

**Manuel d'utilisation de  
l'échelle de mesure de l'estime de soi  
pour adolescents  
de Kindelberger & Picherit**

Cécile Kindelberger & Sophie Picherit

*Juin 2015*

## REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier l'ensemble des personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à ce travail. Plusieurs années ont été nécessaires et ont de ce fait impliqué un nombre important de personnes. Ainsi, nous remercions vivement tous les élèves qui ont pris part à l'élaboration de cette échelle, de ceux qui nous ont permis de modifier l'échelle à ceux qui ont participé aux dernières collectes en permettant sa validation. Que soient également remerciés les établissements qui nous ont ouvert les portes et les enseignants qui ont offert des créneaux d'intervention. Nous remercions tout particulièrement Henriette Anziani et Lionel Davy, qui ont pris de leur temps pour l'organisation des collectes, et ce à plusieurs reprises !

Nos remerciements vont également aux étudiants qui ont pris part à ce travail dans le cadre de la réalisation de leur Travail d'Etude et de Recherche de master 1. Ils ont été nombreux et nous ne pouvons tous les nommer au risque d'en omettre certains. Un remerciement particulier aux étudiants qui ont contribué à la finalisation du travail dans le cadre d'un stage facultatif.

Au-delà des personnes ayant été impliquées dans la collecte, ce travail n'aurait pu aboutir sans le soutien d'autres personnes. Nous remercions ainsi les membres de la structure fédérative Opéen&ReForm (Observation des pratiques éducatives et enseignantes, de la recherche à la formation), notamment Philippe Guimard et Isabelle Nocus, pour leur confiance et les subventions accordées. Ce travail a également démarré suite à un échange avec l'équipe Psychologie du Développement et Processus de Socialisation (PDPS) de Toulouse, notamment Claire Safont-Mottay. Nous tenons également à les remercier.

Enfin, nos remerciements sont aussi adressés à ceux qui nous ont apporté une aide substantielle dans les aspects psychométriques : une partie des analyses statistiques n'aurait pu aboutir sans la précieuse assistance de Pierre Vrignaud, les étalonnages n'auraient pu être construits sans celle de Nadège Verrier. Nous les en remercions.

## AVERTISSEMENT

Le matériel est libre d'utilisation et de reproduction, à condition d'en citer les auteurs.

Aucune utilisation commerciale n'est autorisée.

L'outil ne peut être inclus dans une batterie de tests qui serait payante pour le consultant.

L'utilisateur reste responsable de ses interprétations et modifications éventuelles sur le matériel.

Un retour partagé sur les données collectées (respectant l'anonymat des participants) est le bienvenu afin de proposer régulièrement des étalonnages mis à jour, voire des étalonnages pour des populations spécifiques (adolescents avec déficience, placés en foyer).

## TABLE DES MATIERES

### Rationnel théorique

DEFINITION GENERALE .....	6
STRUCTURE DE L'ESTIME DE SOI .....	6
ESTIME DE SOI GENERALE ET ESTIME DE SOI TOTALE .....	7
ESTIME DE SOI, CONCEPT DE SOI ET IMAGE DE SOI .....	8
ESTIME DE SOI IMPLICITE ET EXPLICITE : VALIDITE DE LA MESURE D'ESTIME DE SOI EXPLICITE....	10
L'ESTIME DE SOI A L'ADOLESCENCE .....	12
LES FONDEMENTS DE L'ESTIME DE SOI .....	14
• <i>Une estime de soi résultant des processus auto-évaluatifs comparant les réalisations aux aspirations</i> .....	14
• <i>Une estime de soi résultant de l'intériorisation des hétéro-évaluations à propos de la valeur et des compétences de la personne</i> .....	15
• <i>Une estime de soi modulée par les processus intra et inter individuels</i> .....	16
• <i>Les aspects dispositionnels de l'estime de soi</i> .....	16
L'ESTIME DE SOI ET LA SOCIALISATION .....	17
• <i>Troubles intériorisés</i> .....	17
• <i>Troubles extériorisés</i> .....	18
ESTIME DE SOI ET AJUSTEMENT AUX EXIGENCES SCOLAIRES ET PROFESSIONNELLES .....	19
CONCLUSION .....	21

### Développement de l'échelle

CONSTATS PRELUDANT A LA CREATION D'UN NOUVEL OUTIL .....	22
NOMBRE DE FACTEURS .....	22
MODALITES DES REPONSES .....	24
CREATION DES ITEMS .....	24

### Etudes de validation

HISTORIQUE DE LA CONSTRUCTION DE L'OUTIL .....	26
DESCRIPTION DE LA POPULATION AYANT SERVI A LA VALIDATION DE L'ECHELLE .....	26
VALIDITE INTERNE .....	27
• <i>Structure factorielle par technique exploratoire</i> .....	27
• <i>Structure factorielle par technique confirmatoire</i> .....	28
• <i>Cohérence interne de l'échelle</i> .....	29
FIDELITE .....	29
• <i>Consistance interne</i> .....	29
• <i>Test-retest</i> .....	30
SENSIBILITE DE L'ECHELLE : ETENDUE DES SCORES ET FORME DE LA DISTRIBUTION .....	30

VALIDITE EXTERNE .....	31
• <i>Différences dans l'estime de soi selon le sexe et la filière fréquentée au lycée</i> .....	31
• <i>Différences dans l'estime de soi selon l'âge</i> .....	32
• <i>Différences dans l'estime de soi selon le niveau et le parcours scolaire</i> .....	33
• <i>Estime de soi et traits de personnalité</i> .....	34
• <i>Estime de soi et symptômes dépressifs</i> .....	35
• <i>Validité critériée à partir des seuils de dépression</i> .....	35
ESTIME DE SOI ET IMPORTANCE DES DOMAINES .....	36
RELATIONS AUX AUTRES ASPECTS DES CONDUITES DES ADOLESCENTS .....	37
• <i>Estime de soi et indécision vocationnelle</i> .....	37
• <i>Estime de soi et pratiques parentales</i> .....	38
• <i>Estime de soi et relations aux pairs : intimité et popularité</i> .....	39
• <i>Estime de soi et expériences amoureuses</i> .....	40
• <i>Estime de soi et conduites à risques</i> .....	41
STATISTIQUES DESCRIPTIVES RELATIVES AU MODE D'ADMINISTRATION DE L'ECHELLE .....	43
• <i>Nombre de valeurs manquantes</i> .....	44
• <i>Nombre de réponses centrales = 3</i> .....	44
• <i>Nombre de valeurs extrêmes (1 et 5)</i> .....	45
CONSTRUCTION DES ETALONNAGES .....	45

## Guide d'utilisation : principes et propositions de travail

ADMINISTRATION .....	47
REPERAGE DES CONDITIONS DE PASSATION .....	47
OBTENTION DES SCORES ET CHOIX D'UN ETALONNAGE .....	48
TENDANCES DES REponses .....	49
• <i>Repérer les valeurs manquantes =&gt; refus du questionnaire, incompréhension</i> .....	49
• <i>Repérer le nombre de réponse centrale =&gt; refus de positionnement</i> .....	49
• <i>Repérer la tendance à l'« extrémisation » des réponses =&gt; refus du questionnaire, rigidité du fonctionnement psychologique</i> .....	49
CHOIX D'UN ETALONNAGE .....	49
ANALYSE DES RESULTATS : APPROCHE INTER- ET INTRA- INDIVIDUELLE .....	50
PISTES D'INTERPRETATION SELON LA TENEUR DE L'ESTIME DE SOI .....	50
• <i>Estime de soi faible</i> .....	50
• <i>Estime de soi « surfaite »</i> .....	52
UTILISATION(S) POSSIBLE(S) DE L'ECHELLE .....	53
EXEMPLES D'UTILISATION : ETUDES DE CAS .....	54
• <i>Estime de soi faible, questionnements autour des dynamiques affectives : Annabelle, 17 ans</i> .....	54
• <i>Estime de soi fragilisée lors de la construction du projet professionnel : Claire, 18 ans</i> .....	55
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	59
ANNEXES .....	65
INDEX DES TABLEAUX .....	67

## Rationnel théorique

L'estime de soi est assurément un concept des plus étudiés et des plus usités en psychologie. Son lien avec les notions de « bien-être » et « d'adaptation » l'a rendu populaire. Sorti d'un cercle relativement restreint de psychologues, il fait maintenant concurrence dans le langage courant au concept de « narcissisme » duquel il se distingue pourtant, dans la littérature.

Sa popularité, notamment en recherche, s'explique par les liens nombreux qu'entretient l'estime de soi avec des domaines variés comme la réussite scolaire, l'ajustement socio-émotionnel ou les troubles de la socialisation (troubles intériorisés ou extériorisés). L'estime de soi dénote en partie l'adéquation de la personne à son contexte de vie, ce qui rend son étude bien souvent pertinente pour un premier repérage des difficultés éventuelles.

Etant donné la luxuriance de la littérature à ce sujet, nous tentons de présenter de manière synthétique – et parfois succincte – les principaux éléments relatifs à l'estime de soi, à sa compréhension et son analyse. Pour ce faire, nous revenons dans un premier temps sur la définition de l'estime de soi et le positionnement de ce concept par rapport à des concepts connexes comme le concept de soi et l'image de soi. Ce point nous permet d'aborder également la question de la structure de l'estime de soi et les particularités qu'elle peut présenter pour la tranche d'âge considérée. Une seconde partie est consacrée aux théories relatives aux fondements de l'estime de soi et à son évolution, ce qui permet d'appréhender les processus socio-psychologiques en jeu qui serviront de trame à l'analyse des résultats.

Nous tenons à préciser que nous n'avons pas la prétention de faire le tour de la question, mais plus modestement nous tentons de préciser notre propre position théorique – au fondement de la création de l'outil – parmi les principaux écrits princeps et actuels sur la question. Les références proposées, parfois maigres au regard du nombre d'articles publiés par certains auteurs, sont à notre sens des points d'ancrage pour entamer des lectures d'approfondissement.

### DEFINITION GENERALE

L'estime de soi peut être simplement définie comme le « *jugement personnel de valeur qui s'exprime dans les attitudes que l'individu a à l'égard de lui-même* » (Coopersmith, 1967) ou la manière dont « *chacun s'aime, s'accepte, et se respecte en tant que personne* » (Harter, 1991). En ce sens, il s'agit d'une dimension très générale qui correspond à l'aspect évaluatif du concept de soi. Pour autant, derrière ces définitions classiques de l'estime de soi, se cachent des présupposés et des options théoriques parfois différentes. Il convient donc pour pouvoir clairement définir l'estime de soi de revenir sur deux points principaux, celui de sa généralité (ou de sa spécificité) ce qui renvoie à sa structure et celui de son positionnement par rapport au soi.

### STRUCTURE DE L'ESTIME DE SOI

Il apparaît que les aspects relatifs à la structure et au positionnement de l'estime de soi par rapport au concept de soi ne sont pas indépendants. Cependant, nous tentons de les évoquer de manière séparée, même si ce premier point est largement repris dans la partie suivante. En effet,

parallèlement à l'évolution des conceptions du Soi (L'Ecuyer, 1990 ; Reuchlin, 1990), il a été rapidement admis que l'estime de soi revêtait un caractère multidimensionnel. L'exploration de la multidimensionnalité de l'estime de soi a connu un regain d'intérêt par les évolutions des techniques statistiques qui permettent de mettre en concurrence plusieurs modèles explicatifs des données et d'en vérifier l'ajustement (les modèles dits d'ajustement ou « goodness of fit » en anglais ; voir par exemple Dickes, 1996).

Plus précisément, on peut concevoir l'existence d'une estime de soi générale, reflétant le sentiment général plus ou moins favorable que chacun éprouve à l'égard de ce qu'il pense être (Bariaud & Bourcet, 1994). Elle s'enracine dans des sentiments de compétences et de satisfaction spécifiques à différents domaines de vie (scolarité, relations sociales, sports...), ce qui lui confère sa structure hiérarchique. Pour autant, si elle s'appuie sur les sentiments de compétences spécifiques elle ne s'y résume pas. Autrement dit elle n'est pas une simple addition des sentiments de compétences et n'équivaut pas à une estime de soi totale.

L'idée d'une estime de soi multidimensionnelle provient en partie de la théorie de James (1890/2003) qui concevait que l'estime de soi varie selon l'écart entre un soi idéal et un soi réel, mais que, dans le processus d'auto-évaluation, certaines sphères de vie seraient plus ou moins considérées. Cette optique a largement été reprise par Harter (1998a, 1998b), qui conçoit des outils d'évaluation mesurant à la fois une estime de soi générale et des sentiments de compétences et/ou de satisfaction spécifiques. Parallèlement, Coopersmith (1967) et Shavelson et al. (1976) proposent des outils mesurant une estime de soi générale et des domaines spécifiques, la différence résidant dans le calcul et la reconnaissance d'une estime de soi totale, à laquelle contribuerait l'estime de soi générale.

### **ESTIME DE SOI GENERALE ET ESTIME DE SOI TOTALE**

Dernièrement, Marsh et coll. (Marsh, Ellis, Parada, Richards, & Heubeck, 2005) ont pu montrer que les données collectées sur de grands échantillons sont mieux représentées par des modèles qui incluent une estime de soi totale. Ce serait donc elle qui hiérarchiquement serait le facteur super-ordonné à l'ensemble des sous-dimensions. Ceci suggère donc qu'il existe un substrat général qui impacte l'ensemble des évaluations, spécifiques et générales sur soi, et qui ne pourrait être mesuré directement. Dans ce modèle, l'estime de soi générale contribue à l'estime de soi totale au même titre que les sous-dimensions contextualisées.

Pour autant, dans une démarche clinique, ce score apporte peu d'informations, puisqu'il constitue un simple résumé de l'ensemble des sous-dimensions. Par ailleurs, il n'offre pas la richesse d'analyse que constitue la comparaison de l'évaluation globale de soi – l'estime de soi à proprement parler – aux sentiments spécifiques de compétences et de satisfaction. Enfin, sa validité de construit dépend très fortement des sous-dimensions considérées et pour avoir une véritable mesure d'une estime de soi totale, il apparaît alors nécessaire d'inclure l'ensemble des sphères de vie. Si les différents SDQ de Marsh (I, II et III) contiennent des sphères variées : compétences physiques, apparence physique, relations entre pairs avec ceux de même sexe, de sexe opposé, les compétences verbales, mathématiques, etc.<sup>1</sup> ; rien sur les compétences artistiques, professionnelles et les sous-dimensions que l'on peut imaginer à ces sphères ! On a par exemple parmi les relations entre pairs différentes dimensions qui peuvent être repérées, telles qu'elles existent dans les outils d'estime de soi sociale : sentiment de popularité et sentiments de compétences, eux-mêmes décomposables en différentes composantes (affirmation de soi, ouverture de soi, leadership, etc. ; cf. Michaud, Béguin, McDuff, 2006).

---

<sup>1</sup> Pour une liste exhaustive des dimensions repérées par le SDQ II, cf. annexe A, p. 63

De ce fait, nous considérons l'estime de soi totale comme pouvant être un construit nécessaire à l'explication des liens entre les différentes sous-dimensions sur l'ensemble des données mais qui ne peut être considéré pour lui-même dans une appréhension plus clinique, étant donné les limites qu'il présente.

## ESTIME DE SOI, CONCEPT DE SOI ET IMAGE DE SOI

Définir l'estime de soi nécessite également de la situer par rapport aux concepts connexes, que sont l'image de soi et le concept de soi. L'Ecuyer estime en 1978 que tous ces termes sont interchangeables car se référant au même contenu. Selon lui, ils englobent un « *ensemble de traits, d'images, de sentiments que l'individu reconnaît comme faisant partie de lui-même, influencé par l'environnement et organisé de façon plus ou moins consciente* » (p. 29). Pour autant, il conçoit parallèlement dans la structure du concept de soi, une sous-dimension spécifique nommée « Valeur de Soi » qui correspond à la valeur personnelle et les compétences que la personne s'attribue. Par sa définition, L'Ecuyer évoque une dimension relevant seulement d'un aspect évaluatif général sur le Soi, synonyme de l'estime de soi générale.

Actuellement, il est admis que le Soi et l'estime de soi se structurent en différents domaines. Pour autant, on peut identifier des traditions théoriques différentes dans la manière dont sont agencées ces notions.

Harter (1998b) propose que l'image de soi recouvre à la fois le concept de soi et l'estime de soi. En ce sens, l'estime de soi n'est plus une sous-dimension du Soi, mais plutôt son pendant évaluatif. Autrement dit, l'estime de soi posséderait la même structure que le concept de soi, celui-ci englobant l'ensemble des connaissances descriptives qu'une personne possède sur elle-même tandis que l'estime de soi recouvre spécifiquement les connaissances auto-évaluatives et donne la tonalité affective à ce soi. Du point de vue de son organisation, le concept de soi ne serait pas radicalement différent des autres représentations mentales à propos des objets ou des événements. De ce fait, il posséderait les mêmes attributs, liés à son organisation en Mémoire à Long Terme (Kihlstrom et al., 1988 ; Verrier, 2004), et justifierait l'existence de plusieurs concepts de soi « contextualisés » ou différents par domaine. Par projection des attributs du Soi dans un plan évaluatif, les auto-évaluations se structureraient également par domaine. Pour Harter, il existe donc une estime de soi générale, qui s'appuie sur différents sentiments de compétences propres aux domaines ou aux facettes du Soi.

A l'inverse, Marsh (1989) revendique l'existence d'un concept qu'il nomme selon les cas (et en référence aux travaux de Shavelson et al., 1976) concept de soi ou image de soi et qui contient l'estime de soi. Il rend donc synonyme image et concept de soi, et suppose que les connaissances de soi et auto-évaluations sont intimement reliées, d'où l'impossibilité de les dissocier en « cognitions » versus « émotions ». Par contre, on peut les dissocier selon certains domaines. Le concept de soi, selon Marsh, est une entité totale qui se décompose en de nombreuses sous-dimensions qui peuvent être des sentiments de compétences (compétences physiques, sociales ou scolaires) ou des traits de personnalité (stabilité émotionnelle, créativité, religiosité)<sup>2</sup>. Pour chaque domaine, la personne possède des sentiments de compétences – que l'on peut rapprocher de l'estime de soi – et des intérêts dans le domaine ou la sphère de vie. Ainsi, Marsh semble concevoir un concept de soi qui recouvre à la fois l'investissement de certaines sphères de vie ou domaines et la satisfaction ressentie dedans. A l'inverse, Harter (1998a) estime que l'intérêt porté au domaine (et l'investissement dedans) pourrait venir modérer le lien entre satisfaction dans le domaine et estime de soi. Dans cette lignée se situent les travaux sur la contingence du sentiment de valeur (Crocker, Luhtanen, Cooper & Bouvrette, 2003) qui supposent que l'estime de soi va dépendre du(es)

---

<sup>2</sup> cf. annexe A, p. 65



domaine(s) dans le(s)quel(s) la personne va chercher à se faire reconnaître. Ainsi, l'importance du domaine expliquerait la satisfaction ressentie dans celui-ci qui serait directement variable selon les événements et affecterait l'estime de soi générale. Aussi, l'importance du domaine permettrait de prédire l'investissement ou l'engagement de la personne dans certaines activités (Crocker & Luhtanen, 2003).

Au-delà de l'opposition sur la place – spécifique ou non – qu'occupe l'estime de soi par rapport au concept de soi entre Harter et Marsh, ces deux auteurs se rejoignent sur le fait que l'estime de soi est multidimensionnelle et que les auto-évaluations spécifiques contribuent à une estime de soi générale (pour Harter) ou totale (pour Marsh).

L'estime de soi serait la dimension la plus distale, tandis que les sentiments de compétences seraient les éléments les plus proximaux, en prise avec les informations issues de l'environnement (comportements, avis d'autrui, etc.). Il s'agirait d'un sentiment global, supérieur aux sentiments spécifiques de compétences, de qualités ou d'efficacité (Bariaud & Bourcet, 1994). C'est pourquoi l'estime de soi apparaît de ce fait comme une sorte de réceptacle, qui évolue selon les réussites et les échecs de la personne au regard de ses propres attentes ou de celles d'autrui. Telle quelle, l'estime de soi est surtout dépendante de facteurs divers et variés, et les processus en jeu sont plutôt de type « bottom-up », l'estime de soi constituant l'ultime construction cognitive.

A l'opposé, il existe aussi des processus « top-down » : l'estime de soi générale impacterait les différents sentiments de satisfaction mais interviendrait également dans la régulation de la conduite. Par exemple, Bariaud et Bourcet (1994) revendiquent l'estime de soi aussi comme motrice, guide à l'action, et au cœur des conduites. Idée que l'on retrouve également dans la définition proposée par Oubrayrie, Safont et Tap (1991) de l'estime de soi comme « *la dimension affective de l'identité personnelle, comme le fondement de l'auto-évaluation. Elle représente l'ensemble des attitudes et des sentiments que le sujet éprouve à l'égard de lui-même et qui l'oriente dans ses réactions* » (p. 63). L'existence de processus top-down conduit également à concevoir que l'estime de soi influence les sentiments de compétences et de satisfaction. En ce sens, elle serait un construit fondamental, de niveau hiérarchique supérieur et proche théoriquement d'un trait de personnalité. Cette optique est défendue par certains auteurs (Baudin, 2009 ; Judge, Erez, Bono & Thoresen, 2002) qui conçoivent l'existence d'un noyau de l'évaluation de soi, dont l'estime de soi ferait partie au même titre que le locus de control, le névrosisme et le sentiment général de compétences. Fondamentalement, cette position théorique suggère qu'il existe une disposition à l'évaluation de soi positive ou négative, qui serait stable au cours du développement et influencée par les traits de personnalité (Robins, Tracy, Trzesniewski, Potter & Gosling, 2001). Elle rendrait compte de la satisfaction dans différents domaines (comme le domaine professionnel, cf. Judge & Bono, 2001).

La position que nous avons adoptée quant à la conception de l'estime de soi se rapproche plus de celle de Rosenberg, de Coopersmith et de Harter, à savoir que l'estime de soi renvoie à une dimension affective, s'appuyant sur des processus d'auto-évaluation. Même si ceux-ci ne sont pas indépendants des représentations de soi (concept de soi), dimension plus cognitive, ils ne s'y confondent pas. Nous estimons qu'à l'inverse du concept de soi, l'estime de soi est chargée affectivement. Elle se situe au-delà de la description de soi circonstanciée en positif ou négatif, car elle s'enracine dans un besoin primaire qui s'entrecroise avec d'autres : le besoin de sécurité, celui de connexion ou encore ceux d'accomplissement et de maîtrise. Ne pas faire la différence entre concept de soi et estime de soi reviendrait à ne pas concevoir de différenciation entre l'évaluation de sa valeur en propre et les évaluations sociétales quant à la valeur de certains traits de personnalité, pouvant être perçus comme utiles ou désirables (Cambon, 2006)<sup>3</sup>.

---

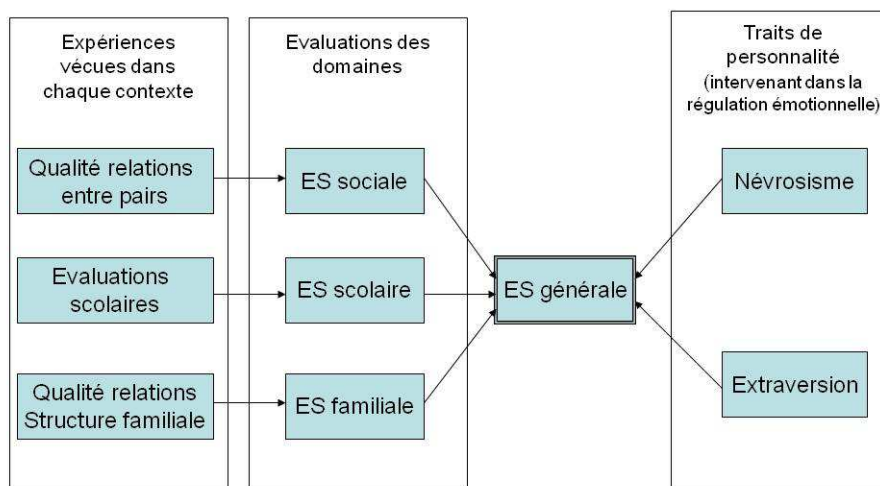
<sup>3</sup> Ceci peut en effet exister pour certains adolescents très orientés vers Autrui, notamment dans la vision de G.H. Mead d'un autrui généralisé.

