

**LES STRATÉGIES
D'AJUSTEMENT
DES
ENSEIGNANTS
DE MATERNELLE
FACE AU DÉFI
DE L'INCLUSION
SCOLAIRE :
L'EXEMPLE
DES TROUBLES
DU SPECTRE
AUTISTIQUE**

Preschool teachers'
adaption to the inclusion
of children with autism
in the classroom

P. DENIS et V. GOUSSÉ
Aix-Marseille Université,
LPS EA 849, 13621, Aix-en
Provence, France

RÉSUMÉ

La loi du 11 février 2005 oblige les enseignants du milieu ordinaire à accueillir les enfants en situation de handicap. Cette étude vise à déterminer si les enseignants de maternelle accueillant un enfant présentant un autisme subissent un stress et quelle stratégie de coping (stratégie d'ajustement) ils utiliseraient pour le surmonter. Les résultats montrent qu'ils sont essentiellement stressés par les comportements perturbateurs voire violents. La principale stratégie de coping qu'ils utilisent est l'acceptation.

Mots-clés : inclusion scolaire, troubles du spectre autistique, enseignants, stress, coping.

ABSTRACT

The 11 February 2005 law requires regular school teachers to accommodate children with disabilities. This study seeks to determine whether preschool teachers welcoming a child with autism are under stress and what coping strategies they use to overcome it. The results show that they are essentially stressed out by disruptive or even violent behaviour. Their main coping strategy is acceptance.

Keywords: mainstreaming, autism spectrum disorder, teachers, stress, coping.

1. INTRODUCTION

Historiquement, la scolarisation des enfants en situation de handicap s'est faite en trois étapes : d'abord dans une « *logique ségrégative* », du début du vingtième siècle aux années 1940 », puis dans une « *logique d'adaptation* », des années 1940 aux années 1970 et enfin dans une « *logique d'intégration* », des années 1970 à nos jours, (Establet et Zaffran, 1997). Actuellement, ce dernier modèle tend à évoluer vers une « *logique d'inclusion scolaire* » (Plaisance et al., 2007). De manière schématique, dans le cadre de l'intégration, l'enfant doit s'adapter au groupe et à la classe afin d'y être intégré. Au contraire, dans le cas de l'inclusion, c'est à l'enseignant d'adapter les contenus pédagogiques, de sorte que ces derniers puissent profiter à l'ensemble des enfants, quels qu'ils soient, en fonction des besoins éducatifs particuliers liés à chaque handicap (Zucman, 2008, citée par Plaisance, 2009). La mise en place de l'inclusion scolaire est la déclinaison en milieu scolaire de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Avec l'évolution de ces règlements, les enseignants ont vu, de fait, leur profession se modifier ces dernières années. Or, face à certains comportements symptomatiques de troubles auxquels ils n'ont pas été forcément confrontés auparavant, comme ceux présents chez les enfants qui manifestent un trouble du spectre autistique (TSA), on peut se demander d'une part, si leur formation initiale est suffisante pour répondre pleinement aux exigences de la loi et, d'autre part, comment ils vivent ces nouvelles fonctions d'accompagnement d'enfants en situation de handicap.

À travers l'exemple d'enfants manifestant des troubles du spectre autistique, nous avons souhaité étudier la manière dont les enseignants vivent la confrontation avec la singularité de certains comportements symptomatiques. Précisons que ces *comportements symptomatiques*, en l'absence de diagnostic, ne sont que des signes cliniques précurseurs d'un TSA. De nombreux enseignants de maternelle accueillent des enfants dont les troubles ne sont en effet révélés que lors de leur entrée à l'école. Jusqu'en 2005, ces professionnels pouvaient être tentés d'invoquer leur incompétence face à ces troubles (Caron 2005) or aujourd'hui, le cadre réglementaire ne le leur permettrait plus.

À notre connaissance, il n'existe pas, en France, d'étude réalisée sur ce sujet. Plus globalement, la littérature internationale montre à travers les travaux d'Hastings et Brown (2002), de Lecavalier, Leone et Wiltz (2006) et de Probst et Leppert (2008), que les enseignants du milieu spécialisé qui accueillent des enfants présentant un TSA subissent un

stress lié à la symptomatologie de ces troubles. Ces trois études ont toutes été réalisées auprès d'enseignants travaillant en milieu spécialisé. Or, elles confirment que ces enseignants préparés, *a minima*, à intervenir auprès d'enfants ayant des troubles développementaux, subissent un stress. Les résultats d'Hastings et al. (2002) montrent en outre que les comportements violents peuvent mener les enseignants à l'épuisement professionnel. Mais les problèmes de conduites ainsi que le manque de comportements pro-sociaux induiraient également de grandes difficultés chez les enseignants (Lecavalier et al., 2006).

