

## Sommaire

INTRODUCTION .....	3
I. L'enfant et l'école .....	4
1.1. L'enfant face aux difficultés scolaires .....	4
1.1.1. Le maintien et l'échec scolaire .....	4
a) Impact positif d'un maintien .....	5
b) Impact négatif d'un maintien .....	5
c) La notion d'échec scolaire .....	6
1.1.2. La concrétisation d'un enfant porteur d'un handicap .....	7
1.2. Impact d'une orientation en milieu spécialisé .....	9
1.2.1. Changement d'orientation vécu négativement .....	10
1.2.2. Changement d'orientation vécu positivement .....	10
II. L'estime de soi .....	11
2.1. Définitions de l'estime de soi .....	11
2.2. L'évolution des structures de l'estime de soi .....	12
2.3. Les caractéristiques de l'estime de soi selon L'Ecuyer (1994) .....	16
2.4. Le développement de l'estime de soi .....	17
2.4.1. Les principaux facteurs influençant l'estime de soi .....	17
a) La perception des compétences propres .....	17
b) Les interactions sociales .....	17
c) L'environnement familial .....	19
d) L'environnement scolaire .....	20
e) L'effet de l'âge .....	23
2.4.2. Le développement de l'estime de soi selon L'Ecuyer (1994) ....	24

III.	Lien entre l'estime de soi et réussite / difficulté scolaire .....	28
3.1.	Estime de soi et réussite scolaire .....	28
3.2.	Estime de soi et échec scolaire .....	29
IV.	Problématique et hypothèses .....	30
V.	La Méthodologie de la recherche .....	31
5.1.	La population.....	31
5.2.	Instrument .....	32
5.3.	La procédure .....	33
5.4.	Les variables .....	33
5.5.	Le traitement des données .....	33
VI.	Résultats .....	34
6.1.	Hypothèse n°1 .....	34
6.2.	Présentation de données en représentation axiale.....	37
6.3.	Hypothèse n°2 .....	40
VII.	6.4. Hypothèse n°3 .....	41
VIII.	Discussion .....	42

## Références Bibliographiques

## Annexes

## **INTRODUCTION**

Depuis quelques années, notre société accorde de plus en plus d'intérêt au bien-être psychique et à l'épanouissement personnel. Le développement harmonieux de l'enfant est devenu une préoccupation qui intéresse les parents et les professionnels de l'enfance. C'est dans ce contexte-là que l'estime de soi, participant à la construction de l'individu, a gagné en intérêt (Jendoubi, 2002).

Ainsi, l'estime de soi est une des dimensions les plus fondamentales de notre personnalité. C'est un phénomène complexe, dont nous n'avons pas toujours conscience (André & Lelord, 1999). Elle contribue à la santé mentale et à l'équilibre psychique d'un enfant. L'estime de soi peut être altérée à de nombreuses reprises durant l'enfance, notamment durant la scolarité.

Cette estime de soi peut être atteinte par les jugements des enseignants, le regard des autres enfants mais aussi lors d'un maintien, une année supplémentaire dans une classe. Un enfant porteur d'un handicap peut se rendre compte à un certain moment qu'il est différent des autres et qu'il ne continuera pas le cursus scolaire avec ses camarades. Il sera alors orienté vers un milieu scolaire spécialisé.

L'école est un lieu de socialisation, qui inculque des savoirs de base (écrire, compter, lire), des savoir-être et des savoir-faire. La loi du 11 février 2005 s'intitulant « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », a permis de faire progresser les méthodes pédagogiques accueillant les élèves en situation de handicap au sein de l'école primaire. Aujourd'hui, la scolarisation de ces élèves est devenue une des priorités du système éducatif dans une perspective d'égalité des chances. Pour cela, les élèves scolarisés en Classe d'Inclusion Scolaire (CLIS) bénéficient d'enseignements particuliers, en commun avec les élèves tout-venant.

Cette recherche tend à savoir si le fait d'être maintenu dans une classe une année supplémentaire ou d'être orienté dans un milieu scolaire spécialisé impacte l'estime de soi de ces enfants.

## **I. L'ENFANT ET L'ECOLE**

### **1.1. L'enfant face aux difficultés scolaires**

Depuis la loi Jules Ferry du 28 mars 1882, l'instruction des enfants, français et étrangers, est obligatoire à partir de 6 ans et jusqu'à l'âge de 16 ans révolus. Les parents peuvent choisir de scolariser leur enfant dans un établissement scolaire, public ou privé, ou bien d'assurer eux-mêmes cette instruction. Ainsi, un enfant peut commencer sa scolarisation par l'école maternelle et la continuer à l'école élémentaire. L'école primaire est organisée en 3 cycles. À la fin de chaque cycle, les enfants doivent avoir atteint des objectifs pédagogiques qui correspondent à la maîtrise des savoirs fondamentaux, de la maîtrise de la langue française à l'acquisition de méthodologie. De ce fait, l'enfant apprend petit à petit à devenir élève. L'école est un moyen de favoriser chez l'enfant l'actualisation de ses compétences et d'un savoir-être à travers l'acquisition de connaissances (De Léonardis & Lescarret, 1998).

Par ailleurs, l'un des objectifs de l'école primaire est la prévention précoce des difficultés dans les apprentissages fondamentaux. Nous allons voir comment l'école primaire a la possibilité d'agir efficacement contre l'échec scolaire en intervenant le plus tôt possible auprès des élèves en difficultés.

#### **1.1.1. Le maintien et l'échec scolaire**

Lorsqu'un enseignant constate chez un enfant des difficultés scolaires et/ou relationnelles, il fait appel au Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficultés (RASED). C'est un dispositif mis en place par l'Education nationale depuis 1990 (et dont la circulaire n° 2002-113 du 30 avril 2002 détaille le fonctionnement). Celui-ci est composé d'un maître E et d'un maître G qui proposent des aides pédagogiques ou rééducatives, et d'un psychologue scolaire. Les membres du RASED sont placés sous l'autorité de l'Inspecteur de l'Education Nationale. Ainsi, l'accompagnement de l'enfant en difficultés par le RASED peut permettre d'éviter l'échec scolaire.

Toutefois, lorsque cet accompagnement ne suffit plus, les enseignants décident de maintenir l'enfant.

Aujourd’hui, on ne parle plus de redoublement mais de maintien, qui correspond à refaire une année supplémentaire pour les élèves qui n’ont pas acquis les apprentissages attendus en fin de cycle.

Il y a quelques années, les enseignants faisaient beaucoup redoubler. Mais depuis quelque temps, on constate que le maintien de l’enfant n’est pas la bonne solution et l’aide peu dans sa scolarité. Ainsi, on remarque que le redoublement est moins fréquent depuis les années 1980. En effet, il est passé de 37.3% en 1980 à 19.5% en 2000 à l’école primaire (Cosnefroy & Rocher, 2004).

Cette pratique diminue grâce à l’instauration de la politique des cycles à l’école qui prévoit que la durée passée par un enfant dans l’ensemble des cycles ne peut être, en principe, allongée de plus d’un an. Néanmoins, cette mesure pédagogique, de redoublement, touche encore une proportion importante d’élèves (Caille, 2004).

Nous allons nous intéresser aux effets que peuvent provoquer le fait d’être maintenu. Le redoublement peut être ainsi vécu comme une seconde chance ou une punition.

#### **a) Impact positif d’un maintien**

Le maintien constitue à faire recommencer une année à un élève qui éprouve des difficultés scolaires. Il a pour but de favoriser chez l’élève, l’acquisition des notions non maîtrisées, de lui faire vivre des situations de réussite en respectant son rythme et d’acquérir plus de maturité (Pauzé, 2003) et d’autonomie. C’est une chance supplémentaire pour l’élève de refaire ce qui n’a pas été compris, de repartir sur de nouvelles bases et de mieux s’adapter. C’est l’occasion de rattraper le niveau des autres (Pauzé, 2003).

#### **b) Impact négatif d’un maintien**

Néanmoins de nombreuses études montrent les effets négatifs du redoublement.

L’étude de Cosnefroy et Rocher (2005) ont évalué l’impact du redoublement sur les aspects motivationnels. Les auteurs font l’hypothèse que le redoublement affecte la motivation, les comportements et les stratégies d’apprentissages des élèves. Pour cela, les auteurs ont utilisé les résultats d’un questionnaire proposé par Bressoux (2004) interrogeant en fin de CM2 les élèves sur un ensemble de facteurs conatifs.

Ainsi, la terminologie psychologique différencie couramment le domaine cognitif du domaine conatif. La cognition renvoie couramment à l'acquisition et au traitement de l'information ou à la mémoire alors que la conation rassemble les domaines tels que la motivation, les émotions, l'estime de soi, la personnalité... lorsque l'on s'intéresse à la conduite humaine, les processus conatifs sont sous –entendus comme gérant la mise en œuvre des processus cognitifs (Cosnefroy et Rocher, 2005). Les résultats de cette étude montrent qu'en fin de CM2, le fait d'avoir redoublé, au primaire, affecte négativement le sentiment de performance, la motivation et les comportements d'apprentissages des élèves ; fait diminuer le niveau d'auto-efficacité perçu par l'élève. De ce fait, les élèves en retard ont tendance à sous estimer leur niveau de compétences. Les auteurs nous indiquent aussi que la précocité d'un redoublement dans la scolarité semble amplifier ces phénomènes.

Selon Crahay (2004), le fait de répéter une année en recommençant la totalité du programme scolaire n'aide pas les élèves en difficultés à surmonter les obstacles, les empêchant de réussir à l'école.

Pour Florin (2007) le redoublement est inefficace quant aux performances scolaires, il a des effets négatifs sur les dimensions conatives de la personnalité (réactions affectives, image de soi, comportements, attitude vis-à-vis de l'école...) et augmente la probabilité d'abandon précoce des études. Ainsi pour Florin (2007), le redoublement n'aide pas les élèves faibles à progresser, il est inéquitable et il amplifie les inégalités. De plus, il a des effets négatifs sur l'estime de soi et sur l'espérance de réussites des élèves en difficultés.

On voit à quel point le redoublement est un sujet sensible, à teneur négative. Il est difficile pour un enseignant de prendre la voie du maintien car c'est toujours un pari sur l'avenir. Quel choix posé pour le bien de l'enfant ?

### c) La notion d'échec scolaire

On a tendance à associer le fait d'avoir été maintenu avec le terme « d'échec scolaire ». Nous allons tenter de comprendre pourquoi, à l'aide de plusieurs définitions proposées par des auteurs (Best, 1997 ; De Landsheere, 1992).

Best (1997) définit l'échec scolaire à l'aide de plusieurs critères que voici : le retard dû aux redoublements, la sortie du système scolaire sans qualification, les résultats obtenus aux évaluations nationales et les orientations en milieu spécialisé. Tous ces critères mettent aussi en avant l'échec du système scolaire qui n'a pas su repérer à temps les difficultés des élèves et à apporter des aides. Plus globalement, pour De Landsheere (1992), l'échec scolaire est défini comme la situation où un objectif éducatif n'a pas été atteint. Ces définitions nous permettent d'envisager qu'un enfant est en échec scolaire lorsque son niveau de compétences réel est en dessous des objectifs fixés par l'école. Aujourd'hui, on ne parle plus d'échec scolaire mais d'enfants en difficultés scolaires.

D'autres enfants peuvent être confrontés à des difficultés dans leur scolarité parce qu'ils sont porteurs d'un handicap. Nous allons voir comment les parents découvrent le handicap de leur enfant, les différentes orientations proposées pour ces enfants et nous tenterons de comprendre le vécu des parents et des enfants concernant ces orientations et notamment au travers d'une orientation en Classes d'Inclusion Scolaire (CLIS).

### **1.1.2. La concrétisation d'un enfant porteur d'un handicap**

Les parents peuvent savoir que leur enfant souffre d'un handicap, avant la naissance ou après. Quant à d'autres, avant même l'annonce d'un handicap, ils peuvent soupçonner, durant le développement de l'enfant, certains signes annonçant un problème sur le plan comportemental, physique, auditif. L'enfant entre en école maternelle et éventuellement en primaire. C'est à ce moment que l'enseignant va déceler ses difficultés relationnelles et/ou cognitives et ainsi va déclencher à la fois un processus de recherche et d'annonce du handicap, et un processus d'orientation et de suivi.

Si l'annonce du handicap vient confirmer leurs suspicions, cette confirmation n'est pas sans conséquences. En effet, elle peut provoquer un bouleversement, une remise en question de leur rôle, de leur statut de parents et être plus ou moins bien perçue et acceptée. La révélation du handicap constitue un traumatisme, une épreuve difficile à vivre.

En effet, pour Zazzo (1969) l'apparition d'un enfant déficient mental provoque une profonde blessure pour les parents. Elle affecte leur vie quotidienne, leurs espoirs et l'image qu'ils se font d'eux-mêmes.

« La culpabilité, l'anxiété quant à l'avenir de l'enfant, l'alternance des espoirs et des découragements, les réels problèmes que pose souvent la présence de l'handicapé dans la famille, tout cela contribue à créer chez les parents des attitudes et des conduites face à l'enfant qui, en retour, ne peuvent manquer de peser sur son développement. » (Zazzo, 1969, p. 426).

Malgré le maintien de ces enfants, les enseignants jugeront trop importantes les difficultés sur le plan relationnel et/ou scolaire. Ainsi, une première orientation est envisagée et ce souvent vers une classe spécialisée de type CLIS.

Cette orientation peut être décidée à des moments différents du parcours scolaire. Par exemple, juste après la maternelle ou après un maintien et/ou pendant la période d'investigation et de prise en charge médicale.

Ainsi, certains élèves ne peuvent plus suivre un enseignement ordinaire. Ces enfants sont orientés vers des Classes d'Inclusion Scolaire (CLIS) au sein même des écoles primaires. Dans ces classes, on retrouve des enfants atteints de handicap mental, auditif, visuel et/ou moteur.

Il existe quatre catégories de CLIS. La CLIS 1 est destinée aux élèves dont la situation de handicap procède de troubles des fonctions cognitives ou mentales. En font partie les troubles envahissants du développement ainsi que les troubles spécifiques du langage et de la parole. La CLIS 2 accueille des élèves en situation de handicap auditif avec ou sans troubles associés. Sont orientés dans les CLIS 3, des élèves en situation de handicap visuel avec ou sans troubles associés. Enfin, la CLIS 4 est destinée aux élèves en situation de handicap moteur dont font partie les troubles dyspraxiques, avec ou sans troubles associés, ainsi que les situations de pluri-handicap.

