



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
(UAC)



FACULTE DES LETTRES, ARTS ET SCIENCES
HUMAINES(FLASH)

ECOLE DOCTORALE PLURIDISCIPLINAIRE
ESPACES, CULTURES ET DEVELOPPEMENT

FILIERE DOCTORALE DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME
DE MASTER RECHERCHE

DOMAINE : SCIENCES DE L'EDUCATION ET DE LA FORMATION

MENTION : SCIENCES DE L'ÉDUCATION

SPECIALITE : ANALYSE ET EVALUATION DES SYSTEMES EDUCATIFS

SUJET

L'INFLUENCE DE L'ESTIME DE SOI SUR LA
REUSSITE OU L'ECHEC DES ETUDIANTS
HANDICAPES DE L'UAC

PRÉSENTÉ PAR

HOUSSOU M. Modeste

SOUS LA DIRECTION DE

Gabriel C. BOKO

*Professeur Titulaire des Universités
(CAMES)*

SOUTENU LE JEUDI 26 NOVEMBRE 2015

Année-académique 2013 - 2014

SOMMAIRE

DEDICACE	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
TABLE DES ILLUSTRATIONS	iv
TABLE DES ILLUSTRATIONS (Suite).....	v
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	vi
RESUME / ABSTRACT.....	vii
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE	3
CHAPITRE I : PROBLEMATIQUE.....	4
CHAPITRE II : ASPECTS CONCEPTUELS ET THEORIQUES DE LA RECHERCHE	11
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE	44
CHAPITRE III : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE, POPULATION ET ECHANTILLONNAGE	45
CHAPITRE IV : METHODE DE COLLECTE ET D'ANALYSE DES DONNEES.....	50
TROISIEME PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE ET DISCUSSIONS DES RESULTATS	61
CHAPITRE V : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	62
CHAPITRE VI : DISCUSSION DES RÉSULTATS	78
CONCLUSION	87
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	89
TABLE DES MATIERES.....	102

DEDICACE

A

Gisèle et Patrick

Merci pour la confiance à mon égard!

A

Richelle

Toi Mon Essentiel, pour ton Amour inconditionnel !

REMERCIEMENTS

Nous ne saurions achever cette recherche sans pouvoir exprimer nos sincères sentiments de profonde gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à son élaboration. Nous adressons nos remerciements :

- Au Professeur Gabriel C. BOKO qui a accepté de nous accompagner dans la réalisation de ce mémoire. Sa présence et sa rigueur ont été d'une grande utilité. Nous l'en remercions à travers ce mémoire.
- A tous les enseignants qui ont œuvré pour donner le meilleur d'eux-mêmes à cette première promotion d'étudiants en Master de Psychologie et des Sciences de l'Education.
- A tous les membres de notre famille, qu'ils reçoivent à travers ce mémoire toute notre gratitude pour tous les sacrifices consentis à notre égard.
- A tous les membres de l'Association des Scolaires et Etudiants Handicapés du Bénin (ASEHB), en particulier à Eric d'ALMEIDA et Georges HISSOU, pour leur dévouement à notre égard.
- A Monsieur Christian F. DOSSOU, pour toute l'attention qu'il nous a accordée au cours de cette recherche.
- A Madame Francisca DOSSOU ADIKPETO et son équipe pour tous les encouragements.
- A tous les camarades de la promotion (2013 – 2014)

TABLE DES ILLUSTRATIONS

LES TABLEAUX

Tableau 1 : Les piliers de l'estime de soi.....	25
Tableau 2 : Récapitulatif de l'étalonnage de la note.....	55
Tableau 3 : Etalonnage retenu pour la présente enquête	56
Tableau 4: Croisement de l'âge des enquêtés avec leur niveau d'étude	63
Tableau 5 : Récapitulatif des scores obtenus à l'échelle globale.....	64
Tableau 6 : Récapitulatif des scores obtenus à l'échelle sociale.....	64
Tableau 7 : Récapitulatif des scores obtenus à l'échelle familiale	65
Tableau 8 : Récapitulatif des scores obtenus à l'échelle scolaire	66
Tableau 9 : Récapitulatif des scores obtenus à l'échelle totale.....	66
Tableau 10 : Récapitulatif des scores obtenus à l'échelle de mensonge	67
Tableau 11 : Récapitulatif des niveaux d'estime de soi	68
Tableau 12 : Description de la relation avec la famille	69
Tableau 13 : Type d'établissement fréquenté avant le BAC.....	69
Tableau 14 : Sentiment éprouvé à l'égard de l'établissement fréquenté	70
Tableau 15 : Nombre d'échecs pendant le cursus scolaire	71
Tableau 16 : Croisement des âges des enquêtés avec l'estime totale	72
Tableau 17 : Croisement de l'estime totale et du redoublement	73
Tableau 18 : Croisement de l'estime de soi totale avec les relations familiales.....	74
Tableau 19: Croisement de l'estime de soi totale avec les sentiments éprouvés dans l'établissement fréquenté	75
Tableau 20 : Croisement de l'estime totale avec le sentiment de fierté	76
Tableau 21 : Croisement de l'échelle de mensonge avec l'estime de soi totale	77

TABLE DES ILLUSTRATIONS (Suite)

LES FIGURES

Figure 1 : Modèle psychopédagogique des douze besoins.....	20
Figure 2 : Modélisation hiérarchique de l'estime de soi dans le domaine corporel	26
Figure 3 : L'estime de soi selon Branden (1969, 1971).....	36
Figure 4 : Modèle théorique du concept de soi selon Harter (1982) et Lawrence (1988) ..	37
Figure 5 : Planification d'une démarche évaluative différenciée (2007)	41

LES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Répartition des différents types de handicap	48
Graphique 2 : Distribution par genre de l'échantillon.....	48
Graphique 3 : Distribution par genre et par handicap	49
Graphique 4 : Répartition des enquêtés selon l'âge	62
Graphique 5 : Sentiment des enquêtés par rapport à leur niveau d'étude actuel	71

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ASEHB	: Association des Scolaires et Etudiants Handicapés du Bénin
CDPH	: Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées
IEM	: Institut d'Education Motrice
OCDE	: Organisation de Coopération et de Développement Economiques
ONU	: Organisation des Nations Unies
PSPP	: Physical Self-Perception Profile
SEI	: Self-Esteem Inventory
SESSD	: Services d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
UAC	: Université d'Abomey-Calavi
UNESCO	: Organisations des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	: Fond des Nations Unies pour l'Enfance
USA	: United States of America
G	: Score obtenu au niveau de l'échelle Générale
So	: Score obtenu au niveau de l'échelle Sociale
F	: Score obtenu au niveau de l'échelle Familiale
P	: Score obtenu au niveau de l'échelle Professionnelle
T	: Score obtenu au niveau de l'échelle Totale
M	: Score obtenu au niveau de l'échelle de Mensonge

RESUME / ABSTRACT

RESUME

Cette recherche met en évidence l'importance de l'estime de soi dans les performances académiques des étudiants handicapés à l'UAC. En effet, ces étudiants sont beaucoup marginalisés et socialement discriminés. L'accumulation des frustrations fréquentes porte un coup à leur estime de soi que nous entendons explorer ici dans son lien avec la réussite ou l'échec. Pour ce faire, nous avons eu recours à l'inventaire d'estime de soi (SEI) de Stanley Coopersmith (forme adulte), qui est un test de mesure scientifiquement reconnu mais qui demeure jusqu'à ce jour inutilisé pour des recherches dans le contexte béninois. En plus de cet instrument, nous avons aussi administré un questionnaire complémentaire qui aborde certaines variables non prises en compte par le SEI. Les résultats obtenus de cette étude sont significatifs et confirment les hypothèses émises en l'occurrence que : l'estime de soi a un impact sur le rendement universitaire de l'étudiant handicapé à l'UAC ; la perception des autres sur soi influence fortement l'estime de soi de l'étudiant handicapé à l'UAC ; la réussite est un facteur qui influence positivement la perception de soi de l'étudiant handicapé à l'UAC.

Mots clés : *estime de soi, réussite scolaire, échec scolaire, étudiant handicapé, Abomey-Calavi.*

ABSTRACT

This research project highlights the importance of self-esteem in academic performance of students with disabilities at the UAC. Indeed, these students are highly marginalized and socially discriminated against. The accumulation of frequent frustrations is a blow to their self-esteem that we intend to explore here in its relationship with success or failure. To do this, we used the Self-Esteem Inventory (SEI) of Stanley Coopersmith (adult form), which is a measure of test scientifically recognized but remains unused to date for research projects in Benin. In addition to this instrument, we also administered a questionnaire that addresses some additional variables not taken into account by the SEI. The results of this study are significant and confirm the assumptions made in this case which is: self-esteem has an impact on the academic performance of students with disabilities at the UAC; the perception of others also strongly influences self-esteem of the disabled student at the UAC; success is a factor that positively influences the self-perception of the disabled student at the UAC.

Keywords: *self-esteem, academic achievement, academic failure, disabled student, Abomey-Calavi*

INTRODUCTION

Être motivé dans tout ce que l'on entreprend conduit à développer des performances dans nos différentes activités. Il est donc courant que dans toutes les situations d'enseignement/apprentissage, l'objectif principal recherché par l'enseignant soit de susciter cette motivation intrinsèque afin d'amplifier l'envie d'apprendre et, par ricochet, d'inviter l'apprenant à la performance.

Par ailleurs, il est aussi admis chez plusieurs auteurs (Deci & Ryan, 2007 ; Potvin & Paradis, 2000 ; André et Lelord, 1999 ; Coopersmith, 1984) que le manque de motivation intrinsèque peut avoir plusieurs causes, parmi lesquelles celle de l'estime de soi qui nous intéresse particulièrement. L'estime de soi apparaît en effet comme une composante fondamentale de la personnalité humaine, et elle influence certaines décisions importantes, surtout celles liées à la performance scolaire ou universitaire.

Parmi les étudiants admis à l'UAC, ceux qui sont handicapés sont soumis aux mêmes conditions académiques et pédagogiques que leurs pairs valides. Pourtant, certains arrivent malgré tout, à tirer leur épingle du jeu en réussissant leur année académique. Ce constat nous amène à nous interpeler sur l'importance de l'estime de soi dans les performances de ces étudiants.

Pour répondre à cette préoccupation majeure, cette recherche est structurée en trois grandes parties. Dans la première partie, nous situons le cadre théorique qui sous-tend les réflexions menées ; cette partie est subdivisée en deux chapitres dont le premier aborde la problématique de la recherche, les hypothèses émises, les objectifs et les questions de recherche. Quant au deuxième, il fait l'état des lieux et la synthèse des réflexions théoriques sur le sujet principal qu'est l'estime de soi.

La deuxième partie aborde le cadre méthodologique mis en place pour répondre aux objectifs de la recherche. Cette partie est aussi subdivisée en deux chapitres. Le chapitre 3 met en exergue le cadre physique de l'étude, la population visée et le mode d'échantillonnage. Nous expliquons dans le chapitre 4 le procédé méthodologique

ayant permis d'explorer les hypothèses émises, le mode de collecte et d'analyse des données recueillies.

Pour finir, la troisième partie de la recherche présente et analyse les résultats auxquels nous sommes parvenu. Elle est aussi subdivisée en deux chapitres qui sont les chapitres 5 et 6. Le chapitre 5 fait la présentation détaillée des résultats et leurs interprétations ; et le sixième aborde les discussions multiples qui peuvent découler des questions essentiellement débattues tout au long de cette enquête.

**PREMIERE PARTIE : CADRE
THEORIQUE DE LA RECHERCHE**

CHAPITRE I : PROBLEMATIQUE

Dans le présent chapitre, nous présentons la problématique de l'étude qui part du constat et des raisons qui ont suscité l'envie de comprendre la dynamique de l'estime de soi dans les performances académiques des étudiants handicapés de l'UAC. Les questions de recherche, les hypothèses et les objectifs liés à l'étude balisent ainsi notre itinéraire méthodologique.

1.1- Le problème

L'échec et la réussite scolaires ont toujours fait partie des préoccupations majeures des politiques éducatives. Manifestement, les réformes introduites dans les systèmes éducatifs à travers le monde n'ont visé qu'un objectif général, celui d'améliorer les pratiques d'enseignement/apprentissage afin de favoriser chez l'apprenant davantage de réussite dans son parcours scolaire. Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO) et l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE), en plus de son rôle de socialisation qui prépare les jeunes à devenir des individus sains et des citoyens actifs, chaque année d'étude supplémentaire augmente le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant de 4 à 6% (OCDE, 2001). Le parcours scolaire apparaît ainsi comme la clé principale pour une bonne croissance économique et par ricochet pour un développement socioéconomique stable et durable. On comprend ainsi pourquoi la plupart des pays développés ont un taux d'alphabétisation qui tourne en général autour de 99,9% des populations (Encarta, 2009).

Cependant, il est aujourd'hui admis que le développement d'une nation, quelle qu'elle soit, passe par le devoir ou l'obligation de l'implication de tous ses citoyens sans aucune discrimination ; puisque chaque individu a sa part de responsabilité dans la croissance économique de sa nation. Ainsi, le développement inclusif, en tant que mécanisme qui consiste à assurer que tous les groupes de la société soient impliqués dans le processus de développement, apparaît comme une des nombreuses solutions pour réduire progressivement les différents problèmes de pauvreté et d'intégration sociale des personnes en général, et des personnes handicapées en particulier

(Bruyninckx, Houessou & Houessou, 2012). C'est dire que le développement inclusif permet de mettre progressivement fin au cercle vicieux qui existe entre le handicap et la pauvreté (Lord, Posarac, Nicoli, Peffley, McClain-Nhlapo & Keogh, 2010).

En effet, la personne handicapée est sujette à différentes formes d'exclusion dans la société (Fond des Nations Unies pour l'Enfance, 2013) et elle est laissée pour compte dans les politiques de développement, au point où il est très difficile pour elle d'intégrer aussi bien la vie scolaire et sociale que la vie professionnelle. Le Bénin a certes fourni des efforts considérables dans la création de certaines écoles spécialisées, affectées à la formation des sourds et des aveugles¹ ; cependant il éprouve toujours des difficultés à assurer convenablement leur suivi au supérieur, si bien que ces étudiants handicapés sont livrés à eux-mêmes tout au long de leur parcours universitaire en général et à l'Université d'Abomey-Calavi en particulier ; là, ils ne bénéficient pratiquement d'aucun soutien pédagogique (Bruyninckx et al., 2012). Sachant que ces personnes ont des besoins spécifiques (handicap visuel, auditif et/ou moteur) et qu'elles évoluent dans un environnement souvent hostile même aux étudiants dits normaux à cause des conditions assez rudes auxquelles ils sont soumis, il nous semble indiqué de savoir comment elles progressent dans un tel milieu. Plusieurs raisons peuvent justifier leur réussite/échec, parmi lesquelles l'estime de soi qui nous intéresse particulièrement.

Nombreux sont les auteurs qui pensent que l'estime de soi joue un rôle important, d'abord dans la formation de la personnalité, et aussi dans le devenir de l'individu (Jendoubi, 2005 ; Floor, 2010 ; André & Lelord, 1999 ; Coopersmith, 1984). Définie comme *une perception consciente de ses propres qualités* (Tesser et Campbell, 1983), l'estime de soi apparaît comme une variable déterminante au niveau de l'engagement d'un sujet dans une pratique physique (Coleman et Iso-Ahola, 1993 ;

¹ Certaines associations et ONG ont créé des cadres scolaires pour accueillir des enfants qui ont des déficiences mentales comme la trisomie, le retard mental, l'infirmité motrice et cérébrale ou encore l'autisme (comme l'Association Miwadagbe et l'ONG La Chrysalide).

Ninot, Delignières & Fortes, 2000) ou comme indicateur de bonne santé mentale (Ninot, Delignières & Fortes, 2000). C'est dire toute l'importance qu'elle a dans les domaines tant physique que psychologique de toute personne, de tout apprenant. Qu'elle soit faible ou forte, l'estime de soi a un impact sur la personnalité de l'apprenant et elle influe positivement ou négativement sur son rendement scolaire (Coopersmith, 1984).

Alors, quel est le rôle de l'estime de soi dans la vie d'un individu ? Son impact, est-il de nature à prédisposer l'individu à la réussite ou à l'échec ?

Il est un peu délicat de répondre à ces questions, surtout chez les étudiants handicapés qui, de part leur handicap, sont déjà diminués physiquement et parfois psychologiquement. En effet, avoir un quelconque handicap apparaît comme une barrière dans la société béninoise, où le regard marginalisant et stigmatisant est quasi permanent (Agbogbé, 2012 ; Lawson Daïzo, 2008 ; Houessou, 2012). La personne handicapée est donc victime de ce contexte exclusif souvent même, d'abord dans l'environnement familial immédiat ; ce qui n'est pas de nature à favoriser un bon équilibre émotionnel dans la construction de sa personnalité. Ensuite, l'environnement social lui est aussi hostile dans la mesure où les dispositions existantes ne sont pas de nature à favoriser son accueil et son insertion.

En ce qui concerne le volet éducatif, on constate que dans la Loi portant orientation de l'éducation nationale (2005), aucun article ne fait mention des personnes handicapées. Or, tout le monde s'accorde à dire avec la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH, 2006) ratifiée par le Bénin en 2011, que :

« 1. Les Etats Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les Etats Parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux et offre, tout le long de la vie, des possibilités d'éducation qui visent : a) Le plein épanouissement du potentiel humain et du sentiment de dignité et

d'estime de soi, ainsi que le renforcement du respect des droits de l'homme, des libertés fondamentales et de la diversité humaine ; b) L'épanouissement de la personnalité des personnes handicapées, de leurs talents et de leur créativité ainsi que de leurs aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités ; [...] 2. Aux fins de l'exercice de ce droit, les Etats Parties veillent à ce que : a) Les personnes handicapées ne soient pas exclues, sur le fondement de leur handicap, du système d'enseignement général et à ce que les enfants handicapés ne soient pas exclus, sur le fondement de leur handicap, de l'enseignement primaire gratuit et obligatoire ou de l'enseignement secondaire ; b) Les personnes handicapées puissent, sur la base de l'égalité avec les autres, avoir accès, dans les communautés où elles vivent, à un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit, et à l'enseignement secondaire ; c) Il soit procédé à des aménagements raisonnables en fonction des besoins de chacun. [...] » (CDPH, 2006, article 24).

La convention a donc prévu un dispositif légal pouvant permettre que les personnes handicapées se sentent mieux à l'école et dans la société. Ce dispositif peut s'avérer indispensable dans la restauration de leur estime de soi déjà bafouée par l'environnement familial immédiat.

L'UAC, la plus grande université publique au Bénin, accueille chaque année de nombreux étudiants en son sein parmi lesquels des étudiants handicapés. Il est difficile pour ces derniers de s'intégrer dans la vie étudiante à cause du manque des conditions matérielles et pédagogiques adaptées à leur handicap. Ainsi, ces étudiants doivent faire face à des exigences académiques qui ne tiennent pas compte de leur handicap ou de leur état de santé (Bruyninckx et al., 2012). Seules quelques dispositions sont prises par le Centre Régional des Œuvres Universitaires et Sociales (CROUS) pour leur faciliter l'hébergement.

Toutes ces observations nous amènent à préciser la question de savoir quelle est la part de l'estime de soi dans la réussite ou l'échec de ces derniers. Autrement dit,

quelle est l'influence de l'estime de soi sur le parcours académique des étudiants handicapés à l'Université d'Abomey-Calavi ?

Cette question fondamentale gagnerait à être explicitée pour une meilleure précision de la recherche.

1.2- Questions de recherche

La question principale de cette recherche est de savoir **quelle est l'influence de l'estime de soi sur le parcours académique des étudiants handicapés de l'UAC.**

Ainsi, il est important d'explorer certaines questions, toutes aussi spécifiques, auxquelles nous souhaitons trouver des réponses précises. Ces questions sont les suivantes :

- *L'estime de soi, a-t-elle une importance dans la performance académique des étudiants handicapés de l'UAC ?*

A travers cette question, nous confrontons le niveau d'estime de soi des étudiants handicapés de l'UAC avec leur performance au cours de l'année académique. Nous abordons de même, les conditions dans lesquelles ils évoluent depuis qu'ils participent aux différentes formations du campus universitaire ; aussi aimerions-nous savoir si ces conditions sont de nature à consolider l'estime de soi.

L'autre aspect qui nous semble tout aussi important est de savoir :

- *Quelles stratégies pourraient être mises en place par l'UAC pour mettre en confiance les étudiants handicapés et améliorer leur estime de soi ?*

L'intention dans cette recherche, est certes de montrer la part de l'estime de soi dans la réussite ou l'échec des étudiants handicapés à l'UAC, mais aussi de trouver des stratégies qui les aideront à améliorer leurs performances et à bien se sentir au sein de l'UAC.

En plus de ces questions spécifiques, quelques préoccupations subsidiaires sont aussi abordées afin de mieux comprendre la dynamique de l'estime de soi chez les étudiants handicapés de l'UAC. Il s'agit en l'occurrence de : *la possible influence de l'âge des étudiants handicapés et de leur niveau sur leur estime de soi, la relation avec leurs pairs, avec leurs familles respectives, les opinions qu'ils ont de ces relations, le nombre de classes reprises pendant le parcours scolaire et universitaire.*

La rubrique suivante nous permet de donner quelques réponses préalables aux différentes questions que nous nous posons.

1.3- Hypothèses de recherche

Les hypothèses émises relativement aux différentes questions posées que nous tenterons de confirmer ou d'infirmer sont les suivantes :

- l'estime de soi a un impact sur le rendement universitaire de l'étudiant handicapé à l'UAC.
- la perception des autres sur soi influence fortement l'estime de soi de l'étudiant handicapé à l'UAC.
- la réussite est un facteur qui influence positivement la perception de soi de l'étudiant handicapé à l'UAC.

Les hypothèses ainsi formulées laissent présager des objectifs précis de cette recherche qui sont présentés comme il suit.

1.4- Objectifs de recherche

L'objectif général de la présente recherche consiste à présenter et montrer le rôle et l'influence de l'estime de soi sur le parcours universitaire de l'étudiant handicapé à l'UAC.

Cet objectif général est démultiplié en quelques objectifs spécifiques qui sont les suivants :

- ❖ décrire et comprendre l'estime de soi chez la personne handicapée ;
- ❖ connaître le lien qui existe entre l'estime de soi et les performances académiques chez l'étudiant handicapé ;
- ❖ suggérer des stratégies pour améliorer le niveau d'estime de soi chez les étudiants handicapés.

Les objectifs ainsi énumérés, nous pouvons alors aborder l'estime de soi dans sa globalité et aussi dans sa spécificité.

CHAPITRE II : ASPECTS CONCEPTUELS ET THEORIQUES DE LA RECHERCHE

Ce chapitre explore la littérature existante sur le concept d'estime de soi et résume ce que nous pouvons retenir dans le cadre de la recherche. Nous entamons ce chapitre avec une clarification conceptuelle des termes employés, ensuite nous présentons les conceptions de quelques auteurs principaux, et nous finissons en montrant l'importance de l'estime de soi dans les performances scolaires.

2.1- Clarification conceptuelle

Il semble important de procéder à une clarification de certains termes importants qui constituent les points essentiels de la problématique de la recherche. Cela permet au lecteur d'appréhender le sens dans lequel ces termes sont utilisés dans la présente étude.

Estime : ce mot désigne dans un premier sens, la détermination du prix, de la valeur de quelque chose². C'est aussi un sentiment favorable né de la bonne opinion qu'on a de la valeur de quelqu'un. Dans ce même ordre d'idées, le mot est aussi défini par le dictionnaire encyclopédique *Encarta* comme une appréciation favorable du mérite personnel (Encarta, 2009).

C'est dire donc que, de manière générale, l'estime renvoie à une opinion, un respect, une considération vis-à-vis de nous-mêmes ou des autres. L'estime renvoie aussi à une évaluation ou à une auto évaluation ; estimer c'est donc déterminer la valeur exacte, évaluer, apprécier (Encarta, 2009). S'estimer, c'est aussi se donner de la valeur ou encore s'apprécier.

Dans le cadre de la présente recherche, nous pouvons considérer l'estime comme une appréciation ou une considération vis-à-vis de nous et des autres.

² dans *Le Nouveau Petit Robert de la Langue Française, sub verbo estime*, Paris, Nouvelle édition millésime, 2010, p.935, 1^{ère} colonne.