Par ailleurs, ces études montrent que les enseignants qui se déclarent « familiarisés » avec les TSA ou ceux qui ont bénéficié d'une formation spécifique (Lecavalier et al., 2006 ; Probst et al., 2008) auraient un niveau de stress amoindri. Ce qui tendrait à montrer que la compréhension des troubles constituerait un facteur de protection face au stress. Hastings et al. (2002) mettent en évidence que les enseignants et les personnels intervenant auprès d'enfants ayant une déficience intellectuelle avec ou sans autisme utilisent majoritairement des stratégies de coping¹ centrées sur l'émotion qui sont, selon ces auteurs, des stratégies mal adaptées dans ce contexte. Dans leur étude, ces auteurs notent que les personnes interrogées ne bénéficiaient que très rarement d'une formation leur permettant de comprendre ou d'intervenir face à des comportements difficiles.

Au vu de ces résultats, nous avons souhaité étendre cette thématique au milieu ordinaire des écoles françaises. Ainsi, notre travail porte sur le stress des enseignants de maternelle qui accueillent un enfant présentant les comportements symptomatiques d'un TSA.

Nous avons posé pour première hypothèse qu'il existerait également un stress chez les enseignants du milieu ordinaire qui doivent accueillir un enfant présentant les comportements symptomatiques d'un TSA.

Notre deuxième hypothèse infère qu'outre les comportements perturbateurs voire violents liés au TSA, d'autres facteurs pourraient contribuer à stresser les enseignants comme les troubles des interactions sociales, les troubles de la communication, les intérêts stéréotypés mais également, la difficulté dans la réalisation des tâches scolaires et la charge de travail supplémentaire que peut induire la présence d'un élève ayant les comportements symptomatiques d'un TSA.

¹ Le coping étant défini par Lazarus et Folkman (1984) comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment déployés pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées (par la personne) comme consommant ou excédant ses ressources » (p. 141).

Enfin, les résultats des études citées précédemment et réalisées auprès d'enseignants spécialisés, nous conduisent à formuler une troisième hypothèse : le manque de connaissances des troubles du développement des enseignants de maternelle en milieu ordinaire les conduirait à utiliser des stratégies de coping centrées sur l'émotion, faute de ne savoir comment agir auprès d'enfants présentant les comportements symptomatiques d'un TSA.

2. PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

2.1. POPULATION

La population était composée de treize enseignants répartis sur trois régions (Ile de France, Bretagne, Auvergne). Le groupe comprenait un homme et douze femmes âgés de 30 à 55 ans avec au minimum 9 années d'expérience professionnelle dans l'enseignement. Ils n'avaient jamais reçu de formation spécifique à la scolarisation d'enfants présentant un TSA.

Nous avons choisi de mener cette recherche dans des écoles maternelles, dans la mesure où, à ce niveau scolaire, les enseignants nous semblent être confrontés à plusieurs difficultés concernant les troubles du spectre autistique.

– Tout d'abord, le fait qu'il n'existe que très rarement des classes pour l'inclusion scolaire (CLIS) destinées aux enfants présentant des TSA en maternelle.

– Ensuite, le fait que le programme des acquisitions de maternelle va directement se heurter à la symptomatologie du trouble (socialisation, symbolisation, découverte de l'espace par le corps).

– Enfin, le fait que ce soit souvent la période du dépistage (3 à 6 ans) puis du diagnostic. C'est la raison pour laquelle, dans cette étude, nous parlons d'enfants dont les comportements sont symptomatiques des TSA.

Tous les enseignants concernés accueillaient ou avaient accueilli durant les trois dernières années en classe de maternelle ordinaire, un enfant présentant des comportements symptomatiques des troubles du spectre autistique. Si le diagnostic de TSA n'était pas posé, ce sont les psychologues exerçant en milieu scolaire qui nous avaient fait part de leur hypothèse quant à la présence de TSA chez les enfants concernés.