Par ailleurs, nous excluons la notion d'investissement dans les domaines que l'on retrouve dans les échelles de Marsh (voir Marsh et al., 2005), cette dimension renvoyant pour nous en partie à une autre dimension conative : celles des intérêts (cf. les chapitres 1 et 2 notamment de l'ouvrage de Vrignaud & Bernaud, 2005).

Nous réservons le terme d'estime de soi pour le construit général, qui renvoie à l'auto-évaluation globale de la valeur de la personne, telle qu'elle se retrouve mesurée par l'échelle de Rosenberg (1979 ; cf. en français : Chabrol et al., 2004) par exemple. Différents sentiments de compétences et de satisfaction viennent « nourrir » cette estime de soi et constituent des sous-dimensions de l'estime de soi. Par l'importance accordée à la dimension affectivo-émotionnelle, on peut considérer ces dimensions comme des « estimations de soi contextualisées », puisqu'elles décrivent la valeur que la personne s'accorde dans un domaine particulier.

Enfin, notre approche s'inscrit résolument dans une psychologie du développement, c'est-à-dire une psychologie qui conçoit la construction et l'évolution de la *psyché* à la croisée des facteurs biologiques, psychologiques et sociorelationnels, et les évolutions dans leur interrelation. Si l'outil proposé met plus l'accent sur les éléments issus de l'environnement, les sous-dimensions étant plus sensibles à la « situation », pour autant nous estimons que l'estime de soi générale se nourrit tant de ces évaluations contextualisées que d'autres aspects de la personnalité, comme le suggèrent les travaux de Judge et al. (2002). En ce sens, l'estime de soi générale s'enracine en partie dans la personnalité et il existerait « un noyau dur » de l'estime de soi générale qui l'éloignerait d'une certaine labilité. On pourrait parler d'une estime de soi (générale) - trait, opposé aux estimations de soi (spécifiques) - état, variant selon le domaine et la situation ; Thomaes et al., 2010). Pour autant, nous ne la situons pas exactement au même niveau, l'estime de soi générale n'étant pas un trait de personnalité à proprement parler puisqu'elle ne posséderait pas de fondement biologique direct, comme d'autres traits tels que le névrosisme ou l'extraversion (Costa, Terracciano & McCrae, 2001 ; Terracciano et al., 2005).

Figure 1. Schéma positionnant l'estime de soi générale à la croisée des traits de personnalité et des évaluations issues des expériences



## ESTIME DE SOI IMPLICITE ET EXPLICITE : VALIDITE DE LA MESURE D'ESTIME DE SOI EXPLICITE

La plupart des travaux précédemment cités considère l'estime de soi dans son versant explicite : elles font appel à des évaluations conscientes, rationnelles et contrôlées (ou contrôlables). La construction de cette échelle s'est aussi faite dans ce cadre.

Or, divers arguments vont à l'encontre d'une mesure directe de l'estime de soi, dans la mesure où celle-ci serait plus implicite qu'explicite. Tout d'abord, l'idée précédemment évoquée qu'il existe un « noyau dur » de l'estime de soi, proche d'un trait de personnalité qui ne serait pas directement observable (Judge et al., 2002). Aussi, certains arguments plus pratiques ont été avancés : l'introspection sur Soi et sa valeur seraient à risque de nombreux biais, pouvant conduire la personne à se percevoir d'une manière socialement désirable, voire à se surestimer (d'où l'inclusion d'échelle de mensonge pour le vérifier). Enfin, il existe un discours sur la population adolescente « à risque » qui considère que ces adolescents ont forcément une faible estime de soi, que les outils classiques et explicites ne pourraient pas identifier.

Ainsi, le recours aux outils classiques, basés sur l'introspection, serait inutile puisque les personnes ne seraient pas en mesure d'accéder à une évaluation préconsciente de la valeur qu'ils s'accordent. De fait, l'accès à la « vraie » estime de soi (l'estime de soi implicite) nécessiterait la création de nouveaux outils. Celle-ci est en effet présumée être liée à des processus préconscients, automatiques, rapides, sans effort et associatifs : mais aussi intimement associés aux affects (Epstein, 2006).

Certains auteurs ont donc procédé à l'établissement de techniques mettant en œuvre ces fameux processus automatiques référant au Soi. Citons les deux exemples les plus connus : le test d'association implicite (dit IAT pour Implicit Association Test) et le test des lettres du Nom (dit, NLT pour Name Letter Test ; voir Bosson, Swann & Pennebaker, 2000). Le premier est un test chronométrique où la personne doit catégoriser des traits de personnalité bipolaires (agréable – désagréable), en se les appliquant ou non (ceci constitue la procédure expérimentale, ils sont forcés de se les appliquer quoi qu'ils pensent consciemment d'eux-mêmes). Il est attendu que l'estime de soi implicite est positive lorsque la personne met moins de temps à associer le trait agréable à soi que le trait désagréable à soi. Le second test, assez couramment utilisé en psychologie sociale, demande aux participants d'évaluer la beauté de différentes lettres de l'alphabet présentées dans des typographies différentes. Il est attendu que l'estime de soi est bonne, lorsqu'en moyenne les initiales du prénom de la personne sont mieux évaluées que les autres lettres de l'alphabet.

Cette procédure peut apparaître attrayante, notamment pour vérifier les hypothèses d'une estime de soi fragile (voire faible) chez certains individus qui mettraient en place des stratégies défensives pour se protéger (cf. Baumeister, Smart & Boden, 1996 pour une discussion sur cette question). Ceci permettrait de montrer que leur estime de soi implicite n'est pas aussi élevée que le laisse suggérer leur estime de soi explicite. Cependant, l'analyse de Buhrmester, Blanton & Swann (2011) montre que jusqu'à présent les techniques élaborées pour mesurer l'estime de soi implicite ne sont pas à la hauteur de leurs promesses. La plupart souffre tout d'abord d'un manque de fiabilité. De plus, pour les deux plus fiables, celles citées précédemment, elles apparaissent moins reliées aux difficultés socio-émotionnelles (comme la dépression) que ne l'est l'estime de soi explicite mesurée par l'échelle de Rosenberg (1979).

Par ailleurs, Buhrmester et al. (2011) ont montré que la mesure de l'estime issue de l'administration de l'échelle de Rosenberg se rapproche fortement de celle obtenue par les procédures implicites, lorsque durant la passation de l'échelle de Rosenberg, la consigne invite les sujets à être sincères et

que certaines conditions les amènent à être déprivés cognitivement (demande de mémorisation de chiffres qui occupe la mémoire de travail).

Ces résultats valident la mesure de l'estime de soi explicite, à l'aide d'échelles suscitant une introspection, sous réserve que certaines conditions de passation soient respectées.

## L'ESTIME DE SOI A L'ADOLESCENCE

Durant l'adolescence, l'estime de soi apparaît être un facteur primordial, voire crucial à considérer, par l'importance des remaniements identitaires qui affectent l'estime de soi tant dans sa structure que dans son niveau.

C'est tout d'abord la structure de l'estime de soi qui se complexifie avec le passage à l'adolescence. C'est pourquoi Harter propose deux outils distincts : le SPP-C pour les enfants (1982, 1985 ; pour une présentation en français, voir Pierrehumbert, Plancherel & Jankech-Caretta, 1987) et le SPP-A pour les adolescents (1988 ; pour une présentation en français, voir Bariaud, 2006 et Bouffard, Seidah, McIntyre, Boivin, Vezeau & Cantin, 2002). Le premier comprend cinq facteurs (plus l'estime de soi générale) : l'apparence physique, la scolarité, les compétences physiques, la conduite – plus ou moins appropriée – et les relations entre pairs. Le second en comprend huit (plus l'estime de soi générale), les cinq mentionnés auparavant auxquels s'ajoutent les facteurs relatifs aux compétences professionnelles, aux relations amicales dyadiques et aux relations amoureuses. De même, Marsh (1989) montre qu'il y a une augmentation du nombre de facteurs repérables avec l'entrée dans l'adolescence puis une stabilisation de ces facteurs.

Si on peut indéniablement attribuer la complexification de la structure de l'estime de soi aux progrès de la pensée adolescente (par le développement des capacités d'abstraction et dans le raisonnement, Lehalle, 2006), la complexification provient également de l'expansion des domaines connus par les adolescents. Légitimement, il ne peut être envisagé d'étudier les sentiments de compétences professionnelles avant que les jeunes n'aient pu en avoir une idée par de menus travaux ou des stages les approchant de la sphère du travail. De même, le facteur des relations amoureuses ne peut émerger qu'une fois l'intérêt manifesté pour ce domaine, même s'il n'y a pas eu de pratiques effectives (on sait par ailleurs que les adolescents peuvent passer un temps certain à penser à leur partenaire amoureux qu'il soit actuel ou désiré, Richards, Crowe, Larson & Swarr, 1998). L'analyse des dimensions ajoutées dans ces outils pour la période adolescence montre par ailleurs que c'est surtout le domaine des relations entre pairs qui est en expansion. Outre l'introduction de la question des relations amoureuses, les outils dissocient le rapport au groupe en général – par un facteur renvoyant largement aux sentiments de popularité – du rapport aux amis proches – par un facteur renvoyant plus spécifiquement à la capacité de nouer des relations amicales intimes (Claes, 2003).

Pour revenir sur les caractéristiques de la pensée adolescente, on peut également noter que ce qui va contribuer à la complexification et conférer une autre « profondeur » à l'estime de soi sont le développement des perspectives temporelles (Nurmi, 1991 ; Rodriguez-Tomé & Bariaud, 1987) et la mise en place de projet d'avenir, projet de soi et projets des sois (social, professionnel, familial ; cf. Cloutier & Drapeau, 2008). Les perspectives temporelles vont conduire les adolescents à introduire des objectifs à plus ou moins court terme pour répondre à leurs projets. Ces objectifs peuvent provenir de désirs, de motivations personnelles ou être construits par défaut sous la pression des exigences sociales et sociétales. Ces objectifs, selon leur origine – interne ou externe – serviront aussi en partie de « mètre-étalon » à l'estime de soi, selon qu'ils seront atteints ou non. Aussi, le refus de projection de soi chez certains adolescents peut être le reflet d'une stratégie de protection du soi et suggérer que l'estime de soi, en ce sens, garde des assises un tant soit peu « enfantines ».

Ensuite, l'estime de soi va aussi connaître un changement important qui concerne son niveau. Le passage à l'adolescence fait apparaître une chute significative dans le niveau d'estime de soi, qui se retrouve de manière consistante, et ce dans différents pays et cultures (Benjet & Hernandez-Guzman, 2001 ; Harter, 1998 ; Marsh, 1989 ; Robins et al., 2002). Outre une baisse dans son niveau, l'estime de soi semble particulièrement labile en début d'adolescence. Les jeunes adolescents rencontrent des événements de vie stressants (liés aux modifications) et pour lesquels ils n'ont pas encore les ressources (sociales) et moyens (cognitifs) pour y faire face. C'est pourquoi on peut parler d'une certaine fragilité à cet âge, tant par la baisse de l'estime de soi que par ses assises qui sont en pleine réorganisation. Cette fragilité est bien transitoire car il est généralement observé une amélioration du niveau de l'estime de soi en fin d'adolescence (Marsh, 1989 ; O'Malley & Bachman, 1983) qui perdure tout au long de la vie adulte, pour connaître à nouveau une baisse significative dans le grand âge (à partir de soixante ans ; Orth, Trzesniewski & Robins, 2010).

Par ailleurs, la baisse à l'entrée de l'adolescence marque surtout l'avènement des différences filles/garçons, qui n'existaient pas durant l'enfance. Si les garçons connaissent une baisse dans leur estime de soi, ce sont surtout les filles qui vont la voir chuter drastiquement. Ce constat aussi est consistant et semble s'étendre aux sous-dimensions, plus particulièrement celles qui mettent en jeu les domaines physiques (apparence mais aussi compétences sportives ; Marsh, 1989 ; Seidah, Bouffard & Vezeau, 2004). L'hypothèse principalement avancée pour expliquer ce phénomène situe la maturation pubertaire au cœur de la problématique, par son rapport évident qu'elle entretient avec les aspects physiques (O'Dea & Abraham, 1999). La maturation pubertaire des filles, amenant à une prise de masse grasseuse, les éloignerait des canons de beauté culturellement médiatisés de femmes filiformes tandis que celles des garçons les en approcheraient par la prise de masse musculaire. Cette dernière serait aussi positive pour leurs compétences sportives leur conférant un sentiment plus net de réussite. Les enjeux se situent aussi dans les comparaisons sociales entre pairs, favorisant les garçons en avance et les filles « à l'heure » (Bariaud & Rodriguez-Tomé, 1994). La maturation pubertaire, à ce niveau, induit l'élargissement des différences interindividuelles et révèle ainsi à certains adolescents un écart important vis-à-vis d'une certaine norme renvoyée par leurs pairs. Ce sont ceux qui s'en éloignent trop qui vont voir leur estime de soi chuter drastiquement.

Mais ce serait également le fait que la maturation pubertaire intervienne plus tôt chez les filles qui serait néfaste à leur estime de soi. En effet, les filles connaissent un début de maturation pubertaire en moyenne deux ans plus tôt que les garçons. Or, ceci interviendrait, pour une majorité d'entre elles, à un âge où elles n'ont pas toute la maturité cognitive et affective pour faire face à un tel changement (également aussi beaucoup plus visible socialement que celui des garçons) et alors qu'elles connaissent en parallèle d'autres changements importants dans leur vie (le passage au collège notamment et la réorganisation des relations entre pairs induite). C'est donc la concomitance de ces changements – qui interviennent comme des « stressseurs de vie » (Plancherel, Nunez, Bolognini, Leidi & Bettschart, 1992) – qui met à mal l'estime de soi des filles (Ruble & Brooks-Gunn, 1982).

Finalement, une dernière explication quant à la baisse significative de l'estime de soi comparée à celle des garçons repose sur les relations familiales. Elle met aussi en jeu la maturation pubertaire qui est un signal pour les parents d'une entrée potentielle dans la sexualité. Ce signal conduirait les parents à renforcer le contrôle sur les activités de leurs filles, par crainte surtout pour elles de mauvaises fréquentations et de risque de grossesse (Hill, Holmbeck, Marlow, Green, & Lynch, 1985). Or, ce contrôle s'opposerait à la quête d'autonomie inhérente à l'adolescence et de ce fait amoindrirait leur sentiment de maîtrise, de contrôle de leur environnement et par conséquent altérerait les sentiments de compétences contribuant à l'estime de soi.

Malgré tout, et malgré le rehaussement de l'estime de soi en fin d'adolescence et une fois la maturation pubertaire et les « conflits familiaux » terminés, la différence de sexe perdure

généralement tout au long de la vie adulte (Orth, Trzesniewski, Robins, 2010). On ne peut donc exclure que d'autres processus probablement plus sociaux soient en jeu. Avant l'adolescence, filles et garçons interagissent préférentiellement avec des pairs de même sexe, ce qui produit deux socialisations « genrées » parallèles (Maccoby, 2002), les enfants se construisant en référence à leur groupe de pairs féminins ou masculins. Le passage à l'adolescence et l'évolution des capacités métacognitives semblent les amener à reconsidérer le(s) groupe(s) de pairs de référence. Les filles, réintériorisant les normes et les valeurs du groupe des garçons – qui correspondraient au mieux aux normes sociétales, se positionneraient de ce fait dans un groupe « dominé » (Lorenzi-cioldi, 2002). Parallèlement, les interactions proximales entre filles et garçons se constitueraient sur le même type de rapport : les filles chercheraient à se rapprocher des garçons, ils reprendraient de ce fait une place d'« autres signifiants ». Ces derniers, tout en désirant ce rapprochement, tiendraient une certaine distance avec les filles – afin de respecter les normes de leurs groupes – notamment en les dénigrant et dénigrant leurs goûts (Pasquier, 2005). Cette dynamique relationnelle, réintroduisant une certaine hiérarchie dans les rapports sociaux, serait conséquemment nuisible à l'estime de soi des filles.

## LES FONDEMENTS DE L'ESTIME DE SOI

Deux théories concurrentes sont couramment proposées pour expliquer les fondements et l'évolution développementale de l'estime de soi. D'une part, celle qui considère l'écart entre des compétences auto-évaluées au regard des idéaux, variables selon les domaines. Cette approche met l'accent sur les processus cognitifs et des évaluations intra-individuelles. D'autre part, celle qui met l'accent sur le regard social, le feed-back issu des interactions avec autrui. Cette approche souligne le rôle prépondérant des processus sociorelationnels et des évaluations plus interindividuelles, intériorisées par la personne. Par ailleurs, l'estime de soi entretient aussi des liens avec des caractéristiques dispositionnelles et y trouve certains fondements qu'il convient de considérer.

- *Une estime de soi résultant des processus auto-évaluatifs comparant les réalisations aux aspirations*

Ce serait dans les travaux de James (1890) que l'on trouverait les premières esquisses de cette théorie. James postulait que la tonalité de l'estime de soi dépend de la pondération accordée à chacun de nos désirs ou aspirations et à leur réalisation pour former une construction identitaire affective de soi. L'estime de soi serait issue d'un rapport subtil comparant les succès et échecs aux prétentions. En d'autres termes, l'estime de soi serait fonction de la distance entre le soi réel et le soi idéal.

C'est notamment Harter (1998a) qui redonne à cette théorie une certaine dynamique en introduisant dans le rapport prétentions/réalisations un facteur modérateur : l'importance du domaine. C'est le soubassement de l'outil développé par Harter : il existe différents domaines (scolarité, amitié, sport) plus ou moins investis par les enfants et les adolescents, leurs prétentions y sont plus ou moins importantes selon leur degré d'investissement. Dans chacun de ces domaines, ils développent certains sentiments de compétences qui formeront la base de l'estime de soi si le domaine est jugé important. Harter confirme ces hypothèses en montrant que chez des jeunes ayant de faibles sentiments de compétences dans des domaines qui leur importent peu (sport, scolarité...) l'estime de soi générale présente un niveau standard.

Un point qui n'a pas été complètement éclairci par Harter (1982, 1998) est la manière dont est définie « l'importance du domaine ». Ses écrits – et la place prépondérante accordée aux processus cognitifs – suggèrent que ce sont les adolescents eux-mêmes qui définissent leur domaine de prédilection. C'est ce que Harter suggère lorsqu'elle évoque les différences dans l'estime de soi des jeunes d'origine socioculturelle différente : pour elle, les Afro-américains accorderaient plus d'importance au sport et à la musique, les réussites dans ces domaines contribuant à leur bonne

estime de soi<sup>4</sup>. Cependant, cette considération reste équivoque, dans la mesure où l'on peut considérer qu'un domaine est désinvesti par le jeune suite aux échecs répétés afin de protéger l'estime de soi. Dans ce cas, la non-importance accordée au domaine scolaire, alors qu'il s'agit d'un domaine valorisé socialement, résulterait d'un mécanisme de défense. C'est pourquoi l'importance du domaine peut aussi être considérée dans un rapport entre l'investissement personnel, reconnu par l'adolescent et les attentes sociales, qui peuvent aussi varier selon les cultures. Harter n'est pas sans le suggérer lorsqu'elle évoque que l'estime de soi serait « *directement influencée par la manière dont les enfants et adolescents perçoivent leurs compétences dans des domaines où la réussite est considérée comme importante* » (Harter, 1998a, p. 61).

Cette approche théorique met largement l'accent sur les déterminants cognitifs, laissant une place congrue aux aspects sociaux (ils constituent cependant un des domaines) qui joueraient un rôle modérateur dans la question de l'importance du domaine.

- *Une estime de soi résultant de l'intériorisation des hétéro-évaluations à propos de la valeur et des compétences de la personne*

Il existe une autre approche théorique qui centre les déterminants de l'estime de soi dans les interactions sociales, mettant le primat sur les hétéro-évaluations *intériorisées*. Généralement, les auteurs de référence sont ceux de l'interactionnisme symbolique (G.H. Mead, 1934 et Cooley, 1902 ; cités par Bariaud & Bourcet, 1998). Pour ces auteurs, l'estime de soi résulte d'une construction sociale et plus précisément interindividuelle. La personne n'a pas de valeur et ne s'en attribue pas en dehors des relations avec autrui et des feed-backs qui en résultent. C'est dans les processus de communication, que les perceptions et les cognitions vont prendre sens (et valeur). Hormis ces auteurs, on peut considérer que les tenants de la construction identitaire dans les relations sociales, tels que Tajfel ou Wallon, se rapprochent de cette conception. Leurs théories également considèrent que, dans la mesure où le Soi se construit par intériorisations des opinions et des attitudes d'autrui et ce dès la prime enfance, la valeur de ce Soi va également dépendre de la valeur attribuée par autrui. Ce sont plus particulièrement les « autres significatifs » qui vont être la source de la construction de soi et de sa valeur. Ces autres significatifs, au départ parents, familles proches puis amis, seraient les miroirs sociaux dans lesquels l'individu peut évaluer sa valeur. En ce sens, les auto-évaluations faites lors de la passation des questionnaires seraient des évaluations réfléchies, issues du regard d'autrui sur la personne. Ici, la distance pouvant affecter l'estime de soi est celle qui pourrait être introduite entre le « soi social » et le « soi privé ». Si le soi privé ne correspond pas aux attentes renvoyées par l'environnement social, alors l'estime de soi s'en trouverait dépréciée.

On retrouve par ailleurs dans la théorie de l'attachement des éléments théoriques présents dans le symbolisme interactionniste. En effet, la théorie de l'attachement postule que dans les modèles internes opérants (MIO), l'enfant se construit une représentation de soi – notamment comme une personne de valeur – qui découle des interactions mises en place avec la figure d'attachement. Ainsi, si les conduites de la figure d'attachement de l'enfant sont réactives et ajustées aux demandes de l'enfant (ce qui constitue un attachement sécurisé), celui-ci développe une représentation de soi comme une personne digne d'intérêt et de valeur. C'est pourquoi les enfants ayant un attachement sécurisé à leur figure d'attachement ont une meilleure estime de soi que les enfants ayant un attachement insécurisé (Cassidy, 1988).

Ces éléments suggèrent que ce ne sont pas n'importe quels « autres » qui interviennent dans le processus d'évaluation du soi. Ce serait plus particulièrement les « autres significatifs » et la théorie de l'attachement invite à considérer en premier lieu la figure d'attachement et par conséquent à considérer particulièrement la place des parents durant l'enfance puis celle du meilleur ami et de l'amoureux durant l'adolescence.

---

<sup>4</sup> Passons sur les considérations stéréotypiques...

Cependant, les travaux d'Harter (1998b) montrent que chez les adolescents, l'estime de soi générale est plus reliée au domaine des relations entre pairs référant au groupe en général qu'au domaine de la relation amicale avec le meilleur ami. Ceci suggère qu'à l'adolescence les autres signifiants ne sont peut-être pas ceux que l'on croit... et rappelle aussi que Mead et Cooley considéraient que l'importance du regard d'autrui pour l'estime de soi repose sur le besoin – historiquement nécessaire à la survie de l'individu – d'appartenir à un groupe.

Dans cette optique – développée actuellement par la théorie du sociomètre (Leary, Tambor, Terdal & Downs, 1995 ; Leary & Baumeister, 2000), l'estime de soi fonctionne comme un processus actif et réactif aux évaluations sociales (approbation/désapprobation). Par cette réactivité, elle signale à l'individu le risque d'exclusion du groupe et l'invite à modifier sa conduite pour éviter de futures désapprobations conduisant à l'ostracisme, c'est pourquoi la désapprobation des pairs les plus populaires a plus d'impact que celle des pairs peu populaires – qui sont déjà évincés du groupe (Thomaes, Reijntjes, Orobio de Castro, Bushman, Poorthuis & Telch, 2010). Les différents travaux (Leary, Cottrell & Phillips, 2001 ; Nesdale & Lambert, 2007) s'inscrivant dans cette théorie montrent bien que les évaluations d'autrui ont un impact direct sur l'estime de soi, et ce dans différents domaines (McDonald, Saltzman & Leary, 2003).

- *Une estime de soi modulée par les processus intra et inter individuels*

Ces deux théories ne sont pas complètement antagonistes, les deux trouvant des validations dans des travaux de recherches distincts. Elles ne mettent pas l'accent sur les mêmes processus et ne suggèrent pas les mêmes analyses pour comprendre l'estime de soi des jeunes, ni les mêmes pistes de travail en cas de difficulté à ce niveau.

