



**HAL**  
open science

# Étude préliminaire d'un questionnaire d'évaluation de l'estime de soi (QESD) : comparaison des scores à ce questionnaire entre des enfants dyslexiques et des enfants normolecteurs scolarisés en CM1/CM2

Audrey Sayaque

► **To cite this version:**

Audrey Sayaque. Étude préliminaire d'un questionnaire d'évaluation de l'estime de soi (QESD) : comparaison des scores à ce questionnaire entre des enfants dyslexiques et des enfants normolecteurs scolarisés en CM1/CM2. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03285645

**HAL Id: dumas-03285645**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03285645>**

Submitted on 13 Jul 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

---

MÉMOIRE DE RECHERCHE présenté pour l'obtention du  
**CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE**  
**ET DU GRADE DE MASTER 2 D'ORTHOPHONIE**

Présenté et soutenu le 10 juin 2021 par Audrey Sayaque

**Née le 9 janvier 1996**

**ETUDE PRELIMINAIRE D'UN**  
**QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DE**  
**L'ESTIME DE SOI (QESD) : COMPARAISON**  
**DES SCORES A CE QUESTIONNAIRE ENTRE**  
**DES ENFANTS DYSLEXIQUES ET DES**  
**ENFANTS NORMOLECTEURS SCOLARISES**  
**EN CM1/CM2**

Directeur de Mémoire : M. Gilles Leloup

Co-directeur(s) de Mémoire : Mme Valeria Manera

Nice

**2021**

# Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mes directeurs de mémoire, Gilles Leloup et Valeria Manera. Gilles Leloup pour m'avoir donné l'opportunité de travailler sur un sujet aussi intéressant et complexe que l'estime de soi ainsi que pour la confiance qu'il m'a témoigné en m'encadrant sur ce sujet avec ses conseils avisés. Valeria Manera pour sa réactivité, son efficacité et la justesse de toutes les aides qu'elle m'a apportées.

Je remercie les orthophonistes qui ont participé au protocole, de nous avoir apporté ces données précieuses.

Je remercie également mes maîtres de stage de m'avoir permis de recruter des patients pour mon mémoire, et tout particulièrement Laura Le Diffon, la toute première à avoir participé à l'étude.

Je tiens à remercier l'école Les Orangers pour leur accueil, leur motivation et leur enthousiasme à participer au protocole.

Je n'aurais pas pu venir à bout de ce mémoire sans l'aide de ma famille, sans leurs relectures et leurs conseils, leur soutien, mes imprimeurs officiels. J'ai de la chance d'avoir la famille la plus cool qui soit et les moments avec vous sont très précieux.

Mille merci à mes copines, sans vous, ces années auraient été beaucoup moins drôles ! Votre soutien a été vital sur les derniers mois du mémoire, avec vos encouragements, vos relectures. Camille, Manon, Julie, Marie, Ludivine, Vanessa, c'est la fin d'une aventure mais aussi le début d'une nouvelle avec vous toutes je l'espère.

À toi, mamie, qui as toujours été à mes côtés et qui m'as donné les conseils les plus judicieux dans la vie comme dans les études. Tu es partie trop tôt pour moi, la fin de l'année a été compliquée sans tes conseils et tes mots réconfortants, mais je crois fort au fait que tu me protèges d'en haut.

Et maintenant, c'est la grande aventure qui commence.

*La parole d'un enfant, aussi sincère soit-elle, n'a pas de sens pour qui ne sait pas écouter.*

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>Partie théorique</b> .....	<b>4</b>
<b>Chapitre 1 L'estime de soi et son développement chez l'enfant</b> .....	<b>5</b>
<b>1 L'historique, la terminologie et les modèles de l'estime de soi</b> .....	<b>5</b>
1.1 Revue historique .....	5
1.2 Terminologie et modèles de l'estime de soi .....	6
1.2.1 Terminologie .....	6
1.2.2 Modèles et conceptions de l'estime de soi .....	7
<b>2 Le développement et les dimensions de l'estime de soi</b> .....	<b>9</b>
2.1 Développement de l'estime de soi .....	9
2.2 Dimensions de l'estime de soi .....	10
<b>3 Synthèse</b> .....	<b>12</b>
<b>Chapitre 2 L'estime de soi chez l'enfant dyslexique</b> .....	<b>13</b>
<b>1 L'estime de soi chez les enfants dyslexiques</b> .....	<b>13</b>
<b>Chapitre 3</b> .....	<b>16</b>
<b>Les questionnaires d'évaluation de l'estime de soi</b> .....	<b>16</b>
<b>1 La méthodologie de création d'un questionnaire</b> .....	<b>16</b>
<b>2 Les questionnaires existants d'évaluation de l'estime de soi</b> .....	<b>18</b>
<b>Partie pratique</b> .....	<b>20</b>
<b>1 Problématique et objectifs</b> .....	<b>20</b>
<b>2 Population</b> .....	<b>21</b>
<b>3 Matériel et méthode</b> .....	<b>21</b>
3.1 Matériel .....	21
3.1.1 Les prétests .....	21
3.1.2 Le questionnaire QESD .....	23
3.2 Méthode .....	25
3.2.1 Les prétests .....	25
3.2.2 Le questionnaire .....	26
<b>4 Stratégie d'analyse des données</b> .....	<b>27</b>

<b>5</b>	<b>Résultats</b> .....	<b>27</b>
5.1	<i>Profils des participants</i> .....	27
5.2	<i>Résultats aux prétests</i> .....	28
5.3	<i>Résultats au questionnaire d'évaluation de l'estime de soi destiné aux enfants dyslexiques en classe de CM1/CM2</i> .....	29
	<b>Discussion</b> .....	<b>32</b>
	<b>Conclusion et Perspectives</b> .....	<b>35</b>
	<b>Bibliographie</b> .....	<b>36</b>
	<b>Annexes</b> .....	<b>42</b>

# INTRODUCTION

L'estime de soi positive permet à l'enfant lecteur dyslexique d'avoir une meilleure image de lui-même et de minorer l'impact de ses échecs scolaires et académiques. Une évaluation et une réhabilitation de l'estime de soi devraient donc permettre une meilleure compréhension des répercussions d'un trouble de lecture sur les conduites émotionnelles des enfants lecteurs dyslexiques fréquentant les cabinets d'orthophonie. Or, peu d'études françaises, contrairement à plusieurs études américaines ont été menées sur l'estime de soi et, à ce jour, aucun questionnaire d'évaluation de l'estime de soi n'est construit en langue française. Il semble intéressant de se demander s'il existe une différence de score entre des enfants lecteurs dyslexiques et des enfants normolecteurs à un questionnaire d'évaluation de l'estime de soi. L'objectif principal de cette étude préliminaire est d'objectiver les scores à un questionnaire d'évaluation de l'estime de soi chez l'enfant lecteur dyslexique selon les 5 dimensions de l'estime de soi (scolaire, sociale, sportive, physique, comportementale). Ce questionnaire préliminaire a été validé auprès d'enfants normolecteurs et lecteurs dyslexiques scolarisés en CM1 et CM2. Selon les données de la littérature, un score plus faible pour la dimension « scolaire » de l'estime de soi est attendu pour les enfants dyslexiques par rapport aux enfants normolecteurs.

Dans la première partie de ce mémoire, un bref rappel de l'origine du concept de soi et les études princeps à l'origine du concept de l'estime de soi dans le champ de la psychologie seront présentées suivies des données actuelles sur son développement et sa définition actuelle. Dans la seconde partie, les données actuelles de l'estime de soi chez les lecteurs dyslexiques ainsi que les outils développés pour l'évaluer seront développés. Dans la troisième partie, une méthodologie de création d'un questionnaire sera décrite en référence aux questionnaires déjà existants, suivie de l'état actuel du questionnaire d'évaluation d'estime de soi (QESD) que nous avons créé. Enfin, les résultats à ce questionnaire seront présentés et discutés.

# **PARTIE THEORIQUE**

# CHAPITRE 1

## L'ESTIME DE SOI ET SON DEVELOPPEMENT CHEZ

### L'ENFANT

#### *1 L'historique, la terminologie et les modèles de l'estime de soi*

##### *1.1 Revue historique*

Différents courants de la psychologie se sont intéressés à l'estime de soi et ont élaboré des modèles du concept de soi ainsi que de l'estime de soi (Fiasse & Nader-Grosbois, 2016).

La première approche de l'estime de soi est psychosociale et s'est développée de la fin du 19<sup>ème</sup> siècle jusqu'à la moitié du 20<sup>ème</sup> siècle avec James (1890), Baldwin (1899), Cooley (1902), Mead (1925) et Festinger (1957). Cette première approche sociale et culturelle, centrée sur l'environnement social et la communication considérés comme des facteurs de la construction de soi. L'approche initiale de James, philosophe et psychologue, considère que l'estime de soi d'une personne résulte de l'écart entre le « soi idéal » (la réussite espérée) et le « soi perçu » (la réussite effective). L'estime de soi se construit, avant tout, grâce aux interactions sociales. Cooley (1902) est un psychologue qui postule que l'entourage de l'individu reflète ce qu'est l'individu et propose le concept de « miroir social » avec le « soi réfléchi » ou « soi miroir ». Ainsi, plus l'image rendue par l'entourage est positive et plus l'individu a une estime de soi élevée (Fiasse & Nader-Grosbois, 2016). Dans la continuité du postulat de Cooley, Mead (1925) défend que la constitution du soi durant la petite enfance repose sur l'approbation des parents. Puis, Festinger (1954) renforce l'impact des pairs sur l'estime de soi en démontrant que celle-ci dépend du groupe auquel se compare un individu. De fait, lorsque la personne se compare à un groupe peu performant son estime de soi est meilleure que lorsqu'il se compare à un groupe plus performant.

Une approche développementale interactionniste, en accord avec l'approche psychosociale et dans sa continuité, va progressivement constituer les fondements actuels de la recherche sur l'estime de soi. Cette approche intègre les domaines familiaux, sociaux et professionnels (Fiasse & Nader-Grosbois, 2016). Ces dernières années, elle est principalement définie par Harter (1983, 1999, 2003). D'après cette autrice, la « théorie du soi » définit l'estime de soi comme le résultat de la comparaison qu'a la personne de sa perception de compétences selon les domaines concernés. En fonction du décalage entre le niveau de compétences dans un

domaine et l'importance accordée à ce même domaine, l'estime de soi de l'individu sera plus ou moins élevée. Autrement dit, si la personne investit un domaine comme le sport et qu'elle n'arrive pas à réussir dans ce domaine, ce décalage entre son désir et sa réussite altérera son estime de soi. Cette « théorie du soi » introduit également l'importance des perceptions d'autrui à l'égard de la personne (hétéroperception), le feed-back et la comparaison sociale. À la suite des travaux de Harter, Crocker et Wolfe (2001) développent la théorie du « désengagement psychologique » ou « contingence » de l'estime de soi. Cette théorie postule que si l'individu attribue plus d'importance aux domaines dans lesquels il a de meilleures compétences, cela lui permet d'augmenter son niveau d'estime de soi. Inversement, s'il attribue moins d'importance aux domaines dans lesquels il a de plus faibles compétences, cela lui permet de minimiser ses échecs en préservant son estime de soi.

Cette brève revue historique des approches psychologiques des facteurs de développement et de l'évaluation de l'estime de soi souligne un relatif consensus quant à l'importance de l'environnement social et émotionnel, et la réussite dans un domaine de compétences. La plupart des approches font référence aux travaux princeps de l'approche psychosociale. Cependant, ses hypothèses causales restent débattues. De plus l'origine de l'estime de soi souffre d'une multiplicité de terminologies et le débat reste ouvert quant aux principaux facteurs causaux d'un trouble de l'estime de soi.

## *1.2 Terminologie et modèles de l'estime de soi*

### *1.2.1 Terminologie*

La terminologie existante concernant l'estime de soi et ses composantes étant diverse, celle présentée dans ce mémoire est en référence à l'ouvrage de Fiasse et Nader-Grosbois (2016).

*Le concept de soi* se rapporte à la connaissance de soi, tandis que *l'estime de soi* relève d'une évaluation : comment la personne se sent vis-à-vis de qui elle est ? Quelle est son identité en tant qu'individu ? (Campbell & Lavalée, 1993). En effet, *l'estime de soi* se forme progressivement au cours du développement de l'enfant en passant par différentes étapes : la « conscience de soi », « l'image de soi », puis « la perception de soi » pour aboutir au « concept de soi ». La « conscience de soi » est sous la dépendance de variables telles que l'environnement, les relations avec l'entourage et permet à l'enfant de se dissocier de l'autre en tant qu'individu. « L'image de soi » est la perception de soi (la représentation mentale de ses caractéristiques scolaire, sociales, physiques, comportementales), et se construit par les différentes perceptions de soi (physique, sociale, comportementale) qu'un enfant a de lui lors

des premières années de sa vie. La « perception de soi » correspond au fait de rassembler toutes les perceptions de soi citées précédemment en une entité globale et cohérente.

Ces différentes étapes permettent d'étayer une définition du « concept de soi » qui réunit un sentiment d'unité, de cohérence, de stabilité et de permanence dans le temps. Comme présenté dans la figure 1, le « concept de soi » se situe à l'interface entre la « connaissance de soi » et le « moi idéal » : la divergence ou la convergence de ces éléments influence l'estime de soi (Lawrence, 1988). Ce concept n'est pas simplement une représentation mentale mais comporte aussi une dimension affective (Héroux & Farrell, 1985). Le « concept de soi » est donc multidimensionnel et regroupe plusieurs catégories d'autodescription (physique, sociale, cognitive, comportementale). Ce concept se situe sur un continuum allant d'un « concept de soi » négatif à un « concept de soi » positif, et peut être réaliste ou irréaliste en fonction de la comparaison entre l'autoperception de la personne et son hétéroperception par une personne de son entourage (Cadieux, 2003).

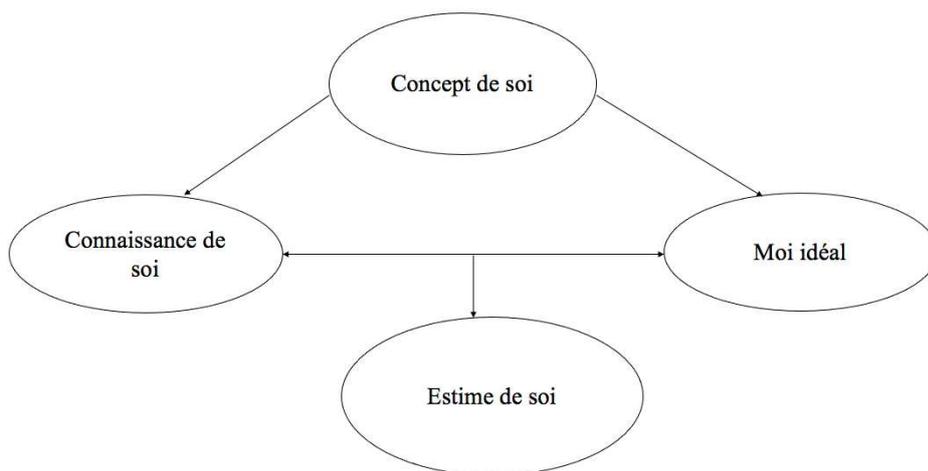


Figure 1. Schéma des liens entre concept de soi et estime de soi (Duclos, 2004, p.33). D'après : (Fiasse & Nader-Grosbois, 2016).

