

# LA SCOLARISATION DES ÉLÈVES AUTISTES

## Comparaison du vécu des enseignants en milieux ordinaires et spécialisés

---

### Émilie Boujut

Institut de psychologie, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité,  
Laboratoire de psychopathologie et processus de santé LPPS-EA4057 ;  
École supérieure du professorat et de l'éducation de l'académie de Versailles,  
Université de Cergy-Pontoise.

### Émilie Cappe

Institut de psychologie, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité,  
Laboratoire de psychopathologie et processus de santé LPPS-EA4057

**L'inclusion scolaire des élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) est une source de stress chez les enseignants. Les enseignants du milieu spécialisé ont théoriquement reçu une formation spécifique et adaptée aux besoins éducatifs particuliers de ces élèves ayant un handicap. Ainsi, on peut se demander si ces enseignants adoptent des stratégies d'ajustement plus efficaces face au stress. L'objectif est de comparer l'expérience des enseignants accueillant des élèves souffrant d'un TSA, selon les différentes modalités d'accueil. Ainsi, 245 enseignants ont complété quatre échelles auto-évaluatives, mesurant le stress perçu, le soutien social perçu, les stratégies d'adaptation (*coping*) et l'épuisement professionnel (*burn-out*). Les résultats font apparaître que les enseignants spécialisés perçoivent leur enseignement comme un défi, qu'ils peuvent compter davantage sur l'aide de leurs collègues, qu'ils utilisent plus de stratégies d'adaptation centrées sur le problème ou la recherche de soutien social, et qu'ils sont moins épuisés émotionnellement que les enseignants des classes ordinaires. En conclusion, cette étude souligne une meilleure adaptation des enseignants des classes et établissements spécialisés, probablement grâce à leur formation/à leur expérience et aux conditions d'accueil aménagées.**

**D**u fait de l'élargissement des critères diagnostiques, la prévalence du trouble du spectre de l'autisme (TSA) a beaucoup augmenté depuis quarante ans, elle est passée d'un cas sur 5 000 en 1975 à un cas sur 68 actuellement [WINGATE, KIRBY *et alii*, 2014]. Le TSA présente de nombreuses caractéristiques qui complexifient la scolarisation des enfants concernés. Les enseignants, souvent peu formés à les accueillir, doivent faire face à des

manifestations qui peuvent gêner la classe, telles que des mouvements inopinés, des positions particulières, la nécessité d'une routine ou encore des comportements agressifs [RUEL, 2014]. L'ajustement à ces particularités peut être difficile, c'est pourquoi il est important d'explorer le vécu des enseignants et les facteurs l'influençant.

---

## INTRODUCTION

### Le trouble du spectre de l'autisme

Le TSA se caractérise par des altérations ou des atypies dans deux domaines de développement : un trouble de la communication et des interactions sociales d'une part, et des comportements restreints ou répétitifs d'autre part [DSM-5 : APA, 2013]. La notion de *spectre de l'autisme* permet de rendre compte de l'aspect dimensionnel du syndrome, car il regroupe les individus présentant les mêmes caractéristiques, mais pouvant être d'une intensité variable. La diversité des situations individuelles est telle dans le TSA qu'il n'y a pas de règle éducative unique potentiellement commune pour tous. Selon ROBBINS, GIORDANO *et alii* [1996], l'enfant présentant un TSA a besoin d'être intégré dans le même environnement éducatif et de participer aux mêmes activités que les enfants au développement typique, le plus tôt possible, afin de faciliter le développement des interactions sociales avec les pairs. En France, la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire dans l'établissement le plus proche du domicile est devenue un droit pour tous depuis la promulgation de la loi 2005-102<sup>1</sup> du 11 février 2005. À la suite de l'école maternelle, plusieurs possibilités sont envisageables en fonction des besoins et particularités que présente l'enfant. Ainsi, pour trouver la solution la plus adaptée, les parents doivent faire reconnaître le handicap de leur enfant auprès de la MDPH<sup>2</sup>. Celle-ci, sur la base d'une évaluation des compétences de l'enfant, proposera un parcours de formation constitué d'un PPS<sup>3</sup> qui permet la mise en place d'une scolarisation adaptée aux besoins de l'enfant (article L. 112-2 du code de l'éducation) et qui spécifie les actions à mettre en place. Il existe différents types de scolarisation possibles pour ces enfants : l'inclusion (partielle ou totale) de l'enfant dans une classe ordinaire, l'inclusion dans une unité spécialisée du milieu ordinaire (ULIS<sup>4</sup>) ou l'inclusion dans une unité pédagogique en institution spécialisée [MEN-DGESCO, 2008 et 2013].

### Le processus transactionnels et l'épuisement professionnel

LAZARUS et FOLKMAN [1984] ont développé le modèle transactionnel du stress qui prend en compte les échanges entre l'individu et son environnement que nous pouvons observer lorsque l'individu doit faire face à un ensemble de stressors. La première phase de ce modèle est la *phase d'évaluation*. L'évaluation primaire ou *stress perçu* prend en compte l'évaluation de la situation par l'individu. L'évaluation secondaire est l'évaluation des ressources personnelles et sociales

---

1. Loi 2005-102 : loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

2. MDPH : maison départementale des personnes handicapées.

3. PPS : projet personnalisé de scolarisation.

4. ULIS : unités localisées pour l'inclusion scolaire.

de l'individu permettant d'y faire face. Le *soutien social perçu* est l'évaluation par l'individu des ressources sociales dont il dispose dans une situation donnée. La « disponibilité » correspond à la vision que l'individu a du soutien qu'il pourrait recevoir en cas de besoin et la « satisfaction » est sa perception de la qualité du soutien reçu. Lors de *la phase d'ajustement*, l'individu met en place des *stratégies d'adaptation* (aussi appelées stratégies de *coping*) : *le coping centré sur le problème* est une stratégie qui vise à réduire la source de stress ou à augmenter les ressources disponibles qui permettront de l'affronter ; *le coping centré sur l'émotion* vise à réduire l'impact négatif de la source de stress en régulant les émotions désagréables ; et *la recherche de soutien social* est l'ensemble des efforts du sujet pour trouver de la sympathie ou de l'aide auprès d'autrui.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le burn-out (épuisement professionnel) se définit par « *un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail* » [OMS, 1994]. Le burn-out résulterait d'une difficulté pour l'individu à trouver les ressources nécessaires pour faire face aux exigences de son poste [BRUCHON-SCHWEITZER, RASCLE *et alii*, 1997]. Selon le modèle de MASLACH et JACKSON [1981], le burn-out se définit par trois dimensions : *l'épuisement émotionnel* qui se caractérise par un manque d'énergie, une perte de motivation, le travail devient alors une corvée ; *la dépersonnalisation* qui correspond au développement de comportements détachés, négatifs envers les personnes rencontrées dans le cadre du travail, elle leur permet de « désidéaler » leur travail ; et *la diminution du sentiment d'accomplissement personnel* qui se caractérise par le fait que les individus se dévalorisent par rapport à leur travail et à leurs compétences. Le burn-out est intimement lié aux processus transactionnels, puisque ce « syndrome » apparaît lorsque l'individu est en situation de stress et que les stratégies de *coping* mises en place ne sont pas efficaces pour y faire face et en réduire les exigences [DELELIS, CHRISTOPHE *et alii*, 2011].

