

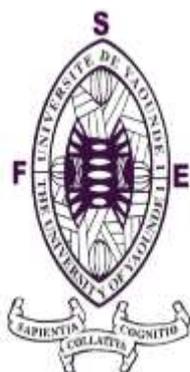
UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DES SCIENCES DE
L'ÉDUCATION

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES DE L'ÉDUCATION

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE

DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION
SPECIALISÉE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

CENTRE FOR RESEARCH
AND DOCTORAL TRAINING
IN EDUCATION

RESEARCH UNIT AND
DOCTORAL TRAINING

DEPARTMENT OF SPECIALIZED

TROUBLES DYSLEXIQUES CHEZ LES ENFANTS EN SITUATION DU
HANDICAP MENTAL DANS UN CONTEXTE D'APPRENTISSAGE AU
CYCLE PRIMAIRE ET CONSTRUCTION DE L'ESTIME DE SOI
SCOLAIRE : LE CAS DE L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ DE TYPE 3 DU
CENTRE SPÉCIALISÉ DU CNRPH CARDINAL PAUL ÉMILE LÉGER

*Mémoire présenté et Soutenu le 27 Juillet 2023 en vue de l'obtention du diplôme de
Master en Sciences de l'Éducation*

Option : Education Spécialisée

Spécialité : Handicaps Mentaux, Habilités Mentales et Conseils

Par :

NGWAFOR MTAPIE Frida

Licenciée en Psychologie

Matricule : 14U3524

Jury :

Qualités

Noms et grade

Universités

Président

TSALA TSALA Jacques Philippe

UYI

Rapporteur

ILOUGA Dieudonné Charles Isidore

UYI

Membre

IGOUI MOUNANG Gilbert

UYI



SOMMAIRE

SOMMAIRE	i
DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES ABREVIATIONS.....	v
RESUME.....	vi
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE 1 : HANDICAP, L'ESTIME DE SOI ET L'ENSEIGNEMENT SPECIALISE.....	13
CHAPITRE 2 : LES PROBLEMES RESULTANTS D'UNE SITUATION DYSLEXIQUE.....	35
CHAPITRE 3 : APPROCHES INCLUSIVES, CONCEPTS ET MODELES THEORIQUES	49
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	63
CHAPITRE 5 : ANALYSE DES DONNEES RECOLTEES, ANALYSE DES LIENS ENTRE CADRE THEORIQUE ET LES RESULTATS.....	81
CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS.....	102
CONCLUSION GENERALE.....	115
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	117
TABLE DE MATIERES.....	121

DEDICACE

A

Mes enfants Bryan Divin Chameni et Nicaise Carelle Chameni,

A ma mère MTAPIE Rebecca,

Et aux PERSONNELS du CNRPH Cardinal Paul Emile Léger

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos sincères remerciements ainsi que notre reconnaissance à tous ceux qui ont contribué dans la réalisation de ce travail de recherche.

De prime abord, nos remerciements vont à l'endroit du Professeur Ilouga Dieudonné Charles Isidore, encadreur de ce mémoire qui n'a pas manqué de nous donner des conseils, des orientations et des critiques constructives pour la réussite de notre recherche.

Au chef de département de l'éducation spécialisée le Pr Mgbwa Vandelin

Au Pr Mayi Marc Bruno comme ancien chef de département et enseignant qui m'a donné plus d'orientation dans la construction du sujet et dans sa saisie.

Nos remerciements vont aussi à l'endroit de nos enseignants à la Faculté des Sciences de l'Education de l'Université et plus particulièrement Dr Banindjel J. et Dr IGOUI MOUNANG G. qui n'ont ménagé aucun effort à nous donner une formation de qualité et de nous éclairer davantage sur notre recherche.

Nous adressons aussi nos remerciements aux responsables du CNRPH Cardinal Paul Emile Léger ainsi qu'aux apprenants adolescents dyslexiques qui nous ont permis de bien mener nos entretiens.

Nous tenons aussi à exprimer notre gratitude et notre profonde reconnaissance à mes chers parents Mtapie Paul et Mtapie Rebecca.

A mes camarades de promotion qui n'ont cessé de m'encourager à aller jusqu'au bout de ce travail de recherche après tant d'années.

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin d'une manière ou d'une autre à l'aboutissement de ce travail et dont les noms ne sont pas mentionnés ici, qu'ils trouvent l'expression de notre profonde gratitude.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Différentes divisions de l'enseignement spécialisé.....	32
Tableau n°2 : Différents sujets et modalités donnant l'essence de notre analyse.....	82

LISTE DES ABREVIATIONS

CNRPH : Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées

EDS : Education Spécialisée

TOC : Troubles obsessionnels compulsifs

IMC : Infirmité motrice cérébrale

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

ONU : Organisation des Nations Unies

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

MINAS : Ministère des Affaires Sociales

MINEDUB : Ministère de l'Education de Base

RESUME

Au Cameroun, les troubles dyslexiques sont légion tant dans le domaine de l'enseignement ordinaire que spécialisé. Dans les principales régions du Cameroun telles que le Centre, le Littoral, l'Est, l'Ouest et l'Extrême-nord les apprenants handicapés mentaux présentent de graves problèmes neurologiques qui impactent dans leurs apprentissages de lecture écrite ou parlé et même du langage dans sa forme généralisée malgré leurs âges largement dépassés lorsqu'on tient compte des stades de développement de lecture et d'écriture. A Yaoundé, la situation est davantage gravissime sur huit (08) centres publics et privés visités les 2/3 des adolescents ne parviennent pas à lire et à parler couramment malgré les efforts déployés par le staff enseignant. Le sujet que nous traitons est intitulé : « **Troubles dyslexiques chez les enfants en situation du handicap mental dans un contexte d'apprentissage au cycle primaire et construction de l'estime de soi scolaire : le cas de l'enseignement spécialisé de type 3 du centre spécialisé du CNRPH Cardinal Paul Emile Léger** ». Ce sujet soulève le problème scientifique de recherche qui est celui de déchiffrement de lecture et d'écriture dans la construction de l'estime de soi scolaire de l'enfant ou de l'adolescent du 3^{ème} niveau de l'enseignement spécialisé.

L'estime de soi est un concept central dans de nombreux domaines de recherches tels que l'éducation, la santé mentale et physique, le développement de l'enfant, le sport, le travail. Un engouement pour le domaine de l'estime de soi qui multiplie les recherches et les ouvrages scientifiques. L'estime de soi devient le concept clé pour répondre aux problèmes personnels et sociaux des individus (Branden, 1994 cité par Famose et Bertsch, 2009, pp.1).

L'estime de soi est donc une dimension essentielle de notre personnalité. Ainsi, un manque d'estime de soi joue un rôle dans notre développement personnel et social. De même, le fait d'avoir une bonne estime de soi favorise l'engagement dans l'action, la prise de décision et la persévérance. A contrario, la moindre difficulté rencontrée, lorsqu'un individu a une mauvaise estime de soi, est alors vécue comme un échec et devient un frein dans le développement de l'individu. Il est essentiel de favoriser une bonne estime de soi, principalement chez l'enfant et l'adolescent, ainsi il deviendra acteur de sa propre vie, autonome dans ses actions et responsable des décisions prises pour son avenir (André, 2002). Une autre recherche développe l'estime de soi dans ce sens que l'estime de soi est une évaluation positive que la personne fait d'elle-même. Si l'individu présente une bonne estime de soi alors il se traitera positivement et se sentira digne d'être aimé et heureux (De Saint-Paul, 1999).

La dyslexie est « un trouble spécifique, durable et persistant de l'acquisition du langage écrit apparaissant chez un enfant d'intelligence normale (évaluée par des épreuves non verbales) dans un environnement scolaire majeur. » Il s'agit donc d'un trouble cognitif (et donc durable) des apprentissages qui réduit les capacités naturelles en termes de lecture, d'écriture et de comptage. Ces difficultés se retrouvent dans les aptitudes à manipuler les sons qui composent les mots, les aptitudes à lire de manière correcte et fluide, les aptitudes à décoder les mots composants un texte et des difficultés orthographiques sévères. De même le diagnostic de la dyslexie élimine de facto tous les problèmes gravitant autour des

déficits intellectuels et des troubles psychologiques ou psychiatriques sévères. Les élèves dyslexiques doivent bénéficier d'un programme personnalisé d'orthopédagogie et au besoin, d'orthophonie axé sur leurs forces, leurs faiblesses, leurs intérêts et leur style d'apprentissage.

Sur le plan méthodologique,

Notre population de recherche a été constituée des enfants et/ou des adolescents dyslexiques et déficients mentaux de l'éducation spécialisée de type 3 et donc la taille de l'échantillon est 10 adolescents et enfants : cinq garçons et cinq filles. Comme instrument de collecte de données nous avons fait usage des entretiens semi directifs et d'une grille d'analyse thématique des contenus. Les interprétations sont faites sur la base des théories mentionnées à l'introduction. **Nous avons** posé la question de recherche suivante: « **Les troubles dyslexiques chez l'enfant déficiente mentale en institution spécialisée de type 3 déterminent-ils son estime de soi scolaire ?** ».

Comme hypothèse générale : « Les troubles dyslexiques chez l'enfant déficiente mentale en institution spécialisée de type 3 déterminent son estime de soi scolaire. » L'opérationnalisation de cette hypothèse générale nous a donné les hypothèses spécifiques suivantes :

Les hypothèses spécifiques sont les suivantes :

HR 1: Les troubles de l'écriture chez l'enfant déficiente mental en institution spécialisée de type 3 déterminent son estime de soi scolaire.

HR 2: Les troubles de lecture chez l'adolescent déficiente mental en institution spécialisée de type 3 déterminent son estime de soi scolaire.

HR 3: Les troubles de langage chez l'enfant déficiente mental en institution spécialisée de type 3 déterminent son estime de soi scolaire.

Le type de recherche étant qualitatif et inductive-théorique.

Les théories utilisées sont les suivantes : La théorie behavioriste des apprentissages et du conditionnement et celle de l'estime de soi scolaire. Sur la base des résultats obtenus, notre hypothèse générale a été confirmée.

Les résultats

- Le principal symptôme de la dyslexie se retrouve dans un manque de fluidité de la lecture, au niveau de la précision et de la vitesse. La dyslexie se repère d'abord par le fait que la lecture est approximative ou lente, ou les deux.
- les enfants orientés vers l'enseignement spécialisé sont généralement victimes d'échec scolaire, de décrochage scolaire, de mal-être à l'école et pourtant, ils doivent persévérer dans un cursus scolaire obligatoire.
- L'estime de soi est une dimension essentielle de notre personnalité, un manque d'estime de soi joue un rôle négatif dans notre développement personnel et social.
- L'adolescent déficiente mental en situation d'éducation spécialisée construit un estime de soi scolaire lorsqu'il est accompagné par la famille, l'école le médical et le social, ainsi il parvient à surmonter ses problèmes de langage, de lecture et d'écriture.

ABSTRACT

In Cameroon, dyslexic disorders are legion in both mainstream and special education. In the main regions of Cameroon such as the Centre, the Littoral, the East, the West and the Far North, mentally handicapped learners present serious neurologist problems that impact on their learning of written or spoken reading and even language in its generalized form despite their being well beyond their age when one takes into account the stages of development of reading and writing. In Douala, the situation is even more serious, with two thirds of the adolescents in eight (8) public and private centres visited not managing to read and speak fluently despite the efforts of the teaching staff. The subject we are dealing with is entitled: **“Dyslexic disorders in children with mental, disabilities in a learning context in the primary school and building self-esteem: The case of type three specialized education at the New-Bell II specialized Centre Douala”**.

This topic raises the scientific research problem of reading and writing deciphering in the construction of academic self-esteem.

Self-esteem is a central concept in many fields of research such as education, mental and physical health, child development, sport and work. The field of self-esteem is becoming increasingly popular, with a growing body of research and scientific literature. Self-esteem is becoming the key concept for addressing the personal and social problems of individuals (Branden, 1994 called by Famose and Bertsch, 2009, pp..1).

Self-esteem is therefore an essential dimension of our personality. Thus, a lack of self-esteem plays a role in our personal and social development. Similarly, having a good self-esteem promotes commitment to action, decision-making and perseverance. Conversely, the slightest difficulty encountered when an individual has low self-esteem is experienced as a failure and becomes a brake on the individual's development. It is essential to foster good self-esteem, especially in children, so that they become actors in their own lives, autonomous in their actions and responsible for the decisions made for their future (André, 2002). Other research develops self-esteem in this sense. Self-esteem is a positive evaluation of oneself. If the individual has a good self-esteem, then he or she will treat himself or herself positively and feel worthy of being loved and happy (De Saint-Paul, 1999).

Dyslexia is “a specific, long-lasting and persistent disorder of written language acquisition

occurring in a child of normal intelligence (assessed by non-verbal tests) in a major school environment”. It is therefore a cognitive (and therefore long-lasting) learning disability that reduces natural abilities in terms of reading, writing and counting. These difficulties are found in the ability to manipulate the sounds that make up words, the ability to read correctly and fluently, the ability to decode words in text and severe spelling difficulties. Similarly, the diagnosis of dyslexia de facto eliminates all problems surrounding intellectual deficits and severe psychological or psychiatric disorders. Dyslexic students should be provided with a personalised programme of remedial and, if necessary, speech therapy based on their strengths, weaknesses, interests and learning style.

On the methodological level

Our research population consisted of dyslexic and mentally retarded adolescents in special education type 3 and therefore the sample size was 10 adolescents: five boys and five girls.

Semi-structured interviews and a thematic content analysis grid were used as data collective instruments. Interpretations are made on the basis of the theories mentioned in the introduction. We posed the following research question. “Do dyslexic disorders to children with mental retardation in specialized type 3 institutions determine their academic self-esteem?

As a general hypothesis: “Dyslexic disorders in the mentally retarded child in a type 3 specialized institutions determine his or her academic self-esteem”.

The operationnalisation of the general assumption has given us the following specific assumptions:

The specific assumptions are as follows:

HR1: Handwriting disorders to children with mental retardation in specialized type 3 institutions determine their academic self-esteem.

HR2: Reading disorders in children with mental retardation in specialized institutions type 3 determine their academic self-esteem.

HR3: Language disorders in children with mental retardation in specialized institutions type 3 determine their academic self-esteem.

The type of research is qualitative and inductive-théorical.

The theories used are the following: The behaviorist theory of learning and conditioning and the theory of school self-esteem. On the basis of the results obtained, our general hypothesis was confirmed.

INTRODUCTION GENERALE

0.1-CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

0.1.1-Contexte de l'étude

«Les troubles d'apprentissage» est le thème sur lequel se bâtit cette étude. Nous analyserons le sentiment du retard scolaire des enfants vivants dans les institutions éducatives spécialisées et surtout du CNRPH Cardinal Paul Emile Léger. Cette recherche s'inscrit dans le cadre de la rédaction d'un mémoire de recherche en Master dépendant de l'«Unité de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociale et Educatives». Comme telle, elle emprunte des connaissances relevant à la fois des Sciences Humaines, Sociales et Éducatives. Vue notre filière d'étude, «Education Spécialisée», les options «handicaps, mentaux, psychiques et social», nous porterons un intérêt particulier sur les sciences de l'éducation et l'éducation spécialisée de l'enseignement de type 3. Le champ de l'Education Spécialisé sera mis à évidence. C'est un ensemble de connaissances traitant de l'aide ou de l'accompagnement apporté aux personnes à besoins spécifiques. De ce fait, le problème scientifique de cette recherche est celui de déchiffrement de lecture et d'écriture dans la construction de l'estime de soi scolaire de l'enfant déficient mental et dyslexique dans un contexte d'apprentissage au CNRPH DE Yaoundé à Etoug Ebe.

La dyslexie désigne un trouble durable du langage écrit affectant la lecture, l'orthographe et aussi l'écriture. On parle de dyslexie (troubles de la lecture) et de dysorthographe (troubles de l'orthographe). Ces troubles se distinguent d'un **simple retard d'acquisition, d'un retard mental**, d'un problème auditif, d'un problème visuel, d'un problème affectif, d'un problème d'élocution, du bilinguisme. Les troubles persistent dans le temps, c'est pour cela que l'on parle de trouble durable. C'est un trouble neurologique. On ne parle de dyslexie qu'après deux années de retard d'apprentissage de la lecture, soit en début de CE2. Avant, on parle de troubles du langage écrit, on peut soupçonner une dyslexie (prédisposition) mais avant la fin du Ce1/début du Ce2, elle ne sera pas notée comme telle dans un bilan. Chez l'enfant dyslexique les erreurs sont nettement plus nombreuses et dureront bien au-delà des premiers mois de CP. On sait que la dyslexie (voir historique) est un problème plus global que le simple apprentissage de la lecture mais plutôt un déficit du traitement phonologique. Dans le cadre de l'enseignement spécialisé de type 3, les apprenants présentent d'abord des difficultés liées à un cadre de formation inadapté à leur situation et/ou du vécu du handicap mental, de ce fait, il y a environ quarante (40) ans, l'enseignement

spécialisé a décidé de poser un cadre scolaire permettant aux jeunes en difficulté de bénéficier d'une scolarité adaptée. De nombreuses lois et réglementations ont été mises sur pied dans certains pays occidentaux tels que la France, la Belgique, le Canada, les Etats Unis d'Amérique afin d'officialiser l'enseignement spécialisé.

L'UNESCO définit l'enseignement spécialisé comme étant « destiné aux enfants et aux adolescents qui, sur la base d'un examen multidisciplinaire, effectué par les institutions définies à l'article 12 de la charte de l'ONU, doivent bénéficier d'un enseignement adapté en raison de leurs besoins spécifiques et de leurs possibilités pédagogiques ». Depuis lors, le cadre légal ne cesse d'évoluer afin de s'adapter au mieux aux bénéficiaires de l'enseignement spécialisé. Il devrait permettre une cohérence entre l'encadrement pédagogique et les spécificités des élèves en vue de leur épanouissement personnel mais aussi professionnel. Les valeurs de l'enseignement spécialisé sont similaires à l'enseignement ordinaire. Il s'agit d'un lieu où l'élève peut apprendre et évoluer à son rythme en individuel comme en groupe. Cependant, il bénéficie d'un soutien par le corps professoral mais également par une équipe pluridisciplinaire (éducateur, médecin, assistante sociale, psychologue) favorisant l'apprentissage, l'intégration sociale et l'avenir professionnel.

La notion de l'estime de soi est en vogue depuis une cinquantaine d'année dans le domaine de la psychologie en général et de l'éducation spécialisée en particulier ; on la voit avec un auteur comme Maltais et Herry(1997). Ce concept est apparu au travers des thèses de James (1890, trad. 1912) sur le concept de soi. A cette époque, l'estime de soi est alors un concept encore peu abordé par les chercheurs. Ce n'est qu'entre 1940 et 1970 que le domaine de la psychologie va s'intéresser à l'étude de l'estime de soi. De nombreuses études ont alors tenté d'élaborer des outils de mesure de l'estime de soi tout comme l'échelle de Rosenberg en 1965. Maintier et Alaphilippe se penchent à leur tour sur la question de l'estime de soi en 2007. Ils ont constaté que différents facteurs pouvaient enrayer l'évaluation de l'estime de soi via des échelles de mesure (par exemple: l'échelle de Rosenberg).

De tout temps, les Etats ont élaboré et appliqué des stratégies, des associations multiples, ont fait des efforts, mais le constat qui se dégage est l'augmentation des troubles dyslexiques, doublée du retard de l'âge d'entrée au cycle primaire pour les enfants vivant avec un handicap mental, et la tendance à l'enracinement d'un grand nombre d'enfants dans cet espace éducatif. Face à cette situation, on est en droit d'interroger non seulement les stratégies d'intervention mais

surtout les logiques sociales qui déterminent ce phénomène ainsi que les rapports émotionnels que ces enfants entretiennent avec le monde éducatif en particulier. Celui-ci ne concerne pas seulement les pays du Sud mais, il touche également des métropoles occidentales: New York, Berlin, Paris ou Marseille. Ce phénomène a pris une ampleur tout à fait considérable dans les pays en développement et notamment en Afrique subsaharienne. Les chiffres avancés par les organisations internationales en occurrence l'UNICEF pour ne citer que celle la font le plus souvent état d'une fourchette oscillant entre 30 et 100 millions d'enfants vivant dans le mal développement éducatif des pays en développement. Malgré les traditions culturelles et la solidarité humaine qui existent au Cameroun, des dizaines d'enfants vivent avec une absence d'éducation adéquate à leur situation alors qu'ils sont à l'école et sont livrés à eux-mêmes. Comment en est-on arrivé jusque-là? Plusieurs études menées dans les villes du Cameroun montrent l'évolution du phénomène des enfants dyslexique devrait faire davantage une préoccupation grandiose dans la formation des curricula de formation dans cette ordre d'école. Si on estimait leur nombre à 1800 millions, le Cameroun compte aujourd'hui 4 000 enfants qui vivent l'échec scolaire à cause de la formation et de leurs troubles.

Au Cameroun, les troubles dyslexiques sont légion tant dans le domaine de l'enseignement ordinaire que spécialisé. Dans les principales régions du Cameroun telles que le Centre, le Littoral, l'Est, l'Ouest et l'Extrême-nord les apprenants handicapés mentaux présentent de graves problèmes neurologiques qui impactent dans leurs apprentissages de lecture écrite ou parlé et même du langage dans sa forme généralisée malgré leurs âges largement dépassés lorsqu'on tient compte des stades de développement de lecture et d'écriture. A Yaoundé, les centres de formations publiques que nous avons fréquentés nous ont permis de nous rendre compte que cinq (05) enfants anormaux présentent des troubles dyslexiques et les enseignants généralement sont incompetents face à la situation. A Douala, la situation est davantage gravissime sur huit (08) centres publiques et privés visités les 2/3 des adolescents ne parviennent pas à lire et à parler couramment malgré les efforts déployés par le staff enseignant. Cependant, nous pensons que pour nous faire saisir davantage, nous devons présenter le contexte et les autres articulations que nous n'utilisons pas forcément dans notre approche méthodologique choisie tels que les défaillances des approches dites APO. De nos jours, les troubles instrumentaux chez les enfants en situation du handicap mental ne posaient pas de difficultés. Autrefois moins répandus et connus ont fait l'objet des développements accrus. Parmi ces phénomènes, celui des enfants en situation du handicap mental

est davantage développé au point où les quatre (04) points du monde sont mobilisés à comprendre ce que c'est que ce phénomène et chercher autant que faire se peut d'apporter en fonction de leur réalité contextuelle et des moyens politiques et financiers des solutions à ce problème qui tend de plus en plus à se multiplier dans les pays africains et dont les gouvernements africains restent sans moyens, voire stratégies efficaces pour le réduire à sa plus simple expression. Cependant, il n'est pas l'apanage exclusive de l'Afrique, l'Occident, l'Asie et moyen orient en connaissent aussi les déboires de cette dégringolade juvénile émanant parfois des conflits générationnels et des facteurs soit de pauvreté ambiante et/ou des systèmes d'éducation parentales inadaptés aux contextes locaux.

La présence des enfants dans les institutions scolaires et de formation ouvre les portes d'un nouveau type de flux d'existence de ces derniers et provoquant dans le fonctionnement des émotions négatives telles que le sentiment d'exclusion sociale généralement dans les grandes métropoles en général et dans les milieux urbains qui ne cessent d'augmenter dans le monde, dans les familles, le rejet et la honte sont souvent partagés et contribuent à stigmatiser davantage l'enfant. Les enfants dyslexiques doublés de leur handicap mental ont une lecture négative du regard social et scolaire qui leur destine au mauvais sort et aux échecs de vie et par ricochet se sentent rejeter par la société du fait des préjugés et des stigmatisations qui pèsent sur eux. La grande interrogation de tous les pays concernés reste la stratégie efficace de réduction du trouble par le moyen de la formation éducative. Bien que la transition soit un phénomène très ancien et commun à de nombreuses sociétés, l'expression trouble d'écriture ou de lecture influe négativement sur les résultats de l'enfant engendre de la rupture du lien social entre la société « normale » et celle des enfants en situation du handicap mental considérée comme un danger socialement entretenu par la communauté scolaire. Les transitions scolaires que connaissent les enfants anormaux n'intègrent pas nécessairement la rationalité d'une socialisation mais du « désertisme » parental ou des facteurs de honte et de fuite du trouble et de la souffrance. Le pays et la nécessité de faire face aux défis socio-économique des familles posent davantage les difficultés de formation liées aux pédagogies anciennes et qui ne porte plus qualitativement les germes de la réussite.

Les observations faites à ce niveau, laissent entrevoir fortement la présence des enfants et adolescents dans les centres de scolarisation au Cameroun en général et dans la région du centre et dans la ville de Yaoundé en particulier. Toutefois, il ressort que ces enfants sont perçus par le reste

de la société comme des enfants hostiles pour la société en générale et pour les usagers de la ville en particulier. En retour, ces enfants se sentent frustrés et rejetés à tort ou raison au point où ils vivent fortement et avec regret les ressentis des troubles ce qui nous a conduit a parlé du «trouble dyslexique des enfants en situation du handicap mental dans un contexte d'apprentissage au cycle primaire et construction de l'estime de soi scolaire: le cas de l'enseignement spécialisé de type 3 du CNRPH Cardinal Paul Emile Léger.

0.1.2. Justification de l'étude

Dans de nombreux pays du monde en général et au Cameroun en particulier, la famille a souvent été considérée comme le lieu par excellence de garantie de la sécurité et de la socialisation de l'enfant. Mais, de nos jours, avec la mondialisation, ce modèle familial de construction de l'enfant est de plus en plus remis en questions. Car la culture africaine qui prône le communautarisme s'est peu à peu dégradée cédant place au capitalisme, la recherche du gain pour le bien être de la famille.

Les parents déposent les enfants à l'école spécialisée ou ils paient cher pour la formation de ces enfants, ne pensent pas à la base mettre un accent particulier sur les troubles que vivent ces enfants. Les éducations spécialisés restent dans un enferment théorique qui ne leur permet pas de mettre l'accent sur les besoins individualisés des enfants en terme de situation éducative

En considération de ces différents constats, l'Initiative Nationale pour le Développement Humain vise le renforcement des politiques sociales et éducatives des enfants à besoins spécifiques ayant un impact direct sur le citoyen afin d'éviter que les couches les moins favorisées en milieu urbain ne se retrouvent en situation de marginalisation et donc d'exclusion sociale plus tard, et leur assurer l'accès aux services éducatifs et sociaux les plus élémentaires et de développer les mécanismes et les outils d'encadrement et d'accompagnement éducatif des enfant dyslexiques des écoles spécialisées.

Dans ce travail, il est question de démontrer que, les enfants dyslexiques et déficients mentaux peuvent surmonter leurs difficultés et échecs en développant une estime de soi positive et croissant. De ce point de vu, ils ne jouent pas un grand rôle comme couche sociétale dans la construction positive de la société camerounaise et en retour la société dite «responsable» fait d'eux des futurs damnés sociaux, d'où ces derniers ont le ressenti d'être détaché et rejetés par la communauté éducative et oubliés par la société entière dans les processus d'élaboration des

programmes qui rentrent dans le cadre des politiques de lutte contre la pauvreté sociale, l'éducation et la santé mentale dans son ensemble et de manière spécifique dans la ville de Yaoundé.

0.2. PROBLEME DE L'ETUDE

La responsabilité des pouvoirs publics dans l'encadrement de l'enfant déficient mental et dyslexique est plus que jamais une question vitale de notre pays. Abandonner l'enfant à assurer seule son devenir alors qu'il est encore au stade de dépendance et d'incapacité est un manque ou une démission de l'adulte parental et de la communauté éducative entière. A cause de l'abandon familial, et de l'inertie de nos pouvoirs publics, l'on observe çà et là, la montée des troubles des apprentissages chez les apprenants qui arrivent souvent au secondaire sans savoir lire et écrire plus encore ceux du ressort du handicap mental, et créant ainsi un système de clivage source des stigmatisations, injustices et rejet radicalisé de l'autre au point où le sentiment dominant est celui de l'échec et du retard éducatif impliquant chez l'enfant le sentiment de l'effort dans la construction de son estime de soi scolaire comme réponse qu'il donne en retour à la dynamique **scolaire et socio familiale. Dans cette perspective, le problème scientifique de recherche qui est** celui de la construction de l'estime de soi scolaire, situation d'apprentissage chez l'enfant dyslexique.

0.2.1. Champ et problématique spécifique de l'étude

«Les troubles d'apprentissage» est le thème sur lequel se bâtit cette étude. Nous analyserons le sentiment du retard scolaire des enfants vivants dans les institutions éducatives et surtout au centre primaire spécialisé du CNRPH Cardinal Paul Emile Léger. Cette recherche s'inscrit dans le cadre de la rédaction d'un mémoire de recherche en Master dépendant de l'«Unité de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociale et Educatives ». Comme telle, elle emprunte des connaissances relevant à la fois des Sciences Humaines Sociales et Éducatives. Vue notre filière d'étude, « Education Spécialisée », option « handicaps mentaux, psychiques et instrumentaux», nous porterons un intérêt particulier sur les sciences de l'éducation et l'éducation spécialisée. Dans ces dernières, le champ de l'Education Spécialisée sera mis à évidence. C'est un ensemble de connaissances traitant de l'aide ou de l'accompagnement apporté aux personnes à besoins spécifiques. De ce fait, le problème scientifique de cette recherche est celui de déchiffrement de lecture et d'écriture dans la construction de l'estime de soi scolaire de l'enfant déficient mental et dyslexique dans un contexte d'apprentissage.

En effet, suite aux constats de diverses études quantitatives sur l'évaluation des troubles d'apprentissage des apprenants en situation du handicap mental et/ou psychique, nous avons retenu que les échelles d'évaluation peuvent présenter de nombreuses défaillances et que l'environnement des enseignants pouvait être enfermé dans des schémas théoriques qui ne semblent plus répondre aux besoins de l'enfant. Ainsi, nous avons souhaité rencontrer et réaliser des entretiens semi-directifs auprès de dix (10) apprenants adolescents afin de percevoir au mieux leur parcours de vie et leur estime de soi. Cette démarche est la raison pour laquelle nous avons plus voulu faire comme les recherches précédentes en faisant usage de la méthode fondamentale mais dans une perspective qualitative inductive-théorique.

Pour ce faire, nous avons tout d'abord brièvement contextualisé les troubles de lecture et de l'écriture, l'obligation scolaire et l'enseignement spécialisé. Ensuite, nous développons notre recherche à travers notre ancrage théorique sur les théories behavioristes, l'estime de soi scolaire et ses facteurs d'influence, les troubles d'apprentissage et le lien fonctionnel susceptible de garantir une meilleure qualité d'apprentissage chez nos sujets. Notre méthodologie demande que nous dégagions un cadre théorique de base. Ainsi, nous exposons notre concept de base, la dyslexie et troubles dyslexiques au travers du contexte scolaire, familial et d'intégration sociale tout au long de ce mémoire. Ceci nous permettra de voir et de comprendre non seulement les cadres environnementaux dans lesquels évoluent les enfants apprenants, mais aussi de décrire et d'« exorciser » de manière phénoménologique le processus par lequel les enfants malgré leur multiples handicaps (handicap mental et handicap physique voire instrumental) font des efforts pour parvenir à une meilleure estime de soi scolaire et finalement à une intégration socio professionnelle plus ou moins adéquate.

0.3. LA QUESTION DE RECHERCHE ET LES OBJECTIFS DE L'ETUDE

0.3.1. La question de recherche

« Les troubles dyslexiques chez l'enfant déficient mental en institution spécialisée de type 3 déterminent-ils son estime de soi scolaire ? ».

0.3.2. Les objectifs de l'étude.

0.3.2.1. Objectif général

Dans ce travail, l'objectif général est de déterminer une bonne construction de l'estime de soi scolaire chez l'apprenant dyslexique, déficient mental en institution spécialisée de type 3.

0.3.2.2. Objectifs spécifiques

- **Objectif spécifique 1** : Montrer que les troubles de l'écriture chez l'enfant déficient mental en institution spécialisée de type 3 déterminent son estime de soi scolaire.
- **Objectif spécifique 2** : Montrer que les troubles de lecture chez l'adolescent déficient mental en institution spécialisée de type 3 déterminent son estime de soi scolaire.
- **Objectif spécifique 3** : Montrer les troubles de langage chez l'enfant déficient mental en institution spécialisée de type 3 déterminent son estime de soi scolaire.

0.4. ORIGINALITE ET PERTINENCE DE L'ETUDE

Tout d'abord, très sensibilisée aux difficultés vécues par les enfants de l'enseignement spécialisé en particulier et de l'éducation inclusive en général, et de par mon statut d'étudiante en Education Spécialisée et futur enseignant spécialisé aussi bien que les divers stages de pratiques professionnelles et le public que nous souhaitons mettre en avant dans cette recherche nous est apparu comme une évidence. Nous souhaitons que notre recherche s'inscrive dans le domaine psychologique et éducationnel de l'enseignement spécialisé. Nous désirons nous pencher sur le vécu et le ressenti des jeunes adolescents de l'enseignement spécialisé et notamment ceux des enfants du CNRPH Cardinal Paul Emile Léger. et qui malgré leur situation du handicap présentent des troubles dyslexiques dans le cadre des apprentissages

A l'aide de nos lectures, nous précisons les domaines psychologiques et spécialisés en nous appuyant d'avantage sur l'estime de soi de ces petits enfants de l'enseignement spécialisé. Nous trouvons particulièrement intéressant de comprendre comment les troubles dyslexiques des enfants en situation du handicap mental faisant partis du type 3 de l'éducation spécialisée construisent leurs estimes de soi dans une perspective de parcours atypiques. Cependant, suite à nos recherches dans la littérature scientifique, nous avons constaté qu'il existe très peu d'études abordant la notion d'enseignement spécialisé lié à la construction de l'estime de soi scolaire. Par l'interpellation de ce

manque d'engouement scientifique pour le sujet, nous avons souhaité nous y intéresser. Tout en mettant un accent sur les troubles d'apprentissage, le cas de la dyslexie; montrer dans quelle perspective l'enfant handicapé mental dyslexique sous le joug de ces troubles construit son estime de soi afin de performer à l'école.