Les enfants sont orientés en CLIS en partie à cause de leur incapacité à travailler seuls. C'est pourquoi, l'un des objectifs majeurs de la CLIS est d'accroître l'autonomie de l'élève, (Rambaud, 2009) notamment par des inclusions qui sont des temps de scolarisation, dans une ou des classes de l'école, où l'enfant part effectuer des apprentissages scolaires à un rythme proche de celui des autres élèves.

Les CLIS bénéficient d'un enseignant spécialisé et d'une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS).

Cet enseignant met en œuvre des pratiques pédagogiques différencierées et adaptées aux besoins particuliers des élèves, en prenant en compte les données de l'environnement scolaire, familial et social des élèves (plus de détails dans la circulaire 2004-026 du 10/02/2004 parue au BO spécial n°4 du 26 février 2004).

Chaque enfant fait l'objet d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). De plus, les enfants en CLIS sont suivis par des Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), des Centres Médico-Psychologique (CMP), des orthophonistes... afin de proposer une large et complète prise en charge des situations de handicap.

Nous pouvons constater que les CLIS ont un fonctionnement de scolarisation très particulier, singulier, où l'élève est placé au centre du système éducatif et où son parcours est individualisé.

Toutefois, il existe d'autres types d'orientation. Les enfants souffrant de troubles comportementaux et relationnels peuvent être orientés vers un Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP). Certains enfants peuvent être maintenus dans le milieu scolaire ordinaire avec des aménagements particuliers tels que l'intervention d'une AVS, l'accessibilité des locaux ou le prêt de matériel spécifique. Enfin, les Instituts Médico-Educatifs (IME) accueillent des enfants et adolescents atteints de déficience mentale légère, moyenne ou profonde, avec ou sans troubles associés. Ils assurent une éducation adaptée et un accompagnement médico-social des enfants handicapés.

## **1.2. Impact d'une orientation en milieu spécialisé**

Nous allons voir comment, chez les parents, l'orientation de leur enfant vers un milieu spécialisé les impacte.

Les appréciations des parents sont susceptibles de varier en fonction de l'orientation proposée, de leurs connaissances du système de suivi et des ressources familiales et locales. L'expérience vécue des parents est influencée par leurs conceptions du handicap et du développement de leur enfant mais aussi par leurs rapports aux professionnels/intervenants qui suivent leur enfant (Mahé, 2005).

L'orientation de leur enfant en milieu spécialisé signe le basculement dans l'univers du handicap. Certains parents vont plutôt bien vivre l'orientation en CLIS alors que pour d'autres, ce sera plus difficile.

### **1.2.1. Changement d'orientation vécu négativement**

Ainsi, l'orientation peut être vécue comme une période difficile lorsque les parents ne perçoivent pas, chez leur enfant, les mêmes difficultés que celles mentionnées par les enseignants ou lorsqu'ils expriment un désaccord sur le type d'accompagnement proposé (Mahé, 2005).

Cette orientation peut être mal vécue par les parents suite à des propos tenus par des professionnels, vécus comme culpabilisants ou comme un jugement sur l'éducation qu'ils donnent à leur enfant. De ce fait, les parents peuvent se sentir responsables de la situation d'échec qui se traduit par une orientation vers un système spécialisé (Mahé, 2005).

Par ailleurs, les parents peuvent vivre négativement l'orientation de leur enfant en ayant la sensation de ne pas être suffisamment concertés ou même se sentir obligés d'accepter l'orientation. Ainsi, les parents pourront adopter une attitude passive, d'isolement, de repli sur soi et de retrait de la vie sociale. Certains vont critiquer le système éducatif et reprocher à ses professionnels leur manque de compétences. D'autres souhaiteront le maintien de leur enfant dans le système ordinaire pour leur laisser une chance.

Enfin, certains parents éprouvent de la peur à cause d'une certaine méconnaissance des autres professionnels, des structures de soins et de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA). Celle-ci se nommait précédemment la Maison Départementale des Personnes Handicapées. L'appellation a été changée car le mot 'handicap' faisait peur et était trop stigmatisant.

### **1.2.2. Changement d'orientation vécu positivement**

Toutefois, l'orientation vers un système spécialisé n'est pas forcément mal vécue. Il est plus facile pour les parents d'accepter et de vivre le processus d'orientation lorsqu'ils reconnaissent et identifient les difficultés de leur enfant de la même façon que les professionnels intervenant auprès de lui (Mahé, 2005). Il en est de même lorsque les parents ont le sentiment de contribuer à la décision de la prise en charge. Ainsi, les parents n'ont pas la sensation de subir la volonté des professionnels.

L'orientation en CLIS, par exemple, peut être vécue comme un soulagement dans leur gestion quotidienne de la situation du handicap et comme une marque de reconnaissance du handicap de leur enfant (Mahé, 2005).

Peu d'études se sont intéressées à l'impact d'une orientation en milieu spécialisé chez les enfants. C'est pourquoi, cette recherche tente de savoir si leur estime de soi a été impactée par une orientation en CLIS.

Dans cette première partie, nous avons pu comprendre les missions de l'école, le processus de maintien et ses différents effets, le processus d'orientation en classe spécialisé ainsi que ses impacts notamment chez les parents.

Néanmoins, le milieu scolaire n'est pas uniquement le lieu du développement de l'intelligence et de l'accumulation des connaissances. C'est également là que les enfants élaborent leur concept de soi, leur identité (Maintier & Alaphilippe, 2007).

Nous avons pu voir que l'estime de soi pouvait être modifiée lors d'un maintien. Cependant, nous ne savons pas qu'elle est l'impact d'une orientation en CLIS sur l'estime de soi. C'est pourquoi, il semble intéressant et important d'évaluer le rôle de l'estime de soi chez des enfants qui ont été maintenus et chez des enfants qui ont été orientés en CLIS. En conséquence, le chapitre suivant exposera les connaissances actuelles au sujet de l'estime de soi.

## **II. L'ESTIME DE SOI**

### **2.1. Définition de l'estime de soi**

L'estime de soi est définie par de nombreux auteurs (André et Lelord, 1999 ; Bressoux et Pansu, 2003 ; De Leonardis & Préteur, 2007 ; Coopersmith, 1984 ; Harter, 1998 ; Rosenberg ,1979 ; Cooley, 1902 ; Toczek & Martinot, 2004).

Selon André et Lelord (1999), l'estime de soi est un regard-jugement que l'on porte sur soi et qui est vital à notre équilibre psychologique. Quand cette estime de soi est positive, elle permet d'agir efficacement, de se sentir bien dans sa peau, de faire face aux difficultés de l'existence. Lorsqu'elle est négative, elle engendre beaucoup de souffrances et de désagréments qui viennent perturber la vie quotidienne.

L'estime de soi repose sur trois notions : la confiance en soi, la vision de soi et l'amour de soi. Un bon équilibre entre chacun de ces trois composantes est indispensable à l'obtention d'une estime de soi harmonieuse.

Bressoux et Pansu (2003, pp.116-117) définissent l'estime de soi comme étant « liée à la valeur des connaissances dont on se sert pour s'auto décrire. Elle reflète les jugements que nous portons sur nous-mêmes et est souvent en relation avec d'autres représentations cognitives que l'on a sur soi comme ce qu'on pourrait devenir ou ce qu'on voudrait être »

Selon De Léonardis & Préteur (2007, pp. 31- 32) l'estime de soi « constitue un des fondements de l'image de soi et donne à l'identité personnelle sa tonalité affective. Elle renvoie aux processus par lesquels un individu porte sur lui-même, sur ses performances, ses capacités des jugements positifs ou négatifs. Cette évaluation se fait en accord avec les aspirations de l'individu, ses valeurs personnelles, intériorisées au cours des interactions sociales. »

Par ailleurs, Cooley (1902, cité par Strenna 2011, p.113) associe « l'estime de soi à l'approbation d'autrui. La perception de soi est le résultat d'un effet de miroir social dans la mesure où ma valeur est déterminée par la façon dont les autres me valorisent. Ainsi, mon image dépend de la façon dont les autres me perçoivent ».

Pour Coopersmith (1984, p.6), l'estime de soi est « l'expression d'une approbation ou d'une désapprobation portée sur soi-même. Elle indique dans quelle mesure un individu se croit capable, valable, important. »

Harter (1998) définit l'estime de soi comme l'évaluation que l'individu fait de sa propre valeur.

Rosenberg (1979, cité par Strenna 2011, pp.113-114) désigne l'estime de soi « comme l'attitude que chaque individu a envers lui même, le respect et la considération qu'il se porte, ainsi que le sentiment qu'il a de sa propre valeur en tant que personne. Il distingue une estime de soi externe qui dépend des situations, du regard des autres, d'une estime de soi interne, plus résistante au changement, et qui correspondrait à une évaluation plus globale de soi ».

Pour Toczek et Martinot (2004, p. 26), l'estime de soi est la « valeur que les individus s'accordent, s'ils s'aiment ou ne s'aiment pas, s'approuvent ou se désapprouvent ».

A travers toutes ces définitions, nous remarquons que l'estime de soi possède une composante évaluative et une composante affective. Elle est en lien avec les émotions ou les sentiments qu'un individu éprouve vis-à-vis de lui-même sur ses performances, ses capacités. Par ailleurs, elle se construit notamment grâce aux jugements, opinions que les autres portent sur nous.

Ainsi, il est important de comprendre comment se construit et se développe l'estime de soi. Nous allons maintenant présenter l'évolution des structures de l'estime de soi, ses caractéristiques et enfin les principaux facteurs influençant son développement.

## **2.2. L'évolution des structures de l'estime de soi**

Au départ, les chercheurs pensaient qu'il existait un seul facteur général pouvant rendre compte de l'estime de soi. Ainsi, elle était perçue comme une valeur globale, unique. Ils se sont aperçus que les personnes s'évaluaient différemment selon les domaines considérés affectant tel ou tel aspect de leur personne. Cela a contribué à montrer le caractère multidimensionnel de l'estime de soi qui a longtemps été négligé au profit de la dimension globale, unidimensionnelle (Prêteur, 2002). Cette tendance s'est progressivement inversée, amenant les chercheurs à considérer l'existence de sois multiples et à analyser la relation entre les dimensions spécifiques du soi et le soi global. Aujourd'hui, il est classique de discerner chez les enfants âgés de 4 à 12 ans, six domaines principaux: l'école, le social, le «physique» (qui se réfère particulièrement aux compétences sportives), l'apparence physique, la conduite et le sentiment de valeur propre (Harter, 1998; Pierrehumbert, 1987).

Ainsi, selon Rambaud (2009), Harter en 1982 propose un modèle multidimensionnel de l'estime de soi qui admet aussi bien l'existence de dimensions spécifiques dans l'évaluation de soi qu'une estime de soi générale. Ainsi, elle a mis au point un questionnaire qui évalue l'estime de soi générale des enfants et la perception qu'ils ont de leurs compétences dans les domaines social, scolaire, de l'apparence physique, des compétences physiques et de la moralité des conduites. Ce questionnaire se nomme le Self Perception Profile (SPP).

De surcroît, selon Bressoux et Pansu (2003), les individus font une évaluation globale de soi mais aussi peuvent se percevoir de façon multiple selon les domaines considérés (cognitif, social et compétences physiques).

Une personne peut donc avoir une forte estime de soi globale, tout en ayant une faible estime de soi dans un domaine en particulier.

La prise en compte de dimensions globales et de dimensions spécifiques dans l'évaluation de l'estime de soi a conduit des auteurs à analyser le concept de soi de manière hiérarchique. Ainsi, on a vu émerger une approche multidimensionnelle hiérarchique qui permet de rendre compte des relations entre les différentes dimensions de l'estime de soi dont l'estime de soi générale (Rambaud, 2009).

### **Le modèle expérientiel-développemental du concept de soi selon L'Ecuyer (1994).**

L'Ecuyer (1994) a proposé un modèle multidimensionnel hiérarchique du concept de soi (cf. tableau 1). Pour cela, il s'est intéressé au développement du concept de soi chez des personnes âgées de 3 ans à 100 ans. En analysant les réponses formulées dans les auto-descriptions des personnes, il a élaboré un modèle expérientiel développemental du concept de soi. L'Ecuyer a utilisé la méthode GSP (Genèse des Perceptions de Soi) qui est une auto-description consistant à demander à la personne de se décrire telle qu'elle se perçoit en répondant à la question : qui êtes-vous ? Ainsi, on peut suivre les différentes transformations du concept de soi en fonction de l'avancée en âge de ces personnes.

Ce modèle est composé d'un ensemble très varié de perceptions ressenties par une personne. Ces perceptions seraient organisées en 5 structures (le soi matériel, le soi personnel, le soi adaptatif, le soi social et le soi-non-soi) qui sont elles-mêmes divisées en plusieurs sous catégories. Ainsi, le soi matériel est composé du soi somatique et du soi possessif ; le soi personnel de l'image de soi et de l'identité de soi ; le soi adaptatif de l'estime de soi et des activités. Le social est composé des attitudes sociales et de la sexualité. Enfin, le soi-non-soi renvoie aux références aux autres et aux opinions des autres.