Les professions les plus touchées par le stress professionnel sont celles comportant une responsabilité morale vis-à-vis d'autrui comme dans l'enseignement [LAUGAA et BRUCHON-SCHWEITZER, 2005] qui est reconnu comme un métier pénible [BORG et RIDDING, 1991] et à fort potentiel stressant [KYRIACOU, 2001]. Les stressés les plus souvent évoqués sont les comportements des élèves et la surcharge de travail en dehors des heures d'enseignement [KLASSEN et CHIU, 2010]. Pour RUDOW [1999], 30 % des enseignants présenteraient des symptômes du burn-out, et pour FARBER [2000], ceci pourrait être dû au fait que l'enseignant doit conjuguer « *les difficultés d'apprentissage des élèves, les demandes incessantes des parents, la non-reconnaissance du travail fourni et les dérives de la société* » [p. 592].

### **Le vécu de l'enseignant intervenant auprès d'enfants ayant un TSA**

Les manifestations du TSA sont d'intensité variable et peuvent donc être plus ou moins difficiles à supporter pour les enseignants. Les difficultés les plus souvent rencontrées par les enseignants du milieu ordinaire, mais aussi du milieu spécialisé, sont les capacités d'attention et de concentration limitées et la non-intégration parmi les pairs [RATAZ, LEDESERT, *et alii*, 2013]. En effet, l'enfant, du fait de son trouble, se mure dans ce que l'on nomme communément le « retrait autistique », donnant l'impression qu'autrui n'existe pas pour lui, ce qui peut influencer les relations avec les pairs et les enseignants et les atteindre émotionnellement. Les comportements agressifs sont ceux apparaissant comme les plus difficiles à gérer et liés au stress pour les enseignants [NISTOR et CHILIN, 2013]. Le stress des enseignants accueillant des enfants avec un TSA est corrélé positivement avec l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation, et négativement avec le sentiment d'accomplissement personnel [RUBLE, USHER

et McGREW, 2013]. Ces auteurs notent aussi que l'épuisement émotionnel est négativement associé au soutien de l'administration. Ils préconisent donc un soutien social accru auprès de ces enseignants, afin de diminuer les effets du stress et de l'épuisement, lié à l'accueil d'enfants ayant des besoins d'apprentissages complexes. La scolarisation des enfants ayant un TSA peut se dérouler dans différents contextes : en milieu ordinaire ou en milieu spécialisé.

### **Le vécu des enseignants en milieu ordinaire**

Depuis 2005, les enfants ayant un TSA sont inscrits prioritairement en milieu ordinaire sans possibilité pour l'établissement de les refuser. Les enseignants ne sont généralement pas préparés à leur accueil, car les formations spécialisées sont à leur initiative et non obligatoires. Ils se retrouvent alors confrontés à des enfants handicapés dont ils ne connaissent que peu de choses. Face à l'inconnu, ces enseignants entretiennent des relations plus distancées et conflictuelles avec ces enfants [BLACHER, HOWELL *et alii*, 2014]. Ils doivent se confronter à des échecs dans l'éducation de ces enfants et aussi aux désillusions des parents qui peuvent être très dures à supporter. Face au manque de soutien de la part de leurs supérieurs, ces enseignants ont des attitudes moins inclusives et plus négatives envers les élèves, et ils sont moins susceptibles de fournir des environnements d'apprentissages adaptés [MONSEN, EWING, KWOKA, 2014].

CURCHOD-RUEDI, RAMEL *et alii* [2013] mettent en évidence que l'inclusion d'un enfant handicapé dans la classe est un facteur de risque d'épuisement professionnel pour les enseignants. Ils évoquent notamment une étude de FRIEDMAN [2003] qui montre que les enseignants du milieu ordinaire accueillant un enfant porteur d'un handicap sont plus à risque de burn-out, surtout lorsqu'ils n'ont pas d'informations sur l'enfant ou le handicap et s'ils ne reçoivent pas de soutien social. Dans le cas de l'inclusion individuelle de l'enfant ayant un TSA dans une classe ordinaire, il n'est pas facile pour l'enseignant de mettre en place un traitement spécial pour l'élève handicapé, car il doit aussi prendre en compte le reste de la classe. Pour BRACKENREED [2011], il faut de l'expérience aux enseignants pour qu'ils utilisent des stratégies de *coping* efficaces, comme s'appuyer sur les expériences passées ou établir un plan d'actions et le suivre. D'après ce même auteur, le haut niveau de stress des enseignants résulterait de l'inclusion d'enfants aux besoins spéciaux dans des classes ordinaires, car ils sont confrontés à beaucoup plus de sources de préoccupations contribuant à l'utilisation de stratégies de *coping* inadéquates.

Pour prendre en charge l'enfant ayant un TSA, l'enseignant doit se référer au PPS et à l'évaluation diagnostique pour mettre en place les objectifs pédagogiques qui sont à développer. En outre, celui-ci peut aussi s'appuyer sur l'enseignant référent de l'élève qui est un enseignant spécialisé chargé de mettre en place le PPS et qui a pour mission de suivre la scolarisation de l'enfant et d'aider le professeur en charge de celui-ci. L'enseignant doit aussi se baser sur l'observation de l'enfant et de l'effet des dispositifs mis en place pour s'adapter en fonction des résultats obtenus. Cependant, l'enseignant du milieu ordinaire n'étant peu ou pas formé, il n'est pas forcément au fait des dispositions à mettre en place pour favoriser les apprentissages et les relations avec les pairs. Ils ne sont pas non plus conscients des conséquences négatives à long terme, pour ces enfants, de l'inadaptation sociale et comportementale à l'école [BLACHER, HOWELL *et alii*, 2014].