Après cette description des différents termes utilisés dans l'étude de l'estime de soi, une présentation des différents types de conceptions ou modèles de l'estime de soi (gClobal, unidimensionnel ou bien multidimensionnel) sera faite.

### 1.2.2 Modèles et conceptions de l'estime de soi

Parmi les conceptions existantes, certains modèles envisagent l'individu dans sa globalité, un tout comportant plusieurs dimensions spécifiques (sociale, physique, scolaire, comportementale). En revanche, les modèles multidimensionnels possèdent différentes

dimensions dont l'importance est égale ; il existe également des modèles multidimensionnels pour lesquels les différentes dimensions sont hiérarchisées.

L'évaluation de l'estime de soi par des approches unidimensionnelles correspond à une appréciation globale d'un individu sur lui-même (Coopersmith, 1967; Rosenberg, 1979, Bariaud, 2006), une approbation/désapprobation de soi, de ses propres valeurs (Michaud et al., 2006). Autrement dit, si la personne échoue dans un domaine, toute son estime de soi sera perturbée. Au contraire, les modèles multidimensionnels réfutent cette évaluation globale de l'estime de soi, au bénéfice d'une approche en lien avec des domaines de compétences spécifiques qui peuvent être reliés entre eux (Fortes, 2003; Marsh et al., 2002; Marsh & Craven, 2006). L'estime de soi est alors évaluée à partir des compétences de la personne dans différentes dimensions distinctes et indépendantes, et ces évaluations varient en fonction de l'importance accordée à chaque dimension par la personne (Crocker & Wolfe, 2001; S Harter & Pike, 1984). Harter (2003) met en évidence différentes dimensions de l'estime de soi qui doivent être systématiquement évaluées telles que les compétences cognitives ou scolaires, physiques/athlétiques /sportives, l'acceptation sociale par les pairs, le comportement. L'importance de ces dimensions varie avec l'âge de l'individu. Cette approche de modélisation multidimensionnelle de l'estime de soi est actuellement la plus représentée dans la recherche.

Les modèles multidimensionnels soulignent l'intérêt de hiérarchiser les dimensions scolaire, sociale, physique, comportementale dans la globalité de l'estime de soi (L'Écuyer, 1978). Cette hiérarchisation permet d'établir un lien entre ces dimensions et l'estime de soi globale, située au sommet de la hiérarchie (Fortes, 2003). C'est dans ce sens que le modèle de Shavelson et al. (1976) est organisé, catégorisant les informations par dimension tout en les reliant entre elles. Les perceptions des comportements sont placées au niveau le plus bas, puis les inférences à propos de soi dans différentes dimensions et enfin les inférences à propos de soi en général en haut de la hiérarchie.

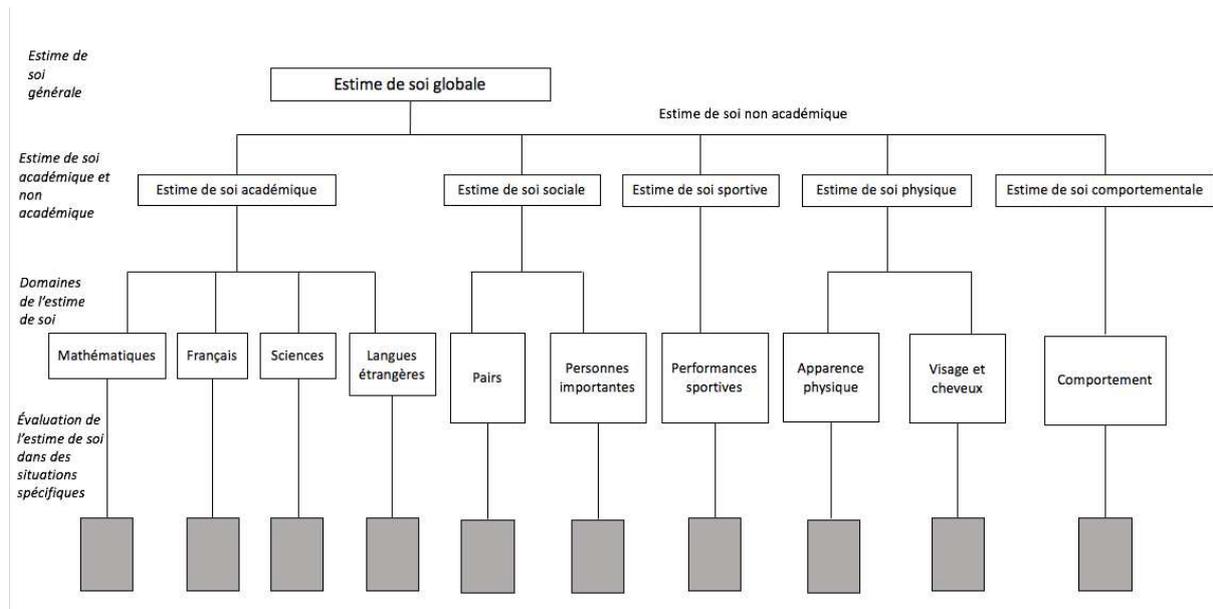


Figure 2. modèle de Shavelson et al. traduit et adapté aux données de la littérature adoptées dans ce protocole.

Si les conceptions de l'estime de soi restent discutées, les dimensions qui composent l'estime de soi bénéficient d'un relatif consensus.

## ***2 Le développement et les dimensions de l'estime de soi***

### ***2.1 Développement de l'estime de soi***

Le développement de l'estime de soi comporte plusieurs étapes, permettant de poser un cadre théorique et de comprendre les bases de l'émergence du soi.

Le premier stade de développement de l'estime de soi débute durant la petite enfance (de 0 à 2 ans) avec « l'émergence du soi ». Le bébé prend conscience de son corps comme différent de celui de ses parents ainsi que des objets avec lesquels il interagit. L'enfant comprend autour de 2-3 mois qu'il a une existence propre et qu'il peut agir sur les objets et les personnes qui l'entourent (Bee & Boyd, 2003). Cette connaissance du corps dépend des expériences corporelles du bébé (Bénavidès, 1997). À partir du 4<sup>ème</sup> mois la préhension permet au bébé l'acquisition de schémas sensori-moteurs, l'étape suivante étant l'identification du soi dans le miroir, permettant une représentation mentale, visuelle et spatiale du corps.

À l'âge préscolaire (entre 2 et 7 ans), le « concept de soi » se développe et l'enfant peut verbaliser à propos de qui il est (son identité, son apparence, ce qu'il sait faire, etc.) (L'Écuyer, 1990). La perception de soi n'est alors pas réaliste, l'enfant sous-estime ses faiblesses et surestime ses compétences (S Harter & Pike, 1984). À partir de 5 ans, la perception de soi devient plus réaliste (Harter, 1990). Autour de 7 ans l'enfant devient capable de porter un

jugement critique sur lui-même, ce qui construit son estime de soi (Duclos, 1997). Le concept de soi constitue donc un prérequis de l'estime de soi.

Lors de l'âge scolaire (entre 7 et 12 ans), à l'entrée au CP l'enfant comprend qu'il possède des traits internes stables de personnalité (Bee & Boyd, 2003). Dès 8 ans, l'enfant peut hiérarchiser l'importance des perceptions de soi en fonction de leur importance pour lui (L'Écuyer, 1990). Dès 7-8 ans, l'enfant peut réfléchir sur soi et verbaliser une estime de soi (S Harter, 1999). L'enfant est alors capable de se décrire globalement, dire ce qu'il pense de lui-même, dire s'il est heureux (Duclos, 1997). La perception de soi se différencie alors selon qu'elle concerne une dimension de l'estime de soi ou une autre (S Harter, 2003, 2012).

L'enfant se forge son estime de soi grâce aux expériences rencontrées à l'école, et façonne également une estime de soi scolaire en fonction de ses résultats à l'école et de la comparaison avec ses pairs. L'estime de soi de l'enfant est influencée par deux types de facteurs : d'abord endogènes, inhérents à l'individu, tels que des facteurs cognitifs, intellectuels, émotionnels ; puis exogènes ou environnementaux tels que les expériences scolaires, les relations familiales et avec les pairs (sociales), les expériences de réussite ou d'échec. Ces divers facteurs engendrent une estime de soi globale qui sera la représentation qu'a l'individu de lui-même.

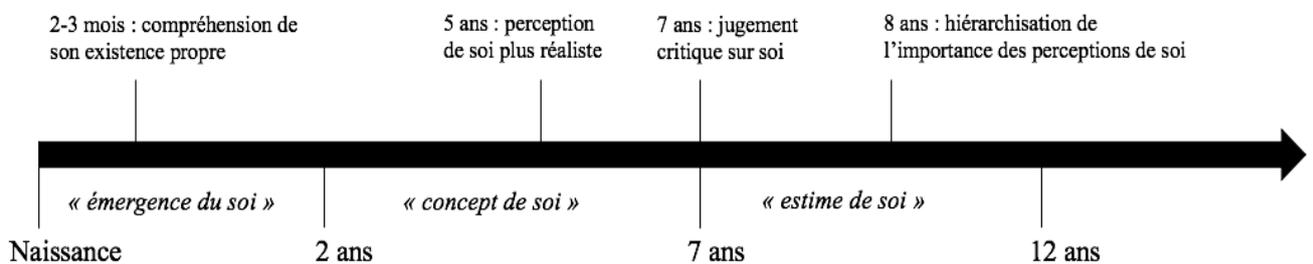


Figure 3. Frise chronologique du développement de l'estime de soi chez l'enfant.

Concernant des enfants avec des troubles des apprentissages, tels que les enfants lecteurs dyslexiques, l'estime de soi peut donc être différente de celle d'enfants tout venant du fait de difficultés scolaires pouvant entraîner une estime de soi négative.

## 2.2 Dimensions de l'estime de soi

Comme précédemment décrit, l'estime de soi est constituée de plusieurs dimensions qui permettent à l'individu de se décrire et de se percevoir. Selon Zeleke (2004), les différentes dimensions de l'estime de soi devraient être analysées séparément plutôt que de se contenter d'un score global d'estime de soi lors de son évaluation.

Assez classiquement, les modèles d'estime de soi différencient le « soi cognitif », le « soi physique » et le « soi social ». Le soi cognitif relève des compétences d'apprentissage et plus particulièrement des compétences de lecture, d'écriture et de mathématique (S Harter & Pike, 1984) et des comportements scolaires (Bragard, 1999). Le « soi physique » concerne plus spécifiquement l'apparence et les compétences physiques et athlétiques, (Festinger, 1954). Le « soi social » correspond au degré d'acceptation sociale par les pairs (S Harter & Pike, 1984).

Cette comparaison des compétences scolaires, physiques et d'acceptation sociale qu'opère l'enfant dépend de la notion de réalisme, c'est-à-dire dépend de son niveau d'autoperception (évaluation de soi), d'hétéroperception (évaluation par une personne de l'entourage) et du rapport entre les deux (Cadieux, 2003). L'estime de soi globale correspond donc à un jugement de valeur qu'une personne s'attribue avec une contribution de l'appréciation d'autrui (Cooley, 1902). Le niveau d'estime de soi dépend de l'écart entre les aspirations et les réussites, entre le résultat voulu et le résultat obtenu (James, 1890). Le groupe auquel la personne se compare est une variable importante du niveau d'estime de soi : un individu dans un groupe performant aura une meilleure estime de soi (Festinger, 1957).

Selon l'approche interactionniste, le rapport entre les compétences autoévaluées dans une dimension et l'importance de la dimension pour la personne influence l'estime de soi (S Harter, 2003). Plus une dimension est importante pour l'enfant et plus son score influencera le score d'estime de soi globale.

La dimension cognitive (autre nom donné à la dimension scolaire) est particulièrement importante pour les enfants dyslexiques qui rencontrent de nombreux échecs dans ce domaine, ce qui peut influencer leur estime de soi globale. Cette dimension cognitive est également nommée « soi académique », qui sera néanmoins toujours appelée dimension scolaire dans le cadre de la présente recherche. Ce soi scolaire correspond aux prérequis et aux acquis scolaires, tandis que le soi cognitif réfère aux compétences intellectuelles de l'individu (Bragard, 1999). Au début de l'âge scolaire, le soi cognitif se rapporte donc à l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et des mathématiques.

L'estime de soi est composée de plusieurs dimensions dont certaines sont plus importantes que d'autres, surtout chez les enfants lecteurs dyslexiques pour lesquels l'estime de soi scolaire prime souvent sur les autres dimensions lors de l'établissement de leur estime de soi globale.

### ***3 Synthèse***

Le protocole présenté dans ce mémoire s'appuie sur l'approche psychosociale ainsi que celle interactionniste située dans sa continuité, principalement sur les apports de Susan Harter. L'estime de soi est ici considérée comme l'évaluation par la personne de la manière dont elle se perçoit et se comporte dans toutes les dimensions de sa vie. Les principales dimensions étudiées dans ce protocole sont celles scolaire, sociale, sportive, physique, comportementale, une dimension évaluant l'estime de soi dans sa globalité ainsi qu'une dimension d'importance accordée à chaque dimension de l'estime de soi.

## CHAPITRE 2

### L'ESTIME DE SOI CHEZ L'ENFANT DYSLEXIQUE

#### *1 L'estime de soi chez les enfants dyslexiques*

L'estime de soi d'une personne est influencée par ce qui est mis en valeur dans la société (Brown et al., 2003). Actuellement, l'alphabétisation est une compétence très valorisée et une personne qui ne la maîtrise pas se concevra comme moins compétente que ses pairs (Burden, 2008).

La méta-analyse de Chapman (1988) souligne que dans l'ensemble des études chez les enfants avec un trouble des apprentissages, ces enfants sont significativement plus nombreux à se percevoir négativement comparé à leurs pairs n'ayant pas de troubles des apprentissages. Une méta-analyse (Zelege, 2004) a démontré que dans 89% des études portant sur des questionnaires évaluant l'estime de soi, les enfants lecteurs dyslexiques avaient une estime de soi académique (scolaire) significativement plus faible que celle des enfants normolecteurs. Ces résultats des questionnaires d'estime de soi en milieu scolaire restent ensuite stables dans le temps, ou se détériorent au fur et à mesure de l'avancée de l'enfant dans la scolarité (Vaughn et al., 1998).