Structures	Sous-Structures	Catégories
SOI MATERIEL	Soi Somatique	Traits et apparence physique
		Condition physique et santé
	Soi Possessif	Possession d'objets
		Possession de personnes
SOI PERSONNEL	Image de soi	Aspirations
		Enumération d'activités
		Sentiments et émotions
		Goûts et intérêts
		Capacités et aptitudes
		Qualités et défauts
	Identité de soi	Dénominations simples
		Rôles et statut
		Consistance
		Idéologie
SOI ADAPTATIF	Valeur de soi	Identité abstraite
		Compétence
	Activité du soi	Valeur personnelle
		Stratégie d'adaptation
		Autonomie
		Ambivalence
		Dépendance
		Actualisation
SOI SOCIAL	Préoccupation et attitudes sociales	Style de vie
		Réceptivité
		Domination
	Référence à la sexualité	Altruisme
		Références simples
SOI NON SOI	Références aux autres	Attraits et expériences sexuels
	Opinions des autres sur soi	

Tableau 1 : Modèle multidimensionnel hiérarchique de L'Ecuyer (1994, p. 50)

### **2.3. Les caractéristiques de l'estime de soi selon L'Ecuyer (1994)**

A partir de son modèle, L'Ecuyer (1994) propose 10 caractéristiques permettant de comprendre la structure interne du concept de soi. Les voici :

- Un aspect expérientiel : le concept de soi est constitué de perceptions individualisées ressenties et vécues par la personne. C'est une composante émotionnelle ou affective très importante.
- Un aspect social : les perceptions que la personne a d'elle-même sont influencées par la façon dont les autres perçoivent cette personne.
- Un aspect cognitif : les perceptions de soi sont continuellement analysées les unes aux autres selon les lois du fonctionnement intellectuel.
- Un système multidimensionnel complexe : le concept de soi est composé d'un ensemble de dimensions révélant les différentes facettes de l'expérience de soi.
- Une organisation hiérarchique : faisant en sorte que les différentes perceptions de soi se répartissent les unes par rapport aux autres.
- Un degré d'importance : les différentes perceptions de soi n'ont pas toutes la même importance à un moment donné. Le degré d'importance de chacune des dimensions du concept de soi peut varier d'un âge à l'autre.
- Un processus d'émergence : les différentes dimensions du soi apparaissent graduellement, à mesure que la personne avance en âge.
- Un système actif et adaptatif : le concept de soi est un système remarquablement actif et adaptatif qui se défend, se corrige et s'améliore pour mieux s'adapter.
- Un processus développemental : le concept de soi est un système dynamique mais aussi stable, flexible et changeant assurant ainsi à la personne la possibilité de s'adapter et d'évoluer en fonction des réalités et des besoins nouveaux.
- Un processus différenciateur : qui permet la formation de groupes de perceptions caractéristiques de diverses périodes d'âges et identifiables à des stades.

Toutes les caractéristiques nous apportent des éléments de compréhension sur la définition de l'estime de soi. A partir de tout cela, on peut se demander de quelle manière se développe l'estime de soi.

## **2.4. Le développement de l'estime de soi**

### **2.4.1. Les principaux facteurs influençant l'estime de soi**

Nous allons nous intéresser au développement de l'estime de soi en identifiant les principaux facteurs intervenant et influençant la construction, le développement de l'estime de soi.

#### **a) La perception des compétences propres**

James (1890) considère l'estime de soi comme « la conscience de la valeur du moi » et il met l'accent sur « la dynamique intrapersonnelle et intrapsychique, sur la diversité des moi (s), sur le rôle éminent des émotions dans la construction de soi et l'émergence de la valeur personnelle, sur l'importance de l'articulation entre le moi actuel et les aspirations. » (Tap, 1998, p.17)

L'estime de soi correspond au rapport entre les réussites et les aspirations. Si les réussites se situent à un niveau égal ou supérieur aux aspirations, l'estime sera élevée. En revanche, si les aspirations dépassent les réussites, l'estime de soi sera faible (Bolognini & Plancherel, 1998). Toutefois, si l'individu ne connaît pas de succès dans un domaine qui n'est pas d'une grande importance pour lui, alors son estime de soi n'en pâtira pas.

Harter (1998) s'est inspirée des théories de James (1890). Elle définit l'estime de soi comme l'évaluation qu'un individu fait de sa propre valeur, c'est-à-dire de son degré de satisfaction de lui-même. De même, elle s'accorde à la théorie de James et postule que l'impact des réussites et des échecs dans un domaine, dépend de l'importance que l'individu accorde à ce domaine.

Cependant, d'autres auteurs, comme Cooley, avancent une autre hypothèse.

#### **b) Les interactions sociales**

Cooley (1902) avance l'hypothèse selon laquelle le sentiment de valeur de soi serait une construction sociale.

Les évaluations que l'on ferait de soi-même seraient façonnées par les interactions sociales avec les autres durant l'enfance (cité par Harter, 1998, pp. 59-60).

Ainsi, « très jeunes, les enfants identifient les opinions des personnes à qui ils veulent plaire et ils essayent de régler leurs comportements en conséquences. Puis peu à peu, ces opinions deviennent des idéaux ou des buts intériorisés de soi et l'enfant commence à les incorporer comme s'il s'agissait de ses propres évaluations ». (Harter, 1998, p.62)

Pour Cooley (1902) « l'estime de soi est socialement déterminée et peut se lire dans le miroir reflétant l'opinion que les autres « signifiants » expriment (looking glass self) : si les autres manifestent une haute estime, le sujet aura une haute estime de lui-même ; si les autres ont peu d'estime, les opinions négatives seront intégrées dans la perception d'une faible estime de soi. » (cité par Bolognini et Plancherel, 1998, pp.85-86). Selon Harter (1998), cette opinion serait incorporée dans la perception de soi grâce à un processus d'intériorisation.

Marsollier (2004) ajoute que ce sont les parents et les enseignants qui, par leurs regards, leurs appréciations, leurs évaluations, leurs jugements, façonnent l'estime de soi de l'enfant dès son plus jeune âge.

Selon Lamia (1998, p.109) « l'image de soi va être évaluée par l'enfant, en fonction de toutes les représentations cognitivo-affectives qu'il aura de lui-même et de l'importance accordée à ses compétences par les personnes significatives qui l'entourent, de façon telle que ces représentations soient en accord avec les modèles transmis socialement. »

Safont-Mottay, C., De Léonardis, M., & Lescarret, O. (1997) font l'hypothèse que l'image de soi serait une construction sociale dans laquelle la personne intègre les attitudes et les valeurs que lui renvoient autrui. Dans cette optique, on peut supposer qu'un enfant pour lequel parents, enseignants, pairs renvoient une image valorisée aura très probablement une estime de soi élevée et inversement.

Ainsi, de nombreux auteurs (Cooley, 1902 ; Harter, 1998 ; Marsollier, 2004 ; Lamia, 1998 ; Safont-Mottay et al, 1997) ont souligné l'importance des évaluations effectuées par les autres significatifs dans le développement de l'estime de soi. Au départ, l'estime de soi se développe dans le cadre familial puis elle va se façonner à l'école car très rapidement l'enfant va y faire son entrée.

### c) L'environnement familial

Comme nous avons pu le constater précédemment, l'environnement familial contribue à l'élaboration de l'estime de soi des enfants.

Ainsi, Winnicott (1958) cité par Harter (1998, p.63) a souligné l'importance de la qualité des interactions mère-enfant dans le développement du soi. Elle parle d'une mère « suffisamment bonne », c'est-à-dire qui répond rapidement et de façon appropriée aux demandes de l'enfant, ce qui favoriserait le développement d'une bonne estime de soi.

En complément, Bariaud et Bourcet (1998) soutiennent l'idée que la qualité de la relation affective (l'amour, la considération, le soutien...) que l'enfant entretient avec ses parents, contribue au développement de l'estime de soi chez celui-ci.

Les attitudes et les pratiques éducatives parentales sont d'une importance capitale dans les représentations que l'enfant se construit et jouent un rôle dans la construction de l'estime de soi de l'enfant (De Léonardis et Prêteur, 2007).

Selon André et Lelord (2007), les parents ont pour rôle d'apprendre à leurs enfants les stratégies destinées à augmenter leur estime de soi. Comme par exemple : réussir dans les tâches attendues par la société tout en se montrant désirables pour les autres (recevoir de l'estime, de l'admiration...)

Les attitudes parentales affectent significativement l'estime de soi qui, à son tour, influence directement la performance scolaire. L'intérêt des parents pour le travail scolaire de leur enfant, l'explication des règles de vie et le respect des initiatives de l'enfant favorisent chez ce dernier l'émergence d'une bonne estime de soi scolaire (Prêteur et Vial, 1998).

Nous avons pu constater que les parents et leurs attitudes éducatives avaient un impact sur la construction de l'estime de soi de leurs enfants. Nous allons voir maintenant que l'environnement scolaire aurait lui aussi un impact sur l'estime de soi des enfants.

## **d) L'environnement scolaire**

### **➤ Effets du contexte scolaire ordinaire**

Selon André et Lelord (1999, p.102) l'école « est un lieu où la compétition et la comparaison sociale existent, où l'échec entraîne de la souffrance et altère insidieusement l'estime de soi ». Celle-ci joue un rôle déterminant au niveau de l'engagement des sujets dans les apprentissages (De Léonardis & Prêteur, 2007).

Nous allons voir comment le regard, le jugement de l'enseignant est crucial dans la variation de l'estime de soi des élèves.

Ainsi pour Bressoux et Pansu (2003), le regard des enseignants, leurs opinions, jugements sont susceptibles d'affecter la perception qu'ont les enfants sur eux-mêmes, particulièrement sur la dimension cognitive. De même que l'absence de soutien de la part des enseignants peut également avoir des effets négatifs sur l'image de soi et l'estime de soi (Harter, 1998). Nous savons aussi que lorsque les exigences, fixées par un enseignant, sont plus importantes que les capacités de l'élève, les aspirations de celui-ci ne se réaliseront pas, ce qui entraînera une baisse de l'estime de soi (Harter, 1998)

Selon Harter (1998), lorsqu'un enfant change d'école et/ou de classe sans parvenir à bien s'intégrer à son nouvel environnement, cela peut avoir des répercussions et son estime de soi tendra à diminuer.

L'école et ses acteurs jouent un rôle important dans la construction de l'estime de soi des élèves. Par ailleurs, nous allons voir que l'orientation des élèves en milieu spécialisé façonne d'une façon différente leur estime de soi.

### **➤ Effets du contexte scolaire spécialisé**

Beaucoup d'auteurs (Aublé, 1991 ; Pierrehumbert, Zanone, Kauer-Tchicaloff, & Plancherel, 1988 ; Ninot, Bilard, Delignières et Sokolowski, 2000 ; De Léonardis et Prêteur, 2007) se sont intéressés à l'estime de soi des enfants orientés en milieu spécialisé.

Pierrehumbert et al (1988) ont comparé des enfants, âgés de 9 à 13 ans en évaluant leur estime de soi par le biais du Self Perception Profile for Children (SPPC).

Cet outil est composé de six dimensions : Ecole, Social, Physique, Apparence, Conduite et Valeur Propre.

Les groupes sont composés d'élèves en retard dans le cursus ordinaire, d'élèves scolarisés en milieu spécialisé et d'élèves sans difficulté dans le cursus ordinaire. Les résultats montrent que les élèves scolarisés en milieu spécialisé ont une estime de soi plus élevée que les élèves scolarisés dans le milieu ordinaire, dans le domaine scolaire. Par ailleurs, les élèves, étant en retard dans leur cursus ordinaire, n'ont pas forcément une faible estime d'eux-mêmes.

Ninot et al (2000) étudient l'estime de soi d'adolescents âgés de 11 à 14 ans, présentant une déficience intellectuelle. Ils comparent des élèves d'éducation spécialisée en IME (groupe « spécial »), des élèves en retard scolaire (groupe « retard ») et des élèves sans retard scolaire dans le secteur ordinaire (groupe « normal »). Ils utilisent le SPPC de Pierrehumbert pour l'évaluation de l'estime de soi. Les résultats corroborent ceux obtenus par Pierrehumbert et al (1988). En effet, les élèves du groupe « spécial » évaluent leurs compétences plus favorablement que les autres. Ces élèves montrent des niveaux d'estime de soi supérieurs aux élèves du groupe normal sur les dimensions « Cognitive », « Physique » et « Apparence ». Comparés au groupe « retard », leur estime de soi est supérieure sur les composantes « Cognitive » et « Apparence ». L'étude d'Aublé (1991) montre un phénomène de surévaluation de « soi scolaire » par rapport à l'estimation du maître. Il mentionne l'effet d'attitudes défensives de la part de ces enfants qui réussissent à maintenir une estime de soi, malgré un sentiment d'échec profond.

De Léonardis et Prêteur (2007, p.33) ajoutent que « le contexte institutionnel de l'école jouerait donc bien un rôle au niveau du vécu de l'échec, permettant à l'enfant, sur un mode plus ou moins défensif, de réaménager des aspects de sa personnalité. »

A travers toutes ces études, les auteurs (Aublé, 1991 ; Pierrehumbert et al, 1988 ; Ninot et al, 2000 ; Léonardis et Prêteur, 2007) formulent l'idée que les enfants scolarisés en milieu spécialisé surévaluerait leur estime de soi.

Ces résultats peuvent être éclairés par le fait que, d'une part, les enfants de la CLIS sont soumis, de façon moindre, à la compétition scolaire et ne sont pas exposés aux mêmes attentes et sollicitations que des enfants dans une classe standard.

L'impact de cette moindre pression scolaire laisserait donc intact une évaluation plus positive de soi (Maintier et Alaphilippe, 2007). D'autre part, les élèves de la CLIS, du fait de leur décalage dans les performances scolaires, auraient une appréhension surévaluée de leurs capacités. Leur vécu les exposerait à produire beaucoup de distorsion de la représentation de soi. Par conséquent, dans ces deux cas, cette distorsion ne leur permettrait pas de percevoir leurs réelles difficultés (Maintier et Alaphilippe, 2007).

Néanmoins, des études viennent contredire les résultats de tous ces auteurs. Les travaux de Léonova et Grilo (2009) concluent que les élèves scolarisés en milieu spécialisé auraient une estime de soi équivalente à ceux des élèves scolarisés en milieu ordinaire.

Peu d'études se sont spécifiquement intéressées aux effets du dispositif scolaire « CLIS » sur l'estime de soi des élèves. A notre connaissance, seulement Lee-Nowacki (2002) et Thomazet et Blanc (2008) ont étudié ce sujet. Leurs résultats vont à l'encontre de l'hypothèse d'une surévaluation de l'estime de soi des élèves scolarisés en milieu spécialisé.