### Le vécu des enseignants en milieu spécialisé

Une autre voie de scolarisation possible est l'inclusion dans une classe spécialisée du milieu ordinaire, ULIS, dans laquelle les enseignants sont spécialisés, c'est-à-dire qu'ils ont suivi une formation pour se préparer à l'enseignement auprès d'enfants présentant un handicap (CAPA-SH<sup>5</sup> ou 2CA-SH<sup>6</sup>). Dans ces classes, un auxiliaire de vie scolaire (AVS) collectif est présent pour tous les élèves. Il existe plusieurs types d'ULIS selon le handicap que présentent les enfants. Enfin, la dernière voie de scolarisation possible est le milieu médico-éducatif qui, depuis 2005, n'est plus le type de scolarisation obligatoire, mais une autre option lorsque le milieu ordinaire n'est pas envisageable. Elle se déroule essentiellement dans les IME<sup>7</sup> ou les hôpitaux de jour où les enseignants interviennent individuellement auprès de plusieurs enfants handicapés. Ces enseignants du milieu spécialisé ont eux aussi suivi, en théorie, une formation générale au handicap, la même que les enseignants intervenant en classe spécialisée du milieu ordinaire (CAPA-SH ou 2CA-SH).

En pratique, de nombreux enseignants spécialisés, qu'ils interviennent en classe spécialisée ou en établissement médico-éducatif, suivent cette formation alors qu'ils sont déjà en poste, parfois depuis plusieurs années. Ainsi, ils peuvent accueillir plusieurs enfants handicapés sans être formés à l'enseignement adapté auprès de ces élèves. Dans leur méta-analyse, BRUNSTING, SRECKOVIC et LANE [2014] ont montré que le nombre d'élèves ayant un TSA dans la classe spécialisée est positivement corrélé au niveau de burn-out de l'enseignant.

### L'offre de formation des enseignants à l'accueil des élèves en situation de handicap

Il existe deux formations majeures de l'Éducation nationale concernant l'accueil des élèves handicapés, le CAPA-SH et le 2CA-SH. Le CAPA-SH est délivré suite à une formation de 400 heures suivie par des professeurs des écoles titulaires. Il comporte sept options en fonction du type de public. L'option D est celle recommandée pour travailler auprès d'enfants présentant un TSA. Le 2CA-SH, quant à lui, est une formation de 200 heures pour les professeurs de collèges et de lycées susceptibles de travailler avec des enfants en situation de handicap ou ayant des difficultés scolaires. Ces formations de l'Éducation nationale peuvent permettre à l'enseignant de mieux faire face au handicap, d'être mieux préparé à affronter les situations d'échecs des élèves et à mieux appréhender la pathologie à laquelle ils font face. PEPE et ADDIMANDO [2013] ont montré que les difficultés d'apprentissage causent moins de stress aux enseignants spécialisés.

Les méthodes éducatives TEACCH<sup>8</sup>, ABA<sup>9</sup> ou PECS<sup>10</sup>, hors éducation nationale, ont fait leurs preuves auprès des enfants TSA [HAS, Ansem, 2012], mais aussi auprès des enseignants, car elles permettent notamment d'avoir un meilleur sentiment d'efficacité et un niveau d'épuisement professionnel moindre [JENNETT, HARRIS, MESIBOV, 2003]. LECAVALIER, LEONE et WILTZ [2006] ont aussi montré qu'une expérience antérieure de l'autisme était négativement corrélée au score total de stress des enseignants.

5. CAPA-SH : certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap.

6. 2CA-SH : certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap.

7. IME : institut médico-éducatif.

8. TEACCH : *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*.

9. ABA : *Applied Behavioral Analysis*.

10. PECS : *Picture Exchange Communication System*.

La présente étude a pour objectif de comparer l'expérience des enseignants accueillant des élèves ayant un TSA, selon les différentes modalités d'accueil scolaire, au travers des trois processus transactionnels du stress (stress perçu, soutien social perçu et stratégies d'adaptation ou de *coping*) ainsi que de l'épuisement professionnel (*burn-out*).

---

## MÉTHODE

### Procédure

Les enseignants ont été contactés *via* les établissements scolaires et des forums spécialisés sur Internet entre septembre 2013 et juin 2015. Chaque enseignant a reçu une lettre d'information expliquant le but et le déroulement de l'étude et a donné son consentement éclairé. Ils avaient au choix la possibilité de répondre à l'étude *via* des échelles auto-évaluatives en format électronique ou papier. La durée de passations de l'ensemble du questionnaire était d'environ 45 minutes.

### Participants

L'échantillon est composé de 245 enseignants (86 % de femmes) avec une moyenne d'âge de 41,3 ans (ET = 8,1) et exerçant depuis en moyenne 14,8 ans (ET = 8,6). Il se compose de trois groupes : 103 enseignants du milieu ordinaire accueillant dans leur classe un élève ayant un TSA, 100 enseignants de classe/établissement spécialisés ayant en charge au moins un élève ayant un TSA et 42 enseignants du milieu ordinaire n'accueillant aucun élève en situation de handicap qui constitue le groupe contrôle ↘ **Tableau 1**. Après avoir comparé la répartition homme/femme, l'âge, l'ancienneté et l'expérience auprès d'élèves ayant un TSA entre les trois groupes, nous n'observons aucune différence significative sauf pour la dernière variable.

### Instruments de mesure

#### Stress perçu

Le stress perçu a été mesuré à l'aide de l'*Appraisal Life Events Scale* (ALES) de FERGUSON, MATTHEWS et COX [1999] adaptée en français par CAPPE [2009]. Dans un premier temps les participants doivent décrire en quoi la présence d'un enfant ayant un TSA dans leur classe peut être source de stress. Ils doivent ensuite évaluer leur expérience d'enseignant auprès d'un élève TSA au moment de l'étude à l'aide de 16 adjectifs. Pour chaque adjectif, les participants doivent estimer dans quelle mesure celui-ci caractérise leur expérience professionnelle avec un élève TSA de 0 (pas du tout) à 5 (extrêmement). Trois scores ont été calculés : le stress perçu comme une menace (ex. : « destructrice », alpha de Cronbach = 0,86) et comme une perte (ex. : « déprimante », alpha de Cronbach = 0,87) et comme un défi (ex. : « excitante », alpha de Cronbach = 0,89). Les consistances internes pour ces trois dimensions sont satisfaisantes [CAPPE, POIRIER *et alii*, sous presse].

