusion

Ces données mettent en avant un sexe ratio supérieur pour les garçons notamment pour les TSA-SDI, ce qui est retrouvé dans la littérature. Les résultats révèlent qu'il n'y a pas d'influence du genre sur les compétences sociales, communicationnelles ou sur les comportements répétitifs mais davantage un impact négatif de la présence d'une déficience intellectuelle associée au TSA.

Perspectives

Davantage d'études sont nécessaires pour préciser les connaissances sur les caractéristiques relatives au fonctionnement des filles avec un TSA afin d'améliorer le repérage. L'augmentation de la taille de l'échantillon de la cohorte ELENA permettra de reproduire cette étude avec davantage de puissance statistique.

*Consortium ELENA : Pr Amaria Baghdadli (CRA LR), Pr Mario Speranza et Dr Marie- Joëlle Orevé (CH Versailles), Dr Sandrine Sonié & Dr Marie-Maude Geoffroy (CRA Rhône-Alpes), Dr Marie Schoenberger (CRA Lorraine), Dr Laurence Robel (AP-HP Necker), Pr David Cohen & Dr Didier Pérusse (AP-HP La Pitié-Salpêtrière), Pr Frédérique Bonnet-Brilhault et Dr Joëlle Malvy (CRA Centre), Pr François Poinso & Dr Clarisse Chatel (CRA PACA-Marseille), Dr Sylvie Serret & Dr Stéphanie Vesperini (CRA PACA-Nice), Pr Ludovic Gicquel (CRA Poitou Charentes), Pr Renaud Jardri (CRA Nord Pas de Calais), Pr Jean Philippe Roynaud & Dr Thierry Maffre (CRA Midi Pyrénées), Dr Catherine Chabaux & Dr Julien Pottellette (CRA Alsace), Pr Catherine Rolland & Dr Adeline Metten (CRA Champagne Ardenne).

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 les familles et les enfants pour leur participation à ce projet de recherche.