

UNIVERSITE ABDERAHMANE MIRA –BEJAIA

Faculté des sciences humaines et sociales

Département : Sciences sociales

## *Mémoire de fin de cycle*

*En vue de l'obtention du diplôme de master*

*Option : Psychologie clinique*

Thème :

*Le stress perçu chez les éducatrices des enfants  
trisomiques*

*Etude de sept (7) cas réalisée au Centre  
Psychopédagogique pour Enfant Handicapé  
Mentaux de BEJAIA*

Réalisé par :

M<sup>elle</sup> BAITECHE Mabrouka

M<sup>elle</sup> BOUABDALLAH Sadra

Encadré par :

M<sup>me</sup> DJEDID Ratiba

Promotion : 2015/2016

## *Remerciements*

*D'abords, nous remercions Dieu, de nous avoir donné la force et la patience pour pouvoir mener ce travail à terme.*

*Nous tenons à exprimer toute notre gratitude et notre profond respect à notre encadreur M<sup>me</sup>Djedid. R pour avoir dirigé ce travail, pour ses encouragements, sa compétence et sa disponibilité.*

*Notre encadreur au sein du CPPEHM de BEJAIA M<sup>elle</sup> Khoulafene. L pour ses orientations et son aide précieux, Et tout le personnel du centre.*

*Enfin, nous tenons à remercier également toutes personnes, ayant participé de près ou de loin à l'aboutissement de notre travail.*

## *Dédicaces*

*Dieu le puissant m'a accordé la force et le courage pour la réalisation de*

*ce travail que je dédie à :*

*Mes chers parents, qui m'ont encouragé depuis mon jeune âge, et  
surtout pendant mon cursus à l'université.*

*A ma chère grande mère, que dieu l'a garde.*

*A mes chers frères, à qui je témoigne mon amour et mon respect.*

*A mes chères tantes et oncles.*

*A mes chères cousines et cousins.*

*A tous mes chers amis (e).*

*A tous ceux qui me sont chères.*

*Et à tous ceux qui m'en encouragé.*

*Mabrouka*

## *Dédicaces*

*Que ce travail témoigne de mes respects :*

*A mes chers parents, grâce à leurs tendres encouragements et leurs grands sacrifices, ils ont pu créer le climat affectueux et propice à la poursuite de mes études.*

*A mes deux adorables frères YUCEF et MOHAMED, que leur présence est un support pour moi.*

*A mes oncles et tantes.*

*A mes cousins et cousines.*

*A ma binôme MABROUKA.*

*A tous mes chères copines.*

*Et à tous ceux qui m'aiment, et que j'aime.*

*Sadra*

## *Table des matières*

**Remerciements**

**Dédicaces**

**table de matière**

**Liste des tableaux**

**Liste des annexes**

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>La problématique .....</b>	<b>3</b>
<b>l'hypothèse .....</b>	<b>4</b>
<b>Les objectifs de la recherche.....</b>	<b>5</b>
<b>Définition des concepts et leurs opérationnalisations .....</b>	<b>6</b>

### **La partie Théorique**

#### **CHAPITRE I : LE STRESS.**

<b>Préambule .....</b>	<b>10</b>
<b>1- Historique de la notion de stress .....</b>	<b>10</b>
<b>2- Les types de stress .....</b>	<b>11</b>
2-1 Stress aigu .....	11
2-2 Stress chronique .....	11
<b>3- Les critères diagnostiques selon le DSM-V .....</b>	<b>11</b>
<b>4- Les réactions du stress .....</b>	<b>14</b>
4-1 La réaction d'alarme .....	14
4-2 La résistance .....	14
4-3 L'épuisement .....	14
<b>5- Les approches du stress .....</b>	<b>14</b>
5-1 Le modèle de Canon .....	14
5-2 Le modèle de Selye .....	15
5-3 Le modèle de Lazarus et Folkman .....	15

5-4 Le modèle de Karasek et Théorell .....	16
5-5 Le modèle de Hellemans et Karnas .....	17
5-6 Le modèle de Macky et Cooper .....	18
<b>6- Les échelles d'évaluation du stress .....</b>	<b>19</b>
6-1 Les échelles analogiques visuelles (EVA) .....	19
6-2 Les questionnaires de stress perçu .....	19
<b>7- Les stratégies d'adaptation ou « coping ».....</b>	<b>21</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>22</b>

## **CHAPITRE II : EDUCATION SPECIALISEE.**

<b>Préambule .....</b>	<b>24</b>
<b>1- Historique de l'éducation spécialisée .....</b>	<b>24</b>
<b>2- Les objectifs de l'enseignement spécialisé .....</b>	<b>25</b>
<b>3- Le rôle de l'éducateur spécialisé .....</b>	<b>25</b>
<b>4- L'action éducative .....</b>	<b>26</b>
<b>5- La relation éducative .....</b>	<b>26</b>
5-1 L'attitude éducative .....	27
5-2 La distance éducative .....	27
5-3 L'identification .....	27
5-4 Le transfert .....	27
5-5 L'observation .....	27
5-6 La responsabilité .....	27
<b>6- Programme éducatif et ses finalités .....</b>	<b>27</b>
6-1 L'autonomie .....	<b>Erreur ! Signet non défini.28</b>
6-2 La qualité de vie .....	<b>Erreur ! Signet non défini.28</b>
6-3 La valorisation du rôle social .....	<b>Erreur ! Signet non défini.28</b>
6-4 Le respect de l'intégrité de la globalité de la personne ....	<b>Erreur ! Signet non défini.28</b>
<b>7- Education des enfants atteints de la déficience intellectuelle .....</b>	<b>28</b>
<b>8- L'accompagnement éducatif des enfants porteurs de trisomie 21 .....</b>	<b>29</b>
<b>9- Les activités éducatives fondamentales .....</b>	<b>29</b>
9-1 La progression éducative dans les activités psychomusicales .....	29

9-2- Elaboration de la parole et du langage (démutisation) .....	30
9-3 L'éducation praxique de la main .....	30
9-4 La danse .....	31
9-5 Les jouets .....	31
<b>Conclusion .....</b>	<b>31</b>

## **La Partie pratique**

### **CHAPITRE III : CADRE METHODOLOGIQUE.**

<b>Préambule .....</b>	<b>35</b>
<b>1- La pré-enquête .....</b>	<b>35</b>
<b>2- La méthode utilisée .....</b>	<b>36</b>
<b>3- Le choix de l'échantillon .....</b>	<b>36</b>
3-1- Les critères d'inclusion .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b> 36
3-2- Les critères d'exclusion .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b> 36
<b>4- Les outils de recherche .....</b>	<b>37</b>
<b>5- Terrain de recherche .....</b>	<b>39</b>
5-1 Présentation du CPPEHM .....	40
5-2 Mission du centre .....	40
5-3 Population accueillie .....	40
5-4 Admissions au centre .....	41
5-5 Composition des lieux .....	41
5-6 L'équipe pluridisciplinaire .....	41
5-7 Les classes et les niveaux .....	43
<b>Conclusion .....</b>	<b>44</b>

### **CHAPITRE IV : ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE.**

<b>1- Présentation et analyse des résultats.....</b>	<b>46</b>
<b>2- Discussion de l'hypothèse .....</b>	<b>67</b>
<b>Conclusion générale .....</b>	<b>68</b>

## **Liste bibliographique**

## **Annexes**

## Liste des tableaux et des annexes

### Liste des tableaux :

<b>Tableaux</b>	<b>Titres</b>	<b>Pages</b>
Tableau N° 1	Récapitulatif des caractéristiques de notre groupe de recherche	37
Tableau N° 2	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 1	47
Tableau N° 3	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 2	50
Tableau N° 4	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 3	53
Tableau N° 5	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 4	56
Tableau N° 6	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 5	59
Tableau N° 7	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 6	62
Tableau N° 8	Résultat de l'échelle de stress perçu (PSS) du cas 7	65

### Liste des annexes :

<b>Annexes</b>	<b>Titres</b>
Annexe A	Guide d'entretien
Annexe B	Echelle de stress perçu (PSS) de Cohen et Williamson



# INTRODUCTION GENERALE

Certains métiers sont par définition stressants par leurs activités même ou de leurs implications émotionnelles, cependant, tout le monde peut particulièrement subir le stress au travail, ce dernier est un élément normal de notre vie et fait partie intégrante de n'importe quel métier.

Ces métiers sont quotidiennement confrontés pendant leurs travail, à des situations qui nécessitent une maîtrise parfaite, une attention et prudences soutenus. Ces situations d'alerte sont fort remarquées chez les éducateurs en général, et surtout chez les éducateurs des enfants atteints de trisomie.

Le travail de l'éducateur spécialisé est souvent source de contrainte, de frustrations et du stress. L'éducateur des enfants trisomiques doit vieillir en permanence, il nous semble que les conditions ne l'encouragent pas à tolérer sans y répliquer et réagir.

L'éducateur spécialisé, est une personne spécifiquement formée pour aider les enfants qui connaissent des difficultés psychiques, physiques, ou sociale. Son action cherche à préserver, à restaurer l'autonomie, à préparer l'enfant à s'insérer dans la société dans laquelle il vit ; lui apprendre les notions de bases indispensables à son évolution comme notamment (l'écriture, la lecture, le calcul), créer certains épanouissement. Pour ce fait, il organise des activités socio-éducative (sorties, atelier, soutien scolaire...). Ces derniers sont très difficile à mettre en pratique et souvent ces éducateurs rencontrent des difficultés dans leurs l'application.

Devant toutes ces activités, l'éducateur des enfants trisomiques est toujours soumis à une pression professionnelle.

Face à ces facteurs qui engendrent le stress, on veut savoir dans notre étude si ces éducatrices perçoivent le stress.

Ce travail se présente sous plusieurs chapitres, répartis en partie théorique, méthodologique et pratique.

On a entamé notre étude par une introduction, le cadre général de la problématique qui comporte une problématique, hypothèse, les objectifs de notre recherche et définitions des concepts clefs et leurs opérationnalisations.

La partie théorique comprend deux chapitres, le premier concerne le stress et le second appartient l'éducation spécialisée.

La partie pratique contient aussi deux chapitre, dans le premier on va présenter, la méthode utilisée, le choix d'échantillon, les outils de recherche ainsi que le terrain de recherche. Et deuxième chapitre contient la présentation et l'analyse des sept (7) cas étudié et la discussion de l'hypothèse.

### Problématique :

Tous les parents s'entendent pour dire que la venue d'un enfant est un grand bouleversement dans une vie. Passer de couple à famille leur quotidien change. Certains d'entre eux vivent un chamboulement encore plus déstabilisant lorsqu'ils apprennent que c'est d'un enfant déficitaire qu'ils deviennent parents.

Parmi les handicaps mentaux on trouve « la trisomie » appelé aussi « syndrome de down » dans les pays anglo-saxon, qui est la première aberration chromosomique décrite en 1959 par Lejeune et coll.

Une fois le diagnostic posé, un enfant porteur de trisomie doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge éducative afin de développer ses capacités, et de trouver sa place dans la société. Les enfants inadaptés mentales ne sont pas scolarisé dans des écoles ordinaires mais ils leurs faudra une scolarité spéciale, dont on trouve la loi du **30 juin 1975** qui affirme que « les enfants et les adolescents handicapés sont soumis à l'obligation éducative ». (Champy, Ph, p383)

L'enfant trisomique entraine une nécessité de disposer d'un accompagnement et d'un soutien adapté à ses difficultés et à ses possibilités, ainsi qu'une prise en charge spécialisée, cette dernière est destinée aux personnes qui ont des difficultés à suivre le programme éducatif que d'autres personnes du même âge.

Seguin est le pionnier de l'éducation spécialisée des enfants arriérés, il publie un traité en 1846 « traitement morale, hygiène, et éducation des idiots et autres enfants arriérés ».

Plusieurs études ont été réalisées sur l'éducation des enfants trisomiques. Pour Lambert et Rondal l'intervention spécialisée est l'ensemble des pratiques éducatives qui doivent être mises en place dès l'annonce du diagnostic. Cuilleret souligne que cette intervention doit se mettre le plutôt possible. Ils doivent non seulement être consultés pour le choix des méthodes de prise en charge, mais doivent également être acteur de ce processus éducatif. Cuilleret explique que l'éducation spécialisée de l'enfant porteur de trisomie doit être adapté à l'enfant.

L'éducateur spécialisé partage la vie quotidienne d'enfants, d'adolescents et d'adultes présentant des handicaps physiques ou mentaux, des troubles de comportements ou encore

des difficultés d'insertions. Il travaille en collaboration avec ceux qui se participent à l'action éducative et sociale.

L'éducateur spécialisé a des difficultés dans la prise en charge des trisomiques dont on trouve parfois la fatigue, l'épuisement, les problèmes de santé ainsi que le stress, qui sont provoqués par le travail répétitif. Le travail avec ces enfants est imprévisible générateur de crises fréquentes (cries, fugues, violences, conflits...).

Le stress ne date pas d'aujourd'hui, il a toujours existé. Seulement aujourd'hui celui-ci a considérablement augmenté du fait de notre vie moderne.

C'est beaucoup grâce aux travaux de l'endocrinologue canadien d'origine autrichien H.Selye, mené au cours du XX siècle, que l'on comprend les mécanismes biologiques du stress ce qu'il a d'abord appelé « syndrome générale d'adaptation ». C'est aussi à **Selye** que l'on doit d'avoir choisi le mot stress, qui le définit comme l'état qui se manifeste par un syndrome spécifique et qui se compose de tous les changements induits non spécifiquement dans un système biologique.

Le stress est considéré comme le nouveau malaise dans la civilisation. Plus de 100000 articles et de 200 ouvrages ont été écrits à ce jour sur ce sujet, et récemment le bureau international du travail considérait que « le stress était devenu l'un des plus graves problèmes de notre temps, non seulement pour les individus dont il met péril la santé physique et mentale, mais aussi pour les entreprises et les gouvernements ». (Stora J.B, 2003, p 1)

A partir de ce qui a été présenté, notre travail de recherche aura comme objectif de répondre à la question suivante :

- **Est-ce que les éducatrices des enfants atteints de trisomie perçoivent le stress ?**

### **Hypothèse :**

Afin de répondre à cette question, on a proposé l'hypothèse suivante :

- Les éducatrices des enfants porteurs de trisomie perçoivent le stress.

### Objectifs de la recherche :

Toute recherche scientifique à des objectifs principaux. On a choisie de travailler sur « le stress perçu chez les éducatrices des enfants trisomiques » :

- Afin d'acquérir le maximum d'informations concernant le stress et de ses conséquences sur la prise en charge.
- Dans le but de connaitre la nécessité de ce type d'éducation dans l'évolution de ces enfants.
- Pour mesurer le stress chez ces éducatrices à l'aide d'une échelle d'évaluation (PSS).

### Définition des concepts et leurs opérationnalisations :

#### 1- Définitions des concepts :

- **Définition du stress :**

Le stress est une réponse psychologique et physiologique aux événements qui remettent en cause d'une façon ou d'une autre notre équilibre personnel. Nous savons tous à quoi ressemble les premiers effets du stress : forts battement de cœur ; tension dans les muscles ; souffle accéléré, tous nos sens sont alerte.