Soi : grammaticalement, le soi est un pronom personnel tonique représentant après une préposition, la personne sujette de la proposition, qui est une personne indéterminée (Encarta, 2009). C'est « *un pronom personnel réfléchi de la 3^{ème} personne* »³. Autrement dit, dans l'acception courante, c'est celui qui se désigne lui-même. Il se rapporte donc à des personnes.

En psychologie, il désigne généralement ce qui définit la personne dans son individualité (Doron & Parot, 2011). Les psychologues le différencient souvent du "Moi" parce qu'ils estiment que ce dernier ne représente qu'une partie du soi qui est plus vaste parce que représentant la personne en tant que lieu de l'activité psychique dans sa totalité (Doron & Parot, 2011, p.670). Autrement dit, *le Soi est la donnée existant a priori dont naît le Moi* (Jung, 1971).

Nous pouvons ici considérer le mot "soi" comme l'unicité qu'on peut observer chez tout être humain.

Réussite scolaire : la réussite est l'aboutissement favorable d'une action entreprise, c'est le résultat satisfaisant.

Dans le cadre scolaire, c'est le passage d'une classe à une classe supérieure ou le passage d'un cycle au cycle supérieur. Perrenoud (2002) la conçoit sous deux sphères. Dans un premier temps, il pense que la réussite scolaire est généralement associée aux performances de l'élève ; ainsi, réussissent seulement ceux qui satisfont aux normes d'excellence scolaire et garantissent leur passage en année supérieure. Dans un second temps, la réussite scolaire peut être considérée comme la réussite d'un établissement ou d'un système scolaire. Les établissements ou systèmes scolaires qui ont les meilleurs taux de réussite seront mieux considérés que les autres dont les taux de réussite sont plus faibles (Perrenoud, 2002).

³ dans *Le Nouveau Petit Robert de La Langue Française, sub verbo soi*, Paris, Nouvelle édition millésime, 2010, p.2385, 2^{ème} colonne.

Pour finir, la réussite scolaire peut être considérée comme une performance académique sanctionnée par le passage en année supérieure.

Echec scolaire : c'est le contraire de la réussite dans le sens où l'apprenant n'a pas atteint le minimum requis pour garantir son passage en année supérieure. L'échec scolaire est un vocable plurivoque comme l'exprime Houessou (2013). Boko (2009) continue dans le même sens, pour dire que les termes employés pour désigner l'échec scolaire sont très diversifiés, avec des contenus confus et même parfois contradictoires comme : « [...] *retard scolaire, scolarité difficile ou difficulté scolaire, débilité, déficience, arriération scolaire, handicap scolaire, inadaptation scolaire etc.* » (Boko, 2009, p.147). Lorsque la question d'échec scolaire se pose, personne n'est occulté. En effet, aussi bien l'apprenant, l'enseignant, les parents, l'administration scolaire que les décideurs politiques sont indexés pour répondre à cette question (Boko, 2009 ; Houessou, 2013). Cependant, le premier sens qu'on attribue à ce vocable, c'est l'insuccès de l'apprenant aux évaluations sommatives pendant l'année scolaire. Ainsi donc, l'apprenant serait le premier responsable de son insuccès.

Par ailleurs, sous un autre aspect, l'enseignant peut être indexé comme le responsable de l'échec de l'apprenant, à cause de son éventuelle incompetence à la chose pédagogique ; car l'enseignant inexpérimenté n'est tout simplement pas capable de susciter le désir d'apprendre chez l'élève (Boko, 2009). Un autre responsable de l'échec de l'apprenant peut être aussi l'institution éducative elle-même, dans la mesure où elle serait incapable d'offrir des services optimaux aptes à favoriser la performance chez l'apprenant (Houessou, 2013). Par exemple, l'institution doit être capable de détecter les apprenants qui ont des problèmes anatomiques et physiologiques afin de leur offrir un cadre en adéquation avec leurs difficultés (Boko, 2009). Toujours dans la même logique, la famille aussi peut être considérée comme responsable de l'échec de l'apprenant, parce que n'ayant pas offert à ce dernier les conditions nécessaires à son épanouissement psychologique et social (Boko, 2009).

Dans la présente recherche, nous entendons par échec scolaire, l'insuccès des élèves ou étudiants aux évaluations sommatives, qui les empêche de passer en classe ou en année supérieure.

Etudiant handicapé : pour comprendre la notion d'étudiant handicapé, il nous faut d'abord expliciter ce qu'évoque le handicap, ce que nous abordons dans une rubrique à la suite de la recherche, de manière un peu plus détaillée. Cependant, nous invitons le lecteur à comprendre que, dans le cadre de cette recherche, sera considéré comme étudiant handicapé, toute personne inscrite à l'UAC qui possède une déficience au niveau moteur ou au niveau sensoriel (visuel ou auditif).

Toutes ces notions seront abordées de façon plus approfondie dans les pages qui suivent.

2.2- Revue de littérature

2.2.1- L'estime de soi dans ses différentes perceptions

La littérature sur l'estime de soi est assez importante. Nous définissons cette notion ici en mettant en exergue les points de vue des précurseurs. Il sera ensuite présenté l'évolution de la réflexion jusqu'à aujourd'hui.

2.2.1.1- Qu'est-ce que l'estime de soi ?

Tesser et Campbell (1983) définissent l'estime de soi comme une perception consciente de ses propres qualités. Ils montrent dans cette définition le caractère personnel que revêt l'estime de soi. Doron et Parot, quant à eux, définissent l'estime de soi comme *une implication de la valeur qu'une personne attribue aux divers éléments du concept qu'elle a d'elle-même (composante évaluative ou affective du concept de soi). En tant que structure cognitive, le concept de soi est fait d'éléments autodescriptifs (traits, comportements, états...) chroniquement accessibles ou temporairement saillants, variant quant à leur désirabilité ou à leur utilité sociale [...]* (2011, p. 274-275). Autrement dit, l'estime

de soi concerne plusieurs aspects de la personnalité d'un individu à savoir : l'aspect physique, psychologique et même l'aspect spirituel.

Beaucoup de termes sont souvent employés par les auteurs pour exprimer le concept d'estime de soi. Il s'avère donc important de clarifier certains termes généralement utilisés et qui peuvent avoir des connotations synonymiques. Il s'agit de : conscience de soi, perception de soi, concept de soi, représentation de soi et image de soi.

D'abord, la *conscience de soi* décrit les processus psychologiques permettant à un ensemble de phénomènes (sensations, désirs, craintes, etc.) de s'organiser en un ensemble nommé Moi (Jendoubi, 2002 ; André & Lelord, 1999 ; Fortes, 2003).

Ensuite, la *perception de soi* elle, met l'accent sur les mécanismes en jeu lorsqu'on perçoit quelque chose : perception visuelle, tactile, etc. (Jendoubi, 2002).

Le *concept de soi lui*, est essentiellement utilisé par les auteurs anglophones (*self concept*). Il est issu du cognitivisme tendant à faire du Moi un objet de connaissance à part entière (Rambaud, 2009). Il sert aussi à organiser l'information nouvelle concernant le soi. Il implique des règles d'inférence, de jugement, d'encodage et de récupération en mémoire de ces informations, ainsi que la prédiction et la planification des comportements à venir (Rambaud, 2009 ; Doron & Parot, 2011).

La *représentation de soi* quant à elle, a été retenue par Perron (1991) pour son aspect polysémique. « C'est ce que l'évocation donne à revoir de la perception, dans l'espace psychique interne, en l'absence actuelle de l'objet évoqué » (cité par Jendoubi, 2002, p. 8). On peut la considérer comme le processus mental qui permet de voir à la fois une opération et son résultat (André & Lelord, 1999).

Enfin, l'*image de soi* selon Argyle (1994) est *l'ensemble des idées qu'un individu a sur lui-même, y compris son rôle (métier, classe sociale, etc.), ses traits de caractère et son corps*. C'est aussi la représentation et l'évaluation que l'individu se fait de lui-même aux différentes étapes de son développement et dans les différentes situations dans

lesquelles il se trouve. Dans cet ordre d'idées, il existe plusieurs images de soi (Doron & Parot, 2011).

L'intérêt porté à l'estime de soi ne date pas d'aujourd'hui. C'est déjà au début du XX^{ème} siècle que les travaux scientifiques sur cette question ont commencé à s'intensifier. Mais avant cette période, certains précurseurs comme William James⁴ avaient déjà émis les premières théories y relatives. Ce dernier considérait, à son époque, l'estime de soi comme *la conscience de la valeur du moi, il met l'accent essentiellement sur la dynamique intra-personnelle et intrapsychique* (Jendoubi, 2005, p.14). Il pense que le *Soi* doit être décomposé en deux parties à savoir, *le Soi objet et le Soi agent*. Le soi-objet fait référence à la connaissance et l'évaluation que nous avons de nous-mêmes et d'autrui. Le soi-agent quant à lui, est une structure exécutive du système mentale qui dirige et contrôle les expériences, les pensées et les actes (Dupras, 2012).

Un autre pionnier des théories sur l'estime de soi a apporté sa pierre à l'édifice avec un autre regard. Il s'agit de Charles H. Cooley⁵ (en 1902) qui stipulait dans sa théorie que *le sentiment de valeur de soi serait une construction sociale façonnée par les interactions avec l'entourage dès l'enfance*. Il parle alors de l'effet de miroir social (looking glass self) qui serait le regard des autres qui renvoie des indications permettant au sujet lui-même de connaître l'opinion qu'ils ont de lui. Autrement dit, l'impact sur le *Soi* de l'individu sera d'autant plus fort que les relations sociales de celui-ci seront significantes (Dupras, 2012).

Après ces brèves perceptions historiques, abordons certaines généralités sur l'estime de soi en insistant sur les modèles conçus par d'autres auteurs.

⁴ William James (1842-1910) est un psychologue américain, un des premiers auteurs ayant évoqué l'importance d'étudier le *Soi* et son développement (Dupras, 2012)

⁵ Charles Horton Cooley (1863-1931) est un sociologue américain qui a été le premier auteur à donner une perspective sociologique au *Soi*, considérant que le déterminant crucial de l'estime de soi générale est de nature sociale (Dupras, 2012).

2.2.1.2- Conceptions générales de l'estime de soi

A la question de savoir ce qu'est l'estime de soi, un jeune patient répondait ceci : « *c'est comment on se voit, et si ce qu'on voit, on l'aime ou pas...* » (André, 2005, p.26). C'est dire toute l'importance que revêt l'estime de soi dans la formation de la personnalité d'un individu. Il est très important de savoir comment l'estime de soi devient un aspect assez important de la personnalité d'un individu au point d'influencer positivement ou négativement son comportement de manière générale.

Certains auteurs pensent qu'on ne naît pas avec l'estime de soi et qu'elle se construit tout le long de la vie (Harter, 1982). Cependant, d'autres estiment qu'elle commence des les premiers mois de la grossesse (Boko, 2009). D'ailleurs, Jendoubi l'explique assez clairement dans cette affirmation :

L'histoire de l'estime de soi commence bien avant la naissance d'un enfant. Avant de venir au monde, cet enfant prend corps dans l'imaginaire de ses parents où il est fantasmé, imaginé. On lui attribue un certain nombre de qualités et on lui accorde une place dans les projets familiaux. Les premiers liens tissés avec cet enfant sont déterminés par cette image qui le précède, une image issue du désir parental. Les attentes ainsi projetées sur le nouveau-né, auxquelles cet enfant devra répondre s'il ne veut pas trop décevoir ses parents, constituent les premiers enjeux interactionnels, intervenant à leur tour dans la constitution de l'estime de soi (2002, p.10).

Autrement dit, les relations tissées avec l'enfant bien avant sa naissance déterminent en grande partie l'état psychologique et émotionnel qu'il développera après avoir vu le jour. C'est dire toute l'importance de cette période dans l'imaginaire des parents. L'enfant, désiré ou non par les parents, bénéficiera ou non d'une attention spéciale de la part de ces géniteurs.

C'est dans ce même ordre d'idées que Boko (2009), après avoir donné des détails sur les grandes étapes du développement de l'individu et leurs implications psychologiques, insiste davantage sur le stade prénatal ou intra-utérin. Il informe qu'à

ce stade, les attitudes et comportements de la mère et l'environnement dans lequel elle vit ont un impact immédiat sur le fœtus (Boko, 2009). La qualité de vie menée par la mère à cette période détermine l'équilibre psychologique et émotionnel du futur adulte. En effet, si le futur bébé est désiré dès les premiers mois de la grossesse, il aura toute l'attention et la bienveillance nécessaires des parents. Dans le cas contraire, les parents lui communiquent d'une manière ou d'une autre leur mépris vis-à-vis de lui : « [...] l'état de quiétude, de sécurité, ou au contraire de nervosité, de contrainte ou d'hostilité de la mère est parfaitement ressenti par l'enfant ; toute émotion, tout chagrin, toute douleur vécue et intériorisée est automatiquement ressentie par le fœtus. » (Boko, 2009, p.30). Toujours dans ce même ordre d'idées, Winnicott (1969) insiste sur l'impact de la qualité des interactions mère-enfant. Il pense que c'est une « mère suffisamment bonne » qui répond rapidement et de façon appropriée aux demandes de l'enfant qui favoriserait un bon développement. Le terme « mère suffisamment bonne » fait ressortir tout le bon sens qui doit gouverner les relations entre la mère et l'enfant. Ainsi, une mère indigne ne donnera pas cet amour inconditionnel, nécessaire à l'épanouissement de son futur bébé. Cet amour inconditionnel est considéré comme la base de l'estime de soi (Jendoubi, 2002). Bowlby (1982) montre par exemple dans sa théorie de l'attachement, que les premières interactions du nourrisson, particulièrement avec sa mère, ont un impact significatif sur le développement de l'enfant. Cette perpétuelle construction ne s'arrêtera pas en si bon chemin. En effet, même si le niveau familial est reconnu comme le milieu où l'estime de soi trouve ses premières fondations, tout le monde s'accorde pour dire que d'autres paramètres personnels et sociaux jouent dans cette construction de la personnalité de l'individu. Il s'agit des relations tissées avec les professeurs, les pairs et même les amis (es) intimes selon Harter⁶ (Harter, 1998 ; Dupras, 2012).

⁶ Harter Susan (Directrice du Département de Psychologie à l'université de Denver) s'est basée sur les théories de James (1890) et Cooley (1902) pour proposer un modèle multidimensionnel de l'estime de soi. Celui-ci prend en considération l'impact des réussites et des échecs sur l'estime de soi, dépendant de l'importance que l'individu accorde à un domaine, et le rôle des autres personnes significatives, dans la variation de l'estime de soi. Elle a aussi créé le S.P.P.A. ("Self-Perception Profile for Adolescents" 1988) qui est l'un des questionnaires de concept de soi les plus connus, parmi les rares qui soient disponibles pour les adolescents (Dupras, 2012).

Jendoubi (2002) et Harter (1990) pensent que les enfants peuvent, à partir de quatre ans jusqu'à environ sept ans, s'évaluer dans cinq domaines : les comportements cognitifs et athlétiques, l'acceptation sociale, l'apparence physique et la conformité comportementale. Cependant, ils les regroupent en deux grandes dimensions à savoir, une évaluation de la compétence et une évaluation de l'adéquation personnelle (Harter, 1998). Ensuite, c'est à l'âge de huit ou neuf ans que les enfants peuvent s'évaluer de manière plus globale en tant que personnes, tout en étant capables d'estimer leurs compétences dans différents domaines (Harter, 1998). Néanmoins, cette évaluation dépendrait de l'importance que l'enfant accorde à chaque domaine et de la manière dont son entourage le perçoit (André et Lelord, 1999 ; Jendoubi, 2002).

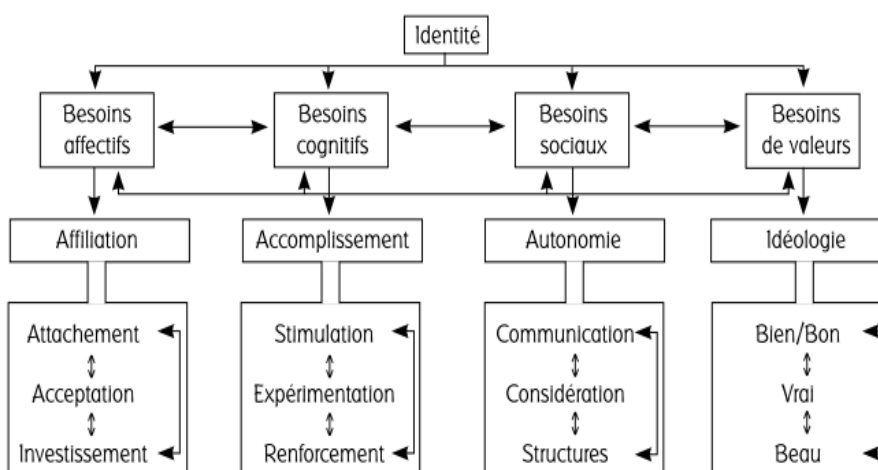
2.2.1.3- Le paradigme des 12 besoins

Ce paradigme est développé par Pourtois et Desmet (1998) qui montrent comment l'identité se forme chez tout individu (confer la figure 1). A chaque catégorie de besoin, quelles stratégies les parents, les éducateurs ou les enseignants doivent-ils mettre en place pour aider l'individu dans la construction de son identité. Ils répartissent donc ces besoins en quatre axes fondamentaux qui sont :

- l'affectif qui correspond au je singulier ;
- le cognitif qui correspond au moi relationnel ;
- le social qui correspond au soi social et collectif ;
- l'idéologique, pour finir, qui correspond aux valeurs culturelles et éducatives (Fontaine & Pourtois, 1998).

Autrement dit, les liens, le sens, le pouvoir et les valeurs constituent pour eux, les socles de l'identité de l'individu.

Figure 1 : Modèle psychopédagogique des douze besoins



Source : Pourtois & Desmet, 1998

La figure 1 établit ainsi des repères dans l'éducation des enfants. Comme mentionné au préalable, elle dispose de quatre grands axes répartis chacun en trois besoins fondamentaux.

Le premier axe concerne les besoins de la dimension affective qui renvoie à l'affiliation qui peut être considérée ici comme l'appartenance à un groupe social, en l'occurrence la famille. Pour ces auteurs, il demeure impossible de grandir sans être attaché, accepté et investi par son environnement, son milieu. Ainsi donc, tout individu a besoin d'attachement, d'acceptation, d'investissement.

L'*attachement* est traduit comme un lien. Ce lien est crucial dans les premiers mois de l'enfant. Il se développe avec l'odorat, les contacts physiques, les interactions auditives, les regards. L'état affectif de la mère est un prédicteur puissant de la qualité de l'attachement (Fontaine et Pourtois, 1998 ; Humbeeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006).

L'*acceptation* elle, fait partie intégrante de l'enfant tout comme le précédent. En effet, l'enfant a besoin de se sentir accepté et cela se ressent à travers le lien d'amour tissé avec lui. A ce niveau, il est important de faire attention à donner trop peu d'amour au risque de créer des frustrations irréversibles ; ou trop d'amour au risque d'avoir un dépendant affectif. Il s'agit de trouver la dose optimale convenable à

chaque enfant (Fontaine et Pourtois, 1998 ; Humbeeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006).

Quant à l'*investissement*, c'est un besoin qui fait référence au projet éducatif dans lequel on inscrit tout enfant pour lui garantir un avenir certain. L'enfant, à ce niveau, est perturbé par ses éducateurs (parents et enseignants) qui attendent qu'il reproduise ce qu'ils attendent de lui, mais qu'il se démarque aussi en apportant sa touche personnelle qui le différenciera de ses géniteurs. Il est donc important encore de rechercher avec l'enfant les solutions qui lui permettront de satisfaire ses éducateurs en accomplissant ses propres ambitions (Fontaine et Pourtois, 1998 ; Humbeeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006).

Nous abordons maintenant le second axe qui concerne la dimension des besoins cognitifs ou de quête de sens. Cet axe contient comme le premier trois besoins spécifiques : la stimulation, l'expérimentation .et le renforcement.

En premier lieu, nous avons la *stimulation*. En effet, l'enfant pour se développer, a besoin de trouver du sens dans son environnement et, pour se faire, il doit exercer sa curiosité. Pour apprendre, l'enfant a besoin d'être stimulé par ses éducateurs qui l'assistent. Dans cette démarche d'assistance, les éducateurs doivent agir comme des médiateurs, c'est-à-dire aider l'enfant à donner du sens à son action et créer des liens avec ce qu'il a déjà appris ; ils doivent aussi favoriser la conscientisation auprès de ce dernier (Fontaine et Pourtois, 1998 ; Humbeeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006).

En second lieu, nous avons l'*expérimentation*. L'enfant a besoin de confronter ses idées dans l'expérience comme le stipulent tous les tenants de l'empirisme. C'est à travers cette expérimentation qu'il acquiert la connaissance et est capable de la modifier à sa guise ; il sera ainsi libéré de l'emprise de son environnement (Fontaine et Pourtois, 1998 ; Humbeeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006)

Enfin nous avons le *renforcement*. En effet, l'enfant a besoin d'être renforcé dans ce qu'il fait. On garde ou on élimine un comportement en fonction de la nature récompensante ou punitive de ses conséquences. Il est donc important d'informer l'enfant lorsqu'il a un bon comportement ou lorsqu'il donne une bonne réponse. Cela

créé une envie de toujours avoir de bonnes prestations. Cependant, il demeure tout aussi important de l'en informer lorsqu'il agit mal, pour qu'il comprenne le sens de son action et qu'il l'évite au maximum (Fontaine et Pourtois, 1998 ; Humbeeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006).

Le troisième axe quant à lui, concerne la dimension des besoins sociaux ou la quête de pouvoir. Cet axe implique le développement de l'autonomie et du pouvoir sur le monde. Il est aussi subdivisé en trois besoins fondamentaux comme les précédents : la communication, la considération et les structures.

La *communication*, c'est la composante principale des contacts sociaux chez l'être humain. Elle est présente dans toutes les étapes de son développement. Dans l'enfance, c'est grâce à la communication que l'enfant arrive à développer le langage et à créer des interactions linguistiques avec son entourage. Pourtois et Desmet (1998) pensent qu'il est important que l'enfant communique plus quand il grandit car cela lui permettra d'exprimer ses craintes afin d'être rassuré par les adultes de son milieu (Fontaine et Pourtois, 1998 ; Humbeeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006).

La *considération* elle, exprime le désir d'accéder à une image positive de soi-même, d'être reconnu par ses pairs, d'être estimé. Tout être humain a envie d'être reconnu en tant que personne ayant sa place dans la société, avec des compétences spécifiques, des mérites... Ce désir est une partie intégrante de la personnalité humaine. Aussi, est-il important de considérer l'enfant dans son unicité, sa particularité, ses sentiments, ses opinions, sa personne. Car c'est en le considérant dans toutes ces dimensions qu'il grandit avec toute l'assurance et une estime de lui-même fiable et stable (Fontaine et Pourtois, 1998 ; Humbeeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006).

Les structures quant à elles, sont considérées ici comme des repères qui permettent aux enfants de retrouver le fonctionnement de leur famille, d'agir sans enfreindre les lois régies par le cercle familial. Les auteurs ayant fait des recherches sur le sujet pensent qu'une structuration souple est plus favorable au développement intellectuel qu'une structuration faible ou qu'une structuration rigide. Coopersmith

(1967, cité par Pourtois et Desmet, 1998) pense que les enfants qui ont une haute estime d'eux-mêmes sont issus de famille à tendance disciplinaire démocratique, donc à structuration souple (Fontaine et Pourtois, 1998).

Nous terminons avec le quatrième axe qui est en rapport avec la dimension des besoins idéologiques ou la quête de valeurs. Ce sont aussi des besoins indispensables au développement et à la socialisation de l'individu. Comme les précédents, ils sont aussi au nombre de trois qui sont : le bien et le bon, le vrai, le beau.

En ce qui concerne le *bien et le bon*, c'est un besoin qui renvoie à l'éthique et à la morale, qui conduisent l'humanité. Pendant que la morale commande de faire ce qu'il convient pour atteindre la vertu, l'éthique commande en fonction des désirs, et elle vise à atteindre le bonheur. Ces deux options sont indispensables à la vie humaine et impliquent une éducation qui doit faire une médiation afin d'éviter le plus souvent les conflits moraux auxquels l'individu est souvent soumis (Fontaine et Pourtois, 1998 ; Humbeeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006).

Le *vrai* quand à lui, renvoie à la véracité ; cependant le problème qui se pose est qu'aucune vérité n'est absolue mais plutôt relative. En effet, cela dépend des croyances de l'environnement social duquel est issu l'enfant. Il faut donc lui expliquer qu'il agit en fonction des habitus de son groupe social, mais que cela ne doit pas l'empêcher de s'interroger sur ses opinions personnelles (Fontaine et Pourtois, 1998 ; Humbeeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006).