2.2. LES OUTILS

La thématique de cette étude requérait un recueil de données tant quantitatives que qualitatives. C'est pourquoi nos outils ont consisté en échelles et en entretiens cliniques. Ainsi, le « *Classroom Child Behavioral Symptoms Questionnaire* » (CCBSQ) tiré de l'étude de Probst et al (2008), nous a permis de mesurer l'intensité de différents comportements symptomatiques des TSA présents chez chaque enfant. L'évaluation est réalisée selon une échelle de type Likert. Cet outil présente une liste de ces comportements que les auteurs ont identifiés à partir de leur propre clinique et d'entretiens réalisés avec des enseignants. À la suite de chaque item correspondant à un de ces comportements symptomatiques la question proposée était : « *Diriez-vous que ce comportement se manifeste : jamais, rarement, parfois, souvent ou très souvent ?* ». Les réponses étaient cotées de 1 pour les réponses « jamais/rarement », à 3 pour « souvent/très souvent ».

Le « *Classroom Teachers' Stress Reaction* » (CTRSQ) issu de la même étude (Probst et al, 2008), nous a permis d'évaluer le stress suscité chez les enseignants par ces mêmes comportements symptomatiques. La cotation s'effectue selon les mêmes modalités qu'au C.C.B.S.Q. La question proposée était : « *Diriez-vous que ce comportement vous a occasionné : pas ou peu de stress, un certain stress, beaucoup de stress ?* ».

Afin d'identifier les stratégies de coping de notre groupe d'enseignants, nous avons proposé le Brief COPE de Carver (1997) qui a été validé en France par Muller et Spitz (2003). Il permet une passation rapide et recense 14 stratégies de coping (cf. Annexe 1).

Nous avons en outre proposé un entretien clinique aux enseignants visant à explorer la manière dont ils avaient perçu la scolarisation d'un enfant présentant des comportements symptomatiques des TSA dans leur classe.

Les thématiques de cet entretien portaient sur :

- l'existence, selon eux, d'un lien entre une expérience préalable d'accompagnement d'enfants présentant un TSA et le stress perçu durant leur dernière inclusion scolaire ;
- les comportements symptomatiques qui leur ont été les plus difficiles à supporter ;
- les progrès de l'enfant constatés par l'enseignant durant l'année de scolarisation.

3. RÉSULTATS

3.1. DONNÉES QUANTITATIVES

LES CCBSQ ET CTSRQ

Notre première hypothèse était que la confrontation des enseignants aux comportements symptomatiques des TSA représentait un facteur de stress pour ces professionnels. Le calcul de la corrélation de Pearson entre les niveaux d'intensité des comportements symptomatiques évalués pour chaque enfant et les niveaux de stress constatés chez leur enseignant, présente un résultat significatif ($r = 0.68$; $p = 0.01$). Ces résultats valident notre hypothèse.

Notre deuxième hypothèse postulait qu'en plus des troubles du comportement dans leur acception ordinaire, d'autres types de symptômes comportementaux pouvaient constituer des facteurs de stress pour les enseignants. Les résultats obtenus montrent une corrélation significative entre les comportements perturbateurs voire violents et le stress qu'ils génèrent (destruction du matériel : $r = 0.94$ $p < 0.001$; violence physique : $r = 0.81$ $p = 0.001$; colères : $r = 0.77$ $p = 0.002$; attitudes motrices inadaptées $r = 0.81$ $p = 0.001$). En revanche pour les autres facteurs testés nous n'avons pas obtenu de corrélation suffisamment significative entre l'intensité de ces facteurs évalués et les niveaux de stress constatés chez les enseignants. Ces résultats ne valident pas notre deuxième hypothèse.

LE BRIEF COPE

Notre troisième hypothèse inférait que compte tenu de leur manque de connaissance, les enseignants auraient essentiellement recours à des stratégies de coping centrées sur l'émotion faute de ne savoir comment agir auprès d'enfants présentant les comportements symptomatiques d'un TSA. Les résultats font apparaître que *l'acceptation* (Moyenne = 7,3; E.T. = 0.73) est la principale stratégie utilisée. Selon Carver (1997), l'acceptation est une stratégie centrée sur l'émotion. La stratégie suivante est la recherche de soutien instrumental (Moyenne = 5,8; E.T. = 0.93). Ces résultats valident notre hypothèse.