En effet, Lee-Nowacki (2002) compare l'estime de soi d'élèves tout venant aux enfants déficients scolarisés en CLIS. Elle utilise l'Echelle Toulousaine de l'Estime de Soi (ETES) qui analyse le soi émotionnel, social, scolaire, physique et futur. Les résultats montrent que les enfants déficients intellectuels en CLIS ne montrent pas d'indice global de l'estime de soi différent des enfants tout-venant en cursus normal. La seule dimension où les enfants déficients intellectuels montrent une estime de soi plus élevée que les enfants tout-venant est la sous dimension « soi physique ». Les enfants tout-venant montrent un niveau d'estime de soi futur nettement plus élevé. De plus, cette étude montre un score identique pour les deux groupes pour la sous dimension le « soi scolaire ».

De leur côté, Thomazet et Blanc (2008) ont étudié l'influence du mode de scolarisation chez l'enfant porteur du syndrome de Williams-Beuren. Ils ont comparé huit enfants en situation de handicap, quatre scolarisés en CLIS et quatre en CE2 avec huit élèves tout-venant scolarisés en milieu ordinaire. Les résultats montrent que les enfants, porteurs de ce syndrome, ont des niveaux d'estime de soi moins élevés que ceux des élèves tout-venant. Cependant, aucune différence significative n'est observée selon le mode de scolarisation.

Ce dernier constat va à l'encontre des études énonçant que les enseignements spécialisés permettraient aux élèves concernés de s'évaluer de manière plus positive que les autres élèves scolarisés en milieu ordinaire. Ainsi, le contexte particulier, atypique de la CLIS ne favoriserait pas une meilleure estime de soi des élèves.

Ainsi, cette étude a pour objectif de faire la lumière sur l'estime de soi des enfants scolarisé en CLIS. Nous allons voir que l'estime de soi varie en fonction de l'âge des enfants.

#### e) L'effet de l'âge

Les enfants arrivant à l'école ont une haute estime de soi (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling & Potter, 2002 ; Wigfield, 1994 ; Maintier et Alaphilippe, 2007). Mais celle-ci diminue progressivement car avec l'avancé en âge, les enfants ont une meilleure compréhension de leur environnement et se comparent de plus en plus à leurs pairs, ce qui entraîne une vision plus objective de leurs propres capacités (Maintier et Alaphilippe, 2007 ; Eccles, Wigfield, Harold, Blumenfeld, 1993).

De ce fait, Maintier et Alaphilippe (2007) observent que les enfants de CE1 ont une évaluation plus optimiste d'eux-mêmes que les enfants de CM1, plus âgés de 2 ans.

En complément, selon Bressoux et Pansu (2003), l'enfant en grandissant, prend de plus en plus conscience de ses capacités dans les domaines physique, intellectuel et social ce qui l'aide à se forger une idée sur sa valeur personnelle dans ces divers domaines.

L'estime de soi n'est pas établie une fois pour toute. C'est vers l'adolescence qu'elle deviendra de plus en plus constante sans pour autant l'être de manière absolue (Bressoux et Pansu, 2003).

Par ailleurs, l'un des principaux débats concerne l'âge auquel les enfants seraient réellement capables d'évaluer leur estime de soi. Concernant la capacité d'auto évaluation, Marsh, Ellis, & Craven, (2002) font l'hypothèse suivante : ce n'est qu'à l'âge de 4 – 5 ans que les élèves ont cette capacité. Hue, Rousse, Bon Marie, Strayer (2009) montrent que les enfants peuvent s'évaluer dès le cours préparatoire (6-8 ans). Quant à elle, Harter (1998) précise que les enfants peuvent conceptualiser une représentation de soi au plan cognitif seulement à l'âge de 8 ans. Il en est de même pour Maintier et Alaphilippe (2007).

Pour eux, ce n'est qu'à partir de 7-8 ans que l'enfant possède suffisamment d'aptitudes cognitives pour évaluer ses compétences en utilisant la comparaison sociale.

On peut en conclure que l'estime de soi varie selon l'âge. L'enfant, en arrivant à l'école, a une haute estime de soi. Mais en grandissant, il devient plus réaliste, grâce à son développement intellectuel et à la comparaison sociale. Par conséquent, cette estime de soi diminue. L'âge auquel les enfants seraient en capacité d'évaluer leur estime de soi fait toujours débat. C'est pourquoi, nous allons décrire l'un des modèles développemental de l'estime de soi en choisissant celui de l'Ecuyer (1994).

### **2.1.2. Le développement de l'estime de soi selon l'Ecuyer (1994)**

Avec son modèle expérientiel-développemental du soi, L'Ecuyer a mis en évidence la structure du concept de soi. Nous allons maintenant nous intéresser à l'aspect développemental de ce modèle. Ses travaux lui ont permis d'exposer les évolutions du concept de soi. Ainsi, on peut distinguer 6 stades de développement du concept de soi :

- Stade 1 : émergence de soi (0 à 2 ans)
- Stade 2 : confirmation de soi (2 à 5 ans)
- Stade 3 : expansion de soi (6 à 10 ans)
- Stade 4 : réorganisation du soi (10 -12 ans et 21 -23 ans)
  - Sous-stade 4- a : différenciation du soi (10-12 ans à 15-16 ans)
  - Sous-stade 4- b : adaptation du soi (17-18 ans à 21-23 ans)
- Stade 5 : maturation de soi (24 à 57 ans)
  - Sous-stade 5- a : polyvalence du soi (24 à 43 ans)
  - Sous-stade 5- b : reconnaissance et accomplissement du soi (44 à 57 ans)
- Stade 6 : permanence du soi (58 à 100 ans)
  - sous-stade 6- a : reviviscence du soi (58 à 77 ans)
  - sous-stade 6- b : sénescence du soi (78 à 100 ans).

Dans cette étude, nous nous intéressons aux enfants de 12 ans. C'est pourquoi, les quatre premiers stades seront présentés.

### Stade 1 : L'émergence de soi de 0 à 2 ans.

Lors de ses travaux, L'Ecuyer a observé les personnes âgées de 3 à 100 ans. Ainsi, pour l'écriture de ce stade, il va s'appuyer sur des recherches d'études portant sur le développement de la reconnaissance de soi chez les jeunes enfants.

Les travaux montrent que l'enfant en se regardant dans un miroir, sur des photographies ou sur des films fait émerger la reconnaissance qu'il a de lui-même. Un autre indicateur de la progression de la reconnaissance de soi se constate au niveau du développement du langage. En effet, on le distingue avec le passage du « il » au « je ». Toutes ces manifestations témoignent de l'établissement progressif de la conscience de soi chez les enfants, selon L'Ecuyer (1994).

Il rapporte aussi qu'entre 12 et 24 mois, l'enfant commence à utiliser certaines formes de catégories telles que le sexe, l'âge et l'efficacité dans le développement et l'organisation de sa conscience de soi. Autrement dit, il commence à hiérarchiser ses perceptions de lui-même. Selon L'Ecuyer, cela n'a rien de surprenant car au stade de la confirmation de soi, l'enfant pourra décrire ses perceptions en les verbalisant grâce à l'apparition du langage. Entre 0 et 2 ans, l'enfant a conscience de son propre être et se différencie des autres. Il vit en symbiose avec son environnement et il ne peut faire autrement que d'en retirer un certain nombre d'impressions au sujet de lui-même.

### Stade 2 : La confirmation de soi (2 à 5 ans)

A ces âges là, les enfants sont capables de parler, de verbaliser ce qu'ils pensent. Par conséquent, on peut étudier le développement du concept de soi car on a accès aux points de vue des enfants. A ce stade, l'enfant a des perceptions de lui-même et le concept de soi réel existe. Dès lors que le concept de soi commence à se développer, l'enfant cherche des preuves confirmant l'authenticité des perceptions qu'il se fait de lui-même. Cela peut se faire en utilisant fréquemment des expressions comme « je » ou « moi » ; en adoptant un comportement affirmatoire pour prouver ses propres capacités ; lorsqu'il reproduit les choses faites par quelqu'un ; en se comparant aux autres pour renforcer ses propres perceptions. De plus, lors de la confirmation de soi, les 5 structures fondamentales du soi (soi matériel, soi personnel, soi adaptatif, soi social et soi-non-soi) sont en place.

Il en est de même pour 8 structures sur 10 et pour 14 des 28 catégories spécifiques (Tableau 1 : Modèle multidimensionnel hiérarchique de L'Ecuyer, 1994). Ainsi, on constate chez ces enfants que le concept de soi est déjà bien développé mais pas encore totalement fini.

### Stade 3 : L'expansion de soi (6 à 10 ans)

Selon L'Ecuyer (1994), ce stade indique, qu'à partir du moment où le concept de soi devient suffisamment conscient pour être verbalisé par l'enfant, le processus d'élaboration se poursuit. De plus, l'accumulation de nouvelles expériences sociales, cognitives, affectives sont à l'origine de l'agrandissement du concept de soi. Par conséquent, de nouvelles dimensions apparaissent chez les filles et les garçons comme les références à la sexualité ou encore l'opinion des autres sur soi. Au cours ce stade, le concept de soi s'organise davantage autour du soi personnel, du soi adaptatif et du soi social chez les garçons. Alors que chez les filles, il gravite autour du soi matériel, du soi personnel, du soi adaptatif et du soi social. L'enfant commence à bien se différencier de l'autre, il fait la différence entre ce qui lui appartient et ce qui appartient aux autres. Tout cela est plus clair grâce à l'utilisation du pronom « on » plutôt que « je ». De plus, l'enfant dépasse les marqueurs possessifs en utilisant des marqueurs affectifs en lien avec des personnes proches (exemple : « c'est ma tante préférée qui m'a donné ma robe. »).

Au cours du troisième stade, le concept de soi s'est considérablement élargi afin d'intégrer de nombreuses réalités nouvelles liées au monde scolaire : camarades, figures adultes, nombreux apprentissages à réaliser... Comme l'enfant continue à se développer en fonction de ses nouvelles expériences, ce stade permet au processus d'élaboration de soi de se poursuivre.

### Stade 4 : La réorganisation du soi (10 -12 ans et 21 -23 ans)

Au stade 2 et 3, les différentes perceptions de soi, verbalisées par les enfants, étaient présentées comme en pièces détachées, sans véritables liens conscients entre chacune. A partir de l'adolescence, il est possible de conceptualiser ces perceptions, de les nuancer, les discriminer et de les mettre en relation.

Ainsi « le concept de soi devient un véritable tout, consciemment organisé et hiérarchisé à partir d'une infinité de relations entre les diverses perceptions et de différenciations les unes par rapport aux autres. » (L'écuyer, 1994, p.164).

On voit au stade 4, un premier grand remaniement au niveau du concept de soi, d'où le nom de réorganisation du soi donné à ce stade. On constate une transition importante entre l'enfance et le début de l'adolescence.

Au départ (autour de 12 ans), il y a une sorte de désorganisation. C'est une période de confusion réelle et très spéciale chez les filles et notamment chez les garçons. En effet, ils auront des difficultés à établir ou à reconnaître ce qui peut être important au niveau des différentes perceptions de soi. Ainsi, certaines perceptions antérieurement centrales ne le seront plus et d'autres le deviendront.

#### **Sous-stade 4- a : différenciation du soi (10-12 ans à 15-16 ans)**

Le 1<sup>er</sup> sous stade est celui de la différenciation de soi et il est marqué par l'apparition de multiples nuances entre les diverses perceptions ainsi que par l'addition des dernières catégories nouvelles dans divers secteurs encore incomplets.

Le concept de soi tend à une profonde réorganisation et plus spécifiquement autour de trois structures : le soi personnel, le soi adaptatif et le soi social. Ainsi, les adolescents vont avoir des comportements qui vont se traduire par une intense recherche d'identité, une nécessité de s'adapter à des situations nouvelles et des préoccupations sociales plus grandes.

Ce sont vraiment les multiples nuances et les nombreuses différenciations entre les perceptions, qui caractérisent le soi au début de l'adolescence, d'où le nom de différenciation. Parmi toutes ces perceptions générales, on retrouve l'estime de soi.

Ainsi, nous pouvons constater que le concept de soi évolue tout au long de la vie. Mais ce modèle développemental comporte quelques limites. En effet, les groupes étudiés dans les travaux de L'Ecuyer ne concernent que des enfants de 3, 5, 8 et 12 ans. Par ailleurs, le troisième stade ne comporte que des descriptions d'enfants âgés de 8 ans. Il n'a donc pas pu décrire les nuances possibles de l'estime de soi au cours de cette période d'âge. Par ailleurs, la méthode utilisée par L'Ecuyer est critiquable.

En effet, selon Piolat (1999, cité par Rambaud, 2009, p.72) « cette tâche d'auto-description établit une forme de communication particulière qui est soumise à des contingences diverses, situationnelles et personnelles. Celles-ci orienteraient les descriptions de soi. C'est pourquoi le modèle développemental de L'Ecuyer est peu pris en compte dans les études sur l'estime de soi. »

### **III. LIEN ENTRE ESTIME DE SOI ET REUSSITE / DIFFICULTE SCOLAIRE**

Après avoir défini la notion d'estime de soi, après en avoir dégagé l'évolution de sa structure, ses caractéristiques et après avoir décrit les principaux facteurs l'influençant, nous pouvons nous poser la question suivante, en lien avec les objectifs de cette recherche : existe-t-il des liens entre l'estime de soi et la réussite ou l'échec scolaire ?

#### **3.1. Estime de soi et réussite scolaire**

Des auteurs (De Léonardis et Prêteur, 2007 ; Lamia, 1998) ont mis en évidence un lien entre la réussite scolaire et l'estime de soi.

Ainsi, selon De Léonardis et Prêteur (2007), la performance scolaire a une influence et un pouvoir de prédiction sur l'estime de soi. Les élèves qui ont de bons résultats scolaires ont une bonne estime de soi scolaire et vice versa. De plus, une bonne estime de soi scolaire prédit une bonne estime de soi globale. De même qu'une mauvaise estime de soi scolaire prédit une mauvaise estime de soi globale.

Par ailleurs, les travaux de Lamia (1998) viennent appuyer cette idée. En effet, il fait l'hypothèse « qu'une bonne estime de soi, résultant d'une auto-évaluation positive, facilitera l'adaptation sociale de l'enfant à l'environnement scolaire et lui permettra de se retrouver dans une situation de réussite scolaire, telle qu'elle est définie par les enseignants et par le système scolaire. » (Lamia, 1998, p.111).