Le *beau* pour finir, fait référence à l'esthétique qui est une valeur qui engendre le plaisir et la joie, l'admiration et l'émerveillement. Ce besoin relève aussi du relatif dans la mesure où chaque individu apprécie en fonction de ses caractéristiques propres à lui-même (Fontaine et Pourtois, 1998 ; Humbeeck, Lahaye, Balsamo et Pourtois, 2006).

Nous retenons que ces 12 besoins développés par Pourtois et Desmet (1998) sont indispensables dans la construction de l'identité de l'individu, mais aussi très

importants dans l'élaboration d'une estime de soi stable et fiable qui permettra à ce dernier de se relever chaque fois qu'il sera confronté à un obstacle.

2.2.2- Estime de soi et réalisation de soi

Comme précédemment dit, beaucoup d'auteurs s'accordent à reconnaître l'environnement familial comme ayant un impact significatif dans la construction de la personnalité de l'individu, en particulier sur l'estime de soi. Cependant, la famille n'est pas le seul endroit où l'individu a une interaction sociale. En effet, les différents groupes susceptibles de rentrer en contact avec lui, ses expériences journalières, etc. sont autant de paramètres qui viendront influencer d'une manière ou d'une autre son estime de soi. Une raison pour laquelle André (2005) considère l'estime de soi comme un « sociomètre » parce qu'elle est *avant tout le reflet du sentiment de popularité et d'approbation par autrui* (2005, p.27). En d'autres termes, plus le sujet pense qu'il est l'objet d'une évaluation favorable par les autres, plus cela améliore son estime de soi (André, 2005). Ainsi, le fait d'être apprécié par autrui serait plus important que le fait d'être performant dans l'estime de soi. Tout simplement parce qu'il estime que la performance ne représente qu'une donnée stable de ses interactions sociales.

Gouin (2005) insiste sur trois piliers fondamentaux à l'estime de soi. Il s'agit de *l'amour de soi, la vision de soi et la confiance en soi*.

L'amour de soi pour lui, évoque l'amour inconditionnel qu'on ressent pour soi-même malgré les défauts, les limites, les échecs rencontrés dans notre parcours. Il considère cet amour comme une force qui se construit surtout dans l'adversité. Il pense aussi que l'amour de soi est construit en majeure partie par l'environnement familial et que les carences d'estime de soi qui ont leur origine à ce niveau sont les plus difficiles à rattraper. Car il est difficile de croire en l'amour qu'autrui porte sur nous lorsqu'on ne s'aime pas soi-même.

La vision de soi, c'est le regard que l'on porte sur soi, cette évaluation fondée ou non, que l'on se fait de ses qualités et de ses défauts (André & Lelord, 1999). Gouin

(2005) pense que la subjectivité prend une place importante dans cette notion. En effet, le regard que l'on porte sur soi est en grande partie régi par l'environnement familial et social. Pour lui, il est important de prendre conscience de cette vision pour avancer. Car la prise de conscience nous permet de connaître nos désirs et il est important d'avancer sans perdre cette vision.

La confiance en soi nous permet de nous sentir capables d'agir de manière adéquate dans les situations importantes. C'est la conséquence logique d'un amour de soi et d'une vision de soi (Gouin, 2005).

Gouin (2005) comme André et Lelord (1999) pensent que ces trois piliers de l'estime de soi sont fortement liés, et que la faiblesse de l'un engendre la faiblesse des autres. Le tableau suivant en est une illustration.

Tableau 1 : Les piliers de l'estime de soi

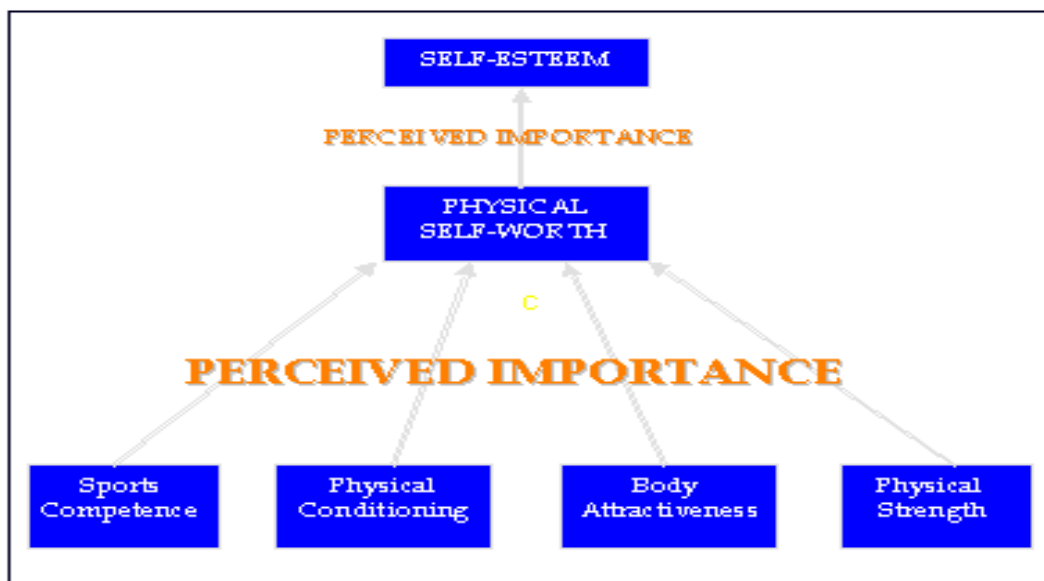
	Amour de soi	Vision de soi	Confiance en soi
Origines	Qualité et cohérence des "nourritures affectives" reçues par l'enfant	Attentes, projets et projections des parents sur l'enfant	Apprentissage des règles de l'action (oser, persévérer, accepter les échecs)
Bénéfices	Stabilité affective, relations épanouissantes avec les autres; résistance aux critiques ou rejets	Ambitions et projets que l'on tente de réaliser; résistance aux obstacles et aux contretemps	Action au quotidien facile et rapide; résistance aux échecs
Conséquences en cas de manque	Doutes sur ses capacités à être apprécié (e) par autrui, conviction de ne pas être à la hauteur, image de soi médiocre, même en cas de réussite matérielle	Manque d'audace dans ses choix existentiels, conformisme, dépendance aux avis d'autrui, peu de persévérance dans ses choix personnels	Inhibitions, hésitations, abandons, manque de persévérance

Source : André & Lelord, 1999, p. 20

Ninot, Delignières et Fortes abordent l'importance du corps dans l'estime de soi de l'individu. Pour eux, la perception du corps joue un rôle important dans la construction de l'estime de soi, et plus particulièrement chez les adolescents (Bruchon-Schweitzer, 1990 ; Ninot, Delignières & Fortes, 2000). En effet, si l'adolescent

a une perception positive de son corps, cela participe à son bien-être et à la consolidation d'une meilleure estime de lui-même (Bandura, 1982). Dans cette même logique, Fox et Corbin (1989) ont réalisé un inventaire, le *Physical Self-Perception Profile*⁷, qui relie le domaine corporel à l'estime de soi. Cet outil permet de mesurer, dans sa version originale, la valeur physique perçue et les sous-domaines qui sont rattachés à cette valeur (Ninot, Delignières & Fortes, 2000). Le schéma ci-dessous récapitule le PSPP.

Figure 2 : Modélisation hiérarchique de l'estime de soi dans le domaine corporel



Source : Fox et Corbin (1989)

« La valeur physique est constituée d'items reflétant les sentiments de fierté, le respect de soi, la satisfaction et la confiance dans le soi physique [...]. Fox et Corbin (1989) distinguent ensuite quatre sous-domaines rattachés à la valeur physique perçue, la compétence sportive (sport competence), la condition physique (physical condition), l'apparence physique (attractive body) et la force (physical strength). L'auto-évaluation de la compétence sportive correspond chez un individu à la perception de ses aptitudes sportives, de sa capacité à apprendre de nouvelles habiletés sportives et à sa confiance dans l'environnement sportif. La

⁷ *Physical Self-Perception Profile* (PSPP) de Fox et Corbin (1989), est le premier inventaire reliant l'estime de soi à la dimension corporelle. Dans sa version originale, cet outil mesure la valeur physique perçue et les sous-domaines qui y sont rattachés de manière hiérarchique (Ninot, Delignières & Fortes, 2000).

condition physique se rapporte à la perception de son niveau de condition physique, d'endurance et de forme et de sa capacité à maintenir un effort. L'apparence physique relève de l'auto-évaluation de l'attrait du physique et de la capacité à maintenir un corps séduisant. La force catégorise la perception de la force physique, du développement musculaire et de la confiance dans les situations exigeant de la force. » (Ninot, Delignières & Fortes, 2000, p.38).

Après avoir passé en revue quelques conceptions de l'estime de soi, il nous paraît important d'aborder comment cette notion est perçue chez les personnes handicapées. Nous consacrons la rubrique suivante à cet effet.

2.2.3- L'estime de soi chez les personnes handicapées

Il apparaît nécessaire d'aborder brièvement la notion de handicap avant de revenir sur l'estime de soi chez les personnes handicapées.

2.2.3.1- Qu'est-ce que le handicap ?

La question du handicap est de plus en plus préoccupante dans nos sociétés, car tout le monde s'accorde à reconnaître qu'il est important d'associer toutes les couches de la société à son développement, même celle des personnes handicapées.

Etymologiquement, le mot handicap est dérivé de l'expression anglaise *hand in cap* qui signifie la *main dans le chapeau* (Naschberger & Bellion, 2010). Au départ, cette expression a été considérée comme un jeu, et au fur et à mesure, elle a progressivement et considérablement changé de sens, au point où tout le monde s'accorde à définir la personne handicapée comme faisant partie de : « [...]personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. » (CDPH, 2006, article premier).

Cette définition est unanimement partagée dans le monde parce que la CDPH a été adoptée et ratifiée par plusieurs pays dans le monde dont le Bénin (UNICEF,

2013). Ceci étant, Doron et Parot (2011) tiennent à préciser que *la notion de handicap est relative aux normes d'usage, au niveau de développement et aux capacités de tolérance du groupe auquel appartient le handicapé* (p. 338).

En plus, on définit également trois niveaux d'intensité du handicap en tenant compte des répercussions physiques et sociales. Le premier niveau est le handicap léger qui n'entrave pas les potentialités de développement et permet une indépendance sans aide extérieure de l'individu handicapé ; le handicap moyen, pour lequel une intervention spécialisée pourrait permettre une intégration sociale et professionnelle de l'individu ; et le handicap profond qui ne permet pas à l'individu d'être indépendant, même pour des besoins élémentaires (Doron & Parot, 2011).

Il existe plusieurs types de handicap au Bénin. Nous avons les différents handicaps moteurs ou physiques, les différents handicaps sensoriels, les différents handicaps mentaux et les polyhandicaps. Ceux qui nous intéressent particulièrement dans cette étude sont les handicaps que l'on retrouve à l'Université d'Abomey-Calavi. Il s'agit du handicap physique ou moteur, des handicaps sensoriels (visuel et auditif).

Bien que les politiques de décision en soient conscientes, il est difficile de remarquer dans les pratiques sociales l'acceptation des personnes handicapées. Le regard porté sur la personne handicapée est essentiellement marginalisant et stigmatisant (Houessou, 2012 ; Barnouin, 2009 ; Ducoeur & Sablon, 2010). Quel que soit le type de handicap, cette personne est mise à l'écart, parce qu'elle est considérée comme inutile, incapable de capitaliser des acquis ; il est souvent même difficile de l'accepter dans sa propre famille, de même que dans des milieux sociaux comme l'école. Certaines mères d'enfants handicapés sont négativement indexées par leur belle famille et dans certains cas, elles sont chassées du domicile conjugal (Lawson-Daizo, 2008).

Pour en venir aux différents types de handicap, objet de notre étude, il faut dire que le handicap moteur est en majeure partie la conséquence d'une déficience motrice qui, elle, résulte d'une atteinte de la motricité par perte de substance ou altération

d'une structure ou fonction (anatomique ou physiologique). Autrement dit, c'est une déficience qui pourrait entraîner une atteinte partielle ou globale de la motricité (Agefiph, 2007). De manière générale, elle entraîne une réduction de la motricité de l'individu, et peut toucher ses capacités à se déplacer, maintenir une posture, dans certains cas, à communiquer ou à s'alimenter etc. Les origines du handicap peuvent être multiples. En effet, il est dit congénital s'il est visible, dépisté ou potentiellement présent à la naissance (Services d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSD) et Institut d'Education Motrice (IEM) de l'Association des Paralysés de France en Moselle (APF), 2003) ; il peut être dû aussi à une maladie (poliomyélite ou sclérose en plaques...) ; il peut être acquis, suite à un accident, ou tout simplement à cause du vieillissement (Dalla Piazza, 2005 ; Cantat, consulté en 2013).

En ce qui concerne le handicap visuel, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à travers la Classification Internationale des Handicaps (CIH) décrit cinq stades de déficience visuelle, allant de la vision presque normale à la cécité totale. Il s'agit de :

- La *déficience moyenne* qui correspond à une acuité visuelle inférieure à 3/10 et supérieure ou égale à 1/10 avec un champ visuel d'au moins 20 degrés
- La *déficience sévère* qui correspond à une acuité visuelle inférieure à 1/10 et supérieure ou égale à 1/20.
- La *déficience profonde* qui correspond à une acuité visuelle inférieure à 1/20 (comptage des doigts à moins de 3 mètres) et supérieure à 1/50 ou un champ visuel inférieur à 10 degrés mais supérieur à 5 degrés.
- La *déficience presque totale, ou cécité sévère*, qui se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/50 (ou comptage des doigts à un mètre ou moins) avec perception conservée de la lumière, ou un champ visuel inférieur à 5 degrés.
- La *cécité absolue* qui, quant à elle, correspond à l'absence totale de perception de la lumière (CIH-2, 2000).

Quant au handicap auditif, il est considéré comme la perte partielle ou totale à entendre ou comprendre les sons de l'environnement. La surdité limite ou freine l'acquisition du langage (SUH, consulté le 05/juillet/2014). Cependant, le Bureau International d'Audiophonologie (BIAP) préconise de parler plutôt de *déficience auditive* que de *surdité* à cause du caractère absolu que revêt ce dernier (Lepot-Froment & Clerebaut, 1996). Par ailleurs, il existe deux grandes catégories de déficiences auditives qui sont :

- *Les déficiences auditives de transmission qui résultent de l'atteinte de l'oreille moyenne (tympan, osselets) ; dans ce cas, l'onde sonore ne parvient plus normalement à la cochlée, alors que la fonction neurosensorielle est intacte. Ce genre de déficiences est beaucoup plus souvent acquis que génétique.*
- *Les déficiences auditives de perception qui résultent habituellement d'atteinte de l'oreille interne (plus rarement, du nerf auditif). Parmi ces déficiences, beaucoup sont d'origine génétique (Lepot-Froment & Clerebaut, 1996, p. 26).*

Qu'en est-il maintenant de l'estime de soi proprement dite chez la personne handicapée ?

2.2.3.2- Traits de l'estime de soi chez la personne handicapée

Tout comme l'enfant dit normal, l'enfant handicapé possède le même processus de développement dynamique qui lie plusieurs facteurs dont les plus importants sont le biologique et l'environnement. Les facteurs biologiques concernent essentiellement le développement physiologique qui s'opère chez tous les individus sans aucune sorte de distinction. Les facteurs environnementaux concernent le milieu de vie de l'individu, la famille qui constitue les premières interactions que l'enfant a ; ensuite nous avons l'école où l'enfant tissera des interactions sociales qui resteront gravées en lui tout le long de sa vie (OMS, 2013).

Comme nous l'avons déjà signifié plus haut, l'estime de soi est une composante de la personnalité chez l'individu, donc aussi présente chez la personne handicapée.

Ainsi, nombreux sont les auteurs qui pensent que l'estime de soi chez ces personnes est défaillante. Loubat (2005) fait remarquer qu'une partie des souffrances de ces personnes est due à un déficit d'image. En effet, il pense que le look est une composante très importante de notre image globale et par conséquent, il peut avoir un impact positif comme négatif sur notre entourage (Loubat, 2005). Psychologiquement, il estime que le look représente un espace de négociation entre la toute-puissance de nos souhaits et le principe de réalité que les autres nous opposent (Loubat, 2005). Ainsi, il existerait un lien entre la vie relationnelle d'une personne, l'image qu'elle possède d'elle-même et le look qu'elle donne à voir aux autres. Donc toute dégradation des rapports avec autrui réagit négativement sur l'image de soi (Loubat, 2005). Cela est sans doute vrai dans la mesure où le regard porté sur la personne handicapée est généralement marginalisant et stigmatisant. Alors, ce regard ne saurait être de nature à favoriser une meilleure valorisation de leur personne.

Paré (2002), quant à elle, est d'un autre avis. Elle évoque la recherche menée par Drapeau (1996) qui informe que le fonctionnement intellectuel est le même chez les enfants ayant une basse vision que chez ceux dits normaux, mais que leur fonctionnement académique atteint un niveau plus bas. Cependant, ces déficients ont un bon niveau d'estime de soi, car ils ne manifestent aucun complexe vis-à-vis d'eux-mêmes. Ces résultats conduisent Drapeau à conclure que le fait d'avoir une déficience visuelle ne conduit pas forcément à une faible estime de soi (Drapeau, 1996 cité par Paré, 2002).

En effet, Paré explique que la vision est très importante et compte beaucoup dans le quotidien de l'individu ; et si pour une raison ou une autre cette vision se perd, cela implique à l'enfant de se sentir inadéquat et d'être vulnérable à l'estime de soi. Ainsi, pour tous les enfants qui se sentent non désirés ou incapables, leur estime de soi est en danger. Cela dit, si ces derniers ont la possibilité de rentrer en contact avec d'autres déficients visuels qui supportent mieux leur handicap, cela agit de manière positive sur eux, et ils sont désormais capables de redresser la pente (Paré, 2002).

Carré, Lafrance et Meinecke (2014) restent dans la même logique : « *la déficience physique n'entraîne pas nécessairement une faible estime de soi* ». Elles pensent que les enfants nés avec une déficience physique sont plus stables émotionnellement que ceux qui ont contracté leur déficience après une maladie ou un accident. Elles pensent aussi que les personnes handicapées qui ont contracté leur déficience bien après leur naissance sont plus vulnérables que ceux qui l'ont contractée à la naissance. Cette mésestime est encore plus criarde lorsque les enfants atteignent l'adolescence, dans la mesure où c'est la période où l'image de soi atteint une importance capitale. Elle agit d'une manière ou d'une autre sur le comportement de l'adolescent handicapé physique et peut le déstabiliser s'il n'est pas préparé en amont (Carré, Lafrance & Meinecke, 2014). Ainsi, un handicapé physique peut manifester de la démotivation dans les séances de réadaptation ou de rééducation physique lorsque l'estime de soi n'est pas stable. Elles préconisent alors que, pour ne pas trop affecter l'enfant handicapé qui vient pour une réadaptation physique, il serait important de bien expliquer à ce dernier la nature de l'intervention, de procéder étape par étape, de l'aider à bien gérer la douleur et de lui faire vivre les réussites et surtout de reconnaître ses efforts (Carré, Lafrance & Meinecke, 2014).

- *L'enfance imaginaire comme fondement de l'estime de soi*

De façon générale, lorsqu'une grossesse survient au sein du couple, qu'elle soit désirée ou non, les parents (surtout la future mère) commencent volontairement ou non à s'imaginer leur futur bébé avec la certitude qu'il sera parfait. Comme le montre Boko (2009), tout au long de la grossesse, cette image que se fait la mère de son enfant à venir s'amplifie au point de lui tracer un avenir sans s'en rendre compte elle-même. D'où tout le soin qu'elle y mettra pour que son rêve à elle se réalise.

Il arrive aussi que la grossesse survienne dans des conditions inappropriées, et cela crée pour les mères, même lorsqu'elles sont averties, encore plus d'angoisse. Et cela ne leur permet pas de bien vivre cette situation (Sinason & Mathelin, 1994). Toutefois, lorsque l'enfant naît et qu'il possède un handicap quelconque, cela crée un choc émotionnel chez toutes les mères dans la mesure où elles voient tous leurs rêves

s'effondrer (Sinason & Mathelin, 1994). Dans le meilleur des cas (ce qui est souvent rare), certaines mères s'accommodent assez rapidement de la situation et sont prêtes à relever le défi que leur offre la vie. Cependant, les autres mères (ce qui est généralement le cas) ont beaucoup de difficultés à s'adapter au bébé. Il arrive même que, lorsqu'elle éprouve le besoin de faire certaines choses banales comme laver son bébé, la mère est tellement convaincue de sa fragilité qu'elle adopte des stratégies incompréhensibles de surprotection (Lawson Daïzo, 2008 ; Sinason & Mathelin, 1994). Chez d'autres femmes encore, un sentiment de honte vis-à-vis de leur enfant s'installe et va souvent même au delà de l'enfant. C'est le cas dans certaines familles béninoises où la femme est reniée par son mari et par sa belle-famille (Ducœur & Sablon, 2010 ; Barnouin, 2009 ; Lawson Daïzo, 2008 ; Sinason & Mathelin, 1994). Dans ces conditions, la mère reste seule à supporter toutes les pressions psychologiques négatives, et cette atmosphère n'est sûrement pas de nature à favoriser la construction d'une bonne estime de soi stable chez l'enfant en pleine croissance.

- *De l'exclusion à l'inclusion*

Les personnes handicapées ont toujours été considérées comme des exclues, parce que dans la société béninoise, l'on ne perçoit pas encore quel peut être leur rôle dans la société. Au point où, quelles que soient les décisions prises, la personne handicapée en est d'office exclue. Se rendant compte du fait que l'exclusion n'a aucun impact positif sur la société, et qu'il est nécessaire de permettre aux personnes handicapées de participer à l'animation de la vie sociale, le concept de l'intégration sociale a vu le jour. Cependant, on a très tôt été confronté à une difficulté : c'est que les personnes handicapées sont obligées de s'adapter aux conditions que leur société leur impose. Ceci a engendré le fait que certains handicapés sont toujours exclus dans la mesure où leur handicap ne peut s'intégrer à une éventuelle participation à la vie sociale, compte tenu de la complexité de leur handicap.

Aujourd'hui on parle d'inclusion sociale qui permet à toute personne handicapée, de pouvoir participer à la vie sociale de sa communauté et d'être reconnue, sans qu'aucune forme de barrière ne l'en empêche (UNICEF, 2013).

Plusieurs pays dont le Bénin ont ratifié la CDPH (qui définit toutes les conditions pour une société inclusive) ; malgré cela, les perceptions sociales, bien qu'ayant évolué, constituent toujours un frein à la pleine participation des personnes handicapées, et ce, même en famille. Ce témoignage de Linda Mastandrea, participante aux jeux olympiques spéciaux et avocate spécialisée dans les handicaps, en est éloquent :

« Fréquemment, la famille n'attend pas grand chose de ceux qui sont nés avec un handicap, comme c'est souvent le cas, de sorte que, premièrement, les espoirs sont réduits; deuxièmement, les obstacles matériels peuvent empêcher les handicapés d'avoir accès à la vie de la collectivité; et, troisièmement, ce manque d'accès peut provenir d'obstacles liés à la société elle-même » (ONU, 2007, p.2).

Dans une telle atmosphère familiale et sociale, dans un pays où elle se voit généralement refuser les droits fondamentaux, la personne handicapée peut-elle avoir une image positive de soi qui pourrait favoriser son estime d'elle-même ?