3.2. DONNÉES QUALITATIVES

Dans le cadre de l'entretien clinique, 62 % des enseignants nous disent avoir pu réduire leur stress du fait de leur(s) expérience(s) passée(s) avec

d'autres enfants présentant des comportements symptomatiques d'un TSA. Même si certains précisent que compte tenu de la variabilité des troubles, il n'est pas toujours aisé de comparer les expériences.

Sur le plan des facteurs de stress, lorsque nous avons demandé aux enseignants ce qui fut le plus difficile à supporter dans les comportements des enfants, les troubles des conduites et les cris apparurent comme étant aussi stressants que la difficulté à comprendre les enfants. D'ailleurs cette difficulté à comprendre l'enfant conduit 23 % des enseignants à exprimer leur crainte d'occasionner une souffrance chez ces enfants, par méconnaissance.

Par ailleurs, il ressort qu'indépendamment des comportements symptomatiques que présente l'enfant en inclusion, des facteurs contextuels puissent également avoir une influence majeure sur le stress des enseignants. En effet, la présence ou non d'un(e) auxiliaire de vie scolaire (AVS) constitue, selon ces professionnels, un facteur de stress. Ainsi 77 % des enseignants interrogés expriment, lors de la dernière inclusion ou d'une précédente, s'être retrouvés à devoir faire un choix entre s'occuper de l'enfant ayant des comportements symptomatiques des TSA ou du *groupe classe*. D'ailleurs, lors de la passation des C.C.B.S.Q. et C.T.S.R.Q., une phrase a fréquemment ponctué les réponses des participants : « *il n'y avait pas de stress car il y avait l'AVS* ».

Sur le plan pédagogique, 77 % des enseignants évoquent avec des mots différents une « *déculpabilisation* », une « *prise de recul* » ou un « *deuil des apprentissages* » vis-à-vis de l'enfant. Cette phase est le plus souvent consécutive à un stress intense lors des premiers accueils d'un enfant présentant des comportements symptomatiques de TSA. Cette phase de « *déculpabilisation* » paraît être une transition dans la mesure où, dans le cas d'un passage en CLIS ou en primaire, un stress lié aux objectifs pédagogiques réapparaît chez 23 % des enseignants interrogés.

Ce cheminement décrit par les enseignants est consécutif à leur(s) précédente(s) expérience(s), c'est-à-dire que même si les professionnels que nous avons interrogés n'ont reçu aucune formation spécifique, ils bénéficient, pour 92 % d'entre eux, d'acquis issus d'inclusions scolaires antérieures. Le fait que la deuxième stratégie de coping relevée soit la recherche de soutien instrumental montre, en outre, qu'ils s'inscrivent dans une démarche active pour accroître leurs connaissances des troubles.

Enfin, notons qu'unaniment les enseignants interrogés constatent des *progrès* chez les enfants présentant des comportements symptomatiques des TSA, scolarisés dans leur classe. 69 % notent des progrès significatifs et les 31 % restants, des progrès modérés. Les cinq axes de

progrès cités concernent : le langage (31 %), le contact visuel ou corporel (77 %), la participation aux activités (62 %), la réduction des troubles du comportement (38 %) et l'imitation (23 %).

4. DISCUSSION

4.1. UN STRESS LIÉ À L'INCLUSION SCOLAIRE

Les résultats que nous obtenons montrent que la présence en classe d'un enfant présentant des comportements symptomatiques des TSA constitue un facteur de stress pour les enseignants. Ces données sont en accord avec celles de Lecavalier et al (2006) et de Probst et al (2008) qui constatent que les enseignants travaillant en milieu spécialisé avec des enfants présentant ce type de troubles subissent un stress. En revanche, alors que dans l'étude de Lecavalier et al (2006), les enseignants interrogés répondent que le manque de comportements pro-sociaux serait également un facteur de stress pour eux, les résultats que nous obtenons aux C.C.B.S.Q. et C.T.S.R.Q. ne confirment pas spécifiquement cet autre résultat. Néanmoins, lorsque nous avons demandé aux enseignants, lors des entretiens semi-structurés, ce qui leur était le plus difficile à supporter dans les comportements des enfants, si 46 % d'entre eux évoquent spontanément les troubles des conduites, autant pointent les difficultés qu'ils éprouvent à les comprendre. C'est-à-dire, qu'au lieu d'incriminer directement les troubles des interactions de l'enfant, ils procèdent par réciprocité en invoquant une de leurs propres carences pédagogiques.