Ce concept très général a été interprété différemment selon les auteurs. Ce terme évoque la contrainte, la tension imposée à une structure mécanique. C'est dans ce sens que :

- Selon H. SELYE « Toute réponse de l'organisme consécutive à toute demande ou sollicitation exercées sur cet organisme » (Larousse 2003, p 1955)
- LAZARUS (1966) le définit « état ou une sensation survenant quand une personne perçoit qu'une situation exige d'elle des capacités qui excèdent les ressources personnelles et sociales qu'elle est capable de mobiliser »
- LAZARUS et FOLKMAN (1984) le définiront de la manière suivante : « relation dynamique et réciproque entre la personne et l'environnement, évalué par le sujet comme dépassant ses ressources et mettant en jeu son bien-être. »(Charron. C, et all, 2007, p 178)

Le stress est donc un état de débalancement de l'équilibre du corps humain et qui est perçu comme étant menaçant pour l'individu. Un besoin soit physiologique, psychologique, social ou spirituel n'est pas satisfait créant une tension, une frustration. De plus, vous verrez que l'ampleur d'un stress est déterminée par l'interprétation de la situation par l'individu.

- **Définition de l'éducateur spécialisé :**

celui qui par son implication dans une relation socio-éducative de proximité inscrite dans une temporalité, aide des personnes en difficultés de développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration et d'insertion en fonction de leurs histoire et leur possibilités psychologiques, affectives, cognitives, sociales et culturelle. (Bodin. R, 2011, p 93)

- **Définition de la trisomie :**

Aberration chromosomique consistant en la présence surnuméraire d'un autosome : l'un des chromosomes figure en trois exemplaires au lieu de deux. Chez l'être humain, on connaît plusieurs formes de trisomie, notamment celle qui affecte les chromosomes 13, 18 et 21. La plus fréquente est la trisomie 21, découverte par J. Lejeune et ses collaborateurs ; c'est elle qui est responsable du mongolisme. (Sillamy.N, 1991, p 270)

### 2- Les définitions opérationnelles :

- **Définition opérationnelle du stress :**

Le stress est une réaction physique et psychique d'angoisse, de peur, dû à l'imagination d'une situation ou à la confrontation à un objet. Le stress est la tension d'un organisme qui réagit face un facteur perturbant sont équilibre.

- **Définition opérationnelle de l'éducateur spécialisé :**

L'éducateur spécialisé concourt à l'éducation d'enfants et d'adolescents ou au soutien d'adultes présentant une déficience psychique ou physique, des troubles de comportement ou qui ont des difficultés d'insertions. Il aide les personnes en difficulté à restaurer ou à préserver l'autonomie à développer les capacités de socialisation, d'intégration ou d'insertion. Il favorise également les actions de prévention.

- **Définition opérationnelle de la trisomie 21 :**

La trisomie 21 est une anomalie génétique causée par la présence d'un chromosome surnuméraire dans la 21<sup>ème</sup> paire. Ainsi, les personnes atteintes de trisomie 21 ont 47 chromosomes dans chaque cellule au lieu de 46. La trisomie 21 affecte le développement physique et intellectuel. De plus, les personnes atteintes présentent une morphologie particulière :

- Retard psychomoteur
- Une petite taille
- Une nuque plate
- Un visage plat rond avec un nez large
- Petites oreilles.



**PARTIE  
THEORIQUE**

# CHAPITRE I :

# LE STRESS

**Préambule**

En ces temps qui courent, le stress est devenu un compagnon du quotidien des citoyens. Entre travail, pollution, encombrement et obligation de part et d'autres, trouver un moment pour soit même ou pour les gens qu'on chérit est un luxe bien inaccessible.

Nous avons tous des challenges et des obstacles à surmonter et parfois la pression est trop dure à supporter. Lorsque l'on se sent dépassé ou pas capable de faire ce que les autres peuvent attendre de nous, on ressent du « stress ». A petites doses, le stress peut être une bonne chose, il peut vous motiver pour que vous donniez le meilleur de vous-même en restant concentrer.

**1-Historique de la notion de stress :**

C'est en 1936 que Selye (médecin endocrinologue autrichien), venu de l'université de Prague et travaillant à Montréal, décrit chez le Rat un syndrome non spécifique apparaissant au cours de la phase initiale de ce qui s'appellera plus tard le « stress » : il constate que les mêmes lésions (en particulier hypertrophie des surrénales, atrophie et hémorragies du thymus et des ganglions lymphatiques, ulcérations gastriques) sont provoquées par les facteurs d'agression les plus variés. Selye cite la contrainte, l'injection d'huile de croton ou de formol ou encore d'extraits glandulaires mal purifiés, diverses infections, les hémorragies, les brûlures, le froid, l'anoxie, les fractures et les radiations. A côté des réactions tissulaires spécifiques aux divers agents agressifs apparaît toujours une série de phénomènes non spécifiques. En 1946, Selye parlera de syndrome général d'adaptation évoluant en trois phases : réaction d'alarme (mort par choc) ; phase de résistance (pathologie ou mort par excès de résistance) ; phase d'épuisement (mort par épuisement).

Déjà, W.B. Cannon avait adopté la même perspective en proposant le terme d'homéostasie : pour lui, comme pour Selye, les réactions de l'organisme agressé constituent avant tout un phénomène favorable visant à maintenir un équilibre avec l'environnement. Cannon insistait sur l'élévation des taux de catécholamines en situation d'agression.

L'école chirurgicale française, avec R. Leriche, soulignait également l'importance de la réactivité du système adrénosympathique dans le choc opératoire. Leriche avait recours au blocage localisé du système sympathique par infiltration ganglionnaire de procaine.

C'est en recherchant des composés actifs par voie générale pour contrôler une réaction de stress chirurgical, le choc opératoire, que H. Laborit utilisa la chlorpromazine, en association avec d'autres inhibiteurs du système nerveux. La chlorpromazine sera le premier des médicaments neuroleptiques.

L'originalité de Selye a été de montrer, à côté du système neurovégétatif, le rôle des facteurs endocriniens, hypothalamohypophyso-surréaliens, dans les réactions de stress. (Bloch. H, et all, 1991, p 898)

### 2-Les types de stress

Le stress n'est qu'un phénomène d'adaptation du corps face à une situation. Cependant, « l'état de stress aigu » et « l'état de stress chronique » n'ont pas les mêmes conséquences sur la santé.

**2-1 Stress aigu :** correspond aux réactions de l'organisme quand nous faisons face à une situation menaçante, ponctuelle ou imprévisible (présentation en public, accident, nouvel apprentissage). Quand cette situation de stress prend fin, les symptômes de stress s'arrêtent généralement peu de temps après. Il peut donc être utile afin de nous aider à faire face à une situation.

**2-2 Stress chronique :** s'installe lorsque la situation de stress se prolonge et/ou se répète. Notre système n'est pas fait pour maintenir un état de surexcitation continu et doit avoir des périodes de récupération. Le stress chronique maintient les mécanismes mis en jeu pour faire face à une situation de stress ce qui épuise le système et entraîne des effets néfastes pour la santé. (Lebel. G, 2011, p12)

### 3-Les critères diagnostiques selon le DSM-V :

**A-** Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une (ou plus) des façons suivantes :

- 1- En étant directement exposé à un ou plusieurs événements traumatiques.
- 2- En étant témoin direct d'un ou de plusieurs événements traumatiques survenus à d'autres personnes.
- 3- En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques est/sont arrivés à un membre de la famille proche ou à un ami proche.

**N.B. :** Dans les cas de mort effective ou de menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, le ou les événements doivent avoir été violents ou accidentels.

- 4- En étant exposé de manière répétée ou extrême à des caractéristiques aversives du ou des événements traumatiques (p. ex. intervenants de première ligne rassemblent des restes humains, policiers exposés à plusieurs reprises à des faits explicites d'abus sexuels d'enfants).

**N.B. :** Cela ne s'applique pas à des expositions par l'intermédiaire de media électroniques, télévision, films ou images, sauf quand elles surviennent dans le contexte d'une activité professionnelle.

**B-** Présence de neuf (ou plus) des symptômes suivants de n'importe laquelle des cinq catégories suivantes : symptômes envahissants, humeur négative, symptômes dissociatifs, symptômes d'évitement et symptômes d'éveil, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques en cause :

**Symptômes envahissants :**

- 1- Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants du ou des événements traumatiques provoquant un sentiment de détresse.

**N.B. :** Chez les enfants de plus de 6 ans, on peut observer un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.

- 2- Rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse dans lesquels le contenu et/ou l'affect du rêve sont liés à l'événement/aux événements traumatiques.

**N.B. :** Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.

- 3- Réaction dissociatives (p.ex. flashbacks « scènes rétrospectives ») au cours desquelles l'individu se sent ou agit comme si le ou les événements traumatiques allaient se reproduire. (De telles réactions peuvent survenir sur un continuum, l'expression la plus extrême étant une abolition complète de la conscience de l'environnement.)

**N.B. :** Chez les enfants, on peut observer des reconstitutions spécifiques du traumatisme au cours du jeu.

- 4- Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect du ou des événements traumatiques en cause.

### **Humour négative :**

- 1- Incapacité persistante d'éprouver des émotions positives (p.ex. incapacité d'éprouver le bonheur, satisfaction ou sentiments affectueux).

### **Symptômes dissociatifs :**

- 1- Altération de la perception de la réalité, de son environnement ou de soi-même (p.ex. percevoir un ralentissement de l'écoulement du temps).
- 2- Incapacité de se rappeler un aspect important du ou des événements traumatiques (typiquement en raison de l'amnésie dissociative et non pas en raison d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, l'alcool ou des drogues).

### **Symptômes d'évitement :**

- 1- Efforts pour éviter les souvenirs, pensées ou sentiments concernant ou étroitement associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.
- 2- Effort pour éviter les rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui réveillent des souvenirs, des pensées ou des sentiments associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.

### **Symptômes d'éveil :**

- 1- Perturbation du sommeil (p.ex. difficulté d'endormissement ou sommeil interrompu ou agité).
  - 2- Comportement irritable ou accès de colère (avec peu ou pas de provocation) qui s'expriment typiquement par une agressivité verbale ou physique envers des personnes ou des objets.
  - 3- Hypovigilance.
  - 4- Difficulté de concentration.
  - 5- Réaction de sursaut exagérée.
- C- La durée de la perturbation (des symptômes de critère B) est de 3 jours à 1 mois après l'exposition au traumatisme.

**N.B. :** Les symptômes débutent typiquement immédiatement après le traumatisme mais ils doivent persister pendant au moins de 3 jours et jusqu'à 1 mois pour répondre aux critères diagnostiques du trouble.

**D-** La perturbation entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.

**E-** La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques d'une substance (p.ex. médicament ou alcool) ou à une autre affection médicale (p.ex. lésion cérébrale traumatique légère), et n'est pas mieux expliquée par un trouble psychotique bref. (Croq. A et G. J. 2015. P 331)

#### **4-Les réactions du stress :**

D'après Hans Selye, le syndrome de stress évolue en suivant trois phases successives :

**4-1 La réaction d'alarme :** face au stress, le corps libère des hormones appelées catécholamines, dont fait partie l'adrénaline. C'est à ce moment-là que les premières manifestations du stress apparaissent : accélération de la respiration, augmentation de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle, de la température corporelle et de la vigilance. Cela permet un apport rapide en oxygène vers le cerveau, le cœur et les muscles, le corps se prépare à faire face rapidement au stress en mobilisant ses forces.

**4-2 La résistance :** Si le stress se maintient, le corps libère alors une seconde catégorie d'hormones appelées glucocorticoïdes, dont fait partie le cortisol. Ces hormones entraînent une augmentation du taux de sucre dans le sang (glycémie), ce qui permet de fournir aux muscles, au cœur ainsi qu'au cerveau l'énergie dont ils ont besoin. L'organisme lutte ainsi contre l'épuisement.

**4-3 L'épuisement :** Si la situation de stress se prolonge et s'intensifie, les hormones produites sont de moins en moins efficaces, l'organisme n'arrive plus à mobiliser les ressources nécessaires : il s'épuise. (Lebel.G, 2011, p 5)

#### **5-Les approches du stress**

##### **5-1 Le modèle de Canon :**

Canon est le premier à démontrer que les manifestations somatiques accompagnant le comportement de fuite ou d'attaque face à un danger sont dues à la libération dans le sang d'une hormone, l'adrénaline, en provenance de la glande surrénale. Il décrit un pattern de

réponses particulier, le syndrome d'urgence, mis en place de façon « stéréotypée » face à toute menace pour l'individu pour éliminer ou éviter un éventuel état de souffrance.

L'organisme en permanence à maintenir un équilibre constant (homéostasie) et tolère des modifications limitées. Le stress est alors cette réponse activée par toute sollicitation excessive qui permet l'adaptation en maintenant l'équilibre de base de l'organisme, Reilly et all. (1934). Comme Canon, considère que la réaction organique en réponse au stress, et non spécifique et commune à des agents d'agression très variés. (Pardinielli. J p19-20)

### **5-2 Le modèle de Selye :**

Pour Selye, le stress est la réponse de l'organisme aux exigences de l'environnement. Le stress correspond à des manifestations organiques non spécifiques en réponse à une agression physique. L'ensemble de ces réponses non spécifiques est provoqué par un agent agressif physique entraînant des réponses stéréotypées quel que soit l'agent.

Selye a élaboré un modèle théorique le « syndrome générale d'adaptation » (SGA) qui précise qu'à la suite d'un stress, l'organisme a pour objectif de rétablir l'homéostasie. Le « syndrome général d'adaptation » se décompose en trois stades. Le premier stade est la réaction d'alarme qui survient après le stress. C'est une phase de mobilisation des ressources hormonales. La seconde phase est la phase de résistance qui correspond à une période de compensation avec une recharge des moyens de défense. La troisième phase est la phase d'épuisement lorsque les ressources biologiques et psychologiques ne sont pas suffisantes. Si, l'agression persiste en durée et en intensité, l'organisme perd ses ressources adaptatives et les conséquences sont négatives. Ces conceptions physiologiques reposent sur un schéma stimulus-réponse critiquable car elles ne prennent pas en compte les variations inter individuelles. Ces conceptions définissent l'individu comme passif face à une situation stressante et n'intègre pas de composantes psychologiques, ni d'évaluation subjective des situations environnementales. (Guillet. L, 2012, p 2)

### **5-3 Le modèle de Lazarus et Folkman :**

Lazarus et Folkman ont beaucoup insisté sur les trois niveaux du stress inclus dans une respectue transactionnelle : le niveau social, psychologique et physiologique. Même si l'aspect psychosocial focalise notre attention, il est important d'avoir une vue d'ensemble sur toutes les variables que chaque niveau inclus dans le processus de stress.



Dans ce modèle, les réponses aux agents tresseurs peuvent être influencées par deux processus cognitifs qui médiatisent les réactions au stress : l'évaluation cognitive de la situation et les stratégies d'adaptation (coping). L'évaluation cognitive est influencée par les buts et croyances de chaque personne. Ces buts et croyances varient d'une personne à une autre mais également d'un moment à l'autre chez une même personne

Lazarus présente donc l'évaluation cognitive comme un phénomène subjectif car la même situation ne sera pas vécue de la même manière par la même personne à des moments différents. De ces processus d'évaluation et de coping va dépendre l'intensité du stress développé.