Des études ont prouvé que les enfants dyslexiques réalisent une auto-évaluation de soi négative qui conduit à une mauvaise estime de soi : face aux échecs rencontrés à l'école, les enfants lecteurs dyslexiques ont moins confiance en eux, leur motivation diminue et leur sentiment de compétence est impacté (Burden, 2008; Humphrey, 2002; Livingston et al., 2018; Singer, 2007; Terras et al., 2009). La comparaison que l'enfant lecteur dyslexique réalise concernant ses capacités de lecture avec ses pairs impacte négativement son niveau d'estime de soi. Cela le conduirait à associer son niveau d'intelligence à son niveau de lecture (Livingston et al., 2018).

Les enfants dyslexiques ont tendance à faire preuve de « résignation acquise » (self-helplessness), qui consiste à croire qu'ils ne peuvent pas réussir suite à un nombre élevé d'expériences d'échec scolaire (Alexander-Passe, 2006; Singer, 2007). Cela fait de ces enfants des personnes vulnérables psychologiquement ayant plus de risques de développer une dépression ou des troubles anxieux. Ainsi des auteurs soulignent la nécessité d'être vigilant face à ces comorbidités dès le cours préparatoire (Mugnaini et al., 2009).

Neuf études montrent que le renforcement positif de l'estime de soi d'enfants dyslexiques permettrait de limiter l'aggravation des troubles de lecture (Alexander-Passe, 2006; Burton,

2007; Haft et al., 2016; Humphrey, 2002; Livingston et al., 2018; Mugnaini et al., 2009; Singer, 2007; Taylor et al., 2010; Terras et al., 2009). Le soutien familial représente également un prédicteur du niveau d'estime de soi concernant l'enfant dyslexique (Singer, 2007). Le soutien et la compréhension des parents d'un enfant dyslexique avant le moment du diagnostic impactent fortement la motivation de leur enfant et sa tendance à s'évaluer positivement ou négativement (Burden, 2005). Les enseignants peuvent aussi avoir une influence significative sur le développement de l'estime de soi chez les enfants lecteurs dyslexiques (Humphrey, 2001). De plus, les enfants lecteurs dyslexiques en école normale ou en école spécialisée sont plus timides, évitent les situations stressantes et demandent souvent à être aidés et rassurés sur leurs compétences et leur capacité à réussir dans une tâche (Humphrey, 2002). En parallèle, les enfants dyslexiques scolarisés dans une classe typique ont un niveau d'estime de soi plus bas corrélé aux habiletés de lecture comparé aux enfants tout-venant de ces classes ou aux enfants lecteurs dyslexiques en école spécialisée (Humphrey, 2002).

De plus, les enfants lecteurs dyslexiques attribuent leurs succès à des facteurs externes plutôt qu'à des facteurs internes (Humphrey et Mullins, 2002). Un facteur interne correspond par exemple à l'intelligence, tandis qu'un facteur externe, environnemental, ne relève pas du ressort de l'élève : cela peut être la météo, un test plus facile, la présence d'un camarade en particulier à côté de l'élève pendant le test.

Une étude (Terras et al., 2009) a cherché à évaluer le niveau d'estime de soi d'enfants lecteurs dyslexiques âgés de 8 à 16 ans. Les résultats montrent que ces enfants ne présentent pas une estime de soi plus basse que la normale, mais en revanche une faible estime de soi scolaire. Les enfants dyslexiques ayant une attitude positive face à leurs difficultés, de bonnes relations avec leurs pairs et leur famille ainsi que des parents qui comprennent bien leur trouble ont une meilleure estime de soi. Cependant, dans une autre étude de Ghisi et collaborateurs (2016), le groupe d'étudiants lecteurs dyslexiques obtient des scores significativement inférieurs d'estime de soi comparé au groupe contrôle d'étudiants normolecteurs. Les chercheurs de cette étude suggèrent que les difficultés rencontrées par les étudiants dyslexiques peuvent générer une perception de soi négative lorsqu'ils comparent leurs performances avec celles de leurs pairs.

La dyslexie peut engendrer une estime de soi négative, impacter les attentes des adolescents dyslexiques concernant leur futur. Une étude réalisée par Rimkute et son équipe (Rimkute et al., 2013) sur des adolescents (dont un quart environ étaient dyslexiques) évalue les attentes des adolescents ainsi que celles de leurs parents concernant leur éducation future. Les parents d'adolescents dyslexiques ont des attentes moins élevées que les parents

d'adolescents normolecteurs, et ce surtout concernant les garçons. Les attentes des parents corrélaient avec celles de leurs enfants, surtout pour les garçons dyslexiques, et sont moins élevées pour les garçons que pour les filles dyslexiques et les adolescents normolecteurs. Le déficit en lecture est plus important pour la réussite scolaire des garçons que des filles et leurs attentes (Kiuru et al., 2011). Une autre étude a démontré que les parents d'adolescents dyslexiques ont des attentes moins élevées concernant les perspectives éducatives de leurs enfants comparé à des parents d'adolescents normolecteurs (Snowling, Muter, & Carroll, 2007).

Une étude de McArthur (McArthur et al., 2016) met également en évidence une estime de soi plus faible des enfants dyslexiques comparé à des enfants normolecteurs entre 9 et 12 ans. Les enfants dyslexiques avec un trouble de l'attention associé ont obtenu une estime de soi scolaire/cognitive basse. Les enfants dyslexiques avec un trouble du langage oral associé ont obtenu un score global d'estime de soi ainsi qu'un score à l'estime de soi scolaire/cognitive bas. Cependant, les enfants lecteurs dyslexiques sans trouble de l'attention et/ou du langage oral ont obtenu un score global d'estime de soi normal. Les auteurs de l'étude de McArthur (McArthur et al., 2016) conseillent donc aux praticiens d'évaluer l'estime de soi de patients dyslexiques, surtout si ceux-ci présentent une comorbidité avec un trouble du langage oral et/ou un trouble de l'attention (type TDA/H), afin de proposer une prise en charge adaptée. Dans plusieurs autres études, les enfants dyslexiques démontrent un score d'estime de soi scolaire bas (Snowling et al., 2007), un score global d'estime de soi bas (Riddick, 2009), ainsi qu'un score d'estime de soi sociale dans la norme (Terras et al., 2009).

L'évaluation de l'estime de soi des enfants lecteurs dyslexiques semble donc intéressante pour la pratique clinique, justifiant la création du questionnaire de la présente étude.

## CHAPITRE 3

# LES QUESTIONNAIRES D'ÉVALUATION DE L'ESTIME DE SOI

### *1 La méthodologie de création d'un questionnaire*

Des méthodologies ont été développées dans les années 1930 (Likert, Thurstone, Guttman) dans le domaine de la psychométrie concernant les techniques de développement d'échelles (questionnaires) (Roussel, 2005).

Lazarsfeld (1950) introduit la notion de variable latente : elle désigne ce que l'on cherche à mesurer, en recourant à différents indicateurs. De ce fait, plusieurs facettes de la variable qui nommés indicateurs peuvent être étudiées. La littérature fait état d'un vocabulaire particulier pour la construction d'une échelle d'évaluation. La notion de validité interne est définie lorsque les variations des variables indépendantes (explicatives) provoquent seules les variations des variables dépendantes (les variables à expliquer). La cohérence interne de l'outil de mesure est que quel que soit le contexte, la personne passant le questionnaire donnera des réponses similaires aux items concernant une même variable. La validité convergente concerne les items qui appartiennent à différentes dimensions d'une variable, et doivent être corrélés (Churchill, 1979).

La première étape dans la méthodologie d'un questionnaire est exploratoire. Cette étape vise à réduire l'erreur aléatoire liée à l'exposition du questionnaire à des facteurs tels que les circonstances, l'humeur de la personne interrogée, etc. La seconde étape de la méthodologie est une phase de validation, elle vise à réduire les erreurs dues à la conception de l'instrument (Churchill, 1979). Nous allons développer les étapes de la méthodologie de mise en place d'un questionnaire en accord avec notre recherche de création d'une version préliminaire d'un questionnaire.

La première étape d'une version préliminaire d'un questionnaire consiste à spécifier le domaine de la variable étudiée. Cela consiste à réaliser une revue de la littérature, afin de définir le concept et ses caractéristiques (ici les caractéristiques de l'estime de soi, les différentes dimensions qui la constituent). À cette étape, le vocabulaire utilisé dans ce domaine doit être

spécifié selon les différents courants théoriques existants sur le sujet, et de choisir une ou des propositions de la littérature (Wallace, 1983).

La deuxième étape d'une version préliminaire d'un questionnaire consiste à l'élaboration de l'échelle de mesure, et le test de la validité de contenu. Deux approches peuvent être utilisées pour mettre en place les items du questionnaire : l'approche déductive et l'approche inductive. L'approche inductive est utilisée lorsque les fondements théoriques sont insuffisants, ce qui n'est pas le cas de notre recherche. L'approche déductive est donc adoptée puisque les travaux théoriques sur l'évaluation de l'estime de soi apportent assez de connaissance et posent des bases théoriques cohérentes. La création des items s'appuie sur une revue de littérature des échelles existantes : il convient de les identifier et de les comparer afin de s'en inspirer pour la rédaction des items du questionnaire.

Le format de la modalité de réponse le plus souvent utilisé dans des échelles est une échelle de Likert avec 5 à 7 modalités de réponse sur un continuum allant de « tout à fait en désaccord » à « tout à fait d'accord ». D'autres supports sémantiques existent et peuvent être utilisés sur d'autres continuums, choisis pour un questionnaire en particulier (par exemple de « jamais » à « toujours »). Lorsque le nombre d'échelons augmente, le questionnaire sollicite plus les capacités cognitives, l'endurance et la concentration des personnes interrogées, et peut induire un biais concernant la population étudiée (Roussel, 2005).

Les recommandations concernant la rédaction des items sont d'éviter de dépasser 60 à 80 items pour une échelle, tandis qu'il est idéal de rédiger entre 6 et 8 items par dimension (sous-échelle). Plus le nombre d'items est élevé et plus le niveau de cohérence interne sera élevé. Cependant, ces règles ne doivent pas se faire au détriment d'une éventuelle lourdeur d'administration. Étant donné l'âge de la population étudiée par notre étude, le choix s'est porté sur la rédaction de 6 items pour chacune des 5 sous-échelles (exceptées la dimension « scolaire » qui en contient 15 et « l'importance des domaines » qui en contient 14) en accord avec l'étude de Dubus (2000).

Une fois les items rédigés, il convient d'évaluer la validité de contenu de l'échelle. Un premier tri est réalisé par des échanges avec des pairs qui ont de l'expérience dans la rédaction d'items de questionnaires. Une vérification du degré de compréhension des items est ensuite réalisée, la représentativité du phénomène en question, la cohérence avec la définition du concept. Puis la pertinence de l'item pour représenter le concept étudié est vérifiée ainsi que sa compréhension par les personnes interrogées. Lors de cette phase, les items les moins bien rédigés sont éliminés afin d'optimiser la mesure du concept étudié .

La troisième étape d'une version préliminaire d'un questionnaire concerne la première collecte de données. Lors de la première collecte de données, le comportement des personnes interrogées est observé, et le ressenti de la personne est demandé sur certains items qui semblent poser un problème. Une grande importance doit être donnée aux critiques faites par les participants afin de d'améliorer ou de modifier les items.

Concernant le mode d'administration d'un questionnaire, cinq méthodes existent : l'enquête en face à face, auto-administrée en contact direct, par voie postale, par téléphone ou par internet. L'enquête en face à face est efficace pour ce qui concerne le taux de réponse, mais est chronophage, ou bien nécessite de former une équipe d'enquêteurs. Le questionnaire auto-administré en contact direct limite le nombre d'enquêteurs, le coût est réduit et le patient remplit son questionnaire de façon autonome. Les autres types d'enquêtes (par voie postale, par téléphone et internet) risquent d'engendrer des perdus de vue (Roussel, 2005), mais sont envisagés d'un point de vue pratique.

La taille de l'échantillon doit être calculée grâce à l'analyse factorielle (méthode d'analyse de données qui permet de corrélérer et de hiérarchiser différentes variables propres à une base de données). Cela doit être équivalent à 5 à 10 fois le nombre d'items soumis à une même analyse factorielle (Igalens & Roussel, 1998).

Toutes ces étapes permettent de constituer un questionnaire ayant une validité satisfaisante, et à terme de mettre en place des normes. Dans la littérature, de nombreux questionnaires qui évaluent l'estime de soi sont répertoriés, une présentation succincte de ces questionnaires sera faite.

## ***2 Les questionnaires existants d'évaluation de l'estime de soi***

Parmi les questionnaires d'évaluation de l'estime de soi, 9 entrent dans les critères du protocole et se focalisent sur la population concernée, à savoir les enfants dyslexiques en CM1-CM2, ayant donc entre 8 et 11 ans.

Le CFSEI-3 ou Culture-Free Self-Esteem Inventory 3rd edition a été développé par James Battle (2002). Ce questionnaire, rempli par le patient, aborde les dimensions scolaire, familiale, sociale et comporte un score global d'estime de soi. L'échelle comporte 64 items avec des questions à réponse fermée (Battle, 2002). Ce questionnaire est utilisé auprès d'enfants âgés de 8 à 15 ans, et normé pour 3 populations : 6-8 ans, 9-12 ans et 13-18 ans.

Le SPPLD ou Self-Perception Profile for Learning Disabled Children, créé par Renick et Harter (1988) est lu par l'enfant ou l'examineur avec réponse orale de l'enfant. Le questionnaire étudie les dimensions de perception et d'importance des domaines, ainsi que les dimensions physique, scolaire, comportementale, sociale et athlétique, ainsi que la comparaison avec les pairs. Le questionnaire comporte 46 items (4-5 par dimension) et 18 items d'importance des domaines (2 par dimension). Ce questionnaire est une version révisée du SPPC (qui suit) qui se focalise sur les patients dyslexiques.

Enfin, le SPPC ou Self-Perception Profile for Children, créé par Harter (1984) est lu à voix haute avec réponse orale. Le questionnaire étudie les dimensions de perception et importance des domaines, ainsi que celles physique, scolaire, comportementale, sociale et athlétique. L'enfant a le choix entre deux propositions séparées par « mais » puis une gradation entre « tout à fait exact » et « plutôt exact ». Un score entre 1 et 4 est attribué pour chaque item.

Conjointement avec l'équipe du protocole concerné par ce mémoire, et en s'inspirant des questionnaires ci-dessus, un questionnaire a été mis en place en langue française afin de créer un outil d'évaluation de l'estime de soi qui soit de conception française avec des normes sur une population française.

# PARTIE PRATIQUE

## *1 Problématique et objectifs*

La problématique de cette étude est d'évaluer si les enfants dyslexiques scolarisés en CM1/CM2 ont des performances au questionnaire d'évaluation de l'estime de soi (QESD) plus faibles que leurs pairs de même niveau scolaire normolecteurs.