0.4.2. Pertinence de l'étude

Nous avons donc découvert les recherches de Bailleux, C., & Paour, J. L. (2013) et de (1997) Maltais et Herry(1997) abordant le concept de soi d'apprenants en difficulté. L'étude tente de décrire le concept de soi en le comparant à celui d'élèves n'éprouvant pas de difficultés d'apprentissage. Les auteurs ressortent des concepts de base tels que l'estime de soi, l'intégration scolaire et les difficultés d'apprentissage. De même, nous nous basons sur la recherche de Maintier et Alaphilippe (2007) qui tente de comprendre le rôle de l'école et ses acteurs dans l'élaboration de l'estime de soi des enfants en situation de détresse.

Du constat de ces quatre (04) études mais également au vu du manque d'intérêt scientifique pour le domaine de l'enseignement spécialisé, nous avons précisé notre thématique autour des troubles dyslexiques de l'enseignement spécialisé de type 3 et de l'estime de soi scolaire dans l'enseignement spécialisé. Ainsi, nous aimerions comprendre les mécanismes par lesquels l'école spécialisée fait usage pour accompagner les apprenants dyslexiques de l'enseignement primaire spécialisé aux fins de cultiver en lui une estime de soi scolaire qui lui soit favorable malgré sa situation de détresse. Notre choix d'échantillonnage de départ est orienté vers les enfants de l'enseignement spécialisé souffrant de la dyslexie dans ses différents groupes et types, mais pour des raisons de délimitation de champ de travail et des contraintes méthodologiques, nous avons fait, le choix des enfants de l'enseignement spécialisé du CNRPH Cardinal Paul Emile Léger.

Pour conduire notre recherche sur le plan théorique, nous avons eu comme théories explicatives, les théories d'apprentissage, de l'estime de soi scolaire et de l'auto détermination.

0.5. LES INTERETS DE L'ETUDE

0.5.1-L'intérêt social

A ce niveau, il sera question pour nous de montrer en quoi cette recherche est utile au niveau social. A cet effet, les acteurs des secteurs sociaux pourraient se servir de ce document pour

comprendre que l'orientation et la modification comportementale des enfants dépend en grande partie d'eux, et en outre que le travail effectué en milieu institutionnel par les spécialistes de ce secteur devra en principe être suivi ou poursuivi en milieu familial par les parents. A partir de cette recherche, les éducateurs spécialisés seront désormais informés que plus l'environnement socioculturel est riche en matériels éducatifs, mieux l'orientation et la canalisation des enfants est assurées. Il n'existe donc pas une relation de rupture directe ou brutale entre l'environnement socio-scolaire et l'environnement familial; mais plutôt une relation de similitude et de complémentarité.

0.5.2-L'intérêt scientifique

La science n'étant qu'une vérité provisoire, cette étude nous permettra d'apporter des nouvelles connaissances dans la construction des savoirs relatifs aux concepts et aux théories liés à la dyslexie, troubles dyslexiques, estime de soi scolaire, handicap mental, psychique et instrumental. En effet, cette recherche met en exergue certaines stratégies d'accompagnement susceptibles d'améliorer le comportement des enfants vivants en institutions spécialisées. Outre cela, elle nous aidera aussi et surtout à identifier les différents problèmes ou dysfonctionnements auxquels peuvent faire face les enfants handicapés mentaux et dyslexiques. A partir de cette recherche, nous comprendrons que les difficultés de ces enfants déficients mentaux et dyslexiques ne sont pas forcément d'origine biologique, neurophysiologique ou génétique mais beaucoup plus environnementale, sociale et voire socioculturelle. C'est donc dire qu'une étude poussée dans cette recherche ouvrira des horizons nouveaux dans l'identification des causes du handicap mental. Enfin, les spécialistes en handicap physique, mental, social et de éducation spécialisée se serviront de ce document pour développer des stratégies en matière du concept des troubles dyslexiques et de l'estime de soi scolaire capables de contribuer à l'équilibre de l'enfant de la déficience mentale, à son insertion dans sa diversité et ses pluralités aussi bien de booster l'apprentissage, l'orientation et l'intégration sociopolitique et professionnel de ceux-ci pour un Cameroun émergent et en plein croissance.

0.5.3. L'intérêt psychologique

La psychologie pour sa part, en tant que discipline qui étudie de façon scientifique le comportement de l'individu dans son milieu de vie, aide à comprendre le comportement qu'adoptent les parents face à leurs enfants en milieu familial ainsi que le type de lien affectif qui

les unit. De développer et de manifester des comportements susceptibles de réduire les souffrances et douleurs des enfants aussi bien que les tensions familiales et de permettre un espace de vie agréable entre les membres d'une même famille. De permettre à la société de réduire les comportements de méfiances, de répulsion et d'absence de cohabitation dans l'élan d'un discours réducteur.

0.6. DELIMITATION CONCEPTUELLE DE L'ETUDE

Cette étude se déroule au CNRPH Cardinal Paul Émile Léger dans le VI^{ème} arrondissement de la ville de Yaoundé département du Mfoundi région du centre au Cameroun.

0.7. PLAN DE PRESENTATION DU MEMOIRE

Au terme de l'introduction générale faisant office de la problématique, il convient de préciser qu'une organisation en six (06) chapitres permettra d'explicitier cette recherche.

Le chapitre 1 permet de comprendre les questions du handicap mental et de la déficience motrice aussi bien que l'estime de soi scolaire et l'enseignement spécialisé de type 3. Il est donc intitulé : Chapitre 1 : Handicap, l'estime de soi et l'enseignement spécialisé. Le chapitre 2 sera consacré à la dyslexie et intitulé : Les problèmes résultant d'une situation dyslexique.

Le chapitre 3 est intitulé: approches inclusives, concepts et modèles théoriques

Le chapitre 4, portera sur la méthodologie de la recherche.

Chapitre 5 sera consacré à l'analyse des données récoltées, l'analyse des liens entre cadre théorique et les résultats et le chapitre 6 portera sur les interprétations des résultats.

**CHAPITRE 1 : HANDICAP, L'ESTIME DE SOI ET
L'ENSEIGNEMENT SPECIALISE**

1.1-QUELQUES DEFINITIONS

1.1.1. Handicap moteur

Le terme handicap est employé pour désigner « la situation d'une personne qui se trouve désavantagée, d'une manière ou d'une autre par rapport à d'autres personnes » (BLOCH ET AL., 1997). Un handicapé est une personne atteinte d'un handicap ou défavorisée de façon quelconque. Le handicap étant une infirmité physique ou mentale acquise ou de naissance. Un handicapé moteur est une personne atteinte de trouble de la motricité et dont la mobilité est problématique. Il peut également s'agir d'un handicap moteur cérébral c'est-à-dire une affection du cerveau due à des lésions du cerveau survenues à la fin de la vie intra-utérine ou peu de temps après la naissance, dont les symptômes sont dominés par divers troubles des fonctions motrices. La plupart des handicaps moteurs se présentent sous forme de paralysie, raideur des membres. Le traitement vise à donner aux patients le maximum d'indépendance dans les limites de leur handicap moteur. Il existe des médicaments comme les anticonvulsivants, qui permettent de Contrôler les crises convulsives. On fait également recours à la kinésithérapie, à l'ergothérapie, à la physiothérapie. Les appareils et la chirurgie orthopédique pallient les déficits moteurs ou corrigent les déformations qui leur font suite.

1.1.2. Inclusion

Le Petit Larousse (2008), définit ce terme comme insertion, intégration à un ensemble.

Le terme inclusion s'oppose à celui d'exclusion et renvoie aux politiques, techniques et méthodes visant à intégrer un ou des éléments préalablement laissés de côté a un ensemble plus vaste et organisé. Inclusion sociale se perçoit comme politique sociale visant à insérer dans le corps social un groupe ou des sous-groupes juges marginaux en leur reconnaissant les mêmes droits, devoirs et obligation ou en leur accordant des dispenses particulières du fait de leur vulnérabilité ou de leur retard par rapport au grand groupe. L'inclusion présuppose une inégalité de fait ou de droit.

1.1.3. Education inclusive

Politique et pratiques éducatives visant à insérer les catégories sociales en marge du fait des déficiences, des handicaps ou des origines sociales à la scolarité rentable.

1.1.4. Culture

La notion de culture est anthropologique. TYLOR, E. B., (1871) *primitive culture* la définit comme « un tout complexe qui englobe les connaissances les croyances, l'art, la morale, la loi, la tradition et toutes autres dispositions et habitudes acquises par l'homme en tant que membre d'une société. ». Ralph LINTON la définit plus simplement comme « le mode de vie d'une société. »

En éducation, c'est l'acquisition des connaissances ou un type de connaissance spécifique *exemple*: culture scientifique, culture littéraire. C'est également la somme des connaissances propres à élever l'individu intellectuellement et moralement. Culture sociale, pour la plupart des anthropologues, la culture s'oppose à la nature, c'est la socialisation d'une nature donnée qui engendre la culture. La culture n'étant pas inscrite dans les gènes est un acquis social. Parler de culture sociale revient donc à évoquer les faits culturels comme produits de la société. Durkheim parlera « des manières collectives d'agir de penser et de sentir extérieures à l'individu » c'est ce qu'il a appelé *fait social*. Culture école, est en référence à ce qui précède, elle peut être assimilée à l'ensemble combinée de l'instruction et de l'éducation qui se transmet dans le cadre de l'école formelle et dont le contenu peut être évalué.

1.1.5. Maladie culturelle

Le Petit Larousse (2010) définit la maladie comme l'altération de la santé, des fonctions des êtres vivants (animaux et végétaux) en particulier quand la cause est connue.

La maladie est l'état physiologique et psychologique dans lequel la santé et le bon fonctionnement de l'organisme sont affectés. C'est également un comportement excessif et déraisonnable voire obsessionnel d'après Le Petit Larousse (2010)

Parler de maladie culturelle revient à insinuer que l'origine de certaines affections peut être culturelle ou que les excès d'une culture peuvent dégénérer en maladie.

1.1.6. Inadaptation

Le Petit Larousse (2010) définit l'inadaptation comme :

- ✓ Incapacité d'un être vivant à accorder son comportement à un environnement déterminé.
- ✓ Inadéquation entre un moyen et un but visé.
- ✓ Développement de la personnalité limité par un handicap intellectuel ou psychologique.

- ✓ Il y a inadaptation par déficit de la santé, de l'intelligence ou des troubles de comportement.

1.1.7. Déséquilibré

Le Petit Larousse (2010) définit le déséquilibré comme une personne psychiquement troublée. Personne présentant des troubles mentaux se manifestant dans la petite enfance, à l'enfance et à l'adolescence. Le déséquilibre se manifeste par l'incapacité à apprendre normalement et à acquérir l'indépendance et le sens des responsabilités qu'ont les autres au même âge et dans la même culture. Les déséquilibres mentaux se regroupent en cinq (05) types :

1.1.8. Déficience

La déficience est la perte de substance ou l'altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique. (Dictionnaire général de psychologie, p: 88).

1.1.8.1-Déficience mentale

Troubles d'hyperactivité qui impliquent une capacité d'attention déficitaire, une impulsivité qui font que l'enfant a du mal à organiser son travail, à se tenir à une tâche et à suivre des instructions et qu'il est excessivement turbulent.

Troubles émotionnels regroupés sous le nom d'anxiété se manifestent par la peur de quitter la maison, par une extrême réticence au contact avec les étrangers et par un état de non quiétude et un sentiment inexplicable de peur.

Les troubles de développement graves se caractérisant par une altération de plusieurs fonctions comme l'attention, la perception, l'activité mentale et la motricité. L'autisme infantile en est un exemple, marqué par la rupture avec la réalité et l'absence de contacts avec autrui.

Les autres troubles sont ceux qui impliquent des problèmes comportementaux à savoir la boulimie, l'anorexie, l'énurésie, le bégaiement et d'autres troubles de la parole, les tics.

Les techniques de traitement psychologique de déséquilibrés ou de personnes présentant des troubles de comportement est du ressort de la thérapie comportementale.

1.1.9. Le cerveau

La perception est conditionnée non seulement par le message sensoriel relatif au stimulus acheminé vers le cerveau par les nerfs sensoriels, mais aussi par certaines informations déjà

traitées et stockées en mémoire : les croyances, les sentiments, les habitudes, les souvenirs et expériences. Plusieurs disciplines sont nécessaires pour bien comprendre la perception : la physique, la chimie, la neurologie et la physiologie.

1.1.10. Emotion

Selon Le Petit Larousse (2010), l'émotion est un trouble affectif soudain et passager, plus ou moins intense en réaction à un événement ou un sentiment, accompagné de dysfonctionnements mineurs de l'organisme.

Pour la psychologie, l'émotion est la réaction à un événement se manifestant par des modifications physiologiques qui stimulent l'individu et le prépare à agir. DARWIN, C., (1872) l'expression des émotions chez l'homme et l'animal a classé les états émotionnels en neuf (09) émotions dites primaires: la joie, l'intérêt-excitation, la surprise, la tristesse, la colère, la peur, le dégoût, le mépris et la honte. Toutes ces émotions s'accompagnent de réactions physiologiques quantifiables (variation du pouls, augmentation de la température, sécrétions hormonales, troubles gastriques et intestinaux

Ainsi la colère entraîne-t-elle une accélération du rythme cardiaque. Jusqu'au XIX^e siècle, les émotions sont considérées comme des troubles de la conscience entraînant des désordres organiques. Au début des années 1990, fort des développements des neurosciences et de l'imagerie médicale, le neurologue américain DAMASIO, A., (1995) l'erreur de Descartes développe une théorie sur le rôle des émotions. Pour lui, celles-ci ne sont pas un obstacle à la raison comme l'insinuait Descartes, elles lui sont même nécessaires car aidant à prendre les décisions appropriées. (La peur permet d'éviter les risques, la colère de surpasser les obstacles).

1.1.11. Technicien d'adaptation

Spécialiste ou expert de la pédagogie ou de la rééducation qui s'occupe des personnes inadaptées ou déséquilibrées dans le but de faciliter leur insertion sociale en les aidant à surmonter leurs difficultés particulières et à se valoriser comme êtres biologiques concrets et complets, acteurs sociaux et sujets historiques.

Leur champ d'intervention est forcément pluridisciplinaire et a un fort caractère humanitaire.

1.1.12. Ecole ordinaire

Institution scolaire où se transmettent des savoirs, un savoir-faire et savoir être. C'est le « le lieu privilégié de la transmission des valeurs parce que le maître, commis pour être l'indicateur du vrai, du beau et du bien » Gusdorf cité par MVESSO, A., (1998). L'adjectif ordinaire qui est ajouté au vocable école vise à singulariser cette école par rapport à une autre dite spécialisée. Son caractère ordinaire vient de ce qu'elle est, par son fonctionnement, sa philosophie, les approches pédagogiques...conforme au modèle des concepteurs depuis l'antiquité jusqu'au renouvellement conceptuel du siècle des Lumières introduit par Rousseau et poursuivi plus tard par Pestalozzi, Claparède...

C'est une école classique, une institution sociale ayant un caractère obligatoire qui vise l'inculcation des aptitudes de base. Elle fonctionne sur la base des programmes d'enseignement arrêtés, systématiques et imposés. La formation y est orientée vers des objectifs précis et figés. La transmission des connaissances et habiletés se fait par imitation et très souvent par des enseignants professionnels qui dispensent un enseignement schématique réglementé par l'Etat.

Pour nous, l'école ordinaire est l'école formelle chargée de la formation morale, intellectuelle et civique des futurs acteurs sociaux. Son caractère ordinaire tient à ce qu'elle n'a pas vocation à s'occuper des cas marginaux, pathologiques ou extraordinaires. Elle se veut institution juste et neutre dans ses règles, son mode de transmission des connaissances, ses épreuves face à une masse indifférenciée d'élèves dont le seul devoir consisterait à mériter par l'effort, la consécration de l'institution.

1.1.13. Ecole spécialisée

L'école spécialisée est à distinguer de l'école ordinaire. C'est « l'ensemble des valeurs et de données de socialisation théoriques, méthodologiques et pratiques nécessaires dans un processus d'apprentissage orienté par des spécialistes de la pédagogie appliquée et centrée sur l'individu apprenant déséquilibré. Il s'agit d'une éducation qui dispose d'un cadre qui est celui de l'école spécialisée et ses principaux acteurs sont les instituteurs spécialisés et les enfants déséquilibrés en situation d'apprentissage. L'école spécialisée est un type particulier d'école qui se préoccupe des cas jugés anormaux, pathologiques, extraordinaires avec le souci majeur de corriger les handicaps ou permettre aux handicapés (moteurs, visuels, auditifs, déséquilibrés mentaux etc.) de surmonter leurs difficultés particulières et se prendre en charge ou tout au moins s'accepter et se valoriser.

Pour nous, l'école spécialisée fait référence aux institutions éducatives qui ciblent les déséquilibrés et handicapés dans le but de réussir leur insertion sociale par le biais d'une éducation appropriée qui tienne compte de leur handicap. C'est un type d'éducation nécessite des moyens, un personnel spécialisée et une grande volonté si ce n'est du volontarisme des pouvoirs publics.

La recherche du sens à donner à chacun de ces concepts ou expressions qui relèvent du langage technique nous a permis de nous faire une idée plus précise de l'étendue des champs de la psychologie appliquée de manière spécifique et de quelques-unes des sciences qui servent de soubassement à la pédagogie appliquée.

1.2. LES DIFFERENTS TYPES DE HANDICAP

La classification suivante distingue les grands types de déficiences à l'origine des handicaps mentaux ou physiques. Elle correspond à la perception du handicap par les personnes concernées et leur entourage.

1.2.1. Handicaps mentaux

1.2.1.1-Les déficiences intellectuelles

Par déficience intellectuelle, on entend une limitation significative, persistante et durable des capacités intellectuelles d'une personne par rapport aux personnes du même âge, évaluée par des tests.

1.2.1.2-Les déficiences psychiques

Elles concernent les troubles du fonctionnement de l'appareil psychique et influent donc principalement sur les sphères de la vie relationnelle, de la communication, du comportement...Les distinguer des déficiences intellectuelles permet de rendre compte des situations spécifiques de handicaps vécues notamment par les personnes atteintes de maladies mentales évoluant au long cours, et qui relèvent donc à la fois de soins psychiatriques et d'un accompagnement spécifique visant à atténuer les effets invalidants de ce type de déficience (schizophrénie, autisme, troubles obsessionnels compulsifs TOC...).

1.2.2. Handicaps physiques

1.2.2.1-Les déficiences motrices

La déficience motrice se traduit par une perte de la capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir. Les différentes déficiences motrices constituent un ensemble hétérogène que l'on peut classer en cinq (05) catégories selon la nature de l'atteinte: origine cérébrale (infirmité motrice cérébrale, accidents vasculaires cérébraux...), origine médullaire (tétraplégie, paraplégie...), origine neuromusculaire (myopathies...), origine d'ostéo-articulaire (polyarthrite rhumatoïde, scoliose...), origine neurodégénérative (sclérose en plaques, maladie de Parkinson...). Elles représentent l'image du handicap dans l'imaginaire collectif (pictogramme symbolisant le handicap : personne en fauteuil roulant).

1.2.2.2-Les déficiences visuelles

La déficience visuelle est définie par deux (02) critères toujours évalués à partir du meilleur œil après correction : la mesure de l'acuité visuelle (aptitude d'un œil à apprécier les détails) et l'état du champ visuel (étendue de l'espace qu'un œil immobile peut embrasser. Champ qui s'étend du simple verre correcteur à la cécité complète.

1.2.2.3-Les déficiences auditives

Le terme «surdité» est employé pour toute baisse de l'audition quelle que soit son importance. Cependant, le handicap engendré par une surdité est très différent s'il s'agit d'une surdité légère touchant une seule oreille ou d'une surdité profonde touchant les deux (02) oreilles. On peut caractériser la surdité selon qu'elle est uni ou bilatérale, que l'atteinte se situe au niveau de l'appareil de transmission ou de l'appareil de perception, que la perte concerne les fréquences graves, moyennes ou aiguës et surtout en fonction de l'importance de la perte auditive.

1.2.3. Polyhandicapé, pluri-handicap, sur-handicap

1.2.3.1 Le polyhandicapé

Il s'agit de l'association de déficiences motrice et intellectuelle sévères associées éventuellement à d'autres déficiences, et entraînant une restriction extrême de l'autonomie. Il a reçu une définition formelle en France dans un texte réglementaire organisant le type correspondant d'établissements pour enfants.

1.2.3.2-Le pluri-handicap

Il peut être défini par l'association de plusieurs déficiences ayant approximativement le même degré de gravité. Ceci empêchant de déterminer une déficience principale et posant des problèmes particuliers de prise en charge, car les capacités restantes ne permettent pas toujours d'utiliser les moyens de compensations habituels.

1.2.3.3-Le sur-handicap

Il est généralement compris comme l'aggravation d'un handicap existant par les difficultés relationnelles qu'il provoque. Par exemple, des déficiences psychiques et/ou intellectuelles s'ajoutant aux déficiences d'origine (intellectuelles ou sensorielles).

A déficience identique, les incapacités, restrictions d'activité et de participation qui en résultent sont très variables selon les individus et le contexte dans lequel ils évoluent. Il faut donc se garder d'imaginer qu'un regroupement par déficience permet d'envisager les difficultés et les solutions de manière homogène.

1.2.4. Classification des handicaps chez l'enfant

D'après la classification internationale des handicaps émanant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la notion de handicap est analysée selon trois (03) niveaux :

- ❑ La déficience qui correspond à l'altération d'une structure ou d'une fonction physiologique, psychologique ou anatomique, c'est l'aspect lésionnel du handicap,
- ❑ L'incapacité qui est une réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité. C'est l'aspect fonctionnel du handicap,
- ❑ le désavantage conséquence de la déficience ou de l'incapacité sur les conditions d'insertion sociale, scolaire, ou professionnelle. Le désavantage est donc la résultante de l'interaction entre la personne porteuse d'incapacité et l'environnement. Son importance est liée à la qualité de l'environnement qui peut soit le minimiser soit l'amplifier.

1.2.4.1. Handicaps d'origine psycho intellectuelle, comportementale et/ou cognitive

- retard mental recouvrant l'ensemble des déficiences intellectuelles moyennes ou profondes ;

- troubles du comportement primitif (autisme, schizophrénie, anorexie....) ou secondaires (séviées sexuels, syndrome de Silverman....) ;
- troubles cognitifs spécifiques (dysphasie, dyslexie dysorthographe.....).

1.2.4.1.1-Handicaps d'origine motrice

- Déficiences d'origine génétique ou développementale
 - Maladies neuro musculaires
- Maladies neuro dégénératives
 - Spina bifida, agénésies de membre
- Déficiences acquises
- **Causes traumatiques**
 - Infirmité motrice cérébrale
 - Causes infectieuses
 - Tumeurs.

1.2.4.1.2-Handicaps d'origine sensorielle

Ils concernent essentiellement les déficiences visuelles et auditives.

1.2.4.1.3-Handicaps d'origine somatique ou viscérale

- maladies ostéo articulaires
- maladies endocriniennes
- maladies respiratoires
- maladies rénales chroniques...

1.2.4.1.4-Handicaps esthétiques

Il est caractérisé par des marques suivantes

- Cicatrice disgracieuse

- Brûlures
- Angiomes...

1.2.4.2. Le handicap moteur de l'enfant

Le handicap moteur de l'enfant peut être lié à une pathologie stable ou évolutive. Il peut être isolé ou associé à d'autres types de handicap, sensoriel ou cognitif. Quel que soit son type, il entraîne des conséquences sur la fonction de l'enfant (possibilité de marche de déplacement...), sur ses possibilités d'intégration familiale scolaire et sociale, et à un coût économique plus ou moins important. Un bilan complet permettra de déterminer les aides fonctionnelles à envisager, les aides à l'intégration scolaire et sociale et les nécessités de prise en charge médicale et paramédicale.

Même en l'absence de toute évolutivité de la pathologie causale, on remarque souvent lors de l'évolution spontanée une dégradation fonctionnelle dont la cause est liée à la croissance. En effet lors de la croissance, le déséquilibre musculaire est responsable de stimulation anormale des zones de croissance aboutissant à une aggravation des possibilités fonctionnelles conséquences de troubles architecturaux progressivement constitués.

La prise en charge thérapeutique de ces enfants doit tenir compte de nombreux facteurs:

- le niveau de développement ;
- le retentissement des handicaps associés ;
- la nécessité de conserver et de protéger la vie familiale ;
- la nécessité de la scolarisation.

Globalement on peut distinguer deux (02) grandes catégories de handicap moteur de l'enfant:

- Le handicap ne laissant aucun espoir de marche ou de déambulation où le but sera une installation assise confortable et une adaptation à l'environnement.

- le handicap moins pénalisant avec possibilité de marche ou de déambulation (déplacement avec aide de marche telles les cannes, les cadres de marche) où le but sera de conserver, voire d'améliorer, les possibilités de marche et de déplacement.

- A part, le handicap lié à une pathologie évolutive dont le retentissement sera progressivement croissant et aboutissant parfois au décès.

1.2.4.2. Les causes

Certaines sont stables, non évolutives elles sont le plus souvent séculaires

- de lésions cérébrales survenues en période périnatale (Insuffisant Moteur Cérébral ou IMC),
- de traumatismes crâniens ou médullaires,
- de pathologie infectieuse cérébro méningée,
- de dysraphismes (spina bifida...),
- de polytraumatisme,
- de brûlures graves,
- ou liées à certaines malformations congénitales orthopédiques

Toutes ces pathologies n'ont aucun caractère évolutif, par contre chez un enfant en cours de croissance, il est habituel de constater une évolution défavorable du handicap moteur.

✓ D'autres sont liées à des pathologies évolutives

- myopathies dont la plus connue est la myopathie de Duchenne de Boulogne,
- maladies neurologiques évolutives (atteinte de la corne antérieure [Werdnig Hoffman, neuropathie dégénérative périphérique [Maladie de Charcot Marie Tooth, maladie de Friedreich, leucodystrophies
- pathologies rhumatismales, affections orthopédiques dégénératives,
- séquelles orthopédiques de pathologie tumorale liées aux thérapeutiques employées.

Notre ancrage théorique est développé dans ce premier chapitre sur l'estime de soi et l'enseignement spécialisé. Nous avons préalablement expliqué l'objectif de notre recherche sur la construction de l'estime de soi et troubles dyslexiques des adolescents de l'enseignement spécialisé. Il nous semble donc essentiel de définir l'estime de soi scolaire et ses facteurs d'influence, l'enseignement spécialisé et d'insister sur les mécanismes de transition d'un tel enseignement à l'école inclusive.

Nous avons fait le choix d'une recherche inductive-théorique. Ainsi, nous développons les concepts clés de notre recherche dans ce chapitre de manière relativement global. En effet, la théorie de l'estime de soi scolaire sera approfondie dans le paragraphe «De l'enseignement

spécialisé à la construction de l'estime de soi scolaire». Notre méthodologie de recherche implique un développement théorique basé sur les données empiriques récoltées par les entretiens que semi-directifs.

Afin d'entreprendre au mieux notre recherche autour de la notion d'estime de soi scolaire, nous nous intéressons tout d'abord à la conception de l'estime de soi. Nous développons ensuite l'estime de soi scolaire et ses facteurs d'influence ainsi, que les deux recherches scientifiques sur lesquelles nous nous sommes basés pour réaliser notre propre recherche.

1.2.5. Concept de soi

Famose et Bertsch (2009) définissent le concept de soi comme «principalement réservé aux jugements évaluatifs des attributs à l'intérieur de domaines comme la compétence cognitive, l'acceptation sociale, l'appartenance physique, etc. Il fait référence aux évaluations de soi spécifiques au domaine » (Famose et Bertsch, 2009, pp.17-18). Le concept de soi englobe l'estime de soi, le moi idéal et la connaissance de soi. Dans le cadre de notre recherche, nous allons principalement nous baser sur l'évaluation que le jeune fait de lui-même par rapport à ses relations avec autrui et son parcours scolaire. Nous allons développer un aspect du concept de soi : l'estime de soi.

1.2.5.1. Estime de soi

La notion de l'estime de soi est en vogue depuis une cinquantaine d'année dans le domaine de la psychologie. Ce concept est apparu au travers des thèses de James (1890, trad. 1912) sur le concept de soi. A cette époque, l'estime de soi est alors un concept encore peu abordé par les chercheurs. Ce n'est qu'entre 1940 et 1970 que le domaine de la psychologie va s'intéresser à l'étude de l'estime de soi. De nombreuses études ont alors tenté d'élaborer des outils de mesure de l'estime de soi tout comme l'échelle de Rosenberg en 1965. Maintier et Alaphilippe se penchent à leur tour sur la question de l'estime de soi en 2007. Ils ont constaté que différents facteurs pouvaient enrayer l'évaluation de l'estime de soi via des échelles de mesure (par exemple: l'échelle de Rosenberg): sont-elles unidimensionnelles ou multidimensionnelles? Peut-on considérer qu'elles traduisent un état ou un trait stable ou incertain? Ces échelles devraient-elles déterminer des représentations vagues de soi ou exprimer la recherche d'une identité précise dans

une relation avec autrui? Nous nous interrogeons donc sur le choix d'une méthodologie de recherche. Nous souhaitons comprendre la construction de l'estime de soi scolaire auprès d'un public spécifique, les échelles de mesure sont-elles adaptées à notre recherche? Il nous semble pertinent de procéder à une récolte de données par entretien semi directif auprès d'un échantillon préalablement défini. Nous reviendrons plus tard sur le développement et le choix de notre méthodologie.

Le premier chercheur à définir l'estime de soi est donc James (1890, trad.1912). Il est convaincu que **l'estime de soi est représentée par un lien direct entre les projets et le succès de réussite de ceux-ci**. Il considère que l'estime de soi s'acquiert petit à petit grâce aux succès des actions cumulées que l'individu entreprend.

Ainsi, l'estime de soi devient un concept central dans de nombreux domaines de recherches tels que l'éducation, la santé mentale et physique, le développement de l'enfant, le sport, le travail. Un engouement pour le domaine de l'estime de soi qui multiplie les recherches et les ouvrages scientifiques. L'estime de soi devient le concept clé pour répondre aux problèmes personnels et sociaux des individus (Branden, 1994 cité par Famose et Bertsch, 2009, pp.1).

L'estime de soi est donc une dimension essentielle de notre personnalité. Ainsi, un manque d'estime de soi joue un rôle dans notre développement personnel et social. De même, le fait d'avoir une bonne estime de soi favorise l'engagement dans l'action, la prise de décision et la persévérance. A contrario, la moindre difficulté rencontrée, lorsqu'un individu a une mauvaise estime de soi, est alors vécue comme un échec et devient un frein dans le développement de l'individu. Il est essentiel de favoriser une bonne estime de soi, principalement chez l'enfant, ainsi il deviendra acteur de sa propre vie, autonome dans ses actions et responsable des décisions prises pour son avenir (André, 2002). Une autre recherche développe l'estime de soi dans ce sens. L'estime de soi est une évaluation positive que la personne fait d'elle-même. Si l'individu présente une bonne estime de soi alors il se traitera positivement et se sentira digne d'être aimé et heureux (De Saint-Paul, 1999).

Au vu de ces nombreuses définitions de l'estime de soi, nous décidons de définir l'estime de soi scolaire comme étant une évaluation de soi évolutive dans le temps et influencée par le contexte personnel, le cadre scolaire mais également par la société et les individus en interaction.

1.2.5.2. L'estime de soi scolaire et ses facteurs d'influence

Comme nous l'avons préalablement développé, l'estime de soi a déjà été longuement étudiée dans divers domaines. Ainsi, il a été démontré en 1976 qu'il existe une dimension scolaire dans le concept de soi tout comme le concept de soi, est lié aux résultats scolaires (Maintier & Alaphilippe, 2007).

Nous savons également que l'enfant n'a conscience de lui-même et de ses sentiments que vers 8-9 ans. Plus l'enfant n'est jeune, plus le regard d'autrui aura une influence importante sur la construction de l'estime de soi. Pour les enfants, l'estime de soi est influencée par quatre (04) facteurs: les parents, les professeurs, les camarades d'école et les amis proches. Nous comprenons donc que l'estime de soi des enfants se construit principalement à l'école et avec les acteurs interagissant autour de ce contexte scolaire.

Nous allons successivement développer trois facteurs d'influence: la famille, l'intégration sociale et enfin le cadre scolaire.

1.2.5.2.1-La famille

Tout d'abord, diverses études ont tenté de démontrer qu'il existe une influence de la relation parent-enfant sur différents domaines du développement tel que l'estime de soi, le développement cognitif de l'enfant, la réussite scolaire ainsi que les caractéristiques comportementales. Les pratiques parentales sont ainsi fortement mises en relation avec le développement de l'enfant. Les pratiques parentales sont les comportements adoptés dans des contextes particuliers et plus précisément pour notre recherche: participation et soutien à la scolarité, importance pour l'éducation des enfants, l'intérêt porté à l'intégration sociale. L'existence d'un équilibre entre les pratiques parentales et le contexte socio-affectif doit être présente au cœur de la relation parent-enfant (Deslandes et Royer, 1994).

Afin de favoriser le développement de l'enfant, le parent met en place un équilibre entre les exigences qu'il a envers son enfant et un cadre de vie accueillant, à l'écoute et soutenant. S'il s'avère que la relation parent-enfant est déficitaire (parent séparé ou divorcé, absence de soutien d'un ou des deux parents, conflit parent-enfant avec les enfants d'une fratrie...), cela peut avoir des répercussions sur l'intégration scolaire, la construction de soi ainsi que divers troubles d'adaptation chez l'enfant. Le rôle du parent est donc primordial, car la place de celui-ci va être déterminante pour l'enfant dans sa construction de l'estime de soi scolaire. Il

permettra à l'enfant d'avoir une vision positive de soi et de pouvoir s'engager en toute confiance dans sa vie future, prêt à surmonter les obstacles et conflits qu'il rencontrera sur son chemin de vie.