#### Soutien social perçu

Le questionnaire de soutien social perçu (QSSP) de KOLECK [2000] permet d'évaluer la disponibilité du soutien social selon la source du soutien (ici les collègues, les amis, la famille ainsi que les professionnels du soin) et la satisfaction perçue quant à l'aide reçue concernant la prise en charge de l'élève ayant un TSA (« Quel est votre degré de satisfaction par rapport

📄 **Tableau 1** Caractéristiques socio-démographiques et relatives aux conditions de travail (N = 245)

		Groupe 1 : Classe ordinaire TSA (N = 103)	Groupe 2 : Classe/établissement spécialisés TSA (N = 100)	Groupe 3 : Groupe contrôle (N = 42)
Type de milieu	Classes spécialisées	0 %	72 %	0 %
	Établissements spécialisés	0 %	28 %	0 %
	Maternelle, élémentaire	85 %	0 %	63 %
	Collège, lycée	15 %	0 %	37 %
Sexe	Hommes	15 %	14 %	14 %
	Femmes	85 %	86 %	86 %
Expérience autre handicap	Oui	55 %	87 %	50 %
	Non	45 %	13 %	50 %
Formation CAPA-SH	Oui	4 %	91 %	10 %
	Non	96 %	9 %	90 %
Option suivie	Option D	3 %	90 %	5 %
	Autre option	1 %	10 %	5 %
Validation CAPA-SH	Oui	3 %	78 %	7 %
	Non	1 %	22 %	2 %
Formation TSA	Oui	11 %	29 %	14 %
	Non	89 %	71 %	86 %
Présence AVS	Oui	76 %	73 %	0 %
	Non	24 %	27 %	100 %
Âge		41,6 (7,1)	40,8 (8,1)	42,1 (10,1)
Ancienneté enseignement		14,8 (8,4)	14,7 (8,5)	15,3 (9,5)
Ancienneté expérience autisme		2,4 (3,6)	4,7 (5,4)	0,1 (0,3)

au soutien obtenu ? »). Les enseignants sont donc invités à évaluer la disponibilité du soutien reçu pour chacune des sources ainsi que la satisfaction perçue selon les quatre types de soutien social suivant : soutien d'estime (« Sur qui pouvez-vous réellement compter pour vous rassurer et vous encourager lorsque vous doutez de vos capacités ? »), soutien informatif (« Qui peut vous donner des conseils, des informations quand vous avez un problème ? »), soutien émotionnel (« À qui pouvez-vous vous confier quand un événement vous perturbe ou vous tracasse ? ») et soutien matériel (« Qui peut vous aider matériellement lors d'une période difficile ? »). Des scores globaux de disponibilité perçue (alpha de Cronbach = 0,86) et de satisfaction perçue (alpha de Cronbach = 0,88) du soutien social sont calculés.

### Stratégies de coping

Les stratégies de *coping* ont été mesurées avec la *Ways of Coping Checklist Revised* (WCC-R) créée par VITALIANO, RUSSO *et alii* [1985], validée en français par COUSSON, BRUCHON-SCHWEITZER *et alii* [1996]. Il est d'abord demandé aux participants de penser à un événement stressant en

rapport avec un élève présentant un TSA qui les a particulièrement bouleversés. Ensuite, ils doivent indiquer dans quelle mesure ils ont eu recours à chacune des 27 stratégies proposées durant les derniers mois pour faire face aux problèmes rencontrés avec les élèves ayant un TSA. Les participants répondent selon une échelle à quatre points comprenant 0 (non), 1 (plutôt non), 2 (plutôt oui) et 3 (oui). Trois scores sont calculés : les stratégies de *coping* centré sur l'émotion (ex. : « J'ai espéré qu'un miracle se produirait »), les stratégies de *coping* centré sur le problème (ex. : « Je me suis battu pour ce que je voulais ») et la recherche de soutien social (ex. : « J'ai discuté avec quelqu'un pour en savoir plus sur la situation »). Les alpha de Cronbach sont respectivement de 0,75, 0,81 et 0,68.

### **Burn-out**

Le *Maslach Burnout Inventory* [MBI ; MASLACH et JACKSON, 1981], traduit en français par DION et TESSIER [1994], a été utilisé. Les participants sont invités à répondre à 26 items selon une échelle de fréquence en sept points allant de 0 (jamais) à 6 (chaque jour). Le MBI contient trois sous-échelles : l'épuisement émotionnel (ex. : « Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail », alpha de Cronbach = 0,86), la dépersonnalisation (ex. : « Je sens que je m'occupe des élèves de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets », alpha de Cronbach = 0,45) et l'accomplissement personnel (ex. : « Je peux comprendre facilement ce que mes élèves ressentent », alpha de Cronbach = 0,70).

Ces échelles possèdent toutes de bonnes qualités psychométriques et ont été utilisées avec des consignes situationnelles, offrant ainsi la possibilité d'évaluer spécifiquement et précisément l'impact de la situation stressante que représente l'inclusion d'un élève ayant un TSA.

### **Méthodes d'analyses des données**

Afin d'appréhender les différences de moyennes entre les trois groupes en termes de stress perçu, de soutien social perçu, de stratégies de *coping* et de burn-out, des analyses de variance (Anovas) ont été réalisées. Puis, pour préciser les résultats d'Anovas significatifs pour l'ensemble des trois groupes et dans le but d'identifier parmi ces groupes où se situent exactement les différences inter-groupes (deux à deux) significatives, des tests Post-Hoc (Bonferroni) ont été effectués. Ces analyses ont été menées à l'aide du logiciel SPSS 21.

---

## **RÉSULTATS**

Parmi les enseignants accueillant des élèves ayant un TSA, ceux de classe ordinaire perçoivent davantage cet accueil comme une menace ou une perte et moins comme un défi ↘ **Tableau 2**. Ils perçoivent également leur situation davantage comme une menace ou une perte et moins comme un défi que les enseignants du groupe contrôle. Notons que même si tous les tests sont significatifs, la taille d'effet concernant le stress perçu comme un défi est importante ( $\eta^2 = 0,21$ ) et supérieure aux autres tailles d'effet qui sont modérées. Aucune différence significative n'est observée concernant le stress perçu entre les enseignants en classe ou en établissement spécialisés et ceux du groupe contrôle ↘ **Tableau 2**.