### **3.2. Estime de soi et échec scolaire**

Pour certains auteurs (Pierrehumbert et al, 1998 ; Maintier et Alaphilippe, 2007 ; Harter, 1998 ; Lamia, 1998), il existerait aussi un lien entre estime de soi et échec scolaire.

L'entrée dans la difficulté des apprentissages, au fil du cursus scolaire, semble influer sur les perceptions de soi des élèves (Maintier et Alaphilippe, 2007). De même que le fait d'échouer à l'école peut avoir une incidence sur leur estime de soi (Harter, 1998).

Contrairement à un enfant orienté en classe spécialisée, un enfant en difficulté scolaire resté dans le cursus normal « garde sa place au sein de la classe et reste en contact étroit avec la réalité scolaire ordinaire, où l'évaluation et la réussite sont omniprésentes ; il est donc amené à se comparer aux autres élèves davantage que les élèves insérés en filière spécialisée. » (Pierrehumbert et al, 1998, p. 193).

Une mauvaise estime de soi peut rendre difficile « une bonne adaptation sociale à l'environnement scolaire et amener l'enfant vers une situation de difficulté scolaire qui peut aboutir à des échecs scolaires » (Lamia, 1998, p. 111).

Nous pouvons constater que pour ces auteurs, il y aurait bien un lien entre l'estime de soi et la réussite ou l'échec scolaire.

Un des autres liens entre un enfant en réussite ou en difficulté scolaire serait la connaissance qu'il aurait de lui-même. Pour cela, nous allons nous intéresser aux travaux de Toczek et Martinot (2004) et Martinot (2001). Selon ces auteurs, les élèves entrés dans le système scolaire depuis plusieurs années, possèdent des connaissances de soi scolaires organisées sous forme de schéma de soi. Les schémas de soi sont le fruit d'une longue élaboration et se développent grâce aux expériences personnelles éprouvées dans des situations fortement familiaires et récurrentes (Toczek & Martinot, 2004). Ainsi, la réussite scolaire dépend des performances passées mais aussi des connaissances de soi actuelles. Les élèves de bon niveau scolaire possèdent un schéma de soi de réussite scolaire et ont une excellente organisation en mémoire des conceptions de réussite. En revanche, les élèves en difficulté scolaire faible ne possèdent pas de schéma de soi de réussite scolaire (Martinot, 2001). Face à des difficultés, les élèves qui n'accèdent pas spontanément à des conceptions de soi de réussite pourront développer des incertitudes sur leurs capacités, réduire leurs efforts ou abandonner complètement (Martinot, 2001).

#### **IV. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES**

L'estime de soi a un impact essentiel sur l'équilibre psychologique de la personnalité. Dans cette étude, l'estime de soi est considérée comme l'évaluation que l'individu fait de sa propre valeur. Nous avons pu constater au travers du modèle développemental de L'Ecuyer (1994) et aux travaux d'Harter (1998), que l'estime de soi serait multidimensionnelle, hiérarchique et développementale.

Elle s'élaborerait en fonction de la manière dont les enfants perçoivent leurs compétences (Harter, 1998) et grâce aux interactions sociales (Safont-Mottay et al, 1997). Par ailleurs, l'environnement familial et scolaire joue un rôle dans la construction de l'estime de soi des enfants, notamment grâce aux évaluations effectuées par des tiers significatifs, comme les parents, les pairs ou encore les enseignants.

Cette estime de soi se construit tout au long de la vie et varie en fonction de l'âge. Ainsi, plus l'enfant grandit, plus il devient réaliste et plus son estime de soi diminue. On ne sait toujours pas à quel âge, l'enfant serait réellement capable d'effectuer une auto évaluation de ses compétences. La question fait toujours débat.

L'estime de soi est en lien avec la réussite et la difficulté scolaire. Nous savons que le fait de redoubler impacte négativement l'estime de soi des enfants (Cosnefroy et Rocher, 2005 ; Florin, 2007).

Il y a toujours une divergence d'opinions sur l'estime de soi des enfants orientés en classe spécialisée. Ainsi, pour certains auteurs (Aublé, 1991) ; Pierrehumbert et al, 1988 ; Ninot et al, 2000 ; Léonardis et Prêteur, 2007), ces enfants surévaluerait leur estime de soi. D'autres auteurs (Lee-Nowacki, 2002 ; Thomazet et Blanc, 2008) constatent le contraire.

Par conséquent, la problématique de cette recherche est la suivante : les enfants en échec scolaire en milieu ordinaire ont une moins bonne estime de soi que les enfants porteurs de handicap en milieu spécialisé.

L'objectif de cette recherche est de comparer l'estime de soi d'élèves en échec scolaire scolarisés dans un cursus ordinaire à des enfants porteurs d'un handicap scolarisés en milieu spécialisé de type CLIS 1. Le groupe d'élèves en échec scolaire se nomme groupe « retard » et les élèves scolarisé en CLIS groupe « spécialisé ».

Un groupe « contrôle » sera constitué d'enfants tout-venant scolarisés en milieu ordinaire. Plusieurs hypothèses sont posées en lien avec le cadre théorique.

**Hypothèse n°1** : toutes les dimensions de l'ETES sont liées pour le groupe « contrôle ».

**Hypothèse n°2** : le groupe « spécialisé » n'a pas une meilleure estime de soi que le groupe « contrôle » concernant toutes les dimensions de l'ETES.

**Hypothèse n°3** : le groupe « retard » aura une moins bonne estime de soi, dans toutes les dimensions de l'ETES, que le groupe « contrôle ».

## V. LA METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

### 5.1. La population

La recherche porte sur trois groupes d'enfants : « retard », « spécialisé » et « contrôle ».

- **1<sup>er</sup> groupe « retard » :**

Le premier se compose de 3 enfants de CM2 d'une école de Maine et Loire (2 garçons et 1 fille). Ils sont âgés de 11;5 à 11;11, avec une moyenne de 11 ans 9 mois et un écart-type de 3.21. Ces enfants suivent une scolarité en milieu ordinaire et ont redoublé une fois dans leur cursus. Ce groupe se nomme groupe « retard ».

- **2<sup>ème</sup> groupe « spécialisé » :**

Le second groupe est constitué de 5 enfants scolarisé en Classe d'Inclusion Scolaire (CLIS) dans une école de Maine et Loire (3 garçons et 2 filles). Ils sont âgés de 10;5 à 12;3, avec une moyenne d'âge de 11 ans et 6 mois et un écart-type de 8.35. Ces enfants ont des Q.I. qui se situent entre 50 et 70, alors que le niveau moyen de la population courante est d'environ 100. Ce groupe se nomme groupe « spécialisé ».

- **3<sup>ème</sup> groupe « contrôle » :**

Le troisième est un groupe « contrôle », composé de 31 enfants de CM2 d'une école de Maine et Loire (14 garçons et 17 filles). Ils sont âgés de 10;4 à 11;3, avec une moyenne d'âge de 10 ans et 9 mois et un écart-type de 3.41. Ces enfants suivent une scolarité en milieu ordinaire et n'ont jamais redoublé.

## **5.2. Instrument**

Nous avons retenu l'Échelle Toulousaine d'Estime de Soi (ETES) version adolescents (élaborée par Oubrayrie, Safont et Tap, 1991 ; Oubrayrie, de Léonardis et Safont, 1994). Nous utiliserons la version finale validée par Bardou en 2011. L'ETES a été choisie car elle est simple à utiliser et à analyser mais également pour son côté pratique lors des passations auprès des jeunes, notamment dans le milieu scolaire.

L'ETES utilise comme format de réponse une échelle de Likert en cinq points qui va de « Pas du tout d'accord » à « Tout à fait d'accord».

La consigne est la suivante : « Nous aimerais connaître la façon dont tu te perçois en ce moment. On te propose maintenant de lire attentivement une série de phrases. Une seule réponse est possible par proposition. »

Pour chacune d'elles, il faut répondre en entourant le chiffre qui te correspond le mieux : (1) si tu es « Pas du tout d'accord », (2) si tu es « Un peu d'accord », (3) si tu es « Moyennement d'accord », (4) si tu es « D'accord » et (5) si tu es « Tout à fait d'accord ».

L'ETES est fondée sur une théorie multidimensionnelle de l'estime de soi et est construite de manière à en évaluer trois grandes dimensions : Soi socio-émotionnel, scolaire et physique. Ces trois « régions » sont explorées par rapport à la façon dont l'individu se perçoit et s'accepte (Bardou, 2011).

L'échelle se compose de 18 affirmations et permet d'obtenir un score général d'estime de soi, et 3 scores en relation avec 3 dimensions suivantes :

- Le *Soi Socio-émotionnel* (ou psychologique / introspectif), soit 8 items « négatifs » (3-5-10-12-13-14-15-17). Il renvoie à la représentation du contrôle des émotions, de la maîtrise de l'impulsivité, et de la maîtrise de soi, en tenant compte des interactions avec autrui (parents, amis, camarades). *Ex : « Je me trouve énervé (e) et tendu (e) ».*
- Le *Soi Scolaire*, soit 5 items « positifs » (4-8-11-16-18), correspond à la représentation des compétences, performances et comportements du sujet dans son cadre scolaire. *Ex : « Je suis fier (e) de mes résultats scolaires ».*

- La *Soi Physique*, soit 5 items « positifs » (1-2-6-7-9) fait référence à la représentation que le sujet a de ses capacités, et à son image corporelle. *Ex : « Mon visage et mon corps plaisent facilement ».*

### **5.3. La procédure**

Au préalable, a été distribuée une demande d'autorisation pour les parents, les enfants (cf : annexe n°2) et une demande d'autorisation à la directrice (cf : annexe n°1).

La passation du questionnaire de l'ETES (cf : annexe n°3) s'est déroulée auprès de deux classes de CM2 et d'un groupe de 5 enfants scolarisés en CLIS, en passation collective. Le sujet de la recherche a été présenté aux participants ainsi que la procédure de passation. Le respect de la confidentialité et les droits des participants ont été également abordés.

### **5.4. Les variables**

Il y a quatre variables quantitatives : le soi socio émotionnel, le soi physique, le soi scolaire et le soi global. Ce sont nos variables dépendantes.

Nous avons une variable qualitative qui est le groupe (trois modalités : groupe « spécialisé », groupe « retard », groupe « contrôle »). C'est notre variable indépendante.

### **5.5. Le traitement des données**

Le calcul des scores se réalise grâce à une feuille de codage EXCEL, sur laquelle on reporte toutes les réponses du sujet pour les trois dimensions. Ces scores sont des indices de l'image valorisée ou dévalorisée que le sujet a de lui-même. Les scores les plus élevés aux différentes dimensions indiquent une estime de soi valorisée.

Les réponses s'échelonnent de 1 à 5, pour le soi physique et scolaire. Par exemple, à l'item 6 (item positif), si le sujet répond 1, on côte 1, s'il répond 5, on côte 5. Par contre, pour les items « négatifs » du soi socio-émotionnel, les points ont été attribués à l'inverse, de 5 à 1. Par exemple, pour l'item 5 (item négatif), si le sujet répond 1, on côte sa réponse 5, s'il répond 2, on la côte 4 .... s'il répond 5, on côte sa réponse 1.

Une fois tous les scores notifiés dans le tableau EXCEL, les scores des dimensions et le score de l'estime de soi globale sont calculés. Le score maximum du soi socio-émotionnel est de 40. Les scores maximums du soi physique et du soi scolaire sont de 25 et le score maximum pour l'estime de soi globale est de 90.

Plusieurs feuilles de travail ont été créées afin de comparer les trois groupes en tableaux et/ou graphiques. Les données ainsi obtenues sont traitées pour aboutir à des résultats qui sont analysés en fonction des hypothèses posées en début de recherche.

## VI. RESULTATS

Nous utiliserons en test paramétrique : la corrélation de Pearson et en test non paramétrique : le test de Mann-Whitney, au vue du faible effectif dans le groupe « retard » et le groupe « spécialisé ».

### 6.1. Hypothèse n° 1

Pour répondre à la première hypothèse : toutes les dimensions de l'ETES sont liées pour le groupe « contrôle ». Nous avons commencé par réaliser des diagrammes de dispersions concernant les scores du groupe « contrôle », pour chacune des dimensions de l'ETES.

➤ *Etude du lien entre le soi socio émotionnel et le soi physique pour le groupe « contrôle »*

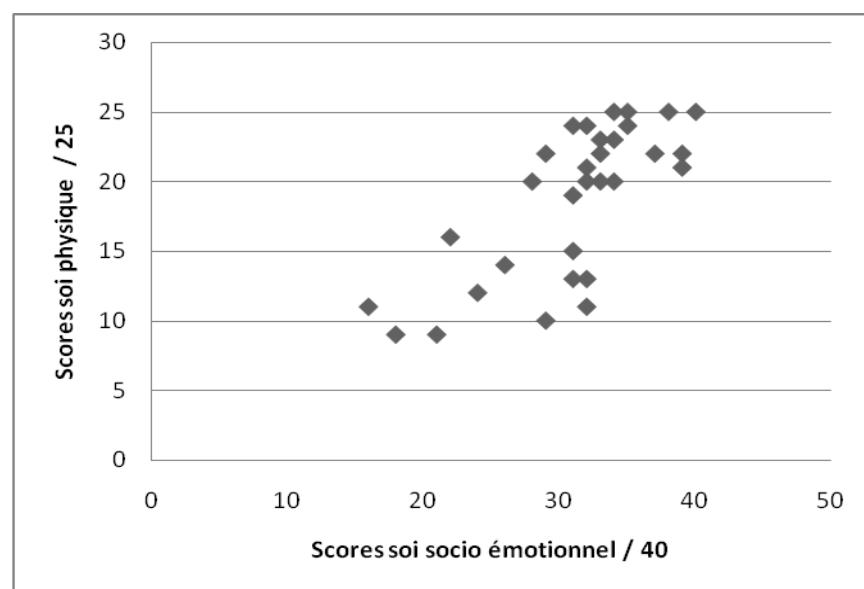


Fig. 1 : Diagramme de dispersion entre soi socio émotionnel et soi physique pour le groupe « contrôle »

Nous remarquons que le nuage de points, représentant les 31 élèves du groupe « contrôle », a la forme d'un ballon de rugby qui semble aller vers le haut lorsque l'on regarde le graphique. On peut donc en conclure que les deux variables sont corrélées positivement. Pour illustrer nos propos, nous allons faire un calcul à l'aide de la corrélation de Pearson.