Pour autant, leur coexistence interroge sur la manière d'articuler ces deux théories pour lesquelles l'estime de soi trouve des fondements radicalement distincts. Une manière d'envisager cette coexistence est de considérer ces processus comme étant des processus vicariants (Lautrey, 1990 ; Reuchlin, 1978), c'est-à-dire qu'ils coexistent chez tout un chacun mais que l'un des processus d'évaluation prend le pas sur l'autre, selon d'autres dimensions de personnalité de la personne (comme l'importance accordée à autrui). L'appel à une théorie vicariante de ces processus suppose aussi qu'au cours du développement mais aussi selon les situations, une personne privilégie des auto-évaluations fondées soit sur des comparaisons de ses compétences et de ses propres attentes soit sur les hétéro-évaluations (provenant des parents, des pairs, etc.) quant à ses compétences. Cette hypothèse est sous-jacente à la conception de l'estime de soi par Reuchlin en 1990 comme pouvant être fondée par le sujet sur le choix de normes extérieures ou intérieures dont il constate qu'il est ou non capable de les atteindre, OU découlée de la comparaison de plusieurs images de soi coexistant chez le même sujet : le moi actuel d'une part, et d'autre part, le moi idéal qui devrait être l'image de soi que le sujet suppose chez certaines personnes qu'il connaît.

Une personne peut donc privilégier des processus cognitifs et des auto-évaluations ou des processus sociorelationnels et des perceptions d'hétéro-évaluations quant à sa valeur. L'importance accordée au regard d'autrui peut être variable selon les personnes et moduler le poids des hétéro-évaluations. Ainsi, dès 1979, Rosenberg a montré que les relations entre l'estime de soi et les évaluations d'autrui sont plus fortes chez les individus qui accordent une valeur importante à l'Autre. On sait par ailleurs que les personnes possédant un haut niveau de sociotropie (i.e. qui accordent une place prépondérante à leurs relations sociales et affectives) sont plus à risque de développer une dépression (Lévesque & Marcotte, 2009) ceci suggérant que leur estime de soi dépende fortement de ces relations. Parallèlement, les individus très autonomes, qui accordent une place centrale à leur réussite personnelle, peuvent aussi développer des troubles dépressifs. Cependant, le mécanisme cognitif est différent, se rapprochant plus d'une centration sur les auto-évaluations.



Il apparaît donc nécessaire de considérer d'autres aspects de la personnalité de l'adolescent pour comprendre les fondements de son estime de soi, d'autant plus que certains traits de personnalité, relativement stables, semblent directement jouer sur le niveau d'estime de soi.

- *Les aspects dispositionnels de l'estime de soi*

On peut considérer que les traits de personnalité interviennent de deux manières différentes dans le niveau d'estime de soi.

Comme considérés au-dessus, certains traits de personnalité (sociotropie/autonomie) vont modérer les processus sous-jacents à l'estime de soi (auto- ou hétéro- évaluations). Le narcissisme apparaît aussi être une dimension de personnalité cruciale, accentuant la réactivité aux désapprobations sociales (Thomaes et al., 2010).

D'autres traits interviendraient directement en contribuant à la régulation socio-émotionnelle nécessaire pour une bonne estime de soi, comme la stabilité émotionnelle (inverse du névrosisme) et l'extraversion (Baudin, 2009). Un niveau élevé sur ces deux traits rendrait propice l'expérimentation d'émotions positives relatives à soi, favorables à une bonne estime de soi (Albanese, Curchod & Doudin, 2010). L'estime de soi apparaît également reliée à la dimension de conscience (Robins, Tracy, Trzesniewski, Potter, & Gosling, 2001). Cette dimension, qui renvoie à la rigueur, la persévérance et au caractère méthodique serait favorable à l'estime de soi, car elle contribue à la réussite et la maîtrise de son environnement, comme ce peut être le cas dans le domaine scolaire.

## L'ESTIME DE SOI ET LA SOCIALISATION

L'estime de soi apparaît étroitement reliée aux relations sociales, comme revendiquées par les théories de l'interactionnisme symbolique et du sociomètre. De ce fait, l'estime de soi peut être appréhendée comme un indicateur de l'ajustement sociorelationnel et servir d'indicateur de l'engagement de l'adolescent dans une trajectoire développementale « harmonieuse » ou problématique. Son niveau – mais aussi sa stabilité – peut renseigner directement sur les troubles présents ou possibles de l'adolescent.

On peut considérer que l'étude de l'estime de soi s'inscrit dans le modèle psychopathologique développemental opposant la notion de compétence sociale aux troubles intériorisés et extériorisés. Une bonne estime de soi, stable et présentant un niveau conforme à la population de référence, invite à considérer que l'adolescent présente une trajectoire développementale dite de compétence sociale. A l'inverse, une « mauvaise » estime de soi, trop basse ou trop haute, car surfaite suggère la présence ou le risque de troubles de la socialisation, sur un versant intériorisé ou extériorisé. Le modèle psychopathologique développemental invite à considérer qu'une bonne estime de soi (ajustée) permette à l'adolescent de profiter des opportunités développementales qui s'offrent à lui au niveau des expériences sociales mais aussi scolaires ou professionnelles. Cette bonne estime de soi apparaît nécessaire pour que l'adolescent se sente a minima compétent et digne de valeur, sentiments constitutifs d'une identité aboutie (Erikson, 1968).

- *Troubles intériorisés*

De nombreux travaux notent qu'une estime de soi basse est couramment associée à l'anxiété et à la dépression (Bos, Huijding, Muris, Vogel & Biesheuvel, 2010 ; Smokowski, Rose & Bacallao, 2010). Au-delà du constat d'une concomitance, il semble bien qu'une basse estime de soi prédise un risque majeur de développer une forte anxiété et/ou une dépression (Bosacki, Dane & Marini, 2007). C'est le modèle dit de vulnérabilité, l'estime de soi prend place comme facteur de risque à divers troubles psychopathologiques. Il s'oppose au modèle dit de détérioration (*scar model* – modèle cicatrice) qui

postule à l'inverse que les troubles psychopathologiques, par l'épuisement des ressources cognitives, émotionnelles et sociales, dégradent l'estime de soi. Actuellement, les données soutiennent le modèle de vulnérabilité et non celui de détérioration (Orth, Robins & Roberts, 2008).

L'estime de soi a par ailleurs le statut de variable médiatrice entre les expériences sociales et l'anxiété/la dépression. Autrement dit, c'est par elle que transitent les effets de ces expériences. A l'adolescence, un attachement insécuré (notamment l'attachement anxieux) aux parents et au meilleur ami contribue à réduire le niveau d'estime de soi, celui-ci augmentant la probabilité de développer des troubles anxieux et/ou de la dépression (Lee, 2009). De même, l'isolement social au sein du groupe de pairs (peu d'amis, notamment manque d'amis intimes) augmente significativement le risque de développer ces troubles, avec un effet qui semble, dans cette recherche également, transiter par une réduction préalable de l'estime de soi.

Ainsi, ces deux troubles émotionnels majeurs que sont l'anxiété et la dépression entretiennent des liens étroits avec l'estime de soi. On ne peut pas dénier les rapports entre estime de soi et émotions, puisqu'on les retrouve dans la corrélation associant le névrosisme (qui renvoie à la régulation des émotions négatives) et l'estime de soi. Les personnes stables émotionnellement ont une meilleure estime de soi générale, sociale et physique, les liens étant plus marqués pour les femmes (Shackelford & Michalski, 2011).

Par ailleurs, un travail sur la régulation émotionnelle semble permettre de réajuster le niveau d'estime de soi, et ce notamment à l'adolescence. Cette période est en effet propice à des difficultés émotionnelles (faible estime de soi, anxiété, dépression) liées aux différents bouleversements qui la jalonnent. Les travaux d'Albanese, Curchod et Doudin (2010) suggèrent que la prise de conscience des émotions (positives et négatives), par leur report quotidien associant le lieu et le contexte social, améliore l'estime de soi des adolescents.

Enfin, notons que la constellation faible estime de soi, anxiété et dépression constitue également un facteur de risque au niveau de la sexualité chez les filles. Elle se retrouve constamment associée à l'engagement précoce dans la sexualité, la multiplicité des partenaires et surtout la non-protection face au risque de grossesse et de MST (Ethier, Kershaw, Lewis, Milan, Niccolai & Ickovics, 2006). Il manque encore des travaux pour comprendre comment se construit la trajectoire, mais ces résultats suggèrent toutefois qu'une faible estime de soi constitue également un risque dans ce domaine.

- *Troubles extériorisés*

Les relations entre l'estime de soi et les troubles extériorisés sont assurément moins consistantes que ceux mettant en jeu les troubles intériorisés. La controverse sur la possession d'une faible ou d'une trop forte estime de soi chez les jeunes qui présentent des troubles extériorisés reste actuellement encore vivace face aux résultats contradictoires obtenus selon les recherches.

Différents travaux soulignent que l'estime de soi corrèle négativement avec les troubles extériorisés (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt & Caspi, 2005 ; Mann, Hosman, Schaalma & de Vries, 2004), d'autres ne trouvent aucun lien entre les deux (Bos et al., 2010), les derniers repérant une cooccurrence entre une forte estime de soi et les troubles extériorisés (Baumeister, Smart, & Boden, 1996 ; Lau, Marsee, Kunimatsu & Fassnacht, 2011).

Dans un premier temps, il nous apparaît important de préciser que ce qui est étudié sous le label « troubles extériorisés » est plus vaste (troubles des conduites, troubles d'opposition, conduites à risque, addiction, agression, hyperactivité), mais aussi appréhendé méthodologiquement de manière plus variée que ce qui est inclus dans les troubles intériorisés. Une part des discordances entre les résultats des travaux repose assurément sur ce constat.

Dans un second temps, il semble aussi primordial de préciser que la cooccurrence des troubles est « typée sexuellement ». Dans la littérature internationale, une faible estime de soi conduit plutôt vers des troubles intériorisés chez les filles et plutôt vers des troubles extériorisés chez les garçons (Gjerde, Block & Block, 1988). De fait, il semble important de tenir compte du sexe dans l'étude des résultats.

Dans un troisième et dernier temps, l'étude des différents travaux suggère que c'est rarement l'estime de soi en elle-même qui prédit l'engagement dans les troubles extériorisés. Ainsi, dans l'étude de Barry, Pickard et Ansel (2009) sur des adolescents en décrochage scolaire, une faible estime de soi se retrouve globalement associée à la délinquance. Pourtant, une fois contrôlée statistiquement (c'est-à-dire en supprimant artificiellement son effet ou à estime de soi égal), ce sont les sentiments d'invulnérabilité et le narcissisme qui prédisent la délinquance et l'agression. Dans les travaux de Lau, Marsee, Kunimatsu et Fassnacht (2011), ce n'est pas le niveau d'estime de soi en lui-même qui prédit les troubles mais son association au narcissisme. Ils suggèrent également qu'il puisse exister une relation curvilinéaire entre estime de soi et agression : une faible et une forte estime de soi en augmentant la probabilité tandis qu'une estime de soi « ajustée » protégeant contre ce risque. C'est cette idée qui fait écrire à Kernis (2003) qu'il existe une estime de soi optimale.

Cet auteur et son équipe (Kernis, Granneman & Barclay, 1989) ont par ailleurs démontré expérimentalement que c'est surtout l'instabilité dans le niveau d'estime de soi qui prédispose à des réponses hostiles, ceci étant d'autant plus marqué chez les personnes possédant une forte estime de soi. Une forte estime de soi ne reposant pas sur des assises stables se verrait aisément remise en question par toute évaluation négative produisant de fait son instabilité et amenant à des conduites agressives utilisées comme « mécanismes de défense » visant à protéger le Soi. L'instabilité (appréhensible par des mesures répétées) se retrouve plus fréquemment chez les adolescents peu ajustés, soulignant son statut de facteur de risque (Tenvedale, DuBois, Lopez & Prindiville, 1997).

Par ailleurs, il semble également important de questionner la dimension de l'estime de soi concernée. Une estime de soi générale faible est associée à un usage à risque du tabac et de l'alcool dans les travaux de Veselska et al. (2009 ; phénomène que nous ne retrouvons pas avec notre échelle, cf. partie résultats « Estime de soi et conduites à risque », infra). A contrario, ce sont un sentiment de support social de la part des pairs (bonne estime de soi sociale) et un faible sentiment de support de celui des parents (faible estime de soi familiale) qui marquent le profil des consommateurs excessifs d'alcool dans les travaux de Tomcikova, Geckova, Van Dijk et Reijnveld (2011 ; phénomènes qui concordent avec nos résultats). Il convient donc de ne pas rester centré sur l'estime de soi générale et d'appréhender l'ensemble du profil pour déterminer les potentielles prises de risques des adolescents. Pour paraphraser Baumeister et ses collaborateurs (1996), il semble bien que ce soit l'estime de soi sociale qui ait un côté obscur, car c'est surtout cette dimension qui semble associée à diverses prises de risques et problèmes extériorisés.

Pour finir, la notion de contingence à l'estime de soi a également été suggérée comme étant pertinente dans l'explication des conduites déviantes au travail (irrespects de la convention collective, vol, menaces des collègues). Si l'estime de soi n'est pas contingente au travail, autrement dit si le niveau d'estime de soi n'est pas reconnu par la personne comme dépendant de ses performances professionnelles, alors dans ce cas seulement une estime de soi faible prédispose à la manifestation de conduites déviantes au travail (Ferris, Brown, Lian & Keeping, 2009). Le fait que le domaine professionnel ne soit pas investi par la personne – que son estime de soi n'en soit pas contingente – la laisserait libre de mal agir dans cet environnement. On peut parfaitement transposer ces résultats dans les autres domaines de vie de l'adolescent et questionner leur importance, une faible importance d'un domaine pouvant accroître des conduites inadaptées dans celui-ci.

## ESTIME DE SOI ET AJUSTEMENT AUX EXIGENCES SCOLAIRES ET PROFESSIONNELLES

Un autre domaine dans lequel la question de la place de l'estime de soi a été largement documentée – et controversée – est celui de la scolarité. De nombreux travaux ont mis en évidence un lien entre l'échec scolaire et l'estime de soi générale, et un d'autant plus étroit avec l'estime de soi scolaire (Pierrehumbert, 1991; Oubrayrie & Lescarret, 1997). Ces deux dimensions seraient donc les plus importantes à considérer, même si Jendoubi (2002) considère que la dimension des compétences sociales soit également pertinente du fait que de faibles sentiments de compétences sociales soient prédictifs de décrochage scolaire et d'autres troubles.

La place de l'estime de soi dans la scolarité apparaît plus ou moins importante selon les recherches. Si certains travaux suggèrent que l'engagement dans une filière moins prestigieuse (Technique versus Générale) affecte l'estime de soi des adolescents (Safont-Mottay, de Léonardis & Lescarret, 1997), ce lien n'est pas toujours retrouvé dans les études nationales de la DEP (Caillé & O'Prey, 2005). Ces travaux évoquent même une estime de soi plus élevée au niveau social et physique chez les adolescents en filière professionnelle (phénomène que nous avons pu aussi observer). De même, si Safont-Mottay et al. (1997) suggèrent qu'un parcours parsemé d'échec scolaire affecte peu l'estime de soi scolaire des adolescents, les analyses nationales de la DEP (Caillé & O'Prey, 2005) indiquent un effet au moins transitoire du redoublement sur la confiance en soi. Dans ces analyses, ce qui provient de la scolarité et semble avoir un effet majeur sur l'estime de soi est l'image plus ou moins positive du lycée.

L'estime de soi est-elle alors un simple reflet des difficultés scolaires ou bien est-elle moteur dans la dynamique scolaire ? Cette controverse semble obsolète dans la mesure où les résultats récents de recherches montrent les effets réciproques entre estime de soi et parcours scolaire. Les représentations de soi évaluées à un temps donné de la scolarité sont prédictives des performances scolaires ultérieures ; celles-ci influençant en retour les représentations de soi (Caillé & O'Prey, 2005 ; Guay, Marsh & Boivin, 2003 ; Marsh, Trautwein, Lüdtke, Köller & Baumert, 2005). Pour autant, ces résultats ne garantissent pas des effets de causalité, les liens pouvant être illusoirement entretenus par d'autres aspects non mesurés dans les travaux. Ainsi, la baisse de l'estime de soi pourrait s'expliquer par les nombreux changements impliqués par l'échec scolaire (conflits avec les parents, modifications des relations amicales, etc.) plutôt que reposer directement sur lui (Famose & Bertsch, 2009).

Finalement, il est à noter que la contradiction observée dans les précédents résultats puisse reposer sur une modélisation linéaire non adéquate pour étudier les rapports entre l'estime de soi et la scolarité. C'est à nouveau dans les travaux de la DEP (Caillé & O'Prey, 2005) que l'on trouve un très joli résultat qui souligne justement le côté sombre d'une haute estime de soi. Ainsi, la réussite au baccalauréat général est en partie prédite par la confiance en soi, tandis qu'une estime de soi sociale élevée tend à diminuer la probabilité de réussite. Ce résultat souligne la dimension d'estime de soi sociale comme pertinente pour appréhender différents facteurs de risque.

Par ailleurs, cette confiance en soi ou bonne estime de soi tient un rôle primordial dans le devenir adolescent par la place qu'elle occupe dans les projets scolaires et professionnels : ambitieux en cas de confiance en soi (Caillé & O'Prey, 2005), difficiles à élaborer en cas de mésestime (Safont-Mottay et al., 1997). Parallèlement, une orientation subie par l'adolescent semble affecter son estime de soi, à moins que l'adolescent arrive à se réapproprié ce choix forcé (Safont-Mottay et al., 1997). On peut supposer que c'est aussi parce que l'estime de soi est étroitement intriquée à la formation identitaire qu'elle entretient des liens avec les projets professionnels et la maturité vocationnelle (Barrett & Tinsley, 1977; Vignoli, 2009).

Finalement, en sortie d'adolescence, l'estime de soi va prendre sa place dans la nouvelle sphère de vie que constitue la profession. D'une manière générale, la méta-analyse de Judge et Bono (2007)

suggère que l'estime de soi est positivement reliée à la satisfaction professionnelle et dans une moindre mesure à la performance professionnelle. Le lien entre performance professionnelle et estime de soi semble surtout consistant si le domaine professionnel est reconnu comme contingent à l'estime de soi par la personne (Ferris, Lian, Brown, Pang & Keeping, 2010).

## CONCLUSION

L'estime de soi apparaît être une dimension au cœur des conduites de la personne. Souvent postulée comme un déterminant des conduites (élément dynamique qui la positionne comme une conation), la revue de littérature précédente montre qu'elle y contribue certes significativement mais faiblement. Elle semble beaucoup plus dépendre des expériences de vie et refléter la manière dont elles ont été intégrées par la personne.

A contrario, elle apparaît dans l'ensemble des travaux de recherches comme un indicateur pertinent de l'ajustement psychosocial. Son niveau, mais aussi sa plus ou moins grande labilité, signale de potentiels risques de développement de troubles intériorisés et/ou extériorisés. L'estime de soi constitue un bon « résumé » de la santé psychique et peut être considérée comme une alerte si son niveau dévie significativement de la moyenne.

## Développement de l'échelle

### CONSTATS PRELUDANT A LA CREATION D'UN NOUVEL OUTIL

On ne peut pas dénier qu'il existe déjà des outils pour mesurer l'estime de soi et ses différentes facettes. Cependant, les outils existants ne nous apparaissent pas satisfaisants pour diverses raisons évoquées ici brièvement, l'objectif n'étant pas de faire un inventaire exhaustif des outils, ni de leurs forces (ils en ont !) et faiblesses.

En France, un seul outil est proposé avec un étalonnage ad hoc sur le marché d'éditions des tests psychométriques : Le SEI de Coopersmith (1984). Beaucoup de praticiens l'utilisent et pourtant nos propres travaux ont montré l'inadéquation de la structure factorielle aux données (Deniaud, 2006). Par ailleurs, le nombre de domaines appréhendés (passons sur la diversité de ce qui est mesuré dans la sphère « générale ») apparaît dorénavant insuffisant. C'est principalement, ce constat qui nous a conduites à la mise en place d'un nouvel outil, doté d'un étalonnage et d'éléments de validité adéquats.

En effet, on trouve d'autres échelles, utilisées notamment dans la recherche, pour lesquelles les informations nécessaires à la pratique manquent. L'Echelle Toulousaine d'Estime de Soi, qui a connu divers remaniements (Oubrayrie, de Léonardis & Safont, 1994 ; Lacoste, Esparbès & Tap, 2008), les échelles d'Harter, traduite et présentée par Bariaud (2006) et celle de Marsh, (Guérin, Marsh & Famose, 2003). Enfin, l'échelle de Rosenberg, traduite, validée et proposée avec une note seuil permettant d'identifier une estime de soi faible, par Chabrol et al. (2004) peut constituer un outil de dépistage aisé à administrer en raison de son nombre limité d'items. Cependant, il se focalise exclusivement sur l'estime de soi générale et ne considère pas la possibilité d'une estime de soi surfaite.

Notre travail se donnait comme objectif de proposer un outil francophone fiable (avec un maximum d'éléments de validation), destiné tout autant aux chercheurs qu'aux praticiens.

Bien évidemment, les qualités de cet outil s'estiment au regard des intérêts et de la pratique de chacun. Nous avons fait certains choix, quant au nombre de dimensions retenues ou aux modalités de réponses, qui peuvent apparaître comme des limites. Nous présentons ci-dessous le rationnel qui a guidé la construction de l'outil.

### NOMBRE DE FACTEURS

Nous avons opté pour une structure factorielle relativement simple, composée d'une estime de soi générale et de cinq sous-domaines de satisfaction : la famille, les pairs, la scolarité, la professionnalité et l'apparence physique. Ce nombre peut apparaître limité au regard du nombre de facteurs proposés par Marsh (Marsh et al., 2005) dans ses outils, mais ce choix a été guidé par diverses considérations : statistique, psychologique et pratique.

Au niveau statistique, le nombre de facteurs repérables dépend en pratique des techniques statistiques utilisées. Une limite a sauté avec les approches confirmatoires, l'analyse factorielle exploratoire (par exemple, ACP - Analyse en Composantes Principales) étant toujours une recherche de parcimonie, elle « refuse » un trop grand nombre de facteurs. Pour autant, les analyses

confirmatoires – « forçant » les données à rentrer dans un modèle théorique – nécessitent parfois bien des ajustements en termes d'introduction de covariance d'erreur, variable au gré des collectes... Les analyses exploratoires, proposant bien souvent des structures factorielles plus simples, ont le mérite d'identifier de manière plus consistante les facteurs au travers des collectes effectuées (commentaires issus de notre expérience de passation de l'échelle SPPC de Harter pour enfants).

Pour autant, les limites sont aussi « psychologiques », dans les capacités de traitement de l'information des personnes. Dans la rencontre entre la personne et l'instrument de mesure, une personne ne peut pas fournir des réponses bien diversifiées si elle se trouve face à un instrument trop long et donc trop lourd. Les biais liés à la baisse d'attention, à la lassitude mais aussi des effets de halo risquent de réduire les possibilités de dissocier les facteurs de manière fine. Ceci est d'autant plus vrai pour une partie de la population qui nous intéressait, à savoir les apprentis et les adolescents en « milieu protégé ». Si pour ces derniers, les limites intellectuelles sont avérées, il existe aussi dans la population apprenante une part non négligeable de jeunes qui ont connu un échec scolaire massif ou présentant d'autres troubles (dyslexie, etc.). De ce fait, ils peuvent se retrouver en difficulté face à un instrument trop coûteux pour eux à remplir.

Enfin, la dernière raison est une raison pratique, liée à l'administration. Nous voulions développer un outil qui puisse être administré collectivement. Il fallait donc qu'il soit relativement court pour être potentiellement inclus dans une batterie de tests. De ce fait, nous nous sommes centrées sur un nombre relativement restreint de facteurs, en privilégiant des domaines bien distincts et reconnus comme importants au cours de l'adolescence.

L'outil comporte un certain nombre de facteurs jugés pertinents et suffisants pour explorer rapidement les différentes facettes de l'estime de soi pour une population adolescente « tout venante ». Si le psychologue ressent le besoin d'affiner et de multiplier les sous-domaines de compétences et de satisfactions, il est possible de compléter la passation avec d'autres outils, certains étant validés en français (mais ne possédant pas d'étalonnage).

Les outils de Marsh (1989) permettent par exemple de dissocier la scolarité en compétences langagières et compétences mathématiques. Dans le domaine des relations entre pairs, leur complexité à l'adolescence peut amener le psychologue à observer de manière distincte le sentiment de popularité, la capacité à nouer des relations amicales intimes et d'établir des relations amoureuses (cf. Bariaud, 2006 ; Harter, 1985 ou Marsh, 1989). Des outils d'estime de soi sociale peuvent aussi être administrés comme celui de Michaud, Béguin et McDuff (2006) ou de Bouvard et al. (1999). De même, nous n'avons pas retenu dans notre échelle, la dimension des compétences sportives du fait qu'elle apparaissait mineure dans la vie et la dynamique des apprentis. Elle peut être appréhendée de manière globale, à l'aide du SPPA d'Harter (cf. Bariaud, 2006) mais aussi plus finement en dissociant diverses dimensions telles que l'endurance, la valeur physique perçue, la force, l'apparence et les compétences sportives (Fox & Corbin, 1989 et en français, Ninot, Délégnières & Fortès, 2000).