Pour ce faire, il faut savoir que l'estime de soi se divise en trois piliers : l'amour de soi, la vision de soi et la confiance en soi. L'un influence l'autre. Apprendre à se connaître, se respecter et s'écouter facilite la construction d'une image de soi positive, qui aidera incontestablement la confiance en soi (Mensa-Schrèque, 2012).

Les parents sont les premiers acteurs de la construction de l'estime de soi des enfants. Ils sont présents, au premier plan, pour écouter, soutenir et encourager l'enfant dans son parcours de vie. L'enfant accordant de l'importance aux jugements que les autres se font de lui-même, les parents jouent donc un rôle primordial dans l'évolution de l'image de soi de leur enfant.

Dans le cinquième chapitre sur la discussion des résultats, nous reviendrons sur ce facteur d'influence. Nous soulèverons notamment l'importance de la relation parent-enfant et la relation fraternelle.

1.2.5.2.2-L'intégration sociale

L'estime de soi est une idée que chaque individu se fait de lui-même en fonction des expériences de la vie, une image de soi qui évolue tout au long de celle-ci (Duclos, 2004). La recherche indique également que l'estime de soi est un concept relativement complexe à définir tout comme l'intelligence. Il s'agit d'une notion complexe de par sa source et ses manifestations. Tout d'abord, l'estime de soi comprend cinq (05) dimensions: l'aspect physique, la réussite scolaire, les compétences athlétiques, la conformité comportementale et la **popularité**. Ces différentes dimensions varient en intensité selon les enfants. Ainsi, un enfant peut avoir une forte estime de soi au niveau de la réussite scolaire tandis qu'un autre aura une faible estime de soi au niveau scolaire tout en ayant une très bonne estime en popularité. Cette variation est notamment influencée par la valeur accordée à chacune de ces dimensions. Une comparaison a été effectuée entre l'estime de soi et le leadership. Il en ressort que l'estime de soi scolaire des enfants intégrés socialement est souvent plus élevée que celle des enfants ayant de très bons résultats scolaires. **L'intégration sociale** est donc plus importante que les performances scolaires dans **la construction de l'estime de soi scolaire** (André, 2005). D'ailleurs, Chapelle (2009) pense également que le contexte social influence nettement la spirale de l'échec scolaire. Afin d'y

remédier, l'auteur explique qu'il faut agir sur trois niveaux. L'aspect social, qui comprend la comparaison sociale et le stéréotype; l'aspect affectif/motivationnel, qui aborde la notion de l'estime de soi, car dans cet aspect c'est le sentiment de compétence qui est fragilisé par l'échec scolaire, et enfin l'aspect cognitif. Nous allons nous centrer davantage sur l'aspect de **sentiment de compétence** dans la cadre de notre recherche.

A contrario, une autre recherche indique qu'un enfant ayant une faible estime de soi au niveau intellectuel traîne un lourd fardeau qui l'empêche d'être bien avec lui-même. Il se désintéresse du cursus scolaire car il est souvent victime de rejet social, il y est la plupart du temps humilié et rabaisé intellectuellement. L'enfant devient alors une véritable proie pour la société. La tentation est grande: il peut se réfugier dans la consommation de stupéfiants, l'alcoolisme, la délinquance juvénile, la dépression, pouvant parfois même pousser jusqu'au suicide. Les jeunes tombent alors dans les travers du décrochage scolaire et, par conséquent, dans les conflits familiaux. Les familles, les écoles et la société devraient se fixer comme priorité première, la favorisation de l'estime de soi sur le plan intellectuel chez tous les enfants (Levine, 2003).

L'estime de soi c'est « un mélange des regards et des jugements que je porte sur moi, car aucun regard n'est neutre, surtout sur soi-même » (André, 2009). Nous pensons donc que l'estime de soi se construit, positivement ou négativement, notamment sur base de la classe sociale, de l'apparence physique, la religion, l'expression orale...Tout ce qui peut provoquer des stigmates que nous décrivons plus loin.

1.2.5.2.3-Le cadre scolaire

L'étude de Mensa-Schrèque (2012) soulève que « la considération et la reconnaissance des pairs et de l'enseignant induisent une image sociale positive tandis que la marginalisation atteint négativement l'élève dans son image de soi et modifie ses conduites» (Mensa-Schrèque, 2012, pp.5). **L'éducation** va permettre à l'enfant de mettre en place son estime de soi ainsi sa vie sociale **influence et développe l'estime de soi de l'enfant**. Le rôle des parents, des enseignants et de la société est donc primordial. L'estime de soi et la confiance en soi sont renforcées, influençant ainsi l'avenir de l'enfant.

D'ailleurs, il existe un lien notable entre les difficultés d'apprentissage et le concept de construction de soi. Il est primordial de **comprendre la relation existante entre la perception de soi et les difficultés scolaires** afin de cerner au mieux les interventions sur le plan cognitif, relationnel, émotionnel et social à mener auprès de ces enfants en difficulté. Les élèves qui ont des difficultés d'apprentissage ont un concept de soi plus faible que les élèves n'ayant pas de difficultés scolaire (Maltais et Herry, 1997).

L'estime de soi se construit également sur le développement psychosocial de l'enfant, notamment par l'identification de celui-ci à son enseignant. De plus, l'enfant se construit à l'aide de la perception que les autres se font de lui. Ainsi, le regard et l'évaluation que font les professeurs de lui-même et de ses compétences vont jouer un rôle dans la construction de l'estime de soi de l'enfant.

Les enfants tentent continuellement de s'identifier à autrui, les difficultés d'apprentissage sont indéniablement liées à une difficulté d'identification (Mensa-Schrèque, 2012).

1.2.6. Enseignement spécialisé

Ce n'est qu'en 1914 qu'est instaurée l'obligation scolaire gratuite pour les enfants jusque 14 ans, mais la mise en pratique n'aura réellement lieu qu'après la guerre 1418 (en 1919). En 1921, le développement de l'enseignement va permettre l'enseignement technique et professionnel. Il faudra attendre 1948 pour voir apparaître dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme un article stipulant le droit à l'éducation¹ ! La scolarisation devient donc un droit fondamental.

En Belgique, tous les enfants de moins de dix-huit (18) ans sont donc soumis à l'obligation scolaire selon la loi concernant l'obligation scolaire du 26/06/1983 (annexe 1). De plus, les parents doivent veiller à respecter l'obligation scolaire à laquelle leur enfant est soumis. Il convient que l'enfant soit inscrit et fréquente régulièrement un établissement scolaire reconnu par la Communauté.

Ainsi, nous avons constaté que les enfants orientés vers l'enseignement spécialisé sont généralement victimes d'échec scolaire, de décrochage scolaire, de mal-être à l'école et pourtant, ils doivent persévérer dans un cursus scolaire obligatoire. Ainsi, il nous semble intéressant de pouvoir proposer aux professionnels de l'éducation diverses adaptations scolaires favorisant l'estime de soi de leurs étudiants. Nous pensons que les écoles à horaire décalés tels que les Céfa

(école combinée à des heures de pratique professionnelle), une adaptation scolaire ou encore le développement des habilités scolaires pourraient permettre une amélioration de l'estime de soi des élèves en difficultés. Dans le cadre de notre recherche, nous avons rencontré des jeunes confrontés à des difficultés scolaires diverses mais au vu de l'obligation scolaire, ils ont pu trouver une alternative adaptée grâce à l'enseignement spécialisé de type 3.

Il y a environ quarante (40) ans, l'enseignement spécialisé a décidé de poser un cadre scolaire permettant aux jeunes en difficulté de bénéficier d'une scolarité adaptée. De nombreuses lois et réglementations ont été mises sur pied afin d'officialiser l'enseignement spécialisé jusqu'au décret du 03/03/2004 art 2 §1 (annexe 2) définissant l'enseignement spécialisé comme étant « destiné aux enfants et aux adolescents qui, sur la base d'un examen multidisciplinaire, effectué par les institutions définies à l'article 12, doivent bénéficier d'un enseignement adapté en raison de leurs besoins spécifiques et de leurs possibilités pédagogiques ». Depuis lors, le cadre légal ne cesse d'évoluer afin de s'adapter au mieux aux bénéficiaires de l'enseignement spécialisé. Il devrait permettre une cohérence entre l'encadrement pédagogique et les spécificités des élèves en vue de leur épanouissement personnel mais aussi professionnel.

Les valeurs de l'enseignement spécialisé sont similaires à l'enseignement ordinaire. Il s'agit d'un lieu où l'élève peut apprendre et évoluer à son rythme en individuel comme en groupe. Cependant, il bénéficie d'un soutien par le corps professoral mais également par une équipe pluridisciplinaire (éducateur, médecin, assistante sociale, psychologue) favorisant l'apprentissage, l'intégration sociale et l'avenir professionnel.

1.2.6.1. L'enseignement spécialisé

Il y a environ quarante (40) ans, l'enseignement spécialisé a décidé de poser un cadre scolaire permettant aux jeunes en difficulté de bénéficier d'une scolarité adaptée. De nombreuses lois et réglementations ont été mises sur pied afin d'officialiser l'enseignement spécialisé jusqu'au décret du 03/03/2004 art 2 §1 (annexe 2) définissant l'enseignement spécialisé comme étant « destiné aux enfants et aux adolescents qui, sur la base d'un examen multidisciplinaire, effectué par les institutions définies à l'article 12, doivent bénéficier d'un enseignement adapté en raison de leurs besoins spécifiques et de leurs possibilités pédagogiques». Depuis lors, le cadre légal ne cesse d'évoluer afin de s'adapter au mieux aux bénéficiaires de l'enseignement

spécialisé. Il devrait permettre une cohérence entre l'encadrement pédagogique et les spécificités des élèves en vue de leur épanouissement personnel mais aussi professionnel.

Les valeurs de l'enseignement spécialisé sont similaires à l'enseignement ordinaire. Il s'agit d'un lieu où l'élève peut apprendre et évoluer à son rythme en individuel comme en groupe. Cependant, il bénéficie d'un soutien par le corps professoral mais également par une équipe pluridisciplinaire (éducateur, médecin, assistante sociale, psychologue) favorisant l'apprentissage, l'intégration sociale et l'avenir professionnel.

Afin de permettre un suivi adapté à chaque élève en fonction de ses difficultés, l'enseignement spécialisé est divisé en huit (08) types tel nous ressort le tableau ci-dessous tableau :

Tableau n°1 : Différentes divisions de l'enseignement spécialisé

Types d'enseignement	Niveau maternel	Niveau primaire	Niveau secondaire	S'adressent aux élèves présentant
1		x	x	un retard mental léger
2	x	x	x	un retard mental léger, modéré ou sévère
3	x	x	x	des troubles de comportement
4	x	x	x	des déficiences physiques
5	x	x	x	des maladies ou sont convalescents des déficiences visuelles
6	x	x	x	des déficiences auditives
7		x		des troubles d'apprentissage

Tout d'abord, l'enseignement fondamental spécialisé est divisé en quatre (04) degrés de maturité équivalent aux cycles d'années d'études de l'enseignement ordinaire.

Les degrés de maturité sont donc définis comme suit :

- maturité I: niveaux d'apprentissages préscolaires
- maturité II : éveil des apprentissages scolaires
- maturité III : maîtrise et développements des acquis

- maturité IV: utilisation fonctionnelle des acquis selon les orientations envisagées.

Seul l'enseignement spécialisé de type 2 définit les degrés de maturité.

Différemment :

- « maturité I: niveaux d'acquisition de l'autonomie et de la socialisation
- maturité II : niveaux d'apprentissages préscolaires
- maturité III : éveil des premiers apprentissages scolaires (initiation)
- maturité IV : approfondissements ».

1.2.7. Conclusion partielle

Il a déjà été démontré par divers auteurs que la construction de l'estime de soi scolaire est influencée par les pratiques éducatives mais également par le contexte socio-affectif du cadre familial que nous avons précédemment développé. Nous avons également appris que l'estime de soi scolaire d'un enfant se construit davantage sur l'intégration sociale de ce dernier que sur les performances scolaires. Notre recherche s'inscrivant dans une démarche inductive-théorique, nous souhaitons donc, à la lumière de notre analyse, développer le concept de l'estime de soi mais également les facteurs d'influence de la construction de l'estime de soi scolaire chez les adolescents de l'enseignement spécialisé.

Dans ce chapitre, dans la partie portant sur l'enseignement spécialisé, nous pensons qu'il est important de contextualiser le cadre de notre recherche.

Tout d'abord, nous avons constaté auprès des enfants apprenant interrogés qu'ils sont régulièrement confronté à des difficultés diverses au travers de leur parcours scolaire. Ainsi, malgré un mal-être scolaire, ils sont pourtant soumis à l'obligation scolaire, que nous développons par ailleurs dans ce travail. En, suite nous essayons de dire en quelques lignes ce qu'est l'enseignement spécialisé qui comprend des catégories spécifiques en fonction des difficultés scolaires.

Inspiration scientifique

Au vu de la pauvreté des recherches scientifique alliant l'estime de soi scolaire à l'enseignement spécialisé, nous nous sommes basés sur quatre études similaires touchant à la notion d'estime de soi pour des enfants aux parcours différenciés, afin de réaliser notre recherche.

- **« Le concept de soi des élèves éprouvant des difficultés d'apprentissage » (Maltais & Herry, 1997).**

Cette étude aborde le concept de soi d'apprenants en difficulté en comparaison avec des élèves n'éprouvant pas de difficultés d'apprentissage. Les auteurs effectuent leur recherche auprès de cent quatre-vingt-quatre (184) élèves dont la moitié présente des difficultés d'apprentissage. Au travers de leur étude, ils tentent d'évaluer le concept de soi sur base de onze domaines distincts: le concept de soi global, la performance physique, l'apparence physique, les relations avec les pairs du même sexe, les relations avec les pairs de sexe opposé, les relations avec les parents, les performances scolaires, les performances en français, les performances en mathématiques, l'honnêteté et la stabilité émotionnelle. A l'aide de leurs domaines, les auteurs ont pu confirmer qu'il existe un lien entre les difficultés d'apprentissage et la construction du concept de soi scolaire. De même, le type de difficulté (relations avec les pairs, performance scolaire...) a un effet sur le concept de soi des élèves. Pour exemple, les auteurs ont observé lorsqu'une difficulté en mathématique est présente, elle affecte négativement le concept de soi scolaire et en mathématique. Le concept de soit chez un enfant présentant les difficultés en orthographe et en lecture rapide. A contrario, une difficulté en français influence négativement le concept de soi en mathématiques, en français ainsi que le concept de soi global et scolaire.

**CHAPITRE 2 : LES PROBLEMES RESULTANTS D'UNE
SITUATION DYSLEXIQUE**

Avec la dysphasie, la dyspraxie et la dyscalculie, la dyslexie appartient à la grande famille des troubles spécifiques des apprentissages. Ce trouble de l'attention qui affecte exclusivement le langage écrit toucherait entre 5% et 15% des enfants. En dehors des difficultés d'apprentissage de la lecture qu'elle entraîne, la dyslexie peut, dans les cas les plus sévères, engendrer une inadaptation sociale, voire un trouble anxieux. Selon l'OMS, adéquat, et ne présentant par ailleurs aucun trouble sensoriel, émotionnel, ni déficit socioculturel La dyslexie est « un trouble spécifique, durable et persistant de l'acquisition du langage écrit apparaissant chez un enfant d'intelligence normale (évaluée par des épreuves non verbales) dans un environnement scolaire majeur.» Il s'agit donc d'un trouble cognitif (et donc durable) des apprentissages qui réduit les capacités naturelles en termes de lecture, d'écriture et de comptage. Ces difficultés se retrouvent dans les aptitudes à manipuler les sons qui composent les mots, les aptitudes à lire de manière correcte et fluide, les aptitudes à décoder les mots composants un texte et des difficultés orthographiques sévères. De même le diagnostic de la dyslexie élimine de facto tous les problèmes gravitant autour des déficits intellectuels et des troubles psychologiques ou psychiatriques sévères. Enfin, elle est universelle, car indépendante des facteurs sociodémographiques (illettrismes n'est pas dyslexie).

Le principal symptôme de la dyslexie se retrouve dans un manque de fluidité de la lecture, au niveau de la précision et de la vitesse. La dyslexie se repère d'abord par le fait que la lecture est approximative ou lente, ou les deux.

La dyslexie est principalement un trouble associée à la lecture. Mais réduire la dyslexie à la lecture n'est pas entièrement vrai: elle impacte tout aussi bien les capacités d'écriture, l'orthographe, ou même dans certains cas, la diction: en effet la dyslexie en tant que telle est souvent combinée à d'autres types d'affections comme la dysorthographe ou la dyscalculie.

Enfin, la dyslexie est une affection cognitive qui peut prendre deux formes : la dyslexie développementale – qui est innée – et la dyslexie acquise – qui est nommée aussi alexie – et qui procède d'une lésion cérébrale ultérieure.

2.1. CAUSES DE LA DYSLEXIE

Les chercheurs doivent encore identifier ce qui cause la dyslexie. Mais ils savent déjà que l'hérédité est un facteur de poids dans la dyslexie. Les gènes et les différences de structure du cerveau influencent grandement les chances pour un enfant d'être dyslexique. Pour y voir un peu

plus clair, concentrons-nous sur les causes connues de la dyslexie.

2.1.1. Gènes et l'hérédité : première cause de dyslexie

La dyslexie est souvent une affaire de famille. Si votre enfant souffre de dyslexie, il y a une chance que vous ou un autre parent de l'enfant soit aussi dyslexique. Environ 49% des enfants dyslexiques ont un parent rencontrant aussi des problèmes de lecture (Nous prenons la définition de parents au sens large: parents, grands-parents...). De même, 40% des enfants dyslexiques ont aussi un frère ou une sœur qui est aussi dyslexique. Les dernières avancées scientifiques ont permis d'isoler plusieurs gènes associés à la lecture et les problèmes de traitement du langage.

➤ Une structure cognitive différente : l'élément clé de la dyslexie

De manière générale, on ne sait pas vraiment ce qui cause la dyslexie. On sait juste que c'est un fonctionnement cognitif particulier qui la déclenche. Etre dyslexique ne signifie pas que votre enfant n'est pas brillant. Bien au contraire d'ailleurs: la dyslexie prend racine dans une structure cognitive différente – tout comme la douance. Et on retrouve très souvent l'un et l'autre dans les cas de dyslexie. En fait, beaucoup de gens souffrant de dyslexie ont une intelligence très supérieure à la moyenne et une portion non négligeable sont surdoués. Alors, la dyslexie une affaire d'architecture cognitive ? Eh oui en partie tout du moins. Considérons, par exemple, le planum temporale. Cette région du cerveau joue un rôle dans la compréhension du langage. Il est généralement plus grand dans l'hémisphère dominant (le côté gauche du cerveau pour les droitiers soit pour 97% de la population) que dans l'hémisphère droit. Mais si votre enfant souffre de dyslexie, le planum temporale est probablement à peu près de la même taille sur les deux (02) hémisphères gauche et droit du cerveau.

Une activité cérébrale séquencée implique une communication entre différentes zones du cerveau qui est imparfaite dans le cas de la dyslexie

Pour être capable de lire, nos cerveaux ont à traduire les symboles que nous voyons sur la page en sons. Puis, les sons doivent être combinés en mots significatifs. Généralement les zones de notre cerveau en charge des compétences linguistiques fonctionnent de manière prévisible. Mais si votre enfant souffre de dyslexie, les interactions entre ces zones sont «extraordinaires» en ce sens qu'elles ne suivent pas un modèle établi. Ainsi, les personnes atteintes de dyslexie mobilisent généralement des zones inhabituelles du cerveau pour compenser la défaillance dans les zones habituelles. Pour aller un peu plus loin, il faut comprendre que le processus de lecture ou d'écriture

implique de nombreuses sous tâches qui sont traités dans différentes régions du cerveau. Pour résumer un peu grossièrement, on identifie cinq (05) processus principaux qui entrent en jeux dans l'activité de lecture et qui impliquent cinq régions distinctes de notre cerveau.

Traitement de la reconnaissance graphique d'un caractère alphabétique

Association d'un son propre à une lettre

Reconstitution par la région auditive des différents sons dans une entité cohérente qui formera un mot

Association du mot au concept que celui-ci décrit

Coordination des fonctions motrices nécessaires à l'articulation du mot à voix haute de ce mot.

Dans le cas d'une dyslexie, si l'ensemble de ces étapes ont bien lieu, on discerne un fonctionnement sous-optimal dans la transmission des informations d'une région à une autre entraînant des erreurs d'identification visuelle des lettres ou des sons ou enfin une mauvaise association de l'un à l'autre. Par exemple pour le cas d'une erreur d'identification visuelle un «un» sera lu et compris « nu ». Ces erreurs d'identifications peuvent être aussi auditives: un mot comme « bain » sera en fait compris et restitué comme « Pain ».

A partir de là, on pourrait penser qu'un dyslexique est condamné «Ad Vitam» à comprendre tout de travers. Comme dirait le fameux Molotov « Niet! »: en fait rien n'empêche une personne dyslexique de comprendre une idée complexe: il lui faut juste un peu plus de temps pour s'appropriier les mots qui composent le concept et composer avec l'information. Ils peuvent très bien avoir besoin d'une manière différente de traiter les informations, telles que d'écouter un livre audio au lieu de lire un ouvrage de cours. Certains utilisent des caches de couleur pour limiter le nombre de phrases écrites sous leurs yeux...

Dire que la dyslexie est liée au fonctionnement cérébral ne signifie pas qu'elle ne pourra jamais être atténuée ou que c'est une fatalité. En effet, le cerveau s'éduque et peut changer sa manière de fonctionner. C'est ce que l'on nomme la «neuroplasticité» ou la plasticité cérébrale. Bien accompagné un individu dyslexique peut très bien influencer sur son activité cérébral pour en «optimiser» le fonctionnement. Ainsi avec une aide appropriée, votre enfant peut faire des progrès tangibles et durables dans ses aptitudes à la lecture. La neuroplasticité est une piste des plus prometteuses dans la recherche des futures méthodologies d'accompagnement des dyslexiques:

savoir que le cerveau peut «se recabler» ou «refaire tous ses branchements» ouvre des perspectives passionnantes...Sans nul doute les progrès des neurosciences entraineront une mini révolution dans le traitement des symptômes dyslexiques.

Néanmoins, cela ne signifie pas qu'on « guérira » de la dyslexie : si votre enfant souffre de dyslexie, il le sera à vie. L'enjeu pour lui n'est donc pas de guérir. D'origine neurologique la dyslexie s'impose comme un état de fait; il convient donc de s'y adapter et pas de vouloir la nier.

L'essentiel pour lui, vous et les éducateurs est d'être suffisamment attentif pour tester différentes manières d'apporter le savoir et de surveiller les résultats de chaque méthode. Ainsi, petit à petit se crée l'ébauche d'une pédagogie adapté aux spécificités de votre petit dyslexique.

2.2. DIFFICULTES SCOLAIRES DE L'ENFANT DEFICIENT ET DYSLEXIQUE

Élever un enfant souffrant de dyslexie peut susciter beaucoup d'appréhension et de craintes. En effet ce trouble est assez peu connu ou en tout cas assez peu compris par la majorité. La plupart des parents se projettent dans l'avenir et se demandent angoissé quelles horribles conséquences un problème d'apprentissage aura sur l'avenir de leur petit. Pourtant la dyslexie en tant que telle est tout sauf l'assurance d'une vie pleine d'échecs. Elle est même beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense : on estime qu'environ 5% à 15% des enfants ont une forme de dyslexie selon le Ministère de l'Education Nationale basé sur une étude de l'OCDE en 2004. Bon après, il faut se méfier des chiffres, car j'en ai vu de tout ordre de grandeur: ils doivent être pris avec précaution puisqu'ils dépendent inévitablement de la définition de la dyslexie retenue et du seuil de sévérité choisis. Mais ce qui est plus important c'est de savoir qu'un grand nombre de personnes dyslexiques ont eu des vies parfaitement heureuses et des carrières épanouissantes.

Les cinq (05) étapes de la lecture : un mur de glace pour le dyslexique à l'école:

Les difficultés liées à la lecture dans son ensemble représentent un véritable fardeau dans l'environnement scolaire ou universitaire qui repose justement sur l'écrit pour transmettre la connaissance.

Afin de ré-contextualité les difficultés scolaire, nous allons affiner les cinq (05) étapes cognitives qu'implique la lecture: c'est une version un peu plus développée que celle que nous avons déjà expliqué dans l'approche cognitive mais, je peux comprendre que la redite soit ennuyeuse. Alors pour passer directement à la partie suivante, c'est grâce à ce lien: « je suis

paresseux, je prends le chemin de traverse ! »

Au début de l'école primaire, les élèves sont censés lire un extrait de texte et pouvoir le résumer en répondant à des questions posées par le professeur. Ces exercices de compréhension sont essentiels pour établir une base solide de réussite scolaire, celle-ci se construisant généralement sur les synthèses de texte.

Pour les élèves dyslexiques, la chose est bien évidemment moins facile que pour les autres car ils ont besoins de renforcer certaines compétences qui sont innées chez les autres. On l'a vu la dyslexie provient d'une inaptitude dans un des cinq (05) éléments de traitement d'une information écrite. Pour le dyslexique, il convient donc d'abord de s'entraîner pour se renforcer dans la ou les étapes sous-jacentes ou ils sous-performent. Il convient donc au préalable d'identifier ces fameuses étapes en tentant d'identifier « ou le bât blesse ».

Séquence 1 : Relier les lettres aux sons : Les enfants doivent apprendre que chaque lettre de l'alphabet est associée à un certains sons ou une sonorité: c'est la phonétique qui repose sur les capacités phonologiques de votre enfant. Une fois que votre enfant a intégré la phonétique, il sera capable de prononcer des mots ou des séquences de lettre. C'est le bien fameux B-A-BA.

Séquence 2: Décodage du texte : Le processus permettant de prononcer un mot permet le décodage de celui-ci. Une fois que votre enfant peut décoder les mots individuels, il peut alors commencer à faire sens de phrases entières.

Séquence 3: Reconnaître les mots « vus » : l'aptitude à lire un mot familier en un clin d'œil, sans avoir à le prononcer. Il est appelé « mot reconnaissance. » Plus les enfants savent reconnaître un mot sans avoir à le prononcer; plus vite ils seront en mesure de lire. En moyenne il suffit d'une dizaine de prononciation pour qu'un lecteur soit capable de reconnaître directement un mot sans avoir à le prononcer à nouveau. Dans le cas d'un enfant dyslexique, la répétition nécessaire peut monter jusqu'à quarante (40) fois environ.

Séquence 4 : Savoir lire de manière fluide: Les lecteurs les plus fluides peuvent reconnaître la plupart des mots par la vue et prononcer rapidement les mots inconnus. Ils peuvent donc se concentrer sur le rythme et les intonations. La maîtrise de la fluidité est fondamentale pour la bonne compréhension.

Séquence 5: A propos de la compréhension du texte : les lecteurs les plus doués se

souviennent de ce qu'ils viennent de lire. Ils peuvent le résumer et restituer des détails spécifiques. Les lecteurs dyslexiques peuvent; eux, s'enliser dans la compréhension de mots spécifiques ce qui interrompt la circulation de l'information au niveau cognitif et perturbe le rattachement de ce qu'ils lisent aux flux d'informations qu'ils ont déjà compris. En conséquence, ils doivent plus que les autres prendre du recul sur le flux d'information et prendre du temps pour le digérer.

Ainsi si vous repérez des difficultés chez votre enfant avec la lecture, le mieux est de reprendre avec lui un texte et d'essayer d'isoler quelle séquence lui pose problème afin de décider d'une prise en charge spécifique chez un orthophoniste. En effet, les enfants qui se débattent avec la dyslexie ne seront pas vraiment capables de rattraper le retard pris si celui-ci devient trop conséquent car non accompagné. Après, il ne faut pas s'inquiéter outre mesure: La recherche se concentre sur la dyslexie depuis une dizaine de décennies. Désormais, des méthodes d'enseignement et des outils peuvent aider les enfants dyslexiques à réussir. Si la dyslexie est diagnostiquée suffisamment tôt (idéalement en CP quand commence vraiment l'apprentissage de la lecture) son impact sera beaucoup plus modéré. Néanmoins, il n'est jamais trop tard pour être accompagné : si le CP est la classe idéale; on peut très bien envisager une aide alors que l'enfant est dans une classe bien plus avancée (voir même après le BAC). La dyslexie n'affecte pas seulement la lecture et l'écriture mais peut interférer avec d'autres compétences sociales ou intellectuelles. Voici donc une petite liste, probablement exhaustive mais que vous pourrez enrichir via les commentaires !

Le dyslexique éprouve des difficultés quant à la sociabilité : la dyslexie peut affecter la vie sociale de votre enfant de différentes façons. Le sentiment de différence, ou les difficultés éprouvées en publique lors des séances de lecture peuvent faire naître un sentiment d'infériorité envers les autres enfants. Il peut donc ne plus essayer de se faire de nouveaux amis ou tenter d'éviter les activités de groupe; comme le sport par exemple. De même, il peut éprouver des difficultés à comprendre les traits d'humour de ses camarades, ou leurs sarcasmes car il sera plus concentré sur la compréhension des mots que du contexte de ceux-ci.

La dyslexie génère un surplus de stress et réduit la capacités de résilience: A la Dyslexie s'ajoute un surplus de stress qui est tout sauf inconséquent pour les étudiants de tous âges – et particulièrement les jeunes enfants qui en sont au stade de l'apprentissage de la lecture. Le stress combiné à une image dégradée de ses capacités personnelles provoque démotivation et dans les cas les plus extrêmes notamment pour les EIP– participent grandement à la maturation d'une phobie

scolaire. C'est la raison pour laquelle il est important de « dépassionner » la lecture ; c'est-à-dire d'en faire un outil et pas un enjeu. Des stratégies de gestion de la dyslexie à la maison seront proposées un peu plus loin dans l'article et peuvent aider à casser le «Mythe» d'une lecture hors de portée.

La dyslexie impacte la compréhension orale: Si les personnes dyslexiques déploient généralement des stratégies pour être auditeurs plus que lecteurs, certains peuvent avoir de grandes difficultés à filtrer les bruits de fond : dans une classe bruyante ou, plus tard dans un bar de nuit, le dyslexique peut ne plus comprendre les mots qu'on prononce devant lui, car il ne peut les différencier du brouhaha ambiant. Dans le cas d'un enfant s'asseoir au plus près de l'enseignant pourra l'aider, la voix de ce dernier couvrant alors les bruits de fond. Pour la question du bar à l'adolescence; il suffit de dire à sa voisine de s'asseoir sur ses genoux.

La dyslexie affecte les capacités de mémorisation: Les enfants souffrant de dyslexie peuvent prendre tant de temps à lire une phrase qu'ils n'arrivent plus à se souvenir de la phrase qui l'a précédée. Bien évidemment dans ces conditions c'est plutôt difficile de comprendre le sens d'un texte. Pour pallier à cela, le fait d'écouter une version audio ou un lecteur de texte en ligne peut considérablement faciliter l'apprentissage.

La dyslexie perturbe les facultés d'orientation: Les personnes souffrant de dyslexie peuvent éprouver des difficultés à manier des concepts spatiaux tels que « gauche » et « droit ». Si cela paraît anodin au premier abord, il ne faut pas négliger les situations stressantes qui peuvent être provoquées: craintes de se perdre dans les couloirs de l'école ou d'autres lieux familiers; difficultés éprouvées lors de jeux collectifs, comme le foot; et je ne parle même pas du permis de conduire...Pour réduire les effets, on peut penser à « jumeler » son enfant avec un autre dans l'école: ainsi l'un guidera l'autre dans le dédale des couloirs lorsqu'il s'agit de changer de classe. On peut aussi adopter un système de bracelet de couleur (gauche et droite) et apprendre par cœur la séquence de tournant (« une fois gauche deux fois droite une fois gauche» deviendra « une fois vert, deux fois rouge, une fois vert). Ou on peut aussi offrir une montre à son enfant ce qui lui évitera de probables moqueries quant à ses bracelets (il retiendra alors «une fois montre, deux fois pas de montre, une fois montre »). Pourquoi une montre ? Parce que c'est un objet anodin. Mais, il faut savoir que pour le dyslexique la montre peut aussi être une ennemie.

La dyslexie affecte la gestion du temps : la dyslexie peut rendre difficile la gestion d'un calendrier ou même le simple fait de donner l'heure ou de se situer par rapport à une heure (d'où la

remarque précédente sur les dangers de la montre pour un dyslexique). Mais bon la technologie est là pour pallier à ce dernier point : chaque Smartphone dispose d'un système de rappel et d'alarmes qui peut très bien prendre le relais pour peu qu'on n'ait pas oublié de recharger son téléphone durant la nuit...De même, sans pouvoir en recommander une, il se peut qu'une application de calendrier sur la base d'image et non de texte existe (si vous en connaissez une, écrivez moi pour que j'ajoute la solution à cet article).

2.3. PRESENTATION SUR LES TROUBLES DE LANGAGE, D'ECRITURE ET SUR L'ORTHOPEDE

2.3.1. Dyslexie, dysorthographe et autres troubles

La dyslexie, de façon habituelle, le terme dyslexie désigne un trouble du langage écrit; cela inclut non seulement la lecture, mais aussi l'écriture et l'orthographe. On parle en fait de dyslexie/dysorthographe. La dyslexie (trouble de la lecture) et la dysorthographe (trouble de l'écriture) forment un ensemble de difficultés durables de l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe chez un enfant ou un adulte qui :

- a évolué dans un environnement affectif, social et culturel normal; a été normalement scolarisé;
- présente un niveau intellectuel normal, mais dont les performances en langage écrit sont nettement inférieures aux capacités manifestées dans d'autres domaines; a une absence de troubles sensoriels ou perceptifs (ouïe, vue); a une absence de troubles psychologiques primaires.