Les résultats nous montrent que la dimension de soi socio émotionnel et le soi physique du groupe « contrôle » sont très hautement significativement corrélées positivement. ( $r(29)=0.74$  ;  $p<0.001$ ).

Par conséquent, comme notre p-value est inférieure à 0,001 (c'est à dire à 0.1%), nous pouvons accepter notre hypothèse et dire qu'il existe un lien très hautement significatif entre le soi socio émotionnel et le soi physique pour le groupe contrôle.

Nous pouvons en déduire que les élèves qui ont une bonne estime de soi socio émotionnel ont aussi une bonne estime de soi physique et vice-versa.

➤ *Etude du lien entre le soi physique et le soi scolaire pour le groupe « contrôle »*

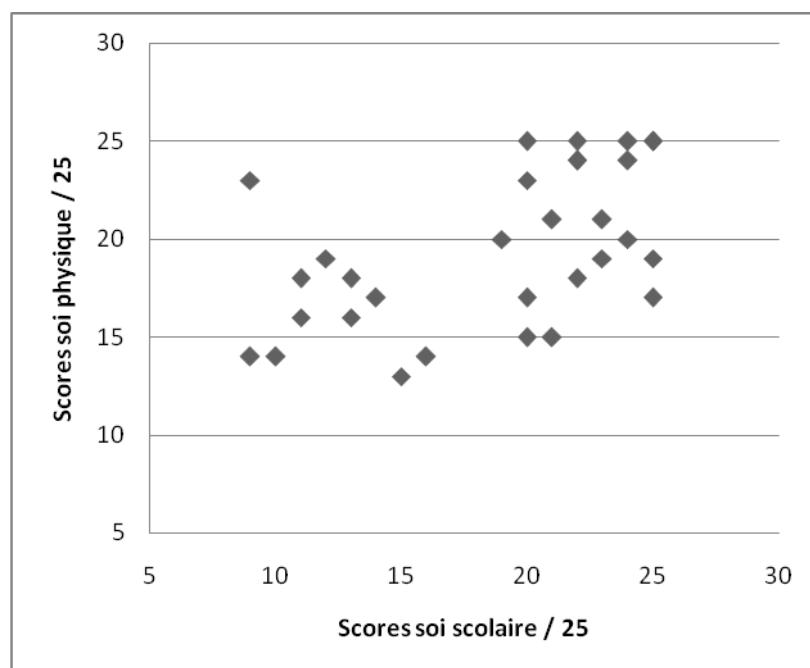


Fig. 2 : Diagramme de dispersion entre soi physique et soi scolaire pour le groupe « contrôle ».

Nous constatons encore, mais moins nettement que le première diagramme, que le nuage de points a la forme d'un ballon de rugby qui semble aller vers le haut lorsque l'on regarde le graphique. Nous pouvons en déduire que les deux variables sont corrélées positivement.

A l'aide de la corrélation de Pearson, les résultats nous montrent que la dimension de soi physique et le soi scolaire du groupe « contrôle » sont significativement corrélées positivement. ( $r(29)=0.53$ ;  $0.0023<0.01$ ).

Par conséquent, comme notre p-value est inférieure à 0,01 (c'est à dire à 1%), nous pouvons accepter notre hypothèse et dire qu'il existe un lien hautement significatif entre le soi émotionnel et le soi physique pour le groupe « contrôle ».

On peut faire l'hypothèse que les élèves qui ont un score élevé à la dimension du soi physique ont aussi un score élevé à la dimension du soi scolaire et vice-versa.

➤ *Etude du lien entre le soi socio émotionnel et le soi scolaire pour le groupe « contrôle »*

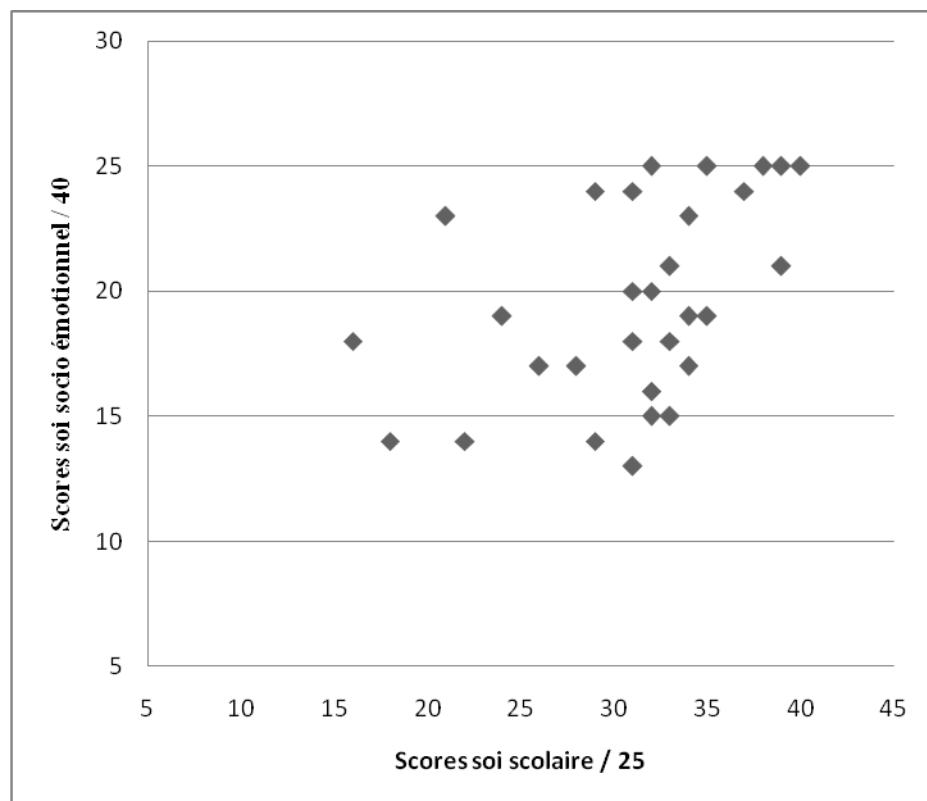


Fig. 3 : Diagramme de dispersion entre soi socio émotionnel et soi scolaire pour le groupe « contrôle ».

Nous pouvons observer que le nuage de points représentant a la forme d'un ballon de rugby qui semble aller vers le haut lorsque l'on regarde le graphique. Nous en déduisons que les deux variables sont corrélées positivement.

A l'aide de la corrélation de Pearson, les résultats nous dévoilent que la dimension de soi socio émotionnel et le soi scolaire du groupe « contrôle » sont significativement corrélées positivement. ( $r(29)=0,45$  ;  $0,0113<0.05$ ).

Par conséquent, comme notre p-value est inférieure à 0,05 (c'est à dire à 5%), nous acceptons notre hypothèse. Il existe un lien significatif entre le soi émotionnel et le soi scolaire pour le groupe « contrôle ». On peut faire l'hypothèse que les élèves qui ont un score élevé à la dimension du soi socio émotionnel ont un score également élevé à la dimension du soi scolaire et vice-versa.

	Soi physique	Soi socio émotionnel
Soi scolaire	0,53**	0,45*
Soi physique		0,74***

En conclusion, les trois dimensions de l'ETES sont corrélées dans la même direction et de manière positive, toutes les trois, deux à deux entre elles. Ce qui nous amène à supposer l'existence d'une variable latente telle que l'estime de soi globale.

## 6.2. Présentation de données en représentation axiale

Nous allons observer les représentations des scores de chacun des groupes concernant toutes les dimensions de l'ETES. Sur les représentations axiales, la ligne 1 correspond au groupe « spécialisé », la ligne 2 au groupe « retard » et la ligne 3 au groupe « contrôle ».

➤ *Représentation axiale du soi socio émotionnel pour les trois groupes*

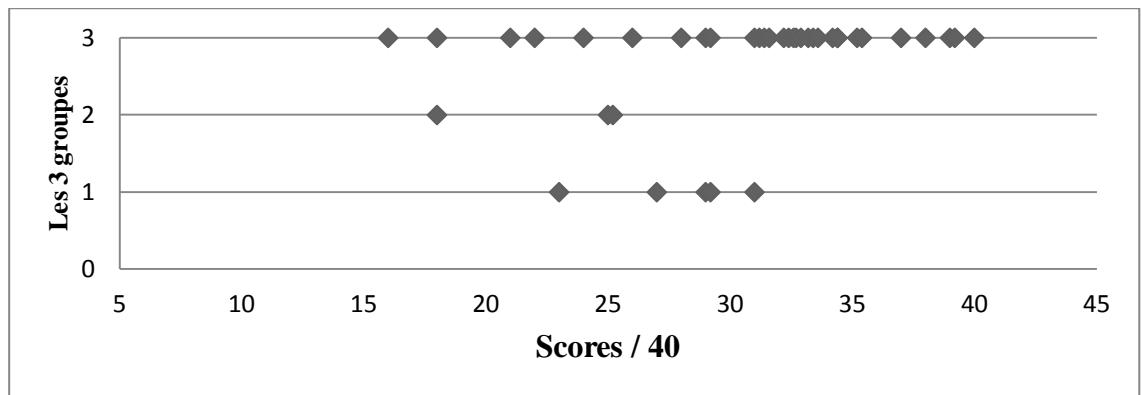


Fig. 4 : Représentation axiale du soi socio émotionnel pour les trois groupes.

Ce graphique nous montre les scores obtenus par chaque participant concernant la dimension du soi socio émotionnel. Nous pouvons observer que les valeurs obtenues par les enfants du groupe « spécialisé » (ligne 1) et par les enfants du groupe « retard » (ligne 2) sont similaires à celles des enfants qui présentent des valeurs basses dans le groupe « contrôle » (ligne 3).

➤ *Représentation axiale du soi physique pour les trois groupes*

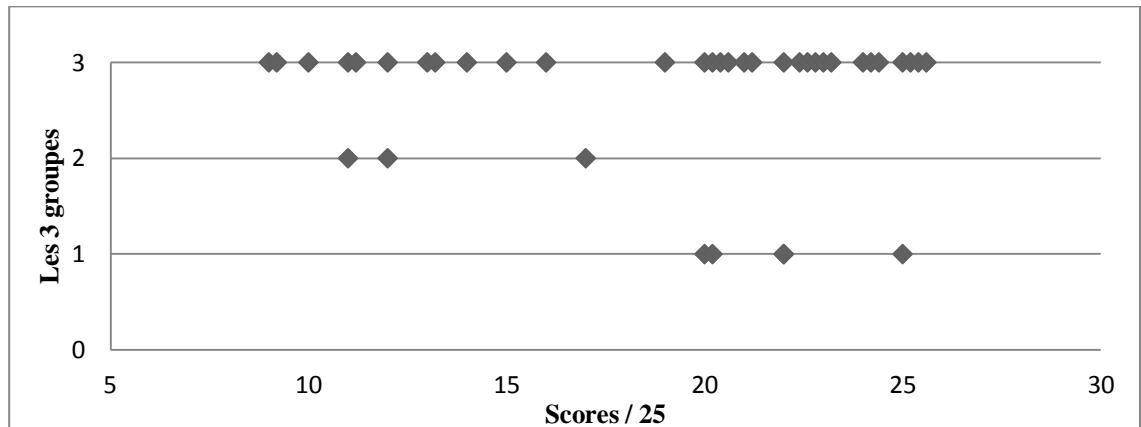


Fig. 5 : Représentation axiale du soi physique pour les trois groupes.

Ce graphique met en évidence les scores des participants concernant le soi physique. Les scores obtenus par les enfants du groupe « spécialisé » (ligne 1) sont similaires à ceux des enfants qui présentent des valeurs hautes dans le groupe « contrôle » (ligne 3). Néanmoins, ceux du groupe « retard » (ligne 2) sont semblables à ceux des enfants qui présentent des scores bas dans le groupe « contrôle ».

➤ *Représentation axiale du soi scolaire pour les trois groupes*

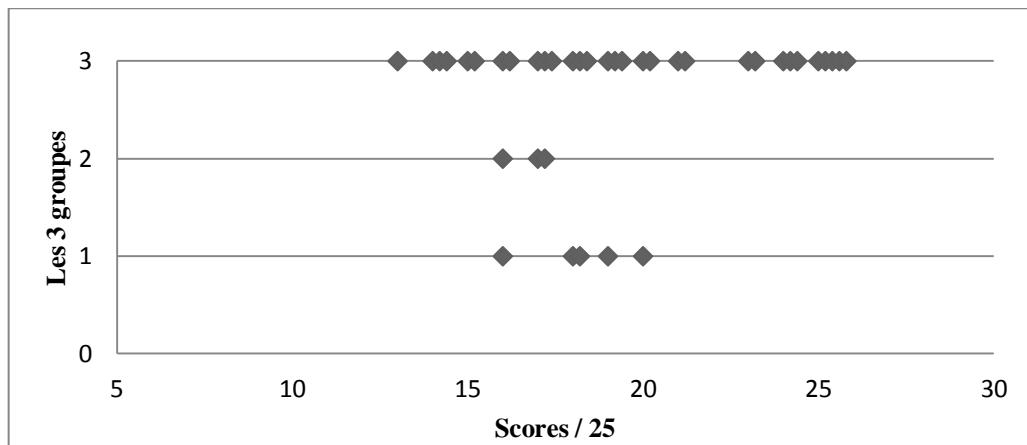


Fig. 6 : Représentation axiale du soi scolaire pour les trois groupes.

Ce graphique représente les scores acquis par chaque enfant concernant le soi scolaire. Les résultats obtenus par les élèves du groupe « spécialisé » (ligne 1) et par les enfants du groupe « retard » (ligne 2) sont similaires à ceux des enfants qui présentent des valeurs basses dans le groupe « contrôle » (ligne 3).