En ce sens, le nombre et la finesse des facteurs identifiables dépendent de l'inventivité des chercheurs et des praticiens... Pour autant, l'analyse et l'interprétation des résultats devant pouvoir reposer sur la validité de l'outil et l'existence d'un étalonnage, cela limite grandement les possibilités d'observation actuellement.

Les dimensions retenues sont indiquées dans le tableau 1 ci-dessous, avec le numéro des items s'y rapportant.

Tableau 1. Dimensions retenues dans la mesure de l'estime de soi

	Numéro des items							Référence dans le tableau						
Relations paritaires	1	<b>7</b>	13	19	<b>25</b>	31	<b>37</b>	RP1	<b>RP2</b>	RP3	RP4	<b>RP5</b>	RP6	<b>RP7</b>
Scolarité	<b>2</b>	8	14	<b>20</b>	26	<b>32</b>	38	<b>SC1</b>	SC2	SC3	<b>SC4</b>	SC5	<b>SC6</b>	SC7
Générale	3	<b>9</b>	15	21	<b>27</b>	33	<b>39</b>	G1	<b>G2</b>	G3	G4	<b>G5</b>	G6	<b>G7</b>
Relations Familiales	<b>4</b>	10	<b>16</b>	<b>22</b>	28	<b>34</b>	40	<b>RF1</b>	RF2	<b>RF3</b>	<b>RF4</b>	RF5	<b>RF6</b>	RF7
Apparence physique	5	11	<b>17</b>	23	<b>29</b>	35	<b>41</b>	AP1	AP2	<b>AP3</b>	AP4	<b>AP5</b>	AP6	<b>AP7</b>
Professionnalité	6	<b>12</b>	18	24	<b>30</b>	<b>36</b>	42	CP1	<b>CP2</b>	CP3	CP4	<b>CP5</b>	<b>CP6</b>	CP7

Note. Les items en gras sont les items inversés.

L'échelle présentée ne contient pas d'échelle de mensonge, comme c'est le cas dans le SEI de Coopersmith (1984) ou dans des échelles évaluant d'autres dimensions, comme la R-CMAS mesurant l'anxiété (Reynolds & Richmond, 1999). Nous avons fait ce choix dans un souci de parcimonie, mais aussi parce que les échelles de mensonge ne sont pas toujours aussi simples à analyser. Par ailleurs, le « mensonge » étant un mécanisme de défense visant à la protection du Soi, il nous paraissait possible de retrouver une estime de soi « erronée » par le biais du concept d'« estime de soi surfaite » conduisant les répondants à surévaluer leurs cotations, ceci déviant leur score vers des moyennes trop élevées.

### MODALITES DES REPONSES

En premier lieu, on peut considérer que proposer deux modalités de réponse (affirmatif/négatif ; comme c'est le cas dans l'outil de Coopersmith, 1984) apparaît insuffisant par le manque de modulation possible. A l'inverse, un trop grand nombre de modalités de réponse sans équivalents verbaux peut être gênant, notamment pour les adolescents. Au-delà de ces constats, le nombre de modalités de réponse proposées au sujet est bien souvent sujet à controverse.

Le principal débat porte sur l'inclusion d'une modalité intermédiaire – comme c'est le cas dans les échelles à cinq modalités – ou non, passant l'échelle à quatre modalités. Nous avons personnellement opté pour la première solution : l'inclusion d'un milieu, qui permette à l'adolescent de se reconnaître « moyennement » dans le sentiment décrit, ce qui tend à réduire le nombre de non-réponses. Les contradicteurs des échelles impaires estiment que cette possibilité de milieu offre une sorte de refuge inespéré dans une position de non-choix. C'est exactement ce qui a motivé notre décision, puisqu'il peut y avoir un intérêt clinique à comprendre cette position.

### CREATION DES ITEMS

L'estime de soi est définie comme une évaluation globale de soi qui relate le sentiment de valeur générale que la personne s'accorde en tant qu'individu. Elle peut être appréhendée directement par des auto-évaluations. Elle ne se résume pas à une moyenne des sentiments de compétences et de satisfaction ressentis dans différents domaines (ou sphères) mais elle s'y enrichit. Autrement dit, cette estime de soi générale s'appuie sur les auto-évaluations qui peuvent être faites dans différents domaines (domaines qui varient selon l'âge et pour lesquels on peut tenter de les évaluer plus ou moins finement). Pour autant, elle s'en différencie, notamment par le fait que certains domaines sont peu investis par certains adolescents et de ce fait, conduit à ce que *pour l'individu donné*, les sentiments particuliers n'affectent pas l'estime de soi générale.



Nous considérons que les évaluations qui conduisent à la construction d'une estime de soi générale et à celles des sentiments de compétences et de satisfaction reposent tout autant sur des évaluations intra- et inter- individuelles. Les premières dépendent de la différence entre une représentation idéale que le jeune voudrait atteindre et ce qu'il perçoit de ce qu'il est actuellement, ceci conformément aux suggestions de James. Les secondes mettent en jeu autrui : que ce soit par la perception que le jeune a de ce que lui renverrait son entourage (que ceci soit exact ou non, suggestions ici des théories du *looking glass self* Cooley et Mead, cités par Bariaud & Bourcet, 1998), par la construction d'un idéal issu des attentes d'autrui ou encore par l'écart qu'il perçoit entre ses propres réalisations et celles de ses pairs qui servent ici de « mètre-étalon » pour différents jugements (Festinger, 1971).

En résumé, l'outil a été développé par vagues successives. Une première étape a constitué à étudier la validité des outils existants (SEI de Coopersmith, 1984, ETES d'Oubrayrie et al., 1994 et Rosenberg, 1979) auprès d'une population d'apprentis. Face aux résultats peu probants, nous avons décidé dans un second temps de développer notre propre échelle qui permette d'appréhender les facteurs nécessaires à l'étude de l'estime de soi et qui soit fonctionnelle pour une population adolescente « tout venante » (dont les apprentis) mais aussi pour la population plus particulière des adolescents présentant un retard mental, supposé ou avéré. Les items ont été développés à partir des outils existants et adaptés au regard des éléments susmentionnés.

### HISTORIQUE DE LA CONSTRUCTION DE L'OUTIL

L'outil a été développé en plusieurs temps, une fois la structure théorique définie. En effet, nous avons remanié certains items qui présentaient des indices statistiques faibles, en termes de saturations sur le facteur théorique attendu ou en termes d'asymétrie ou d'aplatissement trop important. Nous avons également réparti les items de manière ordonnée, en les mixant de telle façon que chacun soit inséré entre deux autres items référant à un facteur peu proche théoriquement. Nous avons en effet constaté une forme d'« effet de halo » notamment lorsque les items reliés à l'apparence physique jouxtaient ceux référant à l'estime de soi générale.

Chaque variante a été testée au gré de collectes de données, réalisées grâce aux étudiants de master 1 et de master 2<sup>5</sup> qui ont travaillé sur des thématiques de psychologie du développement variées, incluant la dimension d'estime de soi. De ce fait, près de 2 000 adolescents ont participé au développement de l'outil. Dans la suite, nous évoquons exclusivement la frange de la population qui a complété la dernière version de l'échelle. Globalement, les adolescents examinés dans leur cursus scolaire (collège, lycée, CFA) ont été soumis à une passation auto-administrée et collective.

Parallèlement, l'outil a été utilisé auprès de populations spécifiques, par la fréquentation d'institutions d'accueil (foyers) et/ou de soins (CMP, ITEP, IME...), et notamment auprès d'adolescents présentant une déficience intellectuelle. Dans ce cas, la passation s'est faite de manière individuelle et, au besoin, avec une hétéro-régulation de la part des psychologues. Des reformulations ont été nécessaires et le développement de reformulations est en cours d'étude.

### DESCRIPTION DE LA POPULATION AYANT SERVI A LA VALIDATION DE L'ECHELLE

Le tableau 2 présente les caractéristiques en termes de sexe et de trajectoire scolaire de l'ensemble des participants ayant rempli l'EMESA dans ses formes antérieures et sa forme finalisée. Une partie de l'échantillon ayant rempli la dernière version de l'échelle a servi pour l'analyse exploratoire de la structure factorielle, l'autre partie a servi pour l'analyse confirmatoire.

*Tableau 2. Répartition de la population ayant servi à la validation de l'échelle selon le sexe et le lieu d'administration*

	Collège (3 <sup>ème</sup> )	Lycée général	Lycée technologique	Lycée professionnel	CFA	Total
Filles	109	325	167	38	295	934
Garçons	129	234	89	82	240	774
% Filles	45,8	58,1	65,2	31,7	55,1	54,6
Total	238	559	256	120	535	1706

<sup>5</sup> La liste serait longue pour les nommer... mais nous les remercions tous chaleureusement pour cette aide.

## VALIDITE INTERNE

- *Structure factorielle par technique exploratoire*

Dans un premier temps, nous avons utilisé les techniques exploratoires (Analyse en Composantes Principales, avec rotation Varimax étant donné la non-orthogonalité attendue des facteurs) pour vérifier la structure factorielle du questionnaire. L'étude conjointe du *scree-test* et des valeurs propres des premiers facteurs extraits suggère bien l'existence de cinq à six facteurs. L'observation des saturations des items sur les différents facteurs identifiés montre que globalement, ils se répartissent sur des facteurs distincts en termes de signification psychologique. Seulement, les items d'estime de soi générale et ceux de sentiment de satisfaction quant à son apparence physique ne se dissocient pas toujours franchement sur des facteurs distincts. Ce phénomène peut s'expliquer par l'enchevêtrement de l'apparence physique et de l'estime de soi générale dans la population adolescente qui accorde beaucoup d'importance à ce domaine. Ce phénomène perdure alors même que nous avons réorganisé les items pour éviter des effets de halo dans la cotation de la sphère générale (qui a été le plus éloignée possible de la sphère de l'apparence physique).

C'est pourquoi nous avons finalement opté pour une analyse portant sur les cinq sous-dimensions de sentiments de compétences et de satisfaction. Ceci permet de mettre à jour la répartition claire des différents items sur un même facteur selon leur rattachement théorique. Les résultats de cette prime analyse sont présentés dans le tableau 3.

Ces résultats montrent que globalement les items d'un même fondement théorique saturent sur un même facteur. Certains items (RP4, CP6, AP7) saturent à un certain niveau sur deux facteurs, toutefois la saturation la plus élevée se situe sur le facteur adéquat. Les saturations négatives sont relatives aux items inversés (cf. tableau 1).

Tableau 3. Saturations des cinq sous-dimensions de l'estime de soi issues d'une analyse en composantes principales avec rotation Varimax normalisée

N° items	Identifiants	Facteur 1 AP	Facteur 2 RF	Facteur 3 SC	Facteur 4 RP	Facteur 5 CP
1	RP1	0,13	0,19	-0,09	<b>-0,60</b>	0,09
2	SC1	-0,08	-0,06	<b>0,67</b>	0,13	0,02
4	RF1	-0,01	<b>-0,69</b>	-0,02	0,14	0,03
5	AP1	<b>0,78</b>	0,13	-0,09	-0,10	0,09
6	CP1	0,05	0,04	0,01	-0,07	<b>0,44</b>
7	RP2	-0,01	-0,05	0,07	<b>0,65</b>	0,04
8	SC2	0,20	0,13	<b>-0,75</b>	0,07	0,03
10	RF2	0,07	<b>0,75</b>	0,04	-0,07	0,05
11	AP2	<b>0,75</b>	0,17	-0,13	-0,08	0,15
12	CP2	-0,10	0,03	0,10	0,14	<b>-0,36</b>
13	RP3	0,15	0,01	-0,07	<b>-0,76</b>	0,15
14	SC3	0,06	0,16	<b>-0,72</b>	0,02	0,20
16	RF3	-0,01	<b>-0,58</b>	0,09	0,12	0,08
17	AP3	<b>-0,66</b>	0,01	0,15	0,09	-0,10
18	CP3	0,12	0,20	-0,17	-0,09	<b>0,55</b>
19	RP4	0,12	0,00	0,02	<b>-0,43</b>	<b>0,32</b>
20	SC4	-0,14	-0,01	<b>0,63</b>	0,29	-0,08
22	RF4	0,03	<b>-0,61</b>	0,15	0,00	-0,19
23	AP4	<b>0,85</b>	0,07	-0,09	-0,14	0,15
24	CP4	0,08	0,07	-0,14	-0,04	<b>0,77</b>
25	RP5	-0,14	0,00	0,01	<b>0,61</b>	-0,07
26	SC5	0,05	-0,02	<b>-0,64</b>	-0,16	0,22

28	RF5	0,15	<b>0,79</b>	-0,07	-0,04	0,16
29	AP5	<b>-0,68</b>	-0,03	0,05	0,08	0,09
30	CP5	-0,10	-0,05	0,17	0,07	<b>-0,46</b>
31	RP6	0,27	0,11	0,02	<b>-0,59</b>	<b>0,36</b>
32	SC6	-0,04	-0,09	<b>0,78</b>	-0,09	-0,01
34	RF6	-0,01	<b>-0,61</b>	0,10	0,01	-0,02
35	AP6	<b>0,64</b>	-0,06	-0,10	-0,29	0,27
36	CP6	0,02	-0,14	<b>0,33</b>	0,12	<b>-0,37</b>
37	RP7	-0,11	-0,07	0,13	<b>0,48</b>	-0,10
38	SC7	0,16	-0,05	<b>-0,53</b>	-0,05	<b>0,31</b>
40	RF7	0,12	<b>0,79</b>	-0,05	0,02	0,15
41	AP7	<b>-0,56</b>	-0,03	0,06	<b>0,32</b>	-0,21
42	CP7	0,06	0,04	-0,05	-0,10	<b>0,74</b>
% Variance expliquée		11	10	10	09	08

Note. Les saturations supérieures à .30 sont indiquées en gras.

- *Structure factorielle par technique confirmatoire*

Dans un second temps, nous avons éprouvé sur un nouvel échantillon ( $N=722$ , 318 apprentis, 205 lycéens et 199 collégiens de troisième), la validité de la structure théorique à la confrontation des données par l'utilisation des techniques confirmatoires (Modèles à Equations Structurales) à l'aide du logiciel AMOS (Arbuckle, 2006). Les modèles confirmatoires permettent de vérifier si la structure factorielle théorique explique correctement la structure observée des données. Contrairement aux techniques précédentes, on ne cherche plus la parcimonie pour rendre compte des données collectées, mais on cherche à éprouver l'ajustement ou la bonne adaptation du modèle théorique sur un jeu de données.

Comme présenté dans le chapitre à propos de la distinction entre estime de soi générale et estime de soi totale, il existe deux manières d'envisager les relations entre les différentes sphères de l'estime de soi, selon qu'elles sont organisées ou non par un facteur super-ordonné d'estime de soi totale. Le premier modèle n'inclut pas de facteur latent de second ordre et admet des covariances entre chaque facteur latent (ces facteurs correspondant aux sphères de l'estime de soi). A l'inverse, le second modèle inclut un facteur de second ordre, censé expliquer les liens entre les facteurs latents représentant les sphères de l'estime de soi. Ainsi, ces deux modèles théoriques ont été testés.

Dans la mesure où les indicateurs d'adéquations sont très sensibles à la taille de la matrice (de faibles écarts sur beaucoup de covariances – liées au nombre de sujets et au nombre d'items – pouvant aboutir à l'inadéquation du modèle), nous avons construit dans un premier temps des parcelles d'items, suivant la recommandation de Little, Cunningham, Shahar et Widaman (2002). Le tableau 4 présente les valeurs des tests couramment utilisés pour éprouver l'ajustement du modèle théorique aux données.

Tableau 4. Indices d'adéquation des modèles testés aux données

N=722	X <sup>2</sup> /ddl	RMSEA	CFI	NFI	TLI	SRMR
Harter	5,60	,08	,95	,91	,92	,04
Marsh	7,22	,09	,92	,91	,89	,06

Globalement, les résultats montrent que les deux modèles (issus des théorisations d'Harter et de Marsh) s'ajustent convenablement aux données. Cependant, il apparaît que le modèle 1 présente des indicateurs d'ajustement meilleurs que le modèle 2. Ceci invite à considérer que le modèle de Harter

est plus adapté pour expliquer la structure des données. Autrement dit, le recours à une estime de soi totale « supra-ordonnée » des facteurs latents ne semble pas nécessaire, alors même que la clinique invitait déjà à ne pas y prêter un intérêt trop grand, dans la mesure où ce score aurait reflété une estime de soi marquée par des domaines choisis par les auteurs du test.

- *Cohérence interne de l'échelle*

L'étude des corrélations entre les différentes dimensions montre, par leurs forces modérées à fortes (en se référant aux valeurs proposées par Corroyer et Rouanet, 1994), qu'elles partagent une « communauté psychologique » que l'on peut bien considérer comme de l'estime de soi. Néanmoins, la part de variance partagée reste assez faible pour considérer que chaque facteur appréhende une dimension spécifique.

*Tableau 5. Corrélations entre les sous-dimensions de l'échelle pour les filles (partie médiane inférieure) et pour les garçons (partie médiane supérieure) puis corrélation de chaque sous-dimension avec l'estime de soi générale, pour tous*

	AP	RF	SC	CP	RP	Générale
Apparence physique (AP)	--	.23	.12	.58	.39	<b>.67</b>
Relations Familiales (RF)	.17	--	.30	.16	.09	<b>.34</b>
Scolarité (SC)	.15	.32	--	.13	.32	<b>.27</b>
Professionnalité (CP)	.39	.12	.14	--	<u>.45</u>	<b>.44</b>
Relations paritaires (RP)	.13	.14	.31	<u>.36</u>	--	<b>.41</b>

*Note.* La force des corrélations ne diffère pas statistiquement selon le sexe, excepté pour celle associant le domaine des compétences professionnelles à celui des relations entre pairs, plus forte chez les garçons.

## FIDELITE

- *Consistance interne*

Les alphas présentés dans le tableau 6 ont été calculés sur l'échantillon total. Ils apparaissent satisfaisants, en prenant comme critère communément admis de seuil à 0,70. A notre sens, des alphas également trop élevés révéleraient surtout des redondances trop fortes dans les items. Bien évidemment, la valeur des alphas peut varier au gré des collectes de données, sans toutefois descendre en dessous de 0,65. Les populations plus jeunes et présentant des limites cognitives « fournissent » des alphas moindres. Par ailleurs, notre expérience sur les versions antérieures de l'échelle nous a suggéré que les conditions de passation affectent également les alphas, ceux-ci ayant été systématiquement moins élevés lorsque les conditions étaient plus médiocres (bruits, intervention impromptue d'une personne, etc.).

*Tableau 6. Alphas de Cronbach pour chaque dimension*

	$\alpha$
Générale	,75
Apparence physique	,83
Relations Familiales	,76
Scolarité	,73
Professionnalité	,74
Relations paritaires	,76

△ Il est à noter que la consistance interne de la dimension des relations paritaires est apparue, sur certains échantillons, plus faible (de l'ordre de .65). Ceci peut s'expliquer par les diverses dimensions sous-jacentes (initiative, popularité) à l'estime de soi sociale mais ce fait invite à une certaine prudence dans la considération de cette dimension.

- *Test-retest*

L'outil a été proposé à six semaines d'intervalle à une partie de la population lycéenne (deux classes de filière générale et deux de filière technologique). L'effectif total ( $N=112$ ) comprenait 57 filles et 55 garçons. La moyenne d'âge était de 16 ans 10 mois.

Tableau 7. *Corrélations pour chaque dimension à six semaines d'intervalle*

	<i>r</i>
Générale	,74
Apparence physique	,83
Relations Familiales	,69
Scolarité	,81
Professionnalité	,71
Relations paritaires	,65

### SENSIBILITE DE L'ECHELLE : ETENDUE DES SCORES ET FORME DE LA DISTRIBUTION

Dans un premier temps, le tableau 8 présente différents indicateurs permettant de décrire la distribution des scores aux différentes dimensions de l'estime de soi : la moyenne, l'écart-type mais aussi la médiane (score permettant de scinder l'échantillon en deux), le mode (score le plus fréquemment rencontré, avec dans la colonne adjacente le nombre de personnes concernées par ce score dans la population d'étalonnage de 1706 jeunes), l'aplatissement (degré auquel les scores se concentrent autour de la moyenne, élevé il suggère une trop forte concentration sur les valeurs moyennes et un certain manque de sensibilité, négatif une forte concentration sur les valeurs « extrêmes ») et l'asymétrie (degré auquel les scores les plus fréquemment rencontrés se répartissent bien autour de la moyenne – asymétrie proche de 0 – et en diverge vers les scores les plus élevés – asymétrie positive – ou les moins élevés – asymétrie négative).

Tableau 8. *Statistiques descriptives des six dimensions de l'estime de soi*

Estime de soi	Moy.	ET	Min.	Max.	Médiane	Mode	N Mode
Générale	24,28	5,28	7	35	24	21	195
Physique	22,13	5,52	7	35	21	20	203
Familiale	22,89	5,96	7	35	22	19	190
Scolaire	21,84	4,77	7	35	21	20	204
Professionnelle	25,78	4,51	9	35	25	23	233
Sociale	23,88	5,00	7	35	23	21	177

Estime de soi	Aplatissement	Err-type Ap	Asymétrie	Err-type Ass.
Générale	0,12	0,05	-0,44	0,11
Physique	0,21	0,05	-0,08	0,11
Familiale	0,24	0,05	-0,74	0,11
Scolaire	0,45	0,05	0,23	0,11
Professionnelle	0,30	0,05	-0,35	0,11
Sociale	0,08	0,05	-0,66	0,11

## VALIDITE EXTERNE

- *Différences dans l'estime de soi selon le sexe et la filière fréquentée au lycée*

Il existe des différences dans le niveau d'estime de soi des filles et des garçons, que l'on retrouve classiquement dans la littérature, mais aussi selon les filières. Ces résultats justifient l'établissement de plusieurs étalonnages. Nous présentons ici les différences selon le sexe et la filière conduisant au baccalauréat.

Tableau 9. Moyennes (et écarts types) selon le sexe et la filière pour les six dimensions de l'estime de soi

Estime de soi	Générale		Technique		Professionnelle		Apprentissage	
	F	G	F	G	F	G	F	G
Générale	23,35 (4,75)	25,08 (4,93)	22,02 (4,23)	23,78 (5,21)	26,14 (5,25)	28,21 (4,92)	20,81 (3,11)	25,11 (5,49)
Physique	20,22 (4,56)	23,47 (5,07)	19,37 (3,84)	22,56 (5,42)	21,99 (7,11)	27,06 (5,58)	19,46 (2,72)	23,47 (5,62)
Familiale	22,63 (5,87)	23,18 (5,66)	20,78 (5,03)	22,19 (5,27)	23,55 (6,79)	27,13 (4,83)	19,20 (3,00)	22,37 (5,98)
Scolaire	20,73 (4,12)	22,04 (4,53)	20,96 (3,32)	21,22 (3,37)	21,31 (5,46)	23,42 (5,09)	19,59 (2,55)	20,92 (4,70)
Professionnelle	26,60 (4,45)	27,40 (4,69)	25,05 (4,57)	25,23 (5,49)	30,29 (4,20)	30,11 (3,71)	33,95 (2,54)	37,65 (4,86)
Sociale	23,64 (4,59)	24,66 (4,50)	20,97 (4,72)	23,20 (4,83)	27,98 (4,37)	27,71 (4,40)	19,98 (2,65)	23,92 (4,85)

Globalement, tous les effets sont significatifs (cf. Tableau 9) : celui du sexe, de la filière et l'interaction entre ces deux facteurs et ce, pour toutes les sphères de l'estime de soi. Les filles présentent, pour l'ensemble des dimensions, un niveau moindre d'estime de soi que les garçons. Quant à l'effet de la filière, les lycéens en filière professionnelle semblent bénéficier d'un niveau d'estime de soi plus élevé que les autres lycéens et les apprentis. Cependant, ces résultats sont à prendre avec précaution, parce que le nombre de lycéens professionnels est assez réduit (ce qui peut rendre anecdotiques les effets mis en évidence). S'ils sont laissés de côté, il apparaît que les apprentis présentent une estime de soi plus basse pour deux dimensions surtout : les relations sociales et la scolarité. Si l'estime de soi scolaire est moindre en CFA, ceci peut s'expliquer par le fait

qu'une partie de la population apprentie a eu un vécu scolaire marqué par l'échec et le redoublement. Quant à l'estime de soi sociale, ce phénomène peut reposer sur le changement qualitatif introduit dans la vie sociale des apprentis : alternant des temps scolaires et des temps d'apprentissage, le temps dédié aux relations entre pairs est considérablement réduit.