L'hypothèse de cette étude est qu'une différence significative de score à la dimension « scolaire » du questionnaire d'évaluation de l'estime de soi (QESD) devrait être relevée entre le groupe dyslexique « LD » et le groupe normolecteurs « NL », mais aucune différence pour le score « total » d'estime de soi.

L'objectif principal est de comparer les scores totaux au questionnaire d'évaluation de l'estime de soi (QESD) entre le groupe « LD » et le groupe « NL ». Le critère de mesure principal est la différence de score total au QESD (sur 236 points) entre le groupe « LD » et le groupe « NL ».

Le premier objectif secondaire est de comparer les scores au module « importance des domaines » du QESD entre le groupe « LD » et le groupe « NL ». Le critère de mesure est la différence de score au module « importance des domaines » du QESD (sur 56 points) entre le groupe « LD » et le groupe « NL ».

Le second objectif secondaire est de comparer les scores à la dimension « scolaire » du QESD entre le groupe « LD » et le groupe « NL ». Le critère de mesure est la différence de score à la dimension « scolaire » du QESD (sur 60 points) entre le groupe « LD » et le groupe « NL ».

Le troisième objectif secondaire est de comparer les scores à la dimension « sociale » du QESD entre le groupe « LD » et le groupe « NL ». Le critère de mesure est la différence de score à la dimension « sociale » du QESD (sur 24 points) entre le groupe « LD » et le groupe « NL ».

Le quatrième objectif secondaire est de comparer les scores à la dimension « sportive » du QESD entre le groupe « LD » et le groupe « NL ». Le critère de mesure est la différence de score à la dimension « sportive » du QESD (sur 24 points) entre le groupe « LD » et le groupe « NL ».

Le cinquième objectif secondaire est de comparer les scores à la dimension « physique » du QESD entre le groupe « LD » et le groupe « NL ». Le critère de mesure est la différence de

score à la dimension « physique » du QESD (sur 24 points) entre le groupe « LD » et le groupe « NL ».

Le sixième objectif secondaire est de comparer les scores à la dimension « comportementale » du QESD entre le groupe « LD » et le groupe « NL ». Le critère de mesure est la différence de score à la dimension « comportementale » du QESD (sur 24 points) entre le groupe « LD » et le groupe « NL ».

Le septième objectif secondaire est de comparer les scores à la dimension « globale » du QESD entre le groupe « LD » et le groupe « NL ». Le critère de mesure est la différence de score à la dimension « globale » du QESD (sur 24 points) entre le groupe « LD » et le groupe « NL ».

## ***2 Population***

La population du protocole est composée d'enfants normolecteurs (NL) et d'enfants dyslexiques (LD) âgés de 9 à 11 ans scolarisés en classe de CM1 ou CM2. Les enfants du groupes « NL » (normolecteurs) doivent avoir des scores aux épreuves de langage écrit dans la norme des enfants de même âge chronologique et de même niveau scolaire. Les critères d'inclusion concernant le groupe « LD » (enfants lecteurs dyslexique) sont ceux recensés par le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) pour diagnostiquer un « trouble spécifique des apprentissages avec déficit de la lecture et avec déficit de l'expression écrite ». Précisons que les enfants inclus dans l'étude doivent avoir un niveau de compréhension orale supérieur à leur niveau d'identification.

Les critères d'exclusion regroupent les enfants n'ayant pas répondu de manière adéquate au questionnaire. 4 enfants normolecteurs ont donc été exclus de l'étude. Finalement, le groupe « NL » comporte 23 enfants : 10 élèves scolarisés en CM1 (7 filles et 3 garçons) et 13 en CM2 (10 filles et 3 garçons). La population des enfants lecteurs dyslexiques « LD » comporte 15 enfants : 9 enfants en classe de CM1 (2 filles et 7 garçons) et 6 enfants en classe de CM2 (2 filles et 4 garçons).

## ***3 Matériel et méthode***

### ***3.1 Matériel***

#### ***3.1.1 Les prétests***

Les épreuves du prétest permettent de confirmer le diagnostic des enfants du groupe « LD » et de confirmer l'absence de trouble du langage écrit des enfants du groupe « NL » :

- L'Alouette-R (Lefavrais, 2005) : considéré comme le gold standard des épreuves de leximétrie, ce test évalue la vitesse et la précision de lecture d'un texte peu signifiant. Il permet d'obtenir un âge de lecture, un indice de précision et un indice de vitesse ainsi qu'un score d'efficacité de la lecture prenant en compte le temps et la précision (CTL). Le texte est composé de 265 mots et comprend des « pièges » pour un lecteur qui utiliserait massivement des anticipations contextuelles (« poisson » au lieu de « poisson » après « lac ») ou des mauvaises conduites d'identification (items proches visuellement ou phonologiquement, comme « amie/Annie » ou « gai/geai »). Le texte est entouré de dessins favorisant les erreurs contextuelles (dessin d'un écureuil près du mot « écueil »). Un indice de précision et un indice de vitesse sont calculés ainsi qu'un score composite prenant en compte le temps et la précision (CTL) et il permet d'obtenir un âge de lecture.
- Des épreuves choisies parmi la batterie BALE (Jacquier-Roux et al., 2010). La lecture d'un texte signifiant « Monsieur Petit » en une minute permet de calculer un score de vitesse et de précision en lecture (nombre de mots lus, mots non lus et mal lus). La lecture de mots et de pseudomots comprend 3 listes de 20 mots fréquents réguliers, irréguliers et pseudomots, et 3 listes de 20 mots peu fréquents réguliers, irréguliers et pseudomots. Le score de temps de lecture, du nombre de mots lus correctement et de mots non lus est calculé. La dictée de phrases est constituée d'un texte signifiant de 57 mots avec un relevé de score d'orthographe d'usage (erreur lexicale au mot) et un score d'orthographe grammaticale évalué sur 10 mots cibles pour chaque score. Le test de compréhension orale issu de la batterie E.C.O.S.S.E (Lecocq, 1998) comprend 20 phrases, avec pour chaque phrase 4 propositions d'images. L'examineur lit à l'enfant la phrase qu'il doit associer à l'une des propositions d'images. Un score de réussite est relevé.

Pour l'Alouette-R, la consigne est la suivante : « tu vas lire ce texte à voix haute. C'est un texte assez difficile. Ne t'inquiète pas si tu ne comprends pas. Je ne te poserai pas de questions après la lecture. ». Pour la lecture de texte de M. Petit, la consigne est la suivante : « Tu vas lire ce texte à voix haute, le mieux et le plus vite possible. Tu auras une minute, et quand elle sera finie je te dirai stop », puis la lecture de mots irréguliers, réguliers et pseudomots fréquents et peu fréquents pour lesquels la consigne est la suivante : « tu vas lire ces mots le mieux possible ». La dictée est ensuite réalisée, la consigne est la suivante : « tu vas faire une dictée ». Enfin, la dernière épreuve est la compréhension orale de l'E.C.O.S.S.E, et la consigne est la suivante :

« je vais te dire une phrase. Tu fais très attention à tous les mots, car je ne la répète pas. Tu devras choisir ensuite la bonne image parmi les 4 que je te montre. Regarde-les bien. »

### 3.1.2 Le questionnaire QESD

Dans le protocole au sein duquel ce mémoire s'inscrit, la variable latente étudiée est l'estime de soi et les indicateurs principaux sont : la dimension scolaire, celle sociale, celle physique, celle sportive, celle comportementale, celle globale et celle de l'importance des dimensions respectives.

Concernant le mode d'administration : pour une population d'enfants en CM1-CM2 tout-venant en école, le questionnaire est auto-administré en contact direct, l'étudiant qui participe au protocole pouvant remettre aux enfants le questionnaire à réaliser en autonomie durant la séance de test à l'école. Pour les enfants dyslexiques, le questionnaire est réalisé en face à face. L'équipe d'enquêteurs pour les patients dyslexiques n'a pas besoin d'être formée, chaque orthophoniste administre le questionnaire à ses patients qui participent à l'étude.

En accord avec la littérature 6 items sont inclus par dimension (sociale, sportive, physique, comportementale, globale) exceptées l'importance des domaines qui en contient 14 et la dimension scolaire qui en contient 15 compte tenu de son importance dans le groupe cible de l'étude (Harter, 2012; Harter & Renick, 1988).

L'échantillon devant représenter 5 à 10 fois le nombre d'items par sous-catégorie (Igalens & Roussel, 1998) devra donc varier entre 30 et 60 individus par groupe (pour le groupe « NL » et le groupe de patients « LD »).

Le questionnaire enfant comprend 2 parties : un questionnaire d'évaluation de l'estime de soi comportant 45 items et un questionnaire évaluant l'importance des domaines de l'estime de soi de 14 items. 15 items du questionnaire sont issus et traduits du questionnaire Self Perception Profile for Learning Disabled Students, SPPLD (Harter & Renick, 1988) ; 15 items sont issus et traduits du questionnaire Self Perception Profile for Children, SPPC (Harter, 2012). 15 items résultent d'items qui apparaissent dans les deux questionnaires cités précédemment et en sont issus et traduits. Les 14 items de la dimension d'importance des domaines sont inspirés du SPPLD.

	Items issus du SPPLD	Item issus du SPPC	Item issus du SPPC/SPPLD
Dimension scolaire	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	14, 15	5
Dimension sociale		1, 2, 3, 5	4, 6
Dimension sportive	6	2, 3, 4	1, 5
Dimension physique	4	1, 2, 3	5, 6
Dimension comportementale	4	6	1, 2, 3, 5
Dimension globale		3, 6	1, 2, 4, 5
Importance des domaines	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14		

Tableau 1. Présentation des items du questionnaire (QESD) issus de questionnaires préexistants.

Un facteur à prendre en compte dans la construction du questionnaire est la désirabilité sociale qui peut engendrer une tendance de réponse orientée vers les items à connotation positive (Taylor et al., 2010), ou qui relève d'un trait de personnalité d'un enfant qui a besoin d'approbation sociale (Crandall & Katkovsky, 1965). Dans les deux cas, la présence d'un biais de désirabilité sociale interfère avec l'évaluation de caractéristiques de personnalité au sein d'un questionnaire auto-administré (Hughes, 1984). C'est pourquoi les items sont mélangés de manière aléatoire dans la version finale du questionnaire présenté aux enfants, et les items positifs/négatifs sont également placés dans un ordre aléatoire. La première réponse qui apparaît dans l'ordre de lecture du questionnaire reflète donc aléatoirement une bonne perception de soi ou une mauvaise perception de soi. De plus, certaines questions sont redondantes, permettant de s'assurer de la spontanéité des réponses de l'enfant, de leur bonne compréhension ainsi que de leur cohérence interne.

La consigne précise aux enfants avant la passation du questionnaire qu'ils ne peuvent mettre qu'une croix par ligne. Pour chaque item, l'enfant a le choix entre deux propositions dont les sens sont opposés, puis il procède à une gradation : « très vrai pour moi » ou « assez vrai pour moi ». Le principe du choix entre deux situations est celui choisi dans les questionnaires Self Perception Profile for Children, SPPC (Harter, 2012) ainsi que le Self Perception Profile for Learning Disabled Students, SPPLD (Harter & Renick, 1988). La formulation des items permet de réduire la tendance à donner des réponses socialement désirables (Bariaud, 2006) en les formulant ainsi : « certains enfants pensent que ... d'autres enfants pensent que »

(Pierrehumbert et al., 1987). De plus, une pondération des réponses avec une gradation de type échelle de Likert augmente le nombre de réponses possibles permettant une analyse plus fine des scores (Roussel, 2005).

L'étudiant participant aux passations distribue les questionnaires à la classe, donne les consignes puis reste disponible pour répondre aux questions des enfants sur les items, et les aider à y répondre si nécessaire. La consigne donnée est la suivante pour le groupe « NL » : « j'aimerais savoir quels enfants vous êtes. Vous allez à chaque fois lire deux phrases. J'aimerais que vous choisissiez celle qui est le plus comme vous. Puis, une fois que vous avez choisi celle qui vous ressemble le plus, cochez dans une des deux cases si la phrase vous ressemble énormément ou un peu seulement. » Pour le questionnaire d'importance des domaines, la consigne suivante est ajoutée : « maintenant que vous m'avez montré à quel genre d'enfants vous ressemblez le plus, j'aimerais savoir ce que vous trouvez important dans la vie pour se sentir bien. Alors dites-moi quelle phrase vous va le mieux. Puis si elle vous ressemble beaucoup ou un peu. »

Pour le groupe « LD » la consigne est la suivante : « j'aimerais savoir quel enfant tu es. Je vais à chaque fois te dire deux phrases. J'aimerais que tu me dises celle qui est le plus comme toi. Puis, une fois que tu as choisi celle qui te ressemble le plus, dis-moi si elle te ressemble énormément ou un peu seulement. » Pour le questionnaire d'importance des domaines, la consigne suivante est ajoutée : « maintenant que tu m'as dit à quel genre d'enfants tu ressemblais le plus, j'aimerais savoir ce que toi, tu trouves important dans la vie pour te sentir bien. Alors dis-moi quelle phrase te va le mieux. Puis si elle te ressemble beaucoup ou un peu. »

## 3.2 *Méthode*

### 3.2.1 Les prétests

La première étape consistait à passer un prétest aux enfants de chaque groupe (« LD » et « NL »). Deux étudiantes au Département d'Orthophonie de Nice sont venues aider à la passation du protocole en école pour le groupe « NL » : une élève en L3 orthophonie ainsi qu'une élève en M1 orthophonie.

Les étudiants qui participent aux passations vont chercher un par un les élèves dans leurs classes respectives pour leur faire passer le prétest. Pour le groupe « LD », l'orthophoniste réalise la passation du prétest avec son patient au cabinet. Chaque étudiant participant aux passations en école ainsi que chaque orthophoniste participant au protocole dispose d'un classeur contenant

les feuilles de passation et un cahier de passation par élève. Les consignes de chaque test sont rappelées dans le cahier de passation.

La passation du prétest commence par l'Alouette-R. Ensuite, l'enfant lit le texte « Monsieur Petit » extrait de la BALE, l'épreuve suivante est la lecture de mots irréguliers, réguliers et pseudomots fréquents et peu fréquents. Puis l'étudiant ou l'orthophoniste réalise la dictée de phrases, l'enfant a à sa disposition une feuille avec des lignes, l'étudiant/orthophoniste peut répéter autant de fois que nécessaire les phrases qui constituent la dictée. La dernière épreuve du prétest est l'E.C.O.S.S.E, une épreuve de compréhension orale.