➤ *Représentation axiale du soi global pour les trois groupes*

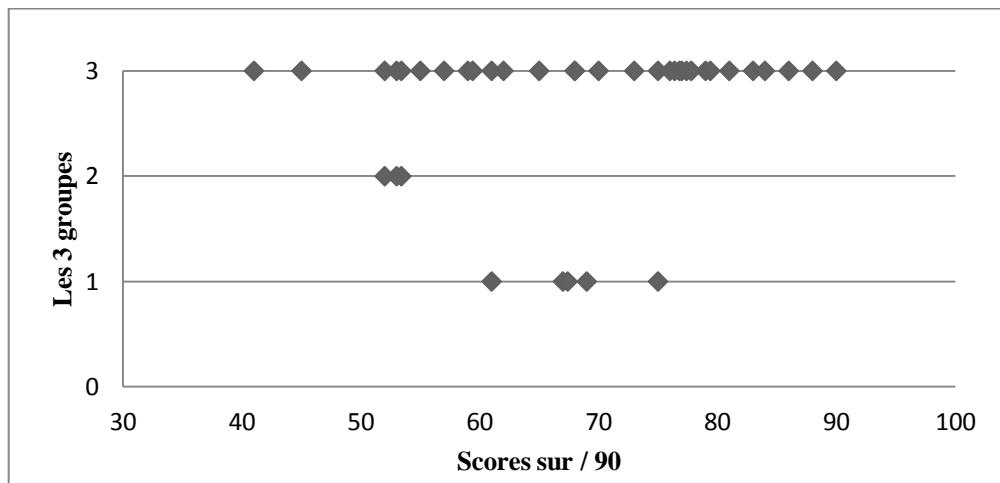


Fig. 7 : Représentation axiale du soi global pour les trois groupes.

Nous n'observons aucune différence franche entre le groupe 3 et le groupe 1, ni entre le groupe 2 et le groupe 3. Néanmoins, nous allons vérifier cela plus en détails avec les hypothèses n° 2 et n° 3.

### **6.3. Hypothèse n°2**

Pour répondre à la deuxième hypothèse : le groupe « spécialisé » n'a pas une meilleure estime de soi que le groupe « contrôle » concernant toutes les dimensions de l'ETES. Nous allons observer les représentations axiales des figures 4, 5, 6, 7 et nous allons faire des calculs à l'aide du test de Mann-Whitney.

Nous rappelons que si la p-value est inférieure à 0.05 (c'est-à-dire à 5%), nous pouvons accepter l'hypothèse et dire qu'une population est globalement différente de l'autre. Néanmoins, si la p-value est supérieure à 0.05 (c'est-à-dire à 5%), nous ne pouvons en tirer aucune conclusion.

Nous pouvons observer, tout d'abord sur la figure 4, que les valeurs obtenues par les enfants du groupe « spécialisé » (ligne n°1) concernant la dimension du soi socio émotionnel, sont similaires à celles des enfants qui présentent des valeurs basses dans le groupe « contrôle » (ligne n°3). Les résultats ne nous indiquent pas de lien significatif (Mann-Whitney,  $p=0.66$ ) entre ces deux groupes pour la dimension socio émotionnelle.

Ensuite, si on observe la figure 5, on peut constater que les valeurs obtenues par les enfants du groupe « spécialisé » (ligne n°1) concernant la dimension du soi physique sont similaires à celles des enfants qui présentent des valeurs hautes dans le groupe « contrôle » (ligne n°3). Par contre, les résultats ne montrent aucun lien significatif (Mann-Whitney,  $p=0.38$ ).

Par la suite, lorsque l'on regarde les figures 6 et 7, on constate que les valeurs obtenues par les enfants du groupe « spécialisé » (ligne n°1) concernant la dimension du soi scolaire et le soi global sont similaires à celles des enfants qui présentent des valeurs basses dans le groupe « contrôle » (ligne n°3). Les résultats nous indiquent aucun lien significatif entre ces groupes pour le soi scolaire (Mann-Whitney,  $p=0.60$ ) et le soi global (Mann-Whitney,  $p=0.5516$ ).

A la vue du faible effectif du groupe « spécialisé », la valeur de la p-value doit être prise avec précaution.

#### **6.4. Hypothèse n°3**

Notre troisième hypothèse est : le groupe « retard » aura une moins bonne estime de soi, dans toutes les dimensions de l'ETES, que le groupe « contrôle ». Nous allons observer les représentations axiales des figures 4, 5, 6, 7 et nous allons faire des calculs à l'aide du test de Mann-Whitney.

Tout d'abord, d'après la figure 4, les valeurs du soi socio émotionnel obtenues par les enfants du groupe « retard » (ligne n°2) sont similaires à celles des enfants qui présentent des valeurs basses dans le groupe « contrôle » (ligne n°3). Les résultats nous indiquent un lien significatif (Mann-Whitney,  $p=0.036$ ) entre ces deux groupes pour la dimension socio émotionnelle. Cela veut dire que les élèves du groupe « retard » ont une estime de soi socio émotionnelle plus basse que le groupe « contrôle ».

Ensuite, si on observe la figure 5, on peut constater que les valeurs obtenues par les enfants du groupe « retard » (ligne n°2) concernant la dimension du soi physique sont similaires à celles des enfants qui présentent des valeurs les plus basses dans le groupe « contrôle » (ligne n°3). Les résultats ne nous indiquent pas de lien significatif (Mann-Whitney,  $p= 0,120$ ) entre ces deux groupes pour la dimension soi physique.

Si nous regardons la figure 6, on peut observer que les valeurs obtenues par les enfants du groupe « retard » (ligne n°2) concernant la dimension du soi scolaire sont proches de celles des enfants qui présentent des valeurs basses dans le groupe « contrôle » (ligne n°3). Là encore, les résultats ne montrent aucun lien significatif (Mann-Whitney,  $p= 0.222$ ).

Enfin, d'après la figure 7, les valeurs obtenues par les enfants du groupe n°2 sont similaires à celles des enfants qui présentent des valeurs basses dans le groupe n° 3. Néanmoins, les résultats nous indiquent (Mann-Whitney,  $p=0.031$ ) un lien significatif entre ces deux groupes. Nous pouvons en déduire que le groupe « contrôle » a une estime de soi globale plus élevée que le groupe « retard ».

En raison du faible effectif du groupe n°2, la valeur de la p-value doit être prise avec précaution.

## VII. DISCUSSION

L'objectif de cette recherche était de comparer l'estime de soi d'élèves en échec scolaire scolarisés dans un cursus ordinaire à des enfants porteurs d'un handicap scolarisés en milieu spécialisé de type CLIS 1. Pour cela, 39 élèves, répartis en trois groupes (« retard », « spécialisé » et « contrôle ») ont participé à cette étude. L'estime de soi est mesurée à l'aide de l'Echelle Toulousaine de l'Estime de Soi. Nous nous sommes demandés si les enfants en retard dans leur scolarité avaient une moins bonne estime de soi que les enfants scolarisés en milieu spécialisé.

Notre première hypothèse était que toutes les dimensions de l'ETES sont liées pour le groupe « contrôle ». Celle-ci est validée car les trois dimensions de l'ETES sont corrélées dans la même direction et de manière positive, toutes les trois, deux à deux entre elles. On comprend, à travers ces résultats que l'estime de soi est en lien avec les sentiments qu'un individu éprouve, vis-à-vis de lui-même, sur ses performances et ses capacités.

Notre deuxième hypothèse proposait que le groupe « spécialisé » n'ait pas une meilleure estime de soi que le groupe « contrôle » concernant toutes les dimensions de l'ETES. Nos données ne montrent aucun lien significatif concernant le groupe « spécialisé » et le groupe « contrôle ». Néanmoins, il en existait peut être un mais nous ne l'avons pas vu à cause de la fluctuation due à l'échantillonnage. Nos résultats vont dans le sens de ceux de Lee-Nowacki (2002) et de Thomazet et Blanc (2008). Ils montrent que les enfants déficients intellectuels en CLIS ne présentent pas d'indice global de l'estime de soi différent des enfants tout-venant en cursus normal. Ce dernier constat va à l'encontre des études (Aublé, 1991 ; Pierrehumbert et al, 1988 ; Ninot et al, 2000 ; Léonardis et Prêteur, 2007) énonçant que les enfants scolarisés en milieu spécialisé évaluerait leur estime de soi de manière plus positive que les élèves scolarisés en milieu ordinaire.

Notre troisième hypothèse était que le groupe « retard » aura une moins bonne estime de soi, dans toutes les dimensions de l'ETES, que le groupe « contrôle ». En effet, pour Florin (2007), le redoublement a un effet négatif sur l'estime de soi et pour Harter (1998), il existerait un lien entre l'échec scolaire et l'estime de soi. De plus, selon De Léonardis et Prêteur (2007), les élèves ayant de bons résultats ont une bonne estime de soi et vice versa. Nos résultats ne valident que partiellement l'hypothèse n° 3.

En effet, le groupe « retard » a une moins bonne estime de soi, que le groupe « contrôle », concernant le soi socio émotionnel et l'estime de soi globale. Pour les autres dimensions, nous n'avons pas eu de résultats significatifs. Néanmoins, il existe peut être un lien mais nous ne l'avons pas vu à cause de la fluctuation due à l'échantillonnage.

Par conséquent, on peut faire l'hypothèse que les enfants qui ont une moins bonne estime de soi socio émotionnel contrôlent moins bien leurs émotions, leur impulsivité vis-à-vis d'autrui.

Toutefois, mes résultats sont à prendre avec précaution à cause du faible échantillonnage du groupe « spécialisé » et du groupe « retard ». D'une part, nous pouvons supposer que les résultats auraient pu être modifiés si nous avions eu plus d'enfants dans ces deux groupes. D'autre part, l'enfant étant interrogé au moyen d'un questionnaire, on peut légitimement suspecter qu'il y réponde en laissant une large place à la « désirabilité sociale ».

Il est intéressant de préciser que lors de la distribution des demandes d'autorisation pour les parents d'élèves, ce sont principalement les parents d'enfants en retard dans leur cursus ou d'enfants scolarisés en CLIS qui ont refusé la participation de leur enfant à notre étude. Ces parents ont conscience qu'un redoublement ou qu'une orientation en CLIS a pu impacter l'estime de soi de leur enfant. On peut penser qu'ils n'ont pas eu envie que l'on vienne revisiter cette dimension de leur personnalité, au risque de faire émerger leurs émotions intérieurisées.

Nous pouvons faire l'hypothèse que nous ne retrouvons pas les mêmes résultats que certains auteurs car nous n'utilisons pas les mêmes tests statistiques, pas la même échelle d'estime de soi et que nous avions un faible échantillonnage concernant le groupe « retard » et « spécialisé ».

Par ailleurs, l'estime de soi que nous avons mesurée dans cette étude n'est pas fixe, elle va continuer de se construire tout au long de la vie, elle va varier en fonction de l'âge et de l'environnement dans lequel va évoluer l'enfant.

Dans cette étude, je n'ai contrôlé que le fait d'être en retard dans le cursus ordinaire ou le fait d'être scolarisé en milieu spécialisé de type CLIS 1.

Cependant, nous avons vu précédemment que d'autres facteurs, non contrôlés dans mon étude, faisaient varier l'estime de soi chez les enfants. Nous savons que l'estime de soi se construit grâce aux jugements, aux opinions des autres significatifs. Ainsi, les regards des parents, des enseignants et des camarades sont très importants dans la construction de l'estime de soi des enfants. La personnalité de l'enseignant, son soutien porté à l'enfant et son niveau d'exigence affectent l'estime de soi des enfants (Harter, 1998). L'estime de soi de l'enfant peut aussi varier en fonction de la relation qu'il entretient avec ses pairs. Par ailleurs, les attitudes parentales (Prêteur et Vial, 1998), les pratiques éducatives parentales (De Léonardis et Prêteur, 2007), la qualité de la relation affective que l'enfant entretient avec ses parents (Bariaud et Bourcet, 1998) contribuent au développement de son estime de soi.

Pour aller plus loin dans cette étude et avoir un résultat d'estime de soi des enfants au plus proche de la réalité, il serait intéressant de contrôler le style éducatif que les parents adoptent, et plus particulièrement le degré d'autonomie et de soutien dont l'enfant dispose ainsi que la qualité des relations qu'il entretient avec ses parents. Il serait également intéressant de contrôler l'engagement de l'équipe éducative concernant les difficultés scolaires des élèves.

Mesurer l'estime de soi est une chose complexe tant il y a de facteurs à prendre en compte et à contrôler.

Nous voulions montrer que le fait d'avoir été maintenu dans un cursus ordinaire ou le fait d'être scolarisé en milieu spécialisé aurait un impact sur l'estime de soi de ces élèves comparée à un groupe contrôle, d'enfants tout-venant. Nos résultats n'ont pas révélé de différences significatives concernant l'estime de soi entre ces trois groupes.

Cette absence de différences au niveau des différentes dimensions de l'ETES observées, pourrait être expliquée d'une part par le fait que malgré leur déficience et une orientation en CLIS ou malgré leur retard dans la scolarité, les enfants vivent les mêmes interrogations, les mêmes incertitudes dans la période de pré adolescence que les enfants tout-venant. D'autre part, l'équipe enseignante de l'école où a été menée cette étude, œuvre pour la réussite de tous les enfants, qu'ils soient déficients, en retard ou en réussite. Lorsque chaque membre d'une équipe s'engage personnellement et vise les mêmes objectifs, cela rejaillit positivement sur les enfants.

Pour conclure, ce n'est pas parce qu'un enfant a redoublé au moins une fois dans sa scolarité ou qu'il a été orienté en milieu spécialisé qu'il a une estime de soi moins élevée que les enfants sans difficulté scolaire scolarisés en milieu ordinaire.