On constat donc que, dans ce modèle, ni l'environnement, ni les individus ne sont figés. (Ibid, p 3)

#### **5-4 Le modèle de Karasek et Théorell :**

L'intérêt de ce modèle réside dans le fait que son objectif initial était de fournir un cadre théorique au développement de recommandation pour l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Karasek et Theorell (1990) propose un modèle bi-directionnel du stress au travail basé sur deux facteurs.

- Le degré de maîtrise (contrôle) de l'individu sur son travail ou le degré de liberté dans les décisions. Cette latitude de décision est définie comme la somme de la possibilité d'utiliser ses compétences au travail (possibilité d'apprentissage continu, de développer des compétences nouvelles requises par le travail, par la variété des tâches, par la répétitivité et créativité requise par le travail) et de la possibilité de prise de décision (liberté de prise de décision, choix d'organisation de travail, possibilité d'exprimer son avis concernant le travail).
- Les demandes psychologiques issues du travail ou les exigences du travail (travail excessif, demandes contradictoires, temps insuffisants pour effectuer le travail, rythme de travail rapide et travail lourd).

Les caractéristiques du travail ne sont plus associées de manière directe et linéaire à l'apparition du stress mais se combinent entre elles, puisque c'est le croisement entre les demandes et le contrôle de la situation qui déterminera le niveau de stress.

Karasek définit quatre types de travail selon les combinaisons de ces deux facteurs et de leurs répercussions sur le bien-être.

- Travail monotone : il s'agit de postes passifs à faible charge de travail et aux possibilités de contrôle réduites. Si l'opérateur est confronté à un problème, il doit faire appel à un supérieur afin de le résoudre. Cette passivité professionnelle est rarement compensée par la pratique de loisirs actifs. À la longue, une baisse de motivation et de satisfaction professionnelle peut apparaître ainsi qu'une augmentation de l'absentéisme.
- Travail éreintant : il s'agit de postes à forte charge de travail et peu de possibilité de contrôle. Ces postes s'avèrent très stressants.
- Travail facile : il s'agit de postes à faible charge de travail et où l'opérateur dispose de nombreuses possibilités de contrôle.
- Travail exigeant et dynamique : il s'agit de postes très actifs, à forte charge de travail, engendrant beaucoup de tension, tout en laissant de grandes possibilités de contrôle. Le travailleur jouit d'une grande autonomie et prend seul les décisions importantes. Il peut exploiter ses connaissances et ses compétences. (Servant. D, 2013, p 19-20)

### **5-5 Le modèle de Hellemans et Karnas :**

Hellemans et Karnas (1999) ont repris le modèle de Karasek et Theorell (1990) pour tester la structure factorielle des trois dimensions (l'attitude de décision, demandes au travail, soutien social). Les résultats de leurs recherches ont permis de nuancer factoriellement les trois facteurs pour former un modèle de six facteurs : latitude de décision d'apprentissage, pression du temps et dérangement, soutien social du supérieur et soutien social des collègues. Suite aux analyses de variance, les auteurs avancent plusieurs types de profil en fonction du degré de stress perçu. Lorsque des personnes se perçoivent « pas du tout stressé », ces personnes se caractériseraient par une latitude de décision moyenne, des demandes psychologiques au travail très faibles et un soutien social très élevé. Lorsque des personnes se perçoivent « très stressé », ces personnes se caractériseraient par une latitude de décision très faible, des demandes psychologiques au travail très élevées et un soutien social très faible. Les personnes qui se perçoivent « légèrement stressé » auraient à faire face à moins de demandes psychologiques au travail comparativement à une personne se percevant « modérément stressé ».

Le constat de Hellemans et Karnas (1990) est que plus les personnes perçoivent un stress élevé, moins elles disposeraient de ressources (individuelles et sociales). (Guillet. L, 2012, p 4)

**5-6 Le modèle de Macky et Cooper :**

Le seul modèle transactionnel de stress au travail à notre connaissance, a été proposé par Macky et Cooper (1987) en reprenant le concept d'équilibre entre les demandes et les ressources. Il distingue les demandes internes (ambition, rigueur...), les ressources internes (capacité physique, habileté, expériences...), les demandes externes (production, qualité ...) et les ressources externes (machine, outils, assistance ...). Le stress résulterait de l'inadéquation entre les exigences de l'environnement de travail et la capacité de l'opérateur à faire face à ces exigences, et/ou l'écart entre les aspirations de l'individu et la réalité professionnelle.

De l'évaluation cognitive de la situation résultent le sentiment de déséquilibre, de stress et un processus de coping. Ce mécanisme de coping détermine les actions et les comportements qui influencent en boucle de rétroaction les ressources et les demandes. Il détermine aussi les effets physiologiques et influence par rétroaction la perception et l'évaluation cognitive de la situation. Ce modèle est l'un des premiers modèles dynamiques montrant de quelle façon, au cours du temps, les demandes, le stress, le comportement et la santé peuvent interagir. Cependant, selon ce schéma, le stress serait fonction du déséquilibre ressource-demande-aptitude et serait indépendant des stratégies de coping.

Pour De Keyser et Hans (1996), pour bien comprendre ce modèle, il faut considérer :

- l'inadéquation entre les exigences de l'environnement de travail et la capacité de l'individu (aptitude, ressources) à combler ces exigences ;
- la perception de cette inadéquation joue un rôle important dans la génération de stress chez sujet ;
- le déséquilibre entre les stressseurs venant de l'individu (demandes internes) et les ressources fournies par l'environnement de travail pour cet individu ;
- le processus d'évaluation combinant les deux paires de composantes externes-internes. Ce processus permet d'évaluer s'il existe un déséquilibre ou non et détermine si cela pose problème ou si cela posera problème à plus long terme ;
- le résultat qui est le coping qui comprend des composantes cognitives, comportementales et physiologiques ;
- la vitesse à laquelle les différentes composantes changent (en secondes ou en années) influence la manière dont l'individu réagit ;

- le feed-back, mécanisme important qui comprend des implications d'un point de vue méthodologique.

Le degré de complexité de la tâche est ainsi souvent mis en cause, qu'il s'agisse d'une tâche trop simple conduisant à une sous-estimation des capacités de l'opérateur ou d'une tâche trop complexe dépassant ses compétences. (Servant, D, 2013, p 25)

## **6-Les échelles d'évaluation du stress :**

### **6-1 Les échelles analogiques visuelles (EVA) :**

Le mode de passation est simple. Le sujet doit mettre un trait vertical sur chacune des lignes de 10 cm, en fonction de son état actuel, en tenant compte du fait que les deux adjectifs situés aux extrémités représentent des états extrêmes. Chaque ligne doit être cochée indépendamment des autres. La mesure se fait généralement ligne par ligne, en mm à partir du pôle gauche.

La dimension subjective du « stress au travail » a été évaluée au moyen de l'EVA par différents auteurs (Lesage et Chamoux, 2008). Elle a été comparée au Karasek au GHQ12 et à l'échelle de stress perçu de Cohen (Lesage et Chamoux, 2008 ; Lesage et Berjot, 2011) et Williamson montrent globalement une corrélation satisfaisante. Un score de 60 mm a été retrouvé comme un seuil équivalent à un score de 13 à l'HAD, donc définissant un cas probable de trouble psychique.

On peut proposer un seul item sur le modèle d'absence de stress au travail à stress au travail insupportable ou série d'items qui peut avoir l'intérêt de distinguer le stress professionnel des autres stress de la vie perçu par le sujet.

### **6-2 Les questionnaires de stress perçu :**

- **L'échelle de stress perçu (Perceived Stress Scale ou PSS) :**

Cette échelle a été mise au point par Cohen et al. (1983) afin de rendre opérationnel le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman. Cette échelle permet d'évaluer « l'importance avec laquelle des situations de la vie sont généralement perçues comme menaçantes, c'est-à-dire comme non prévisibles, incontrôlables et pénibles ». La PSS a été validée à partir d'un échantillon de 2 347 sujets (960 hommes et 1 427 femmes), représentatifs de la population américaine au niveau du sexe, de l'âge, des revenus, de l'origine ethnique et du statut professionnel (Cohen et Williamson, 1988). Il existe trois versions de cette échelle : la PSS14

qui comprend 14 items, la PSS10 et la PSS4. Toutes trois ont été validées (vérification de l'unidimensionnalité) et il semble même que la PSS10 ait les meilleures qualités psychométriques. Les items ne sont pas trop marqués culturellement et sont donc facilement compréhensibles, quels que soient le milieu et l'âge. La PSS est d'une administration rapide et peut être appliquée dans des contextes divers, même s'ils sont délicats (situation d'hospitalisation). Pour chaque item, le sujet doit estimer sa fréquence d'apparition sur une période récente puisqu'elle concerne le mois précédent.

- **Les échelles de contrôle perçu :**

Des questionnaires ont été élaborés pour évaluer le contrôle perçu dans des situations spécifiques professionnelles.

- **Le Working Conditions and Control Questionnaire (WOCCQ):**

Le WOCCQ se propose de mesurer six dimensions : le contrôle des ressources disponible (ressources cognitives, informationnelles ou relationnelles nécessaires à l'accomplissement de la tâche) ; le contrôle des exigences contradictoires liées à la gestion de la tâche (conflits interpersonnels, conflit de rôle, et incertitude quant aux tâches incombant à la personne) ; le contrôle des risques (risques personnels, pour autrui et responsabilité envers d'autres personnes) ; le contrôle de la planification du travail (répartition de la charge de travail) ; le contrôle des contraintes temporelles (échéances à respecter, cadences de travail imposées, vitesse de travail dépendante des autres ...) ; le contrôle de l'avenir (perspectives d'évolution et stabilité de l'emploi).

- **La sous-échelle du contrôle perçu du SAT :**

Le questionnaire mesure les sentiments de contrôlabilité sur les mêmes quatre niveaux que le stress perçu : niveau de la structure, niveau de la tâche, niveau personnel et enfin au niveau de l'entourage.

- **Les échelles de coping :**

Il existe plusieurs échelles de coping qui ont été surtout étudiées dans le domaine de la psychologie de la santé mais à notre connaissance aucun n'a étudié de façon précise le coping au travail.

Le questionnaire SAT (stress au travail) permettant d'évaluer en plus du stress perçu, du contrôle perçu, le coping, a été validé lors d'une étude sur internet auprès de 200 sujets interrogés sur le stress professionnel.

Trois stratégies de coping mis en œuvre lors de situations professionnelles ont été retenues : le coping centré sur la résolution de problème, le coping centré sur l'émotion et le coping centré sur le soutien social. (Ibid, p29-33)

## **7-Les stratégies d'adaptation ou « coping »**

Aujourd'hui, il n'est pas possible de parler de stress sans faire référence à la notion de « coping ».

Ce mot issu du verbe anglais to cope (faire face), le coping se réfère aux efforts cognitifs et comportementaux du sujet pour faire face aux situations stressantes. Il comprend donc l'ensemble des stratégies actives utilisées par un individu pour aménager (réduire, minimiser, contrôler, dominer, ou tolérer) la demande interne ou externe issue de la transaction sujet-environnement, évalué comme dépassant ses propres ressources. (Charron, C & all, 2007, p 36)

Le concept de « coping » a bien évolué depuis les années 60. En effet, Freud et Haan le considèrent alors, comme un mécanisme de défense réduisant les tensions. Cependant, Haan qualifie les défenses de rigides, de pathologiques, et les mécanismes de coping de souple et d'adaptatifs, selon les structures de personnalité. Ces caractéristiques attribuées au « coping » sont reprises par Lazarus et Folkman (1984) qui le définissent comme un processus dynamique variable selon la situation globale, selon l'état du sujet, et selon le stade d'interaction entre le sujet et la situation.

De nos jours, le « coping » représente un concept central dans les théories contemporaines sur le stress. Une abondante littérature lui est consacrée, donnant lieu à divers définitions, à divers typologie, et à l'étude de nombreux facteurs susceptible d'influencer le choix des stratégies.

Concept élaboré par Lazarus et Launier (1978), le « coping » désigne l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer, ou diminuer, l'impact de celui-ci sur son bien être psychologique et physique, de sorte que la représentation du stress se modifie. Le « coping » implique deux

éléments, d'une part l'existence d'un problème réel ou imaginé, d'autre part la mise en place de réponse pour y faire face. (Piquemal-Vieu. L, 2001, p 88)

**Conclusion**

Le stress perçu est à envisager comme une variable qui module la relation entre la situation stressante et les réactions du sujet.

Le stress constitue l'une des facettes de tout un ensemble de processus perceptivo cognitifs mis en œuvre par le sujet et qui consistent non seulement à évaluer la situation stressante mais aussi ses propres capacité à y faire face (coping).

**CHAPITRE II :**  
**EDUCATION**  
**SPECIALISEE**



**Préambule :**

L'éducateur spécialisé est un travailleur social qui participe à l'éducation d'enfants et d'adolescents dits inadaptés. Il soutient aussi des adultes présentant des déficiences physiques et/ou psychiques pour les aider à retrouver de l'autonomie, ils partagent la vie quotidienne d'enfants, d'adolescents et d'adultes présentant des handicaps physiques ou mentaux, des troubles du comportement ou encore des difficultés sociales ou d'insertions.

**1-Historique de l'éducation spécialisée :**

Chaque chose s'origine dans une histoire et se poursuit dans un devenir. Il en va évidemment de même pour l'éducation spécialisée.

L'éducation spécialisée s'inscrit dans une histoire plus large qui est celle l'éducation. L'éducation apparait comme un concept universel incontournable de l'espèce humaine dans le sens « qu'aucune société ne peut en faire l'économie, autant pour ses enfants que pour elle-même, en revanche, ses attentes, ses moyens, sa durée ainsi que ses systèmes sont régis par des valeurs, des règles et objectifs qui eux s'avèrent très dépendant des circonstances et font de l'éducation à travers le temps une donnée dont le sens évolue constamment ». Il en résulte une multiplicité de pratiques éducatives qui de toutes manières ne réduisent pas le problème intrinsèque à chaque éducation à savoir le manque de référence, de modèles et de recette.

C'est ainsi, dans le sillage du social et du sanitaire qui émergent, que se dessinent peu à peu de nouvelles difficultés de l'enfance. Se distinguant de l'enfance coupable ou de celle de l'asile, dont elles cherchent à se démarquer, elles vont faire l'objet de nouveaux champs éducatifs et parfois d'expériences innovantes.

Dès la fin du XVIII siècle, les enfants sont repérés comme « difficiles » par ce qu'ils émanent de milieux familiaux défavorisés et gravement perturbés dans leur capacité d'amour. Le contexte environnemental dans les diverses réflexions philanthropistes à expliquer les comportements déviants des mineurs.

La fin de la première guerre mondiale constitue en France un regain de nouveauté et d'innovations sociales, politiques, éducatives.

Des figures importantes s'imposent dans le décor éducatif. Des gens comme DELIGNY, JOUBREL, BERTRAND encore lus de nos jours apparaissent comme les pionniers d'une nouvelle forme d'éducation spéciale.