<i>Mesures</i>	<i>Test / Subtest de batterie</i>	<i>Pré-test</i>
<i>Vitesse de lecture</i>	L'Alouette	5
<i>Vitesse de lecture</i>	Monsieur Petit (BALE)	4
<i>Lecture de mots</i>	Lecture de mots réguliers, irréguliers et pseudomots fréquents et peu fréquents (BALE)	8
<i>Dictée de phrases</i>	Dictée de phrases (BALE)	5
<i>Compréhension orale</i>	Compréhension orale E.C.O.S.S.E (BALE)	5
<i>Niveau d'estime de soi</i>	Questionnaire d'évaluation de l'estime de soi (QESD)	20
<i>Temps total de passation</i>		47 minutes

Tableau 2. Présentation du temps de passation des prétests et du questionnaire d'évaluation de l'estime de soi du protocole QESD.

### 3.2.2 Le questionnaire

La deuxième étape du protocole consiste en la passation du « Questionnaire d'évaluation de l'estime de soi destiné aux enfants dyslexique en classe de CM1/CM2 » (QESD). Pour les enfants du groupe « NL », la passation est collective, réalisée en classe en version papier.

Concernant le groupe « LD », l'orthophoniste réalise une passation individuelle avec l'enfant lecteur dyslexique afin de pouvoir lui lire certains items ou de lui laisser le temps nécessaire si l'enfant tient à les lire lui-même. Les réponses au questionnaire ainsi que les résultats au prétest sont ensuite reportés sur un Google Form dédié aux orthophonistes investigateurs associés.

La cotation du questionnaire est notée sur quatre points attribués par item. Un score de 1 point correspond au niveau d'estime de soi le plus faible pour un item tandis qu'un score de 4 points correspond au niveau d'estime de soi le plus élevé pour cet item. Un score est ensuite calculé pour chaque dimension (voir tableau 3) ainsi qu'un score total sur 236 points.

	Nombre d'items	Nombre de points
<b>Dimension scolaire</b>	15 items	/60
<b>Dimension sociale</b>	6 items	/24
<b>Dimension physique</b>	6 items	/24
<b>Dimension sportive</b>	6 items	/24
<b>Dimension comportementale</b>	6 items	/24
<b>Dimension globale</b>	6 items	/24
<b>Importance des domaines</b>	14 items	/56
<b>Score total</b>	59 items	/236

Tableau 3. Nombre d'items par dimension et nombre de points maximum attribués par dimension au questionnaire d'évaluation de l'estime de soi (QESD).

#### 4 Stratégie d'analyse des données

La taille de l'échantillon étant limitée, cela permet de réaliser un test non paramétrique, nous utilisons donc un Mann-Whitney pour comparer les données des deux groupes : « NL » et « LD ». Ce test nous permettra également de comparer la significativité de la différence de scores aux résultats des prétests entre le groupe « LD » et le groupe « NL ». Nous réaliserons également un test du Chi-carré afin de comparer les effectifs entre les deux groupes « LD » et « NL ». De plus, il semble intéressant de réaliser des analyses descriptives pour comparer les moyennes et les écart-types standards entre le groupe « LD » et celui « NL » pour les dimensions scolaire, sociale, physique, sportive, comportementale, globale, pour l'importance des domaines ainsi que le score total d'estime de soi. Ces analyses permettront également de comparer les résultats aux prétests du groupe « LD » à ceux du groupe « NL ».

### 5 Résultats

#### 5.1 Profils des participants

Les caractéristiques des 2 groupes de sujets sont résumées dans le tableau 4.

	Dyslexiques (N=15)		Normolecteurs (N=23)	
	N	%	N	%
Garçons	11	73,3	6	26,1
Filles	4	26,7	17	73,9

Tableau 4. Présentation de la population de l'étude, effectifs et sexe des participants des groupes « LD » et « NL ».

La comparaison des effectifs du groupe « LD » et du groupe « NL » grâce à un Chi-carré a montré une différence significative ( $Q=8,1$ ,  $p=0,004^*$ ). Les effectifs ne sont donc pas équilibrés en genre et en nombre dans les groupes « LD » et « NL ».

## 5.2 Résultats aux prétests

	Dyslexiques (N=15)		Normolecteurs(N=23)		p-valeur*
	moyenne	ET	moyenne	ET	
<b>Âge (en mois)</b>	116,7	8,3	121,2	6,1	0,0527
<b>Alouette-R (en mois)</b>	173	59,1	246,9	28	0,0003***
<b>Alouette-R (mots mal lus)</b>	18	8,1	13,4	4,7	0,0904
<b>Alouette-R (mots non lus)</b>	1,8	3,4	2,1	4,2	0,6112
<b>M. Petit</b>	93,6	41,8	138,4	29,9	0,0031**
<b>Irréguliers fréquents</b>	13,5	4,8	18,6	1,6	0,0012**
<b><i>Irréguliers fréquents temps</i></b>	42	52,4	15,5	4,6	0,0026**
<b>Réguliers fréquents</b>	18	2,3	19,6	0,7	0,0088**
<b><i>Réguliers fréquents temps</i></b>	32,1	28,3	15,4	3,9	0,0019**
<b>Pseudomots fréquents</b>	13,7	4	17,5	1,8	0,0005***
<b><i>Pseudomots fréquents temps</i></b>	40,8	26,3	23,8	6,4	0,0012**
<b>Irréguliers peu fréquents</b>	8,1	5	14,6	2,9	0,0003***
<b><i>Irréguliers peu fréquents temps</i></b>	41,3	26,7	23,8	8,9	0,0059**
<b>Réguliers peu fréquents</b>	14,7	2,6	17,7	1,9	0,001**
<b><i>Réguliers peu fréquents temps</i></b>	39,9	27,3	24,4	7,4	0,0137*
<b>Pseudomots peu fréquents</b>	12,5	3,5	16,4	1,7	0,0003***
<b><i>Pseudomots peu fréquents temps</i></b>	43,2	19,1	28,2	8,7	0,0078**
<b>E.C.O.S.S.E</b>	16,2	1,9	16,2	1,4	0,9274
<b>Dictée usage</b>	3,1	2,2	6,3	1,8	0,0002***
<b>Dictée grammatical</b>	1,7	1,6	5	2,6	0,0002***

Tableau 5. Présentation des résultats avec âge, moyenne et écart-type (M et ET) aux prétests décrits dans la partie « matériel », ainsi que la valeur de p pour la significativité des différences de résultats aux prétests des deux groupes « LD » et « NL ».

Les différences de scores aux épreuves de prétest entre le groupe « LD » et « NL » sont significatives (voir tableau 5) pour toutes les épreuves du prétest excepté pour le nombre de mots non lus et mal lus de l'Alouette-R et pour l'E.C.O.S.S.E (épreuve de compréhension orale). Ceci confirme l'inclusion des enfants dans les deux groupes « LD » et « NL ».

Concernant l'âge des participants à l'étude, la différence est non significative, confirmant que les enfants des deux groupes ont des âges similaires.

### 5.3 Résultats au questionnaire d'évaluation de l'estime de soi destiné aux enfants dyslexiques en classe de CM1/CM2

	Dyslexiques	Normolecteurs	Significativité
	Moyenne (écart-type) %	Moyenne (écart-type) %	Valeur de p
<b>Total</b> <i>59 items 236 points</i>	164,5 (24,3) 69,7	167,8 (30,6) 71,1	0,742
<b>Importance des domaines</b> <i>14 items 56 points</i>	37,4 (7,6) 66,8	40,7 (6,3) 72,7	0,209
<b>Dimension scolaire</b> <i>15 items 60 points</i>	38,2 (9,4) 63,7	41 (9,5) 68,3	0,402
<b>Dimension sociale</b> <i>6 items 24 points</i>	18,1 (3,7) 75,4	16,4 (4,7) 68,3	0,105
<b>Dimension sportive</b> <i>6 items 24 points</i>	18,3 (4) 76,2	16,2 (5,3) 67,5	0,249
<b>Dimension physique</b> <i>6 items 24 points</i>	18,5 (6,1) 77,1	17,2 (4,9) 71,7	0,203
<b>Dimension comportementale</b> <i>6 items 24 points</i>	16 (3,4) 66,7	17,8 (4) 74,2	0,107
<b>Dimension globale</b> <i>6 items 24 points</i>	17,9 (3,9) 74,6	18,4 (4,5) 76,7	0,578

Tableau 6. statistiques descriptives et inférentielles concernant les scores du groupe « LD » et du groupe « NL » au questionnaire d'évaluation de l'estime de soi (QESD).

La comparaison entre le groupe « LD » et le groupe « NL » sur le score total au questionnaire d'évaluation de l'estime de soi (QESD) n'a pas montré de différence significative ( $U= 161$ ,  $p= 0,742$ ), le groupe « NL » possède une moyenne plus élevée que celle du groupe « LD ».

Voir le tableau 6 et la figure 4.

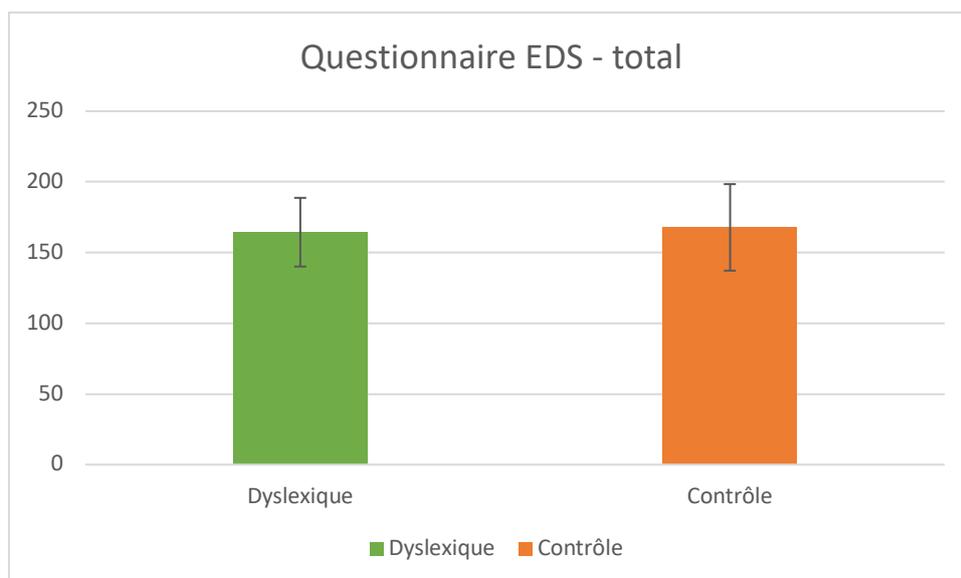


Figure 4. Moyenne et écart-type des groupes « LD » et « NL » au score total sur 236 points au questionnaire d'évaluation de l'estime de soi d'enfants en classe de CM1/CM2 (QESD).

La comparaison entre le groupe « LD » et le groupe « NL » sur le score au module « importance des domaines » du questionnaire d'évaluation de l'estime de soi n'a pas montré une différence significative ( $U= 130, p= 0,209$ ), le groupe « NL » a un score plus élevé que celui du groupe « LD ». Voir le tableau 6 et la figure 5.

La comparaison entre le groupe « LD » et le groupe « NL » sur le score à la dimension « scolaire » du questionnaire d'évaluation de l'estime de soi n'a pas montré de différence significative ( $U= 144, p= 0,402$ ), le groupe « NL » ayant un score plus élevé que le groupe « LD ». Voir le tableau 6 et la figure 5.

La comparaison entre le groupe « LD » et le groupe « NL » sur le score à la dimension « sociale » du questionnaire d'évaluation de l'estime de soi n'a pas montré une différence significative ( $U= 227, p= 0,105$ ), le groupe « LD » possède cependant un score plus élevé que le groupe « NL ». Voir le tableau 6 et la figure 5.

La comparaison entre le groupe « LD » et le groupe « NL » sur le score à la dimension « sportive » du questionnaire d'évaluation de l'estime de soi n'a pas montré une différence significative ( $U= 221,5, p= 0,249$ ), le groupe « LD » ayant un score plus élevé que le groupe « NL ». Voir tableau 6 et la figure 5.

La comparaison entre le groupe « LD » et le groupe « NL » sur le score à la dimension « physique » du questionnaire d'évaluation de l'estime de soi n'a pas montré une différence

significative ( $U= 215,5, p= 0,203$ ), le groupe « LD » ayant un score plus élevé que le groupe « NL ». Voir tableau 6 et la figure 5.

La comparaison entre le groupe « LD » et le groupe « NL » sur le score à la dimension « comportementale » du questionnaire d'évaluation de l'estime de soi n'a pas montré une différence significative ( $U=118,5, p= 0,107$ ), le groupe « LD » ayant un score plus faible que le groupe « NL ». Voir tableau 6 et la figure 5.

La comparaison entre le groupe « LD » et le groupe « NL » sur le score à la dimension « globale » du questionnaire d'évaluation de l'estime de soi n'a pas montré une différence significative ( $U= 153,5, p= 0,578$ ), le groupe « LD » ayant un score plus faible que le groupe « NL ». Voir tableau 6 et la figure 5.

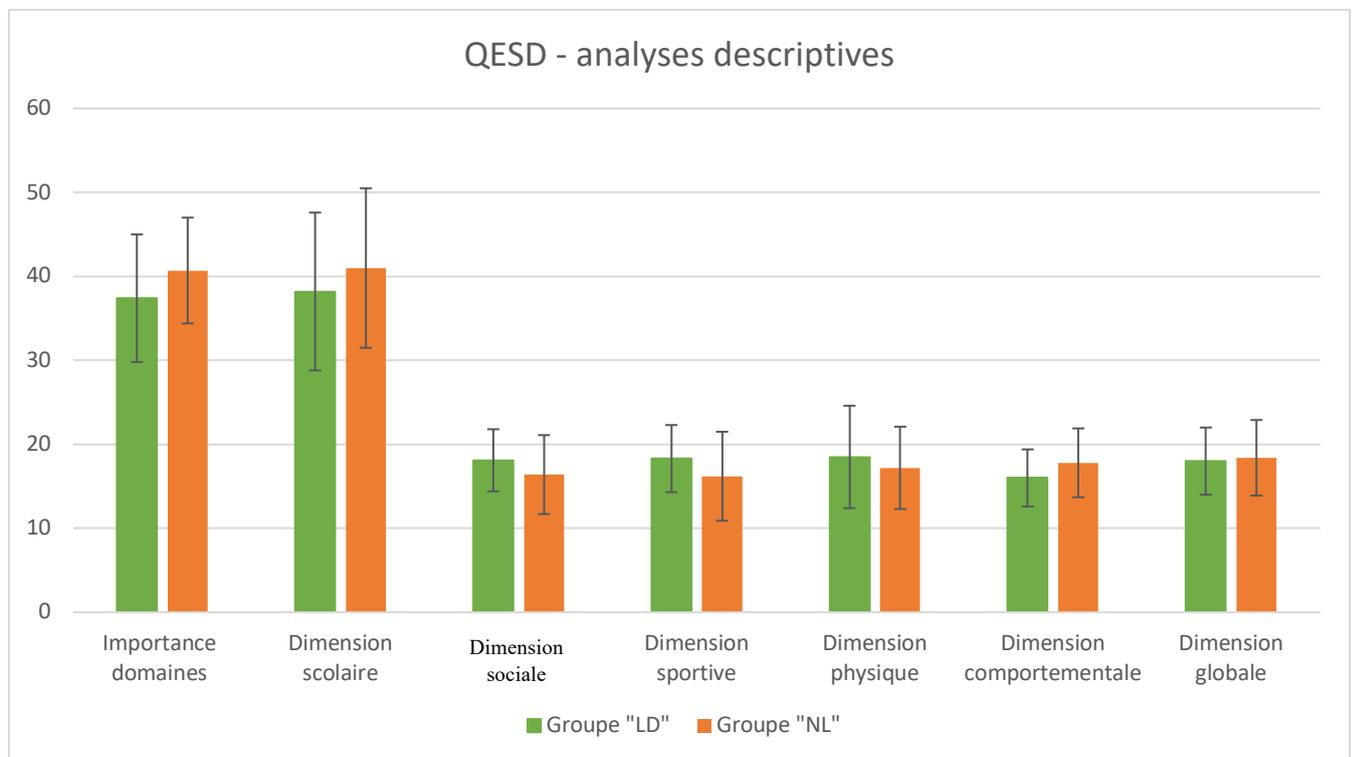


Figure 5. moyennes et écarts-types des groupes « LD » et « NL » aux dimensions « importance des domaines », « scolaire », « sociale », « sportive », « physique », « comportementale » et « globale » du questionnaire QESD.