Les interactions entre ces deux facteurs, sexe et filière, sont variables selon le domaine considéré. Ainsi, pour l'estime de soi générale, les filles ont un niveau moindre d'estime de soi, mais cette différence est d'autant plus marquée en apprentissage. On retrouve le même phénomène pour l'estime de soi de sociale, les filles investissant fortement ce domaine vivent leur temps d'apprentissage comme une entrave plus importante à leur vie sociale et amicale. Enfin, l'interaction existant dans l'estime de soi professionnelle montre qu'à l'inverse, il y a peu de différences de sexe à ce niveau entre les lycéens mais que la différence est marquée chez les apprentis, comme si l'enjeu dans ce mode de préparation à la vie adulte amenait les filles à vivre pour cette dimension spécifique une pression les amenant à déconsidérer leurs compétences en développement.

Tableau 10. Effets provenant des différents facteurs : sexe, filière et interaction entre les deux

Estime de soi	Sexe			Filière			Interaction		
	F	p	η	F	p	η	F	p	η
Générale	63,90	.0000	.18	28,40	.0000	.32	8,20	.0001	.13
Physique	156,77	.0000	.27	15,15	.0000	.24	1,59	ns	-
Familiale	39,20	.0000	.14	29,79	.0000	.38	6,66	.0002	.11
Scolaire	22,21	.0000	.08	11,80	.0001	.35	1,59	ns	-
Professionnelle	15,51	.0001	.09	40,55	.0000	.28	15,68	.0000	.17
Sociale	36,30	.0000	.12	68,72	.0000	.42	13,51	.0000	.18

Note. Le report de l'eta ( $\eta$ ) et non de l'eta carré permet de situer directement la taille de l'effet à partir des critères généralement admis : inférieur à .25, faible ; supérieur à .45 fort ; et modéré entre les deux (Corroyer & Rouanet, 1994).

- *Différences dans l'estime de soi selon l'âge*

Nous considérons ici l'âge chronologique, que nous avons calculé en mois afin d'obtenir une variable assez fine, l'étendue allant de 174 mois (14 ans et demi) à 323 mois (26 ans et 10 mois, jeune adulte en apprentissage). Cette variable a donc été corrélée à chaque dimension de l'échelle d'estime de soi, sur l'échantillon général dans un premier temps. Dans un second temps, les corrélations ont été réitérées en tenant compte du sexe, puis en tenant compte de la filière.

Tableau 11. Corrélations des différentes dimensions de l'estime de soi avec l'âge, présentées pour l'échantillon total, puis selon le sexe et la filière d'étude

	Total	Filles	Garçons	Gen.	Tech.	Pro.	CFA
Générale	<b>.07*</b>	.05	.04	.05	-.03	-.20*	.04
Physique	<b>.07*</b>	.08*	-.04	.08	-.02	-.18	.06
Familiale	<b>.03</b>	.05	-.01	.08	-.16*	.01	.01
Scolaire	<b>.04</b>	.07	-.02	.05	-.10	-.14	.17**
Professionnelle	<b>.17**</b>	.23**	.12**	.24**	.03	-.29**	.06
Sociale	<b>.05</b>	.06	.01	.15**	.07	-.39**	-.04

Note. \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$



Globalement, les corrélations montrent qu'il n'y a pas d'évolutions fortes de l'estime de soi sur cette période de fin d'adolescence. Même si la corrélation entre l'âge et l'estime de soi générale est significative, la taille de l'échantillon y est pour une bonne part. On peut noter par contre qu'avec l'âge, les adolescents se sentent globalement plus compétents au niveau professionnel.

- *Différences dans l'estime de soi selon le niveau et le parcours scolaire*

La variable « niveau scolaire » n'est pas sans rapport avec la variable « âge ». Cependant elle mesure quelque chose d'un tant soit peu différent, étant donné le nombre non négligeable d'adolescents qui ont redoublé au moins une classe (1/3 des jeunes de 15 ans environ, Murat & Rocher, 2003). Nous présentons ci-dessous les effets du niveau scolaire, en tenant compte de la filière. Les apprentis ne sont pas présentés, dans la mesure où au sein d'un CFA, il existe/ait de multiples filières (CAP, BEP, Bac Professionnel). Les collégiens sont inclus dans la filière générale.

Tableau 12. Moyennes (et écarts types) selon la filière et le niveau pour les six dimensions de l'estime de soi

Estime de soi	Générale				Technique		Professionnelle		
	3	2	1	T	1	T	2	1	T
Générale	26,48 (5,54)	23,57 (4,61)	25,12 (5,28)	24,80 (5,28)	21,79 (4,01)	23,45 (5,08)	27,48 (5,07)	28,13 (5,01)	27,33 (5,30)
Physique	23,11 (6,60)	21,08 (4,39)	23,06 (5,86)	21,88 (5,97)	19,66 (3,90)	21,13 (5,24)	25,41 (6,75)	25,14 (7,11)	25,74 (5,90)
Familiale	25,72 (6,22)	21,85 (5,51)	25,05 (5,66)	24,25 (6,02)	20,32 (4,63)	22,13 (5,51)	25,36 (6,22)	28,77 (3,05)	25,39 (5,78)
Scolaire	24,41 (5,39)	20,59 (3,98)	22,17 (4,56)	22,80 (4,80)	21,01 (3,06)	21,17 (3,52)	23,06 (4,74)	23,88 (5,49)	21,52 (5,92)
Professionnelle	24,51 (4,11)	26,38 (4,43)	27,44 (4,83)	28,37 (4,45)	23,59 (3,88)	26,47 (5,37)	30,37 (3,88)	29,70 (3,58)	30,11 (4,05)
Sociale	26,94 (4,71)	23,57 (4,36)	24,65 (4,82)	25,25 (4,79)	20,78 (4,11)	22,60 (5,38)	28,48 (3,97)	26,45 (4,62)	27,43 (4,77)

A ce niveau, il s'agissait surtout de tester l'effet issu du niveau scolaire, en considérant l'effet provenant de la filière qui a été démontré auparavant comme pertinent. Le tableau 13 montre les effets de ces deux facteurs et leur interaction.

Tableau 13. Effets provenant des différents facteurs : niveau scolaire, filière et interaction entre les deux

Estime de soi	Niveau scolaire			Filière			Interaction		
	F	p	η	F	p	η	F	p	η
Générale	1,48	ns	-	23,78	.0000	.20	1,94	ns	.08
Physique	0,19	ns	-	16,85	.0000	.17	2,45	.045	.09
Familiale	2,75	ns	-	23,19	.0000	.16	3,49	.008	.11
Scolaire	2,30	ns	-	5,09	.006	.09	3,36	.01	.10
Professionnelle	4,69	.009	.09	23,19	.0000	.19	3,22	.012	.10
Sociale	2,48	ns	-	25,19	.0000	.20	3,03	.017	.10

Le tableau 13 montre que les effets du niveau scolaire n'agissent pas de manière unique : pris comme facteur principal, il n'existe qu'un effet significatif sur l'estime de soi professionnelle, celle-ci s'améliorant avec l'avancée dans les études. Par contre, le niveau scolaire agit en interaction avec la filière sur le niveau d'estime de soi. Autrement dit, le niveau scolaire a un effet différent selon la filière dans laquelle le jeune est engagé.

Dans la filière générale, il existe des effets significatifs du niveau scolaire. L'estime de soi générale et l'ensemble des sous-dimensions, excepté celle relative à la profession, sont concernés. On peut noter une chute de l'estime de soi – et des sous-dimensions – avec le passage en seconde qui s'améliore en première puis en terminale, sans retrouver le niveau de troisième. On peut interpréter cet effet comme une sorte de réajustement de l'estime de soi, lié au progrès de la pensée adolescente qui lui confère une certaine complexité et une signification plus abstraite. De manière intéressante, on peut noter qu'une dimension échappe à cette tendance générale : l'estime de soi professionnelle. Elle augmente de manière constante avec le niveau scolaire, au sein de la filière générale. Dans la filière professionnelle, on peut observer une chute significative dans les domaines sociaux (famille et pairs) entre la première et la terminale, et dans le domaine professionnel entre la seconde et la première, qui peut avoir le même sens que ce qui a été imputé pour expliquer la baisse de l'estime de soi au moment du passage en seconde générale. Les lycéens professionnels les moins avancés scolairement auraient tendance à « surévaluer » leurs compétences. La baisse dans l'estime de soi serait ainsi le reflet d'une forme de progrès dans les processus évaluatifs et les possibilités d'évolution de ses compétences.

- *Estime de soi et traits de personnalité*

Afin de vérifier la validité externe de l'outil d'estime de soi, le choix a été fait de vérifier les liens avec d'autres dimensions connues pour être reliées à l'estime de soi. Ne pas utiliser d'outils trop proches théoriquement évite de créer un effet de redondance pour les participants. L'EMESA a donc été proposée en parallèle du BB5 mesurant les cinq traits principaux (Big 5) : Ouverture, Conscience, Extraversion, Agréabilité et Stabilité émotionnelle (Barbot, 2012) et du MDI-C (Berndt & Kaiser, 1999) mesurant les symptômes dépressifs, dont un est constitué par une faible estime de soi (les autres symptômes étant l'anxiété, l'humeur triste, la faible énergie, l'introversion sociale, le pessimisme, la défiance et le sentiment d'impuissance).

Hormis les symptômes dépressifs, l'estime de soi était attendue pour être reliée à certaines dimensions de la personnalité, pour lesquelles les liens dans la littérature ont déjà été avérés. Ainsi, il était attendu que la dimension de stabilité émotionnelle ainsi que dans une moindre mesure celle d'extraversion corrélaient négativement avec l'estime de soi, surtout dans sa dimension générale, mais aussi dans la dimension sociale. Le tableau 14 présente les corrélations associant les six dimensions de l'estime de soi de l'EMESA aux cinq traits de personnalité mesurés par le BB5.

Tableau 14. Corrélations entre les scores obtenus à l'EMESA et ceux obtenus à l'échelle BB5 (N = 208)

Estimes de soi	Ouverture	Conscience	Extraversion	Agréabilité	Stabilité émo.
Générale	0,08	0,25*	0,40*	0,36*	<b>0,64*</b>
Physique	0,16	0,12	0,22*	0,11	0,41*
Familiale	-0,09	0,25*	0,02	0,21	0,20*
Scolaire	0,11	<b>0,50*</b>	0,11	0,03	0,32*
Pro.	0,12	0,40*	0,37*	0,20	0,30*
Sociale	0,10	0,25*	<b>0,65*</b>	<b>0,39*</b>	0,47*

Note. Les astérisques notent les corrélations significatives à  $p < .001$ . En gras, apparaît pour chaque trait de personnalité, la corrélation la plus forte avec les dimensions d'estime de soi.

L'exploration du tableau 14 montre que la stabilité émotionnelle est la dimension de personnalité la plus associée à l'estime de soi, dans ses différentes composantes. Aussi, l'extraversion entretient des relations fortes avec l'estime de soi, excepté dans les composantes familiale et scolaire.

- *Estime de soi et symptômes dépressifs*

Plus largement documentés, les symptômes dépressifs tendent à être associés négativement à l'estime de soi. De fait dans le MDI-C, on retrouve spécifiquement une dimension de faible estime de soi comme symptôme. Les corrélations associant les six dimensions de l'estime de soi de l'EMESA aux huit symptômes dépressifs mesurés par le MDI-C ont été calculées et sont présentées dans le tableau 15.

Tableau 15. Corrélations entre les scores obtenus à l'EMESA et ceux obtenus à l'échelle MDI-C (N = 208)

Estime de soi	Mesures issues du MDI-C								
	Note totale	Faible ES	Anxiété	Impuissance	Humeur triste	Introversiion sociale	Faible énergie	Pessimisme	Défiance
Générale	<b>-.72*</b>	<b>-.63*</b>	<b>-.46*</b>	<b>-.61*</b>	-.36*	-.43*	<b>-.49*</b>	<b>-.57*</b>	-.37*
Physique	-.37*	<b>-.63*</b>	-.35*	-.27*	-.02	-.18	-.27*	-.27*	-.07
Familiale	-.40*	-.18	-.13	-.30*	<b>-.47*</b>	-.13	-.22	-.30*	<b>-.40*</b>
Scolaire	-.36*	-.19	-.28*	-.29*	-.11	-.11	-.31*	-.31*	-.36*
Pro.	-.25*	-.04	-.12	-.18	-.17	-.25*	-.24*	-.21	-.22*
Sociale	-.41*	-.41*	-.28*	-.32*	-.20*	<b>-.45*</b>	-.34*	-.34*	-.06

Note. Les astérisques notent les corrélations significatives à  $p < .001$ . En gras, apparaît pour chaque symptôme dépressif, la corrélation la plus forte avec les dimensions d'estime de soi.

Les nombreuses corrélations significatives entre les symptômes dépressifs et l'estime de soi soulignent la validité de la mesure d'estime de soi. Les corrélations sont spécifiquement fortes avec la dimension d'estime de soi générale qui est la plus fréquemment fortement liée à l'ensemble des symptômes dépressifs. Une analyse de régression multiple montre que le score total de dépression est significativement prédit de manière unique par l'estime de soi générale (Beta = -0,53), l'estime de soi familiale (Beta = -0,20) et l'estime de soi sociale (Beta = -0,18).

- *Validité critériée à partir des seuils de dépression*

Le MDI-C est un outil qui présente de notes seuils permettant de repérer la présence d'une dépression. Aussi, afin d'asseoir la validité critériée de l'EMESA, nous avons transformé les scores bruts en note T et utilisé les seuils proposés par le manuel du MDI-C (Berndt & Kaiser, 1999) pour typologiser les adolescents selon la présence ou non et la sévérité de la dépression. Ensuite, une Analyse de Variance multivariée (MANOVA) a été réalisée sur les dimensions de l'estime de soi à partir de cette typologie.

Le tableau 16 présente les moyennes des dimensions d'estime de soi chez les adolescents ne présentant aucune dépression, ceux ayant une note suggérant une dépression légère et ceux ayant une note suggérant une dépression modérée.

Tableau 16. Moyennes (et écarts types) des scores aux six dimensions d'estime de soi selon le niveau de dépression

Estime de soi	Niveau de dépression (Test MDI-C)		
	Pas de dépression (N = 126)	Dépression légère (N= 40)	Dépression modérée (N= 12)
Générale	4,07 (0,57)	3,34 (0,66)	2,49 (0,64)
Physique	3,65 (0,82)	3,01 (0,89) <sup>b</sup>	3,10 (1,08)
Familiale	3,79 (0,76)	3,40 (1,01) <sup>b</sup>	2,85 (0,85)
Scolaire	3,52 (0,75)	3,02 (0,86) <sup>b</sup>	3,00 (0,49)
Pro.	4,00 (0,58)	3,88 (0,72)	3,23 (0,41)
Sociale	3,95 (0,61)	3,64 (0,73) <sup>a</sup>	3,07 (0,93)

Note : <sup>a</sup> = différence significative uniquement entre le niveau de dépression légère et celui de dépression modérée et <sup>b</sup> = différence significative uniquement entre l'absence de dépression et la présence.

L'analyse de variance indique qu'il existe un effet général du niveau de dépression pour l'ensemble des dimensions de l'estime de soi ( $F(2,175) = 18,91, p < .0001$ ). Les tests univariés confirment que cet effet intervient bien pour chacune des dimensions. Ainsi, dès le repérage d'une dépression légère, on peut observer une estime de soi moindre qui se retrouve dans l'ensemble des sphères. Aussi, la sévérité de la dépression tend à diminuer l'estime de soi dans certaines de ces composantes : les adolescents présentant une dépression modérée ont une estime de soi plus faible que ceux présentant une dépression légère quant aux composantes générale ( $t(50) = 3,94, p < .0003$ ), sociale ( $t(50) = 2,23, p < .02$ ) et professionnelle ( $t(50) = 3,01, p < .005$ ).

### ESTIME DE SOI ET IMPORTANCE DES DOMAINES

Dans une des collectes, il a été demandé aux adolescents (N= 208, âgés de 15 à 19 ans, lycée général et technologique) de hiérarchiser chaque domaine (pairs, famille, école, devenir professionnel et apparence physique) selon l'importance qu'ils y accordent.

Le tableau 17 reprend quelques éléments descriptifs qui permettent d'appréhender les domaines les plus importants pour les adolescents. Invités à positionner en 1, le domaine le plus important et en 5 le moins important, une moyenne faible suggère donc un domaine jugé plus important.

Table 17. Moyennes et modes de la hiérarchie auto-estimée des domaines par les adolescents

Domaines	Moyenne	Mode	Effectif du mode
Relations entre pairs	2,20	1	73
Relations familiales	2,33	1	75
Scolarité	3,01	3	58
Devenir professionnel	3,14	Multiple	-
Apparence physique	3,56	5	63

Les adolescents investissent surtout le domaine relationnel. Pour eux, famille et amis sont les secteurs de vie les plus importants. La scolarité se trouve bien souvent positionnée juste après, puis le devenir professionnel et enfin l'apparence physique, jugée dans le discours des adolescents peu importante (alors même que la corrélation entre l'estime de soi générale et l'estime de soi physique est très forte, ce qui souligne l'importance de ce domaine dans le jugement sur sa propre valeur).

Tableau 18. Corrélations entre le niveau d'estime de soi (par dimension) et l'investissement dans les différents domaines

Investissement des domaines	Estime de soi					
	Générale	Physique	Familiale	Scolaire	Pro.	Sociale
Relations entre pairs	-.06	-.12	.17*	.09	.12	-.12
Relations familiales	.04	.12	-.26*	.13	-.04	.00
Scolarité	.03	.01	-.07	-.02	-.07	.05
Devenir professionnel	.06	.17*	.05	-.26*	-.21*	.11
Apparence physique	.06	-.06	.08	.17*	.24*	.02

Note. Un score élevé dans la variable « investissement » signale une importance moindre (hiérarchie basse).

Les quelques corrélations significatives illustrent les relations entre l'importance attribuée à certains domaines et l'estime de soi, le domaine étant jugé moins important quand l'estime de soi est moindre. C'est le cas notamment pour les relations familiales et le devenir professionnel qui voient leur place reculée dans la hiérarchie lorsque les sentiments de compétence ou de satisfaction dans le domaine sont moindres.

Aussi, les autres corrélations suggèrent certaines configurations plus subtiles : les jeunes qui tendent le plus à désavouer l'importance de l'apparence physique sont ceux qui se sentent le plus compétents scolairement et professionnellement.

## RELATIONS AUX AUTRES ASPECTS DES CONDUITES DES ADOLESCENTS

Par la prise en compte de l'estime de soi dans différentes thématiques, nous sommes en mesure de donner quelques éléments d'information sur les liens unissant l'estime de soi – et ses différentes facettes – à d'autres aspects du fonctionnement psychologique des adolescents. Ces résultats, parce qu'ils sont bien souvent conformes à d'autres existants dans la littérature sur l'estime de soi mais obtenus avec d'autres échelles, ont aussi fonction de validation externe de l'outil.

Dans la mesure où ces éléments sont issus de travaux spécifiques réalisés par les étudiants, nous indiquons à chaque fois quelques informations sur les caractéristiques de l'échantillon. Aussi, ils ne présentent aucune « valeur de vérité », obtenus bien souvent avec des échantillons qui n'ont pas la prétention de représenter la population générale. Ils sont présentés ici à titre d'information et de pistes de réflexion pour les lecteurs.

- *Estime de soi et indécision vocationnelle*

Les liens entretenus entre l'estime de soi des lycéens et l'indécision vocationnelle (dimension conative qui appréhende dans quelle mesure la personne ne sait pas quelle orientation scolaire et professionnelle choisir par manque de promptitude, manque d'information et inconsistance de l'information) ont été étudiés.

189 lycéens (dont 133 filles ; âge moyen de 17 ans et six mois) de première et de terminale générale et technologique ont répondu, d'une part, à l'échelle EMESA et, d'autre part, au questionnaire

CDDQ (Career Decision-making Difficulties Questionnaire) de Gati, Krausz et Osipow (1996, traduction française Massoudi, 2008).

Tableau 19. Corrélations entre les six dimensions de l'estime de soi et l'indécision vocationnelle

Indécision vocationnelle	Estime de soi					
	Générale	Scolaire	Prof.	Familiale	Sociale	Physique
$r =$	-.35	-.25	-.39	-.28	-.23	-.36
Beta =	-	-	-.29	-	-	-.25

Note. Toute corrélation statistiquement significative à  $p < .05$

Du fait qu'il existe une part de variance commune liant l'ensemble des dimensions de l'estime de soi (elles corrélaient toutes ensemble), une régression multiple a été effectuée afin de connaître la contribution unique significative de chaque facteur à l'indécision vocationnelle.

Il apparaît que seuls les sentiments de compétences professionnelles et la satisfaction quant à son apparence physique (qui rappelons-le partage une communauté psychologique importante avec l'estime de soi générale) contribuent significativement à l'indécision vocationnelle (Beta de -.29 et de -.25, respectivement).

- *Estime de soi et pratiques parentales*

Une autre partie de l'échantillon a permis d'étudier les liens entre l'estime de soi des adolescents et leurs perceptions des pratiques éducatives parentales. Différentes dimensions des pratiques parentales (telles que perçues par les adolescents) ont ainsi été explorées : a) la qualité de l'attachement qui recouvre le soutien perçu, l'affection partagée, le sentiment de non-rejet ainsi que l'ouverture et la révélation de soi dans la relation avec les parents ; b) la supervision (nommée autorisation parfois) qui renvoie à l'existence de règles claires et de demandes explicites de la part des parents de régulation et d'accès à la vie hors familiale de l'adolescent et c) le contrôle psychologique, qui relate l'utilisation de réprimandes affectives lorsque la conduite (au sens large, comportements mais aussi attitudes, représentations) de l'adolescent ne correspond pas aux attentes parentales.

141 lycéens de tous niveaux (secondes, premières et terminales), suivant des filières générales ou technologiques ont participé à cette recherche. La répartition garçons/filles est homogène ( $N=72$  et  $N=69$  ; Total= 141). L'âge moyen était de 17 et quatre mois (de 15 ans six mois à 20 ans six mois). Le questionnaire comportait l'échelle EMESA, deux échelles (attachement et supervision) du questionnaire de pratiques parentales de Claes, Debrosse, Miranda et Perchec (2010), et une échelle de contrôle psychologique (Soucy & Larose, 2000).

Tableau 20. Corrélations entre les six dimensions de l'estime de soi et les pratiques éducatives parentales

Pratiques parentales	Estime de soi					
	Générale	Scolaire	Prof.	Familiale	Sociale	Physique
Attachement	.37*	.26*	.13	.86*	.23*	.21*
Supervision	-.21*	-.11	-.20*	-.02	-.29*	-.34*
Contrôle	-.41*	-.20*	-.04	-.63*	-.17*	-.21*

Note. Les \* indiquent les corrélations significatives à  $p < .05$

A nouveau, afin de dégager la part de variance unique reliant les différentes dimensions de l'estime de soi à chaque aspect des pratiques parentales, des analyses de régressions multiples ont été conduites avec pour variable à expliquer les pratiques parentales. Trois régressions ont ainsi été effectuées et indiquent :

- qu'une fois maintenues constantes les autres dimensions de l'estime de soi, seule l'estime de soi familiale contribue significativement à l'attachement (Beta de .85) ;
- qu'une fois maintenues constantes les autres dimensions de l'estime de soi, seules l'estime de soi sociale et l'estime de soi physique contribuent significativement à la supervision (Beta de -.19 et de -.35, respectivement) ;
- qu'une fois maintenues constantes les autres dimensions de l'estime de soi, seules l'estime de soi familiale et l'estime de soi générale contribuent significativement au contrôle psychologique (Beta de -.56 et de -.25, respectivement).

Pour conclure, ces résultats suggèrent que les trois dimensions des pratiques parentales sont impliquées dans le niveau d'estime de soi familiale.