Les premiers éducateurs spécialisés sont issus pour une grande partie des mouvements de jeunesse telle que le scoutisme.

Aujourd'hui, l'éducation spécialisée est une discipline très importante dans la formation professionnelle. (Dréano. G, 2002, p 17-57)

## **2-Les objectifs de l'enseignement spécialisé :**

L'enseignement spécialisé propose une scolarisation adaptée, en fonction des besoins et des aptitudes des enfants et adolescents (es).

Cet enseignement est scindé en plusieurs types, adaptés aux besoins éducatifs généraux et particuliers des élèves. Ces besoins sont déterminés en fonction du handicap principal et permettent de regrouper les élèves dans des formations communes, correspondant à des besoins communs.

L'enseignement spécialisé est chargé d'offrir une scolarité spécialisée à tous les enfants et adolescents (es), qui ne peuvent bénéficier des structures scolaires ordinaires.

Il vise, pour tout l'épanouissement personnel et l'intégration sociale ainsi que, à l'âge adulte, une insertion sociale et/ou professionnelle. De plus, il permet, dans la mesure du possible d'acquérir les apprentissages scolaires de base et une qualification professionnelle grâce à un accompagnement pédagogique, paramédical, psychologique et social adapté à ses besoins. (L'enseignement spécialisé et la guidance en communauté française, conseil supérieure de la guidance, 2008, p 4)

## **3-Le rôle de l'éducateur spécialisé :**

L'éducateur spécialisé intervient auprès des élèves aux prises avec des déficiences intellectuelles, physiques, visuelles et auditives. Selon sa définition de tâche, il enseigne aux étudiants qui ont certains problèmes d'apprentissage et de comportement, qui ont une déficience physique ou un retard de développement des techniques de communication, comme le braille ou la langue des signes.

- Il travaille en collaboration avec les enseignants et les autres professionnels à intervenir directement auprès des élèves présentant des difficultés d'apprentissage, difficultés d'adaptation, des troubles du comportement ;

- Il soutient l'enseignant afin d'assurer un environnement propice aux apprentissages ;
- Il participe à l'élaboration et l'application du plan d'intervention, identifie des moyens à prendre pour atteindre les objectifs ;
- Il évalue l'atteinte des objectifs, participe à l'évaluation du plan, rédige des rapports d'évolution ;
- Il élabore, organise et anime diverses activités éducatives ou de soutien pédagogique, culturelles, ludiques, sportives... afin de développer des habilités sociales, cognitives, psychomotrices, communication, estime de soi, affirmation, résolution de problèmes/conflits.
- Il observe les situations et d'intervient auprès d'élèves en réaction avec leur environnement ;
- Il utilise des techniques d'intervention pouvant favorisés le retour au calme et à l'ordre, lors de crise ;
- Il accompagne les élèves dans leur démarche de modification de comportement ;
- Il collaborer avec la DPJ, intervenants externes (CLSC, police, ...) en cas de besoin.

(Michaud. H, 2008)

#### **4-L'action éducative :**

Au sein d'une situation éducative se développent plusieurs courants de phénomènes psychologiques : à l'intérieur de chacun des groupes (groupe des administratifs, groupe des parents et de la communauté, groupe des enseignants, groupe des élèves), entre les groupes eux même. Le nombre des interactions est donc très grand, pratiquement presque infini. Nous sommes donc obligés de nous limité à quelques aspects seulement :

- Problèmes généraux de la communication ;
- Relation psychologique au sein d'une situation d'éducation ;
- Processus psychologique individuels au cours de l'apprentissage. (Mialaret. G, 2011. p 27)

#### **5-La relation éducative :**

L'Homme ne se révèle pas en dehors d'un rapport humain, la relation qui s'établit entre l'éducateur et la personne qui l'aide à être, ce qui est l'objet de l'éducation, n'est pas accessoire, mais bien une condition essentielle.

La relation éducative doit avoir quelques critères qui la définie :

**5-1 La latitude éducative :** C'est un espace orienté et bien limité, à l'intérieur duquel l'éducateur est autorisé à faire des choix, apprendre des initiatives, des responsabilités qu'il doit servir.

**5-2 La distance éducative :** ou « distance d'accompagnement » sont des expressions qui, métaphoriquement, interrogent les limites de cette posture ; dont on pressent que les effets sur l'avènement des sujets, vocation « suprême » de l'éducation, n'est pas sans incidences. On parle d'une bonne distance lorsqu'elle est juste ou mesurée, et théoriquement ni trop près, ni trop loin.

**5-3 L'identification :** processus essentiellement conscient et tendue vers l'avenir, elle se fait sur des bases de réalité à travers lesquels on peut plus tard s'imaginer.

**5-4 Le transfert :** est un phénomène fondamentalement inconscient, et dans une relation éducative, l'éducateur est attentif, il peut saisir que tout mouvement vers lui de celui qu'il accompagne qu'il soit agressif ou d'amour. Il est considéré aussi comme la nature particulière de lien qui opère dans la relation éducative, le lien intersubjectif est traversée d'affects ceux qui sont prêtés à l'éducateur mais aussi ceux que ce dernier prête à son interlocuteur et sans lesquelles la relation serait aseptisée.

**5-5 L'observation :** est l'une des qualités de base d'une relation éducative qui réaffirme le rapport interactif et intersubjectif de toute relation humaine. Dont l'éducateur fait partie et dont il a attiré des renseignements qu'il a besoin.

**5-6 La responsabilité :** dans une relation éducative la responsabilité est une nécessité pour que l'éducateur puisse faire face aux différents risques qui rencontrent quotidiennement dans son travail. (Dréano. G, 2002, p 294-304)

### **6-Programme éducatif et ses finalités :**

Le grand défi éducatif sur le plan pédagogique consiste à trouver comment agir sur les éléments de la dynamique de façon atténuer, ralentir, voire, inverser le processus de production du handicap et en conséquence à réduire le handicap.

Pour assurer à tout enfant, et favoriser son développement intégral et optimal, en élaborant des programmes éducatifs dont l'objectif est de permettre à l'enfant ayant une

déficience intellectuelle d'acquérir des compétences liées à la connaissance, à la communication, à la motricité, à la socialisation, à l'affectivité et à la vie communautaire, son autonomie dans les différents milieux de vie sera accrue et sa participation sociale augmentée.

**6-1 L'autonomie :**

Le programme éducatif doit être orienté vers le développement de l'autonomie qui est défini par Rocque, comme « la capacité d'une personne à décider, à mettre en œuvre ses décisions et satisfaire ses besoins particuliers sans sujétion à autrui ». Donc l'autonomie permet de prendre les décisions et d'exercer les activités nécessaires au déroulement adéquat de sa vie au sein d'un groupe ou d'une collectivité. Notamment elle s'applique aux loisirs, aux déplacements et à la vie privée et communautaire.

**6-2 La qualité de vie :**

L'acquisition de connaissance, d'habiletés et de stratégies permet aux enfants de satisfaire leurs besoins et à faire respecter leurs décisions. Cette prise en charge des activités quotidiennes a pour effet d'améliorer leur qualité de vie.

**6-3 La valorisation du rôle social :**

Conformément à l'objectif de participation sociale et compte tenu des besoins sociaux des enfants, le programme prévoit l'acquisition des aptitudes et des habiletés qui leur seront nécessaire pour mieux évoluer dans différents milieux.

**6-4 Le respect de l'intégrité de la globalité de la personne :**

Le programme de l'éducation spécialisée dans son application prend en considération les besoins de l'enfant handicapé, les caractéristiques personnelles et celles d'environnement. Dans le but de leurs assurer un développement harmonieux dans le respect de la globalité de leur personne. (Boujold. E, 2004, p 14-16)

**7-Education des enfants atteints de la déficience intellectuelle :**

La plupart des enfants atteints de la déficience intellectuelle, paraissent normaux en bas âge et atteignent dans les délais prévus les étapes de l'acquisition de la motricité fine et globale. Cependant, il présente un certain retard dans la compréhension des concepts verbaux encore une immaturité de comportement, souvent leur état n'est détecté qu'au moment où ils atteignent 4-6 ans, ils semblent alors lents à traiter l'information et moins aptes que leurs pairs à relever les défis de l'apprentissage scolaire. Tous enfants, chez qui l'on soupçonne une déficience intellectuelle devrait faire l'objet de tests psycho éducatifs qui permettraient de

déterminer le cheminement scolaire le plus approprié pour lui. Ainsi l'éducation des enfants qui présentent une déficience intellectuelle nécessite énormément d'engagement, de patience, e soutien affectif et de protection. (Kutscher. M.L et all, 2009, p 73)

### **8-L'accompagnement éducatif des enfants porteurs de trisomie 21 :**

Affirmer d'emblée la nécessité d'un accompagnement éducatif d'un enfant porteur de trisomie 21 revient à prendre le risque de laisser croire que la survenue d'un enfant handicapé dans une famille rend celle-ci incompétente pour l'éduquer. A l'inverse, il serait tout aussi vain de penser que ces personnes ne peuvent bénéficier utilement d'un accompagnement éducatif.

L'accompagnement éducatif des personnes handicapées a historiquement été construit à partir de groupe constitués de personne présentant des caractéristiques communes, c'est l'origine même des institutions.

Une modification de la conception du travail éducatif, une meilleure connaissance des conséquences de la trisomie 21, et une évolution des représentations sociales du handicap permettent maintenant de considérer que c'est la multiplication des interactions, l'appartenance à des groupes divers constitués de personnes ordinaires, ou de personnes en situation de handicap qui favorisent le développement le plus harmonieux des personnes porteuses de trisomie 21. (Freminville. B et all, 2007, p 278)

### **9-Les activités éducatives fondamentales :**

#### **9-1 La progression éducative dans les activités psychomusicales :**

Depuis toujours, la mélodie et le rythme sont présents dans les chambres d'enfants. Les rythmes et les harmonies peuvent être un moyen d'action éducatif d'une force inégalable justement là où il est difficile de faire appel au cortex de l'enfant. C'est le cas des enfants handicapés mentaux et de ceux qui sont incapables de raisonner. Les rythmes simples et les harmonies sans prétention qui ne parlent qu'à l'émotion représentent, si nous les utilisons consciemment, avec précision et dans un certain ordre, un outil étonnamment rationnel.

Les moyens rythmo-mélodieux, si l'on veut bien accepter cette expression, peuvent agir dans deux directions :

- Exercer une régularisation des comportements de l'enfant trisomique.
- Offrir les fondements élémentaires aux structures du réel que l'enfant doit affronter.

Il ne s'agit pas d' « enseigner » la musique, mais seulement de rendre ces enfants aptes à donner l'attention, l'intérêt et le geste, à un niveau où nos paroles les plus simples et moins encore les plus savantes n'ont aucun impact, ne rencontrent aucun écho.

### **9-2- Elaboration de la parole et du langage (démutilisation) :**

Les enfants handicapés mentaux vivent dans leur famille et/ou dans un centre éducatif, donc, ils mènent une vie sociale. On doit comprendre leurs demandes, leurs désirs d'action, leurs réactions, ils doivent comprendre autant que faire se peut, ce qu'on veut d'eux. Si d'autres qu'on doit un jour les accepter, l'élaboration d'un langage verbal fût-il rudimentaire est indispensable, même si la mère et l'éducatrice comprennent leurs gestes, leurs pleurs, leurs rires.

La traditionnelle distinction entre langage compris (passif) et langage parlé (actif) correspond mieux à la réalité quotidienne :

- Le langage compris (passif) : toutes les familles d'enfants handicapés mentaux surestiment les possibilités de compréhension linguistique. Les enfants ont une assez bonne compréhension pour certains mots dans le domaine de la vie quotidienne, compréhension due à l'invariabilité de cette vie et à des facteurs émotionnels, mais ils se heurtent aux notions et aux mots les plus simples qui n'en font pas partie.
- Vérification du langage parlé (actif) : le langage parlé chez la plupart des enfants handicapés mentaux, s'il n'est pas absent, est très sommaire et mal articulé.

Pour apprécier l'articulation et situer les défauts, il faut la formation d'un orthophoniste.

Il est plus facile de dresser un inventaire des mots utilisés. Toutefois, il sera utile de distinguer entre les mots utilisés spontanément par l'enfant, et ceux qui sont simple répétition des mots entendus et non compris.

L'établissement d'un inventaire du langage actif est finalement aussi du domaine des orthophonistes et peut intéresser les psychologues. Ici, l'éducateur spécialisé consiste à amener les enfants à s'exprimer verbalement autant que possible.

### **9-3 L'éducation praxique de la main :**

Le rôle de la main dans l'évolution de l'espèce humaine fut essentiel. Sans la main, disponible pour saisir, à partir du moment où l'homme marchait debout.

Dans leurs ouvrages, les précurseurs du XX siècle (Itard, Séguin, Montessori ...) ont insisté surtout sur le sens tactile.

On insiste moins sur « l'affinement des sens » que sur l'éducation de l'attention. Dans ce sens, la mobilisation de la main joue un rôle de premier plan, et Piaget a observé avec minutie, l'évolution des praxies chez le nourrisson.

Exercices progressifs en matière de praxies fonctionnelle :

- Encourager les manipulations.
- Utiliser l'activité quotidienne pour améliorer les praxies.
- Exercices systématiques progressifs.

#### **9-4 La danse :**

La danse est venue aux activités psycho-musicales, et les enfants y ont pris un plaisir grandissant.

Avant qu'il ne puisse être question de danse, on doit leur apprendre à se déplacer. Pour un nombre relativement important d'enfants handicapés mentaux, la danse est devenue un moyen d'expression au-delà de ce qu'on attend. Il est vrai que ces enfants se comptent parmi les moins handicapés. Il faut qu'ils possèdent la maîtrise de leur geste, un certain sens de la coordination des gestes et, surtout, la conscience de posséder un moyen pour transmettre une émotion.

#### **9-5 Les jouets :**

Les jouets qu'on offre à l'enfant le confrontent à des situations de labeur, à des problèmes, à des difficultés, quoique jamais à des risques. En choisissant des jouets « pour son âge », on sélectionne les difficultés selon les possibilités de l'enfant, possibilités motrices ou intellectuelles. Des erreurs d'appréciation dans notre choix feront que l'enfant s'ennuie devant ce qui est trop facile pour lui, ou échoue si on vise trop haut. Pour que l'enfant aime un jouet ou un jeu, pour que ceux-ci l'intéressent, il faut qu'ils correspondent assez précisément à ses moyens.

A travers les jouets et les jeux, l'enfant affronte divers aspects de nos réalités et il apprend à leur faire face. Donc, il progresse dans son savoir-faire, il apprend.

Portant, les jouets et les jeux sont très différents de ce que l'on appelle le « matériel éducatif ». (Alfred. B et all, 1983, p 34-97)

#### **Conclusion :**

L'éducation spécialisée concerne donc l'éducation de tous ceux qui présente un handicap empêchant la poursuite du cursus traditionnel.



Etre éducateur spécialisé nécessite un réel intérêt pour les problèmes sociaux et humain. Il faut aussi être capable de construire des projets de vie avec les personnes en difficulté pour développer leurs capacités de socialisation, d'autonomie et d'intégration sociale et professionnelle.

# PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE III :  
CADRE  
METHODOLOGIQUE

**Préambule :**

La méthodologie est une partie importante dans une recherche scientifique. C'est la manière de faire une chose en suivant certains principes, certaines règles, et selon un certain ordre pour arriver à un but.

Tout travail scientifique doit être commencé par une pré-enquête afin d'assurer la validité, la faisabilité et la fiabilité d'un thème de recherche. Dans ce présent chapitre, on va présenter la méthode sur laquelle on s'est appuyé, ainsi que, les outils qu'on a utilisés, la population d'étude et le terrain où on a mené notre recherche.

**1-La pré-enquête :**

La pré-enquête est une phase de terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à construire une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, fiables, renseignées, argumentées et justifiées. De même, la pré-enquête permet de fixer, en meilleure connaissance de cause, les objectifs précis, aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura à réaliser pour vérifier ses hypothèses.

Très souvent aussi, on a recours à la pré-enquête pour effectuer le choix d'instrument et le mode de construction de celui-ci. (Aktouf. O, 1987, p 102)

Dans le but de valider notre question de départ et afin d'aboutir à une question de recherche, on a réalisé une pré-enquête au niveau du Centre Psychopédagogiques pour Enfants Handicapés Mentaux (CPPEHM) situé à Iheddaden -Bejaia- auprès des éducatrices des enfants atteints de trisomie.

Après avoir rencontré ces éducatrices qui ont acceptés de collaborer avec nous afin de mener à bien notre étude qui concerne « le stress perçu chez les éducatrices des enfants atteints de trisomie ».

Notre pré-enquête a durée une semaine, du 17 au 25 février 2016 dans laquelle on a réalisé deux entretiens avec deux éducatrices, l'une travaillant depuis cinq ans, et la seconde depuis deux ans et deux passations du test de Cohen et Williamson.

Concernant l'entretien semi-directif nous avons constaté que les questions du guide d'entretien été claire et permettent d'avoir des informations pour mieux analyser le cas. Par contre le test de Cohen et Williamson nous a permet de savoir si ces éducatrices manifestent un stress.

**2-La méthode utilisée :**

Les recherches en psychologie clinique font principalement appel aux « méthodes descriptives ». Elles interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche est d'identifier les composantes d'une situation données et, parfois, de décrire la relation qui existe entre ces composantes. (Bénony. H et Chahraoui. Kh, 2003, p 125).

Dans notre recherche on a adopté l'étude de cas qui fait partie des méthodes cliniques. C'est une démarche exploratoire où on décrit en détail une personne ou un petit groupe de personnes en s'appuyant sur l'observation approfondie des conduites ou l'administration rigoureuse de test psychologique. Les études de cas sont employées en particulier par les cliniciens afin d'illustrer certains principes psychologiques à l'aide du portrait détaillé d'un individu, ce qui ne permettent pas les généralisations ou les statistiques. Elles présentent également une grande utilité pour chercheurs qui ne disposent parfois d'aucun autre moyen pour étudier une problématique donnée. (Tavris. C et Wade. C, 1999, p 39)

**3-Le choix de l'échantillon :**

L'échantillon de notre recherche est bien les éducatrices des enfants atteints de trisomie, exerçant dans le Centre Médico-pédagogique de BEJAIA (CMP).

Pour sélectionner nos enquêtées, on a choisi l'échantillonnage raisonné.

**3-1- Les critères d'inclusion :**

- Tous les cas répondant à l'objet de notre recherche.
- Tous les cas de notre population d'étude sont de sexe féminin.
- Tous les cas sont des adultes âgés de 26 à 37 ans.
- Tous les cas qui maîtrisent la langue français.
- Situation familiale : célibataire, mariée.
- Tous les cas qui ont une expérience professionnelle de 02 ans et plus.

**3-2- Les critères d'exclusion :**

- Les cas âgés de moins de 26 ans.
- Les cas dont l'expérience professionnelle est moins de 2 ans.
- Les stagiaires.

Le tableau suivant résume les données générales inhérentes à notre groupe de recherche :

Cas	Sexe	âge	Situation familiale	Expériences professionnelle
D	Féminin	37 ans	Mariée	5 ans
S	Féminin	30 ans	Mariée	6 ans
M	Féminin	28 ans	Mariée	3 ans
L	Féminin	31 ans	Mariée	2 ans
F	Féminin	29 ans	Célibataire	2 ans
N	Féminin	26 ans	Célibataire	2 ans
A	Féminin	33 ans	Célibataire	5 ans

**Tableau N°1 : Récapitulatif des caractéristiques de notre groupe de recherche.**

Ce tableau ci-dessous est un tableau récapitulatif des cas étudié englobant, le sexe, l'âge, la situation familiale et expériences professionnelle. Ils sont de nombre de sept (7) éducatrices.

#### **4-Les outils de recherche :**

Ensemble de techniques spécial que le chercheur devra, le plus souvent, élaborer pour répondre aux besoins spécifiques de sa recherche en terme d'informations dont le traitement conduira aux objectifs qu'il s'est fixé. (Aktouf. O, 1987, p 81)

Afin de recueillir des informations concernant notre thème de recherche, on a choisi d'utiliser les techniques suivantes :

- Un entretien clinique
- Une échelle d'évaluation : l'échelle de stress perçu (PSS)

##### **4-1 l'entretien clinique :**

L'entretien clinique vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation.

En clinique, l'entretien permet d'obtenir des informations sur le sujet. Il apparait donc comme un outil tout à fait irremplaçable et unique si l'on veut comprendre un sujet dans sa spécificité et mettre en évidence le contexte d'apparition de ses difficultés. (Bénony. H et Chahraoui. Kh, 1999, p 11-12)

Dans notre étude on a opté pour l'entretien semi-directif qui est l'un des trois types des entretiens, dans ce type, le clinicien dispose d'un 'guide d'entretien' ; il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation.

Ces questions ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique. (Ibid, p 16)

Ce genre d'entretien est, comme son nom l'indique, à mi-chemin entre la non directivité et la directivité. Dans la pratique, c'est souvent une combinaison de ces deux formes que l'on utilise. (Aktouf. O, 1987, p 88)

- **Présentation du guide d'entretien :**

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un « guide d'entretien » plus ou moins structuré : il s'agit d'un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer ». (Bénony. H et Chahraoui, Kh, 1993, p 68)

Notre guide d'entretien, s'agit d'un ensemble de questions composées de quatre axes regroupant 30 questions. Le premier concerne les informations personnelles des éducatrices, le second touche les signes du stress, le troisième présente leurs santé physique, enfin, le quatrième et dernier axe est consacré aux relations des éducatrices au sein de l'établissement.

**Axe I :** a pour but, d'accueillir les informations personnelles concernant les éducatrices, leurs prénoms, âge, situation personnelle, niveau d'instruction.

**Axe II :** a pour effet, de repérer les signes et les symptômes du stress chez ces éducatrices.

**Axe III :** concerne la santé physique des éducatrices.

**Axe IV :** vise à décrire la relation des éducatrices au sein de l'établissement.

**4-2 Présentation de l'échelle de Cohen et Williamson :**

Il s'agit d'une échelle qui mesure le degré auquel les situations dans la vie sont stressantes, elle permet d'évaluer « l'importance avec laquelle des situations de la vie sont généralement perçues comme menaçantes, c'est-à-dire comme non prévisibles, incontrôlables et pénibles ». L'échelle de stress perçu (la PSS), a été validée à partir d'un échantillon de 2347 sujets (960 hommes et 1427 femmes), représentatifs de la population américaine au niveau de sexe, l'âge, des revenus, de l'origine ethnique et de statut professionnel.

o **Versions existantes :**

Trois versions :

- La PSS 14 qui comprend 14 items,

- La PSS 10 : items 1 à 3, 6 à 11 et 14 de la version 14,
- La PSS 4 : items 2, 6, 7 et 14 de la version 14

Afin de faire le lien entre les trois versions de la PSS, la numérotation des items de la version originale est conservé, quelles que soient les versions PSS 10 est la plus recommandée car c'est celle-ci qui présente les qualités psychométriques les plus satisfaisantes (Cohen et Williamson, 1988 ; Lee, 2012). La PSS 4 a été développée pour des cas où la mesure du stress perçu doit être rapide (enquête par téléphone notamment). (Langevin. V et all, 2011, p101)

○ **La consigne :**

Divers questions vont vous être posées, ci-après. Elles concernent vos sensations et vos pensées pendant le mois qui vient de s'écouler. A chaque fois nous vous demandons d'indiquer comment vous vous êtes senti (e) le mois dernier. N'oubliez pas de comporter le nombre de fois où vous vous êtes senti (e) ainsi, mais indiquez plutôt la réponse qui vous paraît proche de la réalité. Notez que ce questionnaire concerne tous vos domaines de vie (travail, vie relationnelles, loisirs... etc.)

○ **Le temps de passation :**

Administration rapide : environ 5 minutes pour les versions à 14 et 10 items.

○ **La cotation :**

Echelle de fréquence en 5 points (de « jamais » à « souvent ») :

- Jamais : 1 point
- Presque jamais : 2 points
- Parfois : 3 points
- Assez souvent : 4 points
- Souvent : 5 points

Les items 4-5-7-8 sont notés en sens inverse :

- Souvent : 1 point
- Assez souvent : 2 points
- Parfois : 3 points
- Presque jamais : 4 points
- Jamais : 5 points.



○ **Interprétation des scores :**

- **Score inférieur à 21 :** pas de stress.
- **Score compris entre 21 et 26 :** Peu de stress.
- **Score supérieure à 27 :** Hyper stress. (Giorgio. M, 2014)

### **5-Terrain de recherche :**

Le projet institutionnel est un support et outil permettant de présenter notre établissement, ainsi que son organisation générale, il définit aussi les grandes lignes de la prise en charge institutionnelle et ses objectifs.

Donc, on comprend à partir de là, que tout intervenant de l'établissement, quel que soit sa mission, aura besoin de ce support à un moment ou à un autre ; et ce pour mieux s'orienter et comprendre la nature et les objectifs de notre travail au sein de l'établissement.

#### **5-1 Présentation du CPPHEM :**

C'est le centre psychopédagogique pour enfants inadaptés mentaux de Bejaïa, qui prend en charge les enfants et adolescents présentant une déficience mentale (légère, moyenne, profonde) sur les plans pédagogique, clinique, orthophonique et médicale. Cette prise en charge concerne les enfants âgé à partir de 3ans jusqu'à un âge déterminé, et ce dans un régime demi pensionnat.

L'établissement est créé par décret exécutif n°08-282 de 06/09/2008 portant création du CPPEHM de Bejaïa. Il a ouvert ses portes le 05/01/2010, à cette date le nombre d'enfants admis était de 21, et maintenant le nombre d'enfants accueillies au centre est de 70.

Le centre est sis au centre-ville de Bejaïa, dans le quartier nommée Laazib Oummamer.

#### **5-2 Mission du centre :**

Le centre a pour mission d'assurer un enseignement et une éducation spécialisée aux enfants qui correspond à leurs capacités, ainsi que d'assurer un suivi et une prise en charge psychologique, clinique et médicale, et ce dans le but de mieux développer leurs capacités, et de les préparer à mieux s'insérer dans la société.

#### **5-3 Population accueillie :**

L'établissement accueille des enfants adolescents présentant une déficience mentale légère, moyenne, sévère et profonde. Les enfants présentant une pathologie grave ne sont pas

admis, telle que les polyhandicapés, les cas grabataires, et les troubles majeurs du comportement et ce en raison des difficultés inhérentes à leurs pathologies.

Le nombre d'enfants totaux accueillis en cette année scolaire 2015/2016 est de 70 répartis comme suit : 27 filles, et 43 garçons.

#### **5-4 Admissions :**

Le conseil médico-psycho-pédagogique est chargé de traiter tous les dossiers des enfants inscrits sur la liste d'attente, comportant les données cliniques, orthophoniques, médicales, sociales et les pièces administratives, toutes ces informations servant à mieux cerner le profil psychologique, orthophonique, et pédagogique de l'enfant à prendre en charge, en vue de l'élaboration d'un bilan préliminaire. Ensuite la liste arrêtée en fonction des places pédagogiques disponibles et des impératifs pédagogiques.

#### **5-5 Composition des lieux :**

- **Service administratif :** comprend les éléments suivants :
  - Bureau du directeur.
  - Bureau du secrétariat.
  - Bureau du personnel.
  - Bureau d'intendant.
  - Bureau de comptabilité.
- **Service pédagogique :** composé de :
  - 09 classes pédagogiques.
  - 01 salle d'animation.
  - 01 salle de psychomotricité.
  - 01 salle d'informatique et de réunion.
  - Bureaux de l'équipe pluridisciplinaire.

#### **5-6 L'équipe pluridisciplinaire :**

L'action de chaque intervenant doit être engagée dans une dynamique de travail collégial pour mieux cerner les différents aspects de la prise en charge. Pour cela chacun des membres de l'équipe pluridisciplinaire est tenue de participer, d'animer et d'enrichir le programme des activités pédagogiques dont l'objectif primordial est de créer le climat favorable à une prise en charge efficace et effective.

L'équipe est composé de :

- Un chef du service pédagogique : il coordonne le travail entre les membres de l'équipe psychopédagogique, ainsi qu'entre le service pédagogique et administratif.
- Un psychologue clinicien : qui assure une prise en charge individuelle des enfants présentant des difficultés d'adaptation et de stabilité ou des problèmes de comportement divers, il fait aussi des observations sur le terrain pour les différents enfants. En plus de ça le climat fait des consultations externes et la guidance parentale.
- Deux psychologues pédagogues : c'est eux qui sont chargé d'élaborer les programmes pédagogiques et les emplois du temps annulé pour les différentes classes ; ils assurent aussi un suivi individuel pour les enfants présentant des difficultés d'apprentissage. Ils participent aussi aux différentes réunions institutionnelles.
- Deux orthophonistes : elles s'occupent de la rééducation du langage, de la parole et de l'articulation notamment pour les enfants présentant un grand retard du langage. Elles donnent des conseils, orientent et dirigent aussi les éducatrices à travers des exercices de motricité buccale et nasale pour les appliquer à leurs élèves. Comme elles assurent aussi des consultations externes et les guidances parentales.
- Un médecin généraliste : elle fait des consultations pour les enfants souffrant de malaise ou de maladies, elle participe aussi aux différentes réunions institutionnelles, comme elle fait aussi les consultations externes pour les enfants en instance d'intégrer l'établissement.
- Une assistante sociale : elle assure les enquêtes sociales sur le terrain ainsi qu'elle assure la liaison entre l'établissement et les parents et les guidances parentales.

#### **5-7 Les classes et les niveaux :**

Les enfants du centre sont répartis en 09 niveaux (classes) :

- **Classe précoce** : cette classe est composée de 11 enfants dont l'âge ne dépasse pas les 5ans. Ils ont un programme adaptés à leurs niveau

intellectuel et à leurs capacités, orientés beaucoup plus vers l'expression et les jeux ; ainsi que vers le développement des facultés sensorielles et motrices de l'enfant.