Cette définition n'est pas vraiment satisfaisante, car elle se limite aux aspects particuliers qui permettent de déterminer les dyslexies/dysorthographies. Elle n'insiste pas suffisamment sur d'autres causes qui peuvent être à l'origine des problèmes de langage écrit, déficits globaux intellectuels, problèmes psychoaffectifs dominants, difficultés d'ordre socio-économiques, etc. Il existe deux (02) autres définitions courantes de la dyslexie, une de nature exclusive.

2.4. NATURE INCLUSIVE DE LA DYSLEXIE.

On définit ordinairement la dyslexie comme un trouble du langage écrit. Mais lire c'est

déchiffrer et comprendre. Toute difficulté dans ces opérations mentales non assortie d'un retard intellectuel, constitue une dyslexie. Faisons comme la majorité des auteurs qui postulent que la dyslexie est avant tout une difficulté dans la lecture et /ou la compréhension du mot (et non pas de la phrase ou du texte). On constate que des enfants ont des difficultés à identifier les différents sons qui composent un mot alors qu'ils ont par ailleurs des capacités auditives intactes; ont des difficultés à respecter l'orthographe d'un mot celle-ci fluctue, reste phonétique, voire même ne respecte pas les coupures entre chaque mot (les syllabes de deux (02) mots peuvent être associées et les mots sont coupés). N'ont pas une orthographe stable des mots (celle-ci est changeante). L'image écrite du mot est imparfaite et instable alors qu'aucune difficulté visuelle n'est à déplorer. Les apprenants adolescents ont des difficultés à comprendre le sens des mots. Ceux-ci pourront être reconnus visuellement sans difficultés majeures mais leur signification sera incomprise (chez des enfants pourtant normalement intelligents).

Les dyslexies sont l'ensemble des déficiences de ces fonctions chez des enfants qui ne souffrent par ailleurs d'aucune atteinte intellectuelle ni psychiatrique. On constatera que certains enfants s'expriment très bien malgré leur dyslexie. Les troubles d'apprentissage : la réalité dans son contexte

Pourtant, la population est beaucoup plus sensibilisée au cancer du sein, de la prostate, au VIH/sida, aux hépatites, au covid 19 et à l'autisme qu'aux troubles d'apprentissage.

La dyslexie, selon la définition élaborée en 1968 par l'organisme World Federation of Neurology, est un trouble de l'apprentissage de la lecture survenant en dépit d'une intelligence normale, d'une instruction adéquate, d'une bonne acuité auditive et visuelle ainsi que de stimulations culturelles suffisantes. En outre, la dyslexie dépendrait d'une perturbation, souvent d'origine constitutionnelle, des aptitudes cognitives fondamentales.

Les tenants de cette définition considèrent en général comme significatif un retard de douze (12) à dix-huit (18) mois par rapport au niveau scolaire, chez des enfants de moins de neuf (09) ans.

On critique généralement cette définition en faisant remarquer qu'elle insiste sur ce que n'est pas la dyslexie. De plus, elle implique qu'il faut attendre que l'enfant entre à l'école et connaisse d'importantes difficultés en lecture avant de diagnostiquer le trouble.

2.5. LA DYSLEXIE : UNE DEFINITION DE NATURE INCLUSIVE

La définition exclusive étant jugée insatisfaisante, les chercheurs ont élaboré des définitions inclusives qui mettent l'accent sur des facteurs apparemment présents dans le trouble de lecture. Leurs études ont permis de préciser les forces et les faiblesses des enfants qui présentent un tel trouble. Selon le comité de recherche de la Orton Dyslexia Society, la dyslexie résulte d'un trouble particulier de langage d'origine constitutionnelle qui se caractérise par des difficultés de décodage résultant d'un trouble du traitement phonologique. Ces difficultés de décodage dépassent largement celles normalement rencontrées à un âge donné, de même que les capacités cognitives et les habiletés scolaires de l'enfant; elles ne sont pas consécutives à un retard global de développement ou à un déficit sensoriel. Selon cette définition, la dyslexie se manifesterait par des difficultés variables à différents niveaux de langage, incluant généralement, en plus du problème de lecture, un problème d'écriture et d'épellation.

Ainsi, la dyslexie découlerait d'un problème plus global que d'un problème particulier d'apprentissage de la lecture. Il s'agirait d'un trouble du développement du langage dont le noyau central serait un déficit du traitement phonologique, tel que mentionné précédemment.

Les lectures que nous avons faites nous amènent à dire que du côté européen, on utilise souvent le terme dyslexie dans son sens large de trouble d'apprentissage du langage écrit, l'ensemble des difficultés constituant le «syndrome dyslexique».

2.5. LES MANIFESTATIONS

Les anomalies les plus fréquentes découlant de la dyslexie (trouble de la lecture) se manifestent soit dans le décodage, soit dans la compréhension ou dans les deux (02).

Les problèmes les plus fréquents sur le plan du décodage sont : Des confusions auditives ou phonétiques (a/an, s/ch, u/ou), des inversions (or/ro, cri/cir), des omissions (bar/ba, arbre/arbe), des adjonctions (paquet/parquet, odeur/ordeur), des substitutions (chauffeur/faucheur), de la contamination (dorure/rorure, palier/papier), une lecture du texte lente, hésitante, saccadée, avec un débit syllabique, une difficulté à saisir le découpage des mots en syllabes, une ignorance de la ponctuation.

Sur le plan de la compréhension, le dyslexique ne saisit qu'un sens partiel, ou pas de sens du

tout, de ce qu'il a déchiffré; le message du texte lui échappe totalement ou partiellement. Il n'aime pas lire et rejette souvent les matières ou les activités qui font appel à l'écrit.

On rencontre le plus fréquemment des cas où il y a conjonction de ces deux (02) types de troubles, c'est-à-dire où le décodage et la compréhension sont déficients.

Les anomalies les plus fréquentes découlant de la dysorthographe (trouble de l'écriture) se manifestent par :

Des fautes d'orthographe et des difficultés à l'écrit semblables à celles du dyslexique; d'autres anomalies particulières à la mise en écrit (encodage); des erreurs de copie (des mots);

Des économies de syllabes (semblable/semble), des découpages arbitraires (l'égume, il se lance), des omissions (bébé/bb, liberté/librt), des mots soudés (l'image, l'image, son nid/soni), des fautes de conjugaison, de grammaire, d'analyse, une lenteur d'exécution, des hésitations et une pauvreté des productions.

2.5.1. Les causes de la dyslexie

Les neurosciences, en particulier la neuropsychologie, ont fourni une meilleure connaissance des mécanismes du langage humain qui se situent à un niveau « supérieur » dans le fonctionnement général du cerveau. Ces mécanismes sont très complexes et mettent en jeu des fonctions cérébrales multiples. Les dyslexies et les dysorthographies sont dues à un mauvais fonctionnement de ces mécanismes fondamentaux du langage écrit, et notamment :

Des fonctions langagières proprement dites (réseaux particuliers à la lecture/compréhension), des fonctions permettant l'acquisition et l'utilisation du langage (attention, mémoire, notions d'espace, notions de temps, capacités de logique, de séquentialisation, d'abstraction, etc.).

Les dyslexies/dysorthographies sévères se manifestent généralement dès le cours primaire, alors que les atteintes plus légères peuvent passer longtemps inaperçues et ne se révéler qu'ultérieurement. Ces troubles du langage écrit sont internationalement reconnus et classifiés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il est établi qu'ils concernent entre 8% et 10% des enfants qui fréquentent des classes ordinaires - troubles légers inclus - et qu'ils affectent trois (03) à quatre (04) fois plus de garçons que de filles. Cette fréquence est stable dans l'histoire des données

connues et atteint de la même manière toutes les populations.

2.5.2. Le dépistage et le diagnostic

Il est indispensable que le diagnostic se fasse le plus tôt possible, de préférence dès la maternelle, afin que soient recensés les signes prédictifs des difficultés pouvant survenir au moment des apprentissages du langage écrit. L'élève doit être suivi étroitement tout au long de son cours primaire afin d'éviter que l'échec s'installe.

Le dépistage ne doit pas être effectué uniquement par l'école. Il faut que les parents, l'entourage, le médecin de famille et les enseignants s'associent dans cette tâche capitale.

La dyslexie est une des principales causes de l'échec scolaire et, plus tard, de l'échec professionnel et même social. Dans bien des cas, les attitudes développées par l'environnement familial, scolaire ou professionnel envers l'enfant sont inadaptées. Ceci entraîne alors chez l'enfant un dégoût pour l'écrit et un désintérêt progressif pour les matières qui demandent un effort de lecture. Dans ces conditions, le langage reste pauvre, le travail se fait lentement et on observe une fatigue et une difficulté à transcrire le contenu de la pensée et à intégrer le discours des autres. Il importe donc de diagnostiquer la dyslexie, de la comprendre et de fournir à l'enfant qui en est atteint les outils nécessaires à son adaptation afin d'alléger sa souffrance.

Il est indispensable que le diagnostic soit fait par un spécialiste, la nature, l'intensité et le contexte des troubles étant très variés. Une fois le diagnostic posé, on commence l'étape des examens qui seront d'autant plus complets et pluridisciplinaires que les troubles sont complexes et sévère.

2.6. LA REEDUCATION

Les élèves dyslexiques doivent bénéficier d'un programme personnalisé d'orthopédagogie et au besoin, d'orthophonie axé sur leurs forces, leurs faiblesses, leurs intérêts et leur style d'apprentissage. Dès la maternelle, une intervention peut être faite sur le plan phonologique, la phonologie étant le traitement des sons quant à leur fonction dans la langue. Quant à l'intervention de l'orthopédagogue, elle commence habituellement dès la première année scolaire afin de favoriser l'intégration du code écrit. Les interventions orthopédagogiques doivent être suffisamment intensives et durer une période de temps assez longue pour permettre à l'élève de

développer ses capacités.

2.6.1. Le pronostic

L'évolution des troubles du langage écrit va dépendre de plusieurs facteurs qui varient en fonction des enfants concernés et selon :

- le type de dyslexie/dysorthographe;
- l'intensité des troubles (les troubles sévères sont évidemment plus résistants à la rééducation); la précocité du dépistage;
- l'existence, la régularité et l'intensité de la rééducation qui peut durer plusieurs années; les soutiens visant la motivation, la réparation des vécus d'échec, la réhabilitation de l'écrit et de l'école qui est perçue très souvent jusque-là comme un lieu de punition; la vigilance, la coopération et la coordination entre la famille, l'école et les rééducateurs.

Dans de bonnes conditions de traitement, d'environnement et de soutien, les troubles dyslexiques et dysorthographiques s'atténuent et peuvent pratiquement disparaître s'ils sont d'intensité légère. Dans les cas sévères, il restera toujours une faiblesse à l'écrit, mais le rendement sera considérablement amélioré et moins handicapant, permettant même l'accès à des études et à des informations.

**CHAPITRE 3 : APPROCHES INCLUSIVES, CONCEPTS ET
MODELES THEORIQUES**

3.1. L'APPROCHE INCLUSIVE

La démarche inclusive consiste à mettre l'accent sur l'adaptation de la classe et de l'environnement pour que tous les élèves apprennent et pas seulement les élèves intégrés. L'administration met ainsi en place un continuum de soutien à la classe ordinaire en octroyant des aides, en multipliant les contenus pédagogiques et autres techniques nécessaires pour favoriser l'atteinte rapides des objectifs fixés. Quant à savoir si tous les élèves quel que soit leur degré de handicap devraient être placés en classe ordinaire, devient une position prônée par plusieurs et par conséquence, il faudrait fermer des classes et des écoles spécialisées.

Massy (1997) adopte une position quelque peu différente, il propose que l'homme reconnaisse une présomption en faveur de la classe ordinaire; pour Massy, pour tout élève le premier lieu d'appartenance à l'école devrait être la classe ordinaire, et si après avoir fait toutes les adaptations requises, la classe ordinaire, s'avère inadéquate alors seulement peut-on penser dans cette situation de logique à orienter le jeune handicap vers un lieu ségrégé.

Un seul terme traduit ses deux (02) approches, en français il s'agit du terme : « intégration » et en anglais mainstraming et de nos jours seul le terme inclusion est le plus utilisé. En ce qui concerne la connaissance de l'éducation inclusive, la tendance générale observée chez les membres de la communauté éducative reflète l'ignorance et même l'inconscience dans la perception et les représentations de cet ordre d'éducation. Ce n'est qu'après un certain approfondissement des entretiens que la majorité des parents et des enseignants appréhendent le concept dont quelques-uns s'efforcent pourtant d'appliquer dans certains aspects de la vie des dits enfants. Seuls quelques enseignants et responsables des administrations des Ministères en charge de l'éducation et des Affaires sociales cernent dans le concept de l'éducation inclusive, la « nécessité de tenir compte des handicaps de certains élèves dans le cadre de l'enseignement » comme l'ont affirmé un enseignant et un responsable départemental (43 ans) du Ministère des Affaires Sociales (MINAS). Or, les pratiques courantes ne permettent pas de le faire dans les établissements mixtes.

Les services du MINAS et du MINEDUB réfèrent plus souvent les cas recensés dans les centres spécialisés comme le Centre de Rééducation des Sourds et Malentendants (CRES) situé au quartier New Bell Service Social. Ceux qui sont placés dans les établissements publics mixtes ne bénéficient pas de suivi et d'encadrement éducatifs adaptés et suffisants. De l'avis d'un enseignant,

quand ils arrivent périodiquement, les responsables du MINAS s'arrêtent chez le Directeur d'école et repartent sans s'enquérir dans les salles de classe, de la performance des enfants déficients. C'est aussi le cas des responsables du Ministère de l'Education de Base (MINEDUB).

La majorité de parents, d'enseignants et de responsables d'établissement qui sont conscients des besoins éducatifs spécifiques des enfants déficients, confondent la prise en charge dans les centres de réhabilitation des handicapés avec les principes de l'éducation inclusive qui exigent avant tout d'éviter toute séparation ou toute discrimination. Aussi, les centres de réhabilitation ont ceci de particulier qu'ils opèrent une ségrégation nocive à l'insertion sociale des enfants qui gagneraient plus à être éduqués dans des établissements mixtes. Cette confusion est manifeste dans l'évocation de la pauvreté comme obstacle à l'éducation des enfants que certains ne situent que dans les structures de réhabilitation spécialisée qui coûtent cher, et dont l'accès est généralement réservé aux catégories de handicapés que le système éducatif met en marge de la société globale au détriment des mécanismes et des cadres plus ouverts de la socialisation de l'enfant appelé à être inséré dans des milieux sociaux professionnels socialement mixtes et hétérogènes. Ce constat transparaît dans les propos d'un enseignant qui souligne les peurs, les perceptions de parents chez qui l'obstacle financier sert souvent comme prétexte pour déroger à leur responsabilité en matière d'éducation de leur progéniture :

« Beaucoup de parents n'ont pas le courage d'envoyer leurs enfants déficients à l'école. Certains se plaignent de l'absence des moyens de les envoyer dans « leurs écoles », leurs écoles spécialisées coûtent cher disent-ils. Ces parents finissent par penser que l'enfant ne peut plus servir à la société. Il se peut que certains parents manquent eux-mêmes d'éducation. »

Il ressort de ces propos que le processus d'exclusion en matière d'éducation commence par la cellule familiale et la communauté de base elles-mêmes. Les perceptions populaires courantes tendent à légitimer la déscolarisation ou le refus de la scolarisation de certaines catégories sociales comme les filles (discrimination liée au sexe de l'enfant), les enfants ayant des déficiences dont le degré ne constitue pas un obstacle absolu au processus d'apprentissage en milieu mixte. Les obstacles socioculturels et certaines croyances mystico religieuses et tous les autres instituant méta sociaux (Touraine, 1974) constituent des freins à l'éducation inclusive des enfants déficients dans des communautés où l'on pense que ces déficiences sont contagieuses ou qu'elles ont une origine surnaturelle que certains lient aux forces maléfiques ou à la sanction divine. Dans la plupart de ces

cas, l'on constate que l'éducation des parents et des autres membres de la communauté éducative permet de les émanciper de ces instituant méta sociaux.

C'est le regard de l'autre qui est un « enfer » pour l'enfant déficient comme le dirait J. P Sartre. Nous faisons ici référence au constat de l'amplification des perceptions négatives et des attitudes stigmatisantes à l'égard des enfants déficients dans les cadres éducatifs classiques où est dispensée une éducation mixte. Ceci résulte de la socialisation des différents acteurs de la communauté éducative. Des récits font état des cas des gestes de rejet, du pointage du doigt, d'un détour d'évitement, d'un regard répugnant, d'une expression silencieuse de dédain, des moqueries explicites ou implicites à l'égard des enfants déficients en milieu mixte. Ces perceptions et ces attitudes relevées par des parents et des enseignants interrogés sont de nature à inculquer le sentiment de rejet chez les enfants handicapés qui sont très sensibles sur le plan affectif, de l'avis de certains enseignants et de certains parents interrogés. Ainsi, les performances scolaires d'un tel enfant sont déterminées par le niveau du sentiment d'être accepté ou d'être rejeté par les autres, d'être compris ou non par les autres, etc.

Une anecdote relatée par un enseignant est édifiante à cet égard :

« J'ai enseigné un enfant sourd muet qui est aujourd'hui une grande couturière formée à la pratique. Un autre était boiteux et Il y a des moments où il fallait monter à l'étage pour atteindre sa classe. Ça l'a beaucoup freiné. Elle se débrouille dans le secrétariat bureautique. Le secret est de leur montrer qu'ils sont effectivement acceptés. Il faut leur créer un environnement de sociabilité et de rencontres avec les autres qui les acceptent comme ils sont, avec leurs différences. Il ne faut donc pas les isoler entre eux, ce qui leur ferait croire qu'ils sont des parias au ban de la société»

Les propos précédents dévoilent l'attitude encourageante de cet enseignant qui rejoint celle plus compréhensive de nombreux autres qui, au lieu de réprouber ou de rabrouer publiquement ou ostensiblement un malentendant, un malvoyant, ou un enfant handicapé, fait preuve de plus de discernement, afin d'identifier les besoins éducatifs spéciaux de ses pupilles et de leur porter une assistance opportune. Ce faisant, il permet de surmonter les manquements naturels dans les limites de ses possibilités, sans rabrouer aveuglement ceux qui ont des déficiences qu'il ignore peut-être.

Parlant des actes similaires que son collègue apporte à d'autres enfants dans un esprit de bénévolat, tout en évitant toute discrimination négative des autres camarades, il affirme:

« A l'école, c'est le maître seul qui sait que l'enfant est handicapé. On ne le présente pas comme déficient. C'est le maître qui peut ménager. C'est l'enseignant qui gère. Le parent vient jeter l'enfant, c'est mon collègue qui gère en fonction du type de déficiente qu'il détecte. »

Les actes de rejet et de discrimination sont souvent le fait de l'ignorance ou de la confusion entre l'état sensoriel ou physique d'un élève et ses capacités réelles. Quand ils sont posés par des parents et des enseignants en leur qualité d'agents éducateurs, ces actes dénotent dans certains cas d'une insuffisante sensibilisation sur la notion de l'éducation inclusive en général, et sur l'éducation des enfants vivant avec des déficiences en particulier. Tout se passe comme si les besoins éducatifs spécifiques de certaines catégories de personnes vulnérables n'étaient pas objet de préoccupation publique nécessitant une sensibilisation à grande échelle notamment auprès des parents et des enseignants qui sont avant tout, les premiers relais et partenaires de l'éducation pour tous. Pourtant, après explication de cette notion lors des entretiens de groupes, tous les enquêtés comprennent que cette pratique éducative est utile. Regrettant de n'avoir jamais reçu d'information, de formation et de sensibilisation sur la notion d'éducation inclusive, les enseignants interrogés affirment à l'unanimité que :

« L'éducation inclusive peut rassurer l'enfant et lui permettre de se sentir dégagé par rapport aux autres, car il ne sera pas frustré. Ces enfants se sentiront galvanisés quand ils sentent qu'on s'occupe d'eux; vous devez aider votre pays qui a besoin de vous comme de tous; sous l'angle des personnes valides (soit disant normaux), il faut considérer les déficients comme des personnes à part entière, des égaux et ils se sentiront acceptés. Un chef d'établissement qui considère les enfants sans discrimination leur inculque dès l'enfance, que tous les enfants sont égaux et méritent la considération. Dès lors, les enfants handicapés ne vont plus rejeter leurs homologues quelques soient leurs déficiences. Il faut inculquer l'inclusion dès l'enfance. Il faut former les enseignants à la prise en charge des enfants déficients. Cela nécessite la formation. On essaie de manière empirique de les aider dans les établissements mixtes mais sans professionnalisme.»

3.2. CONCEPTS ET MODELES THEORIQUES DE L'INTEGRATION

La formation que nous avons reçue à l'Université de Yaoundé I, en master II spécialité science de l'éducation a tenté d'apporter quelque éclairage à ces différentes phases. Nous pouvons les répertorier comme suit: les recherches autour de l'impact sur le plan psychologique et social que peut avoir la révélation d'une anomalie au niveau anténatal; les recherches menées autour de la naissance de l'enfant porteur d'une déficience: l'annonce de la déficience et le traumatisme que cette annonce provoque tant chez les parents que chez les professionnels; la compréhension des facteurs amenant une famille avec enfant en situation de handicap à *apprendre le dessus* et à engager, avec les professionnels, un dialogue constructif; l'impact de l'annonce de la déficience au niveau de la fratrie. Les recherches menées autour de l'utilisation des ressources communes pour l'accueil et la stimulation de jeunes enfants: intégration de l'enfant déficient dans la crèche, accordage entre parents et professionnels des milieux de la petite enfance, les recherches menées dans le domaine de l'intégration en milieu scolaire: évaluation des facteurs permettant au processus de se dérouler; analyse du rôle de divers acteurs dans le cadre d'initiatives en matière d'intégration scolaire; création de liens fonctionnels entre milieu ordinaire et milieu spécialisé, les recherches menées dans le domaine de l'insertion sociale et professionnelle: gestion de sa propre situation de handicap; facteurs favorisant l'accueil de personnes handicapées en entreprise; liens entre formateurs, responsables d'entreprises et services d'orientation. Toutes ces recherches répondent à la définition de la recherche-action.

L'intégration n'est pas un état de fait mais un processus, un cheminement vers l'acceptation de l'autre tel qu'il est. Toute personne ayant accepté la réalité de l'intégration scolaire est actrice et doit mettre en œuvre ses compétences, ses désirs mais aussi ses résistances, ses propres limites et peurs. L'intégration a ses exigences, celles-ci touchent tout enfant handicapé que ses pairs, ses parents, ses enseignants et ses thérapeutes. Chacun des membres de l'intégration a sa propre vision de l'enfant et de son évolution qu'il doit partager avec les autres afin de tendre vers un objectif commun à savoir le bien-être et le développement de l'enfant.

L'enfant handicapé à l'école d'enseignement ordinaire doit être intégré aux activités pédagogiques et éducatives et doit y participer à son propre rythme, tout en gardant à l'esprit que l'objectif principal est même que pour tout enfant : l'apprentissage. Par ailleurs, il est urgent de

mettre sur pied la définition d'une politique publique d'éducation à l'égard de l'enfant perçu comme « différent » est nécessaire et liée à une représentation de la population concernée.

3.2.1. La place du projet de l'intégration

Le projet dont il est question dans l'intégration scolaire est avant tout un projet de vie, un projet de formation. Il est au centre de la démarche et peut être considéré comme un tiers. Placer le projet au centre donne à l'enfant le pouvoir de l'évaluer positivement ou négativement comme n'importe quel autre partenaire et surtout de le rejeter le cas échéant. En fonction de l'âge de l'enfant et de son handicap, ce sont souvent les parents les premiers demandeurs d'une intégration scolaire dans l'enseignement ordinaire. En grandissant, l'enfant peut reprendre ou rejeter cette demande à son propre compte et cela quelque soit le handicap. Cela suppose une écoute attentive de la part de l'équipe éducative. L'enfant est l'acteur principal du projet. Si le projet occupe une place centrale, l'enfant quel que soit son handicap a un pouvoir énorme car, il évaluera lui-même ce projet qui le concerne. Les moyens (verbaux, non verbaux,...) qu'il utilisera seront fort complexes et directement dépendants de la capacité des autres partenaires à le considérer comme un partenaire à part entière. L'enfant est très rapidement conscient de sa différence mais pas d'un handicap. Cette différence sera appréhendée par l'enfant de diverses manières. C'est pour cette raison que l'enfant doit être amené le plus rapidement possible à pouvoir exprimer sa propre demande vis-à-vis du projet et des partenaires. L'épanouissement global positif sera un des critères à prendre impérativement en compte pour la poursuite d'un tel projet. Dans toutes situations, il s'agira de décoder les signes que l'enfant montrera pour envisager la poursuite d'un tel projet. Comme nous l'avons exprimé précédemment, l'intégration n'a pas pour but de gommer ce qui fait l'identité de l'enfant réputé handicapé. Nous devons en tenir compte et veiller à ce que l'enfant ait un réseau social suffisamment large pour qu'il puisse trouver les identifications nécessaires à la construction d'une identité solide, notamment par le biais de relations sociales avec des jeunes présentant une problématique semblable.

3.2.2. L'intégration scolaire de l'enfant handicapé

L'intégration scolaire aboutit à *désécialiser* la situation du handicap de l'apprenant dans les activités communes entre élèves relevant de l'enseignement ordinaire et de l'enseignement spécial, comme par exemple la création d'une pièce de théâtre, la création d'un des espaces d'épanouissements. Un autre enjeu se dessine ainsi: le rapprochement de structures scolaires,

spécialisées et non spécialisées, l'expérimentation de projets communs dans des cadres non strictement académiques et donc "à l'abri" d'une compétition accentuant les limites de l'enfant déficient. Il s'agit d'inventer des situations de vie et de faire en sorte que des relations interpersonnelles riches se nouent entre tous les élèves. L'apprentissage revêt alors une forme plus globale. Des notions comme celles de solidarité et de citoyenneté, ont une chance de trouver des terrains d'expérimentation pratique sur le plan théorique.

3.2.2.1- Intégration de l'enfant déficient intellectuel

L'évolution de l'enfant reste le fil conducteur de toute réunion. Nous tentons de respecter sa parole, quelle qu'elle soit. L'enfant peut, lorsqu'un problème n'est pas résolu, voire pas abordé et qu'il persiste dans le quotidien, éprouver un malaise et le manifester. Cette position de l'enfant doit être un signal d'alarme pour l'équipe éducative qui l'encadre.

3.2.2.2-Intégration des personnes déficientes intellectuelles

Le coordinateur rassemble, recherche la cohérence entre les diverses interventions afin d'assurer une vision globale du projet et de l'enfant. Pour se faire, il assume différents rôles tels que: **un rôle de coordination:** le C.P veille à ce que les partenaires se réunissent autour d'une philosophie de projets. Il fait le lien, la relance entre le travail thérapeutique et scolaire ainsi qu'entre les différents milieux de vie de l'enfant.

Il organise les réunions d'élaboration et d'évaluation du projet avec un ordre du jour clair et précis et ceci afin d'éviter tout risque de dérapage. Il s'assure dans le concret du bien-être de l'enfant. Il rassemble tous les éléments utiles afin de pouvoir évaluer globalement les progrès de l'enfant; **un rôle d'observation:** le C.P observe ponctuellement l'enfant et sa classe afin de renvoyer ses progrès, ses compétences mais également ses difficultés aux différents partenaires. C'est un rôle d'observateur non impliqué dans le quotidien; **un rôle de médiation :** il s'agit pour le C.P. d'être un tiers neutre, reconnu et mandaté par les différentes parties. Cette notion de médiation doit constituer un repère pour lui. Le médiateur est le facilitateur, le conciliateur entre les différentes parties. Il est également le garant du partenariat, du fait que cela se passe, que chacun a la parole. Il questionne chacun des intervenants sur le sens du projet global. Le rôle du C.P serait aussi d'amener progressivement les familles à devenir acteur mais aussi coordinateur du projet de leur enfant. Il reste attentif à ne pas en faire des "super-parents", amenés à résoudre toutes les

questions à prendre en charge la concrétisation de toutes les décisions. **Un rôle de personne ressource** : le C.P a également un rôle de savoir. Le C.P souhaite en aucun cas représenter "*le savoir*" mais il représente malgré tout une possibilité de connaissance de la pathologie de l'enfant, et ce, tout en restant à l'écoute du vécu de l'enfant. En effet, même si les problèmes rencontrés par l'enfant lui sont propres, il peut à certains moments les raccrocher au tableau présenté fréquemment par sa pathologie, cela permet une meilleure compréhension de l'enfant. Le C.P peut également apporter un savoir pratique et méthodologique. Au sein des réunions, la priorité est donnée aux situations vécues par l'enfant et son équipe éducative. Le C.P reste à l'écoute des craintes et des difficultés des différents partenaires et tente de répondre à leurs questions. Il est soucieux de comprendre le fonctionnement propre de l'enfant, ce qui sous-entend d'associer vécu et connaissances.

3.3-LA MODELISATION DU PROCESSUS D'INTEGRATION

Il s'agit de trois (03) périodes du développement : la prime enfance, la période scolaire, la vie adulte. L'espace autour de la personne handicapée (PH) s'agrandit témoignant d'une place plus grande qu'occupe celle-ci dans un milieu social, espace de liberté mais aussi de reconnaissance et d'identité de soi en tant qu'acteur social. Dans la première "*bulle*", nous retrouvons le couple parents-enfant. Dans la seconde, le couple éducateur professionnel - élève et dans la troisième le partenaire privilégié - personne adulte handicapée.

Enfin, le macro-système, l'environnement social large, déléguant une équipe de spécialistes pour s'occuper de ces personnes. Par ce schéma, nous mettons en évidence, cela nécessite d'adopter une perspective **développementale** ce que nous construisons chez le jeune enfant et autour de lui aura un impact important dans le futur. Il n'échappe à personne que le statut de personne handicapées construit pas à pas et que nous retrouvons des adultes ayant bien assimilés les liens de dépendance que suppose ce statut et n'utilisant pas leurs ressources propres dont ils disposent cependant la nécessité d'adopter une perspective **systémique**, nous permettant à tout moment de situer où, en tant que professionnels, nous allons porter notre effort, tout en sachant qu'en agissant à un endroit du système (par exemple au niveau des interrelations parents-professionnels spécialisés), nous "*agissons*" aussi aux autres niveaux. En d'autres termes, apprendre aux parents à ne pas installer de relations de dépendance avec les premiers spécialistes qui se présenteront inévitablement après la découverte de la déficience, aura comme conséquence

de fortifier la cellule familiale, de lui donner à la fois une confiance en elle-même et la maîtrise des opérations. Même si le parcours de la famille apparaît comme chaotique, celui-ci aura un impact positif sur le développement de l'enfant.

L'intégration est bien un processus supposant qu'à différentes étapes, un nouveau statut s'acquiert, de nouvelles expériences deviennent possible, une place en tant que personne pouvant exprimer ses besoins pour et par elle-même est possible. À l'âge adulte, le détachement d'avec la cellule familiale et la création de nouveaux modes de relations avec elle, est certainement comme pour tout un chacun, une expérience de vie structurante.

Le processus d'intégration suppose qu'à différentes étapes, l'enfant handicapée acquière un nouveau statut qui l'aide à aller de l'avant dans la conquête des victoires et diminuer autant que faire se peut les perceptions erronées de son environnement scolaire sur sa situation d'inclusion.

3.4. LA PRATIQUE DE L'INTEGRATION

Nous pouvons souligner le fait qu'il y ait autant de situations d'intégration que d'enfants handicapés intégrés, en d'autres termes, chaque situation est unique. Il est donc important que les parents prennent leur rôle et soit initiateur du projet en choisissant une école dans laquelle ils ont envie de voir évoluer leur enfant. Dès ce moment, les négociations commencent et chacun doit trouver sa place et le moyen de s'exprimer par rapport à la situation. Les aspects plus négatifs paraissent souvent beaucoup plus lourds que les autres et risquent de remettre l'intégration de l'enfant en cause. Ce qui doit être relativisé, ces éléments doivent pouvoir être exprimés et travaillés. Comme nous l'avons souligné précédemment, l'intégration suppose le partenariat. Il s'agira de réunir et d'impliquer chaque partenaire dans le processus. Différents partenaires ont été identifiés. Il s'agit de l'enfant, des parents, des enseignants, de la direction de l'école, des thérapeutes, du service d'accompagnement en intégration, du Centre psycho-médico-social. Ceux-ci constituent l'équipe éducative. D'autres partenaires sont à identifier en fonction des besoins de l'enseignant dans le projet d'intégration. Par exemple: une puéricultrice pour les enfants nécessitant un nursing, un traducteur gestuel pour les enfants malentendants,...La médiation nous semble un élément primordial. À intervalle régulier, l'équipe éducative se rencontre afin d'élaborer et d'évaluer le projet de formation. Cela sous-entend qu'il y ait partage de codes, de normes et de valeurs communes. Ces réunions permettent également de trouver des solutions ensemble. Chacun

connaît l'enfant sous certains aspects, il est donc important que l'on puisse rassembler les connaissances et envisager ce qui est possible pour et avec l'enfant. Bon nombre de solutions se trouvent à l'intérieur du système en place, dans le cadre des ressources de l'école. Il y donc un travail qui vise à renforcer les compétences existantes.