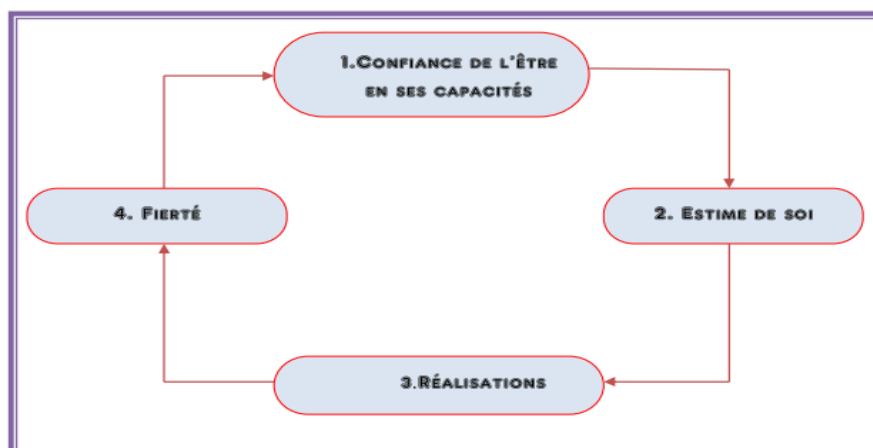
2.2.3.3- Estime de soi et réussite scolaire

Nombreux sont les auteurs qui pensent qu'une bonne ou mauvaise estime de soi a un impact sur le rendement scolaire des apprenants (Jendoubi, 2002 ; Harter, 1998 ; Coopersmith, 1984). Avoir une mauvaise estime de soi, c'est déprécier ses propres capacités, ne pas avoir confiance en soi. Et lorsque le doute s'installe dans le comportement, la prépondérance à donner de bons résultats est très faible chez l'apprenant. C'est dans cet ordre d'idées que s'inscrit Coopersmith (1984) lorsqu'il s'exprime en ces termes : « [...] l'estime de soi recouvre une disposition mentale qui prépare l'individu à réagir selon ses attentes de succès, son acceptation et sa détermination personnelle » (p. 5). Autrement dit, l'apprenant ne sera pas productif dans ses résultats scolaires s'il n'a pas une attitude mentale positive vis-à-vis de l'institution scolaire. Ainsi, même l'Etat de Californie aux USA considère l'estime de soi comme une priorité éducative et sociale de premier ordre et fait remarquer que *le manque d'estime de soi joue un rôle central dans les difficultés individuelles et sociales qui affectent notre Etat*

et notre nation (California Task Force to promote self-esteem and social responsibility, 1990 cité par Floor, 2010). Cela se comprend dans la mesure où les apprenants sont sensibles à la perception des compétences que peuvent avoir leurs parents, leurs pairs et leurs enseignants, et leur confiance reflète en partie ces perceptions (Floor, 2010). D'ailleurs, la confiance invite la plupart du temps à la performance. En effet, lorsque l'apprenant a confiance en ses capacités, cela joue un rôle crucial dans son engagement à s'investir dans les activités scolaires et l'invite implicitement à réaliser des performances dans ces dernières (Galand, 2006), même si cette confiance pourrait varier d'un domaine à un autre ou d'une activité scolaire à une autre. Il est ainsi motivé et est capable de se surpasser pour atteindre ses objectifs. Galand (2006) explique que les élèves qui ont confiance en leurs capacités dans une matière, choisissent de préférence des activités présentant pour eux un défi et leur donnant l'occasion de développer leurs habiletés (plutôt que de s'engager dans des tâches faciles qu'ils sont assurés de réussir).

Effectivement l'apprenant est capable de se fixer des objectifs, de chercher à comprendre davantage et à donner un sens à ce qu'il apprend. Cet auteur continue en stipulant que les élèves qui ont cette confiance en eux dominent également stress et anxiété, et aboutissent finalement souvent à de meilleures performances (Galand, 2006). Toujours en parlant de la confiance en soi, Floor (2010) évoque une expérience selon laquelle des élèves, se sentant mauvais en mathématiques auront des difficultés à réaliser une figure géométrique complexe s'ils savent qu'il s'agit d'une tâche de géométrie. Par contre, ces mêmes élèves se sentiront plus décontractés et prêts à réaliser cette même figure géométrique, et ils auront même de meilleures performances, si l'enseignant leur fait savoir qu'il s'agit d'une activité de dessin. Cette expérience permet alors de mettre en évidence le fait que, lorsque l'apprenant a une certaine image négative de lui dans une matière, toutes les tâches qu'il essaiera d'accomplir dans cette matière confirmeront l'image qu'il a de lui-même à propos de cette dernière. Branden (1969, 1971) construit le schéma suivant :

Figure 3 : L'estime de soi selon Branden (1969, 1971)



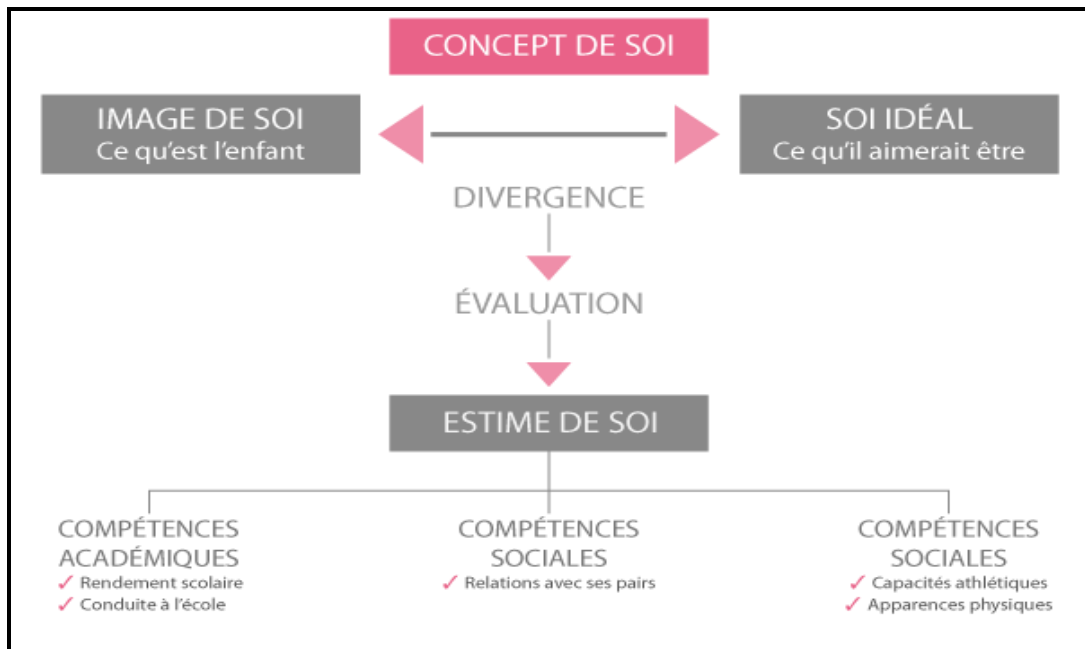
Source : Legendre (1993)

A travers cette figure ci-dessus, on comprend qu'un apprenant par exemple, qui a confiance en ses capacités, possède une bonne estime de lui-même. Cette estime lui permet d'entreprendre et de faire des réalisations, lesquelles lui apportent une certaine fierté, et donc de raviver sa confiance en ses capacités. Le cercle continue ainsi de tourner pour le bon équilibre de l'apprenant et pour sa propre motivation.

Muchielli (2003) et Quinton (2007) considèrent l'estime de soi comme la composante principale de la motivation. Ils la présentent comme résultant de deux forces, *la confiance en soi et la force du moi*. Pour eux, la confiance en soi est formée par la qualité et la stabilité de la relation primitive avec la mère ; la force du moi est le degré d'intégration et de la capacité d'adaptation dynamique à l'environnement. Ils ajoutent à ces deux aspects, le besoin de la reconnaissance par les autres, qu'ils considèrent comme un volet de l'estime de soi. *C'est par l'acquisition de compétences (réelles ou supposées) que l'individu acquiert sa place dans la société* (Quinton, 2007). En effet, il est difficile d'accepter une personne dont on ne connaît guère la valeur réelle, d'où l'importance de ce que pense autrui de soi-même. Cependant, il sera utopique de penser que la confiance en ses capacités d'apprentissage reste monolithique, car elle ne dépend pas que de l'élève ; l'apprenant aura confiance en lui s'il a de bons résultats certes, mais aussi si le dispositif pédagogique mis en place par les enseignants est de nature à développer en lui des capacités réelles, et aussi s'il reçoit toute l'attention

nécessaire de sa famille (Floor, 2010). Toujours dans la même logique, Harter (1982) et Lawrence (1988) mettent en évidence l'importance du concept de soi pour tout individu et comment ce concept est entretenu au fur et à mesure que les expériences se succèdent. L'image suivante en est une illustration.

Figure 4 : Modèle théorique du concept de soi selon Harter (1982) et Lawrence (1988)



Source : Swaa Cameroun Antenne du Centre, 18/novembre/2013

Cette figure traite du modèle théorique du développement de l'estime de soi en classe adaptée par Harter (1982) et Lawrence (1988). En effet, Lawrence (1988) pense que l'estime de soi se définit par l'évaluation individuelle de la divergence entre l'image de soi et le soi idéal. Pour lui, l'enfant doit être en mesure de percevoir et d'évaluer ses caractéristiques et son potentiel personnels. C'est pourquoi, à l'aide des travaux de Harter (1982), portant plus particulièrement sur la perception et l'évaluation des caractéristiques personnelles d'un enfant, il tire une certaine conclusion qui stipule que, lorsque l'enfant s'évalue de façon négative au niveau de ses compétences dans un domaine particulier, cela n'affecte pas pour autant le sentiment global de satisfaction qu'il peut ressentir par rapport à sa valeur personnelle (Swaa Cameroun Antenne du Centre, consulté le 18/novembre/2013).

Dans la même perspective, certains auteurs vont jusqu'à mettre en doute le rôle de l'estime de soi dans la réussite, comme le soutient Van Zanten dans cette assertion :

« S'il existe une corrélation entre l'estime de soi et la réussite scolaire, elle peut être la cause ou la conséquence de cette réussite, ou encore la relation entre ces deux facteurs peut être due à un troisième facteur, un enseignement de grande qualité. En effet, un bon enseignement peut contribuer à valoriser l'élève, l'aider à développer une bonne estime de soi, et en même temps, faciliter sa réussite scolaire » (Van Zanten, 2008, pp. 284-285).

A travers cette citation, on peut se rendre compte que si l'estime de soi et la réussite scolaire sont liées, ce n'est qu'artificiellement dans la mesure où la qualité de l'enseignement n'est plus à négliger. Hansford et Hattie (cité par Van Zanten, 2008) ont mené une méta-analyse sur 128 études. De leur méta-analyse, il découle que les corrélations entre l'estime de soi et des études de performance varient de $-.77$ à $+.96$ montrant ainsi que la relation entre l'estime de soi et la réussite scolaire peut être aussi bien positive que négative. Toutefois, la majorité des études fait état de ce que l'estime de soi est corrélée positivement à la réussite scolaire. Cependant, Van Zanten (2008) explique qu'une étude plus récente a été menée sur plus de 3000 élèves en Angleterre et démontre la faiblesse de la relation entre l'estime de soi et la réussite scolaire avec une corrélation moyenne de $.12$. C'est en effet à cause de la pertinence de toutes ces études qu'on a trois groupes de chercheurs. Ceux qui pensent qu'il faut améliorer l'estime de soi des élèves pour avoir de meilleurs rendements ; d'autres qui pensent que c'est la réussite scolaire qui favorise l'estime de soi ; et le troisième groupe qui pense comme nous l'avons dit plus haut que ce sont d'autres facteurs (la capacité intellectuelle, le milieu socio économique, la qualité de l'enseignement ...) qui vont influencer sur l'estime de soi et favoriser la réussite scolaire (Van Zanten, 2008).

En conclusion, il serait scientifiquement imprudent de dire qu'il existe un lien causal significatif entre l'estime de soi et la réussite scolaire. Cela n'empêche pas

l'opinion d'observer qu'une estime de soi élevée va de paire avec de bons résultats scolaires.

En revanche, Toczek (2005, cité par Van Zanten 2008) préconise qu'il faille prendre certaines précautions avec l'estime de soi, car certains individus ont une estime de soi positive mais elle reste instable et incertaine. Ces individus sont susceptibles d'adopter des réponses défensives, lorsqu'ils sentent leur estime de soi menacée. Ainsi, certains apprenants qui ont une bonne estime de soi auront des réactions défensives pour protéger cette estime de soi face à l'échec. Ces apprenants auront donc une des cinq conduites suivantes :

- ne pas juger pertinent de se comparer à bien meilleur que soi ;
- se comparer à plus mauvais que soi ;
- rejeter la responsabilité de son échec ;
- s'auto-handicaper en diminuant ses efforts ;
- ne plus accorder d'importance à certaines matières ou à l'école (Van Zanten 2008).

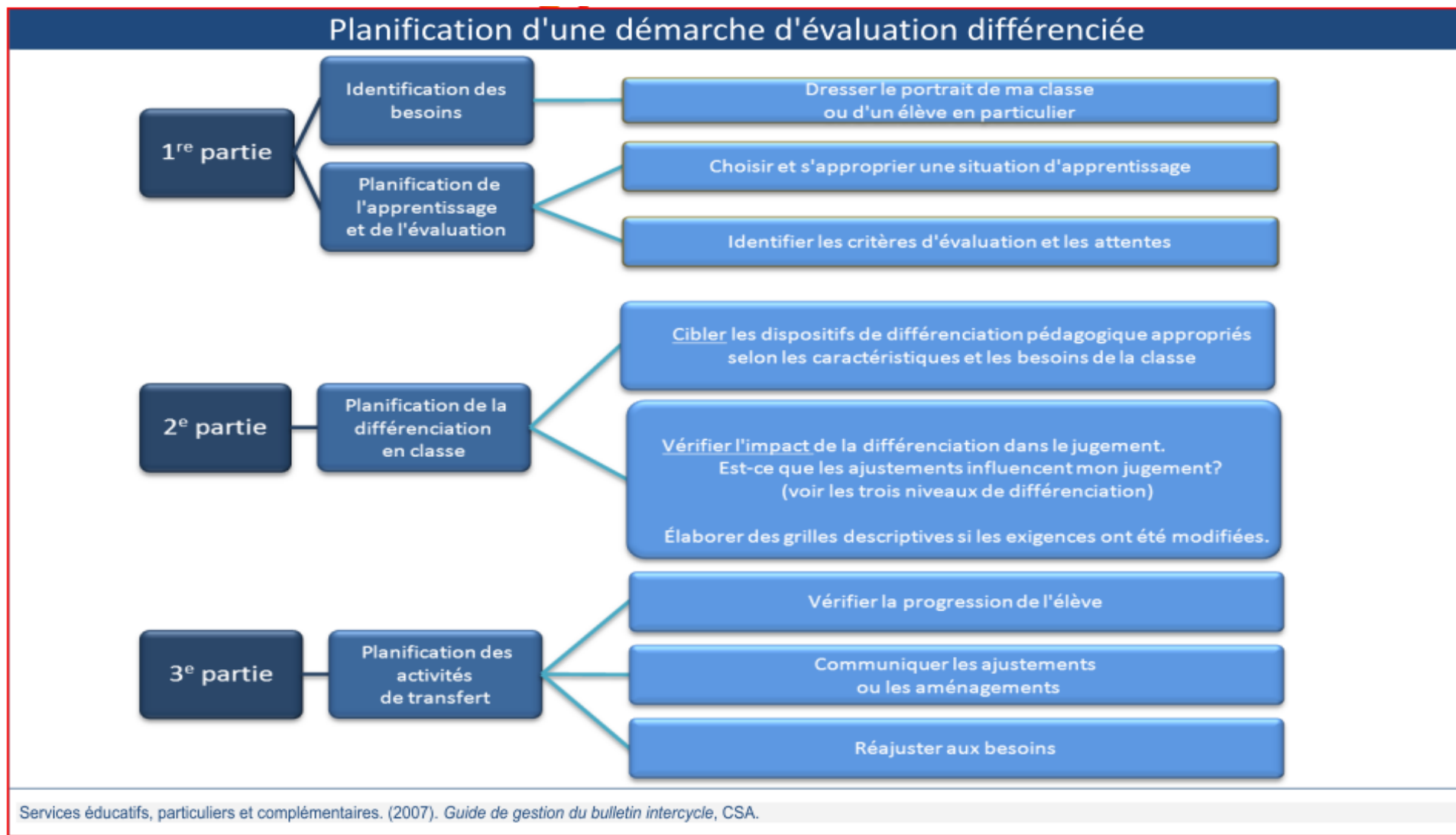
2.2.3.4- De la nécessité et de l'importance d'une évaluation de l'estime de soi

La principale interrogation qui nous préoccupe en abordant cette thématique est de savoir s'il est possible d'évaluer une personne handicapée de la même manière qu'une personne dite normale, vu que l'évaluation participe à la construction de la personnalité de l'individu et par ricochet, à l'établissement d'une estime de soi stable. L'évaluation que nous abordons dans ce cadre doit être comprise comme l'estimation de la valeur du travail accompli par l'élève. La plupart du temps, cette estimation est sanctionnée par une note en ce qui concerne le contexte scolaire (Pastiaux & Pastiaux, 2006). Malheureusement, la fonction pédagogique qui sous-tend cette notation est bien souvent occultée aussi bien par les élèves que par leurs parents, et souvent même par les enseignants eux-mêmes. Au point où la notation passe pour plus importante

que les éventuelles progressions ou régressions implicites à la note de l'élève, parce que sanctionnée par une mention de succès ou d'échec (Pastiaux & Pastiaux, 2006). Ainsi, l'élève (handicapé ou non) sera affecté psychologiquement s'il ne reçoit que des sanctions négatives à la fin de chaque évaluation. En effet, les interactions que les apprenants vivent pendant les classes et au-delà leur permettent de s'identifier à leurs pairs. On aura donc dans une classe, des groupes constitués par affinité et le plus souvent en fonction des capacités intellectuelles jugées par les notes de chacun.

Si l'élève handicapé a la malchance de se retrouver dans un groupe jugé mauvais, il sera doublement indexé négativement à cause des préjugés sociaux qui sont aussi présents à l'école. On ne peut donc pas envisager d'évaluer les étudiants handicapés au même titre que les autres, à cause de la difficulté supplémentaire qui est la leur. C'est pourquoi, il est important de créer des conditions qui pourront, un temps soit peu, leur permettre de minimiser leur difficulté afin de se consacrer entièrement à ce qu'on attend d'eux, comme le stipule la CDPH, pour une vraie éducation inclusive (UNICEF, 2013). Ainsi, il sera sûrement important d'envisager une évaluation différenciée, car comme l'exprime Poutoux (consulté le 28/novembre/2014) *différencier l'évaluation n'est donc pas distinguer ou discriminer mais reconnaître l'élève à travers sa situation et son potentiel*. Aussi, sera-t-il important d'envisager également une évaluation qui se base sur des critères bien définis (Roegiers, 2005). La figure suivante est une illustration de la stratégie que l'enseignant doit utiliser pour évaluer sa classe :

Figure 5 : Planification d'une démarche évaluative différenciée (2007)



La figure ci-dessus montre les stratégies à mettre en place par l'enseignant avant de procéder à une évaluation dans les principes fondamentaux de l'éducation dite inclusive.

2.2.3.5- La place accordée par le système éducatif aux étudiants handicapés de l'UAC

Le système éducatif béninois, à travers ses différents niveaux de formation, ne consacre aucune place fondamentale aux personnes handicapées en général ; à telle enseigne que, lorsque la personne handicapée arrive à évoluer dans ce système jusqu'au cycle universitaire, elle est considérée comme une exception. Dans la loi portant orientation de l'éducation nationale en République du Bénin (2003,2005), aucun article ne mentionne la présence d'élèves ou d'étudiants handicapés. Pourtant, la CDPH ratifiée par le Bénin explique comment les Etats parties doivent prendre des dispositions pour accompagner ces derniers dans l'accomplissement de leurs droits (CDPH, 2006). Hormis les dispositions de cette loi, sur le campus de l'UAC, quelques dispositions sont prises pour faciliter l'hébergement des étudiants handicapés, et quelques fois au cours des évaluations à la FLASH, un temps supplémentaire de 15 minutes est accordé aux handicapés visuels. De plus, depuis le 11 juin 2010 le gouvernement béninois a adopté le Décret n° 2010-272 portant adoption du système Licence Master Doctorat (LMD) dans l'enseignement supérieur. A cet effet, certaines dispositions sont prises pour faciliter l'intégration universitaire des étudiants handicapés. Les arrêtés ministériels n°2012-710 du 31 décembre 2012 portant Organisation du diplôme de Licence et n°2012-711 portant Organisation du diplôme de Master dans l'enseignement supérieur en République du Bénin stipulent ce qui suit :

« Les universités et institutions d'enseignement supérieur proposent sur la base de textes les modalités pédagogiques spéciales prenant en compte les besoins particuliers des apprenants engagés dans la vie professionnelle, des personnes en situation de handicap et d'autres catégories spéciales d'apprenant » (article 19, Arrêté n°2012-710 du 31

décembre 2012 portant Organisation du diplôme de Licence dans l'enseignement supérieur en République du Bénin ; article 14, Arrêté n°2012-711 portant Organisation du diplôme de Master dans l'enseignement supérieur en République du Bénin).

Cependant ces dispositions ne sont pas encore effectives dans leur application à l'UAC. Et lorsqu'on connaît les difficultés réelles que peuvent rencontrer les étudiants dits normaux (Bruyninckx *et al*, 2012), on est tenté de se demander ce qu'il en est des étudiants handicapés. Dans les universités occidentales, plus précisément à l'Université de Mons (en Belgique), des dispositifs pédagogiques sont mis en place pour accompagner chaque étudiant handicapé (visuel, auditif et/ou moteur), afin qu'il soit capable de suivre au même titre qu'un étudiant dit normal, et aussi qu'il soit évalué de manière conséquente (Bruyninckx *et al*, 2012). Un tel dispositif mis en place est forcément de nature à favoriser l'engouement chez l'étudiant handicapé, et donc participe à la consolidation de son estime de soi ; car il ne vit plus les difficultés liées à ses conditions dans la mesure où l'université lui donne le nécessaire pour minimiser le plus possible tous les obstacles inhérents à son handicap.

En conclusion, il apparaît important de connaître le niveau d'estime de soi des étudiants handicapés de l'UAC et de voir si jusqu'à présent ce niveau a été de nature à favoriser la réussite ou l'échec dans leur parcours universitaire ; ce que nous abordons dans la rubrique suivante.

Le présent chapitre nous a permis de circonscrire la notion d'estime de soi qui demeure vaste. Néanmoins, la circonscription ayant été faite, nous pouvons entamer la deuxième partie de cette recherche.

**DEUXIEME PARTIE : CADRE
METHODOLOGIQUE DE LA
RECHERCHE**

CHAPITRE III : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE, POPULATION ET ECHANTILLONNAGE

La présente recherche est à la fois quantitative et qualitative. Elle est quantitative dans la mesure où elle permet l'emploi des procédés statistiques pour expliquer la problématique abordée ; elle est aussi qualitative parce qu'elle aborde certaines questions qui peuvent relever de la subjectivité (Boko, 2011). Cependant, cela ne retranche rien à son caractère scientifique, car toute recherche possède une part de subjectivité en elle (Boko, 2011). Ceci étant, il demeure important de rappeler qu'elle est menée dans le but principal de connaître la part de l'estime de soi dans le processus d'apprentissage, de réussite ou d'échec des étudiants handicapés de l'UAC. Pour ce faire, il est important d'adopter des stratégies exploratoires dans la mesure où il n'existe pratiquement aucune recherche contextuelle disponible ayant traité d'une telle thématique auparavant. C'est pourquoi, après avoir donné les objectifs spécifiques qui découlent du principal (en amont), il est important d'aborder les questions qui nous motivent, et de spécifier la quintessence de chacune d'elles. Il sera ensuite question de savoir pourquoi une telle cible, d'expliquer la démarche méthodologique entreprise et, enfin, de justifier les instruments utilisés pour la réalisation de la recherche.

3.1- Cadre physique de l'UAC

L'Université d'Abomey-Calavi est l'une des sept Universités publiques que possède le Bénin⁸. Elle est placée sous la tutelle du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS). Elle possède 11 établissements de formation professionnelle, quatre facultés de formation générale et quatre établissements de formation para et post-universitaire (Bruyninckx *et al*, 2012). L'inscription y est gratuite, du moins dans les facultés d'enseignement général. Ce qui vaut à ces facultés des effectifs assez pléthoriques.

⁸ Université d'Abomey-Calavi, Université de Parakou, Université d'Agriculture de Kétou, Université Polytechnique d'Abomey, Université de Lokossa, Université de Porto-Novo, Université de Natitingou.

L'UAC possède aussi plusieurs associations estudiantines parmi lesquelles l'Association des Scolaires et Etudiants Handicapés du Bénin (ASEHB) qui est née en 1997 et qui a pour objectifs :

- *d'œuvrer pour la résolution des problèmes auxquels sont confrontés les étudiants handicapés depuis leur formation académique jusqu'à leur insertion dans la vie active ;*
- *de promouvoir chez ces derniers les talents artistiques, culturels et sportifs ;*
- *d'œuvrer pour leur épanouissement socioéducatif ;*
- *de promouvoir en leur sein les technologies de l'information et de la communication (Bruyninckx et al., 2012).*

La majorité des scolaires et étudiants qui possèdent un handicap sont inscrits au sein de cette association. Il est donc indiqué, pour nous, de prendre contact avec l'ASEHB pour avoir les informations sur la faisabilité et le déroulement de l'enquête, et c'est ce que nous avons fait.