Ainsi, statistiquement, d'après les résultats que nous obtenons, seuls les troubles du comportement et des conduites montrent une corrélation significative entre l'intensité de leur manifestation et le niveau de stress qu'ils suscitent chez les enseignants. Mais ils ne peuvent être interprétés de manière univoque compte tenu des données cliniques.

4.2. L'IMPORTANCE DES ÉLÉMENTS CONTEXTUELS

Pour cinq enseignants, la présence d'une auxiliaire de vie scolaire réduit voire évite le stress ressenti. En revanche, en l'absence d'AVS, quatre témoignages évoquent un stress lié à la nécessité de devoir porter une attention particulière, de peur que l'enfant présentant des comportements symptomatiques des TSA ne se mette en danger. Dix enseignants nous expliquent qu'à certains moments de leur carrière, ils ont eu l'impression de devoir choisir entre s'occuper de l'enfant ayant des comportements symptomatiques des TSA ou du reste du « groupe classe ».

Une enseignante dont l'AVS est arrivée à la fin du premier trimestre, nous a confié qu'elle aurait vraisemblablement décrit des symptômes comportementaux beaucoup plus intenses chez cet enfant en début d'année tant cette scolarisation lui était difficile. Elle nous a dit : « *J'étais en échec à la fois avec Laurent et avec la classe. J'en étais arrivée à me demander ce que nous faisons là tous ensemble* ». Pourtant, lors de la passation des C.C.B.S.Q. et C.T.S.R.Q. à la fin du second semestre, elle a formulé des réponses décrivant un niveau de stress parmi les plus faibles de notre panel. Cet exemple nous montre l'impact que peut avoir la présence d'une AVS en classe. Il nous offre, en outre, une illustration du caractère transactionnel du stress selon Lazarus et Folkmann (1984), dans la mesure où, presque brutalement, comme le décrit cette enseignante, les troubles de l'enfant ont pu lui sembler amoindris du fait de la présence de l'AVS.

En présence d'une AVS, l'enseignant est assuré que l'enfant sera toujours accompagné d'un adulte et à l'abri du danger. Cette diminution du stress permet à l'enseignant de mieux objectiver les comportements de l'enfant. Et, en retour, cela contribue à ce que l'enseignant puisse prendre sa place de pédagogue auprès de lui.

4.3. L'ACCEPTATION : UNE STRATÉGIE ADAPTÉE AU CONTEXTE LÉGAL.

« L'acceptation » est d'après Carver, Weintraub et Scheier (1989), une stratégie fonctionnelle « *car une personne qui accepte la réalité d'une situation stressante est plus à même de s'engager dans la lutte contre celle-ci* » (cités par Muller et al., 2003 : 509). De ce fait, les résultats que nous obtenons, ne corroborent pas ceux d'Hastings et al. (2002). Les enseignants qu'ils avaient interrogés utilisaient essentiellement des stratégies centrées sur l'émotion pour faire face aux troubles du comportement et, selon ces auteurs, ces stratégies étaient mal adaptées. Or, il semble que le caractère « *fonctionnel* » de « l'acceptation » qui s'oppose au déni (Muller et al., 2003), ne permette pas de qualifier ainsi cette stratégie.

Douze enseignants de notre groupe avaient déjà une expérience d'accompagnement d'un enfant ayant des comportements symptomatiques des TSA. Pour 77 % des participants, cette expérience leur a permis de se dédouaner face au contrat pédagogique ordinaire. Précisons qu'en l'absence d'évaluation dynamique avec une définition d'objectifs précis, le contrat pédagogique, par défaut, est celui défini par les programmes scolaires officiels. De ce fait, il semble que la première expérience d'accueil puisse conduire les enseignants à dresser un constat d'incompétence qui se transforme, lors des scolarisations suivantes, en désengagement face aux objectifs pédagogiques. Comme cette enseignante qui, après avoir

ressenti un stress important lors d'une précédente expérience, nous dit : « Là, c'est la deuxième expérience, donc le niveau de culpabilité face au scolaire et aux apprentissages, n'existe plus », et plus loin d'ajouter concernant cette dernière expérience : « ...au niveau personnel, le fait que l'enfant ne progresse pas, on l'accepte ».