L'inclusion scolaire est à la fois une philosophie et un ensemble de pratiques pédagogiques qui permettent à chaque élève de se sentir valorisé, confiant et en sécurité de sorte qu'il puisse réaliser son potentiel. Le concept de l'inclusion scolaire repose sur un système de valeurs et de croyances axées sur le meilleur intérêt de l'apprenant en particulier et de l'enfant en général. Il s'agit généralement des politiques ou des philosophies qui ne sont pas toujours partagées par tous. Ces philosophies pour Mauro (2001), favorisent chez le sujet enfant une participation active à ses apprentissages et à la vie scolaire, en même temps, l'enfant vit un sentiment d'appartenance au nouveau groupe, le développement social ainsi qu'une interaction plus avec ses pairs et sa communauté scolaire. L'école et les collectivités partagent notablement ces valeurs et ces croyances dans la perspective de parfaire le processus d'inclusion. L'inclusion scolaire est généralement utilisée dans un contexte qui tient compte de la réalité éducative. On fait usage de ce concept dans les groupes sociaux et/ou scolaires voire dans la perception des minorités dites handicapées. Dans le domaine scolaire, on parle de l'éducation inclusive. L'ensemble des valeurs à la fois constructive et structurel contribuant à l'édification des êtres humaines en général, mais surtout des personnes handicapées. Le cadre de réalisation de l'inclusion scolaire est appelé dans ce contexte la communauté scolaire; cette communauté scolaire appuie la diversité et veillent au mieux-être et à la qualité de l'apprentissage de chacun de leurs membres et se fait ensuite réaliser par la mise en place d'un continuum de programme et de services soit publiques ou communautaires qui sont mis à la disposition de tous les élèves. Une éducation inclusive est pensons-nous la fondation sur laquelle l'inclusion fonde les mérites d'une vie d'ensemble et la vision d'une intégrité de partage et d'acceptation. Les enfants en situation de handicap dans l'école ordinaire sont souvent victimes de la repousse de leurs camarades non handicapés. L'inclusion est dans ce contexte un ensemble de procédés qui consiste à mettre ensemble les deux (02) catégories d'enfant, les amenant à s'accepter mutuellement dans champ des acquisitions de connaissances. Elle fait également appel à l'intégration scolaire qui demande un échange réciproque des acteurs, une contribution constructive du sujet à l'ensemble communautaire, elle demande aussi un changement dans le système intégratif comme dans les sujets à intégrer. Cette inclusion scolaire

dans l'école ordinaire, fait face à certains défis; qui concernent la mise en discussion du système scolaire et social avec ses limites et ses carences, plutôt que sur l'élève en remédiant à sa faiblesse. Elle s'applique à faire ressortir les pathologies de la société, les préjugés, les paradigmes culturels et structurels sur les lesquels elle repose et pas seulement les limites de l'école en terme d'offre éducative indépendant de la présence de l'élève.

La déclaration de Salamanque en 1994 a défini des objectifs et des directions d'action pour la transformation de l'éducation spécialisée destiné à des enfants qui étaient considérés comme déficients et a ainsi adapté la notion d'éducation inclusive en faveur des enfants présentant des besoins éducatifs particuliers. Cette déclaration nous impose de modifier nos représentations, nos désignations des enfants concernés et implique de définir plus exactement des stratégies éducatives nécessaires pour tous les enfants handicapés, ceci nous amène à cerner le fait que l'inclusion ne va pas de soi, mais s'impose comme une construction, un processus et non une donnée à priori. L'inclusion ne se limite pas aux problèmes techniques comme celui d'augmenter la présence des enfants handicapés dans les écoles ordinaires par l'adjonction de rampes d'accès, d'ascenseurs ou de personnel supplémentaire. L'éducation inclusive une position radicale, elle veut la transformation de l'école par elle-même en communautés scolaires et l'inclusion impliquerait à la fois une autre vision du pratique éducative scolaire et non scolaire. L'inclusion dans sa nécessité favorise la participation de tous les élèves y compris les élèves en situation de handicap dans le cadre scolaire, aide tous les élèves qui rencontrent l'échec et donc les performances sont en deçà de la moyen attendue, et outre raison, de soutenir l'école et avoir une vision holistique de l'élève mais aussi une vision structurelle et systémique de l'école te de l'éducation.

Disons nous l'inclusion est une modalité de pensée et de vivre qui réclame la participation active de tous les citoyens, dans la protection des minorités et dans le processus de diminution des pathologies qui freinent leur scolarisation. Qui crient en l'égalité de chance et en justice sociale.

3.5. LE SYSTEME SCOLAIRE POUR ENFANTS HANDICAPE CAMEROUNAIS

Au Cameroun, le système scolaire pour les enfants handicapés en général et de l'enfant déficient mental en particulier se caractérise par une double orientation. Une scolarisation en milieu ordinaire et une autre dans les établissements de l'enseignement spécialisé. Ces dernières dépendent soient du Ministère de l'Education de l'Enseignement de base soit de celui des affaires sociales. La politique du gouvernement du renouveau prend en compte les enfants handicapés dans

le processus de scolarisation. Une étude est menée dans les centres sociaux, et les dossiers de ces enfants handicapés sont par la suite déposés dans les établissements d'enseignement primaire et secondaires à caractère public en vue de l'obtention d'une place. Cependant, il se dégage une vision incomplète dans le primaire afin de pouvoir être au clair avec le circuit éducatif multiple

La scolarisation peut être assurée soit par l'établissement lui-même soit par l'école ordinaire. Les classes spécialisées d'établissement spécialisées pour enfant handicapé pourront suivre un enseignement dans les écoles maternelles spécialisées, les écoles primaires de plein air, les écoles autonomes de perfectionnement et dans les écoles primaires spécialisées. Les albinos ont un problème de couleur de peau, malgré que cette couleur soit généralement l'un des meilleurs moyens de les identifier. Leur peau, souffre énormément des intempéries naturelles telles que le soleil par le moyen des effets du rayonnement ultraviolet, des aliments aux indicateurs allergiques et d'autres difficultés de nature visuelle. Il fait également l'objet d'une représentation de peur le plus souvent pour un bon nombre des individus de son environnement. Pour NINO (2007; p.168) « La crainte ressentie face à un individu albinos fait naître une autre sensation qui se traduira en acte lors des interactions sociales. Les individus témoignent de beaucoup de méfiances face à un albinos, principalement lors de rencontres nouvelles ou occasionnelles ». Au Cameroun comme partout dans le monde, les enfants déficients mentaux semblent être la couche minoritaire parmi les différentes couches qui composent les populations. Ils sont confrontés du point de vue nosologique à des difficultés relevant d'ordre d'appréciation. Etant partout en Afrique et surtout africains et camerounais en particulier ils ont la forte conviction d'être des êtres inclassables, ambivalent, cette incertitude, se floue de catégorisation les octroie finalement de cette hiérarchisation de couleur. Il s'agit là d'une situation complexe et ambiguë à la lisière de diverses catégories de représentation sociale qui conduit l'albinos à une problématique identitaire particulière, encerclée par les représentations de croyance et l'imaginaire sociale mais également impulsé par la volonté individuelle de la personne albinos de s'en libérer. Il se présente très difficile de construire l'identité chez l'individu aussi fortement influencé par le contexte social et historique. Albinos port sa catégorie de semblable, chacun pouvant être l'autre enfin, puisque étant tous censé correspondre aux critères culturellement définis. Mais bien que l'on puisse dire que l'albinos de manière très invasive et généralement, englobant dans cette déficience l'albinos il ne peut être avancé que sur l'identité individuelle. L'individu albinos est un homme et est capable à ce titre d'accomplir de grandes œuvres comme pour affirmer qu'il est un homme comme tous les

autres seule la couleur de sa peau peut lui créer des ennuis à cause de la pigmentation de sa mélanine. Notons d'ailleurs que leurs efforts sont appréciés de tous. En réalité, la seule chose qui les rend différent des autres est le stigmate porté par l'albinos, cette couleur blanchâtre de la peau qui malheureusement fait d'eux des étrangers de la société. Des représentations corporelles, semblaient centrales dans la socialisation des individus et de leur relation sociale au sein des sociétés qui sont les leurs ainsi l'apparence physique, et surtout la couleur de la peau semble orienter les interactions sociales et se reflète dans leur intégration sociale. Cependant plus loin qu'une distinction de la couleur dans les relations sociales, on note une hiérarchie établie entre les couleurs. Cette logique hiérarchique héritée de la colonisation établie la couleur la plus claire au sommet de la pyramide, laissant pour la base la couleur la plus foncée. Or, la personne albinos semble contrevenir à cette hiérarchie de beauté physique. En effet si l'on suit cette logique, l'albinos devrait être un Nobel de beauté physique puisqu'il regroupe les traits négroïdes et une couleur de peau d'une blancheur exceptionnelle. Il en est cependant par ainsi d'une manière générale, l'albinos représente en Afrique un modèle de laideur ; la honte, le dénigrement et la peur, car la personne albinos représente un lourd travail pour la famille et même la société du point de vue d'une trop grande blancheur, une excessive fragilité et du lourd entretien de la peau. Il est souvent assimilé à un faux blanc lorsqu'on veut profaner à son endroit des propos méchamment injurieux comme quoi pour signifier son trop fort éloignement de l'homme noir.

CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Nous venons d'exposer notre cadre théorique; à présent, nous allons développer notre méthodologie de recherche. Dans le cadre de notre étude sur les déficiences motrices intellectuelles en rapport avec la construction de l'estime de soi des enfants de l'enseignement spécialisé de type 3, nous avons fait le choix d'une recherche inductive-théorique sur base d'entretiens semi directifs. Au travers de ce chapitre, nous allons tout d'abord expliquer le choix de notre thématique de départ, suivi de la méthodologie de recherche détaillée (le rappel de la question de recherche, la formulation des hypothèses de l'étude, seront présentés : l'instrument de collecte de données, les conditions de passation de notre instrument, les difficultés rencontrées. Ensuite, nous dégageons la population et l'échantillonnage qui comprend dix apprenants de l'enseignement spécialisé de type 3.

4.1-CHOIX DE LA THEMATIQUE

Depuis notre stage de Master 1, mais également par ma pratique professionnelle de travailleuse sociale et appliquée à l'Hôpital Jamot de Yaoundé, nous souhaitons ouvrir les portes d'un domaine qui nous semble fort peu connu de notre société. Pour ce faire, au départ de l'élaboration de notre recherche, nous avons souhaité aborder les notions de troubles de comportement dans le domaine des apprentissages chez les enfants en rapport avec leur estime de soi de l'enseignement spécialisé de type 5 (les enfants malades ou convalescents). Suite à des recherches et rencontres de terrain, nous pensons que la question de l'éthique se pose. En effet, nous aimerions comprendre l'estime de soi des enfants malades, mais est-ce éthiquement acceptable d'aller interroger des enfants qui vivent des difficultés à cause de la maladie ? Est-ce que l'apport de notre recherche dans le monde scientifique vaut la peine d'aller décortiquer l'estime de soi d'enfants dont nous supposons déjà qu'elle est fort faible. Au vu de la complexité psychologique et émotionnelle du public souhaité, nous décidons alors de modifier le public cible tout en maintenant les notions de troubles dyslexiques en rapport avec l'estime de soi.

Intéressée par l'enseignement spécialisé et l'éducation inclusive depuis mes études secondaires et interpellée par l'enseignement spécialisé et son implémentation au Cameroun, nous semble nécessaire d'investiguer sur les problèmes d'apprentissage ceux de lecture et d'écriture.

Après des séances de travaux avec notre directeur de stage le Dr IGOUI, nous avons décidé de mener notre recherche sur l'enseignement spécialisé de type 3 qui sont en mesure de s'exprimer

sur leurs ressentis. Nous sommes conscients qu'il persiste également une interrogation éthique de l'échantillonnage; cependant, nous apprenons que ces enfants apprenants sont particulièrement enthousiastes à l'idée de s'exprimer sur leur parcours scolaire.

Dans notre introduction, nous avons explicité les raisons de notre choix thématique. En effet, au vu de notre parcours personnel et professionnel nous sommes sensibilisés par ce qui nous entoure. Actuellement dans notre société, nous sommes catégorisés en fonction de divers critères: le sexe, la race, l'appartenance sociale et/ou religieuse, politique, ethnique...Des stigmates présents et souvent indépendants de notre volonté rythment notre vie au regard de nos détresses et des souffrances que nous vivons au quotidien et influençant ainsi notre propre estime de soi. Une des catégorisations présente et relativement connue dans notre société est le handicap. Cette notion touche les adultes tout comme les enfants. Souvent invalidante, cette stigmatisation est souvent un frein au développement personnel et professionnel des individus concernés.

Nous sommes interpellés par les 6,7% d'enfants en âge scolaire qui bénéficient de l'enseignement spécialisé et qui se retrouvent catégorisés également. Il ne doit déjà pas être évident d'accepter le regard d'autrui lorsque l'on est une personne adulte présentant un handicap mais qu'en est-il lorsque l'on est un enfant ou un adolescent ?

. Notre recherche dans la littérature nous a permis de préciser notre échantillon autour des enfants et adolescents de l'enseignement spécialisé de type 3. Nous souhaitons développer les facteurs d'influences de la construction de l'estime de soi scolaire chez les apprenants dyslexiques vivants avec les déficiences motrices interrogés dans le cadre de notre mémoire.

4.2-LA QUESTION DE RECHERCHE

« Les troubles dyslexiques chez l'enfant/adolescent déficient mentale en institution spécialisée de type 3 déterminent-ils son estime de soi scolaire ? ».

4.3-FORMULATION DES HYPOTHESES

4.3.1-Hypothèse Générale.

Les troubles dyslexiques chez l'enfant/adolescent déficient mentale en institution spécialisée de type 3 déterminent son estime de soi scolaire.

4.3.2-Hypothèses spécifiques

- **HR1** : Les troubles de l'écriture chez l'enfant déficient mentale en institution spécialisée de type 3 déterminent son estime de soi scolaire.
- **HR2** : Les troubles de lecture chez l'adolescent déficient mentale en institution spécialisée de type 3 déterminent son estime de soi scolaire.
- **HR3** : Les troubles de bégaiement chez l'enfant déficient mentale en institution spécialisée de type 3 déterminent son estime de soi scolaire.

4.3.3-L'instrument de collecte de données

4.3.3.1-L'instrument d'analyse : l'entretien semi directif

4.3.3.1.1-Les entretiens : Définition et typologie

Un entretien n'est pas une "rencontre"; ce n'est pas une "conversation", une causerie ni un conciliabule. Dans un entretien, il y a quelqu'un qui demande et quelqu'un qui accepte l'entretien; autrement dit une demande et une réponse. Si c'est un parent qui demande un entretien à un enseignant ce n'est pas la même chose que lorsque c'est l'enseignant : il convoque le parent ou un élève. Même si au long de l'entretien les protagonistes l'oublient souvent par la suite.

Dans un entretien il y a donc quelqu'un qui demande, c'est-à-dire qui a un désir, qui attend quelque chose de cet entretien. C'est un parent qui demande un entretien au professeur de son enfant parce qu'il attend de savoir ce que le professeur pense de son enfant; c'est un enseignant qui attend de savoir pourquoi cet élève ne fait pas son travail. De la même façon que le chercheur attend de la personne qui subit l'interview de lui fournir sur le plan qualitatif des informations utiles au sujet de sa recherche.

4.3.3.1.2-La représentation de la demande de l'autre

Le demandé ne sait pas, le plus souvent, au départ quelle va être la demande de l'autre: il va s'en construire une "représentation". Un enseignant peut penser: "Ce parent demande un rendez-vous pour "m'influencer", "pour savoir ce que son enfant fait en classe", pour "savoir comment l'orienter ", "pour me reprocher ma méthode de travail ou une parole que j'ai dite à son enfant", pour me demander "des explications...mais sur quoi?" On peut comprendre que cette représentation d'avant l'entretien influencera au moins le début de l'entretien et parfois plus si

l'enseignement ou le parent n'arrive pas à changer de représentation. La nature de l'entretien est dissymétrique.

La demande de l'autre va, à cause de cette dissymétrie, créer "une demande imaginaire, fantasmée" avant l'entretien et le marquer au moins dans son démarrage et parfois plus longtemps si cet entretien n'évolue pas. D'où un premier travail: "Savoir faire évoluer un entretien".

D'autres dissymétries existent: niveau social, facilité d'élocution, différence de sexe, d'âge donc de génération et surtout de pouvoir (prof/élève), (oncle/neveu). Etc...Mais elles restent dans le cadre de cette première dissymétrie.

4.3.3.1.2-Demande et désir dans un entretien

La demande initiale dans l'entretien est bien souvent le paravent d'une autre demande qu'on n'ose pas faire ou qu'on n'a pas conscience de vouloir faire.

4.3.4--Différentes sortes d'entretien

- L'entretien d'aide, d'accompagnement, de tutorat, clinique... "

Ce qui distingue ces différents types d'entretien c'est:

- la part plus ou moins grande d'une théorie sous-jacente (systémique, psychanalytique, gestaltiste, rogérienne, comportementaliste...) part qui, bien souvent, dépend plus de la personnalité de celui qui écoute que de la situation elle-même, part plus ou moins consciente chez l'écouter (certains croient même qu'ils n'ont pas de théorie...Elle est seulement implicite et ils n'en ont pas conscience!).

- c'est également l'implication plus ou moins grande de l'écouter qui reste neutre ou donne son avis, des méthodologies, des "conseils" ..;

- c'est enfin la prise en compte plus ou moins importante de l'imaginaire de l'écouter (le plus étant dans l'entretien clinique).

L'entretien d'aide ne se réduit pas, en général, à de bonnes paroles: "ça ira mieux plus tard.." mais donne la possibilité à l'autre de s'exprimer vraiment et d'être entendu. Voir entre autres: Aider... Oui mais comment?

4.3.4.1-L'entretien de recherche

Il se situe en général au début d'une recherche pour affiner son hypothèse et/ou en fin de recherche pour étudier plus finement les résultats trouvés. C'est lui qui va retenir notre préoccupation dans la suite de notre travail.

Il n'y a pas d'entretien de recherche si on n'a pas précisé la théorie avec laquelle on travaillait, ni quelle hypothèse, même encore floue, on envisageait. Car on n'entend que ce que la théorie vous permet d'écouter. Ces entretiens peuvent servir également à confectionner un questionnaire pour vérifier, sur un échantillon plus grand que celui des entretiens, son hypothèse que. On se servira alors "d'analyse de contenu "des entretiens.

4.3.4.2-L'entretien de groupe

Il peut être mené au cours d'une réunion de parents pour savoir ce que ceux-ci pensent de tel problème, ou de telle suggestion. L'animation d'un tel entretien de groupe demande certaines compétences pour que les parents disent réellement ce qu'ils pensent et obtenir ainsi l'information juste qui permettra de prendre des décisions réalistes

- La mise en place d'un cadre clair: nécessité de l'écoute, prévision d'un temps pour l'échange, etc...

- la disposition des lieux (par exemple: salle de classe avec les parents à la place des élèves ou assemblée en rond permettant à chacun de voir les autres) prédisposera le groupe à un échange plus ou moins fourni (Voir: L'espace de la classe et de l'établissement)

- la capacité de l'animateur à supporter les silences du groupe (surtout au début de l'entretien)

- sa capacité à écouter, synthétiser, et à ne pas s'impliquer dans la discussion elle sera les gages de réussite de cet entretien de groupe. On peut voir (dans l'optique d'un recrutement) : l'entretien de groupe dans l'embauche par exemple.

4.3.5. Les entretiens de recherche : les entretiens semi- directifs

4.3.5.1. Justification du choix et importance de l'instrument

La mort d'un parent fragilise et déséquilibre la fratrie au point où certains enfants à défaut de présenter les pathologies au sens propre manifestent quand même des troubles de comportement

et dont ils sont instables sur le plan émotionnel et social, c'est pour des raisons ainsi soulignées et sur la base de ce que nous avons de Rogers comme données que nous avons choisi cet instrument.

4.3.5.2-L'entretien semi-directif : définition générale

L'entretien semi-directif, aussi appelé entretien qualitatif ou approfondi, est une méthode d'étude qualitative. Son but est de récolter des informations qui apportent des explications ou des éléments de preuves à un travail de recherche.

«L'entretien semi-directif est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructiviste. » (Lincoln, 1995)

Pour obtenir ces données, l'entretien semi-directif se compose d'une série d'interrogations ouvertes. Elles sont préparées en amont par le chercheur et les données recueillies devront être interprétées, afin que vous puissiez rédiger une conclusion argumentée.

Les deux formes de l'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif se décline sous deux formes :

Les entretiens à réponses libres et les entretiens centrés/ciblés.

1. L'entretien semi-directif à réponses libres

Dans ce cas de figure, le chercheur possède un guide d'entretien et des hypothèses préparées à l'avance. Il est libre dans sa façon de poser des questions, avec des thématiques larges, prédéfinies.

Des interrogations peuvent être rajoutées pendant l'entretien et la discussion porte sur un aspect général du sujet étudié.

2. L'entretien semi-directif centré (ou ciblé)

Ce type d'entretien semi-directif se concentre sur une expérience précise (une étude de cas par exemple). Le chercheur pose des questions ouvertes sur une situation ou un événement en particulier.

4.3.6-Le guide d’entretien : Définition, importance et contenu

Le guide d’entretien est un document qui regroupe l’ensemble de vos questions à poser ou vos thèmes à aborder lors d’une entrevue. Il est structuré selon le type d’entretien que vous souhaitez mener (entretien directif, semi-directif ou non directif).

4.3.7-Les caractéristiques du guide d’entretien

Le guide d’entretien peut prendre la forme d’une succession de questions inscrites dans un document. Pour plus d’efficacité, celui-ci peut être rédigé sous forme de tableau, c’est pour cela qu’on utilise parfois le terme de “grille d’entretien”. Une colonne est réservée aux thèmes généraux et une autre est dédiée aux questions.

Dans un guide d’entretien, les questions sont souvent ordonnées selon la technique du sablier (ou de l’entonnoir) : de la question la plus générale (simple) à la question la plus précise (compliquée).

4.3.7.1-Utilisation

✓ Structure du guide d’entretien

Dans le cadre de l’élaboration du guide d’entretien, nous avons été vigilants aux cinq (05) étapes essentielles à l’entretien semi-directif que nous développons ci-dessous. Il convient que, dans l’élaboration de nos questions, nous les centrons sur les déficiences motrices et les troubles dyslexiques, faits du handicap, l’enseignement spécialisé et la construction de l’estime de soi scolaire des adolescents à travers le cadre scolaire.

Après avoir brièvement dégagé l’objectif de l’entretien auprès du jeune, nous avons élaboré une question de présentation simple afin de permettre une mise en contexte pour mettre à l’aise et rassurer sur la confidentialité.

Ensuite, nous avons les questions d’introduction, questions générales pour mettre en confiance l’adolescent apprenant et l’amener à parler de son parcours de vie personnel de troubles et scolaire. L’effet de la connaissance de soi et de l’estime de soi a été démontré dans diverses études sur la réussite scolaire et le bien-être à l’école (Martinot, 2001). Nous pensons donc qu’introduire notre questionnaire par des questions de présentation, nous permettra de savoir si le jeune a connaissance de lui, de son parcours mais également de comprendre la raison des choix

d'orientation scolaire (décision personnelle, décision des parents, décision médicale, décision professorale...) ainsi que l'impact de celles-ci sur l'estime de soi de l'adolescent.

Subséquentement, le guide d'entretien présente des questions de transition abordant davantage les concepts clés. Nous avons appris au travers des références théoriques que le regard d'autrui permet la construction de l'estime de soi, ainsi nous développons les questions autour de cette notion.

Au travers de ces questions, nous espérons que les jeunes adolescents apprenants abordent le soutien des enseignants spécialisés lors des apprentissages, les difficultés d'apprentissage, l'isolement social, la participation aux échanges en classe. Nous savons que l'encadrement scolaire mais également familial influence la construction de l'estime de soi (André, 2008); ainsi, à l'aide de ces questions, nous espérons soulever la relation parent-enfant, la participation aux tâches familiales, ainsi que le soutien pour les devoirs, de même que le sentiment d'appartenance à un groupe, le sentiment d'infériorité, la valorisation ou encore l'humiliation. En quatrième étape de l'entretien semi-directif, nous avons les questions clés pointant concrètement le concept clé d'estime de soi scolaire et permettant un lien direct avec la question de départ. Enfin, nous clôturons l'entretien en tentant de résumer la pensée dominante de l'apprenant interrogé. Nous ajoutons une question de conclusion pour nous assurer que la personne interrogée n'a plus rien à ajouter.

4.3.8- Première version du guide d'entretien

1-Présentation– Question d'ouverture

« Nous vous remercions d'avoir accepté de prendre de votre temps pour répondre à nos questions dans le cadre de ma recherche pour mon mémoire de fin d'études en sciences de l'éducation, département de l'éducation spécialisée. Tout ce qui sera dit durant cet entretien restera strictement confidentiel. »

- a. Pouvez-vous vous présenter ?

2-Question d'introduction

a- J'aimerais d'abord que nous parlions de l'histoire de votre trouble, de votre parcours scolaire depuis les maternels et différents troubles qui vous ont poussé à s'orienter vers l'enseignement spécialisé.

b- Comment êtes-vous arrivé dans cette école de l'enseignement de type 3 ?

c- Qu'avez-vous ressenti lorsque l'on vous a annoncé que vous alliez de l'enseignement de type 3 ?

3-Questions de transition

a. Comment cela se passe-t-il à l'école avec les maitres spécialisés, les camarades et l'environnement administratif ?

b-Comment cela se passe-t-il à la maison ?

c-Comment vous sentez-vous à la maison et à l'école ?

4-Questions clés

a- Qu'est-ce que cela fait d'être dans l'enseignement de type 3 ? Malgré votre déficience les troubles de lecture et d'écriture facilitent-ils votre réussite ?

b- Que ce serait-il passé si vous aviez eu un autre parcours scolaire ?

c-En connaissant votre trouble quel sont les forces et/ou les faiblesses de ce type d'enseignement ?

d- Selon vous, y va-t-il des forces et/ou des faiblesses dans votre parcours de vie pour la construction de l'estime de soi? Comment définissez-vous l'estime de soi ? Le regard social vous aide ou vous enfonce davantage

e- Comment voyez-vous l'avenir de l'enseignement spécialisé et de l'éducation inclusive ?

5-Questions de conclusion

a-Résumer: « Pour reprendre vos propos, vous pensez que... »

b-Ai-je bien résumé votre pensée ?

c-Nous avons beaucoup parlé de votre parcours scolaire et de votre construction personnelle liée à celui-ci. Selon vous, quel est l'élément qui vous semble le plus important à retenir de notre discussion ?

d-Y a-t-il des éléments importants dont nous n'avons pas parlé ?

4.3.8.1-Evaluation et modifications du guide d'entretien

A la lumière de notre premier entretien, il convient que nous sommes conscients des limites dans notre choix méthodologique de par le fait que nous n'avons pas d'influence sur la volonté des

jeunes à s'exprimer sur leurs vies privées. De plus, nous devons nous adapter à notre public tout au long de l'entretien: s'assurer de la bonne compréhension des questions, favoriser le dialogues, reformuler les dires ou les expressions corporelles.

Ainsi, nous avons très rapidement constaté que notre guide d'entretien n'était pas tout à fait adapté à notre public. Nous comprenons en tout début d'entretien avec notre premier interrogé qu'il sera plus aisé et adapté d'adopter le tutoiement afin d'instauré une relation de confiance au détriment d'une relation semblable à celle instaurée entre un élève et son professeur. Nous optons donc pour cette formulation de nos questions.

Ensuite, au travers du premier entretien mené avec Bertrand, nous avons constaté que notre guide d'entretien s'avérait être un peu complexe au niveau des termes utilisés dans les questions. En effet, nous avons constaté la difficulté de compréhension régulière des questions. Ainsi, nous les reformulons avec des notions plus simple et davantage compréhensible pour nos apprenants.

De plus, nous pensons judicieux dans le cadre de notre recherche sur l'estime de soi scolaire d'ajouter des questions explicites autour de notre concept sujet :

« Que signifie trouble d'apprentissage pour vous ? »

« Sais-tu ce qui fait que tu lises mal ?, parle mal ? Et écris mal ? »

« Sais-tu ce que signifie l'estime de soi ?

Comment est ton estime de soi ? »

Sur base de ces modifications, nous poursuivons les entretiens suivants. Malgré les modifications apportées à notre guide d'entretien, nous restons ouvert et flexible durant l'entretien étant donné qu'il s'agit d'un guide pour un entretien semi-directif. Nous ne sommes donc pas figés dans des questions strictes et fermées.

4.3.9. Second guide d'entretien

1-Présentation – Question d'ouverture

« Bonjour, tout d'abord merci d'avoir accepté que je te rencontre. Ensuite, j'aimerais que tu saches que ce que tu dis restera entre toi et moi. Je fais des études en sciences de l'éducation et c'est dans ce cadre que je souhaite t'interroger sur toi, les troubles à l'école et tes difficultés de vie au sein de la famille et du social ainsi que parcours scolaire et ton parcours de vie. »

a-Peux-tu te présenter ? ton prénom, ton âge, ta famille, tes frères et sœurs, tes hobbies.

2-Question d'introduction

a-Peux-tu d'abord m'expliquer ton parcours scolaire depuis la maternelle ? les troubles moteurs et d'apprentissage qui te marque le plus.

b-Comment es-tu arrivé dans cette école de l'enseignement de type 3 ?

Qu'as-tu ressenti, qu'est-ce que tu as pensé lorsque l'on t'a annoncé que tu allais venir ici ?

3-Questions de transition

a-Comment cela se passe-t-il à l'école avec les enseignants, les camarades et autres personnes ?

b-Comment cela se passe-t-il à la maison ? Avec tes parents ? Avec tes frères et sœurs ?

4-Questions clés

a-Qu'est-ce que cela fait d'être dans l'enseignement spécialisé? Penses-tu que l'on te regarde différemment ?

b-Ici à l'école qu'est ce qui est bien ? Qu'est ce qui est moins bien ?

c-Sais-tu ce que c'est l'estime de soi ? Comment elle est chez toi ?

d-Comment vois-tu l'avenir ?

5. Questions de conclusion

a-Résumer : « Pour reprendre ce que tu m'as raconté, tu penses... »

b-Ai-je bien résumé ta pensée ?

c-Y a-t-il des éléments importants dont nous n'avons pas parlé ?

4.3.10-Les conditions de passation de notre instrument, les difficultés rencontrées

La population et l'échantillonnage qui comprend dix jeunes de l'enseignement spécialisé de type 3.

4.4-TYPE DE RECHERCHE

Nous avons fait le choix d'une recherche qualitative et inductive-théorique.

4.5-LA METHODOLOGIE

Notre méthodologie de recherche implique un développement théorique basé sur les données empiriques récoltées par les entretiens semi-directifs suivi des analyses de cas au regard de l'analyse thématique de contenu qui débouchent sur des interprétations cohérentes

4.5.1-Méthodologie de la recherche

4.5.1.1-Site de l'étude : Description et présentation de l'institution spécialisée

Le site de l'étude, à en croire Fonkeng et al. (2014), est un lieu géographique et socioculturel où est censé la recherche sur le terrain et où se trouve la population auprès de qui l'étude aura lieu. Autrement dit, « *le site de l'étude est le contexte spatial dans lequel se déroule la recherche (Amin, 2005). En d'autres termes, il s'agit de l'espace qui environne la recherche et le lieu précis où se fait la collecte des données* » Cheukam (2017). Le travail de terrain ou simplement terrain est le fait de se rendre sur le lieu de collecte des données. L'opérationnalisation de notre recherche se fera dans certains milieux de vie de l'enfant ou de l'adolescence en l'occurrence au Centre National de Réhabilitation des Personnes Handicapées (CNRPH) Paul Émile Leger d'Etoug-Ebé. En ce qui concerne le CNPRH, il s'agit d'une structure publique située dans la capitale politique du Cameroun. Il est doté de plusieurs services et de plusieurs ressources (humaines, matérielles, financières, et socioculturelles).

Le choix du CNRPH pour la collecte des données utiles à notre étude se justifie par le fait que les activités qui y sont menés sont susceptibles de concourir à la réhabilitation, à l'autonomie et à l'autorégulation et à la réinsertion familiale et socioprofessionnelle des enfants ou des adolescents, bref des personnes handicapées via leurs prises en charge spécialisée et la promotion de la recherche d'autre part. Or nous nous inscrivons dans le cadre de la prise en charge spécialisée de type 3 des enfants ou adolescents handicapés mentaux et moteurs en vue de leur autodétermination.

4.5.1.2-Situation géographique du CNRPH

Placé sous tutelle technique du ministère des Affaires sociales et sous la tutelle financière du Ministère chargé des Finances, le CNRPH sur le plan géographique, est situé dans la région du Centre, à l'Ouest de la ville de Yaoundé, département du Mfoundi, arrondissement de Yaoundé VI,

plus précisément au quartier Etoug-Ebe. Il s'étend sur une superficie de neuf hectares environ, seul quatre hectares sont réellement occupés par plusieurs bâtiments, une école, une piscine, un terrain de basket-ball, des aires de jeux et des espaces verts.

4.6-CRITÈRES DE SÉLECTION

Ici, il est à noter qu'il est question des critères d'inclusion et ceux dits d'exclusion.

4.6.1. Critères d'inclusion

Sont concernées par cette étude :

- ✓ Etre apprenants dyslexiques de l'enseignement spécialisé de type 3 éprouvant les mêmes complexités de construction de soi.
- ✓ Les enfants de l'ordre de handicap mental internés ;
- ✓ Les enfants handicapés moteurs de type 3 et scolarisés;
- ✓ Les enfants handicapés ayant une estime de soi scolaire faible
- ✓ Les enfants ou adolescents de l'école spécialisée de type 3 du centre.

4.6.2- Critères d'exclusion

Tous les enfants ou adolescents remplissant les critères d'inclusion mais n'ayant pas voulu signer la fiche de consentement libre et éclairée et n'ayant pas accepté que l'on enregistre leurs entretiens n'ont pas été retenues pour la collecte de nos données.

4.7-POPULATION ET ECHANTILLON DE L'ETUDE

Par définition, la population est l'ensemble des individus sur lesquels le chercheur, une fois sur le terrain va centrer l'objet de sa recherche sur eux et ne retiendra par la suite que les individus qui auront remplis les critères de choix tel que défini par l'échantillon.