## DISCUSSION

Peu d'études françaises sur l'estime de soi et son évaluation chez les enfants lecteurs dyslexiques existent, et aucun questionnaire d'évaluation de l'estime de soi n'est construit en langue française. De plus, peu de questionnaires se concentrent spécifiquement sur la population d'enfants lecteurs dyslexiques, ce qui limite une évaluation adéquate de leur estime de soi. Ainsi la conception d'un questionnaire d'évaluation de l'estime de soi en langue française pour les enfants lecteurs dyslexiques nous apparaît nécessaire. La littérature a mis en exergue une absence de différence de score aux questionnaires d'estime de soi pour des populations d'enfants lecteurs dyslexiques comparés à des enfants normolecteurs (Snowling et al., 2007). Cette même littérature a montré des différences de scores concernant la dimension scolaire pour ces mêmes populations (Terras et al., 2009). Il nous a semblé pertinent de se demander si cette différence existe. Le but de notre protocole était donc de vérifier s'il existait une différence de score total d'estime de soi et une différence de score à la dimension « scolaire » entre un groupe d'enfants lecteurs dyslexiques et un groupe d'enfants normolecteurs. Puis nous avons analysé plus en profondeur les différentes dimensions qui constituent l'estime de soi et les différents scores obtenus par la population d'enfants lecteurs dyslexiques et par celle d'enfants normolecteurs.

L'objectif principal de notre étude était d'objectiver une différence de score total au questionnaire d'évaluation de l'estime de soi entre un groupe d'enfants lecteurs dyslexiques (LD) et un groupe d'enfants normolecteurs (NL). Nos résultats ont montré qu'il n'y a pas de différence significative entre les scores du groupe « LD » et ceux du groupe « NL ». Cela correspond aux données de la littérature (Terras et al., 2009) qui ne mettent pas en évidence une différence significative de score total au questionnaire d'évaluation de l'estime de soi entre des enfants lecteurs dyslexiques et des enfants normolecteurs. Ces résultats doivent cependant être pondérés par le fait que le groupe « NL » est issu d'une école située dans un quartier avec des nombreuses écoles classées ZEP (zone d'éducation prioritaire), et le niveau socio-économique de ce quartier est plus faible que la moyenne des écoles de la ville de Nice.

Le premier objectif secondaire de notre étude était d'appréhender une différence de score au module « importance des domaines » du questionnaire QESD entre un groupe d'enfants lecteurs dyslexiques « LD » et un groupe d'enfants normolecteurs « NL ». Nos résultats ont montré une absence de différence significative, bien que les analyses descriptives soulignent une moyenne inférieure pour le groupe « LD ».

Le second objectif secondaire de notre étude était d'appréhender une différence de score à la dimension « scolaire » de l'estime de soi entre un groupe d'enfants dyslexiques et un groupe d'enfants normolecteurs. Nos résultats ont montré une absence de différence significative entre les deux groupes, cependant la moyenne du groupe « LD » est inférieure à celle du groupe « NL », en accord avec la littérature (Snowling et al., 2007; Zeleke, 2004).

Les troisième, quatrième et cinquième objectifs secondaires de notre étude visaient à appréhender une différence de score aux dimensions « sociale », « sportive » et « physique » du questionnaire QESD entre un groupe d'enfants dyslexiques et un groupe d'enfants normolecteurs. Nos résultats ont montré une absence de différence significative entre les deux groupes. Cependant, les moyennes du groupe « LD » sont supérieures à celles du groupe « NL ».

Les sixième et septième objectifs secondaires de notre étude visaient à appréhender une différence de score aux dimensions « comportementale » et « globale » du questionnaire QESD entre un groupe d'enfants dyslexiques et un groupe d'enfants normolecteurs. Nos résultats ont montré une absence de différence significative entre les deux groupes avec une moyenne inférieure pour le groupe « LD », en accord avec la littérature (Riddick, 2009) concernant le score à la dimension « globale » de l'estime de soi.

La complexité et la longueur du questionnaire ont compliqué les passations pour certains enfants du groupe « NL » en tenant compte de leur niveau socio-économique. Pour le groupe « LD », cela a résulté d'un rallongement du temps de passation. Cependant, le questionnaire contient des items redondants qui seront supprimés à la suite de cette version préliminaire pour aboutir à la version finale du questionnaire. Le nombre élevé d'items du questionnaire a également alourdi la passation du questionnaire permettant cependant de vérifier la cohérence des réponses des enfants (notamment grâce aux items redondants). Certains enfants ont été exclus de l'étude et le recrutement a été compliqué (dû à la fermeture des écoles à cause de la situation sanitaire) limitant la puissance de l'étude car la population initiale devait contenir plus d'enfants (30 enfants dans le groupe « LD » et 60 dans le groupe « NL »).

L'école qui a participé au protocole est située dans un quartier avec plusieurs écoles classées ZEP (zone d'éducation prioritaire). Le protocole devait avoir lieu initialement dans 2 écoles de milieux socio-économiques différents (une école privée située dans le quartier de Cimiez à Nice et une école publique située dans le quartier de Saint-Roch). Cependant, à cause du contexte sanitaire, la deuxième école a dû fermer à plusieurs reprises et a annulé sa participation au

protocole. La population du groupe « NL » n'est donc pas représentative de la population scolaire en France. En effet, la prévalence des difficultés de lecture dépend de l'environnement : 3,3% en milieu socioéconomique favorisé et 24,2% dans un milieu défavorisé (Fluss et al., 2008). De plus, la stimulation cognitive est un facteur de protection face aux difficultés de lecture. Une étude (Billard et al., 2010) a démontré que les faibles lecteurs scolarisés dans un environnement défavorisé possèdent les mêmes caractéristiques que les enfants dyslexiques : un déficit de conscience phonologique ainsi qu'un déficit persistant de la lecture (Shaywitz et al., 1990). Une autre étude (Aikens & Barbarin, 2008) montre que les conditions de vie (notamment la pauvreté) et l'environnement de vie ont des répercussions sur le niveau de lecture. Il semble donc logique que la population du groupe « NL » du protocole présente une faible différence de scores à un questionnaire d'évaluation de l'estime de soi vis-à-vis d'un groupe d'enfants lecteurs dyslexiques.

Un objectif initial était de comparer les réponses des enfants à celles de leurs parents et de leurs enseignants. Néanmoins, la modalité distancielle du protocole n'a pas permis d'avoir suffisamment de réponses de la part des parents et des enseignants pour pouvoir exploiter et analyser les résultats des questionnaires d'hétéroperception.

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Cette étude est née du constat qu'aucun questionnaire français d'évaluation de l'estime de soi des enfants dyslexiques n'existait. Nous avons donc créé un outil d'évaluation de l'estime de soi ciblant les enfants lecteurs dyslexiques scolarisés en CM1/CM2 et comparé les scores entre un groupe d'enfants lecteurs dyslexiques et un groupe d'enfants normolecteurs. Suite à un prétest d'épreuves de lecture et une tâche de compréhension orale, les enfants en école ainsi que ceux vus par leur orthophoniste ont été répartis dans les deux groupes. Nous avons comparé les scores totaux au questionnaire entre les deux groupes, les scores d'importance des domaines, ceux des dimensions scolaire, sociale, sportive, physique, comportementale et globale. Nous n'avons trouvé aucune différence significative entre les deux groupes d'enfants. Cependant, nous avons mené des statistiques descriptives qui nous ont permis de mettre en évidence une différence aux moyennes obtenues entre le groupe d'enfants lecteurs dyslexiques et le groupe d'enfants normolecteurs. Le groupe d'enfants lecteurs dyslexiques a obtenu des moyennes inférieures au groupe d'enfants normolecteurs aux dimensions d'« importance des domaines », « scolaire », « comportementale » et « globale » de respectivement 3,3 points, 2,8 points, 1,8 points et 0,4 points. Les moyennes du groupe d'enfants lecteurs dyslexiques étaient supérieures à celles du groupe d'enfants normolecteurs pour les dimensions « sociale », « sportive » et « physique » de respectivement 1,7 point, 2,1 points et 1,3 point. Ces différences de moyennes aux dimensions de l'estime de soi soulignent l'intérêt de ce questionnaire dans l'évaluation de l'estime de soi des enfants dyslexiques. Initialement, la population du groupe normolecteurs d'origine devait provenir de deux écoles de niveaux socio-économiques différents ; une des deux écoles ayant annulé sa participation au protocole, l'échantillon du groupe « normolecteurs » n'est pas représentatif de la population scolaire française. Parmi les perspectives de recherche, il convient donc de poursuivre ce protocole sur l'estime de soi des enfants dyslexiques avec la validation de ce questionnaire sur un échantillon plus important et plus représentatif de la population scolaire française (avec des niveaux socio-économiques plus variés), la mise en place de normes et plus tard l'élaboration d'une réhabilitation de l'estime de soi. Parmi les perspectives cliniques, les orthophonistes peuvent dès maintenant réaliser un état des lieux de l'estime de soi de leurs patients dyslexiques en réalisant le protocole décrit dans ce mémoire et en se référant aux moyennes obtenues par les deux groupes. Cette évaluation leur permettra de mettre en place une stratégie de réhabilitation de l'estime de soi de leurs patients dyslexiques passant notamment par une meilleure connaissance de leur pathologie.

## BIBLIOGRAPHIE

Aikens, N. L., & Barbarin, O. (2008). Socioeconomic differences in reading trajectories : The contribution of family, neighborhood, and school contexts. *Journal of Educational Psychology*.

Alexander-Passe, N. (2006). How dyslexic teenagers cope : An investigation of self-esteem, coping and depression. *Dyslexia*, 12(4), 256-275. <https://doi.org/10.1002/dys.318>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Bariaud, F. (2006). Le Self-perception profile for adolescents (SPPA) de S. Harter. Un questionnaire multidimensionnel d'évaluation de soi. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 35(2), 282-295. <https://doi.org/10.4000/osp.1118>

Battle, J. (2002a). Culture-free self-esteem inventories 3rd edition. Austin : Pro-Ed.

Battle, J. (2002b). Culture-free Self-esteem Inventory 3rd edition.

Bee, H., & Boyd, D. (2003). *Psychologie du développement. Les âges de la vie*. Bruxelles: De Boeck.

Bénavidès, T. (1997). Développement de la connaissance du corps chez l'enfant. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 10(5), 281-285. [https://doi.org/10.1016/S0987-7983\(97\)80085-0](https://doi.org/10.1016/S0987-7983(97)80085-0)

Billard, C., Bricout, L., Ducot, B., Richard, G., Ziegler, J., & Fluss, J. (2010). Évolution des compétences en lecture, compréhension et orthographe en environnement socioéconomique défavorisé et impact des facteurs cognitifs et comportementaux sur le devenir à deux ans.

*Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 58(2), 101-110.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2009.11.002>

Bragard, J.-L. (1999). Adaptation française d'une échelle de mesure des compétences perçues et de mesure des compétences perçues et de l'acceptation sociale, 20(4), 35-66.

Brown, J. S., Heath, C., & Pea, R. (2003). *Vygotsky's educational theory in cultural context* (Cambridge University Press).

Burden, R. (2008). Is dyslexia necessarily associated with negative feelings of self-worth? A review and implications for future research. *Dyslexia*, 14, 188-196.

<https://doi.org/10.1002/dys.371>

Burden, R. L. (2005). *Dyslexia and self-concept* (London : Whurr).

Burton, S. (2007). Self-esteem groups for secondary pupils with dyslexia. *Educational Psychology in Practice*, 20(1), 55-73. <https://doi.org/10.1080/0266736042000180410>

Cadieux, A. (2003). Concept de soi et comportements en classe d'élèves vivant avec une déficience intellectuelle : Une étude longitudinale. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 14(2), 121-137.

Campbell, J. D., & Lavalley, L. F. (1993). Who am I? The Role of Self-Concept Confusion in Understanding the Behavior of People with Low Self-Esteem. Dans R. F. Baumeister (Éd.), *Self-Esteem : The Puzzle of Low Self-Regard* (pp. 3-20). Boston, MA: Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8956-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-8956-9_1)

Chapman, J. W. (1988). Learning Disabled Children's Self-Concepts. *Review of Educational Research*, 58(3), 347-371. <https://doi.org/10.3102/00346543058003347>

Churchill, G. A. (1979). A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs. *Journal of Marketing Research*, 16(1), 64-73. <https://doi.org/10.1177/002224377901600110>

Cooley, C. H. (1902). *Human Nature and the Social Order*. New York: Charles Scribner & Sons.

Crandall, V. C., & Katkovsky, W. (1965). Children's beliefs in their own control of reinforcements in intellectual-academic achievement situations. *Child Development*, 36, 91-109.

Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of the self-worth. *Psychological Review*, 108(3), 593-623. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.3.593>

Dubus, A., Charles, U., & Théodile, É. (2000). Enquêtes par questionnaire : Les valeurs de représentations. *Les Cahiers Théodile*, 1(1), 121-140.

Duclos, G. (1997). *Quand les tout-petits apprennent à s'estimer... Guide théorique et recueil d'activités pour favoriser l'estime de soi des enfants de 3 à 6 ans*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.

Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2),

117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>

Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford: Stanford University Press.

Fiasse, C., & Nader-Grosbois, N. (2016). *De la perception à l'estime de soi : Concept, évaluation et intervention*. De Boeck Supérieur.