Les enseignants de classe ordinaire accueillant des élèves ayant un TSA perçoivent moins de soutien d'estime, de soutien informatif, de soutien émotionnel, de soutien de la part des collègues, de soutien amical et de soutien de la part des professionnels du soin que les enseignants



📄 **Tableau 2 Comparaisons de moyennes obtenues sur les variables transactionnelles et le burn-out entre les trois groupes (N = 245)**

		Type d'enseignants			Analyse de variance			
		Gr1 : classe ordinaire TSA (N = 103)	Gr2 : classe/établissement spécialisés TSA (N = 100)	Gr3 : groupe contrôle (N = 42)	F	p	Êta <sup>2</sup>	Post-hoc
Stress perçu	Menace	8,64 [6,91]	6,46 [5,18]	4,71 [3,64]	7,80	0,001	0,06	1 > 2 1 > 3
	Défi	16,32 [6,89]	22,58 [5,04]	23,62 [5,34]	31,35	0,000	0,21	1 < 2 1 < 3
	Perte	4,53 [5,39]	3,01 [3,38]	2,62 [2,45]	4,57	0,011	0,04	1 > 2 1 > 3
Soutien social perçu	Soutien d'estime	8,44 [6,06]	13,48 [10,97]	14,71 [10,79]	10,50	0,000	0,08	1 < 2 1 < 3
	Soutien informatif	6,36 [5,77]	9,18 [7,88]	12,36 [8,48]	10,99	0,000	0,08	1 < 2 1 < 3
	Soutien émotionnel	7,03 [5,95]	9,93 [8,32]	10,69 [7,93]	5,53	0,004	0,04	1 < 2 1 < 3
	Soutien matériel	4,32 [4,82]	5,68 [5,63]	7,10 [7,02]	3,95	0,020	0,03	1 < 3
	Soutien des collègues	8,39 [7,54]	12,34 [11,49]	14,86 [10,30]	7,77	0,001	0,06	1 < 2 1 < 3
	Soutien amical	6,49 [8,32]	9,14 [9,80]	15,12 [15,94]	9,92	0,000	0,08	1 < 2 2 < 3
	Soutien familial	8,32 [9,43]	8,76 [8,55]	11,38 [8,71]	1,81	0,170	0,01	
	Soutien des professionnels	2,05 [2,65]	6,45 [7,67]	2,88 [6,12]	15,53	0,000	0,11	1 < 2 2 > 3
	Disponibilité globale du soutien	26,16 [19,72]	38,27 [27,59]	44,86 [29,80]	10,39	0,000	0,08	1 < 2 1 < 3
Satisfaction globale du soutien	13,47 [4,05]	13,77 [4,78]	15,13 [3,33]	2,10	0,120	0,02		
Stratégies de coping	Centrées sur le problème	17,62 [5,91]	19,69 [4,36]	19,10 [4,88]	3,68	0,027	0,03	1 < 2
	Centrées sur l'émotion	9,95 [5,23]	10,34 [4,65]	10,28 [5,56]	0,15	0,860	0,00	
	Recherche de soutien social	15,15 [4,50]	16,63 [4,20]	16,82 [4,30]	3,34	0,037	0,03	
Burn-out	Épuisement émotionnel	19,90 [11,08]	15,95 [9,33]	18,62 [9,05]	3,85	0,023	0,03	1 > 2
	Dépersonnalisation	3,65 [3,91]	2,57 [2,76]	3,86 [3,35]	3,29	0,039	0,03	
	Accomplissement personnel	35,89 [6,54]	37,22 [6,12]	36,07 [7,75]	1,05	0,350	0,01	

en classe ou en établissement spécialisés. Ils perçoivent également moins de soutien d'estime, de soutien informatif, de soutien émotionnel, de soutien matériel, de soutien de la part des collègues et sont moins satisfaits du soutien global reçu que les enseignants du groupe contrôle (classe ordinaire sans élèves en situation de handicap). Enfin, les enseignants en classe ou en établissement spécialisés perçoivent moins de soutien amical et plus de soutien des professionnels du soin que les enseignants du groupe contrôle.

Concernant les stratégies de coping, les enseignants de classe ordinaire accueillant des élèves ayant un TSA ont un score de coping centré sur le problème inférieur à ceux de classe ou d'établissement spécialisés, tandis qu'aucune différence n'est observée entre eux et ceux du groupe contrôle, ou entre les enseignants en classe ou en établissement spécialisés et ceux du groupe contrôle.

Par rapport aux trois dimensions du burn-out, la seule différence significative réside dans le fait que les enseignants en classe ordinaire accueillant des élèves avec un TSA sont plus épuisés émotionnellement que ceux en classe ou en établissement spécialisés.

## DISCUSSION

### Différences de vécu entre enseignants confrontés ou non à l'accueil d'un enfant présentant un TSA

Tout d'abord, nos résultats indiquent que les enseignants de classe ordinaire accueillant un enfant présentant un TSA se différencient du groupe contrôle en termes de stress perçu et de soutien social perçu, mais pas en termes de stratégies de *coping*, ni de burn-out. De plus, ils perçoivent leur situation plus en termes de menace et de perte, et moins en termes de défi que les enseignants de classes et établissements spécialisés. Ils disposent d'un soutien social moins important, tant en termes de soutien d'estime, informatif, émotionnel que matériel. Ceux-ci perçoivent également un soutien social plus faible de la part des collègues et des professionnels du soin. Les particularités que présentent les enfants ayant un TSA pourraient expliquer ces différences. En effet, certaines études rapportent que les enseignants auprès d'élèves ayant un TSA rencontrent des difficultés liées aux faibles capacités d'attention/concentration, au manque de socialisation et aux comportements atypiques dus au trouble [BAGHDADLI, RATAZ, LEDESERT, 2011 ; RATAZ, LEDESERT *et alii*, 2013]. Il se peut aussi que ces enseignants se perçoivent inefficaces dans leur activité professionnelle auprès des élèves ayant un TSA, par manque de temps, de moyen ou de soutien. En effet, les résultats concernant les sources de soutien social témoignent de l'isolement professionnel des enseignants de classe ordinaire. Ceci est en accord avec les résultats de l'enquête de BAGHDADLI, RATAZ et LEDESERT [2011] qui montraient que ces enseignants se sentent démunis et seuls face à ce type d'enfants. Néanmoins, face à cette situation stressante, ces enseignants n'utilisent pas plus de stratégies de *coping* que ceux du groupe contrôle, probablement parce qu'ils ne savent pas de quelle manière faire face à cette situation stressante. En outre, on ne note pas de différence concernant les dimensions du burn-out entre les enseignants de classe ordinaire accueillant des enfants avec un TSA et ceux du groupe contrôle, ce qui va à l'encontre de la littérature [ZARAFSHAN, MOHAMMADI *et alii*, 2013].

Concernant les comparaisons entre les enseignants en classe spécialisée ou établissement médico-social et le groupe contrôle, seules des différences au niveau du soutien social perçu sont observées. Les enseignants de classe ou d'établissement spécialisés perçoivent un soutien amical moins important, mais un soutien de la part des professionnels du soin plus élevés. Le dernier résultat n'est pas étonnant dans la mesure où ces enseignants travaillent au quotidien en partenariat avec l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge globale de l'élève ayant un TSA. Ils ont donc l'habitude de communiquer avec le corps médical. Les enseignants du groupe contrôle ont, quant à eux, rarement l'occasion et le besoin de collaborer avec les soignants. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ces enseignants spécialisés font une nette distinction entre leur vie au travail et leur vie hors travail, car ils reçoivent un soutien social suffisant sur leur lieu d'exercice, leur donnant la possibilité de mieux gérer l'inclusion des élèves présentant un TSA.

