

# **La méthode éducative TEACCH Le carnet de notation la CARS Pour l'évaluation de l'autisme infantile à propos d'un cas clinique**

**Dr Zenad Dalila  
Université d'Alger2**

---

## *Résumé:*

A travers cet article, nous voulons montrer combien l'autisme est un problème de santé publique chez les enfants, mais la méthode éducative TEACCH (treatment and éducative of autistic and related communication Handicapped children) (traitement et éducation des enfants autistes de Eric Schopler) et ses outils d'investigation la CARS (représentent des moyens d'évaluation et de prise en charge thérapeutique des enfants atteints d'autisme). Nous illustrons cette approche avec un cas clinique.

**Keywords :** Autisme-Prise en charge –CARS –TEACCH-Clinical case

## *I-Introduction :*

Nous ne pouvons pas enlever l'handicap ; cependant nous pouvons limiter les complications, apporter des améliorations notamment dans le domaine des troubles de l'enfant en particulier le trouble autistique.

L'autisme fait partie des troubles envahissants du développement (TED), un groupe hétérogène de pathologies, caractérisées par des altérations qualitatives des interactions sociales, des problèmes de communication (langage et communication non verbale), ainsi que par des troubles du comportement correspondant à

un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Le handicap associé est variable, allant de léger à sévère. Il est presque toujours associé à des difficultés d'apprentissage. (DSM- IV-TR)

L'autisme apparaît dans la petite enfance, avant l'âge de trois ans, puis persiste tout au long de la vie. Parmi les principaux autres troubles envahissants du développement pouvant affecter les enfants figure le syndrome d'Asperger, forme particulière de l'autisme associée à un très bon développement intellectuel, figurent aussi des troubles liés à des altérations génétiques, comme le syndrome de RETT, le syndrome du X fragile et les retards mentaux liés au X. Il est à noter que leur appartenance au spectre des troubles autistiques est actuellement en cours de discussion. (Ferrari P et Tordjman S .2000 )

Il n'existe pas de traitement de l'autisme, mais une prise en charge précoce et adaptée à l'enfant permet d'améliorer ses capacités à interagir avec le monde qui l'entoure et à s'y adapter. Cette prise en charge est pluridisciplinaire et individualisée.

L'enfant reçoit des soins éducatifs qui l'aide à développer son langage, ses compétences cognitives, sensorielles et motrices, à adapter son comportement, à gérer ses émotions. L'objectif est de lui apprendre à interagir avec les autres et à acquérir de l'autonomie.

Le développement de l'enfant est régulièrement évalué (au moins une fois par an), de manière à pouvoir ajuster sa prise en charge.

L'approche éducative (TEACCH) treatment and éducative of autistic and related communication Handicapped children (traitement et éducation des enfants autistes de Eric Schopler 1980, est intéressante à plus d'un titre, elle permet la concrétisation de l'approche psychothérapeutique des enfants et des adolescents autistes en référence aux fonctions de contenance, de maternance et de pare- excitation qui permettent la structuration de la personnalité de

l'enfant.(Schopler E. & Coll.1988)

Eric Schopler, a élaboré et conduit ce modèle éducatif. Ce dernier représente un dispositif complet dont les différentes composantes agissent de manière complémentaire et synergique : Il constitue un réseau de stratégies éducatives et des modalités d'apprentissage ainsi que des services à la disposition des enfants autistes. Ces Services ont été conçus pour mieux répondre aux besoins de ces enfants et de leurs familles.(Roge B.2003)

L'Action développée dans ce réseau repose sur une concertation permanente des professionnels des différentes disciplines (médecins, psychiatre, Psychologues éducateurs, orthophonistes) et des parents. le travail réalisé avec l'autiste débute dès le moment du diagnostic et de l'évaluation, le programme éducatif individuel proposé à l'issue de la première évaluation et après une concertation avec la famille, fait l'objet ensuite de réévaluation régulières et de réajustements des objectifs.