• *Estime de soi et relations aux pairs : intimité et popularité*

Le présent objectif était d'examiner les liens entretenus par l'estime de soi avec deux expériences sociales importantes à l'adolescence : la popularité, qui reflète le degré d'acceptation de l'adolescent par ses camarades de classe et l'intimité avec le (la) meilleur(e) ami(e), qui dénote le degré de soutien ressenti et d'investissement dans la dyade.

293 collégiens (dont 151 filles) ont participé à cette recherche, la moitié ( $N=147$ , âge moyen 11 ans et 9 mois) était en classe de sixième et l'autre ( $N=146$ , âge moyen 15 ans) en classe de troisième. Après avoir rempli l'échelle d'estime de soi, ils remplissaient un questionnaire d'intimité de la relation amicale (Mallet & Vrignaud, 2000) à propos de leur meilleur ami. Puis ils nommaient les trois camarades de classe préférés et les trois les moins aimés, ces dénominations étaient ensuite attribuées à chaque élève formant un score d'acceptation et un score de rejet, la soustraction de ce dernier au premier permettant d'établir la popularité (Coie, Dodge & Coppotelli, 1982).

Tableau 21. *Corrélations des six dimensions de l'estime de soi avec l'intimité dans la dyade amicale et la popularité au sein de la classe*

	Estime de soi					
	Générale	Scolaire	Prof.	Familiale	Sociale	Physique
Intimité relation amicale	.05	.10	.11	-.11	.28*	.06
Popularité	.13*	.21*	.14*	.11	.26*	.16*

Note. Les \* indiquent les corrélations significatives à  $p < .05$

Le degré d'intimité partagée dans la relation amicale dyadique est significativement et uniquement relié à l'estime de soi sociale. Le niveau de popularité est, quant à lui, relié à l'ensemble des dimensions de l'estime de soi, excepté l'estime de soi familiale.

Cependant, ces résultats sont à moduler selon le niveau scolaire : si le lien entre l'intimité et l'estime de soi sociale est stable au cours de l'adolescence (même niveau de corrélation chez les sixièmes et les troisièmes), la popularité n'est plus du tout reliée à l'estime de soi chez les troisièmes signalant la moindre importance de la qualité des relations sociales avec l'ensemble du groupe pour l'estime de soi.

A nouveau, une régression multiple a été utilisée pour identifier la part unique des liens de chaque dimension de l'estime de soi avec la popularité et ce, chez les sixièmes uniquement. Comme l'on pouvait s'y attendre, c'est surtout l'estime de soi sociale qui contribue à expliquer le niveau de popularité (Beta de .35). L'estime de soi scolaire y joue également un rôle significatif (Beta de .22).

- *Estime de soi et expériences amoureuses*

Une partie de l'échantillon a participé à une recherche visant à étudier les différences interindividuelles dans les expériences liées aux relations amoureuses à l'adolescence et leurs liens quant à l'estime de soi. Cependant, si l'ensemble de l'échelle d'estime de soi a été administré à la population, nous ne présentons ici que celles qui théoriquement entretiennent un lien avec l'établissement de pratiques sexuelles (entendues au sens large, c'est-à-dire en considérant les différentes « étapes » qui conduisent à la pratique sexuelle génitale) : baiser prolongé avec ou sans sentiments, coït génital mais aussi entretien de relations amoureuses concomitantes avec différents partenaires. Au niveau de l'estime de soi, ce sont donc trois dimensions qui ont fait l'objet d'un intérêt particulier : estime de soi sociale, physique et générale.

L'échantillon général incluait 364 adolescents (dont 214 filles) répartis dans différents niveaux scolaires : sixième, troisième, seconde, première et terminale. Ils ont tous répondu à l'échelle EMESA et à différentes questions sur leurs expériences amoureuses (cf. au-dessus) selon qu'ils les avaient expérimentées ou non.

Tableau 22. Moyennes et (écarts types) des différentes dimensions de l'estime de soi selon les expériences sexuelles

Estime de soi	Baiser avec sentiments		Baiser sans sentiments		Coït génital		Partenaires concomitants	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	N=163	N=137	N=230	N=84	N=102	N=84	N=23	N=161
Générale	<u>3,79</u> (0,74)	3,55 (0,87)	3,71 (0,80)	3,67 (0,81)	<u>3,84</u> (0,70)	3,52 (0,83)	<u>3,97</u> (0,69)	3,67 (0,78)
Sociale	<u>3,91</u> (0,57)	3,56 (0,67)	<u>3,95</u> (0,56)	3,64 (0,65)	<u>3,96</u> (0,55)	3,66 (0,62)	<u>4,02</u> (0,68)	3,79 (0,60)
Physique	<u>3,43</u> (0,86)	3,22 (0,90)	<u>3,47</u> (0,84)	3,14 (0,94)	<u>3,52</u> (0,71)	3,19 (0,91)	3,57 (0,71)	3,34 (0,83)

Note. Les variables "coït génital" et "partenaires concomitants" ont été obtenues seulement pour les grands adolescents (niveau lycée).

Les moyennes soulignées des réponses affirmatives diffèrent significativement des réponses négatives à  $p < .05$  et en italique, celles soulignées en pointillés diffèrent marginalement à  $p < .10$ .

Les adolescents qui ont déjà embrassé quelqu'un avec sentiments ont une meilleure estime de soi générale,  $t(312)=2.40$ ,  $p=.0169$ , sociale,  $t(312)=4.62$ ,  $p=.0000$ , et physique,  $t(312)=2.02$ ,  $p=.0443$ . Les adolescents qui ont déjà embrassé quelqu'un sans sentiments ont une meilleure estime de soi sociale,  $t(312)=4.40$ ,  $p=.0000$ , et physique,  $t(312)=2.95$ ,  $p=.0033$ .

Les adolescents qui ont déjà eu des relations sexuelles ont une meilleure estime de soi générale,  $t(184)=2.85$ ,  $p=.0048$ , sociale,  $t(184)=3.50$ ,  $p=.0005$ , et physique,  $t(184)=2.77$ ,  $p=.0062$ . Finalement, les adolescents qui ont déjà entretenu des relations amoureuses concomitantes ont tendance à avoir une meilleure estime de soi générale,  $t(182)=1.75$ ,  $p=.0820$ , et sociale,  $t(182)=1.70$ ,  $p=.0905$ .

Globalement, les résultats suggèrent que les diverses expériences amoureuses et sexuelles sont positivement liées à l'estime de soi.



- *Estime de soi et conduites à risque*

Ce travail avait pour objectif d'établir un lien entre le niveau d'estime de soi des adolescents et la fréquence de diverses conduites à risque (tabac, alcool, médicaments, irrespect du Code de la route, etc.). L'hypothèse communément faite est que les conduites à risque viennent « compenser » une estime de soi fragile et qu'elles ont pour fonction de la rehausser.

377 adolescents d'un lycée proposant des filières générales, techniques et professionnelles, dont 193 filles ont participé à cette étude. Ils étaient âgés en moyenne de 17 et 3 mois. Ils ont rempli l'échelle EMESA et un questionnaire de conduites à risque (Bréjard, Bonnet & Pedinielli, 2008). De ce questionnaire, différents scores ont été calculés à partir d'une analyse factorielle suggérant que différentes conduites à risque renvoient à un même facteur. Il existait ainsi un facteur de conduites à risque relatives à l'utilisation de substances psychoactives stimulantes (tabac, alcool, cannabis, autres substances). Un second recouvrait les conduites à risque reliées à l'utilisation de médicaments censés lutter contre la dépression et l'anxiété, et un troisième relatif au non-respect du Code de la route. Enfin, un item portant sur la prise de risque au niveau sexuel (non-port du préservatif) a été laissé « isolé ».

Tableau 23. *Corrélations des six dimensions de l'estime de soi avec différentes conduites à risque*

Conduites à risque	Estime de soi					
	Générale	Scolaire	Prof.	Familiale	Sociale	Physique
Non-port préservatif	-.04	-.06	-.02	-.18*	.02	.02
Irrespect Code de la route	.20*	-.04	.12*	-.06	.20*	.27*
Prise de substances	.01	-.12*	.09	-.25*	.27*	.11*
Prise de médicaments	-.25*	-.24*	.02	-.20*	-.05	-.23*

Note. Les \* indiquent les corrélations significatives à  $p < .05$

Pour le non-port du préservatif, cette prise de risque est associée uniquement à une moindre estime de soi familiale. L'irrespect du Code de la route est associé à une meilleure estime de soi générale, sociale et physique. La prise de substances psychoactives est reliée à une bonne estime de soi sociale et une moindre estime de soi familiale.

Enfin, la prise de médicaments est associée négativement à l'estime de soi générale, scolaire, familiale et physique. On peut suggérer ici que la prise de médicaments se fasse pour lutter contre des symptômes dépressifs et anxieux. L'estime de soi révèle alors ici surtout l'existence de troubles intériorisés associés.

Pour clarifier le fait que c'est bien lorsque l'estime de soi est basse (déviant significativement de la moyenne) ou, au contraire « surfaite », que les prises de risque sont accrues, nous avons classifié les adolescents comme ayant une faible estime de soi (à moins un écart-type), une bonne estime de soi ou une estime de soi surfaite (à plus un écart-type) et ce pour chacune des dimensions de l'estime de soi. Ce statut a été utilisé comme variable indépendante dans une analyse de variance et les différentes prises de risque (dont les scores variaient de 1 à 5, 1 indiquant le risque le plus faible) ont été utilisées comme variables dépendantes. Nous présentons les moyennes (et écarts-types) pour chaque groupe dans les tableaux suivants.

Tableau 24. Moyennes et (écarts types) des trois niveaux dans l'estime de soi générale pour les différentes conduites à risque

	Estime de soi générale		
	Faible N= 47	Surfaite N= 63	Normale N= 249
Conduites à risque			
Non-port préservatif	1,34 (0,76)	1,24 (0,67)	1,33 (0,78)
Irrespect code de la route	1,47 (0,57)	<u>1,87</u> (0,72)	1,59 (0,72)
Prise de substances	2,03 (0,82)	2,10 (1,02)	2,13 (0,89)
Prise de médicaments	<u>1,48</u> (0,62)	1,15 (0,38)	1,26 (0,60)

Note. Les moyennes soulignées diffèrent significativement des réponses négatives à  $p < .05$

Les adolescents ayant une estime de soi surfaite prennent plus de risques sur la route que les autres  $F(2,356)=5,33$ ,  $p=.005$ . Les adolescents ayant une faible estime de soi prennent plus de médicaments que les autres  $F(2,356)= 4,46$ ,  $p= .02$ .

Tableau 25. Moyennes et (écarts types) des trois niveaux dans l'estime de soi sociale pour les différentes conduites à risque

	Estime de soi sociale		
	Faible N= 48	Surfaite N= 64	Normale N= 247
Conduites à risques			
Non-port préservatif	1,38 (0,89)	1,44 (0,92)	1,27 (0,68)
Irrespect code de la route	1,45 (0,67)	<u>1,89</u> (0,85)	1,59 (0,66)
Prise de substances	1,67 (0,71)	<u>2,37</u> (1,01)	2,13 (0,87)
Prise de médicaments	<u>1,44</u> (0,64)	1,34 (0,79)	1,22 (0,49)

Note. Les moyennes soulignées diffèrent significativement des réponses négatives à  $p < .05$

Les adolescents ayant une estime de soi sociale surfaite prennent plus de risques sur la route que les autres,  $F(2,356)=6,33$ ,  $p=002$ , et plus de substances diverses,  $F(2,356)= 8,75$ ,  $p=.0002$ . Les adolescents ayant une faible estime de soi sociale prennent plus de médicaments que les autres  $F(2,356)= 3,52$ ,  $p= .03$ .

Tableau 26. Moyennes et (écarts types) des trois niveaux dans l'estime de soi familiale pour les différentes conduites à risque

	Estime de soi familiale		
	Faible N= 65	Surfaite N= 51	Normale N=243
Conduites à risque			
Non- port préservatif	1,43 (0,85)	1,18 (0,43)	1,31 (0,78)
Irrespect Code de la route	1,63 (0,71)	1,64 (0,77)	1,61 (0,70)
Prise de substances	<u>2,42</u> (0,90)	1,80 (0,81)	2,09 (0,89)
Prise de médicaments	<u>1,48</u> (0,78)	1,15 (0,29)	1,24 (0,55)

Note. Les moyennes soulignées diffèrent significativement des réponses négatives à  $p < .05$

Les adolescents ayant une faible estime de soi familiale consomment plus de substances,  $F(2,356)=7,27, p=.0008$ , et de médicaments  $F(2,356)=5,76, p=.004$ . Ils prennent également plus de risques au niveau sexuel que ceux qui ont une estime de soi surfaite,  $t(120)=2,14, p=.04$ .

Tableau 27. Moyennes et (écarts types) des trois niveaux dans l'estime de soi scolaire pour les différentes conduites à risque

	Estime de soi scolaire		
	Faible N= 60	Surfaite N=57	Normale N= 242
Conduites à risque			
Non-port préservatif	1,40 (0,79)	1,21 (0,65)	1,31 (0,77)
Irrespect Code de la route	<u>1,84</u> (0,80)	1,73 (0,76)	1,54 (0,76)
Prise de substances	2,25 (0,88)	1,96 (0,90)	2,11 (0,90)
Prise de médicaments	<u>1,59</u> (0,90)	1,15 (0,30)	1,21 (0,50)

Note. Les moyennes soulignées diffèrent significativement des réponses négatives à  $p < .05$

Les adolescents ayant une faible estime de soi scolaire consomment plus de médicaments  $F(2,356)=12,42, p=.0000$  et prennent plus de risques sur la route,  $F(2,356)=5,05, p=.005$ .

Tableau 28. Moyennes et (écarts types) des trois niveaux dans l'estime de soi physique pour les différentes conduites à risque

	Estime de soi physique		
	Faible N= 60	Surfaite N=65	Normale N= 234
Conduites à risque			
Non-port préservatif	1,30 (0,72)	1,43 (0,85)	1,28 (0,74)
Irrespect Code de la route	1,44 (0,60)	2,00 (0,86)	1,56 (0,65)
Prise de substances	2,07 (0,80)	2,35 (0,98)	2,06 (0,89)
Prise de médicaments	<u>1,46</u> (0,89)	1,10 (0,26)	1,27 (0,53)

Note. Les moyennes soulignées diffèrent significativement des réponses négatives à  $p < .05$

Les adolescents ayant une faible estime de soi physique consomment plus de médicaments  $F(2,356)=5,95, p=.003$ , tandis que ceux ayant une estime de soi physique surfaite prennent plus de risques sur la route,  $F(2,356)=12,81, p=.0000$ .

La dimension d'estime de soi professionnelle n'apparaît aucunement « prédictive » d'une quelconque prise de risque, dans les secteurs étudiés tout du moins.

## STATISTIQUES DESCRIPTIVES RELATIVES AU MODE D'ADMINISTRATION DE L'ECHELLE

Les adolescents servant de population de référence ont pour la plupart passé l'EMESA en situation collective. Les protocoles ont été remplis de manière autonome une fois la consigne donnée. De ce fait, les adolescents ont pu laisser des valeurs manquantes, avoir choisi des réponses extrêmes ou au contraire très neutres. Ces modes de remplissage peuvent traduire certains fonctionnements psychologiques, voire amener à l'interprétation du protocole. Ces éléments obtenus auprès d'une population générale diversifiée permettent de situer par la suite un protocole donné.

- *Nombre de valeurs manquantes*

Sur l'ensemble des participants ayant pris part à l'étalonnage de l'échelle, l'étude de leurs protocoles montre que la grande majorité a répondu à l'ensemble des items (84,13 %). Ensuite, la proportion observée de non-réponses décroît de manière importante, comme présentée dans le tableau 29.

Tableau 29. Pourcentages de valeurs manquantes (VM) observées

Nombre de VM	Pourcentage	Pourcentage
	échantillon	cumulé
0	84,13	84,13
1	10,64	94,77
2	2,90	97,67
3	0,73	98,40
4	0,39	98,79
5	0,39	99,18
6	0,19	99,37
7	0,19	99,56
>7	0,44	100

Au regard de ces proportions, un nombre total de valeurs manquantes supérieur à 5 doit amener à considérer les résultats avec circonspection, voire à considérer le protocole comme invalide (ceci étant à estimer selon les conditions de passation et le niveau de compréhension de l'adolescent).

- *Nombre de réponses centrales (=3)*

Le choix important de la réponse centrale (« moyennement d'accord ») peut suggérer une difficulté à se positionner, à faire un choix. Il peut également indiquer une forme de refus dans l'administration du questionnaire.

Tableau 30. Pourcentages de réponses 3 observées

Nombre de 3	Pourcentage	Pourcentage
	échantillon	cumulé
5 et moins	13,35	13,35
Entre 6 et 10	34,35	47,70
Entre 11 et 15	40,83	88,53
Entre 16 et 20	10,12	98,65
Plus de 20	1,35	100

Le tableau 30 montre la répartition de ce choix sur la population ayant servi aux étalonnages. Il montre que cette réponse est globalement peu fréquente sur les 42 items, puisque quasiment la moitié des jeunes la choisit moins de dix fois. Aussi, on peut suggérer qu'un nombre de 3 supérieur à 20 sur l'ensemble du protocole tend à indiquer un certain refus du questionnaire ou tout du moins, une faiblesse dans l'introspection sollicitée par cet outil.

Il est à noter que le positionnement plus important sur le trois est influencé par divers facteurs :

- le sexe : les filles tendent à choisir une fois de plus cette réponse que les garçons (moyenne filles = 10,46 et moyennes garçons = 9,10 ;  $F(1,1707) = 45,66, p = .00001$ )
  - la trajectoire scolaire : les lycéens en section générale présentent une légère tendance à choisir cette réponse par rapport au troisième et aux apprentis/lycéens en section professionnelle (moyenne lycée = 10,13, moyenne troisième = 9,77 et moyenne apprentis/pro = 9,77 ;  $F(2,1707) = 5,67, p = .0007$ ).
- *Nombre de valeurs extrêmes (1 et 5)*

Un nombre élevé de valeurs extrêmes peut suggérer une certaine rigidité de fonctionnement, avec des processus évaluatifs dichotomiques. Cette modalité de réponse est de fait associée à une estime de soi dite surfaite, mais peut également suggérer une forme de refus du questionnaire et de ce qu'il implique en termes d'auto-évaluation.

Tableau 31. Pourcentages de réponses extrêmes observées

Nombre de 1 à 5	Pourcentage	Pourcentage
	échantillon	cumulé
5 et moins	6,87	6,87
Entre 6 et 10	18,34	25,21
Entre 11 et 15	24,86	50,07
Entre 16 et 20	22,02	72,09
Entre 21 et 25	14,56	86,65
Entre 26 et 30	7,40	94,05
Entre 31 et 35	4,45	98,50
Plus de 36	1,50	100

Comme observable dans le tableau 31, le choix des valeurs extrêmes sur l'ensemble du protocole se fait pour la moitié de la population moins de 15 fois. Ce choix augmente régulièrement mais seulement 1,50 % de l'échantillon se positionne plus de 36 fois sur ces valeurs dans l'ensemble du questionnaire. C'est donc ce seuil qui a été choisi pour considérer avec circonspection les protocoles le dépassant.

Aussi, le positionnement plus important sur les valeurs extrêmes est influencé par le sexe et la trajectoire scolaire : les garçons choisissent en moyenne deux valeurs extrêmes de plus que les filles (moyenne garçons = 17,55 et moyenne filles = 15,38 ;  $F(1,1707) = 39,29, p = .00001$ ) ; les jeunes en filière professionnelle (lycée ou CFA) tendent à se positionner plus fréquemment que les autres sur ces valeurs (moyenne pro = 16,99, moyenne lycée général = 15,10 et moyenne troisième = 15,72 ;  $F(2,1707) = 5,50, p = .0009$ )

## CONSTRUCTION DES ETALONNAGES

L'utilisation du test de normalité de Shapiro-Wilk montre que peu des distributions des mesures de l'estime de soi et de ces sous-dimensions sont normales, ceci étant généralement lié à une distribution asymétrique (cf. tableau 8 ; l'estime de soi et les sentiments de compétences et de satisfaction étant dans la population générale bons, avec une moyenne supérieure à la moyenne de l'échelle de lickert).

De ce fait, il est nécessaire que les notes brutes soient transformées en notes standardisées, avec une normalisation de la distribution préalable. Ensuite, des échelles stigmatiques normalisées en cinq classes ont été construites et le pourcentage d'erreur entre la répartition observée et la répartition théorique a été calculé. L'ensemble est reporté sur les feuilles d'étalonnages (cf. annexe B).

Par ailleurs, il apparaît des effets notoires du sexe mais aussi de la trajectoire et du niveau scolaire sur l'estime de soi et ses composantes (cf. supra, tableau 9 à 14). De ce fait, des étalonnages distincts sont proposés pour les collégiens, les lycéens et les apprentis. Aussi, lorsque les différences de sexe apparaissent importantes, des étalonnages différenciés ont été construits pour les filles et les garçons.

## Guide d'utilisation : principes et propositions de travail

### ADMINISTRATION

Le questionnaire se présente sous la forme d'un livret, incluant sur une première page les informations basiques utiles au choix ultérieur de l'étalonnage et à l'interprétation des résultats (âge, sexe, cursus scolaire, redoublement) et la consigne, puis l'échelle en elle-même composée de 42 items et enfin, un addendum offrant à l'adolescent la possibilité de hiérarchiser l'importance qu'il accorde à chaque domaine, ainsi que d'en proposer d'autres pour lesquels l'échelle ne propose pas d'auto-évaluation.

L'EMESA peut être proposé individuellement ou collectivement, mais en respectant certaines conditions de passation favorisant la concentration et rendant propice l'introspection (calme, confort, luminosité adaptée, promiscuité réduite...).

L'outil a été conçu pour être simple et rapide à remplir, même pour une population en difficulté. Il nous apparaît préférable si cela s'avère possible de privilégier une auto-administration, afin de limiter les biais de désirabilité sociale. La consigne suivante se trouve ainsi sur la première page du livret : « *Dans les pages qui suivent, tu trouveras une série d'affirmations. Tu liras attentivement chacune de ces affirmations. Tu préciseras ta façon d'être. Pour ce type de formulaire il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses, sois le plus sincère. Tu trouveras cinq chiffres : entre 1 (Pas du tout d'accord / Ne me correspond pas) et 5 (Tout à fait d'accord / Me correspond complètement). Pour chacune des affirmations proposées, entoure le chiffre qui te correspond le mieux. Efforce-toi de répondre à toutes les phrases.* »

La consigne, notamment en cas de passation individuelle, peut être proposée à haute voix, ainsi que les items, pour les adolescents présentant de grosses difficultés de lecture, de concentration ou encore pour certains dont la forme scolaire de la passation (feuille, stylo, assis à une table) pourrait rebuter.

L'échelle peut être proposée dès l'entrée dans l'adolescence (11 ans) jusqu'à la sortie, voire à de jeunes adultes (22 ans, âge présent dans l'échantillon utilisé pour l'étalonnage). Une mise en garde est à formuler pour les plus jeunes adolescents (11-13 ans) : la dimension des sentiments de compétences professionnelles a peu de validité, du fait qu'à cet âge le monde du travail est encore loin. Les sixièmes qui ont rempli l'échelle ont ainsi exprimé un certain malaise face à ces différents items, car il leur manquait de point de comparaison. Hormis cette dimension, les autres semblent valides.

### REPERAGE DES CONDITIONS DE PASSATION

À toutes fins utiles, il convient dans un premier temps que le psychologue note les éléments renvoyant aux conditions de passation : auto/hétéro-administration, individuelle ou collective et le cas échéant, l'existence des événements extérieurs pouvant affecter la passation (bruit, irruption d'une personne...).

Le temps de passation constitue un indicateur nécessaire (à relativiser selon les capacités cognitives du répondant lié à son âge et/ou l'existence d'un handicap) : trop court, il suggérerait des réponses

non sincères ou évasives ; trop long, on peut suspecter un phénomène de surcontrôle cognitif et d'analyse de la finalité du questionnaire, aboutissant à des réponses socialement désirables, qui n'en seraient pas plus sincères. Généralement, le questionnaire est rempli en cinq à dix minutes, temps de lecture des consignes inclus.

En passation individuelle, le psychologue pourra aussi noter les réactions non verbales manifestées à la lecture des items et réguler la cotation si l'adolescent semble « oublier » un item. Les éléments ayant amené à la non-cotation d'un item (oubli, refus, etc.) seront notés.

En passation collective, le psychologue étudiera également si les cotations ont été complètes ou non et tentera d'établir s'il s'agit d'un simple oubli, d'une incompréhension ou d'un refus (si de nombreuses valeurs manquantes portent sur le même domaine).