Fluss, J., Ziegler, J., Ecalle, J., Magan, A., Warszawski, J., Ducot, B., ... Billard, C. (2008). Prevalence of reading disabilities in early elementary school : Impact of socioeconomic environment on reading development in 3 different educational zones. *Archives de Pédiatrie : Organe Officiel de la Société Française de Pédiatrie*, 15(6), 1049-1057.  
<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2008.02.012>

Fortes, M. (2003). *La dynamique de l'estime de soi et du soi physique : Un regard nouveau sur la variabilité et le fonctionnement des modèles hiérarchiques*. phdthesis. Université Montpellier I, Montpellier, France. Repéré à <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00779605>

Ghisi, M., Bottesi, G., Re, A. M., Cerea, S., & Mammarella, I. C. (2016). Socioemotional Features and Resilience in Italian University Students with and without Dyslexia. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00478>

Haft, S. L., Myers, C. A., & Hoefft, F. (2016). Socio-emotional and cognitive resilience in children with reading disabilities. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 10, 133-141.  
<https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.06.005>

Harter, S. (1999). *The Construction of the Self: A Developmental Perspective* (Guilford Press). New York: Guilford Press.

Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. Dans *Handbook of self and identity* (M.R Leary&J.P Tangney (Eds.), pp. 610-642). New York, NY, US: The Guilford Press.

Harter, S. (2012). *The Construction of the Self, Second Edition : Developmental and Sociocultural Foundations*. New York: Guilford Publications.

Harter, S., & Pike, R. (1984). The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children. *Child Development*, 55(6), 1969-1982.  
<https://doi.org/10.2307/1129772>

Harter, S., & Renick, M. (1988). Manual for the self-perception profile for learning disabled

students. University of Denver.

Harter, Susan. (1990). Self and identity development. Dans *At the threshold : The developing adolescent* (pp. 352-387). Cambridge, MA: Harvard University Press.

Héroux, L., & Farrell, M. (1985). Le développement du concept de soi chez les enfants de 5 à 8 ans. *Revue des sciences de l'éducation*, 11(1), 103-117. <https://doi.org/10.7202/900482ar>

Hughes, H. M. (1984). Measures of self-concept and self-esteem for children ages 3–12 years : A review and recommendations. *Clinical Psychology Review*, 4(6), 657-692. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(84\)90011-4](https://doi.org/10.1016/0272-7358(84)90011-4)

Humphrey, N. (2002). Teacher and pupil ratings of self-esteem in developmental dyslexia. *British Journal of Special Education*, 29(1), 29-36. <https://doi.org/10.1111/1467-8527.00234>

Igalens, J., & Roussel, P. (1998). *Méthode de recherche en gestion des ressources humaines* Paris : Economica.

Jacquier-Roux, M., Lequette, C., Pouget, G., Valdois, S., & Zorman, M. (2010). Batterie Analytique du langage écrit. Grenoble : Groupe Cognisciences. Laboratoire de Psychologie et Neurocognition, Laboratoire des Sciences de l'Éducation.

James, W. (1890). The Consciousness of Self. Dans *The principles of Psychology*, 1, pp. 291-401.

Kiuru, N., Haverinen, K., Salmela-Aro, K., Nurmi, J.-E., Savolainen, H., & Holopainen, L. (2011). Students With Reading and Spelling Disabilities : Peer Groups and Educational Attainment in Secondary Education. *Journal of Learning Disabilities*, 44(6), 556-569. <https://doi.org/10.1177/0022219410392043>

Lawrence, D. (1988). *Enhancing self-esteem in the classroom*. London: Paul Chapman.

Lazarsfeld, P. F. (1950). The logical and mathematical foundation of latent structure analysis. *Studies in Social Psychology in World War II Vol. IV : Measurement and Prediction*, 362-412.

Lecocq, P. (1998). *L'É.c.o.s.se une épreuve de compréhension syntaxico-sémantique (manuel et épreuve) : Deux volumes*. Presses Univ. Septentrion.

L'Écuyer, R. (1990). Le développement du concept de soi de 0 à 100 ans, cent ans après William James. *Revue québécoise de psychologie*, 11(1-2), 126-166.

- L'Écuyer, René. (1978). *Le Concept de soi* (Presses Universitaires de France). Paris: FeniXX.
- Lefavrais, P. (2005). Test de l'Alouette, version révisée. Paris : ECPA.
- Livingston, E. M., Siegel, L. S., & Ribary, U. (2018). Developmental dyslexia : Emotional impact and consequences. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 23(2), 107-135.  
<https://doi.org/10.1080/19404158.2018.1479975>
- Marsh, H. W., & Craven, R. G. (2006). Reciprocal Effects of Self-Concept and Performance From a Multidimensional Perspective : Beyond Seductive Pleasure and Unidimensional Perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 133-163.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00010.x>
- McArthur, G., Castles, A., Kohnen, S., & Banales, E. (2016). Low self-concept in poor readers : Prevalence, heterogeneity, and risk. *PeerJ*, 4, 25. <https://doi.org/10.7717/peerj.2669>
- Michaud, J., Bégin, H., & McDuff, P. (2006). Construction et évaluation d'un questionnaire sur l'estime de soi sociale destiné aux jeunes adultes. *European Review of Applied Psychology*, 56(2), 109-122. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2005.12.001>
- Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G., & Albertini, G. (2009). Internalizing correlates of dyslexia. *World Journal of Pediatrics*, 5(4), 255-264. <https://doi.org/10.1007/s12519-009-0049-7>
- Pierrehumbert, B., Plancherel, B., & Jankech-Caretta, C. (1987). Image de soi et perception des compétences propres chez l'enfant : Présentation d'un questionnaire récent d'estime de soi pour enfants. [Self-image and sense of competence in children: Presentation of a recent self-esteem questionnaire for children.]. *Revue de Psychologie Appliquée*, 37(4), 359-377.
- Riddick, B. (2009). *Living With Dyslexia : The Social and Emotional Consequences of Specific Learning Difficulties/disabilities*. London: Routledge.
- Rimkute, L., Torppa, M., Eklund, K., Nurmi, J.-E., & Lyytinen, H. (2013). The Impact of Adolescents Dyslexia on Parents and Their Own Educational Expectations. *Reading and Writing : An Interdisciplinary Journal*, 27(7), 1231-1253. <https://doi.org/10.1007/s11145-013-9484-x>
- Roussel, P. (2005). Méthodes de développement d'échelles pour questionnaires d'enquête. *Methodes & Recherches*, 245-276.

- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-Concept : Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.  
<https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Shaywitz, S. E., Shaywitz, B. A., Fletcher, J. M., & Escobar, M. D. (1990). Prevalence of Reading Disability in Boys and Girls : Results of the Connecticut Longitudinal Study. *JAMA*, 264(8), 998-1002. <https://doi.org/10.1001/jama.1990.03450080084036>
- Singer, E. (2007). Coping with academic failure, a study of Dutch children with dyslexia. *Dyslexia (Chichester, England)*, 14(4), 314-333. <https://doi.org/10.1002/dys.352>
- Snowling, M. J., Muter, V., & Carroll, J. (2007). Children at family risk of dyslexia : A follow-up in early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(6), 609-618. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01725.x>
- Taylor, L. M., Hume, I. R., & Welsh, N. (2010). Labelling and self-esteem : The impact of using specific vs. generic labels. *Educational Psychology*, 30(2), 191-202.  
<https://doi.org/10.1080/01443410903494478>
- Terras, M. M., Thompson, L. C., & Minnis, H. (2009). Dyslexia and psycho-social functioning : An exploratory study of the role of self-esteem and understanding. *Dyslexia (Chichester, England)*, 15(4), 304-327. <https://doi.org/10.1002/dys.386>
- Vaughn, S., Elbaum, B. E., Schumm, J. S., & Hughes, M. T. (1998). Social Outcomes for Students With and Without Learning Disabilities in Inclusive Classrooms. *Journal of Learning Disabilities*, 31(5), 428-436. <https://doi.org/10.1177/002221949803100502>
- Wallace, M. J. (1983). Methodology, Research Practice, and Progress in Personnel and Industrial Relations. *Academy of Management Review*, 8(1), 6-13.  
<https://doi.org/10.5465/amr.1983.4287635>
- Zelege, S. (2004). Self-concepts of students with learning disabilities and their normally achieving peers : A review. *European Journal of Special Needs Education*, 19, 145-170.  
<https://doi.org/10.1080/08856250410001678469>

# ANNEXES

## Annexe 1 : cahier de passation des prétests

### Alouette

Test Alouette	Score
Temps de lecture	
Nombre de mots lus	
Nombre d'erreurs (mots mal lus)	
Nombre d'erreurs (mots non lus)	
Nombre total d'erreurs	

### Lecture de texte : Monsieur Petit (BALE)

Test « Monsieur Petit »	Score
Temps de lecture	
Nombre de mots lus	
Nombre d'erreurs (mots mal lus)	
Nombre d'erreurs (mots non lus)	
Nombre total d'erreurs	

### Lecture de mots réguliers, irréguliers, pseudomots fréquents et peu fréquents (BALE)

Test Lecture de IR, R, PSM Fréquents	Score de réussite/20	Temps	Nbr de mots non lus
Irréguliers fréquents			
Réguliers fréquents			
PSM fréquents			
Irréguliers peu fréquents			
Réguliers peu fréquents			
PSM peu fréquents			

## Dictée de phrases (BALE)

### Texte de la dictée

La cave est immense, elle semble s'étendre sous toute la ville. Elle n'est pas vraiment obscure. Garçons et filles, prudents, avancent avec précaution. Leurs pas font un écho, ils ne peuvent s'empêcher d'avoir un peu peur. Dans une armoire vermoulue, Julie vient de découvrir un vieux fusil rouillé et des habits d'un autre âge. « On se déguise ? »

Score d'usage : /10

Score grammatical : /10

Mots irréguliers		Mots réguliers		Non-mots	
Femme		Faute		Sande	
Hier		Nuit		Chon	
Ville		Vague		Givor	
Monsieur		Montagne		Bondeuse	
Sept		Soin		Sule	
Août		Soif		Toir	
Dix		Mal		Mic	
Seconde		Sauvage		Taubage	
Million		Mission		Mardion	
Fusil		Fuite		Fudin	
Echo		Elan		Esan	
Tronc		Animé		Trane	
Tabac		Talon		Tagin	
Orchestre		Splendeur		Splindron	
Moyen		Maman		Modan	
Parfum		Pardon		Tandir	
Cacahuète		Caravelle		Taparelle	
Equateur		Electron		Abindeur	
Gentil		Jaloux		Gental	
Examen		Envoyé		Ontage	

Mots irréguliers		Mots réguliers		Non-mots	
Net		Sac		Rac	
Galop		Congé		Gavin	
Dolmen		Dorade		Caldon	
Respect		Rigueur		Rigende	
Bourg		Asile		Plour	
Aiguille		Approche		Vatriche	
Poêle		Piège		Pisal	
Baptême		Bottine		Bertale	
Oignon		Hausse		Aivron	
Aquarelle		Astronome		Pacirande	
Orchidée		Alchimie		Anchovée	
Agenda		Avanie		Agante	
Compteur		Courroie		Courlone	
Stand		Baril		Stipe	
Toast		Cargo		Torac	
Escroc		Esquif		Casine	
Cake		Cric		Bate	
Chorale		Cagoule		Coginte	
Aquarium		Acrobate		Abranise	
Paon		Bise		Glon	

**Compréhension orale E.C.O.S.S.E (BALE)**

Type de phrase		Réponse correcte	Réponse 0 ou 1
Relative avec qui	La fille poursuit le chien qui saute	2	
Comparative	La chaussure est la plus petite	4	
Remplacement de relative	Le cercle dans l'étoile est noir	3	
Relative avec que	La pomme que mange le garçon est noire	3	
Passive renversable	Le landau est poussé par le monsieur	2	
Remplacement de relative	Le garçon poursuivant le cheval est gros	4	
Préposition de lieu	Le crayon est derrière la boîte	1	
Relative avec que	Le garçon mange les pommes que la fille cueille	4	
Coréférence ambiguë du pronom	Le monsieur appelle le chien car il court	4	
Idem	Le garçon regarde l'éléphant parce qu'il est gros	3	
Adjectifs ordinaux	La fille a fait tomber la troisième tasse	1	
Préposition de lieu	L'étoile est au-dessus du cercle	4	
Relative avec qui	Le crayon qui est sur le livre est blanc	1	
Relative avec pronom	La dame le porte	1	
Comparative	La pomme est la moins grande	1	
Passive renversable	La fille est poursuivie par le cheval	1	
Relative complexe	Le livre sur lequel est posé le crayon est noir	3	
Idem	Le cheval poursuit un chien dont la queue est longue	2	
Adjectifs ordinaux	Quelqu'un montre le troisième crayon blanc	4	
Ni...ni	Le garçon n'a ni chapeau ni chaussure	2	
<b>Score/20</b>			

Annexe 2 : questionnaire d'évaluation de l'estime de soi pour enfants dyslexiques en CM1/CM2 (QESD) version aléatoire utilisée en passation.