Le travail avec les enfants autistes s'appuie sur la théorie comportementaliste et cognitiviste. Les techniques issues de ce modèle sont :

- Fonctionnement des tâches
- Participation guidée.
- Stratégies de gestion du comportement.
- Entraînement à la communication.

Le travail éducatif est individualisé et repose sur un diagnostic et une évaluation précise du niveau de développement de l'enfant, de ses compétences et de ses particularités. L'évaluation est réalisée, d'une manière formelle en utilisant des instruments standardisés mais aussi de manière informelle par l'intermédiaire de l'observation. L'objectif est de recueillir les informations nécessaires à l'élaboration' d'un programme éducatif adapté à chaque enfant.(MesibovG.1995)

## *II- Présentation de l'échelle d'évaluation de l'autisme: la C.A.R.S*

La *ChildhoodAutism Rating Scale* (La C.A.R.S ) est une échelle d'évaluation de l'autisme infantile qui a été élaborée et adaptée pour l'âge préscolaire, c'est un carnet de notation de la sévérité des troubles autistiques mais aussi un outil de diagnostic Elle a été développée par les chercheurs américains, Robert J. Reichier et Barbara Roehen Renner et Eric Schopler en 1980.(Schopler E.1988)

Les comportements et les réactions de l'enfant sont observés durant les séances d'évaluation. Cette procédure structurée d'évaluation diagnostique fournit une base pour juger le comportement et donne un profil des acquisitions de l'enfant. Pour chaque domaine qui doit être évalué, une situation appropriée ou une activité sont décrites. Les évaluations peuvent être réalisées par l'examineur ou par un observateur. Le but de l'échelle est d'évaluer le comportement sans recherche des causes. Le score total et la nature des perturbations permettront de distinguer un autisme des autres désordres du développement de l'enfant. La CARS est un :

- Outil d'évaluation diagnostique
- Outil de mesure de l'intensité des troubles
- Outil spécifique à l'autisme et aux troubles apparentés du développement

-La CARS est une échelle d'évaluation basée sur les comportements. Elle permet :

\*D'identifier les enfants avec autisme et de les distinguer d'enfants présentant d'autres troubles du développement sans trouble autistique associé ;

\*D'apprécier l'intensité des troubles autistiques ;

\*De mesurer les comportements de l'enfant lors des interactions avec les parents et avec un professionnel.

L'application et l'observation de l'échelle se fait durant la séance de jeu organisé avec l'enfant.

- La cotation est réalisée à travers un miroir sans tain.

- Elle différencie l'autisme de non-autisme mais porteur d'autres troubles.

- Solides études de validation.

L'échelle comprend 15 sous-échelles où domaines d'évaluation, chaque sous-échelle est définie par des niveaux d'anormalité du comportement.

-Cotée de 1 à 4 en fonction de la sévérité des troubles

Entre 15-30	Non autiste
Entre 30-39	Légèrement ou moyennement autiste
Entre 39-60	Sévèrement autiste

### Les 15 sous-échelles sont :

- Relations sociales.

- Imitation.

- Réponses émotionnelles.

- Utilisation du corps.

- Utilisation des objets.

- Adaptation au changement.

- Réponses Visuelles

- Réponses auditives

- Goût – Odorat – Toucher (Réponses et modes d'exploration)

- Peur, anxiété
- Communication verbale
- Communication non verbale.
- Niveau d'activité
- Niveau intellectuel et homogénéité du fonctionnement intellectuel
- Impression générale

Exemple : 1. Les Relations sociales

Une des caractéristiques principales de l'autisme dans pratiquement toutes

les descriptions de ce désordre.