Les adolescents seront toujours invités à remplir le questionnaire avec un stylo ineffaçable, ce qui apportera également de précieuses indications en cas de ratures... Les changements sont-ils fréquents ? Interviennent-ils sur une même dimension ? Concernent-ils des valeurs proches ou non sur l'échelle de cotation ? Sont-ils liés à une incompréhension première de la cotation des items négatifs ?

## OBTENTION DES SCORES ET CHOIX D'UN ETALONNAGE

Deux méthodes sont possibles pour l'obtention des scores :

- ❖ **une méthode informatisée** : une fois les notes saisies, les scores bruts par dimension sont obtenus directement.

Les psychologues sont invités à saisir dans le tableur fourni les scores bruts des adolescents et à lire dans les colonnes finales, les scores référant aux dimensions suivantes :

- Estime de soi générale (ESG)
- Satisfaction quant à son apparence physique (ESAP)
- Satisfaction des relations familiales (ESRF)
- Sentiments de compétences sociales / satisfaction des relations paritaires (ESRP)
- Sentiments de compétences scolaires (ESSC)
- Sentiments de compétences professionnelles (ESCP)

Le tableur inclut différentes formules permettant de retrouver les scores vrais, pour les items inversés, puis de calculer le score brut pour chaque dimension, même s'il existe des valeurs manquantes. Cependant, il convient au psychologue de veiller au nombre de valeurs manquantes, le logiciel calculant le score final quel qu'en soit le nombre... Au-delà de deux valeurs manquantes dans une dimension, son score brut final ne peut être considéré comme valide.

- ❖ **une méthode manuelle** : le calcul se fait manuellement, aidé par le transparent ou la feuille calque.

Afin d'additionner les items relatifs à une même dimension, le psychologue est invité à utiliser la feuille calque ou le transparent à sa disposition. Les codes couleur permettent ainsi de repérer les items d'une même dimension.

Le transparent peut être positionné directement sur la feuille de passation. Les astérisques notent les items inversés pour lesquels il faudra procéder au renversement du score préalablement à l'addition des items.



La feuille calque peut être placée sous la feuille de passation afin que les choix effectués lors du remplissage se reportent directement sur la feuille calque. Pour celle-ci, les scores vrais sont directement indiqués, permettant de faire directement la somme des chiffres entourés.

Pour la méthode manuelle, les valeurs manquantes seront traitées différemment. Elles seront remplacées par la valeur modale de l'item, selon l'étalonnage choisi (collégien : filles/garçons, lycéen : filles/garçons ou apprenti/lycée professionnel). Se référer à l'annexe B.

## TENDANCES DES REPONSES

- *Repérer les valeurs manquantes => refus du questionnaire, incompréhension*

Comme indiqué plus haut, un nombre total de valeurs manquantes supérieur à 5 peut amener le psychologue à invalider complètement le questionnaire. Quel que soit le nombre de valeurs manquantes, si le questionnaire est considéré comme valable, il conviendra de repérer dans un premier temps sur quelle dimension se trouvent ces valeurs manquantes. Aussi, si plus de deux (au moins trois) valeurs manquantes affectent la même dimension, le score devra être considéré dans sa singularité, voire jugé complètement invalide.

- *Repérer le nombre de réponse centrale => refus de positionnement*

De même, un choix trop élevé de réponses 3 peut suggérer une difficulté à se positionner, un refus du questionnaire ou bien un manque d'introspection. Ces hypothèses pourront être éclairées par les conditions de passation et observations effectuées au cours de celle-ci. Un temps extrêmement rapide renforcera les hypothèses du refus et/ou du manque d'introspection. Un nombre supérieur à 20 choix de 3 doit amener à privilégier ces hypothèses et à considérer tout calcul consécutif de notes d'estime de soi comme potentiellement invalidées par cette tendance.

- *Repérer la tendance à l'« extrémisation » des réponses => refus du questionnaire, rigidité du fonctionnement psychologique*

En miroir de cette « stratégie » se trouve une tendance inverse, celle de ne se positionner que sur les valeurs extrêmes. Cette tendance peut à nouveau amener aux mêmes hypothèses que précédemment (refus du questionnaire, manque d'introspection) qui pourront être éclairées par les mêmes observations mais aussi à celle d'un fonctionnement psychologique rigide (si l'hypothèse d'une déficience intellectuelle est écartée). Aussi, un nombre supérieur à 36 choix de notes extrêmes doit amener à privilégier ces hypothèses et à considérer avec circonspection les notes d'estime de soi calculées. Aussi, ce fonctionnement particulier est bien souvent associé à une estime de soi surfaite et révèle en partie les mécanismes en place pour ce type d'adolescents.

## CHOIX D'UN ETALONNAGE

L'étalonnage sera choisi en fonction de la trajectoire scolaire des adolescents (niveau d'étude et orientation prise) et du sexe. Il nous est apparu plus pertinent de se centrer sur les niveaux scolaires, les comparaisons sociales permettant l'évaluation de soi dans les différents domaines étant bien souvent effectuées par rapport au groupe de pairs fréquenté dans le cadre scolaire, où les adolescents passent une majeure partie de leur temps. Les écarts éventuels en termes d'âge ou d'autres éléments divergents par rapport à la population de référence permettront d'envisager des explications à la tonalité de l'estime de soi. Plusieurs étalonnages sont disponibles : un pour le collège (fin de collège), un pour le lycée (filière générale et technologique) et un pour le CFA. Pour les lycéens professionnels, leurs situations se trouvent à la croisée du lycée et du CFA (notamment selon le nombre de stage réalisé en entreprise), ils seront positionnés au choix sur l'étalonnage des

lycéens ou sur celui des apprentis. Pour chaque niveau scolaire, un étalonnage distinct filles/garçons est proposé, excepté en CFA où il n'y avait pas de différences de sexe notables.

### **ANALYSE DES RESULTATS : APPROCHE INTER- ET INTRA- INDIVIDUELLE**

Chaque score est comparé à ceux fournis dans l'étalonnage et permet de constater une estime de soi normale, basse ou « surfaite ».

Parallèlement, une analyse intra-individuelle peut être poursuivie. Les scores de chaque domaine sont comparés à ceux de l'estime de soi générale afin de mettre à jour une convergence ou divergence pour chacun. Les scores proches de celui de l'estime de soi générale peuvent ainsi suggérer une contribution forte de ce(s) domaine(s). Cependant, cette observation doit être couplée avec la hiérarchisation des domaines par l'adolescent lui-même. A cette fin, deux tableaux de hiérarchisation des estimes de soi spécifiques sont proposés et un graphique peut être réalisé afin de synthétiser ces deux hiérarchies.

Cette hiérarchisation des domaines peut aussi être mise en perspective avec ce qui est connu de la contribution respective de chaque domaine à l'estime de soi générale dans la population de référence. Cette information est proposée dans un premier tableau sur chaque feuille d'étalonnage, ce qui permet d'éclairer les fondements et les mécanismes psychologiques reliés à l'estime de soi, notamment dans la perspective de James (1890) et Harter (1998b).

A ce niveau, l'inclusion ou non d'autres sphères jugées importantes par l'adolescent indique au psychologue l'existence d'investissements différents qui peuvent contribuer à l'estime de soi, mais aussi le degré d'« ouverture » selon le nombre d'investissements rapportés et/ou la précision introduite dans certaines sphères (relations fraternelles, relations amoureuses, sports, etc.).

Enfin, il convient également de « mesurer » la plus ou moins grande homogénéité des évaluations selon les domaines. Une forte hétérogénéité pouvant être un indicateur d'un Soi peu cohérent, peu unifié ; suggérant des difficultés d'ajustement. Gilly, Lacour & Meyer (1971) ont ainsi montré que les auto-évaluations des élèves en difficulté étaient plus discordantes que celles des élèves sans difficulté. Ceci reste à relativiser selon l'âge et la culture du répondant.

D'une manière générale, les résultats obtenus s'ils apportent des informations objectivantes sur l'estime de soi de l'adolescent nécessitent d'être complétés par un entretien et/ou des observations de son fonctionnement social. D'autres outils psychométriques peuvent aussi être nécessaires pour venir confirmer, affiner ou compléter certaines hypothèses quant au fonctionnement psychologique de l'adolescent.

Une fois constatée la déviation du (des) score(s) de la moyenne de référence, les hypothèses de travail sont radicalement différentes selon que l'on a affaire à des scores déviants de la moyenne en positif ou en négatif.

### **PISTES D'INTERPRETATION SELON LA TENEUR DE L'ESTIME DE SOI**

- *Estime de soi faible*

Dans le cas d'une estime de soi faible, la théorie d'Harter (1998b) invite à considérer que les évaluations socio-cognitives de l'adolescent sont cruciales. Dans cette approche, les évaluations sont à analyser au regard des investissements dans les différents domaines, ceci permettant de mettre à jour l'un des décalages ou l'ensemble des décalages suivants :

- une survalorisation d'un domaine : l'adolescent se focalise sur un domaine dans lequel il n'a objectivement que peu de sources de satisfaction, ni compétences ;
- une sur-idéalisation de soi dans un domaine : l'adolescent se fixe des buts, se « rêve » dans un domaine à un niveau qu'il ne pourra atteindre, d'où une perception d'échec alors même que les compétences sont avérées ;
- une mauvaise perception de ses compétences ou de la qualité de ses relations. L'adolescent sous-estime ce qu'il arrive à faire, ses réussites sont minimisées et ses échecs maximisés dans un ou des domaines, il ne perçoit pas le soutien reçu de la part de ses parents ou de ses pairs ;
- l'autohandicap, repérable par une estime de soi faible dans un domaine, celui-ci étant déclaré peu investi pour tenter de préserver l'estime de soi générale. Cette stratégie d'autohandicap maintient un cercle vicieux, le non-investissement du domaine conduisant à des comportements ne permettant pas de développer des compétences.

Si le psychologue estime insuffisante l'évaluation des domaines, telle que proposée dans le questionnaire, il est possible d'approfondir cet aspect par des échelles de mesure des « contingences des valeurs » (cf. par exemple, Bouvard, 2008 ; Dupras & Bouffard, 2011).

Parallèlement à cette approche « égocentrée », il convient également de considérer la place de l'« Autre » ou des « Autres Signifiants ».

Dans un premier temps, la référence à autrui traverse les auto-évaluations dans le sens où pour appréhender son degré de compétences ou de satisfaction dans les relations, la majorité des adolescents vont utiliser la comparaison à leurs pairs. Il est en effet utile d'avoir un « mètre-étalon » pour considérer ses réalisations. La théorie de la comparaison sociale (Festinger, 1971) suggère que la comparaison se fait bien souvent avec un « autre », relativement semblable à « soi ». Les pairs dont l'acmé de l'influence se situe en début d'adolescence (Costanzo & Shaw, 1966) prennent une place considérable dans la vie psychique de l'adolescent et ce d'autant plus que les pairs se diversifient dans leur nature (camarades de classe, copains de quartier, amis proches, amoureux). L'interactionnisme symbolique tel que développé par G.H. Mead (cité par Bariaud & Bourcet, 1998) mais aussi les résultats d'Harter (1990) suggèrent que même durant la grande adolescence, le groupe de pairs « institutionnels » (la classe) importe d'autant plus dans l'estime de soi que les relations plus intimes avec un pair particulier (ami ou amoureux).

Par ailleurs, l'« Autre » en tant que figure interne est aussi constitué des primes figures d'attachement, les parents. Des relations avec eux ont pu résulter l'intériorisation d'attentes fortes, constituées en idéal à atteindre dans un ou différents domaines. En ce sens, les figures parentales ont pu participer à la formation du Soi Idéal (ou de l'Idéal du Moi en terme freudien).

Certes, en tant qu'« être socialisé », l'« Autre » se doit d'être présent dans le fonctionnement psychique de l'adolescent (Wallon, 1946). Les développements actuels de la théorie dite du sociomètre (Leary & Baumeister, 2000) intègrent cette proposition wallonienne sur le rôle phylogénétique de l'autre en suggérant que le niveau d'estime de soi sert de baromètre social et signale à la personne le risque d'exclusion par autrui. Dans cette théorie, l'estime de soi a ainsi un rôle adaptatif crucial. Cependant, il convient de vérifier que la place d'autrui ne soit pas omnipotente, paralysant l'adolescent dans son développement. Ceci constitue en effet un des écueils majeurs dans le développement identitaire au cours de l'adolescence. Au cours du conflit dit « d'intimité » (Erikson, 1968), le Soi doit en effet s'établir dans une juste distance avec l'Autre, en évitant l'écueil de la collusion, où le Soi n'arrive pas à délimiter ses propres valeurs, sentiments, croyances, etc. Ainsi, la survalorisation du regard d'autrui risque à terme d'affaiblir durablement l'estime de soi et de faire apparaître des troubles intériorisés associés (anxiété, dépression ; Lévesque & Marcotte, 2009).

Hormis l'appréhension par un entretien, ce fonctionnement psychologique peut aussi être décelé à l'aide d'outils psychométriques tels qu'une échelle de sociotropie, dont la mesure porte directement sur l'investissement excessif des relations interpersonnelles (par exemple, l'échelle SAS développée par Beck, Epstein, Harrison & Emery, 1983, et traduite par Husky, Grondin & Compagnone, 2004, en français).

- *Estime de soi « surfaite »*

Dans le cas d'une estime de soi forte, la première étape est de mettre en perspective cette estime de soi avec les conditions de vie objectives afin d'établir les hypothèses sur ce décalage en positif. Cette estime de soi est-elle irréaliste ou assise sur des conditions très favorables voire protégées ? On ne parlera d'estime de soi « surfaite » qu'à partir du moment où il apparaît un décalage avec des éléments objectivables.

Les enfants en classe spécialisée ont ainsi une meilleure estime de soi que les enfants redoublants, la comparaison sociale avec leurs camarades de classe leur étant moins défavorable (Pierrehumbert, 1991). On peut ainsi imaginer qu'un enfant en classe spécialisée qui s'en sort très bien *dans ce contexte* s'auto-évalue très positivement. Une estime de soi « surfaite » peut de ce fait ne pas être dysfonctionnelle, mais elle constitue néanmoins un risque si l'adolescent est amené à connaître des comparaisons qui lui sont moins favorables (risque de chute drastique de l'estime de soi ou mise en place de mécanismes de protection du Soi rigides).

Ce type d'estime de soi peut également être issu d'un mécanisme dit d'autocomplaisance (Martinot, 2001) qui renvoie à une dissociation entre les souvenirs des événements positifs et négatifs. Ainsi, tout échec est écarté, dénié au profit des réussites, qui sont intégrées et servent de base à l'évaluation de l'estime de soi.

Par ailleurs, une estime de soi élevée résulte bien souvent d'adolescents qui n'ont utilisé que les notes extrêmes de l'échelle (1 et 5), il est donc nécessaire de vérifier que l'adolescent possédait bien les compétences cognitives pour utiliser l'échelle. Dans le cas contraire, cette utilisation radicale de l'échelle est une piste à explorer pour elle-même (rigidité du fonctionnement psychique, refus « caché » de participer à l'évaluation, surgénéralisation des évaluations ou à l'inverse focalisation des évaluations sur des situations précises).

Pour une estime de soi « surfaite », il convient donc de vérifier certaines pistes, dans la mesure où cet état se trouve associé à un haut degré d'hostilité, voire de conduites d'agression (Baumeister, Smart & Boden, 1996). Les enfants repérés comme agressifs tendent en effet à se décrire de manière très positive, voire idéalisée et sans différenciation dans les diverses évaluations (Hughes, Cavell & Grossman, 1997). Ceci se révèle en inadéquation avec la qualité de leurs relations sociales et/ou leurs niveaux de compétences. Certains auteurs, comme Kernis (Kernis, Granneman & Barclay, 1989) ont par ailleurs suggéré que ce n'est pas tant le niveau d'estime de soi qui soit prédictif des conduites agressives mais surtout son instabilité (variation journalière, hebdomadaire). Cette instabilité s'enracinerait dans une lecture directe de toute information sur les réalisations. Or, l'instabilité met en péril le Soi dans son besoin de cohérence et d'unité mais aussi dans sa tonalité affective, d'où le recours à des conduites de vengeance sur la source des évaluations ayant pour finalité le rejet du négatif en dehors du soi.

De ce fait, le fonctionnement psychologique de certains adolescents à estime de soi surfaite ressemble à celui des adolescents à faible estime de soi pour qui autrui a une place omnipotente. A la différence que, généralement les adolescents ayant une estime de soi surfaite dénie toute importance accordée à autrui et son jugement... C'est le cas par exemple de Julien, jeune apprenti de 17 ans, qui en recherche forte d'appartenance sociale à un groupe de pairs, s'engageait dans des

conduites à risque, voire délictueuse pour « être en lien ». Cependant, dans son discours ne transparaissait aucunement le poids de ce groupe, Julien préférant également s'attribuer l'origine de sa conduite comme source potentielle d'autovalorisation. Ainsi, le décalage entre une forte estime de soi sociale et une faible reconnaissance du domaine des relations entre pairs doit alerter.

A nouveau, dans le cas d'une estime de soi surfaite, le domaine des relations entre pairs doit être particulièrement étudié en vue de clarifier le fonctionnement social de l'adolescent. Est-il bien intégré dans le groupe classe (notion de popularité) ? Sinon, possède-t-il un groupe d'amis (bande ou clique) ? Ce groupe semble-t-il fournir un soutien émotionnel efficace ? Une émulation négative ? A-t-il un ami proche ? Généralement, l'analyse d'une estime de soi surfaite doit faire appel de manière plus systématique à la mise en perspective avec des hétéro-observations. C'est par ce biais que peuvent apparaître les mécanismes de protection du soi. La dénégation des informations négatives portant exclusivement sur celles relatives à soi, comme ont pu le mettre en évidence Zakriski et Coie (1996). Ces auteurs ont ainsi pu montrer que les enfants agressifs étaient tout à fait en mesure d'évaluer correctement le niveau de popularité de leurs pairs, tout en mésestimant le leur – toujours surévalué par rapport à la réalité.

La théorie de Harter (1998) conduit également à entrevoir des mécanismes de surévaluation des compétences et de la qualité des relations, accompagnés du désinvestissement du (des) domaine(s) problématique(s).

Pour finir, il nous faut préciser que certains adolescents « à risque » (troubles extériorisés, passage à l'acte délictueux, conduites à risque) ne peuvent être « repérés » aisément à l'aide d'une simple échelle d'estime de soi. Une frange de cette population ne présente ni estime de soi surfaite, ni faible estime de soi mais bien une estime de soi « normale ». Toutefois, toute estime de soi s'approchant de l'écart-type supérieur peut interpeller le psychologue, mais nécessite un examen plus approfondi. De ce fait, toute conclusion tirée à partir d'une simple passation collective serait on ne peut plus hâtive. Certains signes en passation individuelle peuvent alerter : temps de passation long suggérant un surcontrôle des réponses, nombreuses ratures, commentaires sur les items...

### UTILISATION(S) POSSIBLE(S) DE L'ECHELLE

Comme suggéré dans le paragraphe précédent, il nous paraît impossible d'appréhender l'estime de soi par une simple administration de l'échelle, car les résultats doivent toujours être complétés pour tenter de mettre à jour le fonctionnement sociocognitif de l'adolescent.

L'échelle est à notre sens un outil de prime repérage d'adolescents qui présentent des risques de développer des troubles intériorisés et/ou extériorisés. Des entretiens plus approfondis sont nécessaires pour étayer l(es) hypothèse(s) effectuées à partir des résultats de base.

Elle peut de ce fait constituer un outil de support pour la mise en place d'entretien : l'éclairage apporté sur le fonctionnement psychologique, s'il permet au psychologue de confirmer ses hypothèses, peut aussi avoir une fonction thérapeutique pour l'adolescent qui, en comprenant son propre fonctionnement, peut « réajuster » ses évaluations et les fondements de son estime de soi.

La rapidité de passation de l'échelle a été voulue aussi pour une autre utilisation : l'utilisation « répétée », autrement dit l'évaluation d'un protocole destiné à réajuster l'estime de soi, que ceci se fasse par la mise en place d'atelier de « remédiation » ou d'entretiens thérapeutiques.

## EXEMPLES D'UTILISATION : ETUDES DE CAS

- *Estime de soi faible, questionnements autour des dynamiques affectives : Annabelle, 17 ans*

Annabelle est scolarisée en terminale ST2S dans un établissement de centre-ville. Elle passe le questionnaire EMESA dans le cadre de la validation de l'outil (passation collective, accompagnée des questionnaires MDIC et BB5). Lors du retour sur les résultats généraux effectué auprès des lycéens, elle demande à connaître ses résultats individuels, ce qui donne lieu à un échange. D'origine africaine subsaharienne, elle est arrivée en France à l'âge de cinq ans lors d'une adoption plénière par un couple dont elle est la seule enfant. Elle souhaite par ailleurs continuer ses études pour devenir manipulatrice en radiologie.

Tableau 32. Synthèse des résultats d'Annabelle à l'EMESA

Sphères de l'estime de soi		Notes brutes	Notes standard	Classement des domaines : hiérarchie
Sociale (relations entre pairs)	RP	18	1	6
Scolaire	SC	17	2	5
Générale	G	17	1	
Familiale	RF	28	4	2
Physique	AP	9	1	3
Professionnelle	CP	22	2	4
				1 : « équilibre intérieur »

Les scores à l'EMESA montrent une estime de soi générale très faible. Les deux domaines les plus faibles sont la sphère sociale et la sphère physique. De même, les sphères scolaire et professionnelle suggèrent des sentiments de compétences faibles dans ces domaines. A l'inverse, seul le domaine familial semble préservé, offrant une seule sphère « refuge » à Annabelle.

Son classement de l'importance des différents domaines est le suivant : la famille, l'apparence physique, le devenir professionnel, la scolarité puis les relations avec les pairs. Par ailleurs, elle a proposé un autre domaine, classé en premier, avant même les relations familiales qu'elle nomme « équilibre intérieur ». Cette configuration est tout à fait notoire pour deux raisons principales.

La première est l'ajout d'un domaine, ce que ne fait qu'une très faible proportion de jeunes. De plus, l'évocation de l'importance d'un équilibre intérieur est remarquable, celui-ci étant actuellement plutôt compromis. Par ce biais, elle indique avoir un intérêt principal tourné vers elle-même plutôt que vers l'extérieur, suggérant de nombreuses interrogations identitaires.

La seconde est une inversion dans les investissements relationnels par rapport à la majorité des adolescents. En effet, l'adolescence est une période où les pairs sont fortement investis (c'est bien souvent le premier domaine nommé). Cet investissement participe à la construction identitaire et au processus nécessaire d'autonomisation par rapport aux figures parentales. On peut donc s'interroger sur l'origine du surinvestissement familial et du non-investissement (ou désinvestissement ?) des pairs.

Parallèlement, on peut noter que l'estime de soi familiale est forte et que les sentiments positifs dans ce domaine ne semblent nullement soutenir l'estime de soi générale. Son surinvestissement familial n'apparaît donc pas fonctionner comme stratégie de protection de l'estime de soi amenant à investir la « sphère refuge ».

Les premiers constats issus de l'EMESA se trouvent confirmés par l'administration des deux autres outils accompagnant celui-ci.

Les résultats au BB5 montrent une très faible stabilité émotionnelle (note centile 10) associée à un niveau assez élevé d'introversion (note centile 19 sur le trait d'introversion-extraversion). Ces deux traits de personnalité sont connus pour contribuer à une représentation de soi plutôt faible. Cette configuration suggère généralement une certaine maladresse dans les relations interpersonnelles, de la timidité et une certaine anxiété. Ceci corrobore les résultats relatifs à l'estime de soi générale et à l'estime de soi sociale.

De même, les résultats au MDI-C viennent soutenir les résultats dégagés par les deux autres outils. La note totale situe en effet Annabelle dans la zone dite de « dépression modérée ». Les sous-échelles les plus marquées étant l'anxiété et la faible estime de soi.

L'entretien téléphonique a consisté ainsi à lui présenter la configuration de ces résultats, tout en valorisant les forces et potentiels d'Annabelle à partir des résultats du BB5 (elle présente un niveau plutôt élevé de conscience et d'ouverture et une agréabilité dans la moyenne).

Annabelle confirme par ailleurs son sentiment de mal-être dans les relations avec les pairs, se sentant en décalage avec la plupart des jeunes de son âge, notamment au lycée, ce qui contribue à la difficulté qu'elle a à investir la scolarité.