- **Classe stimulation 01** : elle est composée de 4 enfants qui présentent une déficience mentale sévère. Comme son nom l'indique, le programme de cette classe vise à stimuler l'enfant sur le plan sensoriel et psychomoteur.
- **Stimulation 02** : elle correspond 4 enfants, et comme la classe stimulation 01, elle accueille des enfants présentant une déficience mentale sévère. Le programme de cette classe est le même que celui de stimulation 01.
- **Classe stimulation 03** : elle a 4 enfants dont l'âge dépasse les 12ans, ils ont un programme pédagogique axé sur la stimulation et l'éveil sensoriel avec des notions à acquérir nouvelles par rapport aux 02 classes stimulations précédentes.
- **Classe éveil 01** : cette classe se compose de 6 enfants. Avec un programme plus au moins varié et qui leur permet de faire l'initiation à pas mal de chose comme le graphisme, le raisonnement logique.
- **Classe éveil 02** : elle se compose de 9 enfants. Comme le niveau précédent, ils ont un programme varié avec l'introduction de quelques notions et thèmes nouveaux.
- **Classe éveil 03** : elle se compose de 10 enfants, ils ont un programme riche, varié qui synthétise les différents programmes des classes précédentes. On a introduit quelques axes et notions qui préparent les enfants de cette classe à intégrer la classe supérieure qui est préparatoire.
- **Classe préparatoire** : elle est composée de 9 enfants, qui un programme riche, varié, ambitieux, qui est à la hauteur des attentes et du niveau de ces enfants. Leur programme touche presque a tous les thèmes et notions utiles et indispensables à l'enfant afin de mieux faciliter sa vie quotidienne et son adaptation au sein de la société.
- **Classe parascolaire** : elle comprend 10 enfants. Comme la classe préparatoire, ils ont un programme riche, varié touchant presque tous les thèmes et différentes habilités. Leur programme est plus enrichi par rapport au niveau précédent ; vu que les enfants de cette classe ont un niveau et un potentiel acceptable en termes de capacités intellectuelles.

**Conclusion :**

Il est important de souligner en conclusion, qu'il n'existe pas un travail scientifique sans méthodologie. La méthodologie permet une bonne utilisation des techniques d'investigations choisis, et une rigueur dans l'analyse des données recueillies, afin de répondre à l'objectif principal de cette recherche, et vérifier l'hypothèse qu'on a élaborée au départ.

Ce qui concerne les techniques d'investigation, on a fait recours à une collecte de donnée composé d'un entretien semi-directif et une échelle du stress perçu de Cohen et Williamson. Les résultats obtenues seront analyser et discuter dans le chapitre qui suit.

CHAPITRE IV :  
ANALYSE DES  
RESULTATS ET  
DISCUSSION DE  
L'HYPOTHESE

## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

### **1- Présentation et analyse des résultats :**

#### **Cas 1 : M<sup>me</sup> « D »**

##### **Présentation :**

M<sup>me</sup> « D » est une jeune femme mariée, mère de deux enfants, âgée de 37 ans, titulaire d'un TS en marketing et d'un diplôme de communication d'entreprise délivré au CFPA de BEJAIA. Elle exerce ce métier depuis 5 ans, elle travaille en classe « stimulation 3 » avec 4 enfants âgés entre 12 et 17ans.

##### **Analyse de l'entretien :**

Après avoir expliqué l'objectif de notre recherche, M<sup>me</sup> « D » a accepté de participer avec nous sans hésitation, surtout quand on lui a parlé sur notre thème « sans aucun problème ».

M<sup>me</sup> « D » trouve que le travail lui cause une saturation, un épuisement insupportable, car à chaque fois elle doit répéter les activités afin que ces enfants arrivent à assimiler, et qu'elle se sent tout le temps nerveuse « j'ai les nerfs à fleur de peau » de plus, cette éducatrice nous affirme qu'elle a des difficultés d'endormissement « Je ne dors pas bien, j'ai toujours les cris de ces enfants dans ma tête », ainsi qu'elle a du mal à se concentrer jusqu'en arrivant à faire des erreurs. Pour elle l'événement le plus stressant, c'est quand elle se trouve incapable de gérer quelques situations.

On a décelé que M<sup>me</sup> « D » est souvent stressée et angoissée en disant « le stress me honte... », on trouve chez elle des troubles de mémoires, des sensations de boule dans la gorge et des brûlures d'estomac, elle ajoute qu'elle souffre de divers malaises de santé dont on trouve, des maux de têtes, douleurs au niveau du dos, aux épaules, des allergies et la grippe de temps à autre, elle nous dit « le travail avec les enfants me cause une fatigue physique ».

En parlant sur le climat du travail, M<sup>me</sup> « D » trouve que son travail est important, elle nous déclare « c'est vrai qu'au début, j'ai sous-estimé, car je ne suis pas formé dans ce

## **Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE**

---

domaine, mais je me suis adapté avec le temps ». Concernant sa relation avec les enfants, elle déclare « j'ai de très bonnes relations avec les enfants, ils me font de la peine ». Mais on a constaté une relation froide et superficielle avec ses collègues « Je préfère ne pas parler... ».

Pour ces relations avec les parents des enfants, elle nous dit qu'elle est souvent en contact avec eux afin de les tenir au courant de l'état de l'évolution de leurs enfants.

### **Présentation de l'échelle de PSS :**

Les résultats de l'échelle de PSS de M<sup>me</sup> « D » sont présentés dans le tableau ci-dessous, dont elle a mis 3 minutes pour répondre à toutes les questions de l'échelle :

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
<b>1</b>	<b>X</b>				
<b>2</b>			<b>X</b>		
<b>3</b>					<b>X</b>
<b>4</b>			<b>X</b>		
<b>5</b>		<b>X</b>			
<b>6</b>			<b>X</b>		
<b>7</b>			<b>X</b>		
<b>8</b>	<b>X</b>				
<b>9</b>	<b>X</b>				
<b>10</b>	<b>X</b>				

**Score : 29**

### **Tableau N°2 : Résultats de l'échelle de PSS du 1<sup>er</sup> cas :**

Au cours du dernier mois, M<sup>me</sup> « D » lui semblait **parfois** difficile de contrôler des choses importantes dans sa vie, de se sentir confiante à prendre en main ses problèmes personnels, de penser qu'elle ne pouvait pas assumer toutes les choses qu'elle devait faire, ainsi qu'elle est quelquefois capable de maîtriser son énervement. Cette éducatrice n'a **jamais** été dérangée par un événement inattendu et qu'elle ne se sentait pas irrité quand des



## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

évènements échappaient son contrôle, comme elle ne trouvait des difficultés qui s'accumulaient à un point où elle ne pouvait pas les contrôler. M<sup>me</sup> « D » se sentait **souvent** nerveuse, stressée, qu'elle dominait la situation et que les choses allaient comme elle le voulait.

L'analyse des résultats obtenue montre que M<sup>me</sup> « D » perçoit un stress élevé (**hyper stress**) d'un score de 29 points, selon le dépouillement de l'échelle du stress de Cohen et Williamson qui est supérieur à 27 « **Hyper stress** ».

Nous avons retenu les résultats suivants :

- Dans le degré (5) on a les items 3 et 8
- Dans le degré (4) on a l'item 5
- Dans le degré (3) on a les items 2-4-6 et 7
- Dans le degré (2) aucune item
- Dans le degré (1) on a les items 1-9 et 10

### **Synthèse :**

D'après les résultats obtenus dans l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, on déduit que M<sup>me</sup> « D » perçoit son état de stress qui est d'un **degré élevé (hyper stress)** de score de 29 points. C'est ce qui a été constaté lors de l'entretien clinique où M<sup>me</sup> « D » nous a révélé « je suis une personne anxieuse, stressée et triste ».

## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

### **Cas 2 : M<sup>me</sup> « S »**

#### **Présentation :**

M<sup>me</sup> « S », est une femme âgée de 30 ans, mariée depuis 5 mois, titulaire d'un TS en sciences humaines en 2007. Elle a intégré de travailler dans le CPPEHM de BEJAIA depuis 6 ans, dont elle prend en charge 10 enfants âgés de 9 à 15 ans de la classe « éveil 03 », tout en sachant qu'elle était dans la classe « précoce ».

#### **Analyse de l'entretien :**

Après l'explication du but de notre recherche, M<sup>me</sup> « S » a accepté de coopérer avec nous, en répondant à toutes nos questions.

M<sup>me</sup> « S » trouve que le travail qu'elle fait lui reporte un bonheur auprès des enfants, mais la plupart du temps ceci lui demande beaucoup d'efforts et trop de vigilances, dont elle révèle « je trouve un plaisir dans ce travail, mais y'a des moments où il en demande beaucoup, c'est vraiment épuisant et saturant ». L'éducatrice nous affirme aussi qu'elle rencontre un problème de sommeil, elle nous dit « j'ai jusque-là toujours pas dormie du soir au lendemain sans coupure ». Elle rajoute qu'elle est très nerveuse, ce qui l'a rend stressé « je suis tout le temps nerveuse ». En ce qui concerne la partie la plus stressante, selon elle « quand un enfant tombe malade, j'ai des angoisses, je ne sais pas comment réagir ».

M<sup>me</sup> « S » nous révèle qu'elle a des problèmes intestinaux et digestifs qui sont dû au stress, des douleurs au niveau du dos, ainsi que des maux de têtes insupportable à cause des cris des enfants et de leurs bruits jusqu'à en devenir accro à un antalgique « Doliprane », et on constate qu'elle a des trous de mémoires « troubles de mémoires ! Ah oui, j'ai des pertes de mémoires et des difficultés de concentration ». Lorsqu'on lui a demandé si elle tombe facilement malade elle dit « je suis fragile, j'ai des gripes répétés ».

Quand on a entamé le sujet du climat du travail, M<sup>me</sup> « S » nous montre que ce métier est chargé de responsabilité, et nécessite beaucoup d'attentions et de concentration pour leurs

## **Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE**

---

apprendre des activités nouvelles, elle réplique « ce travail est très chargé et fatiguant ». A propos de ses relations avec les enfants trisomiques « le travail avec ces enfants est vraiment difficile et stressant ». Cependant, entre collègues les tensions montent de temps en temps, elle déclare « il m'arrive d'avoir des problèmes avec mes collègues », à propos de ses

relations avec les parents de ses élèves elle nous informe qu'elle a de bonnes relations avec certains « cela dépend des parents ».

### **Analyse et interprétation de l'échelle de PSS :**

Les résultats de l'échelle de PSS de M<sup>me</sup> « S » sont présentés dans le tableau ci-dessous, dont elle a mis 3 minutes 41 secondes pour répondre à toutes les questions de l'échelle :

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
<b>1</b>				<b>X</b>	
<b>2</b>			<b>X</b>		
<b>3</b>				<b>X</b>	
<b>4</b>				<b>X</b>	
<b>5</b>			<b>X</b>		
<b>6</b>		<b>X</b>			
<b>7</b>		<b>X</b>			
<b>8</b>			<b>X</b>		
<b>9</b>			<b>X</b>		
<b>10</b>			<b>X</b>		

**Score : 31**

### **Tableau N° 3 : Résultats de l'échelle de PSS du 2<sup>em</sup> cas :**

Au cours du dernier mois, M<sup>me</sup> « S » lui paraissait **parfois** difficile de contrôler des choses importantes dans sa vie, de sentir que les choses allaient comme elle le voulait, dominer la situation, de se sentir des fois irriter quand les événements échappaient son contrôle comme de temps à autre elle trouvait des difficultés qui s'accumulaient à un point qu'elle ne pouvait les contrôler. M<sup>me</sup> « S » était **assez souvent** dérangé par un événement

## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

inattendu, plus qu'elle se sentait nerveuse, stressé et confiante à prendre en main ses problèmes personnels. Cette éducatrice, ne pensait **presque jamais** qu'elle ne pouvait assumer toutes les choses étant apte de faire, et d'être capable de maîtriser son énervement.

L'analyse des résultats de PSS a démontré que M<sup>me</sup> « S » a (03) réponses de degré « 4 » dans les items (1-3 et 7), ainsi que (05) réponses de degré « 3 » dans les items (2-5-8-9 et 10), et comme elle a (02) réponses de degré « 2 » dans les items (4 et 6).

### **Synthèse :**

D'après les résultats obtenus dans l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, on déduit que M<sup>me</sup> « S » perçoit son état de stress qui est d'un **degré élevé (hyper stress)** de score de 31 points. C'est ce qui a été constaté lors de l'entretien clinique où M<sup>me</sup> « S » nous a révélé « je suis très stressée et je ne suis pas en très bonne santé »

## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

### **Cas 3 : M<sup>me</sup> « M »**

#### **Présentation :**

Agée de 28 ans M<sup>me</sup> « M » est une jeune femme mariée, qui est licenciée en économie, elle s'est engagée pour travailler dans le CPPEHM de BEJAIA depuis 3 ans, dont elle prend en charge les enfants de la classe «éveil 02 ».

#### **Analyse de l'entretien :**

M<sup>me</sup> « M » nous a avoué qu'elle est enchantée de participer à notre étude. Le métier de M<sup>me</sup> « M » est chargé de responsabilité, ce qui peut engendrer un stress, elle dit « je me sens déborder, démotiver et parfois décourager, j'ai assez de responsabilité, c'est vraiment épuisant... ». L'éducatrice estime que son sommeil est embarrassé à cause des difficultés qu'elle endure dans son travail, elle nous dit « depuis que j'ai commencé à travailler avec des enfants trisomiques, je dors assez mal », et nous dit aussi que de temps en temps elle présente un manque de concentration qu'elle essaie de gérer, mais aussi son état de colère afin d'éviter de faire des erreurs. M<sup>me</sup> « M » trouve que les enfants sont excités et agités c'est se qu'il l'a rend stressée « la majorité des parents gâtent leurs enfants, c'est ce qu'ils les poussent à être ainsi ».

L'éducatrice nous dit que depuis qu'elle a commencé à travailler, elle n'a pas eu de problèmes organiques « je n'ai pas de malade organique, je sens juste un épuisement, et quelques douleurs au niveau du dos car à chaque fois je dois soulever les enfants pour faire leurs exercices », elle ajoute « je souffre aussi des maux de têtes causé par les cris des enfants et les bruits de leurs activités ». M<sup>me</sup> « M » se qualifie d'une personne qui oublie trop, même des choses importante, elle nous confirme « j'ai toujours des oublis ».

En discutant sur le climat du travail et de ses relations au sein du centre, M<sup>me</sup> « M » nous informe que le travail avec les enfants est vraiment difficile et stressant, tandis qu'elle ne

## **Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE**

---

tient pas des conflits avec le membre de ses partenaires « j'ai de bonnes et de très bonnes relations avec tous mes collègues », par rapport à son contact avec les parents des enfants trisomiques, elle déclare « j'ai des relations avec les parents d'enfants trisomiques qui est celle d'une éducatrice avec des parents, je leurs dois un énorme respect ».