1 - Pas de difficulté ou d'anomalie dans les relations avec les personnes. Le comportement de l'enfant est approprié à l'âge. Un certain degré de timidité, de gêne ou de contrariété lié au fait d'être guidé dans les activités peut être observé mais pas davantage que chez les enfants normaux du même âge.0

2 - Anomalies mineures dans les relations. L'enfant peut éviter de regarder l'adulte dans les yeux, peut éviter le contact avec l'adulte ou se montrer réticent si l'interaction est initiée de manière forcée, être excessivement timide, être moins sensible à la présence de l'adulte qu'il ne serait normal ou s'agripper plus souvent aux parents que la plupart des enfants du même âge.1.5

3 - Anomalies moyennes dans les relations. L'enfant présente parfois des comportements de retrait, il paraît insensible à la présence de l'adulte. Une intervention importante et durable peut parfois être nécessaire pour obtenir l'attention de l'enfant. Le contact initié par l'enfant lui-même est minime.2.5

4 - Anomalies sévères dans les relations. L'enfant est constamment en retrait et insensible à ce que fait l'adulte. Il ne répond pratiquement jamais et ne cherche presque jamais le contact avec

l'adulte. Seuls les efforts les plus prolongés pour attirer l'attention de l'enfant peuvent avoir un effet 3.5

### ***III-Méthode de passation de la CARS :***

La passation de l'échelle CARS d'E.SCHOPPLER d'évaluation des troubles autistiques se réalise en trois étapes :

#### ***Première étape Individuelle :***

Hospitalisation et observation durant 03 semaines l'enfant autiste admis à l'hôpital de jour découvre progressivement de nouveaux espaces thérapeutiques. Il se familiarise avec les nouveaux visages thérapeutes, médecin traitant, le psychologue, l'orthophoniste et l'infirmière.

L'hospitalisation même partielle représente une rupture avec le milieu familiale. La préparation psychologique à l'Hospitalisation est un moment privilégié avec la famille, car cette hospitalisation doit être présentée comme une étape de transformation de la relation intra familiale.

La C.A.R.S est un test souvent passé en individuel par le médecin traitant et le psychologue.

#### ***Deuxième Etape groupale :***

L'échelle d'évaluation, la C.A.R.S est passée en présence de la famille, des membres de l'équipe médico-psychologique, la présence de la mère joue un grand rôle dans la stabilité de l'enfant, elle permet de nous informer des moindres détails des comportements autistiques de l'enfant hospitalisé et surtout, elle assure une ambiance sécurisée à l'enfant. Chacun des membres de l'équipe donne la note qu'il estime évaluer l'enfant, à la fin de la passation de test, la somme des points obtenue est divisée par le nombre des thérapeutes qui nous permet d'obtenir ainsi une moyenne corrigée et objective.

#### ***Troisième Etape:***

A la fin du séjour hospitalier qui varie de deux à cinq ans, la

repasation du test est impérative, elle nous permet d'orienter et d'estimer l'évaluation des performances cognitives, affectives et sociales acquises durant son séjour à l'hôpital, même si les acquis sont fragiles et réversibles au moindre abandon thérapeutique.

#### *IV- LA C.A.R.S, COMME OUTIL D'ORIENTATION PEDAGOGIQUE ET EDUCATIF :*

On peut appliquer la C.A.R.S dans une autre perspective que celle de la méthode de TEACCH c'est-à-dire dans une dimension psychothérapeutique: l'essentiel c'est la participation des familles à la prise en charge de leurs enfants autistes. La collaboration avec les parents considérés comme des co-thérapeutes peut être considérée comme révolution mentale, jadis l'internat représente à leurs yeux la solution idéale.

Le concept de co-thérapeute exige une formation spécifique dans le domaine des stratégies éducatives cognitivistes et comportementalistes des parents d'enfants autistes, cette tâche d'apprentissage est ardue car les parents n'ont pas un service homogène, il faut surtout l'appliquer aux enfants autistes qui ne sont pas trop âgés, l'idéal entre 2 ans et 6 ans.

La motivation des parents est importante pour l'engagement thérapeutique, les résistances sont intenses car ils considèrent que la responsabilité de l'éducation spécialisée revient uniquement à l'institution, malgré l'argument convainquant que l'enfant autiste passe la majorité de son temps inoccupé au sein du milieu familial.