### Différences de vécu entre enseignants en classe ordinaire et enseignants en classe ou établissement spécialisés

Les résultats indiquent que les enseignants en classe ou établissement spécialisés perçoivent plus leur expérience professionnelle en termes de défi et moins en termes de menace et de perte comparativement aux enseignants de classe ordinaire incluant un élève ayant un TSA.

Il apparaît que l'effet retrouvé est plus important concernant le stress perçu comme un défi que celui perçu comme une menace et une perte. C'est donc bien le fait que les enseignants du milieu spécialisé perçoivent plus comme un défi la prise en charge de l'élève ayant un TSA qui est important, plus que le fait qu'ils ne le perçoivent pas comme une menace ou une perte. La représentation de l'événement tel un défi est donc primordiale dans le vécu que les enseignants ont de l'inclusion scolaire de ce type d'élèves. De plus, les enseignants en classe ou établissement spécialisés perçoivent un soutien social plus important en termes de soutien d'estime, informatif, émotionnel, de la part des collègues et des professionnels. Ils utilisent également plus les stratégies de *coping* centrées sur le problème. Enfin, les résultats montrent qu'ils ont un niveau d'épuisement émotionnel plus faible. En effet, ils ont un niveau d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation bas, et d'accomplissement personnel modéré, témoignant du fait qu'ils sont non seulement eux aussi protégés du burn-out, mais aussi que leurs scores de burn-out sont significativement peu élevés par rapport aux autres enseignants. À ce propos, il a été montré que les stratégies de *coping* centrées sur le problème sont associées à un niveau de stress et de burn-out plus bas [NISTOR et CHILIN, 2013]. Par ailleurs, les enseignants de classe et établissement spécialisés sont généralement davantage préparés et formés, et disposent de plus de ressources matérielles et humaines sur leur lieu de travail, pouvant en partie expliquer les différences obtenues [NISTOR et CHILIN, 2013]. Notons que dans notre échantillon, l'ensemble des enseignants travaillant en classes et établissements spécialisés ont bien reçu la formation d'une année scolaire menant au diplôme d'enseignant spécialisé. À ce sujet, BAGHDADLI, RATAZ *et alii* [2011] notent que les enseignants de classe ordinaire ont des difficultés liées à leur manque de connaissances sur les troubles, aux adaptations pédagogiques à mettre en place et à l'isolement. Ainsi, ces enseignants pourraient ressentir de la frustration, une impression d'incompétence et un sentiment de responsabilité accru [ANTONIOU, POLYCHRONI, KOTRONI, 2009]. Il apparaît donc normal que l'inclusion d'un élève ayant un TSA en milieu ordinaire soit davantage perçue par les enseignants de classe ordinaire comme une menace ou une perte que comme un défi. Malgré la différence concernant l'épuisement émotionnel, celui-ci reste modéré chez les enseignants des classes ordinaires, et bas chez les enseignants de classe ou établissement spécialisés.

### Limites de l'étude

Il convient de noter que les enseignants ayant participé à cette étude ne sont pas particulièrement concernés par l'épuisement professionnel puisque les scores moyens obtenus dans l'échantillon de la présente étude s'avèrent faibles ou modérés. Cela est sans doute dû à un biais de participation, puisqu'on peut supposer que les enseignants se trouvant dans des situations complexes refusent de participer aux enquêtes. En outre, l'échantillon final a été particulièrement difficile à obtenir et la durée de l'étude a été prolongée afin d'avoir un échantillon conséquent. De nombreux enseignants ont refusé de participer par peur d'un manque d'anonymat vis-à-vis de leurs supérieurs hiérarchiques, qui leur a été pourtant garanti. Ainsi, on peut imaginer qu'il y ait malheureusement eu un biais de désirabilité sociale.

Malgré la similarité de nos trois groupes concernant les variables socio-démographiques (âge, sexe, ancienneté), il serait opportun d'augmenter l'effectif du groupe contrôle

↳ **Tableau 1** p. 143. Notons toutefois une différence concernant le type de milieu entre le groupe d'enseignants en classe ordinaire avec élèves ayant un TSA et le groupe d'enseignants en classe ordinaire sans élèves handicapés. Dans ce dernier groupe, 36,6 % des enseignants

travaillent en collège ou lycée, contre seulement 15,5 % dans l'autre groupe. Par ailleurs, les enseignants intervenant en classe ou en établissement spécialisés (avec élèves ayant un TSA) sont davantage formés (CAPA-SH option D, formations spécifiques à l'autisme) et ont plus d'expérience auprès d'élèves ayant d'autres handicaps. Néanmoins, ceci reflète tout à fait la réalité du terrain.

Une perspective de recherche serait de faire une comparaison avec des enseignants accueillant un autre type de public, comme les enseignants des ITEP (Instituts thérapeutiques éducatifs pédagogiques) qui accueillent des élèves ayant des troubles externalisés (opposition, provocation, agressivité, etc.). Ceci permettrait de vérifier si les différences observées sont liées au profil clinique des élèves, ici une symptomatologie propre à l'autisme, ou aux caractéristiques plus générales retrouvées chez les enfants ayant des troubles mentaux et/ou en situation de handicap mental.

---

## CONCLUSION

Cette recherche a permis de montrer des différences significatives dans le vécu des enseignants accueillant des élèves présentant un TSA selon les modalités d'accueil existant actuellement en France, et ainsi de mieux comprendre le vécu des enseignants vis-à-vis de l'inclusion scolaire de ce type d'élèves dans le but de prévenir les répercussions sur leur bien-être. Nous savons que l'inclusion en classe ordinaire peut être bénéfique pour certains, car elle facilite le développement social, cognitif, émotionnel, langagier et comportemental des élèves ayant un TSA. Cependant, le manque de formation des enseignants des classes ordinaires participe à une inadaptation de l'environnement qui peut être préjudiciable à l'élève [BLACHER, HOWELL *et alii*, 2014], mais aussi à l'enseignant. Celui-ci peut développer des attitudes négatives envers l'enfant, du fait d'un manque de soutien [MONSEN, HOWELL *et alii*, 2014], d'une incompréhension et d'une contrainte de temps [BUSBY, INGRAM *et alii*, 2012]. Il a été montré que ces attitudes négatives peuvent être corrélées à l'épuisement émotionnel [KELLY et BARNES-HOLMES, 2013]. De plus, le manque de formation a une influence sur le vécu de l'enseignant, puisque le manque de connaissances des enseignants entraîne l'utilisation de stratégies de *coping* dysfonctionnelles, telles que celles centrées sur l'émotion [DENIS et GOUSSÉ, 2013]. Ces résultats sont intéressants dans le sens où un meilleur ajustement des enseignants face à l'inclusion des élèves présentant un TSA favorise leur inclusion sociale et leurs apprentissages.