Notre population de recherche est constituées de 10 handicapées moteurs de deux sexes ; cinq adolescents et cinq adolescentes fréquentant l'école spécialisée de type 3.

4.7.1-L'échantillon de l'étude

Les déficiences motrices sont des troubles de nature syndromique qui perturbent le bon fonctionnement de la personne sur les plans socio- émotionnel et cognitif. De ce fait, on les

regroupe sur le registre de handicaps mentaux. Nous étudions ainsi la situation du vécu du sujet déficient mental en rapport avec son estime de soi scolaire.

L'estime de soi est l'évaluation de ce que l'individu pense de lui-même. Cependant, il faut que ce dernier soit conscient et ait connaissance de lui-même. Afin d'évaluer au mieux le soi, il ne faut pas oublier que la connaissance et la conscience de soi varient en fonction de l'âge. L'enfant met petit à petit en place une représentation de la personne qu'il est; la représentation de soi débute à l'âge de trois (03) ans et peut évoluer jusqu'à onze (11) ans (Maintier et Alaphilippe, 2007). Cependant, il faut au minimum huit (08) à neuf (09) ans pour qu'un enfant commence à poser un jugement sur soi-même qui constituera petit à petit l'estime de soi de celui-ci (De Saint-Paul, 1999).

De ce fait, notre échantillon est composé de dix adolescents, cinq garçons et cinq (05) filles, entre douze (12) et dix-huit (18) ans arrivant au bout de leur cursus scolaire. Au parcours, divers mais relativement semblables, les enfants adolescents que nous avons interrogés ont intégré l'enseignement spécialisé depuis leur plus jeune âge du fait de leurs déficiences motrices. Ainsi, suite à de mauvaises expériences, une évaluation du Centre spécialisé d'action sociale de Yaoundé VI ou encore par décision personnelle ou familiale, ils ont finalement tous intégré une école d'enseignement spécialisé de type 3 du CRNPH en forme 2 qui vise une formation générale, sociale et professionnelle.

Afin de permettre une meilleure compréhension des éléments constitutifs de leur estime de soi, nous dévoilons une partie du contexte de vie de nos dix adolescents interrogés. Malgré des parcours scolaires et personnels divers, nous avons constaté de nombreuses similitudes entre les différents récits.

Nous avons travaillé avec 10 enfants sur les 17 que nous avons inspectés dans les trois salles de classe de l'enseignement spécialisé de type 3 du centre spécialisé du CRNPH.

De ce fait pour faire partir de l'échantillon, il fallait être un enfant déficient mental, présentant une ou des déficiences motrices, obéissant aux déterminants de l'inclusion de l'institution spécialisée et surtout et encore surtout faisant parti de l'enseignement spécialisé de type 3 et dont le parcours de vie maturationnelle sur la base de l'ontogenèse nous permettait d'avoir au départ une idée de son estime de soi scolaire.

4.7.2-Les conditions de passation de l'instrument et difficultés rencontrées

4.7.2.1-Les conditions de passation de l'instrument

Nous nous sommes entretenus dans les salles de classe ou dans un local de l'établissement scolaire avec nos enfants, et l'entretien portait sur les thèmes et sous thèmes entendu comme items et sous item tel qu'indiquer dans le guide d'entretien. Chaque enfant posait des questions sur ce qu'il voulait bien comprendre afin de rendre digeste l'entretien et nous passions minimum 40 min avec chacun d'eux au terme nous avons passé 4 jours pour les entretiens. Bref, les entretiens se déroulent individuellement dans une salle de classe un local de l'établissement scolaire. Afin de permettre une disponibilité d'écoute et d'échange durant celui-ci, nous enregistrons l'ensemble de l'interview en audio que nous réécoutons plus tard et recopions sur les feuilles de brouillon. Ensuite, nous avons procédé au propre à une retranscription manuscrite définitive des entretiens afin d'en faciliter l'analyse thématique.

Notons que préalablement à l'ensemble des entretiens, nous avons demandé aux enfants et aux enseignants spécialisés leur accord. Nous avons développé brièvement le sujet de notre recherche ainsi que notre statut d'étudiant afin qu'ils donnent leur accord institutionnel pour interviewer leur enfant.

Afin de comprendre les troubles dyslexiques et leur impact sur la construction de l'estime de soi scolaire chez les adolescents de l'enseignement spécialisé de type 3, nous avons fait le choix de mener une recherche qualitative inductive-théorique.

Tout d'abord, nous souhaitons une recherche qualitative au détriment d'une recherche quantitative simplement au vu de la complexité et de la sensibilité du sujet. Aucune recherche n'ayant été préalablement menée auprès des enfants de l'enseignement spécialisé de type 3 autour de l'estime de soi scolaire, nous pensons judicieux de donner du sens à ce phénomène avant même de vouloir en inférer des résultats généralisateurs. Nous souhaitons privilégier la recherche qualitative afin de récolter des récits de vie relatant réellement les ressentis des enfants interrogés.

Comme nous l'avons introduit dans le début de notre travail, nous avons mené une recherche qualitative inductive-théorique. Brièvement, cette méthodologie de recherche veut que nous élaborions les concepts théoriques qui sont importants dans notre recherche. Nous avons donc développé les types de handicap, les défiances mentaux dites motrices,

l'enseignement spécialisé de type 3 et les différents troubles d'apprentissage comme trouble de langage, de lecture, d'écriture et d'apprentissage ainsi que l'estime de soi, l'estime de soi scolaire y compris les facteurs d'influence de l'estime de soi scolaire. De même, nous avons effectué des recherches dans la littérature scientifique afin de prendre connaissance des études déjà menées sur le sujet. Nous avons ressorti trois études sur lesquels nous nous basons. Ensuite, nous avons élaboré notre guide d'entretien sur base de la littérature que nous avons récolté. Nous avons mené nos interviews et obtenu de nombreuses données empiriques. L'étape suivante de notre méthodologie de recherche est d'effectuer une analyse thématique de l'ensemble de nos résultats. Pour ce faire, nous avons établi un tableau de codage reprenant l'ensemble des verbatims utilisés par les enfants adolescents interrogés. Ces verbatims sont ensuite classés en sous-thèmes et thèmes. Nous développons la récolte de données et l'analyse thématique. Enfin, notre méthodologie de recherche effectue le lien entre la récolte des données empiriques et le cadre théorique. La recherche inductive-théorique est donc basée sur des concepts clés mais développée à l'aide des résultats obtenus par les entretiens semi-directifs.

4.7.3- La collecte de données

L'analyse de discussions plutôt que l'utilisation d'outils d'évaluations est fortement conseillée dans l'évaluation de l'estime de soi (Scheff & Fearon, 2004). Nous avons donc fait le choix d'une recherche qualitative par interviews semi-directives. Nous pensons que la réalisation d'entretiens semi-directifs permet une adaptation de l'interrogateur en fonction des réponses et des réactions des personnes interrogées. Les questions ouvertes et en nombre réduit laissent la personne interrogée libre de s'exprimer sur le sujet. Ainsi, sur la base d'un guide d'entretien développé ci-dessous, nous avons accordé un droit de parole à des jeunes enthousiastes à l'idée que nous leur concédions du temps et de la considération tout en gardant un fil conducteur tout au long de l'interview.

4.7.4-Les difficultés rencontrées

Notre première difficulté était de nature matérielle, car il fallait de temps en temps se déplacer pour le CNRPH et par ricochet se faire pourvoir en argent de transport, de circulation dans la ville. L'institution nous avait repoussé trois fois faute d'une autorisation délivrée à temps par notre département au sein de la faculté et du fait que notre protocole ne correspondait pas aux

normes exigées par l'institution d'accueil et donc il fallait l'ajouter. Enfin, les enfants déficients mentaux (déficients motrices doubles des troubles dyslexiques) n'étaient pas facilement maîtrisables par nous, il fallait du temps pour parvenir. Ainsi nous avons été contraint de devenir des enseignants spécialisés de type 3 pour la circonstance, chose difficile pour nous, mais nécessaire pour parvenir à nos fins.



Impossible d'afficher l'image. Le fichier a peut-être été déplacé, renommé ou supprimé. Vérifier que la liaison pointe vers le fichier et l'emplacement corrects.

CHAPITRE 5 : ANALYSE DES DONNEES RECOLTEES, ANALYSE DES LIENS ENTRE CADRE THEORIQUE ET LES RESULTATS

5.1. ANALYSE DES DONNÉES RECOLTÉES

Dans le cadre de notre recherche, nous avons opté pour une **analyse thématique** des discours que nous avons transcrits sur format après l'enregistrement audio.

Après retranscription manuscrite des interviews, nous avons constaté que certains phénomènes explicatifs de notre sujet sont apparus au cours de la première retranscription d'entretien. Les entretiens peuvent alors passer par la phase de codage. Celle-ci consiste à classer les réponses des enfants apprenants dans des thématiques de plus en plus générales. Nous avons donc obtenu de nombreux master-thème, thème, sous-thème et verbatims associés. Il s'agissait donc de nous recentrer sur notre quête de sens de départ. Ayant fait le choix d'une recherche qualitative. Notons pour terminer que l'anonymat des enfants a été respecté malgré un accord parental préalable. Pour ce faire, nous avons attribué des prénoms d'emprunts à chacun d'entre eux. Pour faciliter la compréhension des différents verbatims choisis, nous avons fait le choix d'identifier l'enfant entre parenthèse après chaque citation. La totalité des interviews est reprise dans les annexes.

Nous ressortons sur ce tableau, les différents sujets ainsi que les modalités qui donnent l'essence de notre analyse.

Tableau n°2 : Différents sujets et modalités donnant l'essence de notre analyse

	Nom du sujet	Age	Nature	du	Rang	Famille	Ecole	ordinaire/ enseignement spécialisé
			trouble		dans la			
					famille			
1	Bertrand	15	Trouble	de	4	Famille	Enseignement ordinaire/	
			langage			nucléaire	enseignement spécialisé	
2	Magloire	14	Trouble		3	Famille	Enseignement ordinaire/	
			d'écriture			élargie	enseignement spécialisé	
3	Danielle	17	Troubles	de	1	Par adoption	Enseignement ordinaire/	
			langage				enseignement spécialisé	
4	Jordan	13	Difficultés		2	Famille	Enseignement spécialisé	
			langagières			nucléaire		
5	Adolph	18	Trouble	de	4	Par adoption	Enseignement ordinaire/	
			lecture				enseignement spécialisé	

6	Collette	19	Trouble de lecture et d'écriture	3	Famille élargie	Enseignement ordinaire/enseignement spécialisé
7	Virginie	18	Difficultés langagières	2	Famille élargie	Enseignement ordinaire/enseignement spécialisé
8	Bonne foi	16	Difficulté de lecture et d'écriture	2	Famille nucléaire	Enseignement spécialisé
9	Francine	16	Trouble de lecture	1	Par adoption	Enseignement ordinaire/enseignement spécialisé
10	Berthe	17	Enseignement ordinaire/enseignement spécialisé	1	Famille élargie	Enseignement ordinaire/enseignement spécialisé

De ce tableau, il ressort que nos sujets sont de deux sexes et équilibrés et donc cinq garçons et cinq filles. On remarque nos sujet ont une moyenne d'âge de 16 ans et sont tous des adolescents de ce point de vue de l'âge. Les sujets 4 et 8 sont les seuls sujets n'ayant pas l'enseignement ordinaire et par ricochet seul l'enseignement spécialisé. Le sujet 10 est le seul à avoir fait concomitamment l'enseignement ordinaire et l'enseignement spécialisé. Les 7 autres sujets ont été dans d'abord à l'enseignement ordinaire et en fonction des difficultés rencontrées liées à leur troubles et doublé des échecs se sont retrouvés par la suite dans l'enseignement spécialisé. Sur le plan des troubles, on remarque que la quasi-totalité des sujets présente les mêmes troubles à savoir les troubles de langage, de lecture, d'écriture et autres. Ce pendant la profondeur des troubles n'est pas la même chez chacun des sujets. Leur niveau d'attachement sur les aspects de l'estime de soit lié aux apprentissages est de bonne qualité.

Bertrand

Bertrand a quinze (15) ans 4^{ème} d'une fratrie de six. Il vit avec ses parents. Seul enfant habitant encore à la maison, les relations avec ses frères et sœurs aînées sont chaotiques. Il n'apprécie guère les jugements qu'ils peuvent avoir sur lui ou sur ses choix de vie. Il bénéficie d'un très grand soutien psychologique de la part de sa maman et de son maitre spécialisé. Son

hobby pour les chevaux lui permet de s'évader et d'être lui-même le temps d'un instant. Grâce au soutien de son père, qui cède facilement à ses caprices dans le sens de l'instruction, Il a jonglé entre l'enseignement ordinaire et l'enseignement spécialisé à plusieurs reprises. Peu soutenu par le corps professoral ou par ses proches, c'est uniquement avec sa maman qu'il se bat dans un premier temps pour rester dans l'enseignement ordinaire, pour finalement décider de s'orienter vers l'enseignement spécialisé. L'enseignement spécialisé lui apporte soutien et motivation ; cependant il ne s'y sent pas à sa place. Il a le sentiment d'être un peu différent des autres apprenants de l'établissement scolaire. Il le dit en ces termes : « dans ma première école j'étais seul, ici je suis avec ceux qui sont comme moi et je me sens différent et soutenu ». Rempli de projets d'avenir et d'ambition, il persévère dans son parcours scolaire pour pouvoir travailler et être enfin reconnu en tant que « personne » dans le monde professionnel. Le sujet pense que qu'il doit être jugé sur la base de ses compétences et non de ses comportements qui le plus souvent sont atypiques et indécents.

Magloire

Magloire a quatorze (14) ans. Il vit avec ses grands-parents paternels. Ses relations avec ces derniers sont quelque peu troubles et non affectives avec ses deux (02) grands frères. Passionné par sa petite sœur qui écrit bien et parle sans difficulté, il recherche toujours sa présence même quand il est à l'école. Magloire est agora phobique et se rend régulièrement dans un lieu non fréquentable pour s'isoler et s'exprimer. « La présence de mes grands-parents et de ma sœur est déjà trop pour moi j'ai peur de voir beaucoup de personnes ». Il a intégré l'enseignement spécialisé suite à deux échecs scolaires à l'enseignement ordinaire et à divers problèmes de harcèlement de la part d'autres élèves, il a souhaité changer d'école et, spontanément, le Centre Social d'Essos de l'orienter vers l'enseignement spécialisé de type 3, appuyant sur la notion de bien-être et de suivi individualisé plus adapté à sa situation scolaire lui a ouvert gracieusement ses portes.

Daniel

Daniel a dix-sept (17) ans, il est enfant unique et a été adopté à l'âge de deux (02) ans après avoir vécu en orphelinat. Il habite avec ses parents adoptifs. Il a terminé ses années primaires dans l'enseignement spécialisé car, elle présentait un retard scolaire sur décision l'institution publique. Ensuite, il a intégré l'enseignement secondaire spécialisé. De nature très positive, il est content de

ses parents qui l'encouragent dans les efforts qu'il produit à bien lire et à écrire et d'avancer dans la vie comme tous les enfants de son âge, même si sa plus grande peur est de perdre un jour ses parents adoptifs.

Jordan

Jordan a treize (13) ans. Depuis l'âge de la maternelle; quatre (04) ans il a des problèmes de langage, et une fois à l'école primaire il ne parvenait pas à écrire ce qui va pousser ses parents à consulter des spécialistes qui décèlent des troubles dyslexique avancés chez ce dernier d'où son orientation vers l'école spécialisée. Il entretient des meilleures relations avec ses différents entourages mais se considère comme étant le plus intelligent et le plus fort à l'école. Suite à divers problèmes de harcèlement de la part d'autres élèves, il a souhaité changer d'école et, spontanément, l'oriente vers l'enseignement spécialisé de type 3, a approuvé sa demande de changement.

Adolph

Adolph a dix-huit (18) ans, orphelins de mère. Il vit avec sa belle-mère dans la maison et ne supporte pas les soins qui lui sont administrés pour son propre bien. Il entretient de très bons rapports avec son père. Il n'apprécie guère les jugements des autres voisins au sujet de son trouble de lecture et de se fait il veut changer de domicile. A l'école, il fait des efforts en lecture et écrit très bien ce qui l'amène à se comporter comme étant plus meilleur que les autres dans la même situation que lui. Il a une forte idée de lui-même qu'ils peuvent avoir sur lui ou sur ses choix de vie. Il bénéficie d'un très grand soutien psychologique de la part de sa maman et de tous ses enseignants spécialisés. Il a jonglé entre l'enseignement ordinaire et l'enseignement spécialisé à plusieurs reprises. Peu soutenu par le corps professoral ou par ses proches, c'est uniquement avec sa maman qu'il se bat dans un premier temps pour rester dans l'enseignement ordinaire, pour finalement décider de s'orienter vers l'enseignement spécialisé. L'enseignement spécialisé lui apporte soutien et motivation ; cependant il ne s'y sent pas à sa place. Il a le sentiment d'être un peu différent des autres apprenants de l'établissement scolaire. Rempli de projets d'avenir et d'ambition, il persévère dans son parcours scolaire pour pouvoir travailler et être enfin reconnu en tant que « personne » dans le monde professionnel.

Colette

Colette a dix-neuf (19) ans. Elle est arrivée à Yaoundé à l'âge de douze (12) ans venant de Sangmélina. Elle a intégré l'enseignement spécialisé après un bref essai de quatre (04) mois dans l'enseignement ordinaire. Très timide et réservée, elle a su prendre sa place au sein de l'établissement scolaire spécialisé, alors qu'elle n'était pas parvenue à se sentir à l'aise dans la première école qu'elle a fréquentée. Isolée au niveau familial, elle est très entourée par ses amis, mais ceux-ci n'ont pas connaissance ni de son parcours de vie ni de sa scolarité.

Virginie

Virginie a dix-huit (18) ans. Elle vit avec sa maman, son beau-père et sa petite sœur. Les relations sont quelque peu conflictuelles avec sa petite sœur à cause du statut privilégié de sa cadette. Elle est passionnée par les animaux et se rend régulièrement dans un refuge pour s'occuper des pensionnaires. Elle a intégré l'enseignement spécialisé en 3^{ème} secondaire. Suite à divers problèmes de harcèlement de la part d'autres élèves, elle a souhaité changer d'école et, spontanément, le centre PMS l'oriente vers l'enseignement spécialisé de type 3, appuyant sur la notion de bien-être et de suivi individualisé plus adapté à sa situation scolaire.

Bonne foi

Bonne foi a seize (16) ans. Elle vit avec sa sœur et sa maman. Malgré les nombreux encouragements scolaires de cette dernière, leurs relations sont souvent tendues. En effet, elle subit de nombreuses critiques de la part de sa maman sur son poids et son style vestimentaire. Lorsqu'elle ne va pas à l'école, elle profite de son temps libre pour aller soigner des animaux dans un refuge non loin de son domicile. Elle s'y sent particulièrement bien, car le personnel lui attribue des responsabilités. Elle se sent utile et reconnue. Bonne foi a intégré l'enseignement spécialisé au début de ses années primaires sur base d'une décision du centre.

Francine

Francine a seize (16) ans. Elle vit avec ses parents dans un quartier de Yaoundé dans l'arrondissement de Yaoundé 5^{ème}. Elle a intégré l'enseignement spécialisé dès le primaire suite aux conseils de son école ordinaire. Francine a suivi le choix de ses parents de la réorienter vers un autre établissement, car elle ne parlait pas bien le français et présentait des difficultés d'apprentissage de lecture et d'écriture.

Berthe

Berthe a dix-sept (17) ans, elle a été adoptée à l'âge de 4 ans après avoir vécu en orphelinat. Elle habite avec ses parents adoptifs. Elle a passé trois années à l'école primaire ordinaire sans succès à cause de ses troubles dont les enseignants ne prenaient pas en compte. Réorientée à l'enseignement spécialisé, elle présentait un retard scolaire considérable, mais encouragée par sa mère elle va se lancer et développer des compétences et surmonter son amour propre.

5.1.1. Auto-analyse

Tout d'abord comme nous l'avons exposé au travers de notre ancrage théorique, nous avons appris que les troubles dyslexiques sont des troubles d'apprentissage qui retardent l'évolution scolaire des apprenants sur le plan de la lecture, du langage et de l'écriture ayant pour corollaire l'estime de soi des enfants qui se trouve influencée dans un premier temps par l'intégration sociale et ensuite par la réussite scolaire et les performances scolaires (André, 2005). Maltais et Herry (1997) établissent également que les difficultés d'apprentissage sont un frein à la construction de l'estime de soi. L'estime de soi des enfants présentant des troubles d'apprentissage est donc plus faible que celle d'enfants n'en présentant pas. Cependant, nous avons été surpris par l'aisance des jeunes pour nous relater leurs difficultés de vie personnelles. En effet, nous avons été fortement interpellés par la force que ces apprenants ont pu ressortir des difficultés vécues par le passé. Ils ont été blessés dans leur estime de soi et ils sont parvenus à se relever, continuer, avancer pour leur propre bien-être. Nous sommes très surpris par cette force intérieure car nous pensions trouver des jeunes présentant une faible estime d'eux-mêmes au vu de leur vécu alors que ce ne fut que le contraire que nous avons pu observer. Ainsi, nous nous demandons finalement si on ne peut pas montrer de la force tout en ayant une faible estime de soi, mais tout en travaillant dur pour compenser cette faiblesse ? Au vu de notre analyse thématique, nous avons en effet observé et développé une théorie autour de l'effet compensatoire des jeunes en difficulté que vous trouverez dans le dernier point de notre travail.

Ensuite, la pertinence et la justesse de leur propos nous ont réellement éclairés sur notre thématique. Le codage et la thématisation des discours des adolescents étudiants nous ont permis d'établir de nombreuses similitudes avec l'étude de Maltais et Herry (1997). Finalement, alors que nous pensons que l'étude de Maltais et Herry (1997) ne correspondait pas réellement à notre

recherche étant donné le public différencié, nous avons pu constater de nombreuses similitudes. Les jeunes présentant des difficultés d'apprentissage correspondent au profil des jeunes de l'enseignement spécialisé de type 3. De même, nous pensions que les jeunes interrogés n'avaient pour la plupart pas de difficultés d'apprentissage. Or, nous avons constaté que ces difficultés sont souvent la source de leur réorientation scolaire vers un enseignement spécialisé. Cependant, nous nous interrogeons sur le choix du type d'enseignement. Car si ces jeunes présentent des difficultés d'apprentissage, pourquoi ne sont-ils pas orientés vers l'enseignement spécialisé de type 7 ? Tout comme le soulèvent très

Justement les jeunes interrogés : pourquoi être dans l'enseignement spécialisé de type 3 alors que je n'ai pas de problèmes de comportement mais plutôt des difficultés d'apprentissage ...

De plus, de nombreuses recherches ont démontré que la construction de l'estime de soi est influencée par la réussite scolaire ainsi que par l'intégration sociale des enfants. Nous avons également relevé ce phénomène chez les jeunes interrogés. Nous avons constaté que l'estime de soi de ces six jeunes a été abimée par leur parcours dans l'enseignement ordinaire à cause de leurs difficultés d'apprentissage, les troubles relationnels scolaires mais également d'ordre privé. Nous pensions à la suite de notre ancrage théorique que le contexte familial était un facteur d'influence de la construction de l'estime de soi et en effet, nous avons pu le constater au travers de nos interviews. Les jeunes interrogés entretiennent pour la plupart des relations conflictuelles avec la fratrie et, malgré que d'apparence ils sembleraient que ces jeunes ne prêtent pas attention aux jugements émis par la fratrie, nous sentons qu'au fond d'eux, ce jugement souvent trop rapide, les blesse intérieurement et influence le jugement qu'ils se font d'eux-mêmes, leur propre estime de soi.

Enfin, nous avons globalement observé une nette amélioration de la construction de l'estime de soi de ces jeunes lors de leur arrivée dans l'enseignement spécialisé. D'une part, ils ont trouvé une école qui leur a permis de s'épanouir scolairement. Ils ont vu leurs résultats scolaires s'améliorer, ils ont pu mettre en place un projet professionnel, ils ont enfin ressenti une considération personnelle de la part d'autrui. Et d'autre part, une école qui leur a permis une construction de l'estime de soi globale mais également scolaire positive. Précédemment les jeunes ne se considéraient pas en tant que personne, ils se sentaient constamment jugés, catégorisés, stigmatisés, alors qu'aujourd'hui, ils s'estiment positivement.

En débutant la réalisation de ce mémoire, nous ne nous imaginions pas du tout relater une telle réalité de la part de nos adolescents apprenants interrogés. Nous avons été réellement surpris par leur générosité ainsi que par leur personnalité. Notre recherche n'a permis de côtoyer qu'un nombre restreint de jeunes de l'enseignement spécialisé mais nous pensons qu'il sera particulièrement riche de pouvoir réaliser une étude à plus grande échelle afin de comprendre le phénomène de construction de l'estime de soi scolaire. Pour l'ensemble des jeunes de l'enseignement spécialisé, il s'agit d'un public empli d'expériences de vie mais surtout enthousiaste de partage.

5.2. ANALYSE DES LIENS ENTRE CADRE THÉORIQUE ET LES RÉSULTATS

Ce chapitre tente d'établir le lien entre notre cadre théorique et les résultats de notre recherche. Pour rappel, notre méthodologie demande un développement théorique sur base des données empiriques récoltées.

Nous avons subdivisé ce chapitre en cinq points. Tout d'abord, nous allons aborder le ressenti personnel des jeunes que nous avons perçu tout au long de nos interviews. Deuxièmement, nous tentons de faire ressortir les phénomènes réactionnels des jeunes sur leur parcours de vie personnel et scolaire. Troisièmement, l'estime de soi scolaire étant le sujet de notre recherche, nous soulevons la construction de cette estime de soi scolaire pour notre échantillon. Ensuite, nous avons constaté différents conflits interpersonnels, à l'aide du codage de nos interviews, que nous tentons de vous exposer. Enfin, vous trouverez les différents facteurs d'influence que nous avons relevée et observée au travers de notre recherche, semblable à ceux développés dans notre cadre théorique.

5.2.1-Ressenti personnel

Entrer dans l'enseignement spécialisé ou encore passer d'un niveau à l'autre peut s'effectuer à tout moment de l'année scolaire, sur base d'un rapport estimant les besoins scolaires de l'élève. Nous nous interrogeons finalement sur l'aisance pour intégrer un établissement scolaire d'enseignement spécialisé mais surtout sur le regard porté par les jeunes sur cette réorientation scolaire.

La recherche indique qu'il existe une influence négative des difficultés d'apprentissage sur le concept de soi scolaire mais également sur la manière dont l'élève en difficulté se définit en tant que personne. Le concept de soi global en est fragilisé (Maltais et Herry, 1997). Les jeunes

interrogés dans le cadre de notre recherche ont des parcours de vie très différents, et pourtant nous avons observé qu'ils ressentent, pour la plupart, les mêmes jugements et critiques de la part d'autrui. Ils se sentent jugés négativement parce qu'ils sont dans l'enseignement spécialisé. Pris à part comme des «gogols» (Francine) car ils font partie d'un enseignement qui les répertorie avec des troubles du comportement. Ils sont touchés en tant que personnes à part entière, car même s'ils reconnaissent avoir parfois des difficultés à contrôler leurs impulsions comportementales face une injustice quelconque, ils ne se catégorisent pas comme des «personnes handicapées». Ils sont des jeunes présentant des difficultés d'apprentissage, c'est comme cela qu'ils se définissent chacun individuellement. Daniel ne se sent pas à l'aise dans l'enseignement spécialisé car, il estime ne pas être comme les autres étudiants. Amandine, quant à elle, ne se considère pas « débile » comme peut le dire sa sœur cadette. Enfin, Maude soulève: « on n'est pas tous les mêmes, on ne se ressemble pas. On a des compétences différentes » quelle que soit l'école fréquentée.

Ainsi, nous avons pu comprendre que ce jugement permanent peut-être un fardeau pour avancer, tout comme le démontre la recherche scientifique précédemment citée. Cependant, nous constatons que l'influence négative du regard d'autrui devient un atout pour ces jeunes, ils ont fait le choix délibéré d'en faire une force. Nous avons constaté que ces jeunes sont dotés d'une force de caractère inouïe. Ils gardent sans cesse espoir et motivation en leur avenir : Daniel se « réjouit d'être diplômé et de travailler », Aurore rêve d'« avoir des enfants, aider ma sœur, travailler » ou encore Isabelle qui projette de « reprendre des études pour être toiletteuse pour chiens ».

Cependant malgré ces constatations sur leur ressenti personnel relativement positif, nous avons découvert qu'il se cache très souvent de nombreuses difficultés préalables. Ces jeunes qui sont actuellement épanouis dans l'enseignement spécialisé l'ont été beaucoup moins dans d'autres établissements scolaires. Julie subissait du harcèlement de la part de ses camarades « avant je rentrais de l'école en pleure, je faisais semblant d'être malade pour ne pas y retourner, je me faisais harcelée ».

Ces situations de mal être ont été autant d'éléments déclencheurs de la réorientation scolaire des jeunes de notre échantillon de recherche. Lorsque nous analysons les récits de vie, nous constatons que l'ensemble des jeunes interrogés a vécu son enseignement de manière passive avant d'arriver dans l'école actuelle. Pour la plupart, ils ne se souviennent pas de leur parcours scolaire avant leur entrée dans l'enseignement spécialisé de type 3. Ils ont de mauvais souvenirs de

leur passage dans l'enseignement ordinaire. Julie a demandé de son propre plein gré de changer d'école, à cause du harcèlement qu'elle subissait. Amandine a été réorientée vers un établissement spécialisé à cause de ses difficultés d'apprentissage (Bonne foi: « normalement je devais passer, mais ils ont dit comme quoi j'allais être dépassée par les événements, j'ai des lacunes, j'écris comme j'entends, j'avais pas trop le choix»). Enfin, Aurore était socialement isolée (Aurore: « Je suis dans mon coin, un peu solitaire») car elle ne parvenait pas à comprendre et assimiler les cours.

Des situations parfois compliquées à gérer qu'Aurore, par exemple, a souhaité éviter en gardant secret son parcours scolaire. En effet, de peur d'être mal jugée ou tout simplement d'être stigmatisée (Goffman et Kihm, 1975), auprès de ses amis, elle préfère omettre la vérité sur l'établissement scolaire qu'elle fréquente: « mes amis, ils ne savent pas, ils vont penser que j'ai un problème à la tête ou que ça va pas, donc je vais pas le dire, je dis que je suis à l'école mais je ne dis pas que je suis à l'école spécialisée ».

Globalement, nous avons observé une intégration dans l'enseignement spécialisé positive pour ces jeunes. Majoritairement, ils stipulent que l'encadrement qu'ils reçoivent au sein de leur école a permis une évolution dans leur cursus scolaire (acquérir les compétences de base, un diplôme, une qualification professionnelle...). Ils apprécient grandement l'encadrement individualisé, l'écoute des professeurs, mais surtout la reconnaissance. Berthe explique «quand on est vingt-cinq (25) en classe, je me sens perdue», alors qu'en étant dans l'enseignement spécialisé «ici on est 5-6 en classe, ça me convient car le prof a le temps de nous expliquer » (Berthe). Ainsi, l'encadrement différencié et individualisé convient davantage aux jeunes interrogés, malgré parfois une appréhension: «passer dans l'enseignement spécialisé, c'est bizarre car je n'allais apprendre que les bases mais, c'est pas plus mal car, on m'a dit que j'allais être bien suivie si j'avais des difficultés» (Berthe).

Enfin, malgré un optimisme hors du commun que nous avons constaté, il subsiste une petite déception pour l'ensemble des jeunes. Ils auraient davantage apprécié d'être jugés à travers leurs compétences plutôt que sur leur comportement. Certains interrogés développent cette amertume comme un jugement parfois très rapide de la part des professeurs ou du centre PMS. Maintenant, ils sont dans l'enseignement spécialisé et ne présentent plus ou peu, selon leurs dires, de troubles du comportement. Ainsi, ils sont parvenus à surmonter leurs difficultés mais ne pourront jamais rattraper un retard scolaire afin d'obtenir un diplôme supérieur à celui remis à la fin de leur cursus

actuel: «j'aurais aimé qu'on me juge sur mes compétences car dans le métier c'est les compétences qui font que ça va bien se passer, les compétences sont plus importante que le comportement même si c'est important aussi» (Daniel); tout comme Julie, dont les rêves s'écroulent à cause de sa réorientation scolaire : malgré sa décision personnelle de changer d'établissement scolaire (Julie: «J'ai demandé pour changer car ça n'allait vraiment pas ») au détriment de son avenir «mon rêve à moi, c'était être vétérinaire ou travailler dans un zoo mais avec mes problèmes d'apprentissage, ça ne se fera jamais » (Julie).

Pour conclure, nous pensons que ces jeunes aux parcours complexes ont un ressenti personnel très variable de leur vie. Certains ont encore un peu de mal à accepter d'être jugé simplement sur l'établissement scolaire qu'ils fréquentent alors que d'autres pensent que leur passage dans l'enseignement spécialisé leur aura apporté beaucoup de positif pour l'avenir. Le point commun de ces jeunes est la force de caractère qu'ils ont acquise tout au long des difficultés qu'ils ont endurées. Ils gardent la volonté et l'optimisme de réussir dans la vie, aussi bien dans le domaine privé que professionnel.