Tout au début de la prise en charge nous expliquons les principes aux parents que l'autisme n'est pas la conséquence d'un conflit familial, d'un déficit ou d'une frustration de la petite enfance, c'est d'avantage le produit d'un trouble profond du développement

cognitif qui empêche l'enfant de se former une image cohérente du monde, une représentation de ses propres pensées, de ses désirs, et à plus forte raison de ceux des autres. (Roge B.2003)

La méthode **TEACCH** représente par l'apprentissage de la sociabilité un moyen parmi tant d'autre de pénétrer la "forteresse vide" de BETHELEÏM.

L'initiation des parents se fait par l'intermédiaire de dix leçons pédagogiques concernant :

- 1- L'initiation.
- 2- La perception.
- 3- La motricité générale.
- 4- La Présence de stéréotypies.
- 5- La coordination oculo-manuelle.
- 6- Les performances cognitives.
- 7- Les performances verbales.

Ces fonctions mentales sont découvertes par la mise en pratique d'exercices manuels simples verbaux ou gestuels - exemples de performances cognitives chez un enfant de 6 ans (âge chronologique)

- Tend trois objectifs nommés (crayon cahier- gomme).
- Répond à « viens ».
- Et « donne » après indication gestuelle. (Schopler E.1988)

La formation d'éducateurs spécialisés dans le domaine éducatif TEACCH reste l'objectif principal. Cette tâche peut être initiée par toute personne ayant intérêt éducatif avec un enfant en souffrance psychique. Tous les intervenants thérapeutiques peuvent s'initier aux méthodes TEACCH; Treatment and d'Education of AutisticRelated Communication ChildrenHandicapped.

Car si aujourd'hui nul n'ose prétendre savoir guérir l'autisme. En revanche E. Shopler nous enseigne comment ne pas surhandicaper

l'enfant autiste, et comment ne pas stresser ou agresser inutilement un groupe familial déjà soumis à une très grande épreuve.

TEACCH est donc une approche cognitivo-comportementale mais sans stimulation systématique. La démarche est centrée sur le sujet, son confort et le développement des compétences nécessaires à une meilleure qualité de vie.

Il s'agit d'une méthode d'organisation de la classe et de développement d'activités appropriées. L'enseignement structuré aide la personne autiste à comprendre ce que l'on attend d'elle. Il s'appuie sur les aptitudes visuelles et la tendance aux routines des personnes autistes. L'enseignement structuré comporte 5 points :

1- *L'organisation physique* : Il s'agit de la mise en place de zones et de limites cohérentes, visuellement bien définies et dévolues à des activités spécifiques. L'organisation physique permet à la personne autiste de mieux comprendre ce qu'elle doit faire lorsqu'elle se trouve dans un lieu donné. Elle permet aussi une meilleure concentration par la réduction des stimulations visuelles et sonores. L'autonomie dans les déplacements est aussi privilégiée par cette organisation.

2- *Les emplois du temps* : Deux types d'emplois du temps sont mis en place de façon simultanée : l'emploi du temps général qui est celui du groupe et l'emploi du temps individuel. Ces emplois du temps sont fabriqués à partir d'objets ou d'images. Ils permettent à la personne autiste de prévoir les activités à venir. De part l'utilisation d'objets ou d'images, ils suppléent aux difficultés de compréhension verbale.

3- *Les systèmes individuels de travail* : Ils fournissent à la personne autiste quatre types d'information : la nature, la somme et la fin du travail à effectuer ainsi que la nature de l'activité suivante. Ils permettent une autonomie dans le travail.

4- *L'organisation visuelle* : Elle regroupe la clarté visuelle qui permet une meilleure intégration de la tâche à effectuer, l'organisation visuelle qui facilite l'apprentissage et aide à traiter l'information et les instructions visuelles qui favorisent la compréhension.