En conclusion, cette étude suggère l'utilité de former les enseignants à l'accueil des élèves présentant un TSA en classe ordinaire dès leur formation initiale et de ne pas attendre la formation à l'enseignement spécialisé pour leur apporter les connaissances nécessaires à l'inclusion des élèves en situation de handicap, ce qui serait en adéquation avec le texte de la loi 2005 sur l'égalité des droits et des chances [CAPPE, SMOCK, BOUJUT, 2016]. Cette formation pourrait prendre la forme d'apports théoriques, de conseils pédagogiques et d'analyses de pratique. SYRIOPOULOU-DELLI *et alii* [2012] ont montré que la formation spécialisée et l'expérience auprès d'élèves présentant un TSA améliorent la perception de l'enseignant vis-à-vis de ces élèves, ainsi que les performances de l'élève. En Amérique du Nord, des programmes d'intervention issus des thérapies cognitives et comportementales sont proposés aux enseignants afin de gérer efficacement les comportements inappropriés des élèves, en les aidant

par exemple à établir des règles et des attentes claires, renforcer les comportements appropriés, renforcer la collaboration école-famille, favoriser la motivation scolaire ou encore différencier l'enseignement [MASSÉ, DESBIENS, LANARIS, 2013]. À partir des travaux existants et des résultats obtenus dans le cadre de cette étude, il serait tout à fait pertinent de proposer un programme d'intervention ciblé s'adressant spécifiquement aux enseignants incluant des élèves ayant un TSA.

---

Les auteurs remercient tous les enseignants ayant participé à la présente étude.

Les auteurs ont reçu pour cette recherche un financement de la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la Recherche, du Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET, anciennement Acsé) et du Défenseur des droits, dans le cadre de l'appel à projets de recherche « L'égalité des chances à l'école » lancé en 2012, sur la thématique du bien-être.

---

## ▣ BIBLIOGRAPHIE

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*, (5<sup>e</sup> ed.), Washington, American Psychiatric Publishing.

ANTONIOU A. S., POLYCHRONI F., KOTRONI C., 2009, "Working with students with special educational needs in Greece: teacher's stressors and coping strategies", *International Journal of Special Education*, vol. 24, n° 1, p. 100-111.

BAGHDADLI A., RATTAZ C., LEDÉSERT B., 2011, *Étude des modalités d'accompagnement des personnes avec troubles envahissants du développement dans trois régions françaises*, ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

BLACHER J., HOWELL E., LAUDERDALE-LITTIN S., DIGENARO F. D., LAUGESON E. A., 2014, "Autism Spectrum Disorder and the student relationship: a comparison study with peers with intellectual disability and typical development", *Research in autism spectrum disorder*, vol. 8, n° 3, p. 324-333.

BORG M. G., RIDING R. J., 1991, "Occupational stress and satisfaction in teaching", *British Educational Research Journal*, vol. 17, n° 3, p. 263-281.

BRACKENREED D., 2011, "Inclusive education: identifying teachers strategies for coping with perceived stressors in inclusive classrooms", *Canadian Journal of Educational Administration and Policy*, n° 122, p. 1-36.

BRUCHON-SCHWEITZER M., RASCLE N., QUINTARD B., NUISSIER J., COUSSON F., AGUERRE C., 1997, « Stress professionnel et santé », *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, n° 33, p. 61-74.

BRUNSTING C. B., SRECKOVIC M. A., LANE K. L., 2014, « Special education teacher burnout: a synthesis of research from 1979 to 2013 », *Education and Treatment of Children*, vol. 37, n° 4, p. 681-711.

BUSBY R., INGRAM R., BOWRON R., OLIVER J., LYONS, B., 2012, "Teaching Elementary Children with Autism: Addressing Teacher Challenges and Preparation Needs", *Rural Educator*, vol. 33, n° 2, p. 27-35.

CAPPE É., 2009, *Qualité de vie et processus d'adaptation des parents d'un enfant ayant un trouble autistique ou un syndrome d'Asperger*, Thèse de doctorat en psychologie, Université Paris Descartes.

CAPPE É., POIRIER N., BOUJUT É., NADER-GROSBOIS N., DIONNE C., BOULARD A., 2016, « Trouble du spectre de l'autisme et évaluation du stress perçu des parents et des professionnels : étude des propriétés psychométriques d'une adaptation francophone de l'*Appraisal of Life Event Scale* (ALES-vf) », *L'Encéphale*, doi : 10.1016/j.encep.2016.08.001

CAPPE É., SMOCK N., BOUJUT É., 2016, « Scolarisation des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme et expérience des enseignants : sentiment d'auto-efficacité, stress perçu et soutien social perçu », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 81, n° 1, p. 73-91.

COUSSON F., BRUCHON-SCHWEITZER M., QUINTARD B., NUISSIER J., RASCLE N., 1996, « Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping: validation française de la WCC [ways of coping checklist] », *Psychologie française*, vol. 41, n° 2, p. 155-164.

CURCHOD-RUEDI D., RAMEL S. BONVIN P., ALBANESE O., DOUDIN P. A., 2013, « De l'intégration à l'inclusion scolaire : implication des enseignants et importance du soutien social », *European journal of Disability Research*, vol. 7, n° 2, p. 135-147.

DELELIS G., CHRISTOPHE V., BERJOT S., DESOMBRE C., 2011, « Stratégies de régulation émotionnelle et de coping : quels liens ? », *Bulletin de psychologie*, vol. 5, n° 515, Groupe d'études de psychologie, p. 471-479.

DENIS P., GOUSSÉ V., 2013, « Les stratégies d'ajustement des enseignants de maternelle face au défi de l'inclusion scolaire : l'exemple des Troubles du Spectre Autistique », *Psychologie et éducation*, n° 4, p. 37-51.

DION G., TESSIER R., 1994, « Validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson », *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 26, n° 2, p. 210-227.

FARBER B. A., 2000, "Treatment strategies for different types of teacher burnout", *Journal of Clinical Psychology*, vol. 56, n° 5, p. 675-689.