3.2- Population cible, mode d'échantillonnage et caractéristiques

La population de la présente recherche est constituée uniquement d'étudiants handicapés. Cette couche continue d'être ignorée dans les prises de décisions pédagogiques (Bruyninckx et al., 2012). Or, le Bénin fait partie des pays qui ont ratifié la CDPH, et donc s'est engagé à leur offrir des conditions qui leur permettront d'être au même pied d'égalité que les étudiants dits normaux. En plus, le système LMD prévoit des dispositions, précédemment citées, pour faciliter l'intégration universitaire de ces étudiants.

Nous nous sommes alors rapproché des représentants de l'Association des Scolaires et Etudiants Handicapés du Bénin (ASEHB) de l'UAC pour avoir des informations sur les membres disponibles pour effectuer une telle recherche.

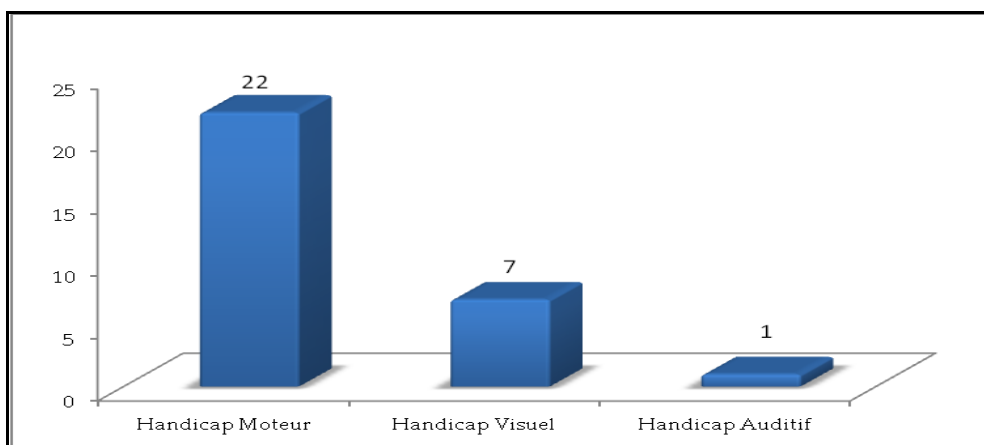
Ainsi, selon les responsables de ladite association, l'ASEHB qui se charge elle-même pour l'instant de constituer ses propres statistiques, vu qu'aucune structure officielle ne le fait, compterait environ 300 membres actifs y compris les scolaires.

Nous n'avons cependant pas eu des détails concernant les chiffres des étudiants possédant les différents handicaps. Cela dit, les responsables nous ont confié que, sur le campus universitaire d'Abomey-Calavi, on a les trois types de handicap suivant : le handicap moteur qui est le plus dominant, le handicap visuel. Quant au handicap auditif, il a commencé à être représenté ces deux dernières années académiques sur le campus universitaire. Le genre n'a pas été occulté, même si le genre féminin n'est pas assez important dans l'effectif total des membres de l'ASEHB.

Pour satisfaire ainsi aux exigences de la recherche, il était important d'avoir une cinquantaine d'étudiants handicapés disponibles. Cela n'a pu être possible, dans la mesure où, compte tenu des difficultés d'intégration qu'ils éprouvent, leur passage sur le campus universitaire se fait de manière sporadique. C'est alors qu'avec l'accord des responsables de l'ASEHB, nous avons choisi de mener l'étude avec les étudiants disponibles et à proximité. Ainsi, ceux qui sont hébergés dans les résidences universitaires ont été mobilisés pour répondre aux questionnaires. Ils étaient au nombre de 21 au total. Ensuite d'autres étudiants, de passage au siège de l'association pour d'éventuelles informations les concernant, ont été aussi touchés par les responsables pour répondre aux questionnaires. Ils étaient au nombre de neuf. Ce qui nous a permis d'avoir un effectif total de 30 étudiants handicapés disponibles.

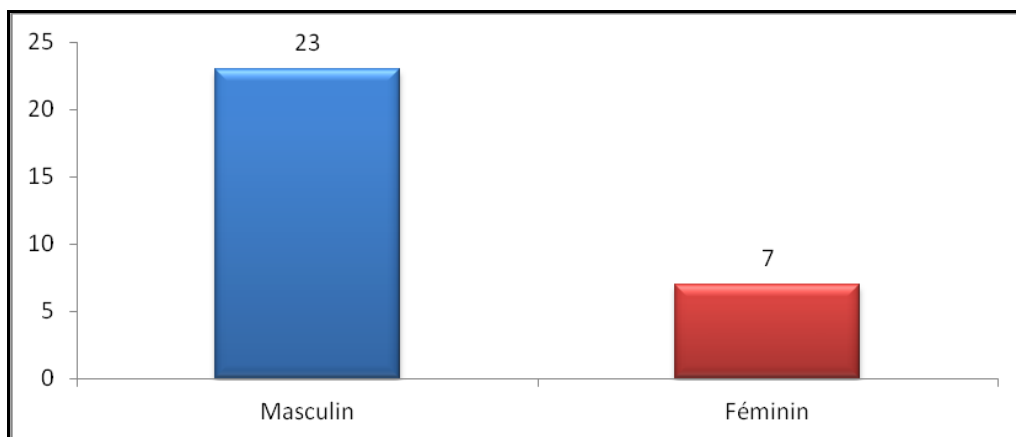
De plus l'échantillon a été reparti de sorte à ce qu'il comporte les différents types de handicap qu'on retrouve sur le campus de l'UAC. Nous avons aussi tenu compte du genre pour la constitution de cet échantillon, même si le nombre des filles reste assez minime par rapport à celui des garçons. Le graphique qui suit donne un meilleur aperçu du nombre total d'étudiants handicapés qui ont pris part à cette enquête et leur type de handicap respectif.

Graphique 1 : Répartition des différents types de handicap



Le graphique ci-dessus fait un récapitulatif de la cible enquêtée en fonction de leur handicap spécifique. Nous avons donc 22 étudiants dans l'échantillon qui possèdent un handicap moteur, sept autres ont une déficience visuelle et un étudiant possède un handicap auditif. Nous profitons aussi pour montrer la distribution graphique en genre de l'échantillon qui fait l'objet de la recherche.

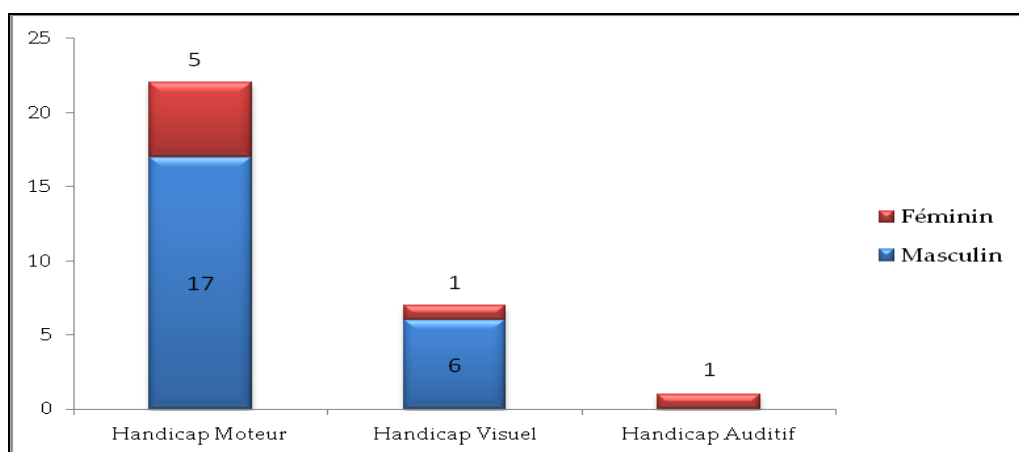
Graphique 2 : Distribution par genre de l'échantillon



Il y a en effet, dans l'échantillon proposé, sept femmes handicapées qui ont accepté de répondre aux exigences de la recherche et 23 hommes.

Nous proposons une troisième distribution qui fait un récapitulatif des caractéristiques de l'échantillon de cette recherche. Il s'agit de la distribution par genre et par handicap dans le graphique suivant.

Graphique 3 : Distribution par genre et par handicap



Le graphique 3 permet de voir de manière plus détaillée l'échantillon retenu pour la recherche. En effet, nous avons 22 étudiants qui ont un handicap moteur dont exactement 17 hommes et cinq femmes. Ensuite, sept étudiants ont un handicap visuel dont six hommes et une femme. Enfin, une seule étudiante a un handicap auditif.

Nous nous intéressons pour la suite aux différents instruments utilisés afin de répondre aux principales préoccupations évoquées ci-avant.

CHAPITRE IV : METHODE DE COLLECTE ET D'ANALYSE DES DONNEES

La présente rubrique nous permet d'avoir des informations sur les différents instruments utilisés et leur importance dans cette étude.

La recherche suit une démarche quantitative grâce à la passation d'un questionnaire qui permet de mesurer l'estime de soi des étudiants handicapés de l'UAC. Pour rendre cela possible, nous avons laissé auprès de la représentation de l'ASEHB à l'UAC, un lot de 50 questionnaires de l'inventaire de l'estime de soi (SEI) de Coopersmith (1984), et un autre lot de 50 questionnaires complémentaires. Nous leur avons d'abord expliqué les objectifs visés par la recherche, ensuite nous avons précisé qu'aucune question ne devait être occultée par les participants. La précision paraît importante dans la mesure où le niveau d'estime de soi constitue la variable dépendante de la recherche, et que toutes les conditions doivent être remplies pour que le calcul ne souffre d'aucune faille. La variable devrait ensuite être confrontée à d'autres variables indépendantes comme : l'âge, le sexe, le type de handicap, l'environnement familial, l'environnement scolaire, les éventuels échecs et réussites scolaires.

En définitive, nous avons pu récupérer 30 questionnaires sur les 50 déposés pour les raisons que nous avons déjà évoquées à savoir : la disponibilité immédiate des étudiants handicapés et leur proximité.

4.1- Les instruments utilisés

Quel que soit le type d'étude mené, pour autant qu'il s'agisse d'une étude empirique, la décision par rapport aux données qui seront prélevées est déterminante et doit être murement réfléchie. Pour cette raison, l'importance de l'étape consistant à définir le choix des instruments à utiliser ne doit pas être négligée. Etant donné l'aspect particulier de notre recherche, il est tout aussi indiqué d'avoir recours à des instruments particuliers. C'est pour cela que pour la réalisation de la présente recherche, nous avons utilisé deux instruments pour la collecte des données ; il s'agit

de l'inventaire d'estime de soi (SEI) de Coopersmith de 1984, la forme adulte et du questionnaire complémentaire. En ce qui concerne le traitement de toutes ces informations, nous avons eu recours au logiciel statistique *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) comme instrument.

4.1.1- L'inventaire d'estime de soi (SEI) de Coopersmith : forme adulte

Pour calculer scientifiquement l'estime de soi des étudiants handicapés de l'UAC, nous avons eu recours à l'inventaire de Coopersmith qui a été développé par lui-même en 1967, mais adapté et validé en français en 1984 (Rambaud, 2009). Comme le dit son auteur, il a été construit pour *mesurer les attitudes évaluatives envers soi-même dans les domaines social, familial, personnel et professionnel (ou scolaire)*⁹. En plus de ces différents domaines, une échelle de mensonge a été ajoutée (Coopersmith, 1984). Selon Coopersmith, l'estime de soi peut être comparée au jugement que l'individu porte sur lui-même dans toutes les circonstances. Il continue en spécifiant que « *c'est une expression de l'assurance avec laquelle un individu croit en ses capacités de réussite, en sa valeur sociale et personnelle, qui se traduit par les attitudes adoptées face à des situations de la vie courante (vie sociale, familiale et professionnelle)* » (Coopersmith, 1984, p.10). C'est dans cette optique que l'inventaire a été créé pour donner une mesure fidèle et valide de l'estime de soi. Il comporte 58 items qui décrivent des sentiments, des opinions ou des réactions auxquels l'étudiant handicapé doit répondre « *Me ressemble* » ou « *Ne me ressemble pas* », en cochant dans une des cases à cet effet (voir Annexe n°1). Les 58 items sont en cinq échelles qui sont :

- ✓ L'échelle générale comporte 26 items (n° 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56, 57). Cette échelle comporte des phrases qui expriment des impressions générales de l'estime de soi comme par exemple l'item n°34 : *J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire*. L'ensemble des items de cette échelle se retrouvent dans l'encadré n°1 suivant :

⁹ En ce qui concerne notre étude, il s'agit du domaine universitaire

Encadré n°1 : L'échelle générale (26 items)

1. En général, je ne me fais pas de souci.
3. Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pouvais.
4. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficultés.
7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau.
10. Je cède très facilement aux autres.
12. C'est très dur d'être moi.
13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie.
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même.
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens.
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis.
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre.
25. Les autres ne me font pas souvent confiance.
27. Je suis assez sûr de moi.
30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser.
31. J'aimerais être plus jeune.
34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire.
35. Je regrette souvent ce que j'ai fait.
38. En général, je suis capable de me débrouiller tout seul.
39. Je suis assez content de ma vie.
43. Je me comprends bien moi-même.
47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir.
48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être un homme/une femme.
51. J'ai souvent honte de moi.
55. Je me moque de ce qui peut m'arriver.
56. J'ai le sentiment d'avoir raté ma vie.
57. Je perds facilement mes moyens quand on me fait des critiques.

- ✓ L'échelle sociale comporte huit items (n° 5, 8, 14, 21, 28, 40, 49, 52). Ici, les items expriment des sentiments perçus de la société. A titre illustratif, l'item n°14 : *J'ai généralement de l'influence sur les autres*. L'ensemble des items se retrouve dans l'encadré n°2 suivant :

Encadré n°2 : L'échelle sociale (huit items)

5. On s'amuse bien en ma compagnie.
8. Je suis très apprécié par les personnes de mon âge.
14. J'ai généralement de l'influence sur les autres.
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi.
28. Je plais facilement.
40. Je préfère avoir des amis plus jeunes que moi.
49. Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes.
52. Les autres me cherchent souvent querelle.

- ✓ L'échelle familiale comporte aussi huit items (n° 6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44). Comme le nom l'indique, ce sont des sentiments et impressions que l'on a de l'environnement familial duquel on vient. Comme exemple, l'item n°29 : *Je passe souvent de bons moments en famille*. L'ensemble des items se retrouve dans l'encadré n° 3 suivant :

Encadré n°3 : L'échelle familiale (huit items)

6. Je suis souvent contrarié par ma famille.
9. Ma famille prête généralement attention à ce que je ressens.
11. Ma famille attend trop de moi.
16. J'ai souvent envie de changer de vie.
20. Ma famille me comprend bien.
22. J'ai généralement l'impression d'être harcelé par ma famille.
29. Je passe souvent de bons moments en famille.
44. Personne ne s'intéresse beaucoup à moi.

- ✓ L'échelle professionnelle/scolaire (universitaire en ce qui nous concerne), comporte aussi huit items (n° 2, 17, 23, 33, 37, 42, 46, 54). Ces items évoquent comme les autres, des impressions liées à la vie scolaire ou professionnelle, toujours concernant l'estime de soi. Comme exemple, l'item n°46 : *Dans mon*

travail, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais. L'ensemble des items de cette échelle se retrouve dans l'encadré n°4 suivant :

Encadré n°4 : L'échelle professionnelle/scolaire (huit items)

- | |
|--|
| <p>2. Je trouve très pénible d'avoir à prendre la parole dans un groupe.</p> <p>17. Je me sens souvent mal à l'aise dans mon travail.</p> <p>23. Je me décourage souvent quand je suis en train de faire quelque chose.</p> <p>33. Je suis fier de mon activité professionnelle.</p> <p>37. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux.</p> <p>42. Au travail, j'aime quand on vient me trouver pour me demander quelque chose.</p> <p>46. Dans mon travail, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais.</p> <p>54. Au travail, mes responsables me font sentir que mes résultats sont insuffisants.</p> |
|--|

✓ L'échelle de mensonge comporte huit items (n° 26, 32, 36, 41, 45, 50, 53, 58) (Coopersmith, 1984, p.10). Cette échelle comporte des items avec des connotations difficilement réalisables comme l'item n°53 : *Je dis toujours la vérité*. L'ensemble des items de cette échelle se retrouve dans l'encadré n°5 suivant :

Encadré n°5 : L'échelle de mensonge (huit items)

- | |
|---|
| <p>26. Je ne suis jamais inquiet.</p> <p>32. Je fais toujours ce qu'il faut faire.</p> <p>36. Je ne suis jamais heureux</p> <p>41. J'aime tous les gens que je connais.</p> <p>45. On ne me fait jamais de reproches.</p> <p>50. Je ne suis jamais intimidé.</p> <p>53. Je dis toujours la vérité.</p> <p>58. Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens.</p> |
|---|

4.1.1.1- Avantages de l'instrument

La passation du SEI n'est pas longue ; elle dure une dizaine de minutes environ et dans certains cas, les consignes peuvent être lues à haute voix pour faciliter la compréhension des répondants, ou dans notre cas, pour permettre aux étudiants qui ont une déficience visuelle de comprendre les consignes (Coopersmith, 1984). L'inventaire se corrige aussi assez rapidement en comptant un point par croix à travers les repères. La valeur totale de l'estime de soi s'obtient en additionnant les quatre premières échelles ; celle de mensonge n'entre pas dans le calcul (Coopersmith, 1984).

L'échelle de mensonge peut être aussi calculée sur les huit items lui correspondant. Cependant, si le score obtenu est trop élevé, il signifiera simplement que l'étudiant handicapé a eu une attitude défensive vis-à-vis de l'inventaire, ou un désir manifeste de donner une image positive de lui-même (Coopersmith, 1984 ; Goubet, 2012). En ce qui concerne l'interprétation des résultats, le manuel du SEI propose un étalonnage dans le tableau suivant :

Tableau 2 : Récapitulatif de l'étalonnage de la note

Forme adulte: étalonnage de la note totale	
Classes	Limites de classes
5	50
4	46 - 49
3	41 - 45
2	34 - 40
1	≤ 33

Source : Coopersmith, 1984, p.18

La lecture de ce tableau informe qu'une note totale inférieure ou égale à 33 sera considérée comme une estime de soi très basse ; une autre note égale à 50 sera considérée comme une estime de soi très élevée, et une autre comprise entre 41 et 45 sera considérée comme moyenne (Coopersmith, 1984). Cependant, dans le cadre de cette recherche, il ne serait pas opportun d'utiliser le même tableau d'étalonnage dans la mesure où l'auteur a travaillé sur un échantillon de 361 adultes dits normaux ; par

contre nous, nous utilisons un échantillon composé de 30 étudiants handicapés. Ainsi, il nous paraît important de procéder à un étalonnage qui suit les principes de celui de Coopersmith, mais avec la spécificité de nos résultats d'enquête dans le tableau suivant. Pour se faire, nous avons donc calculé ce nouvel étalonnage en procédant à un éclatement en quintile afin de disposer des différentes classes de regroupement du questionnaire pouvant correspondre à chaque étalon.

Tableau 3 : Etalonnage retenu pour la présente enquête

Etalonnage de l'échelle totale de l'estime de soi retenu	
Classes	Limites de classe
1	17 - 27
2	29 - 34
3	35 - 36
4	38 - 40
5	42 - 47

Comme le montre ce tableau 3, on considèrera, pour la suite de l'enquête, tous les étudiants handicapés ayant obtenu un score d'échelle totale compris entre 17 et 27 faisant partie de la classe « 1 », donc ayant une *Très faible* estime de soi. Ceux qui auront obtenu un score compris entre 29 et 34 de la classe « 2 » auront une *Faible* estime de soi. Les autres de la classe « 3 » qui auront un score entre 35 et 36 auront une estime de soi *Moyenne*. Les derniers des classes « 4 » et « 5 » ayant respectivement obtenu un score compris entre 38 et 40, et entre 42 et 47 seront considérés comme les étudiants handicapés ayant respectivement une estime de soi *Forte* et *Très forte*.

En plus d'être l'un des instruments les plus utilisés en ce qui concerne la mesure de l'estime de soi, cet inventaire permet aussi de connaître les dimensions de l'estime de soi défaillantes chez l'individu (Rambaud, 2009 ; Goubet, 2012).

4.1.1.2- Inconvénients de l'instrument

Le SEI ne possède pas que des avantages. En effet, en dépit de sa scientificité reconnue par les chercheurs, ils demeurent nombreux à souligner quelques failles inhérentes à cet inventaire. Harter (1982) pose des problèmes de méthodologie en ce

qui concerne la sélection des items, des domaines considérés et du format du questionnaire ; elle pense aussi que l'estime de soi étant multidimensionnelle, il aurait été avantageux de penser à une multitude de questions relatives aux différents domaines de l'expérience quotidienne (Rambaud, 2009). Davis-Kean & Sandler (2001) pensent que le grand nombre d'items peut constituer un véritable manque d'attention, ce qui est de nature à biaiser les résultats (Cité par Rambaud, 2009). En plus, nous avons remarqué, lors des investigations, que quelques étudiants avaient du mal à se situer dans certaines affirmations, à tel point que la réaction immédiate face à cela était de laisser l'affirmation sans réponse. Nous avons tout de même insisté pour avoir des réponses à tous les items.

4.1.2- Le questionnaire

Nous nous sommes rendu compte que l'inventaire à lui tout seul ne pourrait apporter des réponses à toutes nos préoccupations pour expliquer la problématique de la recherche. Nous avons donc procédé à l'élaboration d'un questionnaire qui fait partie des outils de recueil d'informations ; nous l'avons nommé dans le cadre de la présente recherche *questionnaire complémentaire à destination des étudiants handicapés de l'UAC* (voir en annexe n°2). Nous avons choisi le questionnaire parce qu'il nous a semblé opportun pour des questions relatives au type de handicap, aux rapports familiaux, aux établissements fréquentés, aux rapports avec les pairs et aussi à la reprise éventuelle de quelques classes pendant le parcours scolaire et universitaire. Tous ces points ci-dessus énumérés ne sont pas abordés par l'inventaire d'estime de soi, mais ils demeurent importants. Aussi, le questionnaire est-il indiqué dans le cadre de la présente recherche pour connaître les réactions du sujet dans des situations telles que l'observation directe en serait difficile, et encore pour recueillir des informations sur des conduites qui ne peuvent se prêter à des observations directes (Benedetto, 2007). Il existe deux types de questionnaire utilisé de manière générale dans les recherches scientifiques : le questionnaire à questions ouvertes et celui à questions fermées (Benedetto, 2007 ; Ghiglione & Matalon, 1998). Dans le premier type, les réponses aux questions sont à la convenance de l'enquêté. L'individu n'a aucune

contrainte à répondre en fonction de son inspiration (annexe n°2, question n°13) ; et de façon générale ces questions sont traitées par analyse de contenu que Benedetto qualifie de subjective, parce que dépendant largement de celui qui l'effectue (Benedetto, 2007). Quant au second type, les réponses sont élaborées au préalable et proposées par l'auteur lui-même. L'enquêté a le devoir de choisir une ou des réponses correspondantes à la question posée. Ainsi, ce type de questionnaire est opportun lorsqu'il s'agit de rechercher des informations précises sur l'état civil, la situation matrimoniale ou dans notre contexte, le type de handicap (Benedetto, 2007 ; Ghiglione & Matalon, 1998). Dans l'élaboration du questionnaire de cette recherche, nous avons arbitrairement choisi de combiner les deux types de questionnaire. A certains endroits, pour avoir des informations précises comme mentionné auparavant, et à d'autres endroits nous avons demandé des explications plus détaillées. Cependant, comme tout instrument, il y a des avantages et des inconvénients à utiliser le questionnaire.

4.1.2.1- Avantages de l'instrument

Comme nous l'avons mentionné plus haut, l'utilisation du questionnaire s'est avérée opportune pour la présente recherche, dans la mesure où il était difficile d'avoir les réactions des étudiants handicapés dans des situations réelles d'observation, comme par exemple l'observation de leur comportement vis-à-vis de leurs pairs, ou en situation d'apprentissage en amphithéâtre.