5- *Les routines* : Elles doivent être cohérentes et flexibles. Elles doivent permettre une compensation des déficits en matière de résolution de problèmes. Exemple de routine permettant de faire comprendre à la personne autiste que ses actes ont des conséquences : « le travail d'abord et le jeu ensuite ». (Schopler E.1988)

Les méthodes d'enseignement sont les suivantes :

1. Les directives : Elles doivent être faciles à comprendre.

2. Les incitations : Elles sont physiques (ex. : guider les gestes), verbales, visuelles, gestuelles.

3. Les renforcements : Ils permettent de créer une motivation pour le travail car la motivation habituelle (satisfaction personnelle, reconnaissance d'autrui) est absente chez la personne autiste.

Le cœur de l'enseignement structuré TEACCH - Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children - est le développement de l'autonomie dans les thèmes suivants : les habiletés de travail, l'autonomie à la vie quotidienne, les loisirs, les habiletés sociales et les gestions des comportements. Cette technique est dérivée du béhaviorisme et repose sur l'idée que l'autisme est l'expression d'un déficit neurologique, ce qui a été prouvé aujourd'hui et son approche psychologique est totalement infondée.

Les moyens pour l'appliquer sont la structuration des éléments suivants :

- L'espace ;
- Le temps ;
- La tâche.

Le but de cette structuration est d'adapter l'enseignement pour compenser les déficits spécifiques de chaque personne, de miser sur les forces, de réduire les stimulations inutiles et perturbantes, mettre l'accent sur les informations pertinentes, permettre à la personne de donner un sens à son environnement, permettre à la personne de comprendre ce que l'on attend d'elle, mieux gérer les comportements et atteindre une plus grande autonomie.

Tous ces éléments font partie du programme TEACCH et sont individualisés pour chaque personne tant au niveau des objectifs que des moyens. Ceci a pour but de répondre aux besoins spécifiques de chaque autiste et de sa famille.

L'application de ce programme permet de nettement restreindre le nombre de placements des personnes adultes atteintes d'autisme en milieux institutionnels restrictifs. Les parents témoignent également de l'aide apportée par ce programme, qui a permis de grandement diminuer leur niveau de stress à la maison. Le programme est très bien documenté, également en français. Tout en les intégrant au suivi de leur enfant, TEACCH ne demande pas à ce que les parents deviennent les éducateurs de leur enfant. (Schopler E.1988)

Cette approche est un des fondamentaux de la prise en charge des personnes autistes, qu'elles soient enfants ou adultes. Elle mérite d'être complétée par d'autres outils en fonction des besoins de chaque personne autiste, de ses compétences, des émergences décelées.

Il nous paraît important de fixer des objectifs à court terme et dont les résultats soient mesurables dans le temps. Ceci permet de voir si l'objectif est adapté, si les moyens mis en place sont suffisants, mais cela permet aussi de créer autour de chaque jeune autiste (parents et équipe) un environnement dynamique. Il s'agit d'enseigner à la

personne autiste de mener à bien une activité du début à la fin, sans intervention de notre part. Ceci se fait d'abord dans un cadre très structuré, pauvre en stimulations. Puis l'apprentissage de l'autonomie peut être élargi à d'autres contextes plus naturels, tout en maintenant les repères nécessaires à

une bonne compréhension de la situation. Il s'agit de donner à la personne autiste un maximum d'occasions d'être à l'extérieur, dans la communauté, de lui apprendre à apprécier les activités sociales et à se comporter de façon adaptée. Les moyens utilisés sont ceux de l'éducation structurée :

- la mise en place d'un moyen de communication accessible à cette personne,
  - la mise en place de repères dans le temps et dans l'espace, en fonction des besoins spécifiques de chaque personne,
  - la visualisation de la durée et de l'avancement dans une activité,
  - la claire visualisation de son début et de sa fin,
  - la visualisation des différentes étapes d'une tâche complexe,
  - une organisation claire et personnalisée du matériel,
  - un va et vient entre la situation d'apprentissage très structurée et pauvre en stimulations et la situation "naturelle",
  - une réévaluation et restructuration continues pour permettre l'apprentissage
- dans des conditions optimales et encourageantes.