Ce constat nous invite cependant à lever une éventuelle ambiguïté. Il nous semble important de préciser qu'à aucun moment ce dédouanement vis-à-vis du contrat pédagogique ne semblait traduire un manque de volonté d'insertion de la part des enseignants ni d'une stigmatisation des facultés des enfants présentant des TSA. Les entretiens font apparaître qu'il s'agirait plutôt d'une stratégie visant à minimiser le stress lié à l'échec professionnel auquel ces enfants confrontent leurs enseignants. Comme cette autre enseignante qui nous dit : « La première fois, on le vit plus de façon personnelle... comme un échec personnel ». En effet, la majorité des enseignants expliquent qu'ils sont passés par une phase durant laquelle ils ont subi un stress important lié à leur acharnement à prendre leur place de pédagogue et ce n'est que lorsqu'ils se sont autorisés ou que d'autres professionnels les ont autorisés à mettre de côté le contrat pédagogique, qu'ils ont pu réduire leur tension.

C'est pourquoi, l'acceptation peut-être envisagée comme une stratégie adaptée au contexte légal, dans la mesure où, jusqu'en 2005, les enseignants pouvaient invoquer leur manque de compétences face aux besoins particuliers des enfants présentant un TSA. Or, aujourd'hui un tel positionnement les mettrait hors la loi. Ils se retrouvent alors dans une situation où ils n'ont pas d'autre choix que d'accepter la loi qui régit leur profession, tout en acceptant qu'ils n'aient ni les connaissances, ni même parfois les moyens matériels et humains de l'appliquer dans des conditions qui les satisfassent. C'est dans cette ambivalence que cette notion d'« acceptation » peut être interprétée : entre la résignation face à un cadre légal, qu'aucun des enseignants interrogés ne conteste sur le fond, et la reconnaissance de leur impuissance, face à un enfant qu'ils n'arrivent pas à comprendre et à accompagner.

4.4. TROUVER SA PLACE DE PÉDAGOGUE : LA RECHERCHE DE SOUTIEN INSTRUMENTAL, L'AMORCE D'UN COPING ACTIF

Si l'acceptation est à envisager comme une étape préliminaire de lutte contre une situation stressante (Carver et al., 1989), la recherche d'informations sur l'accompagnement pédagogique de l'enfant et la manière de canaliser certains comportements, traduit la concrétisation de cette amorce. L'ensemble des enseignants interrogés nous a dit rechercher des

informations sur l'accompagnement de ces enfants. C'est ce qui explique que la recherche de « *soutien instrumental* » soit la deuxième stratégie de coping utilisée par notre groupe d'enseignants. Les personnes ressources qui peuvent les aider sont les psychologues scolaires, les professionnels des structures sanitaires et médico-sociales qu'ils rencontrent lors des *équipes de suivi de scolarisation* (E.S.S.) et les conseillers pédagogiques présents au sein de chaque académie. Seulement, le temps que ces professionnels peuvent consacrer aux enseignants est variable en fonction des zones géographiques. De plus, de par leur statut, les enseignants ne sont pas habilités à partager des informations couvertes par le secret professionnel. De ce fait, en l'absence d'une information transmise par la famille, plus de la moitié des enseignants nous ont dit, préalablement à l'étude, qu'ils ne savaient pas officiellement de quoi souffrait l'enfant qu'ils accueillait. Cet aspect déontologique soulève la question du suivi de l'enfant. Si l'enseignant n'est pas censé connaître le trouble de l'enfant en inclusion, alors il semble difficile qu'il puisse adopter une démarche ciblée en direction des besoins spécifiques de cet enfant. De plus, une telle situation tend à exclure symboliquement ce professionnel du projet de cet enfant alors qu'il est, dans le cadre de la loi de 2005, l'un des principaux acteurs de son accompagnement, ne serait-ce qu'en termes de temps passé avec lui. Dans ce contexte, c'est essentiellement par le biais de leurs expériences passées avec des enfants ayant présenté des troubles similaires qu'ils développent leurs compétences en matière d'accompagnement pédagogique.