FERGUSON E., MATTHEWS G., COX T., 1999, "The Appraisal of Life Events (ALE) Scale: Reliability and validity", *British Journal of Health Psychology*, vol. 4, n° 2, p. 97-116.

- FRIEDMAN I. A., 2003, "Self-efficacy and burnout in teaching: the importance of interpersonal-relations efficacy", *Social Psychology in Education*, vol. 6, p. 191-215.
- HAS, Ansem, 2012, *Recommandations de bonne pratique. Autisme et Troubles envahissant du développement : Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*, Saint-Denis, HAS, Ansem.
- JENNETT H. K., HARRIS S. L., MESIBOV G. B., 2003, "Commitment to philosophy, teacher efficacy, and burnout among teachers of children with autism", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 33, n° 6, p. 583-593.
- KELLY A., BARNES-HOLMES D., 2013, "Implicit attitudes towards children with autism versus normally developing children as predictors of professional burnout and psychopathology", *Research in developmental disabilities*, vol. 34, n° 1, p. 17-28.
- KLASSEN R. M., CHIU M. M., 2010, "Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress", *Journal of Educational Psychology*, vol. 102, n° 3, p. 741-756.
- KOLECK M., 2000, *Rôle de certains facteurs psychosociaux dans l'évolution des lombalgies communes : une étude semi-prospective en psychologie de la santé*, Thèse de doctorat de Psychologie, Université Victor Segalen, Bordeaux 2.
- KYRIACOU C., 2001, "Teacher stress: Directions for future research", *Educational Review*, vol. 53, n° 1, p. 27-35.
- LAUGAA D., BRUCHON-SCHWEITZER M., 2005, « L'ajustement au stress professionnel chez les enseignants français du premier degré », *L'orientation scolaire et professionnelle*, vol. 34, n° 4, p. 499-519.
- 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 caregivers stress in young people with autism spectrum disorders", *Journal on Intellectual Disability Research*, vol. 50, n° 3, p. 172-183.
- MASLACH C., JACKSON S. E., 1981, *The Maslach Burnout Inventory, Research Edition*, Palo-Alto, Consulting Psychologists Press.
- MASSÉ L., DESBIENS N., LANARIS C., 2013, *Les troubles du comportement à l'école. Prévention, évaluation, intervention*, 2<sup>e</sup> édition, Montréal, Gaëtan Morin.
- MEN-DGESCO, ESENESE-ASH, 2008, *Scolariser les élèves handicapés*, coll. « Repères handicap », CNDP, MEN.
- MEN-DGESCO, 2012, *Scolariser les enfants présentant des troubles envahissants du développement (TED) et des troubles du spectre autistique*, [http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/38/3/TED\\_eduscol\\_226383.pdf](http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Handicap/38/3/TED_eduscol_226383.pdf).
- MONSEN J. J., EWING D. L., KWOKA M., 2014, "Teachers' attitudes towards inclusion, perceived adequacy of support and classroom learning environment", *Learning environment research*, vol. 17, n° 1, Springer, p. 113-126.
- NISTOR A. A., CHILIN T.-F., 2013, "Challenging behaviour of children with intellectual disabilities and its relation to burnout for those working with them : a systematic review", *The scientific journal of humanistic studies*, vol. 5, n° 9, p. 119.
- OMS, 1994, *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles de comportement. Critères diagnostiques pour la recherche*, Paris, Masson.
- PEPE A., ADDIMANDO L., 2013, "Comparison of occupational stress in response to challenging behaviours between general and special education primary teachers in Northern Italy", *International Journal of Special Education*, vol. 28, n° 1, p. 14-26.
- RATTAZ C., LEDESERT B., MASSON O., OUSS L., ROPERS G., BAGHDADLI A., 2013, « État des lieux des pratiques d'accompagnement sanitaire et médico-social des personnes avec Troubles Envahissants du Développement (TED) dans trois régions françaises », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 61, n° 1, p. 31-38.
- ROBBINS F. R., GIORDANO S., RHOADS S., FELDMAN R. S., 1996, "Preschool Children With Autism : Current Conceptualizations and Best Practices" in FELDMAN R. S., *The psychology of adversity*, Amherst, University of Massachusetts Press.
- RUBLE L. A., USHER E. L., MCGREW J. H., 2013, "Preliminary investigation of the sources of self-efficacy among teachers of students with autism", *Focus on autism and over developmental disabilities*, vol. 26, n° 2, p. 67-74.

RUDOW B., 1999, "Stress and burnout in the teaching profession: European studies, issues and research perspectives", in VANDENBERGHE R., HUBERMAN A. M., *Understanding and preventing teacher burnout*, Cambridge University Press, p. 38-58.

RUEL M. P., 2014, *Les perceptions des enseignants de la classe ordinaire quant à l'intégration d'élèves ayant un trouble du spectre de l'autisme*, Thèse de Doctorat en Psychologie, Université du Québec à Montréal.

SYRIOPOULOU-DELLI C. K., CASSIMOS D. C., TRIPSANIS G. I., POLYCHRONOPOULOU S. A., 2012, "Teachers' perceptions regarding the management of children with Autism Spectrum Disorders", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 42, p. 755-768.

VITALIANO P. P., RUSSO J., CARR J. E., MAIURO R. D., BECKER J., 1985, "The Ways of Coping Checklist: Revision and Psychometric Properties", *Multivariate Behavioral Research*, vol. 20, n° 1, p. 3-26.

WINGATE M., KIRBY R. S., PETTYGROVE S., CUNNIFF C., SCHULZ E., GHOSH T., ROBINSON C., LEE L. C., LANDA R., CONSTANTINO J., FITZGERALD R., ZAHORODNY W., DANIELS J., NICHOLAS J., CHARLES J., McMAHON W., BILDER D., DURKIN M., BAIO J., CHRISTENSEN D., BRAUN K. V., CLAYTON H., GOODMAN A., DOERNBERG N., YEARGIN-ALLSOPP M., LOTT E., MANCILLA K. C., HUDSON A., KAST K., JOLLY K., CHANG A., HARRINGTON R., FITZGERALD R., SHENOUDA J., BELL P., KINGSBURY C., BAKIAN A., HENDERSON A., ARNESON C., WASHINGTON A., FRENKEL G., WRIGHT V., 2014, "Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010", *MMWR Surveillance Summaries*, vol. 63, n° 2, p. 1-21.

ZARAFSHAN H., MOHAMMADI M. R., AHMADI F., ARSALANI A., 2013, "Job burnout among iranian elementary school teachers of students with autism: a comparative study", *Iran Journal Psychiatry*, vol. 8, n° 1, p. 20-27.