## Références Bibliographiques

- André, C., & Lelord, F. (1999). *L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris : Odile-Jacob.
- Aublé, J.-P. (1991). Représentation de soi et destins du « très mauvais élèves » dirigé vers une classe de perfectionnement. In R. Perron, *Les représentations de soi* (pp. 119-152). Toulouse : Privat.
- Bardou, E. (2011). *Représentation de l'engagement éducatif parental, estime de soi et mobilisation scolaire d'adolescents scolarisés de la 6<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup>*. Thèse de doctorat nouveau régime en psychologie (non publiée). Université Toulouse 2, France.
- Bariaud, F., & Bourcet, C. (1998) L'estime de soi à l'adolescence. In M. Bolognini, & Y. Prêteur (Eds.), *Estime de soi : Perspectives développementales* (pp. 125-146). Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Best, F. (1997). *L'échec scolaire*. Paris : Presse Universitaire de France.
- Bolognini, M., & Prêteur, Y. (1998). *Estime de soi : perspectives développementales*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Bressoux, P., & Pansu, P. (2003). *Quand les enseignants jugent leurs élèves*. Paris : Presse Universitaire Française.
- Caille, J.P. (2004). *Le redoublement à l'école élémentaire et dans l'enseignement secondaire : Evolution des redoublements et parcours scolaires des redoublants au cours des années 1990-2000*. Education & Formation (No. 69). Paris: MEN-DEP.
- Coopersmith, S. (1984). *Inventaire d'estime de soi*. Paris : ECPA.
- Compas, Y. (1991). Représentation de soi et réussite scolaire. In R. Perron (Eds.), *Les représentations de soi. Développement, dynamiques, conflits* (pp.89-118). Toulouse : Privat.
- Cosnefroy, O., & Rocher, T. (2004). Le redoublement au cours de la scolarité obligatoire : Nouvelles analyses, mêmes constats. *Education & Formation*, 70, 73-82.

- Cosnefroy, O., & Rocher, T. (2005). *Le redoublement au cours de la scolarité obligatoire : Nouvelles analyses, mêmes constats*. Les dossiers (No. 70). Paris: MEN-DEP.
- Crahay, M. (2004). Peut-on conclure à propos des effets du redoublement ? *Revue Française de Pédagogie*, 148, 11-23.
- De Landsheere, G. (1992). *Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation*. Paris: Presse Universitaire de France.
- De Léonardis, M., & Lescarret, O. (1998). Estime de soi, pratiques éducatives familiales et investissement de la scolarité à l'adolescence. In M. Bolognini, & Y. Prêteur (Eds.), *Estime de soi : Perspectives développementales* (pp. 217-232). Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- De Léonardis, M., & Prêteur, Y. (2007). Expérience scolaire, estime de soi et valeur accordée à l'école à l'adolescence. In A. Florin & P. Vrignaud (Eds.), *Réussir à l'école : Les effets des dimensions conatives (personnalité, motivation, estime de soi, compétences sociales)*. Rennes : PUR.
- Eccles, J., Wigfield, A., Harold, R.D., & Blumenfeld, P. (1993). Age and gender differences in children's self and task perceptions during elementary school. *Child Development*, 64, 830-347.
- Harter, S. (1998). Comprendre l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent : Considérations historiques, théoriques et méthodologies. In M. Bolognini, & Y. Prêteur (Eds.), *Estime de soi : Perspectives développementales* (pp. 57-81). Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Hue, S., Rousse, J., Bon, M. L., & Strayer, F. F. (2009). Autoévaluation des compétences personnelles et l'image de soi de l'enfant en milieu scolaire. *Bulletin de Psychologie*, 499(1), 3-14.
- Lamia, A. (1998). L'estime de soi chez les enfants français de 6 à 10 ans. Différences d'appréciation selon le sexe et l'âge . In M. Bolognini, & Y. Prêteur (Eds.), *Estime de soi : Perspectives développementales* (pp. 107-123). Lausanne : Delachaux et Niestlé.

- L'Ecuyer, R. (1994). *Le développement du concept de soi de l'enfance à la vieillesse*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Lee-Nowacki S. (2002). L'estime de soi chez l'enfant déficient intellectuel. *Psychologie et Education*, 48, 79–90.
- Leonova T, Grilo, G. (2009). La faible estime de soi des enfants dyslexiques : mythe ou réalité ?. *L'année Psychologique*, 103(3), 431–62.
- Maintier, C., & Alaphilippe, D. (2007). Estime de soi des élèves de cycle primaire en fonction du niveau de classe et du type de zone d'éducation. *Bulletin de Psychologie*, 60(2), 115-120.
- Marsh, H., Ellis, L., & Craven, R. (2002). How do preschool children fell about themshelves ? Unraveling measurement and multi-dimensional self-concept structure. *Developmental Psychology*, 38(3), 376-393.
- Marsollier, C. (2004). *Créer une véritable relation pédagogique*. Paris : Hachette Education.
- Martinot, D. (2001). Connaissance de soi et estime de soi : ingrédients pour la réussite scolaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(3), 483-502.
- Ministère de l'Education Nationale (2002). Circulaire n° 2002-113 du 30 avril 2002, in *Bulletin Officiel de l'Education Nationale*, n°19, 9 mai 2002.
- Ministère de l'Education Nationale (2004). Circulaire n° 2004-026 du 10 février 2004, in *Bulletin Officiel spécial de l'Education Nationale*, n°4, 26 février 2004.
- Ninot, G., Bilard, J., Delignières, D., & Soktolowski, M. (2000). La survalorisation du sentiment de compétence de l'adolescent déficient intellectuel en milieu spécialisé. *Revue européenne de psychologue appliquée*, 50(1), 165-173.
- Oubrayrie, N., Safont, C. et Tap, P. (1991). Identité personnelle et intelligence sociale. À propos de l'estime de soi (sociale). *Les Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 2(9-10), 63-76.

Pierrehumbert, B., Plancherel, B., & Jankech-Caretta, C. (1987). Image de soi et perception des compétences propres chez l'enfant. *Revue de Psychologie Appliquée*, 37, 359-377.

Pierrehumbert, B., Zanone, F., Kauer-Tchicaloff, C., & Plancherel, B. (1988). Image de soi et échec scolaire. *Bulletin de Psychologie*, 61(384), 333-345.

Prêteur, Y., & Vial, B. (1998). Estime de soi scolaire et métier d'élève. In M. Bolognini & Y. Prêteur (Eds.), *Estime de soi : Perspectives développementales* (pp.195-215). Lausanne : Delachaux et Niestlé.

Rambaud, A. (2009). *Les effets des dispositifs pédagogiques sur l'estime de soi et la maîtrise de la lecture des élèves de CP et de CE1 : suivi longitudinal*. Thèse de Doctorat en Psychologie, Université de Nantes, Pays de la Loire, France.

Robins, R.W., Trzesniewski, K.H., Tracy, J.L., Gosling, S.D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology an Aging*, 17, 423-434.

Safont-Mottay, C., De Léonardis, M., & Lescarret, O. (1997). Estime de soi et stratégies de projet chez les lycéens confrontés à une réorientation scolaires renforcée. *Revue en Recherches en Education*, 20, 27-40.

Tap, P. (1988). *La société pygmalion*. Paris : Dunod.

Toczek, M.C., & Martinot, D. (2004). *Le défi éducatif. Des situations pour réussir*. Paris : Armand Collin.

Thomazet, M., & Blanc, R. (2008). L'estime de soi chez l'enfant porteur du syndrome de Williams-Beuren. L'influence du mode de scolarisation. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 56, 165–72.

Wigfield, A. (1994). Expectancy-value theory of achievement motivation : a developmental perspective. *Educational Psychology Review*, 6(1), 49-78.

Zazzo, R. (1969). *Les débilités mentales*. Paris : Armand Colin.

➤ **SITOGRAPHIE :**

Florin, A. (2007). L'école primaire en France. *Haut Conseil de l'Education* :  
[http://www.hce.education.fr/gallery\\_files/site/21/41.pdf](http://www.hce.education.fr/gallery_files/site/21/41.pdf)

Galand, B. (2006). Réussite scolaire et estime de soi. *Sciences Humaines* :  
[http://www.scienceshumaines.com/reussite-scolaire-et-estime-de-soi\\_fr\\_14911.html](http://www.scienceshumaines.com/reussite-scolaire-et-estime-de-soi_fr_14911.html)

Jenoudoubi, V. (2002). Estime de soi et éducation scolaire. *Office de recherche et de documentation pédagogiques* :  
<http://www.ordp.vsnet.ch/fr/resonance/2002/novembre/Jenoubi.htm>

Mahé, T. (2005). Le vécu des parents d'enfant(s) handicapé(s). Phase III de l'étude « Trajectoires des enfants passés en CDES », enquête qualitative par entretiens. *CTNERHI* :  
[http://www.ctnerhi.com.fr/fichiers/ouvrages/trajectoires\\_phase\\_III.pdf](http://www.ctnerhi.com.fr/fichiers/ouvrages/trajectoires_phase_III.pdf)

Pauzé, I. (2003). Le redoublement : bienfait ou catastrophe ?. *Carrefour Education*:  
[http://carrefour-education.qc.ca/billets/le\\_redoublement\\_bienfait\\_ou\\_catastrophe](http://carrefour-education.qc.ca/billets/le_redoublement_bienfait_ou_catastrophe)

Prêteur, Y. (2002). Développement de l'estime de soi et réussite scolaire. *Office de recherche et de documentation pédagogiques* :  
<http://www.ordp.vsnet.ch/fr/resonance/2002/novembre/Preteur.htm>

Laetitia Strenna. Etude des tracas quotidiens des étudiants de Grandes Ecoles : liens avec la santé perçue, la qualité de vie et importance de la prise en compte de l'influence des traits de personnalité et de l'estime de soi. Psychology. Université de Bourgogne, 2011. French. <NNT : 2011DIJOL003>. <tel-00836471>

## **Annexes**

**Annexe n° 1 : Demande d'autorisation à la directrice**

**Annexe n°2 : Demande d'autorisation parents / enfants**

**Annexe n°3 : L'Echelle Toulousaine de l'Estime de Soi (ETES)**

## Annexe n°1 : Demande d'autorisation à la directrice



A Angers, le 19 mars 2015

Etudiante à l'université d'Angers

Ecole publique Marcel Pagnol  
Chemin de Ronde  
49330 Châteauneuf sur Sarthe

Objet : Demande d'autorisation pour une recherche universitaire (mémoire de psychologie) au sein de l'école Marcel Pagnol.

A l'attention de Madame la directrice,

Je suis étudiante en Master 1 de psychologie à l'Université d'Angers et j'effectue un stage auprès de Monsieur Thomé (psychologue scolaire). Pour valider mon année, je dois, entre autre, rédiger un mémoire qui a pour thème : L'estime de soi des élèves en école primaire.

Pour mener à bien ce travail, je souhaiterais soumettre un questionnaire sur ce thème (fin mars / début avril) aux CM2 et aux élèves de la CLIS de votre établissement. C'est pourquoi, je vous en sollicite l'autorisation.

Bien évidemment, je respecterai l'anonymat et la confidentialité des réponses des élèves. De plus, le code de déontologie des psychologues permet aux enfants de se retirer de l'étude à n'importe quel moment.

Cette démarche ne s'effectuera qu'avec votre accord, l'accord parental et celui des enfants concernés.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ce courrier et reste disponible pour toutes informations complémentaires.

Je vous prie d'agrérer, Madame, mes salutations respectueuses.

Blain Clémence

## Annexe n°2 : Demande d'autorisation parents/enfants



Châteauneuf sur Sarthe, le 19/03/2015

Objet : Demande d'autorisation pour une recherche universitaire (mémoire de psychologie) au sein de l'école Marcel Pagnol.

Madame, Monsieur,

Je suis étudiante en Master 1 de psychologie à l'Université d'Angers et j'effectue un stage auprès de Monsieur Thomé (psychologue scolaire). Fin mai, je présenterai devant un jury un mémoire sur l'estime de soi des élèves en école primaire.

Dans le cadre de ce travail, j'envisage de soumettre aux enfants de CM2 un questionnaire sur ce sujet. C'est pourquoi, aujourd'hui, je sollicite votre autorisation. La passation se déroulera fin mars ou début avril. Votre enfant pourra cesser d'y participer à tout moment, s'il le souhaite. Bien évidemment, je respecterai l'anonymat et la confidentialité des réponses.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous accorderez à ma demande, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations respectueuses.

Blain Clémence

Merci de remplir ce coupon avec votre enfant et de le remettre à l'enseignant avant le ..... /..... /.....

-----

ENFANT : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ accepte de participer à la recherche.

OUI       NON

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ Signature de l'enfant :

PARENTS : Monsieur et Madame \_\_\_\_\_ acceptent que leur enfant :

Nom : ..... Prénom : ..... né(e) le : ..... participe à la recherche :

OUI       NON

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ Signature des parents :

### Annexe n°3 : L'Echelle Toulousaine de l'Estime de Soi (ETES)

(Élaborée à l'origine par Oubrayrie et al, 1994, version finalisée par Bardou, E., 2011)

Nom, Prénom : .....

Date de naissance : .....

Classe : .....

**Consigne :** Nous aimerions connaître la façon dont tu te perçois en ce moment. On te propose maintenant de lire attentivement une série de phrases. Une seule réponse est possible par proposition.

Pour chacune d'elles, il faut répondre en entourant le chiffre qui te correspond le mieux :

(1) si tu es « Pas du tout d'accord », (2) si tu es « Un peu d'accord », (3) si tu es « Moyennement d'accord », (4) si tu es « D'accord » et (5) si tu es « Tout à fait d'accord ».

	Pas du tout d'accord	Un peu d'accord	Moyennement d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1- Mon visage et mon corps plaisent facilement.	1	2	3	4	5
2- Je me sens bien dans ma peau.	1	2	3	4	5
3- Je me sens maladroit(e) et je ne sais pas quoi faire de mes mains.	1	2	3	4	5
4- Mes professeurs sont satisfaits de moi.	1	2	3	4	5
5- Je me trouve énervé(e) et tendu(e).	1	2	3	4	5
6- Je suis fier(e) de mon corps.	1	2	3	4	5
7- Je trouve que mon corps est bien fait.	1	2	3	4	5
8- En classe, je comprends vite.	1	2	3	4	5
9- Je suis content(e) de moi.	1	2	3	4	5
10- Je me dispute souvent avec les autres.	1	2	3	4	5
11- Je retiens bien ce que j'apprends.	1	2	3	4	5
12- Il m'est difficile de croire en quelque chose ou en quelqu'un.	1	2	3	4	5
13- Souvent, je pense que je vais être malade.	1	2	3	4	5
14- Je pense que je fais les choses moins bien que les autres.					
15- Je ne suis pas beau(belle) et je ne plais pas beaucoup aux autres.	1	2	3	4	5
16- Je suis content(e) de la façon dont mon corps grandit.	1	2	3	4	5
17- Dans un groupe, je me sens seul(e).	1	2	3	4	5
18- Je suis fier(e) de mes résultats scolaires.	1	2	3	4	5