4.5. DE LA DÉCULPABILISATION AU RETOUR DU STRESS LIÉ À L'ATTEINTE D'OBJECTIFS

Ce qui peut amener les enseignants que nous avons interrogés à ressentir un stress lié à l'atteinte d'objectifs, intervient dans des contextes quelque peu particuliers puisque deux d'entre eux avaient accueilli, pendant au moins trois années dans leur carrière, des enfants présentant des comportements symptomatiques des TSA. Un autre avait, précédemment dans sa carrière, aidé un enfant autiste en classe durant une année. Ainsi, si la première expérience permet de se déculpabiliser, face au contrat pédagogique, l'accumulation des connaissances apprises sur le terrain est le vecteur d'une meilleure appréhension du trouble. Cet accroissement des connaissances facilite la définition d'objectifs précis. Une illustration du cheminement des enseignants peut être donnée par l'un des témoignages recueillis où une enseignante nous explique : « *Quand j'ai connu, en début de carrière, des situations comme cela, ça s'est*

toujours très mal passé parce que j'étais dans le désir de maîtrise. Il faut se déculpabiliser, on apportera ce que l'on apportera. (...) Il faut accepter de ne pas savoir, il faut accepter de ne pas pouvoir. ». Néanmoins, elle ajoute que l'échéance du passage au cours préparatoire ou en CLIS fait resurgir de nouvelles tensions. Ce stress, causé par l'atteinte d'objectifs, place les enseignants face à une tension générée par leur activité de pédagogue et non plus exclusivement due à un sentiment d'incompétence.

5. LIMITES ET PERSPECTIVES

5.1. LIMITES

Les C.C.B.S.Q. et C.T.S.R.Q. de Probst et al. (2008) couvrent un large panel de comportements symptomatiques pouvant stresser les enseignants. Cependant, concernant la communication, seul l'entretien qualitatif nous a permis de montrer que ce ne sont pas les difficultés de l'enfant qui sont pointées par ces professionnels mais leur incapacité à les comprendre en qualité de pédagogues. C'est pourquoi il nous semble que dans la perspective d'une poursuite d'investigation sur cette thématique, il serait souhaitable d'ajouter un outil quantitatif évaluant le sentiment d'auto-efficacité des professionnels.

5.2. PERSPECTIVES

Comme le soulignent Hastings et al. (2002), cette thématique est importante puisqu'elle concerne à la fois les professionnels mais également les enfants dans la mesure où des enseignants stressés peuvent avoir des réactions moins contrôlées et en outre sont susceptibles de s'absenter plus souvent. Or, les enfants porteurs de troubles autistiques ont davantage besoin que tout autre enfant que les personnes qu'ils investissent fassent preuve de constance.

6. CONCLUSION

Cette étude montre qu'il existe chez les enseignants de maternelle un stress lié à l'accueil, en milieu ordinaire, d'enfants présentant des comportements symptomatiques des TSA. Ce stress paraît essentiellement conditionné par le niveau d'expérience de l'enseignant et le contexte de cette scolarisation.

Sur le plan pratique, les résultats indiquent que l'expérience permettrait aux enseignants d'avoir une meilleure connaissance des troubles et qu'ils

arriveraient progressivement à prendre leur place de pédagogues face aux enfants qui présentent des comportements singuliers. Néanmoins, il nous apparaît dommage et dommageable que l'acquisition de ces compétences passe par une augmentation des risques psychosociaux pour ces professionnels. Il convient, en outre, de souligner que cette « formation » sur le terrain, réalisée par « essai/erreur » a nécessairement des répercussions sur le premier enfant présentant un TSA qu'un enseignant accueille.

L'un des facteurs qui paraît être le plus important en termes de réduction du stress des enseignants est la présence de l'AVS qui permet de contenir les comportements perturbateurs voire violents qui s'avèrent être les principaux facteurs de stress des enseignants.

Sur le plan organisationnel, il nous paraît essentiel que l'enseignant soit en mesure de travailler avec des objectifs clairement définis. Pour cela il est nécessaire, conformément aux connaissances dont nous disposons aujourd'hui sur les TSA, que les enfants diagnostiqués puissent bénéficier d'une évaluation dynamique. Quant aux enfants dont les comportements évoquent des signes de TSA, ils ne sont pas systématiquement dépistés. En effet, comme plusieurs enseignants nous l'ont expliqué, le fait que ce soit eux qui informent les parents des troubles supposés de leur enfant, les place dans une situation délicate. Ceci retarde parfois considérablement la pose du diagnostic et nuit aux rapports entretenus avec les parents.