### **Présentation de l'échelle de PSS :**

Les résultats de l'échelle de PSS de M<sup>me</sup> « M » sont présentés dans le tableau ci-dessous, dont elle a mis 2 minutes pour répondre à toutes les questions de l'échelle :

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
<b>1</b>			<b>X</b>		
<b>2</b>			<b>X</b>		
<b>3</b>			<b>X</b>		
<b>4</b>			<b>X</b>		
<b>5</b>		<b>X</b>			
<b>6</b>				<b>X</b>	
<b>7</b>			<b>X</b>		
<b>8</b>			<b>X</b>		
<b>9</b>			<b>X</b>		
<b>10</b>				<b>X</b>	

**Score : 33**

### **Tableau N°4 : Résultats de l'échelle de PSS du 3<sup>em</sup> cas :**

Au cours du dernier mois, M<sup>me</sup> « M » lui paraissait **parfois** être dérangé par un évènement inattendu, lui semblait aussi difficile de contrôler des choses importantes dans sa vie, de se sentir nerveuse, stressée, et confiante à prendre en main ses problèmes personnels, elle se sentait quelque fois capable de maîtriser son énervement, de dominer la situation, ainsi que d'être irrité quand les évènements échappaient à son contrôle. M<sup>me</sup> « M », pensait **assez**

## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

**souvent** que non seulement elle ne pouvait assumer toutes les choses dont est censée faire, mais aussi de trouver les difficultés qui s'accumulaient à un tel point incapable de les contrôler. Cette éducatrice, ne sentait **presque jamais** que les choses allaient comme elle le voulait.

D'après les résultats, on retire que cette éducatrice perçoit un **stress élevé** d'un score de 33 points. Selon le dépouillement de l'échelle de stress de Cohen et Williamson qui est supérieur à 27 « **Hyper stress** ».

M<sup>me</sup> « M » a 03 réponses de degré (04) dans les items (5-6 et 10), ainsi que 07 réponses de degré (03) dans les items suivants (1-2-3-4-7-8 et 9).

### **Synthèse :**

D'après les résultats obtenus dans l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, on déduit que M<sup>me</sup> «M » perçoit son état de stress qui est d'un **degré élevé (hyper stress)** de score de 33 points. C'est ce qui a été constaté lors de l'entretien clinique où M<sup>me</sup> «M » nous a révélé « je ne supporte plus toute cette pression qui pèse... ça me stress de plus en plus ».

## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

### **Cas 4 : M<sup>me</sup> « L »**

#### **Présentation :**

M<sup>me</sup> « L » est une jeune femme mariée, mère de deux enfants, âgée de 31ans, diplômée d'une licence en lettre arabe, elle travaille dans le CPPEHM de BEJAIA depuis 2 ans dont elle prend en charge la classe « éveil 02 ».

#### **Analyse de l'entretien**

Après avoir expliqué l'objectif de notre recherche, M<sup>me</sup> « L » a accepté de collaborer avec nous.

M<sup>me</sup> « L » se sent souvent saturer, désorganiser et perturber elle dit « ce n'est pas facile de travailler avec des enfants trisomiques, ils sont très difficile à contrôler », et trouve que le travail qu'elle pratique est vraiment épuisant « je me sens vraiment fatiguer... ». M<sup>me</sup> « L » nous dévoile qu'elle a un sommeil brouillé « je ne dors pas bien, je pense trop ». De plus, elle a du mal à se concentrer. L'éducatrice a souvent des crises de nerf, elle dit « Ah ! Les nerfs sont souvent présent, ces enfants sont insupportable ». Concernant la chose la plus stressante pour elle, est quand les enfants n'écoutent pas les consignes, elle dit « ils n'écoutent jamais ce que je leurs dis ».

Selon le plan physique M<sup>me</sup> « L », ne se plaint d'aucune maladie organique, par contre elle a des maux de tête dont elle en souffre tout le temps jusqu'en arrivant à plus pouvoir s'en



## **Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE**

---

passer du café et des calmants. L'éducatrice nous révèle qu'elle ressent des boules dans la gorge, mais aussi qu'elle a des pertes de mémoires « oui, j'oublie beaucoup, et je perds des choses, j'ai du mal à me souvenir ».

En parlant sur le climat du travail, M<sup>me</sup> « L » nous dit que lors des états de colères et lorsque les tensions montent, il lui arrive de tomber en conflits avec certains collègues « il m'arrive parfois d'avoir des problèmes avec mes collègues », par rapport à ses relations avec les parents, elle maintien des contacts limités, elle exprime « en cas de besoin d'aide, on est toujours là ».

### **Présentation de l'échelle de PSS :**

Les résultats de l'échelle de PSS de M<sup>me</sup> « L » sont présentés dans le tableau ci-dessous, dont elle a mis 5 minutes pour répondre à toutes les questions de l'échelle :

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
<b>1</b>			<b>X</b>		
<b>2</b>	<b>X</b>				
<b>3</b>					<b>X</b>
<b>4</b>	<b>X</b>				
<b>5</b>					<b>X</b>
<b>6</b>			<b>X</b>		
<b>7</b>					<b>X</b>
<b>8</b>			<b>X</b>		
<b>9</b>					<b>X</b>
<b>10</b>	<b>X</b>				

**Score : 28**

## *Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE*

---

### **Tableau N°5 : Résultats de l'échelle de PSS du 4<sup>em</sup> cas :**

Au cours du dernier mois, M<sup>me</sup> « L » se sentait **souvent** nerveuse, stressée, et que les choses allaient comme elle le voulait, et toujours capable de maîtriser son énervement, et qu'elle s'irrite quand les évènements échappaient à son contrôle. Cette éducatrice, lui paraissait **parfois** être déranger par un évènement inattendu, de dominer la situation, et pensait qu'elle ne pouvait assumer toutes les choses dont est censée faire. M<sup>me</sup> « L », lui semblait **jamais** difficile de contrôler des choses importante dans sa vie, non seulement elle ne se sentait pas confiante à prendre en main ses problèmes personnels, mais aussi trouvait que les difficultés s'accumulaient à un tel point qu'elle ne pouvait les contrôler.

M<sup>me</sup> « L » a 03 réponses de degré (05) dans les items (03-04 et 09) et 03 réponses de degré (03) dans les items (01-06 et 08), ainsi que 04 réponses de degré (01) dans les items (02-05-07 et 10).

### **Synthèse :**

D'après les résultats obtenus dans l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, on déduit que M<sup>me</sup> « L » perçoit son état de stress qui d'un **degré élevé (hyper stress)** de score de 28 points. C'est ce qui a été constaté lors de l'entretien clinique où M<sup>me</sup> « L » nous a révélé « je n'arrive plus à contrôler mon stress au travail ».

## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

### **Cas 5 : M<sup>elle</sup> « F »**

#### **Présentation :**

Agée de 29 ans, M<sup>elle</sup> « F » est jeune femme qui a terminé ses études dans le domaine de la psychologie clinique. N'étant pas encore mariée, elle s'est engagée pour travailler dans le CPPEHM de BEJAIA depuis 2 ans dont elle prend en charge 11 enfants dans la classe « précoce ».

#### **Analyse de l'entretien :**

Après avoir expliqué le motif de notre recherche, M<sup>elle</sup> « F » a accepté d'adhérer à notre enquête.

M<sup>elle</sup> « F » trouve que son travail est chargé de tâches et de responsabilités envers les enfants, elle dit « il faut vraiment être vigilant et attentif, c'est tellement fatiguant de travailler avec les enfants, je me sens dépassée ». M<sup>elle</sup> « F » révèle que les troubles de sommeil ne sont pas fréquents chez elle « à cause de la fatigue, je dors souvent sans difficulté », et qu'elle s'énerve pour des choses d'une futilité incroyable « je m'aperçois que ma patience est très

## **Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE**

---

limitée ». Concernant la situation qui stress le plus cette éducatrice est lorsque les enfants tombent malade.

Depuis que M<sup>elle</sup> « F » est éducatrice n'a jamais eu de souffrance organique, sauf qu'elle se plaint de quelques douleurs au niveau du dos à force de se baisser pour prendre les enfants afin de faire quelques exercices, ainsi que des douleurs quotidiennes à la tête. L'éducatrice n'échappe pas aux troubles de mémoire, elle déclare « oui, j'ai des pertes de mémoires très grave ».

Nous avons fini notre entretien en parlant sur le climat du travail, M<sup>elle</sup> « F » nous confirme qu'elle a appris plein de choses concernant la trisomie, et qu'elle apprécie beaucoup son métier et elle l'exerce avec bon cœur bien qu'il est fatiguant. A propos de ses relations avec ses collègues, elle signale l'existence de conflits entre eux.

### **Analyse et interprétation de l'échelle de PSS :**

Les résultats de l'échelle de PSS de M<sup>elle</sup> « F » sont présentés dans le tableau ci-dessus, dont elle a mis 2 minutes pour répondre à toutes les questions de l'échelle :

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
<b>1</b>					<b>X</b>
<b>2</b>	<b>X</b>				
<b>3</b>					<b>X</b>
<b>4</b>					<b>X</b>
<b>5</b>				<b>X</b>	
<b>6</b>			<b>X</b>		
<b>7</b>			<b>X</b>		
<b>8</b>			<b>X</b>		

## **Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE**

---

<b>9</b>			<b>X</b>		
<b>10</b>				<b>X</b>	

**Score : 30**

### **Tableau N°6 : Résultats de l'échelle de PSS du 5<sup>em</sup> cas**

Au cours du dernier mois, M<sup>elle</sup> « F » pensait **parfois** qu'elle ne pouvait assumer toutes les choses qu'elle devait faire, de se sentir capable de maîtriser son énervement, non seulement elle se sentait irrité quand les évènements échappaient à son contrôle, mais aussi de dominer la situation. Cette éducatrice était **souvent** dérangée par un évènement inattendu, se sentait nerveuse, stressée, et confiante à prendre en main ses problèmes personnels. M<sup>elle</sup> « F », sentait **assez souvent** que les choses allaient comme elle le voulait, et trouvait que les difficultés s'accumulaient à un tel point qu'elle ne pouvait les contrôler. Et qu'il ne lui semblait **jamais** difficile de contrôler des choses importantes dans sa vie.

Les résultats obtenus dans cette échelle montrent que M<sup>elle</sup> « F » perçoit un **stress élevé** d'un score de 30 points. Nous avons retenus les résultats suivants :

- Dans le degré (5) on a les items 1 et 3.
- Dans le degré (4) on a l'item 10.
- Dans le degré (3) on a les items 6-7-8 et 9.
- Dans le degré (2) on a l'item 5.
- Dans le degré (1) on a les items 2 et 4.

### **Synthèse du cas :**

D'après les résultats obtenus dans l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, on déduit que M<sup>elle</sup> « F » perçoit son état de stress qui est d'un **degré élevé (hyper stress)** de score de 30 points. C'est ce qui a été constaté lors de l'entretien clinique où M<sup>elle</sup> « F » nous a révélé « enfin, je me sens stressée uniquement lorsque je suis au travail ».

## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

### **Cas 6 : M<sup>elle</sup> « N »**

#### **Présentation :**

M<sup>elle</sup> « N » est une femme célibataire de 26 ans, est l'ainée d'une fratrie de quatre dont trois garçons, une fille, titulaire d'un master II en psychologie clinique de l'université de BEJAIA. Elle a intégré de travailler comme éducatrice depuis 02 ans, dont elle prend en charge 9 enfants de la classe « préparatoire ».

#### **Analyse de l'entretien :**

## **Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE**

---

Après avoir expliqué le but et le thème de notre recherche, on a remarqué que M<sup>elle</sup> « N » a envie de s'exprimer en disant « Ah ! Enfin je vais m'exprimer, je suis hyper stressée et angoissée ».

M<sup>elle</sup> « N » rêvait de travailler avec les enfants, mais a trouvé des difficultés dans le métier qu'elle espérait trouver la tranquillité. Par le travail trop chargé, elle nous déclare qu'elle a un défaut de concentration et qu'elle n'arrive pas à transmettre bien ses messages, elle dit « Quand les journées sont chargées, je suis saturée et épuisée », elle ajoute qu'elle a des troubles de sommeil « Je dors mal et je me réveille mal », et que ses angoisses l'ont rendu nerveuse. M<sup>elle</sup> « N » se sent stresser lorsque les enfants s'agitent et qu'elle n'arrive pas à les calmer et quand le responsable surveille le travail régulièrement.

Depuis que M<sup>elle</sup> « N » exerce ce métier, n'a pas eu de maladie organique, elle dit « Je n'ai pas eu de maladie organique, je sens juste un épuisement, quelques douleurs et maux de tête qui ne sont pas fréquents et intense », elle rajoute qu'elle a des sensations de boule dans la gorge « J'ai une sensation de boule dans la gorge, comme si quelqu'un m'étranglait ». A la question concernant les troubles de mémoire, M<sup>elle</sup> « N » nous répond « Oui j'ai beaucoup même, des fois je cherche des choses et j'ai du mal à me souvenir de ce que je cherche ».

Dans le discours de M<sup>elle</sup> « N » on a remarqué que c'est une personne qui n'a pas de relation avec ses collègues, d'ailleurs elle dit « Trop de relations mènent aux disputes je préfère ne pas en avoir ... », et qu'elle a des contacts avec les parents des enfants trisomiques, mais que parfois y'a des perturbations.

### **Présentation de l'échelle de PSS :**

Les résultats de l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson de M<sup>elle</sup> « N » sont présentés au tableau ci-dessous, dont elle a mis 2 minutes 51 secondes pour répondre à toutes les questions de l'échelle :

Jamais	Presque	Parfois	Assez	Souvent
--------	---------	---------	-------	---------

## **Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE**

		jamais		souvent	
<b>1</b>			<b>X</b>		
<b>2</b>			<b>X</b>		
<b>3</b>			<b>X</b>		
<b>4</b>				<b>X</b>	
<b>5</b>		<b>X</b>			
<b>6</b>			<b>X</b>		
<b>7</b>				<b>X</b>	
<b>8</b>				<b>X</b>	
<b>9</b>			<b>X</b>		
<b>10</b>			<b>X</b>		

**Score : 28**

### **Tableau N°7 : Résultats de l'échelle de PSS du 6<sup>em</sup> cas :**

Au cours du dernier mois, M<sup>elle</sup> « N » était **parfois** dérangée par un évènement inattendu, lui semblait difficile de contrôler des choses importantes dans sa vie, s'est sentie stressée, nerveuse et pensait qu'elle ne pouvait assumer toutes les choses qu'elle devait faire, et que des fois, elle se sentait irriter car des évènements échappaient son contrôle ainsi qu'elle trouvait que les difficultés s'accumulaient à un point ne pas pouvoir les contrôler. L'éducatrice se sentait **assez souvent** confiante à prendre en main ses problèmes personnels, était capable de maîtriser son énervement et se sentait qu'elle dominait la situation. M<sup>elle</sup> « N » ne s'est **presque jamais** sentie que les choses allaient comme elle le voulait.

L'analyse des résultats de PSS à démontrer que M<sup>elle</sup> « N » a une réponse de degré « 4 » dans l'item (5), et (6) réponses de degré « 3 » dans les items (1-2-6-9 et 10) ainsi que (3) réponses de degré « 2 » dans les items (4-7 et 8).

### **Synthèse du cas :**

D'après les résultats obtenus dans l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, on déduit que M<sup>elle</sup> « N » perçoit son état de stress qui est d'un **degré élevé (hyper stress)** de



## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

score de 28 points. C'est ce qui a été constaté lors de l'entretien clinique où M<sup>elle</sup> « N » nous a révélé « le stress me bouffe la vie ».