### *V-La vignette clinique :*

Amir est une enfant âgé de 06 ans remarquable, il a été adressé et hospitalisé depuis 02 ans à l'Hôpital de jour pour une prise en charge, motif troubles du comportement et retard du langage. Il est l'ainé d'une fratrie de 02, le père est âgé de 55ans fonctionnaire, et la mère est âgée de 50 ans, elle est secrétaire de bureau, les parents de

Amir rapportent que leur niveau de vie est moyen.

Amir est un enfant désiré, mais la grossesse s'est déroulée durant des moments stressants avec certains événements difficiles.

L'accouchement par forceps mais Amir a crié immédiatement, il n'avait pas des difficultés d'endormissement, un sommeil calme.

Le développement psychomoteur a connu un retard, on note un retard au niveau de la marche, Amir a marché à 22 mois et la propreté non acquise, énurésie.

Il n'a pas sourit à trois mois, il n'a pas présenté l'angoisse de séparation durant des absences de sa mère. Donc les deux organisateurs de Spitz sont perturbés.

Les antécédents médicaux et familiaux rien a signalé

Selon les dires des parents de Amir, il n'est pas sociable et refuse de jouer avec d'autres enfants

### *Examen mental:*

Amir répond au moins à cinq critères de troubles autistiques du DSM IV

1. Absence presque du langage,
2. Interaction avec le milieu extérieur développé en secteur,
3. Activité ludique absente,
4. Stéréotypies verbales (écholalies sont présentes mais les stéréotypies gestuelles sont absentes).
5. Présence d'une forte sensorialité, AMIR. est attiré par des objets pourvoyeurs de sensation, porteurs de certaines qualité sensorielles fortes sonores, visuelles, olfactives, tactiles) exp.: sonnerie de téléphone, ouverture de porte, lumière des écrans de TV et d'ordinateurs, reproduit les mots papau ,gatau qu'il écrit à l'envers.
6. Intérêt relatif pour les mouvements, les bruits et les odeurs.
7. La tendance au repli et à la solitude.

8. Regard périphérique, difficulté de rentrer en communication avec lui.

9. Quête active de stimuli; fixation du regard sur des lumières des objets qui tournent.

Le carnet de notation la C.A.R.S place AMIR dans la rubrique de l'autisme léger ou moyennement autistique avec 34 points.

### **1- LES FONCTIONS MENTALES**

1- *Imitation* : Amir répète seulement quelques mots, une dizaine de façon constante.

2- *Perception* : Il feuillette rapidement un livre, intérêt bref pour l'image (animaux, chose).

#### **3. Motricité Générale Normale:**

(Âge de la marche à 01 an, tonus normal).

#### **4. Motricité Fine :**

Usage des ciseaux, boutonne déboutonne son pantalon s'habille normalement usage pouce index normal.

#### **5. "Compris a réussi":**

Dans des domaines cognitifs sectoriels (reproduction phénoménale de mots et de chiffres, il reproduit les mots papau et gatau à l'envers (il paraît selon les dires des parents qu'il ne rate aucune émission des chiffres et les lettres de la TV française.

#### **6. La Coordination oculo-manuelle :**

Coloriage précis, reproduction des lettres et des mots "entendus". Il sait se situer, retrouver le "Puzzle".

#### **7. Performance cognitive :**

En secteurs (îlots de compétence) développés supérieurs à la moyenne de son âge (bonne manipulation de l'ordinateur).

#### **8. Cognition verbale :**

Il vocalise quand il joue, répète en écho son nom.

## **II- COMPORTEMENT**

### **1/ Communication:**

Indique ce qu'il veut par un geste en déplaçant la main de l'adulte (absence de signes protodéclaratifs).

### **2/ Interaction sociale :**

- Regard bref souvent périphérique

- Rit quand on le chatouille

- Prend l'initiative du contact avec les objets lumineux et sonnerie (téléphone portable).