Aussi, les étudiants n'ont-ils eu aucune contrainte à répondre aux différentes questions (surtout la question n°13 de l'annexe n°2) en fonction de leur inspiration. Un autre avantage du questionnaire, c'est qu'il permet de travailler à grande échelle, en plus, au niveau des questions à choix multiples, les traitements sont rapides et objectifs (Benedetto, 2007).

4.1.2.2- Inconvénients de l'instrument

En ce qui concerne les inconvénients du questionnaire que nous avons utilisé, il est important de spécifier que les étudiants interrogés n'avaient pas la possibilité de donner leur point de vue, surtout au niveau des questions où les choix de réponses sont bien circonscrits. En plus, il est aussi pratiquement impossible de faire des relances pour aider les enquêtés à bien comprendre les questions et à donner des détails qu'ils jugent nécessaires (Benedetto, 2007 ; Ghiglione & Matalon, 1998).

Pour les questions ouvertes qui permettent aux enquêtés d'exprimer leur point de vue, Benedetto (2007) pense que le traitement des réponses s'avère souvent long, complexe et que ces réponses peuvent être soumises à des interprétations subjectives.

La rubrique suivante aborde l'outil utilisé dans le traitement des données dans le cadre de cette recherche.

4.2- Outil de traitement des données : le logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)

Le logiciel SPSS est utilisé pour le traitement et l'analyse des données statistiques. Son objectif principal est de réaliser la totalité des analyses statistiques habituellement utilisées en sciences humaines (Renaud, Pini & Iglesias, 2006). Avec ce logiciel, nous avons procédé au calcul de l'estime de soi en fonction de chaque échelle définie par Coopersmith, avec leurs différentes moyennes arithmétiques et écarts-types. Il est important de les aborder pour observer les tendances et les dispersions au niveau des échelles afin d'apprécier les scores obtenus par les étudiants handicapés de l'échantillon.

Nous avons aussi traité le questionnaire complémentaire ; et dans la mesure où c'est possible nous avons procédé au croisement de certains tableaux afin de voir les différentes corrélations qui peuvent exister entre les différentes variables. Pour avoir plus de facilité à traiter le questionnaire complémentaire, surtout pour les questions n°8 (Cochez dans l'une des cases proposées votre relation avec votre famille) et n°10 (Cochez

dans l'une des cases suivantes le sentiment que vous éprouviez dans cet établissement), nous avons procédé à des échelles de type Likert à quatre modalités.

Les échelles de Likert permettent d'exprimer un degré de satisfaction ou de mesurer l'attitude face à un énoncé (Mialaret, 2004 ; Bulteel, Gobert, Piron, de Bonhome, De Waegeneer, Vanderwee, Verhaeghe, Van Hecke, Defloor, 2010). Le nombre de modalité peut varier ; cependant nous avons choisi l'échelle à quatre modalités car elle oblige l'enquêté à ne pas opérer un choix neutre. Ainsi, pour la question n°8, les modalités ont été proposées comme suit : Très bonne, Bonne, Mauvaise, Très mauvaise. Les étudiants handicapés devaient choisir nécessairement entre ces quatre propositions. Pour la question n°10, nous avons : Très à l'aise, A l'aise, Mal à l'aise et Très mal à l'aise.

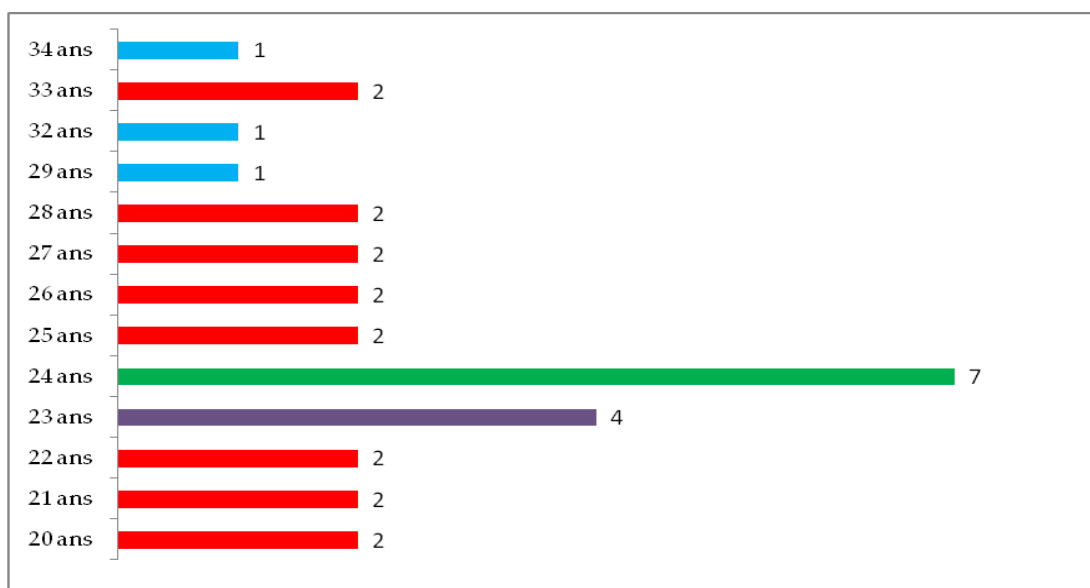
Cette cotation nous a permis d'avoir des statistiques sur les choix opérés par les étudiants handicapés et de les croiser avec leurs scores d'estime de soi.

**TROISIEME PARTIE : PRESENTATION,
ANALYSE ET DISCUSSIONS DES
RESULTATS**

CHAPITRE V : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre expose les résultats obtenus à la suite de l'enquête auprès des étudiants handicapés. Nous présentons donc les résultats du SEI de Coopersmith et ceux du questionnaire complémentaire. Cependant, il est important de montrer la répartition des enquêtés selon leur âge dans le graphique qui suit.

Graphique 4 : Répartition des enquêtés selon l'âge



Le graphique 4 présente la répartition des enquêtés selon l'âge. Il ressort de ce graphique que sept enquêtés sur 30 (soit 23,3%) ont 24 ans, suivi par ceux de 23 ans (13,3%). Les enquêtés ayant entre 20 à 22 ans représentent quant à eux 20% de l'échantillon, tandis que ceux de 25 à 28 ans en représentent 26,7%. Enfin, ceux de 29 à 34 ans ne représentent que 16,7% des enquêtés.

Lorsqu'on analyse la répartition des enquêtés selon leur âge et leur niveau d'étude (Tableau 4), il ressort que c'est en deuxième année qu'on retrouve le plus grand nombre de ces étudiants handicapés (14), dont deux ont entre 20 et 22 ans, neuf ont entre 23 et 24 ans et trois ont plus de 24 ans. À l'opposé, seul un enquêté a atteint la cinquième année et est âgé de 34 ans.

Tableau 4: Croisement de l'âge des enquêtés avec leur niveau d'étude

Effectif		Niveau d'étude				Total
		2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	
Âge des enquêtes	20	1	1	0	0	2
	21	0	0	2	0	2
	22	1	1	0	0	2
	23	4	0	0	0	4
	24	5	1	1	0	7
	25	0	0	2	0	2
	26	1	0	1	0	2
	27	0	2	0	0	2
	28	1	0	1	0	2
	29	0	1	0	0	1
	32	1	0	0	0	1
	33	0	1	1	0	2
	34	0	0	0	1	1
Total		14	7	8	1	30

5.1- Présentation et analyse des résultats du SEI de Coopersmith

Il s'agit pour nous, à ce niveau, de donner tous les résultats qui ont été obtenus avec l'inventaire de Coopersmith. Chaque échelle fait l'objet d'un commentaire. Nous avons en premier lieu l'échelle globale qui explore le niveau d'estime de soi générale de chaque étudiant enquêté. Le tableau suivant informe le lecteur sur les scores obtenus par chaque étudiant handicapé en ce qui concerne l'échelle sociale qui dit comment ces derniers se perçoivent du point de vue social. L'autre tableau qui suit fait un récapitulatif des scores obtenus au niveau de l'échelle familiale. Un autre encore nous permet de découvrir les scores qui concernent l'échelle scolaire. Enfin, l'échelle totale qui regroupe le cumul de tous les autres scores des échelles sans celui du mensonge, permet d'appréhender le niveau de l'estime de soi totale de chaque étudiant handicapé enquêté. Nous aurons après cela, le tableau qui met en évidence les scores obtenus par l'échelle de mensonge et qui permettra de voir les étudiants qui ont eu une attitude défensive en remplissant le SEI de Coopersmith.

L'échelle globale d'estime de soi est présentée à travers le tableau qui suit :

Tableau 5 : Récapitulatif des scores obtenus à l'échelle globale

		Effectifs	Pourcentage valide
Score Valide	8	1	3,3
	11	2	6,7
	14	1	3,3
	15	1	3,3
	16	4	13,3
	17	2	6,7
	18	3	10,0
	19	3	10,0
	20	1	3,3
	21	2	6,7
	22	3	10,0
	23	2	6,7
	24	3	10,0
	25	1	3,3
	26	1	3,3
Total		30	100,0

Au regard des scores obtenus par l'ensemble des enquêtés, on note que 90% d'entre eux ont un score d'estime de soi globale supérieur à la moyenne qui est de 13. Par contre 10% d'entre eux ont un score d'estime de soi globale inférieur à cette moyenne. La moyenne arithmétique de l'échelle globale de cet échantillon est de 18,83, ce qui dénote d'un niveau d'estime de soi globale élevé avec un écart-type de 4,411, un score minimum de huit et un maximum de 26. Chacun de ces scores respectifs a été obtenu par un étudiant.

Le tableau suivant est celui de l'échelle sociale.

Tableau 6 : Récapitulatif des scores obtenus à l'échelle sociale

		Effectifs	Pourcentage valide
Score Valide	3	2	6,7
	4	5	16,7
	5	5	16,7
	6	11	36,7
	7	2	6,7
	8	5	16,7
	Total		30

Le tableau 6 présente les scores obtenus par les étudiants handicapés à l'échelle sociale. Ces scores varient entre un minimum de trois points et un maximum de huit points. On remarque qu'ils sont 23,4% (soit sept enquêtés) à avoir un score inférieur ou égal à quatre points. En effet quatre est la moyenne des points en ce qui concerne cette échelle. Les 76,6 % restants (soit 23 enquêtés) ont un score supérieur à la moyenne. La moyenne arithmétique des scores de cette échelle est de 5.70 avec un écart-type de 1.466.

En ce qui concerne l'échelle familiale, les notes obtenues sont consignées dans le tableau suivant :

Tableau 7 : Récapitulatif des Scores obtenus à l'échelle familiale

		Effectifs	Pourcentage valide
Score Valide	1	1	3,3
	2	3	10,0
	3	2	6,7
	4	3	10,0
	5	7	23,3
	6	5	16,7
	7	6	20,0
	8	3	10,0
	Total	30	100,0

Le tableau 7 présente aussi les scores obtenus à l'échelle familiale. Les points vont d'un minimum de un à un maximum de huit points. Ici aussi, quatre points constituent la moyenne pour cette échelle.

Ainsi, 30% des enquêtés (soit neuf étudiants handicapés) ont obtenus un score inférieur ou égal à quatre points. Les 70% restants (soit 21 étudiants handicapés) obtiennent un score supérieur à la moyenne.

La moyenne arithmétique des scores obtenus est de 5.20 pour un écart-type de 1.937.

Nous procédons de la même manière en ce qui concerne l'échelle scolaire dans le tableau suivant :

Tableau 8 : Récapitulatif des scores obtenus à l'échelle scolaire

		Effectifs	Pourcentage valide
Score Valide	3	2	6,7
	4	2	6,7
	5	5	16,7
	6	7	23,3
	7	11	36,7
	8	3	10,0
	Total	30	100,0

Comme les précédents tableaux, le tableau 8 donne le résumé des résultats obtenus pour l'échelle scolaire. Les scores obtenus vont d'un minimum de trois points à un maximum de huit points. La moyenne des scores est toujours de quatre points. Ils sont donc 13,4 % (soit quatre enquêtés) à avoir un score inférieur ou égal à quatre points et 86,6 % (soit 26 enquêtés) à avoir un score supérieur à quatre points. La moyenne arithmétique des scores obtenus au niveau de cette échelle est de 6.07 pour un écart-type de 1.363. Le tableau suivant ressort les scores d'estime de soi totale obtenus par tous les enquêtés.

Tableau 9 : Récapitulatif des scores obtenus à l'échelle totale

		Effectifs	Pourcentage valide
Score Valide	17	1	3,3
	20	1	3,3
	23	1	3,3
	27	2	6,7
	29	1	3,3
	30	1	3,3
	31	1	3,3
	32	1	3,3
	34	2	6,7
	35	2	6,7
	36	4	13,3
	38	1	3,3
	39	1	3,3
	40	2	6,7
	42	2	6,7
	43	1	3,3
	44	2	6,7
	45	1	3,3
	46	2	6,7
	47	1	3,3
Total	30	100,0	

Le tableau 9 présente le niveau total d'estime de soi des étudiants qui ont fait l'objet de la présente recherche. Il donne de façon détaillée les résultats de chaque personne interrogée. Les scores varient d'un minimum de 17 points à un maximum de 47 points. La moyenne des scores considérée ici est de 25 points. Ainsi, nous avons 9,9% des enquêtés (soit trois étudiants handicapés) qui ont un score inférieur à la moyenne des points et 90,1% des enquêtés (27 étudiants handicapés) ayant un score supérieur à cette même moyenne.

De manière générale, les étudiants handicapés ont une estime de soi générale élevée, surtout avec cette moyenne de 35.80 pour un écart-type de 7.832.

Le tableau qui suit nous permet de voir si les enquêtés ont eu, de manière générale, une attitude défensive en remplissant le questionnaire SEI de Coopersmith.

Tableau 10 : Récapitulatif des scores obtenus à l'échelle de mensonge

		Effectifs	Pourcentage valide
Score Valide	2	2	6,7
	3	2	6,7
	4	4	13,3
	5	4	13,3
	6	12	40,0
	7	2	6,7
	8	4	13,3
	Total	30	100,0

Le tableau 10 montre les scores obtenus en ce qui concerne l'échelle de mensonge. Ces scores vont d'un minimum de deux points à un maximum de huit points. Nous avons 26,7 % des enquêtés (soit huit étudiants handicapés) qui ont obtenu un score inférieur ou égal à la moyenne qui est de quatre points, et 73,3 % des enquêtés (soit 22 étudiants handicapés) ont un score supérieur à la moyenne des points.

Quant à la moyenne arithmétique des scores de cette échelle, elle est de 5.47 avec un écart-type de 1.655.

Ce tableau statistique explique qu'ils ont été nombreux à avoir eu une attitude défensive vis-à-vis du SEI, et qu'ils avaient un désir manifeste de donner une bonne image d'eux-mêmes.

Comme nous l'avons expliqué dans le chapitre précédent, c'est le lieu de faire un récapitulatif sur les scores obtenus et l'étalonnage retenu pour la recherche. Le tableau suivant en fait le résumé.

Tableau 11 : Récapitulatif des niveaux d'estime de soi

		Effectifs	Pourcentage valide
Valide	1,00 (Très faible)	5	16,7
	2,00 (Faible)	6	20,0
	3,00 (Moyenne)	6	20,0
	4,00 (Forte)	4	13,3
	5,00 (Très forte)	9	30,0
	Total	30	100,0

Ainsi, 30% de l'échantillon possède une estime de soi très forte pour un effectif de neuf étudiants handicapés ; 16.7% ont une très faible estime de soi avec un total de cinq étudiants handicapés ; ils sont 20% à avoir une faible estime de soi (à savoir six étudiants handicapés) ; 20% également pour un total de six étudiants handicapés possèdent une estime de soi moyenne ; et 13.3% ont une estime de soi forte, soit un total de quatre étudiants handicapés.

5.2- Présentation et analyse des résultats issus du questionnaire

Nous procédons maintenant à l'énumération et à l'analyse des tableaux issus du questionnaire complémentaire. Celui que nous trouvons ci-dessous donne un aperçu des relations des enquêtés avec leurs familles respectives.

Tableau 12 : Description de la relation avec la famille

		Effectifs	Pourcentage valide
Valide	Très Bonne	12	40,0
	Bonne	11	36,7
	Mauvaise	5	16,7
	Très Mauvaise	2	6,7
	Total	30	100,0

On remarque que les types de relation avec les familles ont été gradués, allant donc d'une très bonne relation à une très mauvaise ; et comme nous l'avons expliqué dans le chapitre précédent, les modalités *Bonne* et *Mauvaise* apparaissent comme les milieux en ce qui concerne les degrés de satisfaction.

À cet effet, le tableau 12 montre qu'ils sont 40% des enquêtés à avoir une très bonne relation avec leur famille, soit 12 étudiants handicapés à être choyés dans leur relation familiale ; 36.7% de l'échantillon ont une vie assez normale en famille soit 11 étudiants handicapés ; 16,7% ont une mauvaise relation avec leur famille, à savoir cinq étudiants handicapés ; et 6.7% ont une très mauvaise relation familiale ce qui correspond à deux étudiants handicapés.

Le tableau suivant informe sur les types d'établissements fréquentés par la cible avant l'obtention du bac.

Tableau 13 : Type d'établissement fréquenté avant le BAC

		Effectifs	Pourcentage valide
Valide	CEG (Etablissement public)	27	90
	Ecole intégratrice (Etablissement privé)	3	10
	Total	30	100

Deux modalités de réponse ont été découvertes à ce niveau. Les étudiants handicapés qui ont évolué dans une école publique et qui ont obtenu leur diplôme de

bac avant de s'inscrire à l'UAC, sont au nombre de 27 en effet ; et ceux qui ont suivi leur scolarité dans une école privée sont au nombre de trois.

Le tableau qui suit nous permet d'apprécier leur sentiment au cours de leur cursus scolaire à travers ces deux types d'établissement. Nous les avons regroupé en trois catégories modales à savoir : Très à l'aise pour ceux qui estiment n'avoir eu aucune difficulté d'intégration ; A l'aise pour ceux qui estiment avoir eu une intégration juste et sans plus (mi-figue mi-raisin) ; Mal à l'aise pour les autres qui ont gardé une mauvaise impression de l'école pendant leur scolarité et qui pensent avoir été mal traités. Il y a aussi, à ce niveau, certains qui n'ont pas répondu à la question.

Tableau 14 : Sentiment éprouvé à l'égard de l'établissement fréquenté

		Effectifs	Pourcentage valide
Valide	Très à l'aise	12	40,0
	A l'aise	9	30,0
	Mal à l'aise	6	20,0
	Très mal à l'aise	3	10,0
	Total	30	100,0

Ainsi dans le tableau 14, nous avons 40% des enquêtés qui ont un sentiment très positif vis-à-vis de l'établissement dans lequel ils ont fréquenté avant l'UAC (12 étudiants handicapés) ; tandis que 30% estime avoir été juste à l'aise sans autre particularité, (neuf étudiants handicapés). Par ailleurs, 20% de l'effectif total pensent avoir été mal traités au cours de leur cursus, (six étudiants handicapés). Les 10% restants (trois étudiants handicapés) estiment avoir été très mal à l'aise parce qu'ils ont gardé un très mauvais souvenir de cet établissement.

Le tableau suivant fait un récapitulatif de tous les étudiants de l'échantillon qui ont essuyé au moins une fois un redoublement durant leur parcours scolaire et universitaire.

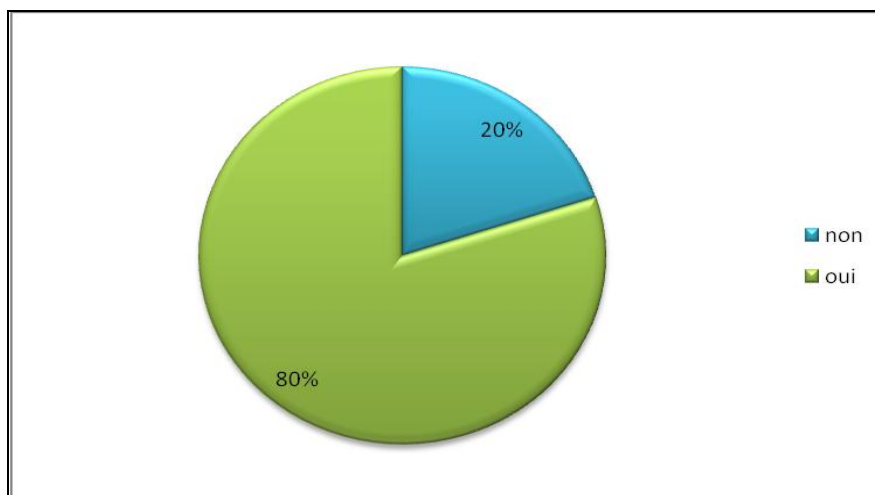
Tableau 15 : Nombre d'échecs pendant le cursus scolaire

		Effectifs	Pourcentage valide
Valide	Non	12	40
	Oui	18	60
	Total	30	100

Nous pouvons remarquer dans ce tableau 15, qu'ils sont 40% des enquêtés à n'avoir connu d'échec au cours de leur scolarité (12 étudiants handicapés); les 60% restants ont connu au moins un redoublement durant leur scolarité (18 étudiants handicapés).

Dans le graphique suivant que nous proposons, il s'agit de savoir si les étudiants handicapés de l'échantillon sont fiers d'avoir atteint leur niveau d'étude respectif en dépit des difficultés inhérentes à la vie estudiantine en général.

Graphique 5 : Sentiment des enquêtés par rapport à leur niveau d'étude actuel



À cette question, ils sont 80% de l'effectif de l'échantillon à être fiers de leur parcours scolaire et universitaire (24 étudiants handicapés), et les 20% restants ne partagent guère ce sentiment de fierté (six étudiants handicapés) sur l'effectif total de l'échantillon utilisé.

5.3- Les résultats obtenus de la corrélation des deux outils : le SEI et le questionnaire

Les tableaux que nous proposons pour la suite de cette enquête sont ceux de la principale variable. Elle concerne le niveau total de l'estime de soi des étudiants handicapés de l'échantillon, que nous avons mis en corrélation avec d'autres variables. À travers cette rubrique, nous proposons encore plusieurs tableaux dont le premier met en évidence le niveau d'estime de soi et l'âge des enquêtés.

Tableau 16 : Croisement des âges des enquêtés avec l'estime totale

Effectif							
		L'estime de soi totale					Total
		Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte	
âge des enquêtés	20	1	0	0	0	1	2
	21	0	0	0	0	2	2
	22	0	1	0	0	1	2
	23	1	2	0	1	0	4
	24	2	2	2	0	1	7
	25	0	0	0	0	2	2
	26	0	1	1	0	0	2
	27	0	0	0	2	0	2
	28	0	0	2	0	0	2
	29	0	0	1	0	0	1
	32	1	0	0	0	0	1
	33	0	0	0	1	1	2
	34	0	0	0	0	1	1
	Total		5	6	6	4	9

À juger au score d'estime de soi totale obtenu par chacun des candidats, le tableau 16 montre dans la colonne des étudiants à très faible estime qu'il y a un de 20 ans, un autre de 23 ans, deux de 24 ans et un autre de 32 ans, ce qui revient à un total de cinq étudiants handicapés à avoir une très faible estime d'eux-mêmes. Dans la colonne qui suit, celle des étudiants à faible estime, nous en avons six au total répartis de la manière suivante : un de 22 ans deux de 23 ans et deux autres de 24 ans et un dernier de 26 ans. Dans la colonne réservée à ceux qui ont une estime de soi moyenne, nous avons deux de 24 ans, un de 26 ans, deux étudiants handicapés de 28 ans et un dernier de 29 ans, ce qui revient à un total d'étudiants à moyenne estime de six (06). Dans celle réservée aux étudiants à forte estime, nous avons un total de quatre

personnes dont un de 23 ans, deux de 27 ans et un de 33 ans. La dernière colonne est celle des étudiants handicapés à très forte estime, nous avons un total de neuf personnes à savoir que les sept premières ont un âge compris entre 20 et 25 ans et les deux autres ont respectivement 33 et 34 ans.

Le tableau suivant met en corrélation le niveau d'estime de soi totale des étudiants handicapés et le redoublement que nous pouvons comprendre ici comme un échec scolaire.