- **Phénomènes réactionnels**

Lorsque le concept de soi scolaire est faible, l'enfant compense en ayant un concept de soi plus favorable dans un domaine non scolaire. Maltais et Herry (1997) définissent ce mécanisme d'effet compensatoire. En effet, nous avons constaté chez la moitié des jeunes, un hobby qu'ils pratiquent durant les heures extra-scolaires; une passion pour un domaine tout autre que la scolarité leur permettant d'être reconnu en tant que personne pour leur compétence. Julie et Arnaud utilisent les mêmes propos au sujet de leur passion. Ils se sentent utiles, reconnus et responsables (Interview de Julie : « je suis bénévole dans un refuge, on leur apporte quelque chose et ça j'aime bien, je peux les promener et m'en occuper seule, je me suis fait une amie là-bas, je peux compter sur elle si ça ne va pas »). Ils ont trouvé un lieu de sérénité où ne règnent pas les conflits ou l'évaluation sur base du comportement mais davantage des interactions sociales riches et épanouissantes. Des relations primordiales au développement de ces jeunes simplement demandeurs d'être reconnus en tant que personne « normale ». Nous remarquons une amélioration de l'estime de soi global des jeunes lorsqu'ils s'adonnent à leur passion.

Tout comme l'effet compensatoire développé précédemment, André (2005) explique la construction de l'estime de soi d'enfants avec des difficultés d'apprentissage par une certaine

capacité de ceux-ci à pratiquer un autocontrôle sur leur vie. En effet, André (2005) définit l'autocontrôle comme « la capacité d'un sujet à s'engager dans des conduites (par exemple le travail scolaire) qui vont lui apporter des bénéfices à long terme (comme réussir des examens) malgré l'absence de bénéfices à court-terme, voire même des inconvénients immédiats (moins jouer voire moins sortir que ses camarades) » (André, 2005, p.28). A travers la récolte des récits de vie, nous avons noté que l'autocontrôle est présent chez les étudiants malgré qu'ils n'en soient pas réellement conscients. Tous sont optimistes pour leur avenir, l'obtention de leur diplôme, leur orientation professionnelle. Ils parviennent, grâce à leur investissement scolaire (option professionnelle de vente car ils sont en forme 2), à se projeter dans une activité qui leur procurera satisfaction à long terme (Arnaud: «c'est mieux car c'est plus pratique, j'apprends des choses sur mon métier, les cours ça va, ça se passe bien, je mets en place des choses que j'ai apprises et que j'en mis en place pour mon métier de vendeur»). Cependant, lorsque nous analysons leurs ressentis.

Au moment présent sur leur vécu scolaire, nous constatons majoritairement un mal-être personnel. Nous avons la sensation que le passage vers l'enseignement spécialisé les a blessés intérieurement et qu'ils ont accepté un peu par dépit (Bonne foi: « au départ j'ai été blessée et puis après je m'y suis fait, c'est comme ça »). Ils ont vécu, et vivent pour la plupart toujours, un rejet scolaire en étant réorientés vers un système scolaire différent (Daniel : «me retrouver presque du jour au lendemain du haut je vais dire comme ça jusque plus bas, c'est un peu désorientant »); ils subissent des critiques familiales, un isolement social parfois important mais ils ont surtout une faible estime de soi scolaire. En effet, nous pensons que malgré leur fierté de réussir et d'un jour détenir un diplôme, ils ne sauront oublier les nombreuses difficultés vécues pour y parvenir. Ainsi, nous avons la sensation que tous ces jeunes, même s'ils ne l'expriment pas tel qu'elle, souhaitent terminer l'école pour tourner une page difficile de leur vie. Entrer dans le monde professionnel signifie pour eux redevenir quelqu'un, une personne qui ne traînera pas derrière elle les nombreuses difficultés vécues à l'école.

5.4. ESTIME DE SOI SCOLAIRE EN CONSTRUCTION

Dans ce point, nous allons nous centrer sur l'estime de soi scolaire des jeunes de l'enseignement secondaire spécialisé de type 3. L'estime de soi est une valeur de soi-même que les

personnes établissent en fonction de leurs résultats, leur apparence physique ou sociale (Duclos, 2004). Ainsi, l'estime de soi des individus dépend de l'évaluation d'autrui. La recherche montre également qu'une personne qui a une bonne estime de lui-même va chercher les solutions adaptées à son problème et inversement. Il existe un lien entre estime de soi et résultats scolaires (André, 2005). En effet en lien avec les recherches scientifiques existantes, nous avons pu pareillement observer ce phénomène à travers les récits de vie que nous avons rassemblés.

Les adolescents ayant une bonne estime d'eux-mêmes sont parvenus à se réorienter dans leur parcours scolaire afin de trouver l'école qui leur était la mieux adaptée. Par exemple, Arnaud a éprouvé de nombreuses difficultés scolaires et relationnelles dans divers établissements scolaires. Son entourage lui reflétait une mauvaise image de lui-même. Cependant, il a persévéré en faisant le choix de changer d'établissement scolaire. Mener à bien son projet d'avenir et enfin avoir une reconnaissance en ses compétences sont deux objectifs primordiaux dans sa vie actuellement. Son estime de soi scolaire et la croyance en ses compétences n'ont fait que favoriser son parcours (Arnaud : «malgré tout ce que l'on peut me dire que je n'ai pas de compétences, j'essaie de rester positif et de me relever, je pense que c'est ça mon bel atout»).

Inversement, une faible estime de soi a tendance à fragiliser l'individu qui ne parviendra pas à trouver les stratégies adaptées aux problèmes rencontrés. Parmi les jeunes interrogés, nous avons Aurore, peu entourée et très peu soutenue, elle intègre l'enseignement ordinaire. Rapidement, ses enseignants la réorientent vers l'enseignement spécialisé, car ils ne la sentent pas à l'aise dans l'école et face aux différentes matières. Aurore n'a pas confiance en elle. Elle se sent faible et moins bien que les autres, elle accepte sans conteste de changer d'établissement scolaire (Aurore: «Je n'ai pas cherché à rester dans l'autre école»). D'ailleurs, elle va cacher son orientation scolaire à ses amis car elle a peur du regard d'autrui. Elle ne fait confiance à personne et ne souhaite pas être jugée sur son parcours scolaire (Aurore: «ils vont penser que j'ai un problème à la tête ou que ça va donc je ne vais pas le dire, je dis que je suis à l'école mais je ne dis pas que je suis à l'école spécialisée»). Nous constatons une faible estime de soi scolaire chez Aurore car, elle se base principalement sur le regard d'autrui et le jugement extérieur. L'estime de soi d'Aurore est relativement faible ne favorisant pas positivement l'estime de soi scolaire ainsi que l'amélioration de ses résultats scolaires.

Ensuite, la recherche indique que les interactions sociales influencent d'avantage la construction de l'estime de soi scolaire que les compétences scolaires (André, 2005). En effet, nous avons remarqué l'amélioration de l'estime de soi scolaire des jeunes lors de leur intégration dans l'enseignement spécialisé. Dans l'enseignement ordinaire, les jeunes avaient une piètre opinion d'eux-mêmes. Les professeurs ainsi que le centre psycho-médico-social pointaient constamment leurs difficultés. De plus, ils les confortaient dans l'idée qu'ils seraient bien plus à leur place dans un établissement adapté (Daniel: « une meilleure solution, ça serait plus facile pour moi »). Au sein d'une école spécialisée, les professeurs encouragent et accompagnent les jeunes dans leur projet d'intégration sociale et professionnelle. Les étudiants ont des relations sociales avec d'autres étudiants de l'école qui vivent des expériences similaires. Nous avons observé des jeunes souriants et positifs lorsque nous les interrogeons sur leur école actuelle. Nous les sentons apaisés et épanouis. Ils ont de bons résultats scolaires malgré leurs difficultés d'apprentissage. Nous observons aussi une forme de fierté personnelle de pouvoir nous dire qu'ils ont de bons résultats scolaires, réussissent à l'école. Pareillement, nous avons la sensation qu'ils se sentent bien car, ils peuvent être eux-mêmes en société (Magloire: «on ne me juge pas par rapport à mon école » «je ne me sens pas différente »).

Enfin comme nous l'avons déjà précédemment développé, nous avons souhaité comprendre la construction de l'estime de soi scolaire d'adolescents de l'enseignement spécialisé ainsi nous les avons tout d'abord interrogés sur leur connaissance du concept d'estime de soi. Arnaud définit l'estime de soi : « c'est être fier de soi, de ce qu'on sait, de ce qu'on sait faire, de ses atouts, savoir surmonter les problèmes sans rester de son côté en se disant que ça va passer » (Arnaud). Seul Arnaud a pu nous dire ce qu'il entendait dans ce concept. Les autres étudiants n'ont pas connaissance de cette notion. Nous avons donc tenté de leur définir notre notion de base. Etonnamment, lorsque nous tentons de leur expliquer le concept, ils nous interrompent pour attester qu'ils voient tout à fait de quoi nous parlons. Ensuite, lorsque les jeunes réfléchissent à leur estime de soi globale mais surtout scolaire, nous avons constaté une amélioration positive dans la construction de soi scolaire tout au long de leur cursus scolaire comme nous l'avons déjà explicité.

Cependant, nous avons soulevé des étapes dans la construction de l'estime de soi de ces adolescents.

5.4.1. La construction de l'estime de soi observée auprès de notre échantillon

Tout d'abord, les jeunes ont éprouvé une sensation d'échec personnel: «ça m'a fait bizarre» (Francine); «ça m'a fait bizarre d'apprendre que les bases» (Berthe); avant de ressentir une forme de discrimination: «ça m'a fait de la peine quand elles m'ont jugé sans me connaître » (Bonne foi); «on m'a dit „tu es dans une école pour handicapés'et je leur ai dit que c'était une école pour améliorer mes compétences» (Magloire). Nous observons ensuite l'installation d'un sentiment d'échec chez les jeunes interrogés : «j'étais déçue de moi, parce que je pensais que j'avais pas fait assez d'efforts et que c'était pour ça qu'on m'envoyait là-bas » (Bonne foi); « au final au lieu que cela soit positif, ça a été négatif pour moi de venir ici » (Magloire). Et enfin, nous remarquons une acceptation progressive : « ici, je n'aurais pas de diplôme mais y a pas que ça dans la vie » (Bonne foi). Nous pensons que cette acceptation progressive est très probablement une forme de résignation, accepter la réalité puisque de toute façon les choix sont déjà établis. Globalement, nous constatons que les élèves ont appris à se construire une estime de soi scolaire positive grâce à l'encadrement fourni par l'enseignement spécialisé :

- « Je me sens bien ici, Ici j'aime bien car on m'aide à trouver un truc qui me convient, je sens qu'il y a des gens qui sont là pour m'aider » (Colette)
- « J'ai repris confiance en moi, j'accepte plus ma différence et ça m'aide un peu à avancer dans la vie » (Francine).

Conflit interpersonnel d'un parcours différencié

Tout d'abord, nous avons constaté communément à l'ensemble des jeunes interrogés qu'aucun d'entre eux ne sait ce que signifie l'enseignement spécialisé de type 3! Ils formulent tous la même réponse à notre question: ils sont arrivés dans cet établissement scolaire car ils ont des difficultés d'apprentissage principalement en mathématique. Enfin, lorsque nous leur expliquons qu'ils sont dans l'enseignement spécialisé de type 3 pour des personnes présentant des troubles du comportement, nous les sentons outragés, voire choqués. Selon leurs propos, ils n'ont pas de problèmes de comportement mais uniquement des difficultés d'apprentissage. Pourtant, lorsque nous creusons (lors de l'entretien) nous apprenons que chacun à des degrés divers a été confronté à des difficultés scolaires à cause d'un trouble du comportement (agression verbale envers un professeur ou autrui, décrochage scolaire, replis sur soi excessif, ...).

Ensuite, nous avons perçu, auprès des jeunes, une certaine confiance en eux et en leurs compétences. Ils parviennent à ne pas prendre en compte l'avis d'autrui malgré qu'ils aient conscience du jugement et de la stigmatisation dont ils sont victimes, liés à leur parcours scolaire. Nous avons constaté une perception interpersonnelle extrêmement positive au vu des nombreuses difficultés vécues à l'école comme à la maison. Nous sommes également interpellés par les phénomènes de protection personnelle qu'ils ont acquis tout au long de leur parcours de vie. En effet, nous avons la sensation qu'ils ne se préoccupent plus du regard d'autrui car, ils ont globalement une bonne perception personnelle, autrement dit une estime de soi favorable construite grâce à l'encadrement et le soutien qu'ils ont trouvé au sein d'une école adaptée à leur difficulté. Cependant, malgré cette perception interpersonnelle actuelle positive, il semblerait tout de même que les jeunes interrogés se réjouissent de quitter le cursus scolaire qui les a stigmatisés jusqu'au jour d'aujourd'hui. Les personnes discréditables peuvent «user de techniques de faux-semblant pour dissimuler leur stigmatisme». (Goffman et Kihm, 1975). Ainsi, nous nous interrogeons sur la crédibilité des propos des jeunes interrogés. Nous ne pouvons vérifier, à juste titre, si les jeunes ont une perception positive interpersonnelle ou s'ils tentent de nous dissimuler leur mal-être intérieur.

Enfin, l'optimisme adaptatif développé par André (2005) permet la compréhension de la perception interpersonnelle des jeunes interrogés. Nous avons constaté auprès des étudiants une estime de soi favorable, ainsi ils parviennent à surmonter avec optimisme toutes les situations qui se présentent à eux. L'individu est capable d'adapter son comportement ou son émotion afin de surmonter la difficulté, car il a une estime de soi positive. Reprenons la situation d'Arnaud : il a été confronté à des problèmes relationnels avec son maître de stage. Cependant, il est parvenu à contrôler son émotion et son comportement car il avait confiance en lui et en ses compétences. Il a su faire preuve d'un optimisme adaptatif afin de ne pas envenimer la situation problématique de départ. Son estime de soi a aidé ce phénomène d'optimisme adaptatif.

5.4.2. Différents facteurs d'influence de la construction de l'estime de soi scolaire

5.4.2.1-Les pratiques éducatives

Pour observer les pratiques éducatives dans la construction de l'estime de soi, nous nous sommes basé sur l'étude de Maintier et Alaphilippe (2007) que nous avons précédemment développée dans notre chapitre sur l'estime de soi. Nous allons donc tenter une analyse de notre codage sur base de cette étude.

Tout d'abord, nous avons observé une évolution dans l'estime de soi des jeunes interrogés lorsqu'ils ont intégré l'enseignement spécialisé (Bonne foi: « « Ils ne me jugent plus parce qu'ils ont appris à me connaître » - « je sais que je ne suis pas bête, je sais que j'ai des lacunes mais je sais que je ne suis pas bête »). Le contexte scolaire est donc un lieu de construction de l'estime de soi.

De même, la considération des professeurs envers les élèves est également une notion très importante pour les jeunes interrogés (Maintier et Alaphilippe, 2007). Nous avons constaté que l'estime de soi des jeunes lors de leur parcours dans l'enseignement ordinaire a été fortement endommagée par cette « non-considération ». Les jeunes relatent des problèmes d'ordre scolaire (Amandine: « j'avais trop de lacunes en français et en math alors le PMS et l'école m'ont mis ici »), mais également relationnel, qui ont souvent été la source de leur réorientation scolaire (Amandine: « on ne m'a pas assez encouragée pour que je sois motivée »).

Le point positif de l'enseignement spécialisé relevé par l'ensemble des jeunes de notre recherche est donc la disponibilité, l'écoute, et l'aide apportée par l'ensemble de l'équipe éducative (Bonne foi) : « si on a des lacunes, ce qui est bien c'est que les profs peuvent nous prendre en guidance ». Ainsi, nous relevons que la pédagogie d'apprentissage adaptée aux élèves en difficulté est très appréciable pour les apprenants. Une pression scolaire faible influence positivement la construction de l'estime de soi (Maintier et Alaphilippe, 2007). Finalement malgré une remise en question de Meirieu (2014) sur la formation initiale des enseignants travaillant avec des élèves de l'enseignement spécialisé, il semblerait que cela ne perturbe guère nos jeunes étudiants généralement satisfaits de l'encadrement scolaire (Bonne foi : « y a tout dans cette école »).

5.4.2.2-Le cadre familial

Tout comme le développe Mensa-Schrèque (2012), diverses études ont tenté de démontrer qu'il existe une influence de la relation parent-enfant sur différents domaines du développement tel

que l'estime de soi, le développement cognitif de l'enfant, la réussite scolaire ainsi que les caractéristiques comportementales. De même nous avons développé dans un chapitre précédent que les pratiques parentales sont ainsi fortement mises en relation avec le développement de l'enfant. L'importance de l'existence d'un équilibre entre les pratiques parentales et le contexte socio-affectif doit être présente au cœur de la relation parent-enfant. Afin de favoriser le développement de l'enfant, le parent met en place un équilibre entre les exigences qu'il a envers son enfant et un cadre de vie accueillant, à l'écoute et soutenant. S'il s'avère que la relation parent-enfant est biaisée, cela peut avoir des répercussions sur l'intégration scolaire, la construction de soi ainsi que divers troubles d'adaptation chez l'enfant. Nous avons observé des relations parent-enfant globalement positives et soutenantes dans notre échantillon de recherche. L'étudiant se dit encouragé et accompagné par un, voire les deux parents, favorisant la motivation et l'estime de soi scolaire (Bonne foi : « Ma maman elle me booste, elle me dit que je ne dois pas me décourager »).

Nous avons constaté que la relation fraternelle a également une influence sur la construction de l'estime de soi scolaire de nos jeunes. Nonobstant le fait que le jeune semble peu ébranlé affectivement par les critiques et jugements émis par la fratrie, nous percevons tout de même une atteinte intérieure assez présente: « Ma sœur qui se moque de moi car je suis dans une école spécialisée, elle dit « t'es qu'une gogol », il y a des limites sur les insultes ! Ça me fait de la peine de la part de ma petite sœur de 10 ans, je suis blessée » dit-elle en baissant le ton de sa voix et les yeux (Francine). Nous pensons que la qualité des relations fraternelles peut avoir un impact sur l'image de soi du jeune. En effet, nous avons observé une réelle tension entre les frères et sœurs principalement basée sur le regard d'autrui. Arnaud nous explique que les conflits avec sa sœur sont dus au jugement qu'elle porte à son égard : « avec ma sœur la communication est très difficile » ; « j'espère qu'elle a plus de cerveau que lui » propos de sa sœur envers la petite copine de Daniel ; « ce qu'elle a dit est inadmissible » « elle s'en est prise à moi... elle s'en prend à moi en disant « toi t'es bête » » (Arnaud). Amandine exprime également des conflits relationnels avec sa sœur : « elle parle sur mon poids, ça me fait de la peine alors on se dispute » (Bonne foi). Suite à ces témoignages, nous constatons l'importance accordée par nos jeunes aux regards d'autrui mais surtout et avant tout, le regard que leurs proches leur reflètent.

Par contre, nous ne pouvons pas attester que la place dans la fratrie a une quelconque influence sur la construction de l'estime de soi scolaire. Les jeunes que nous avons interrogés sont soit enfant unique soit aîné ou cadet d'une famille nombreuse. Nous pensons que la place dans la fratrie n'a pas d'influence sur la construction de l'estime de soi des jeunes interrogés dans le cadre de notre recherche. Afin de vérifier cette hypothèse, il faudrait interroger davantage d'étudiants afin de pouvoir inférer les résultats.

5.4.2.3- L'intégration sociale

Nous avons précédemment développé l'importance de l'intégration sociale pour l'image de soi ainsi que la construction de l'estime de soi. De même, nous avons soulevé qu'une intégration scolaire favorable favorise une estime de soi scolaire positive. En effet, nous avons constaté que l'un ne va pas sans l'autre ! Nos observations au travers des différents récits de vie de notre échantillonnage, nous montre que les jeunes ont besoin d'une bonne intégration sociale pour avoir une bonne estime de soi scolaire mais que l'intégration sociale ne peut être possible lorsqu'il y a des difficultés d'apprentissage.

Dans notre recherche, lorsque nous abordons l'enseignement ordinaire auprès des jeunes de notre échantillon, nous sentons bel et bien une faible estime d'eux-mêmes: «au départ j'ai été blessée et puis après je m'y suis fait, c'est comme ça » - « j'essaye d'être positive, ça m'aide parce que si je baisse les bras eh ben je vais me laisser aller, j'aurais plus envie de rien faire comme avant » (Bonne foi) ; «Avant je rentrais de l'école en pleurs » - « J'avais peur de sortir de ma bulle » - « Je voulais être comme les autres et je me suis fait engueuler » (Francine).

Ensuite, nous avons tenté de comprendre si l'estime de soi scolaire des jeunes avait évolué en arrivant dans l'enseignement spécialisé et si l'intégration sociale avait facilité cette construction. D'ailleurs, nous constatons une nette amélioration de l'estime de soi scolaire tant au niveau de :

- l'évaluation de soi par rapport à autrui

« je me sens comme tout le monde » (Bonne foi)

« On me voit différemment à cause de mon école, je ne me vois pas différente » -

« Pour moi c'est pas important le regard des autres, il y a des personnes qui pensent du mal de moi mais je fais pas attention » (Magloire)

- l'estime de soi personnel

ça m'a rendue un peu plus forte » (Bonne foi)

« J'ai mûri par rapport à avant, dans les autres écoles » -

« J'ai repris confiance en moi »- « J'accepte plus ma différence et ça m'aide un peu à avancer dans la vie » (Francine).

- l'estime de soi scolaire

« Maintenant j'ai des copines de classes, j'ai des bons points » (Magloire)

« J'ai des bons résultats, je suis fière de moi » (Berthe)

Nous rejoignons les propos relatés par Maltais et Herry (1997) sur le soutien social élevé permettant un concept de soi positif. Le concept de soi se forme grâce aux interactions sociales. Nos constatations sont identiques, les jeunes ont majoritairement une meilleure estime de soi scolaire grâce au soutien pédagogique et aux interactions sociales de l'enseignement spécialisé.

Pour conclure, il semblerait que l'estime de soi des jeunes interrogés est axée sur le bien-être psychologique et le regard d'autrui. Ainsi tout comme l'avait constaté

Maltais et Herry (1997), nous avons également observé ce phénomène auprès d'un autre public qui est celui d'étudiants de l'enseignement spécialisé. De plus, la perception de leur parcours scolaire influence le regard qu'ils portent sur eux-mêmes et de ce qu'ils reflètent à la société.

5.4.2.5-Un avenir généralisé

Nous ne pouvons pas prétendre inférer les résultats de notre recherche car nous avons fait le choix d'une recherche qualitative sur base de 6 interviews semi-directives. Cependant, dans la lignée de notre recherche, nous pensons qu'il serait particulièrement intéressant de transposer notre étude aux autres types de l'enseignement spécialisé afin de pouvoir éventuellement établir si le type d'enseignement influence la construction de l'estime de soi scolaire des enfants. De plus, nous avons constaté que l'encadrement pédagogique a une influence sur la construction de l'estime de soi scolaire des élèves, ainsi, nous pensons qu'il serait riche d'enquêter auprès des enseignants.



Impossible d'afficher l'image liée. Le fichier a peut-être été déplacé, renommé ou supprimé. Vérifiez que la liaison pointe vers le fichier et l'emplacement corrects.

CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS

6.1-PARLES AUX ENFANTS / ADOLESCENTS APPRENANTS

Nous ramenons ici les contenus des apprenants. Dans ce sixième chapitre, nous avons réalisé l'analyse thématique de nos données empiriques. Nous avons expliqué dans le chapitre précédant que l'analyse consistait à, tout d'abord établir un tableau de codage reprenant un ensemble de thème et sous-thèmes pour ensuite en ressortir trois master-thèmes principaux que nous développons plus précisément dans ce point du travail.

Le premier master-thème est *l'image de soi en évolution* que nous avons divisé en deux sous-thèmes: les autres élèves et moi, et le ressenti personnel sur mon parcours scolaire. Ensuite, le master-thème sur la *dimension du paraître des compétences et des résultats* est explicité au travers de quatre sous-thèmes: les difficultés rencontrées préalablement, le pouvoir décisionnaire, les difficultés d'apprentissage et soutien scolaire en école adaptée, et enfin les compétences versus comportement. Nous terminons ce chapitre avec le master-thème de *l'estime de soi scolaire* et ses trois sous-thèmes: l'évolution et fierté scolaire, le regard d'autrui comme source positive et, le cadre familial.

6.2-IMAGE DE SOI EN EVOLUTION

Dans une société où l'on tente sans cesse de diminuer la stigmatisation et la catégorisation des personnes handicapées, nous avons pourtant constaté que l'enseignement spécialisé souffre encore de cette problématique. En effet, alors que le nombre d'enfants scolarisables diminue, **l'enseignement spécialisé accueille de plus en plus d'élèves**. Une augmentation constatée d'environ 25% en quinze (15) ans pour l'enseignement secondaire spécialisé. La Communauté française scolarise à elle seule 4,6% des enfants en âge scolaire alors que la plupart des pays de l'Union Européenne en accueillent 3% ⁶! Une discrimination et une stigmatisation qui sont de plus en plus présentes au sein de notre société. Nous nous interrogeons donc sur le regard des pairs envers les personnes handicapées mais surtout celui porté sur les enfants handicapés en âge scolaire.

6.3-LES AUTRES ELEVES ET MOI

Le regard des autres enfants peut être difficilement accepté par l'enfant qui a une déficience. De plus, les plus jeunes enfants ont souvent des difficultés à se représenter une

déficiences, surtout quand celle-ci est « invisible » comme les troubles de l'apprentissage ou du comportement. **L'intégration sociale et l'estime de soi** de l'enfant en difficulté **vont ainsi s'en faire ressentir** (Ferland, 2001).

- Ca m'a fait bizarre car j'ai perdu beaucoup d'amis, ils disaient « tu vas aller dans une école pour gogoles, je croyais que c'était des vrais amis, eh ben non ! (Francine)

L'intégration sociale prend une place importante pour les jeunes au point que certains vont jusqu'à cacher la vérité sur leur parcours de peur de ne pas être intégrés socialement. De plus, les individus souhaitent être reconnus comme des personnes de valeur ce qui les incite à censurer certaines informations sur leur vie personnelle, par crainte que l'estime de soi n'en soit menacée (Brown et Dutton, 1995).

- je n'aime pas raconter mes histoires
- mes amis ils ne savent pas (Colette)

Le regard d'autrui est très important pour ces jeunes car ce qu'ils souhaitent simplement c'est de ne pas être jugé sur le simple fait qu'ils sont dans l'enseignement spécialisé.

- je me sens bien oui (Bonne foi)
- On n'est pas tous les mêmes, on ne se ressemble pas (Magloire)
 - On me voit différemment à cause de mon école, je ne me vois pas différente (Magloire)
 - Je voulais être comme les autres et je me suis fait engueuler (Francine)
 - On est tous différents quel que soit l'école (Francine)

Ils se considèrent comme des êtres humains comme tout le monde et sont blessés par ces stigmatisations. La **stigmatisation** est le concept-clé pour **tenter d'expliquer le regard sociétal sur le handicap**. En effet, un stigmaté est posé lorsqu'un individu décide de ranger un autre individu dans une catégorie en fonction de son physique, son appartenance sociale, sa religion ou pour bien d'autres raisons encore. Cette catégorisation est établie suite à l'évaluation d'une interaction vécue entre les individus. La personne stigmatisée devient alors le « stigmatisé ». Il est donc différencié des personnes dites « normales », des « stigmatés » (Goffman et Kihm, 1975).

- ca m'a fait de la peine parce qu'elles m'ont jugée (Bonne foi)

- Je n'aime pas qu'on me juge sur mon apparence, je n'ai pas envie de m'habiller si ce n'est pas moi, si ce n'est pas mon style vestimentaire (Francine)
- Les autres ils me voyaient comme une personne handicapée surtout au niveau de ma taille (Berthe)
- Et moi je me vois normale, petite c'est tout ! (Berthe). Une stigmatisation presque spontanée et présente chez la plupart des individus de notre société. Un sentiment de malaise peut alors apparaître notamment via un repli sur soi ou par une réaction davantage agressive envers autrui.
- je peux avoir un sale caractère quand quelque chose ne me plait pas du tout (Bonne foi)
- Je suis dans mon coin, un peu solitaire (Colette).

6.3.1- Ressenti personnel sur mon parcours scolaire

Nous avons précédemment développé la difficulté qu'un enfant peut éprouver pour s'intégrer socialement lorsqu'il est jugé sur son handicap, qu'il soit visible ou non.

De même, avoir une bonne estime de soi favorise notre perception personnelle de nos actes, notre santé mais également notre cursus scolaire et professionnel (Martinot, 2001).

D'ailleurs, nous avons constaté au travers de nos interviews que les jeunes interrogés ont vécu de manière différente leur parcours scolaire mais surtout leur arrivée dans l'enseignement spécialisé de type 3.

- c'est un peu négatif de me retrouver ici – plutôt moi vis à vis des autres – la plupart des gens d'ici, on voit bien qu'ils ont des problèmes et ce n'est pas toujours évident de se retrouver dans cette catégorie (Bertrand)
- au final, au lieu que cela soit positif ça a été négatif pour moi de venir ici (le passage vers l'enseignement spécialisé) Bertrand)
- du normal vers le spécialisé, je me suis senti à l'écart, car je voyais des gens qui avaient des problèmes d'autant plus graves que moi, que je n'avais pas (Bertrand)
- je ne suis pas spécialement dans mon élément ici (Bertrand)

Ensuite, le jeune s'aperçoit que l'enseignement spécialisé de type 3 lui est bénéfique, tant au niveau personnel,

- *Avant j'étais derrière les autres et maintenant je suis devant les autres*

(Francine)

- Depuis que je suis ici ça va, je m'amuse bien (Berthe)

- J'étais d'accord de venir ici (Magloire)

- Je me sens bien ici (Colette) que relationnel avec les professeurs.

- Ici, ça se passe bien avec les profs et mes camarades de classe (Magloire)

- Ici, j'aime bien car on m'aide à trouver un truc qui me convient (Colette)

- Je sens qu'il y a des gens qui sont là pour m'aider (Colette).

6.3.2. Dimension du paraître des compétences et des résultats

Nous avons développé dans notre partie théorique que l'estime de soi se construit à l'aide du regard d'autrui. Pour ce faire, l'estime de soi se divise notamment en deux dimensions. D'une part, l'estime de soi comme une valeur obtenue car nous sommes des êtres humains; d'autre part, l'estime de soi comme une dimension du «paraître, des compétences et des résultats». En somme, l'estime de soi est **l'équilibre entre «se surestimer et se sous-estimer»** (Duclos, 2004, pp.30). Nous avons donc développé ce deuxième aspect au travers de notre recherche. Nous savons que le regard d'autrui influence la construction de l'estime de soi global des êtres humains. Nous avons observé ce même phénomène auprès des adolescents de l'enseignement spécialisé par rapport à l'estime de soi scolaire.

A l'aide du codage de nos interviews, nous avons ressorti cinq sous-thèmes du «paraître, des compétences et des résultats » que nous allons développer et illustrer.

6.3.3- Difficultés rencontrées préalablement

A l'aide du codage de nos interviews, nous avons tout d'abord constaté certaines difficultés rencontrées durant le cursus scolaire des jeunes précédant leur arrivée dans l'établissement scolaire de type 3. En effet, le jeune soulève des problèmes liés directement à l'établissement scolaire mais également une prise en charge pédagogique non adaptée à son parcours.

- pas de structure dans l'école. (Daniel)

- dans le normal si tu ne comprends pas, les profs ne prennent pas le temps

(Colette)

- on était tellement en classe que la prof elle ne passait même pas dans les bancs pour voir si tu n'avais pas compris (Francine)
- Dans l'ordinaire c'est « vous faite votre travail et puis c'est tout » (Berthe)
- Avec une classe de 20 élèves, c'était difficile de bien comprendre les exercices, je me sentais un peu à l'écart (Berthe)

Les difficultés rencontrées ont amené le changement d'orientation scolaire pour des raisons pédagogiques, relationnelles ou en encore personnelles.

- normalement je devais passer mais ils ont dit comme quoi j'allais être dépassée par les évènements Daniel)
- Dans l'ordinaire j'avais trop difficile (Colette)
- Je n'arrivais pas à suivre, un peu plus les maths (Colette)
- Je n'ai pas cherché à rester dans l'autre école (Colette)
- Comme ça n'allait pas, que je me faisais harceler à l'école, j'ai demandé pour changer et j'ai fini ici (Francine)
- Ça n'allait pas à cause du harcèlement surtout mais aussi à cause de l'anglais et les maths (Francine)

6.3.3.1- Pouvoir décisionnaire

L'établissement scolaire est un des piliers dans la construction de l'estime de soi scolaire. Nous nous sommes donc interrogés sur les raisons d'arrivée dans un établissement d'enseignement spécialisé de type 3 mais également sur le pouvoir décisionnaire de cette réorientation scolaire. Nous avons constaté dans la majorité des cas que le jeune n'a que peu de pouvoir dans cette décision. En effet, même si ce dernier est consulté à titre indicatif, ce sont les parents avec l'établissement scolaire qui prennent la responsabilité de ce changement. Le jeune est alors relativement passif face à cette situation.

- j'ai donné quelque fois mon avis (Daniel)
- Mes parents m'ont dit « c'est mieux pour toi d'aller en école spécialisée pour améliorer ton français et tes maths », et j'ai dit « oui » (Magloire)
- C'est le centre qui m'a fait visiter l'école spécialisée et c'est moi qui ai choisi de venir ici (Colette)
- J'ai demandé pour changer, car ça n'allait vraiment pas (Francine)

- Maman a demandé si n'y avait pas une école spécialisée en primaire (Berthe).

6.4. DIFFICULTES D'APPRENTISSAGE ET SOUTIEN SCOLAIRE DE ECOLE

ADAPTEE

Tout d'abord, le trouble de l'apprentissage est défini comme étant « une difficulté à maîtriser une habilité scolaire – le plus souvent la lecture -, malgré une intelligence normale ou supérieure et l'absence de handicap physique ou sensoriel » (Bee & Boyd, 2001, pp.200).

Ainsi, l'enseignement envers des enfants en difficulté est relativement complexe, au vu des divers facteurs auxquels il faut être attentif dans la prise en charge de ces enfants.