Enfin, si les objectifs clairement définis sont cruciaux, ils revêtent pour tout professionnel un caractère encore plus motivant lorsqu'ils s'inscrivent dans un projet commun. C'est pourquoi, il serait souhaitable que les enseignants accueillant un enfant qui présente ces troubles comportementaux, puissent se sentir eux-mêmes inclus dans une action globale et que les difficultés qu'ils rencontrent soient partagées avec d'autres professionnels soumis peut-être aux mêmes écueils qu'eux. Aujourd'hui leur statut ne leur permet pas d'endosser pleinement ce rôle de collatéral vis-à-vis des autres participants aux équipes de suivi de scolarisation (E.S.S.). Nous ne nous positionnons pas ici sur la levée du secret professionnel. Il nous apparaît, cependant, qu'une réflexion serait souhaitable sur le rôle et le statut de chaque professionnel et particulièrement de l'enseignant en milieu ordinaire.

Dans le cadre du mouvement de désinstitutionnalisation² auquel la France prend part, il nous semble essentiel de recréer de nouveaux liens entre les différents acteurs qui participent aux projets des enfants. Dans le cadre de rencontres pluridisciplinaires, la définition d'objectifs communs et le partage des expériences permettent de mieux accompagner l'enfant et offrent parfois des lieux d'échanges où des professionnels esseulés et soumis à des tensions engendrées par des comportements singuliers, peuvent mettre du sens à leur travail et se ressourcer.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CARON, R., (2005). Vers une clinique d'un enfant autiste en classe de maternelle. *Annales Médico-Psychologiques* 166, (2008), 539-546.

CARVER, C.S., (1997). You want to measure coping but protocole's too long: consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.

CARVER, C.S., WEINTRAUB, J.K., SCHEIER, M.F., (1989). Assessing coping strategies: a theoretical based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

ESTABLET, R., & ZAFFRAN, J., (1997). Étude sur la socialisation des enfants handicapés intégrés à l'école primaire ordinaire. *Laboratoire méditerranéen de sociologie; Mission interministérielle recherche expérimentation; ministère de l'éducation nationale. La documentation Française.*

HASTINGS, R. P., & BROWN T., (2002). Coping strategies and the impact of challenging behaviours on special educators' burnout. *Mental Retardation*, 40, 148-56.

LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S., (1984). *Stress, appraisal and coping*, New York: Springer.

LECAVALIER, L., LEONE, S., & WILTZ, J., (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (3), 172-183.

² En référence à la recommandation européenne CM/Rec(2010)2 du Comité des Ministres aux États membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité adoptée le 3 février 2010. Elle vise à sortir les enfants en situation de handicap des institutions. Le développement des CLIS et des ULIS par l'Éducation nationale contribue à scolariser des enfants que seuls les établissements sanitaires et médico-sociaux accueilleraient auparavant.

MULLER, L., SPITZ, E., (2003). Validation sur une population française du Brief COPE : un inventaire de dimensions du coping. *Encéphale*, 29(6), 507-518.

PLAISANCE, E., BELMONT, B., VÉRILLON, A., SCHNEIDER, C., (2007). Intégration ou inclusion? Éléments pour contribuer au débat. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 37, 159-164.

PLAISANCE, E., (2009). Conférence de consensus 2008 – Scolariser les élèves en situation de handicap : pistes pour la formation. *Recherche et formation*, 61, 11-40.

PROBST, P., LEPPERT, T., (2008). Brief Report: Outcomes of a Teacher Training Program for Autism Spectrum Disorders. *Volume 38, Number 9, 1791-1796 Journal of Autism and Developmental Disorders*.

ANNEXE 1

Les 14 stratégies d'ajustement évaluées par le Brief Cope de Carver (1997). Muller et Spitz en présente une traduction lors de la validation française de l'outil (2003).

- 1) Le *coping actif*
- 2) La *planification*
- 3) La *recherche de soutien social instrumental*
- 4) La *recherche de soutien social émotionnel*
- 5) L'*expression des sentiments*
- 6) Le *désengagement comportemental*
- 7) La *distraction*
- 8) Le *blâme*
- 9) La *réinterprétation positive*
- 10) L'*humour*
- 11) Le *déni*
- 12) L'*acceptation*
- 13) La *religion*
- 14) L'*utilisation de substance*