Tableau 17 : Croisement de l'estime totale et du redoublement

Effectif				
		Avez-vous repris une classe pendant votre cursus scolaire?		Total
		Non	oui	
L'estime de soi totale	Très faible	0	5	5
	Faible	3	3	6
	Moyenne	2	4	6
	Forte	2	2	4
	Très forte	5	4	9
Total		12	18	30

D'abord pour ceux qui ont répondu par la négative, ce sont les étudiants handicapés qui n'ont pas connu d'échec durant leur cursus scolaire. Ils sont 12 au total et dans cette catégorie, nous avons neuf à avoir une estime acceptable, c'est-à-dire qui va de *moyenne* à *très forte*, et trois seulement ont une estime de soi *faible*. Lorsqu'on s'intéresse maintenant aux étudiants qui ont échoué au moins une fois au cours de leur cursus, ils sont au nombre de 18 ; on peut remarquer qu'ils sont 10 à avoir une estime de soi allant de la mention *moyenne* à la mention *très forte* ; cependant, nous en avons trois qui ont une estime de soi *faible*, et cinq une estime de soi *très faible*.

Un autre tableau que nous proposons met en corrélation le niveau d'estime de soi totale et les relations familiales.

Tableau 18 : Croisement de l'estime de soi totale avec les relations familiales

Effectif		Relations familiales				Total
		Très Bonne	Bonne	Mauvaise	Très Mauvaise	
L'estime de soi totale	Très faible	1	2	0	2	5
	Faible	1	4	1	0	6
	Moyenne	4	2	0	0	6
	Forte	1	1	2	0	4
	Très forte	5	2	2	0	9
Total		12	11	5	2	30

Dans le tableau 18, on peut constater qu'ils sont au nombre de 12 à avoir de très bonnes relations familiales. Parmi eux, 10 ont une estime de soi allant de la mention *moyenne* à la mention *très forte* ; seulement deux possèdent une estime de soi *faible* et *très faible*. Parmi les 11 qui pensent avoir de bonnes relations familiales, ils sont cinq à avoir une estime de soi allant de la mention *moyenne* à la mention *très forte* ; six ont une estime de soi basse, parmi lesquels quatre possèdent une estime de soi *faible* et les deux derniers, une estime de soi *très faible*. Les étudiants handicapés qui estiment avoir de mauvaises relations familiales sont au nombre de deux ; ils possèdent tous les deux une *très faible* estime de soi. Par ailleurs, nous en avons cinq qui ont estimé avoir de mauvaises relations familiales ; parmi eux, un seul possède une estime de soi *faible* ; parmi les quatre autres, deux ont une estime de soi *forte* et les deux derniers ont une estime de soi *très forte*.

Le tableau suivant met en exergue le niveau d'estime de soi et les sentiments développés dans les établissements fréquentés.

Tableau 19 : Croisement de l'estime de soi totale avec les sentiments éprouvés dans l'établissement fréquenté

Effectif		Sentiments éprouvés dans l'établissement fréquenté				Total
		Très à l'aise	A l'aise	Mal à l'aise	Très Mal à l'aise	
L'estime de soi totale	Très faible	0	4	1	0	5
	Faible	2	2	2	0	6
	Moyenne	3	1	1	1	6
	Forte	2	1	1	0	4
	Très forte	5	1	1	2	9
Total		12	9	6	3	30

À ce niveau aussi nous avons quatre catégories de sentiment exprimé par les étudiants handicapés de l'échantillon de la présente étude. En premier lieu, ils sont au nombre de 12 à s'être sentis très à l'aise durant leur parcours scolaire. Parmi eux, 10 possèdent une estime de soi qui varie de la mention *moyenne* à la mention *très forte* ; et seulement deux ont une estime de soi *faible*. De plus, parmi les neuf qui se sont sentis juste à leur aise pendant leur cursus, six ont une estime de soi basse donc en dessous de la moyenne, et les trois autres possèdent une estime de soi allant de la mention *moyenne* à la mention *très forte*. Ils sont six au total à s'être sentis mal à l'aise durant leur cursus ; la moitié d'entre eux possède une estime de soi basse et l'autre moitié a une estime de soi élevée. Les trois derniers restants se sont sentis très mal à l'aise dans l'établissement fréquenté, parmi lesquels un seul a une estime de soi *moyenne*, et les deux autres, une estime de soi *très forte*.

Le tableau suivant propose une corrélation entre le niveau d'estime de soi et le sentiment de fierté qui pourrait animer les étudiants de cet échantillon.

Tableau 20 : Croisement de l'estime totale avec le sentiment de fierté

Effectif		Vous sentez-vous fier d'avoir atteint votre niveau d'étude actuel?		Total
		non	oui	
L'estime de soi totale	Très faible	4	1	5
	Faible	0	6	6
	Moyenne	0	6	6
	Forte	0	4	4
	Très forte	2	7	9
Total		6	24	30

Il y a deux catégories de réponse au niveau du tableau 20. Les étudiants handicapés qui ont répondu positivement et ceux qui ont donné une réponse négative.

De façon globale, ils sont au nombre de six à avoir donné une réponse négative ; parmi eux, quatre ont une estime de soi jugée *très faible* par le SEI de Coopersmith et deux ont une estime de soi *très forte*. Ceux qui ont répondu positivement sont au total 24 dont sept ont une estime de soi basse et les 17 restants, une estime variant de la mention *moyenne* à la mention *très forte*.

Pour terminer avec les explications statistiques de nos variables, nous avons réalisé un tableau qui met en corrélation le niveau d'estime de soi totale des étudiants handicapés de l'échantillon et l'échelle de mensonge ci-avant calculée. On obtient le résultat suivant :

Tableau 21 : Croisement de l'échelle de mensonge avec l'estime de soi totale

Effectif		L'estime de soi totale					Total
		Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte	
Echelle de Mensonge	2	2	0	0	0	0	2
	3	0	1	0	0	1	2
	4	1	0	2	1	0	4
	5	1	2	0	0	1	4
	6	0	2	2	3	5	12
	7	1	0	1	0	0	2
	8	0	1	1	0	2	4
Total		5	6	6	4	9	30

Dans ce tableau, nous nous intéressons davantage aux étudiants handicapés dont les résultats à l'échelle de mensonge ont été inférieurs ou égaux à la moyenne de quatre points. Le SEI de Coopersmith estime que ce sont eux qui ont répondu aux différents items sans être influencés par des facteurs quelconques. En effet, ils sont 26,66% des enquêtés (huit étudiants) à se trouver dans cette catégorie, dont quatre possèdent une estime de soi basse et les quatre restants, une estime de soi allant de la mention *moyenne* à la mention *très forte*. On en déduit alors que les 73,24% des enquêtés ont eu une attitude défensive face au questionnaire ou, qu'ils ont eu tendance à vouloir se surestimer.

Nous terminons ainsi avec la présentation et l'analyse des données recueillies sur le terrain. Le chapitre suivant met l'accent sur les points essentiels qu'on pourrait retenir de la problématique de cette étude.

CHAPITRE VI : DISCUSSION DES RÉSULTATS

Dans ce chapitre, nous abordons l'interprétation des résultats obtenus lors de l'enquête. Ces interprétations sont faites en fonction des objectifs que nous avons énumérés au niveau du premier chapitre de la présente recherche. Nous avançons ensuite avec la fiabilité et la faiblesse des instruments utilisés pour la collecte des données et nous finissons par l'apport spécifique qu'on peut concéder à l'étude.

6.1- Que retenir de la problématique de l'estime de soi chez les étudiants handicapés de l'UAC ?

En abordant une telle problématique, l'objectif principalement visé est de savoir l'impact que peut avoir l'estime de soi sur les performances académiques des étudiants handicapés qui font partie d'un groupe socialement exclu, donc exclu aussi des priorités éducatives. Pour ce faire, les étudiants handicapés retenus pour cette enquête ont rempli deux types de questionnaire : le premier est l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith qui est un instrument scientifiquement admis pour évaluer le niveau d'estime de soi ; le second est un questionnaire que nous avons élaboré pour aborder les questions que le SEI ne prenait pas en compte, mais qui étaient indispensables à la réalisation des objectifs préalablement fixés. Nous avons donc abouti à plusieurs résultats.

D'un point de vue global, l'estime de soi de l'échantillon retenu dans le cadre de cette recherche est élevée. La moyenne arithmétique de l'échelle totale obtenue est de 35.80 sur 50, ce qui pourrait signifier que les étudiants handicapés de l'échantillon ont une estime de soi stable. Ainsi, lorsque nous confrontons les résultats individuels à l'estime de soi totale retenue, on remarque qu'ils sont 63,33% des enquêtés à avoir un niveau d'estime de soi assez acceptable (19 étudiants handicapés). Les 36.67% restants (11 étudiants handicapés) sont jugés avoir une estime de soi basse par le SEI. Il est alors possible d'émettre la conclusion partielle selon laquelle le niveau d'estime de soi des étudiants handicapés, sujets de cette étude, est généralement bon. Cependant, lorsqu'on s'intéresse à l'âge de chacun des enquêtés, force est de constater qu'il est

généralement élevé, surtout quand on sait qu'ils sont 14 étudiants handicapés en deuxième année d'étude universitaire. Si l'on doit tenir compte des normes d'âge de scolarisation admis dans le système éducatif béninois, les étudiants en premier cycle doivent avoir un âge compris entre 17 et 21 ans dans ce cycle, s'ils commencent la classe d'initiation au primaire à un âge compris entre quatre et six ans (Houessou, 2007). Cependant, il n'en est pas de même pour les étudiants de cet échantillon dans la mesure où l'on peut constater que parmi les 14 étudiants handicapés en deuxième année, ils sont au nombre de neuf dont l'âge varie entre 23 et 24 ans. On remarque un retard de ces derniers à la scolarisation. Cet aspect peut s'expliquer par le fait que ces étudiants handicapés n'ont pas eu la possibilité de commencer l'école comme la majorité des enfants à l'âge de cinq ans ; ou même si c'est le cas, les conditions de vie scolaires et celles liées à leur handicap respectif ne leur ont pas permis d'évoluer dans le système éducatif comme tous les enfants de leur âge. Ceci étant, il est quand même difficile de mettre en relation l'âge et le niveau d'estime de soi de chacun d'entre eux, dans la mesure où les résultats obtenus ne nous permettent pas de tirer la conclusion selon laquelle l'âge influencerait le niveau d'estime de soi. Puisque, sur les 30 qui constituent l'effectif de base qui a servi à cette enquête, ils sont au nombre de cinq à avoir une estime de soi basse en deuxième année d'étude, et dont l'âge est compris entre 23 et 24 ans. Par ailleurs, si nous prenons les résultats obtenus par la corrélation entre le niveau d'estime de soi avec l'échelle de mensonge, parmi les huit qui sont considérés n'avoir été influencés par aucun facteur, ils sont trois étudiants handicapés à avoir une estime de soi basse et ayant entre 23 et 24 ans d'âge ; bien que significatif, on peut donc considérer que notre échantillon n'est pas suffisamment grand pour montrer l'impact que peut avoir l'âge sur le niveau d'estime de soi des étudiants handicapés de l'UAC.

Un autre aspect, très important de la problématique de cette étude, concerne le niveau d'estime de soi avec les relations familiales des étudiants handicapés ciblés. En effet, nombreux sont les auteurs que nous avons abordés dans la partie théorique de la recherche, qui sont convaincus du rôle important des relations familiales dans la

construction et la stabilité de l'estime de soi de l'enfant (Boko, 2009 ; Pourtois & Desmet, 1998 ; Coopersmith, 1984). L'enfant entouré d'un amour inconditionnel des parents possèdera une estime de soi stable, capable de l'aider même dans des situations d'échec. Par contre, celui qui a des problèmes relationnels ou des difficultés d'intégration familiale se sentira moins efficace lorsqu'il sera dans des situations difficiles. Le tableau obtenu en corrélant le niveau d'estime de soi totale avec les relations familiales est expressif. En effet, nous pouvons remarquer que sur les 30 étudiants handicapés, ils sont au nombre de deux à avoir de très mauvaises relations avec leur famille. Logiquement, on constate que ces deux étudiants handicapés possèdent une estime de soi totale *très faible*. Ils peuvent alors être victimes d'une solitude, d'une dépression ou d'une anxiété sociale (Blascovich & Tomaka, 1991 ; McCarthy, Tarrier & Gregg, 2002 ; Bergeron, 2011).

Lorsque nous confrontons le niveau d'estime de soi totale des étudiants handicapés avec leurs sentiments concernant les établissements fréquentés par ces derniers, on constate que sur les six qui affirment avoir été mal à l'aise durant leur cursus, trois possèdent une estime de soi totale basse.

Ces deux aspects nous permettent de penser que la convivialité au sein de la famille et l'acceptation de l'autre, quelle que soit sa différence, sont des aspects très importants dont se nourrit l'estime de soi chez l'individu. Cet aspect élucidé nous permet de confirmer notre seconde hypothèse émise auparavant selon laquelle :

la perception des autres sur soi influence fortement l'estime de soi de l'étudiant handicapé à l'UAC.

Le milieu familial constitue le premier endroit propice à la socialisation de l'individu. Ainsi, il doit se sentir important pour toutes les personnes qui ont une influence quelconque sur lui dans ce milieu, afin que sa personnalité grandisse et puisse se forger de manière complète. Il ne s'agira donc pas de donner plus d'amour qu'il ne lui en faut, mais plutôt d'être raisonnable et capable de le ramener à la réalité de la vie quand le besoin se fait ressentir. Après le milieu familial, l'école apparaît

comme l'endroit de socialisation par excellence à cause des interactions plurielles qu'on peut y constater. Les enfants viennent de divers horizons, avec diverses mentalités et modes de vie familiale. L'individu à l'intérieur d'une telle sphère se sentira à son aise si ses camarades lui montrent, dans leur attitude envers lui, qu'ils acceptent sa différence et qu'ils sont capables de garder des liens amicaux forts avec lui. Ainsi, l'estime de soi de ce dernier s'en trouvera-t-il réconforté. Par ailleurs, si l'individu évolue dans une sphère scolaire qui est hostile aux différences individuelles, où l'on jette un regard négatif sur tout ce qui est différent du commun, où l'on a une connotation négative de tout ce qui est handicap, l'individu sera alors négativement marqué et cela aura un impact sur son estime de soi. Il pourrait donc se sentir inutile dans la société parce que rejeté par ses camarades de classe.

Un autre aspect abordé dans cette recherche consiste à connaître l'impact du niveau d'estime de soi sur le rendement scolaire. Pour ce faire, nous avons mis en corrélation les résultats du niveau d'estime de soi totale avec ceux de la question n°11 du questionnaire, qui consiste à savoir si les enquêtés ont subi un échec. A ce niveau, les résultats obtenus sont encore significatifs. En effet, ceux qui n'ont pas connu d'échec et qui ont répondu négativement à la question sont au nombre de 12 dont seulement trois possèdent un niveau d'estime de soi bas. Nous pensons que pour ces trois, cela pourrait s'expliquer par la qualité des relations avec leurs pairs comme expliqué auparavant.

Par ailleurs, concernant les 18 restants qui ont répondu positivement à la question, le niveau d'estime de soi totale a un double impact. Sur huit d'entre eux, le redoublement a un impact négatif sur leur estime de soi totale qui est inférieure à la moyenne. Sur les 10 autres étudiants, l'impact est positif. Si nous ajoutons ces derniers à l'effectif des étudiants handicapés qui possèdent une bonne estime de soi et qui n'ont jamais connu d'échec, nous avons un total de 19 étudiants handicapés. Parmi eux, ils sont neuf dont la réussite a un impact positif sur leur estime de soi totale ; et 10 dont la stabilité de l'estime de soi a empêché qu'ils subissent les conséquences d'une estime de soi basse. Ainsi donc, comme pour paraphraser André (2005), nous

dirons qu'une personne qui possède une bonne estime de soi est capable d'insister quand elle se heurte à une difficulté, de savoir qu'elle peut survivre à ses échecs, de dire ses faiblesses sans se sentir rabaissée ou malheureuse, ou encore de tirer les leçons de ses erreurs (André, 2005 ; Bergeron, 2011). Nous sommes donc à même de confirmer la troisième hypothèse selon laquelle :

la réussite est un moteur qui influence positivement la perception de soi de l'étudiant handicapé à l'UAC.

Effectivement, en regardant les résultats auxquels nous sommes parvenus et en corrélant le niveau d'estime de soi totale aux réponses données à la question n°11, de savoir si les étudiants de l'échantillon ont eu un échec au cours leur cursus, nous pouvons donc aboutir à une telle conclusion. De plus, à la question n°13 de savoir s'ils ont un sentiment de fierté pour être arrivés à leur niveau respectif actuel, le résultat auquel nous avons abouti nous conforte dans une telle logique. En fait, à cette question, nous avons reçu deux catégories de réponses : oui et non. Les étudiants qui ont répondu positivement à la question sont au nombre de 24 parmi lesquels sept ont une estime de soi totale basse. Quant à ceux qui ont répondu de façon négative, ils sont six parmi lesquels quatre possèdent une estime de soi totale *très faible*. Cela réaffirme la troisième hypothèse confirmée ci-dessus dans la mesure où lorsqu'on possède une estime de soi stable, on donne l'apparence d'une solidité à toute épreuve (Pourtois, Humbeeck & Desmet 2012).

Aussi, le même raisonnement nous permet-il de confirmer la première hypothèse selon laquelle :

la perception de soi a un impact sur le rendement universitaire de l'étudiant handicapé à l'UAC.

En effet, nous avons vu avec tous les résultats précédemment obtenus, l'impact positif que pourrait avoir une bonne relation familiale sur l'estime de soi, l'impact positif des relations scolaires entre pairs sur l'estime de soi et par ricochet, sur le rendement scolaire de l'individu. En plus, les mêmes résultats montrent l'impact du

niveau d'estime de soi sur leur échec dans la mesure où, parmi les 18 étudiants qui affirment avoir repris une classe, 10 ont un niveau d'estime de soi totale élevé.

6.2- Fiabilité et faiblesse des résultats obtenus par le SEI de Coopersmith

Pour atteindre les objectifs sus cités, nous avons fait recours à un instrument plus ou moins méconnu dans la sphère scientifique locale. En effet, il est méconnu parce qu'il n'a jamais été utilisé dans les précédentes recherches. L'inventaire d'estime de soi de Coopersmith possède un double avantage. Avec cet inventaire, il est possible de calculer aussi bien de manière individuelle que collective le niveau d'estime de soi des enquêtés : de manière individuelle, pour apprécier le niveau d'estime de soi de chacun ; et de manière collective, pour voir à travers une représentation, dans quelle dimension se trouve une population donnée.

En plus de ce double avantage, les résultats nous permettent d'avoir les différents niveaux d'estime de soi auxquels les enquêtés se trouvent. Il est donc possible, lorsque le calcul est fait, de connaître les dimensions défailtantes de l'estime de soi et d'intervenir directement sur les échelles concernées. Autrement dit, tous les étudiants n'ont pas le même niveau d'estime de soi totale. Le lecteur pourra être capable d'apprécier le niveau total de l'estime de soi en analysant les différents scores obtenus au niveau des quatre principales échelles et agir en conséquence sur celles qui lui sembleront défailtantes. Nous avons suivi avec rigueur l'administration et la correction des données recueillies sur cet inventaire, ce qui nous a permis d'obtenir des résultats fiables. De plus, cet inventaire est validé en français en 1984. On peut donc le justifier pour son utilisation dans le contexte africain francophone, particulièrement au Bénin où jusqu'à preuve du contraire, la langue officielle demeure le français.

Cependant, bien que les résultats soient fiables et que les hypothèses émises soient toutes confirmées, les scores obtenus au niveau de l'échelle de mensonge demeurent significatifs et nous invitent à être plus regardant sur ces résultats. En effet, 73.24% des enquêtés de cette recherche ont eu un score élevé à l'échelle de mensonge ;

autrement dit, ils sont au nombre de 22 étudiants handicapés à avoir eu une attitude défensive envers le test, ce qui signifie que, bien que les résultats soient justes, ceux obtenus pour plus des deux tiers de l'échantillon pourraient être qualifiés de biaisés. En outre, le caractère dichotomique des réponses (voir annexe) force les enquêtés à se situer sur l'un des deux pics. Il n'y a pas de possibilité pour ces derniers de choisir des réponses autres que celles proposées. C'est aussi un facteur qui pourrait expliquer le biais constaté sur les résultats obtenus.

Un autre aspect tout aussi important est que, bien qu'admis en français, la complexité de certains items ne facilite pas la compréhension chez des personnes dont la langue maternelle n'est pas le français, et les contextes socioculturels sont complètement différents. De surcroît, l'efficacité des résultats aurait été encore plus significative, si nous avions eu un nombre d'enquêtés plus important dans l'échantillon admis pour la recherche.

6.3- Fiabilité et faiblesse des résultats obtenus par le questionnaire complémentaire

Comme expliqué auparavant, le SEI de Coopersmith n'aurait pas permis d'aboutir aux résultats escomptés. C'est dans cet objectif que nous avons pris la décision de compléter cet instrument avec un autre que nous avons confectionné. L'avantage principal est qu'il a permis d'aborder des sujets comme le type de handicap, l'établissement fréquenté, les relations en famille et à l'école ou encore le sentiment de fierté. Il a contribué à la pertinence des résultats en favorisant une meilleure uniformité des réponses. Il a sans doute aussi limité les biais dans la mesure où les chances d'influer sur les réponses de façon intentionnelle ne sont pas apparentes.

Cependant, bien qu'ayant été élaboré dans le souci de répondre aux objectifs que le SEI ne pouvait atteindre, il était difficile d'aborder les questions en profondeur. Il était aussi impossible pour certains étudiants d'avoir plus d'éclaircissement sur les questions qui échappaient à leur compréhension. Aussi, nous sommes-nous rendu

compte bien tard que les préoccupations comme les relations familiales et scolaires, ou la question du redoublement auraient pu servir en un entretien semi-directif pour aller plus en profondeur et découvrir des réponses cachées. De plus, nous avons contraint les étudiants à opérer un choix de réponse à travers les questions n°8 et n°10 (voir annexe), où nous avons proposé des échelles de type Likert à quatre modalités.

6.4- Apport spécifique de la recherche

Travailler sur l'estime de soi revient à réfléchir de manière implicite sur la motivation. Estime de soi et motivation sont donc liées dans la mesure où un manque d'estime de soi dans une quelconque activité influe sur les performances dans cette activité et baisse la motivation dont on peut faire preuve. Avoir de bonnes performances dans les activités scolaires dépend aussi essentiellement de l'image que l'on a de soi-même. C'est donc en connaissance de cause que nous avons choisi de mener une réflexion sur ce paramètre psychologique que la plupart des personnes qui l'abordent, s'y prennent avec beaucoup d'imprudence, parce qu'elle apparaît comme une notion banale qu'on utilise quotidiennement. Ainsi, la présente recherche a permis au lecteur de mieux appréhender la dynamique de l'estime de soi en général, et de façon particulière chez les étudiants handicapés de l'UAC. Grâce à l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith, qui est utilisé pour la première fois dans le contexte psychopédagogique béninois, nous avons réussi à mettre des chiffres sur le niveau d'estime de soi de chacun des étudiants handicapés de l'échantillon utilisé. Par ailleurs, nous avons pu montrer comment les bonnes relations familiales et scolaires peuvent avoir une influence positive sur le niveau d'estime de soi. Ce qui signifie que la base d'une bonne estime de soi se trouve d'abord dans le milieu familial. Comme le disent Pourtois, Humbeeck et Desmet « *confiance en soi, aptitude à s'apprécier et image positive de soi constituent effectivement des indicateurs fiables de développement. Ce sont les socles sur lesquels se construit l'estime de soi lorsqu'elle prétend à une relative stabilité* » (2012, p.203). C'est au sein de la famille que l'enfant apprend à avoir confiance en lui, à s'apprécier et à avoir une image positive de lui-même. Si cette harmonie familiale

n'est pas de nature à favoriser ces qualités, l'estime de soi s'en trouvera mal nourrie aussi bien chez l'enfant dit normal que chez l'enfant handicapé.

La recherche nous a aussi permis de mettre en relation le niveau de l'estime de soi totale et la performance scolaire. On peut retenir que l'échec agit positivement sur les personnes qui ont une bonne estime de soi, ce qui a permis à certains étudiants qui, bien qu'ayant échoué plusieurs fois dans leur parcours scolaire et universitaire, en sortent ragaillardis et prêts à se donner encore pour atteindre leurs objectifs. L'échec apparaît ici comme *une valeur* et les étudiants handicapés qui ont une bonne estime de soi savent en tirer profit (Reboul, 1992 ; Houessou, 2007).