**QUESTIONNAIRE PRÉLIMINAIRE ESTIME DE SOI ENFANTS**  
(Aléatoire)

(Mixte Self Perception Profile for Children, SPPC - 8-12ans<sup>1</sup>, Harter, 1985, 2012 & Self Perception Profile for Learning Disabled Students, SPP.LD - 8-12 ans - Renick & Harter, 1986, 2012 sur la base du questionnaire proposé par Audrey)

	Très vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Très vrai pour moi
1	Il y a des enfants qui se sentent intelligents à l'école		D'autres enfants ne se sentent pas intelligents à l'école	
2	Des enfants trouvent que c'est compliqué de se faire des amis		D'autres enfants trouvent que c'est facile de se faire des amis	
3	Il y a des enfants qui sont bons en mathématiques		D'autres enfants ont des difficultés en mathématiques	
4	Il y a des enfants qui aimeraient être bien meilleurs en sport		D'autres enfants se trouvent assez bons en sport	
5	Des enfants sont contents de leur apparence physique (de ce à quoi ils ressemblent)		D'autres enfants ne sont pas contents de leur apparence physique	
6	Il y a des enfants qui ne sont pas sages		D'autres enfants sont sages	
7	Souvent, il y a des enfants qui ne sont pas contents d'eux		D'autres enfants sont plutôt contents d'eux	
8	Il y a des enfants qui lisent facilement des histoires		D'autres enfants ont beaucoup de difficultés à lire des histoires	
9	Des enfants ont des difficultés pour écrire les mots qu'ils rencontrent		D'autres enfants savent écrire presque tous les mots qu'ils rencontrent	
10	Il y a des enfants qui ont beaucoup d'amis		D'autres enfants n'ont pas beaucoup d'amis	
11	Des enfants ont peur de ne pas pouvoir réussir dans de nouveaux sports		D'autres enfants pensent qu'ils pourraient réussir dans n'importe quel nouveau sport	
12	Des enfants sont contents de leurs poids et taille		D'autres enfants aimeraient avoir un poids ou une taille différents	
13	Des enfants font la plupart du temps ce qu'on leur demande		D'autres enfants ne font pas ce qu'on leur demande	
14	Des enfants sont plutôt contents d'eux		Souvent, d'autres enfants ne sont pas contents d'eux	
15	Des enfants trouvent que c'est difficile de raconter des histoires à l'écrit		D'autres enfants trouvent que c'est facile de raconter des histoires à l'écrit	
16	Des enfants trouvent qu'ils travaillent bien en classe		D'autres enfants se demandent s'ils travaillent bien en classe	
17	Des enfants aimeraient avoir plus d'amis		D'autres enfants trouvent qu'ils ont autant d'amis qu'ils le veulent	
18	En sport ou à la récréation, il y a des enfants qui préfèrent regarder plutôt que jouer		En sport ou à la récréation, d'autres enfants préfèrent jouer plutôt que regarder	
19	Des enfants aimeraient avoir un corps différent		D'autres enfants aiment leur corps comme il est	
20	Des enfants ont des problèmes en lecture		D'autres enfants sont bons en lecture	
21	Il y a des enfants qui arrivent facilement à se contrôler		D'autres enfants trouvent difficile de se contrôler	
22	Il y a des enfants qui sont très contents dans la vie en général		D'autres enfants ne sont pas contents dans la vie en général	
23	Des enfants ont des difficultés à écrire sans faire de fautes d'orthographe		D'autres enfants écrivent sans faire de fautes d'orthographe	
24	Il y a des enfants qui préfèrent jouer avec plein d'autres enfants		D'autres enfants préfèrent jouer tout seuls ou avec un ami	
25	Il y a des enfants qui ne réussissent pas bien quand ils font de nouvelles activités sportives		D'autres enfants réussissent tout de suite les nouvelles activités sportives	
26	Des enfants trouvent facilement les réponses en classe		D'autres enfants ont du mal à répondre en classe	



8	Des enfants pensent que ce n'est pas important d'être populaire pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que c'est important d'être populaire pour se sentir bien	
9	Des enfants pensent que c'est important d'être capable de raconter des histoires par écrit pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas important d'être capable de raconter des histoires par écrit pour se sentir bien	
10	Des enfants pensent que c'est important d'être bon en sport pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas important d'être bon en sport pour se sentir bien	
11	Des enfants pensent que ce n'est pas tellement important d'être intelligent à l'école pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que c'est important d'être intelligent à l'école pour se sentir bien	
12	Des enfants pensent que l'apparence physique, le corps ne sont pas importants pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que l'apparence physique, le corps sont importants pour se sentir bien	
13	Des enfants pensent que c'est important d'être sage pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas important d'être sage pour se sentir bien	
14	Des enfants pensent que ce n'est pas important d'être bon en mathématiques pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que c'est important d'être bon en mathématiques pour se sentir bien	

Annexe 3 : questionnaire d'évaluation de l'estime de soi pour enfants dyslexiques en CM1/CM2 (QESD) version classée par dimension.

Dimension scolaire				
	Très vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Très vrai pour moi
1	Il y a des enfants qui se sentent intelligents à l'école		D'autres enfants ne se sentent pas intelligents à l'école	
2	Il y a des enfants qui lisent facilement des histoires		D'autres enfants ont beaucoup de difficultés à lire des histoires	
3	Des enfants savent raconter facilement des histoires à l'écrit		D'autres enfants trouvent que c'est difficile de raconter des histoires à l'écrit	
4	Des enfants savent écrire presque tous les mots qu'ils rencontrent		D'autres enfants ont des difficultés pour écrire les mots qu'ils rencontrent	
5	Des enfants se trouvent aussi intelligents que les enfants de leur âge		D'autres enfants se demandent s'ils sont aussi intelligents que les enfants de leur âge	
6	Il y a des enfants bons lecteurs		D'autres enfants ont du mal en lecture	
7	Il y a des enfants qui sont bons en mathématiques		D'autres enfants ont des difficultés en mathématiques	
8	Des enfants écrivent sans faire de fautes d'orthographe		D'autres enfants ont des difficultés à écrire sans faire de fautes d'orthographe	
9	Des enfants ont des problèmes en lecture		D'autres enfants sont bons en lecture	
10	Des enfants trouvent que c'est difficile de raconter des histoires à l'écrit		D'autres enfants trouvent que c'est facile de raconter des histoires à l'écrit	
11	Il y a des enfants qui ont du mal à faire les problèmes de mathématiques		D'autres enfants savent facilement faire les problèmes de mathématiques	
12	Des enfants lisent vite		D'autres enfants lisent lentement	
13	Des enfants trouvent qu'ils travaillent bien en classe		D'autres enfants se demandent s'ils travaillent bien en classe	
14	Des enfants travaillent lentement en classe		D'autres enfants travaillent vite en classe	
15	Des enfants ont du mal à répondre en classe		D'autres enfants trouvent facilement les réponses en classe	
Dimension sociale				
	Très vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Très vrai pour moi	Assez vrai pour moi
1	Des enfants trouvent que c'est facile de se faire des amis		D'autres enfants trouvent que c'est compliqué de se faire des amis	
2	Il y a des enfants qui ont beaucoup d'amis		D'autres enfants n'ont pas beaucoup d'amis	
3	Des enfants aimeraient avoir plus d'amis		D'autres enfants trouvent qu'ils ont autant d'amis qu'ils le veulent	
4	Il y a des enfants qui préfèrent jouer avec plein d'autres enfants		D'autres enfants préfèrent jouer tout seuls ou avec un ami	
5	Il y a des enfants qui aimeraient être plus populaires		D'autres enfants se trouvent assez populaires	
6	Des enfants sont populaires		D'autres enfants ne sont pas très populaires	
Dimension sportive				
	Très vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Très vrai pour moi
1	Il y a des enfants qui aimeraient être bien meilleurs en sport		D'autres enfants se trouvent assez bons en sport	

2	Des enfants pensent qu'ils pourraient réussir dans n'importe quel nouveau sport				D'autres enfants ont peur de ne pas pouvoir réussir dans de nouveaux sports		
3	En sport ou à la récréation, il y a des enfants qui préfèrent regarder plutôt que jouer				En sport ou à la récréation, d'autres enfants préfèrent jouer plutôt que regarder		
4	Il y a des enfants qui ne réussissent pas bien quand ils font de nouvelles activités sportives				D'autres enfants réussissent tout de suite les nouvelles activités sportives		
5	Il y a des enfants qui se sentent doués pour le sport				D'autres enfants ne se sentent pas à l'aise en sport		
6	Des enfants pensent être meilleurs en sport que leurs amis				D'autres enfants pensent être moins bons en sport que leurs amis		
<b>Dimension physique</b>							
		Très vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Très vrai pour moi		
1	Des enfants sont contents de leur apparence physique (de ce à quoi ils ressemblent)				D'autres enfants ne sont pas contents de leur apparence physique		
2	Des enfants sont contents de leurs poids et taille				D'autres enfants aimeraient avoir un poids ou une taille différents		
3	Des enfants aimeraient avoir un corps différent				D'autres enfants aiment leur corps comme il est		
4	Des enfants aimeraient avoir un physique différent, un corps différent				D'autres enfants aiment leur physique, leur corps comme il est		
5	Il y a des enfants qui aimeraient pouvoir changer quelque chose à leur visage ou leurs cheveux				D'autres enfants aiment leur visage et leurs cheveux		
6	Il y a des enfants qui se trouvent beaux				D'autres enfants ne se trouvent pas très beaux		
<b>Dimension comportementale</b>							
		Très vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Très vrai pour moi		
1	Il y a des enfants qui sont sages				D'autres enfants ne sont pas sages		
2	Des enfants font la plupart du temps ce qu'on leur demande				D'autres enfants ne font pas ce qu'on leur demande		
3	Il y a des enfants qui arrivent facilement à se contrôler				D'autres enfants trouvent difficile de se contrôler		
4	Il y a des enfants qui suivent les règles				D'autres enfants trouvent que c'est difficile de suivre les règles		
5	Des enfants n'aiment pas toujours comment ils se comportent				D'autres enfants aiment comment ils se comportent		
6	Des enfants font des choses qu'ils savent qu'ils ne devraient pas faire				D'autres enfants ne font pas de choses qu'ils savent qu'ils ne devraient pas faire		
<b>Global</b>							
		Très vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Assez vrai pour moi	Très vrai pour moi		
1	Souvent, il y a des enfants qui ne sont pas contents d'eux				D'autres enfants sont plutôt contents d'eux		
2	Des enfants sont plutôt contents d'eux				Souvent, d'autres enfants ne sont pas contents d'eux		
3	Il y a des enfants qui sont très contents dans la vie en général				D'autres enfants ne sont pas contents dans la vie en général		
4	Il y a des enfants qui s'aiment bien				D'autres enfants s'aiment moins bien		
5	Des enfants sont plutôt contents d'eux				D'autres enfants sont moins contents d'eux et aimeraient être différents		

6	Des enfants n'aiment pas la manière dont ils font les choses en général				D'autres enfants aiment la manière dont ils font les choses en général		
	Importance des domaines						
		Très vrai pour moi		Assez vrai pour moi		Très vrai pour moi	
<b>Dimension scolaire</b>							
1	Des enfants pensent que c'est important de réussir à l'école pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas important de réussir à l'école pour se sentir bien		
2	Il y a des enfants qui pensent que c'est important d'être bon en orthographe pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas important d'être bon en orthographe pour se sentir bien		
3	Des enfants pensent que c'est important de savoir bien lire à l'école pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas tellement important de savoir bien lire à l'école pour se sentir bien		
4	Des enfants pensent que ce n'est pas tellement important d'être intelligent à l'école pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que c'est important d'être intelligent à l'école pour se sentir bien		
5	Des enfants pensent que ce n'est pas important d'être bon en mathématiques pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que c'est important d'être bon en mathématiques pour se sentir bien		
6	Des enfants pensent que c'est important d'être capable de raconter des histoires par écrit pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas important d'être capable de raconter des histoires par écrit pour se sentir bien		
<b>Dimension sociale</b>							
7	Des enfants pensent que ce n'est pas important d'avoir beaucoup d'amis pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que c'est important d'avoir beaucoup d'amis pour se sentir bien		
8	Des enfants pensent que c'est important d'être populaire pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas important d'être populaire pour se sentir bien		
<b>Dimension sportive</b>							
9	Des enfants pensent que ce n'est pas important d'être bon en sport pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que c'est important d'être bon en sport pour se sentir bien		
10	Des enfants pensent que c'est important d'être bon en sport pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas important d'être bon en sport pour se sentir bien		
<b>Dimension physique</b>							
11	Des enfants pensent que c'est important d'aimer son apparence physique, son corps pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas important d'aimer son apparence physique, son corps pour se sentir bien		
12	Des enfants pensent que l'apparence physique, le corps ne sont pas importants pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que l'apparence physique, le corps sont importants pour se sentir bien		
<b>Dimension comportementale</b>							
13	Il y a des enfants pour qui c'est important de savoir se contrôler et de bien se comporter pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas important de savoir se contrôler et de bien se comporter pour se sentir bien		
14	Des enfants pensent que c'est important d'être sage pour se sentir bien				D'autres enfants pensent que ce n'est pas important d'être sage pour se sentir bien		

Sayaque Audrey

Étude préliminaire d'un questionnaire d'évaluation de l'estime de soi (QESD) : comparaison des scores à ce questionnaire entre des enfants dyslexiques et des enfants normolecteurs scolarisés en CM1/CM2

## **Résumé**

L'estime de soi permet l'évaluation par une personne de ses caractéristiques physiques, ses comportements, habiletés et performances. L'estime de soi des enfants lecteurs dyslexiques est d'autant plus importante qu'elle joue un rôle dans le développement global, les apprentissages et la santé mentale. Il n'existe aucun questionnaire français permettant d'évaluer l'estime de soi des enfants dyslexiques. Ainsi, nous avons mis en place un questionnaire d'évaluation de l'estime de soi chez les enfants dyslexiques en CM1/CM2 (QESD) afin de comparer les scores à ce questionnaire entre un groupe de 15 enfants lecteurs dyslexiques (LD) et un groupe de 23 enfants normolecteurs (NL). Les enfants ont été répartis dans les deux groupes suite à un prétest (lecture de texte signifiant et non signifiant, lecture de mots réguliers, irréguliers et de pseudomots fréquents et peu fréquents, dictée de phrases, épreuve de compréhension orale). Les résultats n'ont montré aucune différence significative quelle que soit la dimension considérée. Cependant les analyses descriptives ont souligné des moyennes plus faibles pour le groupe « LD » concernant les dimensions « importance des domaines » avec une moyenne de 37,4/56 contre 40,7/56 pour le groupe « NL », celle « scolaire » avec une moyenne de 38,2/60 contre 41/60, celle « comportementale » avec une moyenne de 16/24 contre 17,8/24 et celle « globale » avec une moyenne de 18/24 contre 18,4/24. Une des limites de cette recherche est l'échantillon insuffisant ainsi que la fermeture d'une sur deux des écoles constituant le groupe « NL ». Des résultats plus concluants pourraient être obtenus avec un échantillon plus représentatif de la population d'enfants normolecteurs mais également de celle d'enfants lecteurs dyslexiques.

*Mots-clés évaluation, estime de soi, dyslexie, enfants, questionnaire*

## **Abstract**

Self-concept allows to assess one's physical characteristics, behaviours, skills and performances. Concerning child-readers with dyslexia, self-concept is all the more important because it influences global development, learnings and mental health. There is no French scale that allows to evaluate self-concept in the population of dyslexic children. Thus, we created a

self-concept evaluation scale for dyslexic children in the 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> grade (QESD) in order to compare scores to this scale between a group of 15 dyslexic child-readers (LD) and a group of 23 normal readers (NL). Children were distributed in both groups after a pretest (reading of a significant and non-significant text, reading of frequent and less frequent regular, irregular words and non-words, a sentence dictation and an oral comprehension task). Results didn't show any significant difference regardless of the field considered. However, descriptive analysis showed lower averages for the "LD" group concerning the fields "importance of the domains" with an average of 37,4/56 against 40,7/56 for the « NL » group, « academic » with an average of 38,2/60 against 41/60, "behaviour" with an average of 16/24 against 17,8/24, and "global" with an average of 18/24 against 18,4/24. One of the study's limitations is that the population sample wasn't sufficient. Moreover, one out of the two schools that were supposed to participate in the "NL" group had to close several times because of the pandemic and cancelled its participation to the study. More satisfying results could be obtained with a bigger population sample that would better represent both normal children reader's population and dyslexic child-reader's population.

*Keywords evaluation, self-concept, dyslexia, children, scale*