- j'ai des lacunes, j'écris comme ça s'entend (Dniel)
- C'était mieux par rapport à mon problème que je vienne ici (Francine)
 - Ca m'irait beaucoup mieux à cause de mes problèmes d'apprentissage D'être ici (Francine)
 - J'ai 7 problèmes d'apprentissage (Francine)
 - J'avais un petit retard, donc il fallait me recadrer, m'aider (Berthe)
 - Si j'avais des difficultés, on me prenait à part (Berthe)

Ensuite, l'intégration scolaire est primordiale, tout comme la prise en charge pluridisciplinaire, le suivi et la réintégration du jeune. L'éducation scolaire met en place tout un système pour permettre à l'enfant de bénéficier d'une scolarité adaptée car l'obligation scolaire fait partie de notre législation. Cependant, il ne faut pas que l'éducation scolaire néglige l'élève en difficulté, sous prétexte qu'il doit officiellement et obligatoirement suivre un cursus scolaire. Ainsi, comme nous l'avons développé précédemment, l'enseignement spécialisé a vu le jour afin **d'adapter l'éducation scolaire à chaque enfant.**

- j'ai suivi des cours d'école normale donc j'ai suivi des cours qu'ici on n'a pas (Daniel)
- C'est mieux, car c'est plus pratique (Daniel)
- J'apprends des choses sur mon métier (Daniel)
- y a tout dans cette école (Daniel)
- *ici on a le temps, les profs nous expliquent on a le temps de comprendre* (Colette)
- Ici il y a des gens qui ont des problèmes pour apprendre (Francine)

Enfin, nous pensons qu'intégrer un enfant porteur d'un handicap demande à l'enseignant une pédagogie particulière. Selon Perrenoud (1995), les élèves ne peuvent pas recevoir les mêmes apprentissages au même moment, afin de ne pas aggraver les inégalités de départ. L'objectif principal de la différenciation est donc de prévenir l'échec scolaire en donnant plus de temps, plus de ressources et plus d'aide aux enfants moins favorisés, que ce soit au niveau social, physique ou mental.

- mais au niveau des profs il y en a avec lesquels ça ne va pas du tout en stage « j'avais aidé quelques fois mes camarades et je me suis fait remballer quelques fois parce que j'étais pas à ma place » alors « qu'un prof m'avait appris que dans la vente c'est un travail d'équipe » mais je ne sais pas dire si c'est à cause de moi en tant que personne ou parce que le fonctionnement est comme ça, « normalement aujourd'hui je devrais y être mais à cause de ça je n'y suis pas » (Magloire)

- *Ici ça se passe bien avec les profs et mes camarades de classe (Magloire) - Les profs m'expliquent mieux (Francine)*

- *On a les profs qui s'intéressent plus à nous, ils passent dans les bancs, on nous réexplique si on n'a pas compris (Francine)*

- *les profs sont très contents de moi (Berthe).*

6.4.1. Compétences versus comportement

En intégrant l'enseignement spécialisé de type 3, les jeunes interrogés soulèvent que le comportement est très, voire trop souvent mis en priorité par rapport aux compétences scolaires. Ils apprécient donc particulièrement lorsque les professeurs abordent les efforts fournis d'un point de vue scolaire.

- *j'aimais bien à la citadelle, parce que quand ma maitresse a vu que ça allait bien, elle me laissait faire des choses tout seul », « ça me donnait des petites responsabilités, on me remarque pour mes qualités, pour ce que je sais faire (Daniel)*

- *les éducateurs spécialisés voient que j'ai des compétences parce que quand je veux m'y mettre je m'y mets (Daniel)*

Ils se sentent bien d'avoir de bons résultats scolaires.

- A mon bulletin de Noël 81% en sciences économiques, des points auxquels je ne m'attendais pas du tout (Daniel)
- Je dois m'améliorer pour avoir mon diplôme (Magloire)
- j'ai de meilleurs points (Berthe).

Ils se sentent donc davantage impliqués dans leur apprentissage et s'y investissent.

- les cours ça va ça se passe bien (Daniel)
- je mets en place des choses que j'ai apprises et que je mets en place pour mon métier de vendeur (Daniel)
- Je suis ici pour améliorer mes compétences (Magloire)

Cependant, cette accentuation sur le comportement plutôt que sur les compétences soulève des désaccords de la part des jeunes étudiants.

6.5. ESTIME DE SOI SCOLAIRE

Chaque enfant est unique et a besoin d'être aimé, respecté et guidé. L'objectif de l'institution scolaire est de prendre en compte chaque enfant en tant qu'être unique et de lui tendre la main pour le guider vers la socialisation et la ré-scolarisation. La construction de l'estime de soi scolaire est influencée par le contexte scolaire (Ferland, 2001).

Au travers de notre guide d'entretien, nous avons tout d'abord interrogé nos jeunes étudiants sur leur connaissance de la notion d'estime de soi. Seul un des interrogés à su nous expliquer ce qu'il savait de ce concept. Cependant, nous trouvons cette définition tout particulièrement intéressante de par sa simplicité et sa richesse d'information.

- *c'est être fière de soi, de ce qu'on sait, de ce qu'on sait faire, de ses atouts, savoir surmonter les problèmes sans rester de son côté en se disant que ça va passer (Arnaud).*

6.5.1. Evolution et fierté scolaire

Tout au long de la scolarité, l'estime de soi scolaire évolue en fonction du vécu. Le ressenti des jeunes envers leur parcours est variable. Cependant, nous avons la sensation que ces étudiants vivent leur scolarité un peu par dépit. Ils n'ont, pour la majorité, pas choisi le changement d'orientation scolaire, ceci n'aidant pas à favoriser la motivation scolaire.

- *au départ j'ai été blessée et puis après je m'y suis fait, c'est comme ça* (Daniel)
- *Ca m'a fait bizarre d'apprendre que les bases mais d'un côté ce n'était pas plus mal* (Berthe)
- *au départ j'ai cru que, enfin je n'étais pas contente parce que je me sentais bête* (Bonne foi)
- *je trouvais qu'on m'avait pas aidé assez en normal » « mais là on explique comme ici* (Bonne foi).

Afin de garder une certaine motivation, les étudiants font preuve d'une grande détermination psychologique pour se battre au quotidien dans un objectif simple qui est celui d'obtenir un diplôme afin de pouvoir entrer dans le monde professionnel.

- *j'ai très vite tendance à perdre les bras mais malgré les blessures au niveau scolaire au quotidien je fais face* (Daniel)
- *malgré tout ce que l'on peut me dire, que je n'ai pas de compétences, j'essaye de rester positif et de me relever, je pense que c'est ça mon bel atout* (Daniel)

Nous avons constaté une évolution de la fierté scolaire individuelle des interrogés.

- *« au niveau scolaire je ne suis pas très fière surtout si au début j'étais fière de moi parce que je montrais que je faisais des efforts, des bons points mais suite au fait que j'ai été la première fois en spécialisé et que je n'ai rien fait et que ça a été automatique que j'ai recommencé cela dans les autres écoles et bien que je prends du recul, je ne suis pas très fière de moi parce que je me dis que je ne serais peut-être pas ici, que j'aurais peut-être pu avoir fini l'école et que je pourrais peut être déjà commencer à travailler»* (Daniel)

En optant pour une attitude positive, les jeunes ont une meilleure estime d'eux-mêmes.

- *ici je n'aurais pas de diplôme mais y a pas que ça dans la vie* (Bonne foi)
- *j'essaye d'être positive, ça m'aide parce que si je baisse les bras eh ben je vais me laisser aller, j'aurai plus envie de rien faire comme avant, je me sens bien* (Bonne foi)
- *J'ai repris confiance en moi, j'ai mûri* (Francine)
- *Je suis fière de moi* (Magloire)
- *J'ai l'image d'une personne motivée qui veut quelque chose dans la vie* (Aurore)

Enfin, nous avons observé une évolution personnelle positive favorisant la construction de l'estime de soi.

- J'ai mûri par rapport à avant, dans les autres écoles, avant je rentrais de l'école en pleurs, je faisais semblant d'être malade pour ne pas aller à l'école et ici en moins de 2 mois je me sentais bien à l'école, j'ai eu des gens qui sont venus près de moi pour créer un lien d'amitié, j'accepte plus ma différence et ça m'aide un peu à avancer dans la vie (Francine)

- Je me sens mieux dans ma peau car au début je me faisais harceler : « t'es une personne handicapée, la preuve tu es dans une école spécialisée », par des autres personnes de l'école mais aussi par les parents (Berthe).

6.5.2. Le regard d'autrui comme source positive

Pour conclure ce point sur l'estime de soi scolaire, il nous semble important de revenir sur le regard d'autrui. Au travers du codage de nos interviews, nous avons observé, tout comme la théorie le développe, que le regard d'autrui a une influence sur la construction de l'estime de soi scolaire des jeunes. En effet, nous avons tout d'abord relevé la peur du jugement négatif.

- j'avais peur que par exemple les amis de ma sœur me jugent parce que j'étais en spécial et eux en normal (Bonne foi)

- En stage, je suis parfois gênée de parler au client (Magloire)

- Je ne répondais pas car j'avais peur de dire des bêtises et d'être jugée (Berthe)

Nous avons également remarqué un mécanisme d'autodéfense relativement présent auprès des jeunes interrogés.

- je me suis habituée et ça m'a rendue un peu plus fort (Bonne foi)

- Pour moi ce n'est pas important le regard des autres, il y a des personnes qui pensent du mal de moi mais je ne fais pas attention (Magloire)

- J'ai été jusqu'à la mutilation pour des élèves qui n'en valaient même pas la peine (Francine)

- J'avais peur de sortir de ma bulle (Francine)

- J'ai peur de retrouver des faux amis qui me fassent faire des choses qu'il ne faut pas (Francine)

Ils tentent d'expliquer l'enseignement spécialisé pour être mieux perçu des autres individus.

- Avant on m'a dit « tu es dans une école pour handicapé », et je leur ai dit que c'était une école pour améliorer mes compétences alors ils m'ont dit ok, pas grave (Maude).

6.6. LE CADRE FAMILIAL

Nous savons que le soutien familial est important pour le jeune enfant, afin de l'aider à évoluer positivement. De même les pratiques parentales sont essentielles dans le développement et la confiance des enfants. Le soutien parental, tout comme la valeur accordée à la réussite scolaire par les parents, influence les résultats et la réussite scolaire facteur d'influence de la construction de l'estime de soi, comme nous l'avons précédemment développé, est le contexte. Ainsi, les parents encourageants et soutenant verront l'estime de soi scolaire de leur enfant majoritairement plus élevée que pour les enfants dont les familles sont peu impliquées dans le cursus scolaire leur enfant (Deslandes et Royer, 1994).

- une famille, c'est là pour se soutenir (Daniel)

- Mes parents sont fiers de moi (Magloire)

Nous observons des relations parentales positives.

- Je m'entends bien avec mes parents (Magloire)

- Y a parfois des disputes mais pas grave (Magloire)

- ma mère m'aide a prendre des décisions, à peser le pour et le contre dans mes choix (Daniel)

- *Ils me soutiennent et si j'ai un problème, on en parle ensemble* (Berthe).

A contrario, les relations fraternelles sont souvent source de disputes.

- *quand on se parle, c'est souvent des disputes, car elle se croit supérieure et ça je ne tolère pas* (Daniel)

- plus petit, on était plus proche, avec le temps on s'éloigne (Daniel)

- je me dis au fond de moi qu'il y a une petite lueur d'espoir pour qu'elle comprenne qu'il ne faut pas laisser tomber sa famille (Daniel)

- «j'espère qu'elle a plus de cerveau que lui» dit la sœur envers la petite copine d'Arnaud. Arnaud répond «ce qu'elle a dit est inadmissible» «elle s'en est prise à moi...elle s'en prend à moi en disant «toi t'es bête»» (Daniel)- Il y a des petites disputes avec la petite dernière (Francine)

Ma sœur qui se moque de moi car je suis dans une école spécialisée, elle dit « t'es qu'une gogole » »

Il y a des limites sur les insultes ! Ça me fait de la peine de ma petite sœur de 10ans

Je suis blessée (Francine)

Nous venons de développer les trois master-thèmes que nous avons trouvés à l'aide du codage de nos interviews. Ainsi, nous avons constaté que nos master-thèmes correspondent à la théorie développée dans le cadre théorique. Nous allons tenter à présent d'établir des corrélations théoriques entre nos données empiriques et notre concept de départ : l'estime de soi scolaire.

6.7-RESULTATS OBTENUS

- Le soutien familial est important pour le jeune, afin de l'aider à évoluer positivement.
- Les pratiques parentales sont essentielles dans le développement et la confiance des enfants.
- Le soutien parental, tout comme la valeur accordée à la réussite scolaire par les parents, influence les résultats et la réussite scolaire facteur d'influence de la construction de l'estime de soi.
- La dyslexie résulte d'un trouble particulier de langage d'origine constitutionnelle qui se caractérise par des difficultés de décodage résultant d'un trouble du traitement phonologique.
- Le principal symptôme de la dyslexie se retrouve dans un manque de fluidité de la lecture, au niveau de la précision et de la vitesse. La dyslexie se repère d'abord par le fait que la lecture est approximative ou lente, ou les deux.
- les enfants orientés vers l'enseignement spécialisé sont généralement victimes d'échec scolaire, de décrochage scolaire, de mal-être à l'école et pourtant, ils doivent persévérer dans un cursus scolaire obligatoire.
- L'adolescent déficient mental en situation d'éducation spécialisée construit un estime de soi scolaire lorsqu'il est accompagné par la famille, le scolaire le médical et social et ainsi il parvient à surmonter ses problèmes de langage, de lecture et d'écriture.



Impossible d'afficher l'image liée. Le fichier a peut-être été déplacé, renommé ou supprimé. Vérifiez que la liaison pointe vers le fichier et l'emplacement corrects.

CONCLUSION GENERALE

Nonobstant, le fait que nous avons mené nos entretiens avec dix (10) jeunes adolescents de l'enseignement spécialisé de type 3, cette recherche nous a permis, grâce aux recherches empiriques et à la thermalisation des discours, de retrouver globalement les mêmes éléments que ceux mis en évidence par l'étude de Maltais et Herry (1997), ainsi que celle de Maintier et Alaphilippe (2007) sur la construction de l'estime de soi en lien avec les difficultés d'apprentissage.

Par ce travail, nous avons voulu mettre en perspective les difficultés de l'estime de soi scolaire des adolescents de l'éducation spécialisée de type 3 sur les plans de du langage, de l'écriture et de la lecture avec la construction de l'estime de soi scolaire des apprenants adolescents du CNRPH. Dans le cadre des troubles dyslexiques et la construction de l'estime de soi scolaire et l'encadrement de l'enseignement spécialisé de type 3, nous nous sommes également interrogés sur les facteurs d'influence de la construction de l'estime de soi scolaire. En nous appuyant sur les différentes rencontres et lectures effectuées tout au long de ce travail, nous avons voulu montrer que les apprenants dyslexiques de l'enseignement spécialisé peuvent éprouver les mêmes complexités de construction de soi qu'un enfant sans difficultés d'apprentissage. Ainsi comme nous l'avons constaté, nos jeunes bénéficiant de l'enseignement ordinaire ont une estime de soi négative liée à leurs troubles d'apprentissage. Cependant lorsqu'ils intègrent l'enseignement spécialisé, l'estime de soi se renforce, car les jeunes vivent une intégration sociale et scolaire positive, de même que leurs résultats scolaires s'améliorent. Les étudiants ont pu développer différents aspects favorisant la construction de l'estime de soi scolaire.

Tout d'abord, il y a l'aspect social reprenant l'intégration sociale et scolaire, éléments-clés de la construction de l'estime de soi scolaire ; mais également, l'appartenance à un groupe social sans stigmatisations et jugements. Ensuite, l'aspect affectif est également important, de par le soutien familial et la reconnaissance des pairs. Enfin, l'aspect cognitif qui comprend la réussite scolaire mais encore le soutien et l'encadrement pédagogique qui ont favorablement aidé la construction de l'estime de soi scolaire de ces jeunes de l'enseignement spécialisé de type 3.

Impossible d'afficher l'image liée. Le fichier a peut-être été déplacé, renommé ou supprimé. Vérifiez que la liaison pointe vers le fichier et l'emplacement corrects.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- André, C. (2002). *L'estime de soi au quotidien. Article de la rubrique «De la reconnaissance à l'estime de soi »*. Mensuel, n°131
- André, C & Lelord, F. (2008). *L'estime de soi – s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. France: Edition Odile Jacob.
- André, C. (2009). *Imparfait, libres et heureux : Pratiques de l'estime de soi*. France: Edition Odile Jacob.
- André, C. (2011). L'estime de soi. *Recherche en soins infirmiers 2005/3 (N°82)*, p. 26-30. Doi : 10.3917/rsi.082.0026
- Armstrong, D., Armstrong, A.C. & Spandagou, I. (2011). Inclusion: by choice or by chance?. *International Journal of Inclusive Education*, 15 (1), 29-39.
- Audrit, G. (2014). *Rapport de stage*. Document non publié, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve.
- Audrit, G., Bernard, X., Dethier, M., Collard, L., Moreau, P. (2015). *Nancy, un rendez-vous manqué. L'intégration d'enfants aux parcours particuliers au sein d'une école ordinaire*. Document non publié, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve.
- Bawa, H. (2008). *Pratiques éducatives familiales, estime de soi et performances scolaires chez des adolescents: cas des adolescents de la commune d'Atakpamé (Togo)*. Lomé - DEA de Psychologie de l'éducation.
- Bee, H., & Boyd, D. (2011). *Psychologie du développement humain. Les âges de la vie*. (4^e éd.). (pp.200). Québec : ERPI.
- Bourdon, P., & Roy, J. (2006). *Enfants malades ou accidentés: Quand l'école va au domicile*. Paris : Delagrave Bourassa, M. (1997). *Le concept de soi des élèves éprouvant des difficultés d'apprentissage*. *Les difficultés d'apprentissage*, Volume XXV No2. En ligne <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs61552>
- Bourgeois, E., & Chapelle, G. (2011). *Apprendre et faire apprendre*. Paris: PUF.

- Brown, J.D. (1993). Self-esteem and self- evaluation: feeling is believing. In J. Suls (ED.), *Psychological Perspectives on the self*, Vol.4, 27-58. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- O Brown, J.D., & Dutton, K.A. (1995). Truth and consequences. *The cost and benefits of accurate self-knowledge. Personality and social psychology bulletin.* n°21, p.1288-1296.
- Chapelle, G. (2009). Chapitre premier. Peut-on interrompre la spirale de l'échec ?. In G. • Chapelle, G., & Crahay, M. (2009). Réussir à apprendre. Paris: PUF.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. San Francisco : Freeman
- Dalla Piazza, S. (2011). Maladresses et dyspraxies de l'enfant. Paris: L'Harmattan.
- Décret du 03/03/2004 organisant l'enseignement spécialisé- Chap. II Art.7 et Art.8§5
- De Saint-Paul, J. (1999). Estime de soi, confiance en soi. (pp.20). Paris: Inter Editions.
- Deslandes, R. & Royer, E. (1994). Style parental, participation parentale dans le suivi scolaire et réussite scolaire. En ligne <http://id.erudit.org/iderudit/7066657ar>. doi: 10.7202/7066657ar.
- Desmet, L., & Van Reybroeck, M. (2014). Cours d'interventions pédagogiques adaptées aux élèves à risque. Louvain-la-neuve: Université Catholique de Louvain-la-neuve Syllabus.
- Duclos, G. (2004). L'estime de soi, un passeport pour la vie. (pp 22-30). Québec : Editions
- Dupriez, V., & Dumay, X. (2006). Élèves en difficulté d'apprentissage : parcours et environnements éducatifs différenciés en fonction des structures scolaires. Les cahiers de recherche en éducation et formation, 51. de l'Hôpital Sainte-Justine Centre hospitalier universitaire mère-enfant.
- Famose, J-P., & Bertsch, J. (2009). L'estime de soi : une controverse éducative. Paris: Puf.
- Farrell, M., & Héroux, L. (1985). Le développement du concept de soi chez les enfants de 5 à 8 ans. *Revue des sciences de l'éducation*, Vol.11, n°1, 103-117 En ligne <http://id.erudit.org/iderudit/900482ar>
- Ferland, F., Au-delà de la déficience physique ou intellectuelle : un enfant à découvrir. Montréal, Edition de l'hôpital Sainte Justine, 2001
- Ferrarese, E. (2009). Vivre à la merci. Le care et les trois figures de la vulnérabilité dans les

théories politiques contemporaines. *Multitudes*, 2 (37-38), 132-141.

- Franco, S. (2011). Ecole et handicap : Enseignement spécialisé ou classes de relégation. En ligne sur le site de Démocratie <http://www.revue-democratie.be/index.php/societe/enseignement/368-ecole-et-handicap-en-seignement-specialise-ou-classes-de-relegation>
- Gardou, C. (2006). Mettre en œuvre l'inclusion scolaire, les voies de la mutation, *Reliance*, 22, p. 91-98. doi : 10.3917/reli.022.0091
- Gecas, V. (1972). Parental Behavior and contextual variation in adolescent self-esteem. *Sociometry*, 35, 332-345.
- Goffman, E., Kihm, A. (1975). *Stigmate: les usages sociaux des handicaps*. Editions de minuit.
- James, W. (1912). *Précis de psychologie*, (Trad. Beaudin & Bertier), Rivière & Cie Éditeurs, Paris.
- Lavoie, G. (1993). La relation entre le concept de soi, l'estime de soi et l'adaptation scolaire : implications psychologiques. *Apprentissage et socialisation*, 16, 131-142.
- Legendre, R. (1993). Dictionnaire actuel de l'éducation. (pp. 1500). Montréal : Guérin. Paris : Eska.
- Le portail de l'enseignement de la fédération Wallonie – Bruxelles (s.d) Enseignement.be. En ligne <http://www.enseignement.be/index.php?page=24546>
- Levine, M. (2003). A chacun sa façon d'apprendre. (pp.281). Varennes (Québec) : Editions Ada.
- Maintier, C., & Alaphilippe, D. (2007). Estime de soi des élèves de cycle primaire en fonction du niveau de classe et du type de zone d'éducation. *Bulletin de psychologie*. 488, 115-120. doi 10.3917/bupsy.488.0115
- Maltais, C., & Herry, Y. (1997). Le concept de soi des élèves éprouvant des difficultés d'apprentissage. *Les difficultés d'apprentissage*, Volume XXV No2. En ligne <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs61552>

- Martinot, D. (2001). *Connaissance de soi et estime de soi : ingrédients pour la réussite scolaire*. Revue des sciences de l'éducation, vol 27, n°3. En ligne <http://id.erudit.org/iderudit/009961ar>. doi : 10.7202/009961ar.
- Mazereau, P. (2009). La formation des enseignants et la scolarisation des élèves handicapés, perspectives européennes : état des lieux et questionnements. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 1 (42), 13-32. doi : 10.3917/lse.421.0013
- Meirieu, P. (2014). À l'école, offrir du temps pour la pensée. *Esprit*, 1, 20-33. doi: 10.3917/espri.1401.0020
- Mensa-Schrèque, M-F. (2012). De l'estime de soi à la réussite scolaire: les valeurs éthiques au conseil de coopérative de classe. L'Harmattan. Paris.
- Perrenoud, P. (1995). *La pédagogie à l'école des différences*. Paris: ESF.
- Plaisance, E. & Gardou, C. (2001). Situations de handicaps et institution scolaire. Présentations. Revue française de pédagogie, 134, 5-13.
- Robaye, Y. (2004). *Enseigner à des jeunes malades, accidentés, hospitalisés ou convalescents*. Namur : Erasme
- Rosenberg, M. (1963). Parental interest and children's self-conceptions. *Sociometry*, 26, 35-49.
- Scheff, T.J., & Fearon, D.S. Jr. (2004). Co-gnition and Emotion? The Dead End in Self-Esteem, *Journal for the theory of Social Behaviour*, 34, 73-91
- Sicot, F. (2005). Intégration scolaire: le handicap socioculturel a-t-il disparu? *Revue française des affaires sociales*, 2 (2), 273-293.
- Sirota, A. (2002). Figures de guerre à l'école. *Champ psychosomatique*, 28, 147-167. En ligne <http://www.cairn.info/revue-champ-psychosomatique-2002-4-page-147.htm>
- Vivre ensemble éducation. (2007). *Accès aux savoirs: quelle histoire !* En ligne.



Impossible d'afficher l'image liée. Le fichier a peut-être été déplacé, renommé ou supprimé. Vérifiez que la liaison pointe vers le fichier et l'emplacement corrects.

TABLE DE MATIERES

SOMMAIRE.....	i
DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES ABREVIATIONS.....	v
RESUME.....	vi
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
0.1-CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	2
0.1.1-Contexte de l'étude.....	2
0.1.2. Justification de l'étude.....	6
0.2. PROBLEME DE L'ETUDE.....	7
0.2.1. Champ et problématique spécifique de l'étude.....	7
0.3. LA QUESTION DE RECHERCHE ET LES OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	8
0.3.1. La question de recherche.....	8
0.3.2. Les objectifs de l'étude.....	9
0.3.2.1. Objectif général.....	9
0.3.2.2. Objectifs spécifiques.....	9
0.4. ORIGINALITE ET PERTINENCE DE L'ETUDE.....	9
0.4.2. Pertinence de l'étude.....	10
0.5. LES INTERETS DE L'ETUDE.....	10
0.5.1-L'intérêt social.....	10
0.5.2-L'intérêt scientifique.....	11
0.5.3. L'intérêt psychologique.....	11
0.6. DELIMITATION CONCEPTUELLE DE L'ETUDE.....	12
0.7. PLAN DE PRESENTATION DU MEMOIRE.....	12
CHAPITRE 1 : HANDICAP, L'ESTIME DE SOI ET L'ENSEIGNEMENT SPECIALISE.....	13
1.1-QUELQUES DEFINITIONS.....	14
1.1.1. Handicap moteur.....	14
1.1.2. Inclusion.....	14
1.1.3. Education inclusive.....	14

1.1.4. Culture.....	15
1.1.5. Maladie culturelle.....	15
1.1.6. Inadaptation.....	15
1.1.7. Déséquilibré	16
1.1.8. Déficience.....	16
1.1.8.1-Déficience mentale.....	16
1.1.9. Le cerveau	16
1.1.10. Emotion	17
1.1.11. Technicien d'adaptation	17
1.1.12. Ecole ordinaire	18
1.1.13. Ecole spécialisée	18
1.2. LES DIFFERENTS TYPES DE HANDICAP.....	19
1.2.1. Handicaps mentaux	19
1.2.1.1-Les déficiences intellectuelles.....	19
1.2.1.2-Les déficiences psychiques	19
1.2.2. Handicaps physiques.....	20
1.2.2.1-Les déficiences motrices.....	20
1.2.2.2-Les déficiences visuelles.....	20
1.2.2.3-Les déficiences auditives	20
1.2.3. Polyhandicapé, pluri-handicap, sur-handicap	20
1.2.3.1 Le polyhandicapé	20
1.2.3.2-Le pluri-handicap.....	21
1.2.3.3-Le sur-handicap.....	21
1.2.4. Classification des handicaps chez l'enfant.....	21
1.2.4.1. Handicaps d'origine psycho intellectuelle, comportementale et/ou cognitive.....	21
1.2.4.1.1-Handicaps d'origine motrice.....	22
1.2.4.1.2-Handicaps d'origine sensorielle.....	22
1.2.4.1.3-Handicaps d'origine somatique ou viscérale	22
1.2.4.1.4-Handicaps esthétiques.....	22
1.2.4.2. Le handicap moteur de l'enfant.....	23
1.2.4.2. Les causes.....	24
1.2.5. Concept de soi	25
1.2.5.1. Estime de soi	25
1.2.5.2. L'estime de soi scolaire et ses facteurs d'influence	27
1.2.5.2.1-La famille.....	27

1.2.5.2.2-L'intégration sociale	28
1.2.5.2.3-Le cadre scolaire	29
1.2.6. Enseignement spécialisé.....	30
1.2.6.1. L'enseignement spécialisé.....	31
1.2.7. Conclusion partielle.....	33
CHAPITRE 2 : LES PROBLEMES RESULTANTS D'UNE SITUATION DYSLEXIQUE	
.....	35
2.1. CAUSES DE LA DYSLEXIE	36
2.1.1. Gènes et l'hérédité : première cause de dyslexie	37
2.2. DIFFICULTES SCOLAIRES DE L'ENFANT DEFICIENT ET DYSLEXIQUE.....	39
2.3. PRESENTATION SUR LES TROUBLES DE LANGAGE, D'ECRITURE ET SUR L'ORTHOPEDIE.....	43
2.3.1. Dyslexie, dysorthographe et autres troubles	43
2.4. NATURE INCLUSIVE DE LA DYSLEXIE.	43
2.5. LA DYSLEXIE : UNE DEFINITION DE NATURE INCLUSIVE	45
2.5. LES MANIFESTATIONS	45
2.5.1. Les causes de la dyslexie.....	46
2.5.2. Le dépistage et le diagnostic	47
2.6. LA REEDUCATION	47
2.6.1. Le pronostic.....	48
CHAPITRE 3 : APPROCHES INCLUSIVES, CONCEPTS ET MODELES THEORIQUES	
.....	49
3.1. L'APPROCHE INCLUSIVE	50
3.2. CONCEPTS ET MODELES THEORIQUES DE L'INTEGRATION	54
3.2.1. La place du projet de l'intégration	55
3.2.2. L'intégration scolaire de l'enfant handicapé.....	55
3.2.2.1- Intégration de l'enfant déficient intellectuel.....	56
3.2.2.2-Intégration des personnes déficientes intellectuelles	56
3.3-LA MODELISATION DU PROCESSUS D'INTEGRATION	57
3.4. LA PRATIQUE DE L'INTEGRATION.....	58
3.5. LE SYSTEME SCOLAIRE POUR ENFANTS HANDICAPE CAMEROUNAIS	60
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	63
4.1-CHOIX DE LA THEMATIQUE.....	64
4.2-LA QUESTION DE RECHERCHE	65
4.3-FORMULATION DES HYPOTHESES	65

4.3.1-Hypothèse Générale.....	65
4.3.2-Hypothèses spécifiques.....	66
4.3.3-L'instrument de collecte de données.....	66
4.3.3.1-L'instrument d'analyse : l'entretien semi directif.....	66
4.3.3.1.1-Les entretiens : Définition et typologie.....	66
4.3.3.1.2-La représentation de la demande de l'autre	66
4.3.3.1.2-Demande et désir dans un entretien	67
4.3.4--Différentes sortes d'entretien.....	67
4.3.4.1-L'entretien de recherche.....	68
4.3.4.2-L'entretien de groupe.....	68
4.3.5. Les entretiens de recherche : les entretiens semi- directifs	68
4.3.5.1. Justification du choix et importance de l'instrument	68
4.3.5.2-L'entretien semi-directif : définition générale	69
4.3.6-Le guide d'entretien : Définition, importance et contenu	70
4.3.7-Les caractéristiques du guide d'entretien.....	70
4.3.7.1-Utilisation.....	70
4.3.8- Première version du guide d'entretien	71
4.3.8.1-Evaluation et modifications du guide d'entretien	72
4.3.9. Second guide d'entretien.....	73
1-Présentation – Question d'ouverture.....	73
4.4-TYPE DE RECHERCHE	74
4.5-LA METHODOLOGIE	75
4.5.1-Méthodologie de la recherche.....	75
4.5.1.1-Site de l'étude : Description et présentation de l'institution spécialisée	75
4.5.1.2-Situation géographique du CNRPH.....	75
4.6-CRITÈRES DE SÉLECTION.....	76
4.6.1. Critères d'inclusion	76
4.6.2- Critères d'exclusion	76
4.7-POPULATION ET ECHANTILLON DE L'ETUDE	76
4.7.1-L'échantillon de l'étude	76
4.7.2-Les conditions de passation de l'instrument et difficultés rencontrées.....	78
4.7.2.1-Les conditions de passation de l'instrument	78
4.7.3- La collecte de données.....	79
4.7.4-Les difficultés rencontrées	79

CHAPITRE 5 : ANALYSE DES DONNEES RECOLTEES, ANALYSE DES LIENS

ENTRE CADRE THEORIQUE ET LES RESULTATS.....	81
5.1. ANALYSE DES DONNEES RECOLTEES	82
5.1.1. Auto-analyse.....	87
5.2. ANALYSE DES LIENS ENTRE CADRE THEORIQUE ET LES RESULTATS	89
5.2.1-Ressenti personnel	89
5.4. ESTIMES DE SOI SCOLAIRE EN CONSTRUCTION.....	93
5.4.1. La construction de l'estime de soi observée auprès de notre échantillon	96
5.4.2. Différents facteurs d'influence de la construction de l'estime de soi scolaire.....	98
5.4.2.1-Les pratiques éducatives	98
5.4.2.2-Le cadre familial	98
5.4.2.3- L'intégration sociale	100
5.4.2.5-Un avenir généralisé	101
CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS	102
6.1-PARLES AUX ENFANTS / ADOLESCENTS APPRENANTS.....	103
6.2-IMAGE DE SOI EN EVOLUTION	103
6.3-LES AUTRES ELEVES ET MOI	103
6.3.1- Ressenti personnel sur mon parcours scolaire	105
6.3.2. Dimension du paraître des compétences et des résultats.....	106
6.3.3- Difficultés rencontrées préalablement	106
6.3.3.1- Pouvoir décisionnaire.....	107
6.4. DIFFICULTES D'APPRENTISSAGE ET SOUTIEN SCOLAIRE DE ECOLE ADAPTEE	108
6.4.1. Compétences versus comportement.....	109
6.5. ESTIME DE SOI SCOLAIRE	110
6.5.1. Evolution et fierté scolaire	110
6.5.2. Le regard d'autrui comme source positive.....	112
6.6. LE CADRE FAMILIAL	113
6.7-RESULTATS OBTENUS	114
CONCLUSION GENERALE	115
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	117
TABLE DE MATIERES	121