Toutefois, il est important de souligner que nous n'avons pas insisté sur la stabilité de l'estime de soi chez les étudiants handicapés qui ont été l'objet de cette enquête. En effet, le SEI nous a permis d'avoir le niveau d'estime de soi, mais pour ce qui est de la stabilité et de la durée des niveaux d'estime de soi que nous avons obtenus, nous n'en sommes pas situé. D'ailleurs, l'échelle de mensonge est assez explicite et significative. C'est pourquoi nous pensons que d'autres réflexions pourraient se mener sur la question, car il ne s'agit pas d'avoir un niveau d'estime de soi très élevé, mais plutôt d'avoir une estime de soi forte et stable, capable de résister aux vicissitudes de la vie. Nous aurions aimé aussi insister un peu sur le genre en comparant l'estime de soi de la cible masculine à celle de la cible féminine. Mais nous n'avons pas eu un nombre important d'étudiantes handicapées, qui aurait pu nous permettre d'émettre des réflexions dans ce sens. Nous aurions voulu enfin comparer le niveau d'estime de soi et le type de handicap, pour avoir une idée de l'impact du type de handicap sur l'estime de soi de l'étudiant. Cependant, les effectifs obtenus au niveau des différents types de handicap semblent insuffisants pour mener une telle réflexion.

CONCLUSION

La seule réflexion sur l'estime de soi fait appel à une pléthore de théories telle qu'on ne saurait prétendre avoir tout abordé dans cet essai. De même, les réflexions sur le handicap continuent d'alimenter les débats internationaux. Néanmoins cette recherche-ci a été abordée dans le seul but de contribuer à la réflexion sur les conditions qu'offre l'Université Abomey-Calavi à ses étudiants handicapés.

Toutefois, nous retiendrons comme Morin (2013), que l'estime de soi reste la base de la construction de la personnalité, et aussi une base de la réussite personnelle, relationnelle et professionnelle (scolaire et universitaire). Il est alors très important d'en connaître la valeur, même si elle n'est pas une fin en soi, ce que nous a permis l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith : forme adulte. Grâce aux résultats obtenus, il est possible pour chacun des enquêtés d'apprécier le domaine dans lequel il éprouve des difficultés et d'y remédier.

Tout au long de cette réflexion, nous avons pu apprécier l'estime de soi au niveau des étudiants handicapés de l'UAC. Nous avons vu, d'une manière ou d'une autre, le lien existant entre l'estime de soi et la qualité des performances de ces derniers. Cependant, comme nous l'avons déjà dit, la réflexion ne pourrait s'arrêter en si bon chemin, car beaucoup de paramètres dans cette réflexion restent encore inexploités. Aussi, pensons-nous que, bien que significatifs, les résultats obtenus doivent être encore mûris sur un échantillon plus important que celui de la présente recherche avant d'être généralisés.

Une bonne estime de soi a nécessairement un impact positif sur la motivation intrinsèque d'un individu ; il serait néanmoins illusoire de penser que la réussite ne dépend que du niveau d'estime de soi de l'étudiant en général, et de l'étudiant handicapé en particulier. L'accompagnement académique spécifique dont il a besoin ne doit pas faire défaut. Au contraire, si ce dernier se trouve dans une sphère où il bénéficie d'un accompagnement spécifique à son handicap (et non considéré comme une faveur), cela ne servira qu'à renforcer son estime de soi. Malheureusement, on

constate qu'à l'UAC cet accompagnement fait cruellement défaut, même si l'on constate quelques efforts au niveau de l'hébergement.

Même si la recherche nous a permis de mettre en évidence les niveaux d'estime de soi des étudiants handicapés de l'UAC, et de prouver qu'une bonne estime de soi améliore le rendement académique de chacun d'entre eux, nous pensons qu'il serait tout aussi important de s'intéresser à ceux qui ont une estime de soi basse ; nous pensons également qu'ils restent tout de même nombreux, ne serait-ce qu'avec les résultats obtenus par l'échelle de mensonge. Il faudra donc trouver des stratégies qui pourraient compenser le manque. Cela passe aussi par une amélioration des conditions académiques de ces derniers, et aussi par une amélioration de leurs relations familiales.

En définitive, l'estime de soi peut être considérée comme un facteur d'échec universitaire lorsqu'elle est basse, et aussi comme un facteur de réussite lorsqu'elle est bonne. Ceci étant, la question de la perception du handicap doit être mise au cœur des débats afin de lever progressivement le point de voile qui empêche, malgré tous les efforts faits de part et d'autre, l'éclosion et la promotion d'une élite handicapée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ouvrages consultés

- André, C. & Lelord, F. (1999). *L'estime de soi. s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris. Editions Odile Jacob.
- Benedetto, P. (2007). *Méthodologie pour psychologues*. Paris, Bruxelles. De Boeck & Larcier. Editions De Boeck Université. 1^{ère} édition.
- Boko, G. (2009). *Psychologie et guidance en milieu africain. Introduction à une relation éducative plus réussie entre éducateurs parents et enfants africains*. Cotonou. Caarec éditions. Collections Etudes.
- Boko, G. (2011). *Méthodologie de la recherche en sciences humaines. Brève initiation aux principes opératoires*. Abomey-Calavi. UAC.
- Bruchon-Schweitzer, M.L. (1990). *Une psychologie du corps*. Paris. P.U.F
- Bulteel, L., Gobert, M., Piron, C., de Bonhome, A., De Waegeneer, E., Vanderwee, K., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., Defloor, T. (2010). *Actualisation de la base de données BeST & ajout de nouvelles échelles dans la base de données BeST*. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Coopersmith, S. (1984). *Inventaire d'estime de soi de S. Coopersmith S. E. I*. Paris. Les éditions du centre de psychologie appliquée.
- Dalla Piazza, S. (2005). *Handicap congénital et vieillissement*. Bruxelles. Edition De Boeck Université. Questions de personne.
- Doron, R. & Parot, F. (2011). *Dictionnaire de psychologie*. Paris. 3^{ème} édition Quadrige, Presse Universitaire France.
- Fontaine, A. M. & Pourtois, J. P. (1998). *Regards sur l'éducation familiale : Représentation – Responsabilité – Intervention*. Paris, Bruxelles. De Boeck & Larcier, Question de Personne.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1998). *Les enquêtes sociologiques Théories et pratique*. Paris. Armand Colin. Sixième édition.

- Houessou, P. (2013). *Comprendre l'échec universitaire au Bénin*. Abomey-Calavi. Centre des publications universitaires UAC.
- *Le Nouveau Petit Robert*. (2010). Paris. Nouvelle édition millésime.
- Lepot-Froment, C. & Clerebaut, N. (1996). *L'enfant sourd Communication et langage*. Bruxelles. Editions De Boeck Université. Questions de personne. 1^{ère} édition 3^e tirage 2004.
- Mialaret, G. (2004). *Les méthodes de recherche en science de l'éducation*. Paris. PUF. Collection Que sais-je ? n°3699.
- Muchielli, A. (2003). *Les motivations*. Paris. PUF.
- Pastiaux, G. & Pastiaux, J. (2006). *La pédagogie*. France. Nathan. 3^{ème} édition.
- Pourtois, J. P. Humbeeck, B. & Desmet, H. (2012). *Les ressources de la résilience*. Paris. PUF. 1^{ère} édition.
- Renaud, O. Pini, G. & Iglesias, K. (2006). *Introduction à l'analyse exploratoire des données avec SPSS*. Genève. Université de Genève. Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education.
- Van Zanten, S. (2008). *Dictionnaire de l'Education*. Paris. PUF.
- Winnicott, D. W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris. Payot.

Thèses et mémoires de fin d'études

- Bergeron, M. (2011). *Définition de l'estime de soi et de son phénomène en interaction avec ses concepts associés*. Québec. Université du Québec à Trois-Rivières. Thèse de Doctorat.
- Dupras, G. (2012). *L'importance des conditions de l'estime de soi à l'adolescence pour le bien-être psychologique des jeunes et le rôle du soutien social perçu*. Montréal. Université du Québec à Montréal. Thèse de Doctorat.
- Fortes, M. (2003). *La dynamique de l'estime de soi et du soi physique : un regard nouveau sur la variabilité et le fonctionnement des modèles hiérarchiques*. Montpellier. Université de Montpellier I. Thèse de Doctorat.

- Goubet, C. (2012). *L'impact du contexte familial et du contexte scolaire sur l'estime de soi des enfants à haut potentiel*. Lille. Institut Universitaire de Formation des Maîtres (IUFM) Nord Pas de Calais. Mémoire de Master.
- Houessou, P. (2007). *Les déterminants de l'échec à l'Université d'Abomey-Calavi : état des lieux, analyses et perspectives*. Mons, Presses Universitaires de Mons. Thèse de Doctorat.
- Houessou, M. (2012). *Insertion professionnelle des personnes handicapées mentales à Cotonou*. UAC. Mémoire de Maîtrise, sous la direction de Patrick HOUESSOU, Docteur en Sciences de l'Éducation, Maître-Assistant des Universités CAMES.
- Lawson Daïzo, C. (2008). *Intégration sociale des enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale et de trisomie 21 : cas de l'école intégratrice "Les Hibiscus"*. Cotonou. Institut Universitaire Jean-Paul. Mémoire de Licence.
- 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*. Nantes. Université de Nantes. U.F.R. de Psychologie. Thèse de Doctorat.

Articles et revues scientifiques consultés

- André, C. (2005). L'estime de soi. In *Recherche en Soins Infirmiers* n° 82 Septembre 2005. pp 26-30.
- Argyle, M. (1994). Les compétences sociales. In MOSCOVICI S. *Psychologie sociale des relations à autrui*. Paris. Nathan Université.
- Blascovich, J. & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In J.P. Robinson, P.R. Shaver & L.S. Wrightsman (Eds.) *Measures of personality and social psychological attitudes* (Vol. 1, pp. 115-160). San Diego, CA: Academic Press
- Bruyninckx, M., Houessou, P., & Houessou, M. (2012). *Problématique de l'accompagnement pédagogique des étudiants handicapés de l'UAC au Bénin : approche comparative avec l'UMONS en Belgique*. In *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé* (2012). Vol.14. N°1. pp. 95-104.
- Coleman, D. & Iso-Ahola, S.E. (1993). Leisure and health: The role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research*, 25, pp. 111-128.

- Deci, E.L. & Ryan, R. M. (2007). Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie. In *Canadian Psychology* 2008, Vol. 49. pp.24-34.
- Fox, K.H. & Corbin, C.B. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. In *Journal of Sports et Exercise Psychology*, 11, pp. 408-430.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children, In *Child Development*, no 53, pp. 87-97.
- Harter, S. (1998). Comprendre l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent : considérations historiques, théoriques et méthodologiques. In BOLOGNINI M., PRETEUR Y. *Estime de soi, perspectives développementales*, Lausanne, Delachaux & Niestié
- Jendoubi, V. (2005). L'estime de soi et l'école. In *Animation & Education*. Mai/Juin 2005. N°186. pp. 14-17.
- Jendoubi, V. (2002). *Estime de soi et éducation scolaire*. Genève. Service de la Recherche en Education. Evaluation de la rénovation de l'enseignement primaire, Document de travail n°3. Avril 2002.
- Lawrence, D. (1988). *Enhancing Self-Esteem in the classroom*. London: Paul Chapman Publishing.
- Lord, J., Posarac, A., Nicoli, M., Peffley, K., McClain-Nhlapo, C. & Keogh, M. (2010). *Disability and International Cooperation and Development: A Review of Policies and Practices*. In SP DISCUSSION PAPER. N°1003 May 2010.
- McCarthy, N. Tarrrier, L. & Gregg, L. (2002). The nature and timing of seasonal affective symptoms and the influence of self-esteem and social support: a longitudinal prospective study. *Psychological Medicine*.32, pp.1425-1434
- Naschberger, C. & Bellion, D. (2010). *Comment gérer l'emploi des personnes en situation de handicap*. AFMD, 55 pages.
- Nations Unies. (2007). *De l'exclusion à l'égalité. Réalisation des droits des personnes handicapées. Guide à l'endroit des parlementaires : la Convention relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif*. Genève. Suisse. 165 pages.

- Ninot, G. Delignières, D. & Fortes, M. (2000). L'évaluation de l'estime de soi dans le domaine corporel. In *Revue S.T.A.P.S.* (2000). N°53. pp 35-48
- Tesser, L.M. & Campbell, R.N. (1983). Self-definition and self-evaluation maintenance. In J.Suls et A.Greenwald (Eds). *Psychological perspectives on the Self*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, 2, pp. 1-31.

Arrêtés et textes de lois consultés

- Arrêté n°2012-710 du 31 décembre 2012 portant *Organisation du diplôme de Licence dans l'enseignement supérieur en République du Bénin*. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.
- Arrêté n°2012-711 du 31 décembre 2012 portant *Organisation du diplôme de Master dans l'enseignement supérieur en République du Bénin*. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.
- Nations Unies. (2006). *Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées et Protocole facultatif*. Togo-Bénin. Handicap International, DECISIPH, AFD.

Articles et documents consultés sur Internet

- Carré, A., Lafrance, J. & Meinecke, A., (2014). *L'estime de soi chez les jeunes ayant une atteinte physique*. Institut de réadaptation en déficience de Québec (IRD PQ). <http://www.irdpq.qc.ca/lestime-de-soi-chez-les-jeunes-ayant-une-atteinte-physique> (Consulté le 10/12/2014)
- Floor, A. (2010). *L'estime de soi en milieu scolaire*. Analyse UFAPEC 2010 N°30. 10. www.ufapec.be/nos-analyses/3010-estime/ (Consulté le 26/9/2013)
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). (2013). *La situation des enfants dans le monde 2013 : les enfants handicapés*, <http://www.unicef.org/french/sowc2013>. (Consulté le 05/02/2014)
- Galand, B. (2006). Réussite scolaire et estime de soi. In *L'école en question* du magazine *Sciences Humaines*, N° Spécial N°5 publié le 04/10/2006. http://www.scienceshumaines.com/reussite-scolaire-et-estime-de-soi_fr_14911.html (Consulté le 05/02/2014)

- Gouin, J. (2005). *L'estime de soi*. Mise en ligne en mars 2011
<http://www.etudier.com/dissertations/l%27Estime-De-Soi/194220.html>
(Consulté le 26/6/2013)
- Humbeeck, B., Lahaye, W., Balsamo, A. & Pourtois, J. P. (2006). « Les relations école-famille : de la confrontation à la coéducation ». In *Revue des sciences de l'éducation*. Vol. 32, n°3, 2006, p. 649-664. <http://id.erudit.org/iderudit/016280ar>
(Consulté le 10/12/2014)
- Loubat, J.R., (2005). Image de soi et handicap. In *Lien Social : l'actualité social autrement publication n°746 du 24 mars 2005*. http://lien-social.com/spip.php?article245&id_groupe=8 (Consulté le 10/12/2014)
- Paré, M. (2002) *l'estime de soi, chez les enfants vivant avec une déficience visuelle*. Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ). http://www.aqpehv.qc.ca/textes-interessants-complet.php?id_texte=5 (Consulté le 10/10/2014)
- Perrenoud, P. (2002). *Réussir à l'école : tout le curriculum, rien que le curriculum !* Genève. Suisse. Faculté de Psychologie et des sciences de l'éducation. Texte d'une intervention dans le débat d'ouverture du 10^e colloque de l'Association des cadres scolaires du Québec (ACSQ), Québec, 27-29 novembre 2002. http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2002/2002_33.html (Consulté le 10/12/2014)
- Potvin, P et Paradis, L. (2000). Facteurs de réussite dès le début de l'éducation préscolaire et primaire. In *Etudes et recherches*. Vol.5, n°3. CRIRES. <http://www.pierrepotvin.com> (Consulté le 10/12/2014)
- Poutoux, V. (consulté en 2014). *L'évaluation différenciée. Pourquoi ? Comment ?* Paris. Institut Supérieur de Pédagogie. Faculté d'éducation. Document de travail. www.versunecoleinclusive.fr/ (Consulté le 28/11/2014)
- Quinton, A. (2007). *Psychologie d'apprentissage : les motivations*. Bordeaux. Notes de cours disponible sur <http://www.fr.scribd.com/mobile/doc/146671353>
(Consulté le 05/07/2014)

- Swaa Cameroun Antenne du Centre. (Consulté le 18/novembre/2013). *L'estime de soi*. <http://swaacjeune.unblog.fr/2013/06/10/lestime-de-soi-2/> (Consulté le 18/11/2013)

ANNEXES

Annexe n°1

INVENTAIRE DE COOPERSMITH

FORME ADULTE

S.E.I

NOM :PRENOM :

AGE :SEXE :DATE DE L'EXAMEN :

PROFESSION :NIVEAU D'ETUDES :

CONSIGNES

LISEZ ATTENTIVEMENT LES CONSIGNES AVANT DE REpondre

Dans les pages qui suivent, vous trouverez des phrases qui expriment des sentiments, des opinions ou des réactions. Vous lirez attentivement chacune de ces phrases.

Quand une phrase vous semblera exprimer votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la première colonne, intitulée « Me ressemble ».

Quand une phrase n'exprimera pas votre façon habituelle de penser ou de réagir, vous ferez une croix dans la case de la colonne intitulée « Ne me ressemble pas ».

Efforcez-vous de répondre à **toutes les phrases**, même si certains choix vous paraissent difficiles.

TOURNEZ LA PAGE ET COMMENCEZ

	Me ressemble	Ne me ressemble pas
1. En général, je ne me fais pas de souci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je trouve très pénible d'avoir à prendre la parole dans un groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Il y a, en moi, des tas de choses que je changerais, si je le pouvais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. J'arrive à prendre des décisions sans trop de difficultés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. On s'amuse bien en ma compagnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Je suis souvent contrarié par ma famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je mets longtemps à m'habituer à quelque chose de nouveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je suis très apprécié par les personnes de mon âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ma famille prête généralement attention à ce que je ressens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Je cède très facilement aux autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ma famille attend trop de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. C'est très dur d'être moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tout est confus et embrouillé dans ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. J'ai généralement de l'influence sur les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. J'ai une mauvaise opinion de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. J'ai souvent envie de changer de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Je me sens souvent mal à l'aise dans mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Je trouve que j'ai un physique moins agréable que la plupart des gens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Quand j'ai quelque chose à dire, en général, je le dis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ma famille me comprend bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. La plupart des gens sont mieux aimés que moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. J'ai généralement l'impression d'être harcelé par ma famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Je me décourage souvent quand je suis en train de faire quelque chose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Je pense souvent que j'aimerais être quelqu'un d'autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Les autres ne me font pas souvent confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Je ne suis jamais inquiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Je suis assez sûr de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Je plais facilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Je passe souvent de bons moments en famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Je passe beaucoup de temps à rêvasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. J'aimerais être plus jeune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 32. Je fais toujours ce qu'il faut faire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Je suis fier de mon activité professionnelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. J'attends toujours que quelqu'un me dise ce que je dois faire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Je regrette souvent ce que j'ai fait | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. Je ne suis jamais heureux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Je fais toujours mon travail du mieux que je peux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. En général, je suis capable de me débrouiller tout seul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Je suis assez content de ma vie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Je préfère avoir des amis plus jeunes que moi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. J'aime tous les gens que je connais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Au travail, j'aime quand on vient me trouver pour me demander quelque chose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. Je me comprends bien moi-même | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. Personne ne s'intéresse beaucoup à moi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. On ne me fait jamais de reproches | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. Dans mon travail, je ne réussis pas aussi bien que je le voudrais | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. Je suis capable de prendre une décision et de m'y tenir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Cela ne me plaît vraiment pas d'être un homme/une femme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres personnes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Je ne suis jamais intimidé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. J'ai souvent honte de moi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Les autres me cherchent souvent querelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. Je dis toujours la vérité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Au travail, mes responsables me font sentir que mes résultats sont insuffisants | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. Je me moque de ce qui peut m'arriver | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. J'ai le sentiment d'avoir raté ma vie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. Je perds facilement mes moyens quand on me fait des critiques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. Je sais toujours ce qu'il faut dire aux gens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FIN

G	So	F	P	T	M
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe n° 2

Questionnaire complémentaire à destination des étudiants handicapés de l'UAC

Consigne : Chaque étudiant devra répondre de manière brève aux questions posées ou en cochant dans les cases réservées à cet effet.

1. Masculin Féminin

2. Nom et Prénoms :

3. Age : Niveau d'étude :

4. Quel type de handicap avez-vous ?

Handicap moteur Handicap visuel Handicap auditif

5. Avez-vous des frères et sœurs ? Oui Non

6. Si oui, combien sont-ils ?

7. Possède-t-il/elle un handicap comme vous ? Oui Non

8. Cochez dans l'une des cases proposées votre relation avec votre famille

Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

9. Quel type d'établissement avez-vous fréquenté avant l'obtention de votre Bac ?

CEG Ecole intégratrice

10. Cochez dans l'une des cases suivantes le sentiment que vous éprouviez dans cet établissement.

Très à l'aise

A l'aise

Mal à l'aise

Très mal à l'aise

11. Avez-vous repris une classe pendant votre cursus scolaire ?

Oui

Non

12. Si oui, veuillez bien préciser laquelle ou lesquelles

.....

13. Vous sentez-vous fier d'avoir atteint votre niveau d'étude actuel ?

Oui

Non

Expliquez

.....
.....
.....
.....

Merci infiniment de nous avoir consacré votre temps !!

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE.....	i
DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	iv
LES TABLEAUX.....	iv
TABLE DES ILLUSTRATIONS (Suite).....	v
LES FIGURES.....	v
LES GRAPHIQUES.....	v
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	vi
RESUME / ABSTRACT.....	vii
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE.....	3
CHAPITRE I : PROBLEMATIQUE.....	4
1.1- Le problème.....	4
1.2- Questions de recherche.....	8
1.3- Hypothèses de recherche.....	9
1.4- Objectifs de recherche.....	9
CHAPITRE II : ASPECTS CONCEPTUELS ET THEORIQUES DE LA RECHERCHE.....	11
2.1- Clarification conceptuelle.....	11
2.2- Revue de littérature.....	14
2.2.1- L'estime de soi dans ses différentes perceptions.....	14
2.2.1.1- Qu'est-ce que l'estime de soi ?.....	14
2.2.1.2- Conceptions générales de l'estime de soi.....	17
2.2.1.3- Le paradigme des 12 besoins.....	19
2.2.2- Estime de soi et réalisation de soi.....	24
2.2.3- L'estime de soi chez les personnes handicapées.....	27

2.2.3.1- Qu'est-ce que le handicap ?	27
2.2.3.2- Traits de l'estime de soi chez la personne handicapée.....	30
⊙ L'enfance imaginaire comme fondement de l'estime de soi	32
⊙ De l'exclusion à l'inclusion.....	33
2.2.3.3- Estime de soi et réussite scolaire	34
2.2.3.4- De la nécessité et de l'importance d'une évaluation de l'estime de soi	39
2.2.3.5- La place accordée par le système éducatif aux étudiants handicapés de l'UAC	42
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE	44
CHAPITRE III : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE, POPULATION ET ECHANTILLONNAGE	45
3.1- Cadre physique de l'UAC.....	45
3.2- Population cible, mode d'échantillonnage et caractéristiques	46
CHAPITRE IV : METHODE DE COLLECTE ET D'ANALYSE DES DONNEES.....	50
4.1- Les instruments utilisés	50
4.1.1- L'inventaire d'estime de soi (SEI) de Coopersmith : forme adulte.....	51
4.1.1.1- Avantages de l'instrument	55
4.1.1.2- Inconvénients de l'instrument	56
4.1.2- Le questionnaire	57
4.1.2.1- Avantages de l'instrument	58
4.1.2.2- Inconvénients de l'instrument	59
4.2- Outil de traitement des données : le logiciel <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> (SPSS)	59
TROISIEME PARTIE : PRESENTATION, ANALYSE ET DISCUSSIONS DES RESULTATS	61
CHAPITRE V : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	62
5.1- Présentation et analyse des résultats du SEI de Coopersmith	63
5.2- Présentation et analyse des résultats issus du questionnaire	68
5.3- Les résultats obtenus de la corrélation des deux outils : le SEI et le questionnaire	72
CHAPITRE VI : DISCUSSION DES RÉSULTATS	78
6.1- Que retenir de la problématique de l'estime de soi chez les étudiants handicapés de l'UAC ?	78
6.2- Fiabilité et faiblesse des résultats obtenus par le SEI de Coopersmith	83

6.3- Fiabilité et faiblesse des résultats obtenus par le questionnaire complémentaire	84
6.4- Apport spécifique de la recherche	85
CONCLUSION	87
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	89
Annexe n°1	97
Annexe n° 2	100
TABLE DES MATIERES	102