### **Cas 7 : M<sup>elle</sup> « A »**

#### **Présentation :**

Agée de 33 ans, M<sup>elle</sup> « A » est une jeune femme ayant un niveau d'instruction de terminal, elle a arrêté les études pendant une période de temps, puis elle a commencé sa vie

## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

professionnelle en travaillant comme éducatrice au niveau du CPPEHM de BEJAIA depuis 5 ans, dont elle prend en charge les enfants de la classe « Stimulation 03 ».

### **Analyse de l'entretien :**

Après avoir expliqué le but de notre étude, M<sup>elle</sup> « A » nous a donné son consentement et a accepté de participer avec nous.

M<sup>elle</sup> « A » vit un réel problème de surcharge en travaillant avec les enfants trisomiques, dont elle énonce « je ne suis pas méthodique, je me sens impatiente, je vois tout comme une montagne..., j'ai assez de responsabilité ». La désorganisation et l'ensemble des tâches quotidiennes que M<sup>elle</sup> « A » affronte dans la journée lui ont causé une fatigue physique et morale, elle dit « j'ai un tourbillon de tâches dans ma tête, et cela me perd la concentration, sincèrement je m'épuise trop, d'ailleurs quand je rentre chez moi je vois que mon lit, je dors facilement ». Concernant la situation la plus stressante, selon elle « l'état de santé de ses enfants me stress, aussi leurs cris et pleures ».

M<sup>elle</sup> « A » nous révèle que depuis qu'elle a commencé à travailler avec les enfants trisomiques se plaint de problèmes organiques « je ne suis pas en pleine santé, je souffre des tensions dans la nuque et au dos ainsi que des migraines, et même sa m'arrive à avoir des difficultés à respirer », elle ajoute « j'ai des oublis, j'oublie trop et ça revient à la surcharge j'en suis sûr ».

En discutant sur le climat du travail et de ses relations avec ses collègues, M<sup>elle</sup> « A » nous informe que le métier d'éducateur nécessite la dynamique de l'énergie et beaucoup de patience, elle dit « faut vraiment être vigilant et souple, ce travail je le considère parmi les plus dur », tandis qu'elle ne tienne pas de relation avec ses collègues « je m'isole, j'ai moins le goût d'écouter les autres, chacun pour soi, ya pas mieux », par rapport à son contact avec les parents des enfants elle déclare qu'elle n'est pas souvent en contacte « non, pas souvent, mais seulement en cas de besoin d'aide ».

### **Présentation de l'échelle de PSS :**

Les résultats de l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson de M<sup>elle</sup> « A » sont présentés au tableau ci-dessous, dont elle a mis 3 minutes 55 secondes pour répondre à toutes les questions de l'échelle :

## **Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE**

	Jamais	Presque jamais	parfois	Assez souvent	souvent
<b>1</b>			<b>X</b>		
<b>2</b>				<b>X</b>	
<b>3</b>				<b>X</b>	
<b>4</b>					<b>X</b>
<b>5</b>			<b>X</b>		
<b>6</b>				<b>X</b>	
<b>7</b>					<b>X</b>
<b>8</b>				<b>X</b>	
<b>9</b>			<b>X</b>		
<b>10</b>			<b>X</b>		

**Score : 28**

### **Tableau N°8 : Résultats de l'échelle de PSS du 7<sup>em</sup> cas :**

Au cours du dernier mois, M<sup>elle</sup> « A » lui paraissait **parfois** être dérangé par un évènement inattendu, de se sentir que les choses allaient comme elle le voulait, et irritée parce que des évènements échappaient son contrôle, ainsi que des fois elle trouvait que les difficultés s'accumulaient à un tel point qu'elle ne pouvait les contrôler. M<sup>elle</sup> « A » lui semblait **assez souvent** difficile de contrôler des choses importantes dans sa vie, de se sentir nerveuse et stressée, non seulement elle pensait qu'elle ne pouvait assumer toutes les choses dont est censée faire, mais aussi de dominer la situation. Cette éducatrice sentait **souvent** confiante à prendre en main ses problèmes personnels, et d'être capable de maîtriser son énervement.

L'analyse des résultats montre que M<sup>elle</sup> « A » perçoit un **stress élevé** d'un score de 28 points selon le dépouillement de PSS.

Nous avons retiré les résultats suivants :

- Dans le degré (04) on a les items 2-3 et 6.
- Dans le degré (03) on a les items 1-5-9 et 10.

## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

- Dans le degré (02) on a l'item 8.
- Dans le degré (01) on a les items 4 et 7.

### **Synthèse du cas :**

D'après les résultats obtenus dans l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, on déduit que M<sup>elle</sup> « A » perçoit son état de stress qui est d'un **degré élevé (hyper stress)** de score de 28 points. C'est ce qui a été constaté lors de l'entretien clinique où M<sup>elle</sup> « A » nous a révélé « je suis très stressée, d'ailleurs je me ronge les ongles et la peau des doigts en travaillant, aussi je me mord les lèvres à l'extérieur et à l'intérieur, je me contrôle plus ».

## ***Chapitre IV ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION DE L'HYPOTHESE***

---

### **2- Discussion de l'hypothèse :**

En se référant à notre thème de recherche qui est porté sur « le stress perçu chez les éducatrices des enfants atteints de trisomie », on a formulé l'hypothèse suivante : « **Les éducatrices des enfants atteints de trisomie perçoivent le stress** ».

Après l'analyse des données recueillies par l'entretien clinique semi-directif et de l'échelle de stress perçu de Cohen et Williamson, qu'on a fait passer aux éducatrices afin de confirmer ou d'infirmer notre hypothèse.

En analysant les résultats de l'échelle de stress perçu, on a enregistré que nos sept (7) cas perçoivent un stress élevé d'un score différents chez les éducatrices enquêtées.

- Concernant M<sup>me</sup> « M » : a obtenu un score de 33 points, dont on trouve 3 réponses de degré (4) ainsi que 7 réponses de degré (2).
- M<sup>me</sup> « S », a eu un score de 31 points, où on trouve 3 réponses de degré (4), ainsi que 5 réponses de degré (3) et 2 réponses de degré (2).
- M<sup>elle</sup> « F », a décroché un score de 30 points, dont on trouve 2 réponses de degré (5), une réponse de degré (4), 4 réponses de degré (3), une réponse de degré (2) ainsi que 2 réponses de degré (1).
- M<sup>me</sup> « D », a remporté un score de 29 point, on trouve 2 réponses de degré (5), une réponse de degré (4), 4 réponses de degré (3), ainsi que 3 réponses de degré (1).
- M<sup>elle</sup> « N », a eu un score de 28 points, où on trouve une réponse de degré (4) et 6 réponses de degré (3) ainsi que 3 réponses de degré (2).
- M<sup>elle</sup> « L », a obtenu un score de 28 points, dont on trouve 3 réponses de degré (5), 3 réponses de degré (3), ainsi que 4 réponses de degré (1)
- M<sup>elle</sup> « A », a décroché un score de 28 points, dont on trouve 3 réponses de degré (4), 4 réponses de degré (3), une réponse de degré (2) et 2 réponses de degré (1).

A partir de ces résultats, l'hypothèse supposée au début de notre étude, on arrive à **confirmer** que les éducatrices des enfants trisomiques perçoivent leurs stress.

# CONCLUSION GENERALE

Dans cette étude on a tenté d'aborder la question du stress liée à la trisomie, dont on a réalisé une étude clinique de sept (7) cas des éducatrices exposées au stress à cause de la trisomie.

Le terme stress est de plus en plus répondu dans la société actuelle. L'expression « être stressé » est employé partout dans le monde. Donc, la gestion du stress professionnel est actuellement un sujet important.

La profession des éducateurs, plus particulièrement des éducateurs des enfants trisomiques est une profession pleine de responsabilités, de contrainte et ces éducateurs sont souvent exposés au stress.

Le stress chez les éducateurs peut survenir dans des contextes très différents, mais il est souvent aggraver à cause de la difficulté au travail avec les trisomiques. De plus, lorsque les éducateurs ont le sentiment qu'ils ne sont pas soutenus par leurs collègues, ou bien lorsqu'ils n'ont pas beaucoup de connaissances sur leurs travail.

Pour vérifier la perception du stress chez les éducatrices des enfants atteints de trisomie, on a effectué notre stage au sein du Centre Psychopédagogique pour Enfants Handicapés Mentaux de BEJAIA, dont on a combiné un entretien clinique semi-directif et une échelle de stress perçu de Cohen et Williamson qui permet d'évaluer l'importance avec laquelle les situations de la vie sont perçues comme menaçantes, ces deux instruments, nous ont permet de vérifier notre hypothèse, dont on l'a confirmé.

On a vue à partir des résultats retirés de notre étude que l'ensemble des éducatrices enquêtées perçoivent leurs stress qui est de degré élevé.

Enfin, on espère que ce petit travail vous apportera quelques informations concernant la souffrance de ces éducatrices traduites par un stress.

**LISTE  
BIBLIOGRAPHIQUE**



## **LISTE BIBLIOGRAPHIQUE**

### **Les ouvrages :**

- Aktouf. O. (1987). Méthodologie des sciences sociales et approche quantitative, une introduction à la démarche classique. Ed les presse de l'université de Québec, Canada.
- Alfred. B, et all. (1983). Progression éducative pour handicapés mentaux, 1ere édition, France.
- Chahraoui. Kh et Bénony. H. (1999). L'entretien clinique. Ed Dunod, Paris.
- Bujold. E et all. (2004). Programme éducatif adapté aux élèves handicapés mentaux. Québec.
- Chahraoui. Kh et Bénony.H. (2003). Méthodes d'évaluations et recherche en psychologie clinique. Ed Dunod, Paris.
- Crocq. M et Guelfi. J. (2015). Manuel Diagnostique et Statistiques des Troubles Mentaux. 5eme édition, Ed Masson.
- Dréano. G. (2002). Guide de l'éducation spécialisée. 2eme édition, Ed Dunod, Paris.
- Guillet. L. (2012). Le stress. 1ere édition, Ed Boeck.
- Kutscher. M et all. (2009). Les enfants atteints de trouble multiples, un guide pour professionnels, enseignants et parents. Ed Boek, Bruxelles.
- Lebel. G. (2011). Guide d'autosoins pour la gestion de stress.
- Mialaret. G. (2011). Psychologie de l'éducation. 3eme édition, Ed PUF, Paris.
- Servant. D. (2013). Stress ay travail. Ed Masson.
- Stora. J.B. (2003). Le stress, que sais-je ? Ed PUF, Paris.
- Tarvis.C et Wade. C. (1999). Introduction à la psychologie, les grandes perspectives, Ed Wesley, Canada.

### **Les articles :**

- Freminville.B et all, L'accompagnement des enfants porteurs de trisomie21, mt pédiatrie, vol.10, N°4, juillet-août 2007.
- Langevin. V et all. (2011). Catégorie évaluation du stress perçu, in documents pour le médecin du travail N°125, 1<sup>er</sup> trimestre, 2011.
- L'enseignement spécialisée et sa guidance en communauté française, conseil supérieur de la guidance (fevrier 2008), fiche 1.

- Piquemal-Vieu. L. (2011). Le coping une ressource à identifier dans le soin infirmier, recherche en soins infirmiers N°67.

### **Les dictionnaires :**

- Bloch. H et all. (1991). Grand dictionnaire de la psychologie, Larousse, Paris.
- Champy. Ph et all. (2002).Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation, 2eme édition, Ed Nathan.
- Charon. C et all. (2007). La psychologie de A à Z, Ed Dunod, Paris.
- Sillamy. N. (1999).Dictionnaire de la psychologie, Larousse, Paris

### **Sites internet :**

- [http://www.canalvie.com/famille/éducation-et-comportement/articles-éducation-et-comportement/les-rôles-des-différente-spécialistes-en-éducation-1.1043832](http://www.canalvie.com/famille/education-et-comportement/articles-education-et-comportement/les-rôles-des-différente-spécialistes-en-éducation-1.1043832). consulté le 20/03/2016 à 20h15
- <http://www.atousante.com/risques-professionnels/sante-mentale/sante-mentale-echelles-mesure-outils-evaluation/echelle-mesure-stress-perçu-perceived/>. consulté le 28/03/2016 à 11h40
- [www.irepsdl.org/\\_docs/fichier/2015/2-150316040214.pdf](http://www.irepsdl.org/_docs/fichier/2015/2-150316040214.pdf). consulté le 02/03/2016 à 22h05

# ANNEXES

# **ANNEXES**

## **ANNEXE A**

### **GUIDE D'ENTRETIEN**

#### **Axe I/ Les informations concernant les éducatrices :**

- Quel est votre nom ?
- Vous avez quel âge ?
- Quelle est votre situation familiale ?
- Quel est votre niveau d'instruction ?
- Vous vous occupé quelle classe ?

#### **Axe II/Le stress chez les éducatrices :**

- Sentez-vous désorganiser ou déborder ?
- Sentez-vous saturer ?
- Sentez-vous épuiser ?
- Sentez-vous décourager ?
- Avez-vous des troubles de sommeil ? pourquoi ?
- Avez-vous du mal à vous concentrer ?
- Sentez-vous nerveuse ?
- Quelles sont les situations qui vous stressent le plus ?

#### **Axe III / la santé physique des éducatrices :**

- Depuis que vous êtes éducatrices est-ce-que vous avez eu des maladies organique ?
- Avez-vous des douleurs au dos ?
- Avez-vous des maux de tête ?
- Tombez-vous facilement malade ?
- Avez-vous des sensations de boule dans la gorge ?
- Avez-vous des troubles de mémoires ?

#### **Axe IV / La relation des éducatrices :**

- Avez-vous la possibilité d'apprendre des choses nouvelles par votre travail ?
- Avez-vous des conflits avec vos collègues ?
- Est-ce-que vous avez des contacts avec les parents des enfants trisomiques ? Comment sont-elles vos relations ?

## ANNEXE B

- **Echelle du stress perçu (PSS) de Cohen et Williamson**

Questions	Jamais	Presque jamais	Parfois	Assez souvent	Souvent
1-Au cours du dernier mois combien de fois, avez-vous été dérangé(e) par un événement inattendu ?					
2-Au cours du dernier mois combien de fois vous a-t-il semblé(e) difficile de contrôler des choses importantes dans votre vie ?					
3-Au cours du dernier mois combien de fois vous êtes-vous senti(e) nerveux (se) ou stressé(e) ?					
4-Au cours du dernier mois combien de fois vous êtes-vous senti (e) confiant (e) à prendre en main vos problèmes personnels ?					
5- Au cours du dernier mois combien de fois avez-vous senti (e) que les choses allaient comme vous le vouliez ?					
6-Au cours du dernier mois combien de fois avez-vous pensé (e) que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?					
7-Au cours du dernier mois combien de fois avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?					

*Suite...*

8-Au cours du dernier mois combien de fois avez-vous senti (e) que vous dominiez la situation ?					
9-Au cours du dernier mois combien de fois vous êtes senti (e) irrité (e) parce que des événements échappaient votre contrôles ?					
10- Au cours du dernier mois combien de fois avez-vous trouvé (e) que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?					