### **3/ Attention, Modalités Sensorielles :**

- Amir reste hyperactif attention 1 à 2 minutes.

- Distrait, ignore le bruit et les autres quand il joue

### **4- Intérêt préférence:**

Aligne les objets et les lettres déteste le changement ou les interruption de son jeu (le besoin d'immutabilité de Kanner).

C'est un besoin impérieux de maintenir et de restituer son environnement habituel dont la permanence, la stabilité des repères font l'objet de vérification diverses.

### **5/ Maniérisme, Bizarrerie :**

Il a un intérêt compulsif pour les objets, il les manipule, les tourne, souvent il avance sa main pour saisir un objet puis la retire brusquement (signe du cube brûlant).

### **6/ Expression affective :**

Il ne rit pas et ne pleure pas au moment émotionnel correspondant à la situation affective spontanée.

### **7/ Répondre au cadre :**

Comparatif quand il comprend l'activité.

#### *IV/- PREOCCUPATION PARENTALE:*

Les parents attendent :

1. Le développement du langage

2. La socialisation de l'enfant

3. La possibilité d'une éducation spécialisée pour qu'il puisse communiquer avec lui.

Pour les autres préoccupations, il les a déjà acquise (propreté sphinctérienne, habillage, marche).

#### *V- EVOLUTION*

Développement d'apprentissage en secteur, le pointage proto-déclaratif et d'attention conjointe doivent être travaillés.

Des progrès dans l'acquisition du langage verbal et gestuel sont attendus afin de permettre la symbolisation.

A travers le programme TEACCH de E .schopler et la participation des parents considérés comme cothérapeutes, après une année de prise en charge avec deux psychologues et deux orthophonistes, nous avons remarqué une évolution dans la réévaluation à l'aide du test la CARS au bout de chaque semestre de travail avec Amir et ses parents.

A la première passation du test nous avons relevé un score total =40 Autisme sévère

A la deuxième passation, nous avons relevé un score total=34 Autisme moyen

La CARS montre une amélioration qui concerne le degré d'autisme chez Amir d'un autisme sévère à un autisme moyen après une année de prise en charge à travers le programme TEACCH.

#### *VI-CONCLUSION:*

Notre conviction clinique est que la prise en charge des enfants et adolescents autistes dépend d'une prise en charge thérapeutique multidimensionnelle psychologique et éducative qui

nécessite une alliance thérapeutique avec la famille.

Le carnet de notation de l'autisme la CARS dans le cadre de la méthode éducative de E.Schopler permet une évaluation clinique objective, mais aussi il permet une orientation pédagogique et psychothérapeutique en fonction de l'évolution clinique.

Ce qu'il faut préciser de plus, consisterait a ne pas poser prématurément sur l'enfant une étiquette diagnostique sur une échelle d'évaluation fut elle la CARS sans avoir au préalable fait un bilan rigoureux et sans avoir pris le recul nécessaire pour Juger d'une éventuelle variabilité ou de l'évolution des troubles vers d'autres types de pathologies.

### ***BIBLIOGRAPHIE***

1. American psychiatric Association-DSM-IV-TR- : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ,4eme édition (Washington DC2000.Traduction Française parJ.D Guelfi&al ;Masson,2003.
- 2.Ferrari .P et Tordjman .S .2000 :L'autisme et les troubles autistiques ; Flammarion
- 3.Mesibov, Gary, *Autisme : Le défi du programme TEACCH*, Pro Aid Autisme, 1995
- 4.Roge, Bernadette, *L'autisme. Comprendre et Agir*, Paris, Dunod, 2003
- 5.Schopler, E. ; Reichler, R.J ; Lansign, M., *Stratégies éducatives de l'autisme*, Paris, Médecine et psychothérapie, Masson, 1988.
- 6.Schopler, Eric. *Profil Psycho-éducatif*, Paris Bruxelles, De Boeck Université, 1994.
- 7.Schopler.E et Coll.1988 : Echelle d'évaluation de l'autisme infantile ; Editions Applications Psychologiques, Paris