Ceci est renforcé par son investissement familial lié à la maladie de sa mère. Celle-ci apparaît être une source importante d'anxiété, dont on peut suggérer qu'elle « réactive » une crainte d'abandon vécu préalablement à l'adoption. L'abord de ce sujet avec Annabelle l'amène aussi à soulever différentes interrogations autour de ses origines, interrogations fréquentes chez les enfants adoptés particulièrement à l'adolescence où l'identité se redéfinissant en partie par les perspectives temporelles amène à questionner son passé, son histoire, ses origines. A posteriori, cet élément anamnestique explique en partie pourquoi l'estime de soi familiale ne parvient pas à renforcer l'estime de soi générale d'Annabelle.

Aussi, les difficultés qu'Annabelle semble rencontrer dans l'autonomisation par rapport à ses parents et ses préoccupations à propos de sa mère pourraient amener l'hypothèse que son projet professionnel actuel, orienté vers le soin à autrui, ne soit pas réellement un projet pour elle-même. Ce point, comme les précédents, mériterait d'être questionné avec la jeune fille.

Finalement, ses différentes préoccupations autour de « la famille » (biologique et adoptive) semblent empêcher Annabelle de s'engager dans les différentes sphères de vie en dehors de la sphère familiale. Ceci, associé à une personnalité « discrète », contribue à cette très mauvaise image d'elle-même. On peut suggérer qu'un travail autour de ces différents points puisse dans un second temps se traduire par une amélioration de l'estime de soi et une reconfiguration de ses intérêts.

Ainsi, la clarification des résultats avec Annabelle lui a offert un espace pour extérioriser différentes inquiétudes et interrogations qu'elle ne pouvait partager ni dans le cercle amical (n'ayant pas réellement d'ami intime) ni dans le cercle familial, celui-ci apparaissant concentré sur la maladie maternelle. De ce fait, une suggestion de consultation en service spécialisé lui a été proposée afin de poursuivre ses interrogations et lui offrir une source externe de soutien.

- *Estime de soi fragilisée lors de la construction du projet professionnel : Claire, 18 ans*

Claire est âgée de 18 ans et 4 mois quand elle intègre le Centre de Formation d'apprentis (CFA) dans le cadre d'un Baccalauréat Professionnel Commerce en deux ans après avoir obtenu un CAP Vente, trois mois auparavant. Elle a signé un contrat d'apprentissage sur 24 mois qui lui permet de bénéficier d'une formation théorique, dispensée au CFA, et d'une formation professionnelle, dans un

commerce du centre-ville de Nantes. Elle passe une première fois l'EMESA, dans le cadre du recrutement au CFA en passation collective.

Son arrivée au CFA s'inscrit dans le cadre d'une poursuite d'étude dans le domaine du commerce et représente une forme de promotion pour Claire qui manifeste une forte envie d'avoir un BAC après un parcours scolaire vécu comme douloureux (doublement du CE1 - orientation en Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), de la 6<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup>). Lorsqu'elle évoque son parcours scolaire, elle se pense inférieure aux autres. Malgré l'obtention du Certificat de formation générale (CFG) en fin de cursus SEGPA ainsi que d'un CAP Vente, elle ne semble pas avoir pris confiance en elle dans le domaine scolaire, comme le montre la note standard de 2. Toutefois ce ressenti n'affecte pas son estime de soi générale, dans la moyenne comme les autres sphères de l'estime de soi. Ces résultats témoignent d'une estime de soi standard qui ne questionne pas a priori son devenir.

*Tableau 33. Synthèse des résultats de Claire à l'EMESA - en début de formation*

Sphères de l'estime de soi		Notes brutes	Notes standard
Sociale (relations entre pairs)	RP	29	3
Scolaire	SC	18	2
Générale	G	26	3
Familiale	RF	30	3
Physique	AP	26	3
Professionnelle	CP	31	3

Après trois mois de formation en BAC Professionnel Commerce, dans le cadre d'une visite en entreprise réalisée par son formateur responsable et en présence de Claire, l'employeur évoque les difficultés de Claire à automatiser les différentes tâches à exécuter dans la journée, de manière chronologique et par là même son manque d'autonomie, mais aussi sa timidité envers la clientèle et son manque d'initiative. Tout ceci conduit l'employeur à s'interroger sur la continuité du contrat d'apprentissage de Claire. Cette situation déstabilise énormément Claire qui sollicite alors la psychologue du CFA.

Claire se présente à la psychologue comme étant une jeune fille dysphasique qui a bénéficié tout au long de son primaire et au collège (jusqu'en 4<sup>ème</sup>) d'une prise en charge orthophonique. Selon Claire, ses difficultés dans le versant langagier lui posent des problèmes tant dans la partie théorique que dans la partie pratique de sa formation en BAC. Suite à la visite en entreprise, elle ne se sent pas bien, elle a été très surprise du discours de son employeur.

Au cours des deux mois suivants, l'état de santé de Claire se dégrade. Elle n'arrive plus à aller sereinement en entreprise, vomissant avant d'y aller. Par ailleurs, avec le stress, elle s'est remise à bégayer. Aussi, elle reprend contact avec son orthophoniste pour un suivi, à raison d'une séance tous les 15 jours.

Parallèlement au CFA, au moment du bilan semestriel, Claire obtient une moyenne générale de 7/20. Ses difficultés apparaissent dans toutes les matières. Malgré tout, les formateurs notent son sérieux. De son côté, malgré le travail fourni, Claire est consciente de ses difficultés.

Quelques jours après, à la demande du père de Claire, un entretien est organisé entre Claire, son employeur, son père et une chargée de relations entreprises du CFA. À l'issue de l'entretien et d'un commun accord, il est convenu d'une rupture du contrat d'apprentissage à la fin de l'année scolaire.



Sur la période qui s'ensuit, Claire s'engage à faire des efforts en entreprise et à réfléchir à son projet professionnel dans le cadre d'un suivi psychologique afin de ne pas être sans solution après la rupture de contrat.

Durant le suivi avec la psychologue, Claire se rend compte qu'elle souhaite un métier dans lequel elle est en contact avec les gens mais davantage dans une relation d'aide/de soins. Ainsi la formation en esthétique et plus particulièrement dans un SPA avec les massages lui est apparue comme une évidence. Titulaire d'un CAP Vente, Claire peut envisager de s'inscrire pour le CAP Esthétique en un an. Elle prend la décision de mettre de l'argent de côté pour financer cette formation, préférant la faire dans une école plutôt qu'en apprentissage.

Aussi, Claire prend de la distance avec la dimension « prestige » des métiers et des diplômes, qui correspondait davantage à des attentes parentales qu'à ses propres attentes. De même, Claire verbalise que son engagement dans une formation de niveau BAC répondait plus à une attente parentale. Même si pendant ce travail sur elle-même, Claire arrive davantage à affirmer ses choix, ce n'est pas sans chamboulement intérieur, ce que nous pouvons observer au regard de ses résultats à l'EMESA lors d'une seconde passation dans le cadre d'un bilan.

Tableau 34. Synthèse des résultats de Claire à l'EMESA - un an après

Sphères de l'estime de soi		Notes brutes	Notes standard	Évolution
Sociale (relations entre pairs)	RP	23	2	↘
Scolaire	SC	18	2	=
Générale	G	23	2	↘
Familiale	RF	29	3	=
Physique	AP	16	2	↘
Professionnelle	CP	22	1	↘

Nous pouvons constater que le travail que Claire a fait sur elle-même en questionnant son projet professionnel, a entraîné une baisse générale de son estime de soi.

Celle-ci s'est maintenue dans les sphères scolaires et familiales.

- Dans le domaine scolaire, elle est soulagée de pouvoir envisager un métier qui correspond au niveau d'étude dans lequel elle se sent à l'aise. Le BAC était finalement davantage pour faire plaisir à son père, ce qu'elle a pu verbaliser lors du suivi.
- Au niveau de la famille, elle a pu se détacher des attentes parentales tout en ayant besoin que ses parents acceptent sa nouvelle orientation. Lorsqu'elle a présenté son nouveau projet à ses parents, ces derniers ont entendu et lui ont proposé de financer la moitié de sa formation en esthétique. Ainsi, ses parents lui ont montré qu'ils la soutenaient dans ce nouveau choix d'orientation professionnelle.

La baisse d'estime de soi dans les autres sphères fait écho à la situation dans laquelle Claire se trouve au moment où elle repasse le questionnaire d'estime de soi : photographie à un instant « t ».

- Au niveau des relations entre pairs, elle a très peu d'amis à l'extérieur du CFA. Par ailleurs, elle s'est tellement sentie en décalage qu'elle n'est pas parvenue à investir le CFA même pour des relations amicales.
- Sa baisse d'estime de soi dans la sphère Apparence physique s'explique par le fait qu'elle a pris du poids pendant cette année scolaire et ne le vit pas bien.
- Enfin, au cours de l'année, ses résultats très faibles et son évaluation peu positive en entreprise expliquent sa baisse d'estime de soi dans la sphère Compétences professionnelles. Même si elle a

trouvé une nouvelle voie, elle n'a pas encore vérifié ses compétences dans ce nouveau champ professionnel.

Ces modifications illustrent le fait que l'estime de soi est une dimension très fluctuante au cours de la vie. On peut faire l'hypothèse qu'à cette seconde passation Claire est plus authentique (rappelons que la première passation s'est faite en situation collective dans le cadre du recrutement). Son nouveau projet pourra être l'occasion, pour Claire, de rehausser son estime de soi lorsqu'elle s'engagera dans une formation plus en accord avec ses attentes.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Albanese, O., Curchod, D. & Doudin, P-A. (2010). Adolescence et émotions. *Diversité*, 162, 78-81.
- Arbuckle, J.L. (2003). *AMOS 5.0 Update to the Amos user's guide*. Chicago, IL : SmallWaters Corporation.
- Barbot, B. (2012). *BB5 : Test de personnalité pour adolescent*. Paris : Hogrefe.
- Bariaud, F. (2006). Le self-perception profile for adolescents (S.P.P.A.) de S. Harter. Un questionnaire multidimensionnel d'évaluation de soi. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 35(2), 282-295.
- Bariaud, F. & Bourcet, C. (1994). Le sentiment de la valeur de soi à l'adolescence. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 23, 271-290.
- Bariaud, F. & Bourcet, C. (1998). L'estime de soi à l'adolescence, in M. Bolognini & Y. Prêteur, *Estime de soi, perspectives développementales* (pp. 125-146). Paris : Delachaux et Niestlé.
- Bariaud, F. & Rodriguez-Tomé, H. (1994). La conscience de grandir, in M. Bolognini, B. Plancherel, R. Nùñez et W. Bettschart (Eds.), *Préadolescence, théorie, recherche et clinique*. Paris : ESF.
- Barrett, T.C., & Tinsley, H.E. (1977). Vocational self-concept crystallization and vocational indecision. *Journal of Counseling Psychology*, 24(4), 301-307.
- Barry, C.T., Pickard, J.D. & Ansel, L.L., (2009). The associations of adolescent invulnerability and narcissism with problem behaviors. *Personality and Individual Differences*, 47, 577-582.
- Baudin, N.N. (2009). Le noyau de l'évaluation de soi : revue de question. *Pratiques Psychologiques*, 15(1), 137-150.
- Baumeister, R.F., Smart, L. & Boden, J.M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5-33.
- Benjet, C. & Hernandez-Guzman, L. (2001). Gender differences in psychological well-being of mexican early adolescents. *Adolescence*, 36(141), 47-64.
- Berndt, D.J. & Kaiser, C.F. (1999). *Test MDI-C : Echelle composite de dépression pour enfant*. Paris : ECPA.
- Bosacki, S., Dane, A. & Marini, Z. (2007). Peer relationships and internalizing problems in adolescents: Mediating role of self-esteem. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 12(4), 261-282.
- Bos, A.E.R., Huijding, J., Muris, P., Vogel, L.R.R & Biesheuvel, J. (2010). Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 48, 311-316.
- Bosson, J.K., Swann, W.B. & Pennebaker, J.W. (2000). Stalking the perfect measure of implicit self-esteem: The blind men and the elephant revisited? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 631-643.
- Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Boivin, M., Vezeau, C. & Cantin, S. (2002). Mesure de l'estime de soi à l'adolescence: Version canadienne-française de Self-Perception Profile for Adolescents de Harter. *Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 34(3), 158-162.
- Bouvard, M. (2008). *Echelles et questionnaires d'évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. Paris : Masson.
- Bouvard, M., Guérin, J., Rion, A.C., Bouchard, C., Ducottet, E., Séchaud, M., Mollard, E., Grillet, P.R., Cottraux, J. (1999). Étude psychométrique de l'inventaire d'estime de soi sociale. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 49, 165-172.
- Caillé, J.P., & O'Prey, S. (2005). Estime de soi et réussite scolaire sept ans après l'entrée en sixième. *Éducation & Formations*, 72, 25-52.
- Cambon, L. (2006). Désirabilité sociale et utilité sociale, deux dimensions de la valeur communiquée par les adjectifs de personnalité. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 19(3/4), 125-152.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development*, 59(1), 121-134.
- Chabrol, H., Carlin, E., Michaud, C., Rey, A., Cassan, D., Juillot, M., Rousseau, A. & Callahan, S. (2004). Étude de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg dans un échantillon de lycéens. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(8), 533-536.
- Cloutier, R. & Drapeau, S. (2008, 3<sup>ème</sup> ed). *Psychologie de l'adolescence*. Montréal : Gaëtan Morin.

- Costa, P.T, Terracciano, A. & McCrae, R.R. (2001). Gender Differences in Personality Traits Across Cultures: Robust and Surprising Findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322-331.
- Coopersmith, S. (1984). *Inventaire d'estime de soi* (SEI - Self Esteem Inventory). Paris : ECPA.
- Corroyer, D. & Rouanet, H. (1994). Sur l'importance des effets et ses indicateurs dans l'analyse des données. *L'année Psychologique*, 94, 607-624.
- Costanzo, P. & Shaw, M. (1966). Conformity as a Function of Age Level. *Child Development*, 37(4), 967-975.
- Crocker, J. & Luhtanen, R.K. (2003). Level of self-esteem and contingencies of self-worth: Unique effects on academic, social and financial problems in college students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(6), 701-712.
- Crocker, J., Luhtanen, R.K., Cooper, M. & Bouvrette, A. (2003). Contingencies of Self-Worth in College Students: Theory and Measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 894-908.
- Deniaud, D. (2006, juin). Bilans psychologiques en vue d'une individualisation du parcours de formation pour les adolescents en grandes difficultés au CFA – IFOCOTEP de Nantes. Mémoire de master professionnel présenté à l'Université de Nantes.
- Dickes, P. (1996). L'analyse factorielle linéaire et ses deux logiques d'application. *Psychologie Française*, 41(1), 9-22.
- Donnellan, M.B., Trzesniewski, K.H., Robins, R.W., Moffitt, T.E. & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behaviour, and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328-335.
- Dupras, G. & Bouffard, T. (2011). Développement d'une échelle de mesure des conditions de l'estime de soi auprès d'adolescents francophones - ÉMCESA. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 61(2), 89-99.
- Epstein, S. (2006). Conscious and unconscious self-esteem from the perspective of cognitive-experiential self-theory. In M.H. Kernis (Ed.), *Self-esteem issues and answers: a sourcebook of current perspectives* (pp. 69-76). New York : Psychology Press.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York : W.W. Norton.
- Ethier, K.A., Kershaw, T.S., Lewis, J.B., Milan, S., Niccolai, L.M. & Ickovics, J.R. (2006). Self-esteem, emotional distress and sexual behaviour among adolescent females: Inter-relationships and temporal effects. *Journal of Adolescent Health*, 38(3), 268-274.
- Famose, J.P. & Bertsch, J. (2009). *L'estime de soi : une controverse éducative*. Paris : PUF.
- Ferris, D.L., Brown, D.J., Lian, H. & Keeping, L.M. (2009). When Does Self-Esteem Relate to Deviant Behavior? The Role of Contingencies of Self-Worth. *Journal of Applied Psychology*, 94(5), 1345-1353.
- Ferris, D.L., Lian, H., Brown, D.J. & Keeping, L.M. (2010). Self-Esteem and Job Performance: The Moderating Role of Self-Esteem Contingencies. *Personnel Psychology*, 63, 561-593.
- Festinger, L. (1971). Théorie des processus de comparaison sociale. In C. Faucheux & S. Moscovici (Eds.) *Psychologie sociale théorique et expérimentale* (pp. 77-104). Paris : Mouton.
- Fox, K.R., & Corbin, C.B. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11(4), 408-430.
- Gilly, M., Lacour, M. & Meyer, R. (1971). Image propre, images sociales et statut scolaire : étude comparative chez des élèves de CM2. *Bulletin de Psychologie*, 25, 792-806.
- Gjerde, F., Block, J. & Block, J.H. (1988). Depressive symptoms and personality during late adolescence: Gender differences in the externalization-internalization of symptom expression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 475-486.
- Guay, F., Marsh, H.W. & Boivin, M. (2003). Academic self-concept and academic achievement: A developmental perspective on their causal ordering. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 124-136.
- Guérin, F., Marsh, H.W., & Famose, J. (2003). Construct validation of the Self-Description Questionnaire II with a French sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(2), 142-150.
- Harter, S. (1990). Self and identity development. In S. Feldman, G.R. Elliott, S. Feldman, G.R.

- Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352-387). Cambridge, USA : Harvard University Press.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53, 87-97.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. University of Denver, Denver, CO.
- Harter, S. (1988). *Manual for the self-perception profile for adolescents*. University of Denver, Denver, CO.
- Harter, S. (1998a). Comprendre l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent. Considérations historiques, théoriques, et méthodologiques. In M. Bolognini, M. & Y. Prêteur (Dir.). *Estime de soi, perspectives développementales* (pp. 57-81). Paris : Delachaux et Niestlé.
- Harter, S. (1998b). The development of self-representations. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology* (pp. 553-617). New York, NY : Wiley.
- Hill, J.P., Holmbeck, G.N., Marlow, L., Green, T.M. & Lynch, M.E. (1985). Menarcheal status and parent-child relations in families of seventh-grade girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 14, 314-330.
- Hughes, J.N., Cavell, T.A. & Grossman, P.A. (1997). A positive view of self: Risk or protection for aggressive children?. *Development And Psychopathology*, 9(1), 75-94.
- James, W. (1890/2003). Le moi. In W. James (Dir.). *Précis de psychologie* (pp. 131-170). Paris : Seuil.
- Jendoubi, V. (2002). *Estime de soi et éducation scolaire*. Evaluation de la rénovation de l'enseignement primaire. Document de travail n°3. Genève : Service de la recherche en éducation.
- Judge, T.A. & Bono, J.E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits-self esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-with job satisfaction and job performance: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 80-92.
- Judge, T.A., Erez, A., Bono, J.E., Thoresen, C.J. (2002). Do the traits self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicate a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 693-710.
- Kernis, M.H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.
- Kernis, M.H., Granneman, B.D. & Barclay, L.C. (1989). Stability and level of self-esteem as predictors of anger arousal and hostility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 1013-1023.
- Kihlstrom, J.F., Cantor, N., Albright, J., Chew, B.R., Klein, S.B. & Niedenthal, P.M. (1988). Information processing and the study of the self. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 21: *Social psychological studies of the self: Perspectives and programs* (pp. 145-178). San Diego, USA : Academic Press.
- Lacoste, S., Esparbès-Pistre, S. & Tap, P. (2008). L'estime de soi dans les stratégies identitaires des adolescents. Présentation de la nouvelle échelle toulousaine d'estime de soi. In E. Loarer, P. Vrignaud, J.-L. Mogenet, F. Cuisinier, H. Gottesdiener & P. Mallet (Dir.). *Perspectives différentielles en psychologie* (pp. 55-58). Rennes : PUR.
- Lau, K.S.L., Marsee, M.A., Kunimatsu, M.M. & Fassnacht, G.M. (2011). Examining associations between narcissism, behavior problems, and anxiety in non-referred adolescents. *Child & Youth Care Forum*, 40(3), 163-176.
- Lautrey, J. (1990). Esquisse d'un modèle pluraliste du développement cognitif. In J.Y. Bertholet, M. Reuchlin, J. Lautrey, C. Marendaz & T. Ohlmann (Eds.). *Cognition : l'individuel et l'universel* (pp. 185-215). Paris : PUF.
- Leary, M.R. & Baumeister, R.F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In M.P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 32 (pp. 1-62). San Diego : Academic Press.
- Leary, M.R., Cottrell, C.A. & Phillips, M. (2001). Deconfounding the effects of dominance and social acceptance on self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 898-909.
- Leary, M.R., Tambor, E.S., Terdal, S.K. & Downs, D.L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 518-530.
- L'Ecuyer R. (1990). Le développement du concept de soi de 0 à 100 ans. Cent ans après William James. *Revue Québécoise de Psychologie*, 11, 126-167.

- Lee, A. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes, and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(2), 219-231.
- Lehalle, H. (2006). Le développement cognitif à la période de l'adolescence. In D. Jacquet, M. Zabalia & H. Lehalle (Eds.), *Adolescences d'aujourd'hui* (pp.105-143). Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Lévesque, N.N., & Marcotte, D.D. (2009). Le modèle diathèse–stress de la dépression appliqué à une population d'adolescents. *European Review of Applied Psychology/Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 59(3), 177-185.
- Little, T.D., Cunnigham, W.A., Shahar, G. & Widaman, K.F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural Equation Modeling*, 9, 151-173.
- Lorenzi-Cioldi, F. (2002). *Les représentations des groupes dominants et dominés. Collections et agrégats*. Grenoble : PUG.
- Maccoby, E.E. (2002). Gender and group process: A developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 11(2), 54-58.
- MacDonald, G., Saltzman, J.L. & Leary, M.R. (2003). Social approval and trait self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 37(2), 23-40.
- Mann, M., Hosman, C.M., Schaalma, H.P. & de Vries, N.K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19, 357-372.
- Marsh, H.W., Ellis, L.A., Parada, R.H., Richards, G. & Heubeck, B.G. (2005). A Short Version of the Self Description Questionnaire II: Operationalizing Criteria for Short-Form Evaluation With New Applications of Confirmatory Factor Analyses. *Psychological Assessment*, 17(1), 81-102.
- Marsh, H.W., Trautwein, U., Lüdtke, O., Köller, O. & Baumert, J. (2005). Academic self-concept, interest, grades and standardized test scores: Reciprocal effects models of causal ordering. *Child Development*, 76, 397-416.
- Marsh, H.W. (2005). Age and sex effects in multiple dimensions of Self-concept: preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81(3), 417-430.
- Martinot, D. (2001). Connaissance de soi et estime de soi : ingrédients pour la réussite scolaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(3), 483-502.
- Michaud, J.J., Bégin, H.H., & McDuff, P.P. (2006). Construction et évaluation d'un questionnaire sur l'estime de soi sociale destiné aux jeunes adultes. *European Review of Applied Psychology/Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 56(2), 109-122.
- Murat, F. & Rocher, T. (2003). *La place du projet professionnel dans les inégalités de réussite scolaire à 15 ans*. Document téléchargeable sur le site de l'INSEE ([http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=fporsoc02b](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=fporsoc02b))
- Nesdale, D., & Lambert, A. (2007). Effects of experimentally manipulated peer rejection on children's negative affect, self-esteem, and maladaptive social behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 31(2), 115-122.
- Ninot, G., Delignières, D., Fortès, M. (2000). L'évaluation de l'estime de soi dans le domaine corporel, *Revue STAPS.*, 53, 35-48. [Voir aussi pour l'échelle, le site : <http://www.lab-epsylon.fr/productions/questionnaires-74.html>]
- Nurmi, J.-E. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental Review*, 11, 1-59.
- Pasquier, D. (2005). *Cultures lycéennes. La tyrannie de la majorité*. Paris : Autrement.
- Pierrehumbert, B. (1991). *Elève cherche modèle : études psychologiques des désavantagés du système scolaire*. Cousset : Delval.
- Pierrehumbert, B., Plancherel, B. & Jankech-Caretta, C. (1987). Image de soi et perception des compétences propres chez l'enfant. *Revue de Psychologie Appliquée*, 37(4), 359-377.
- Plancherel, B., Nunez, R., Bolognini, M., Leidi, C. & Bettschart, W. (1992). L'évaluation des événements existentiels comme prédicteurs de la santé psychique à la pré-adolescence. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 43(3), 229-239.

- O'Dea, J.A. & Abraham, S. (1999). Association between self-concept and body weight, gender, and pubertal development among male and female adolescents. *Adolescence*, 34(133), 69-79.
- O'Malley, P.M. & Bachman, J.G. (1983). Self-esteem: Change and stability between ages 13 and 23. *Developmental Psychology*, 19, 257-268.
- Orth, U., Robins, R. & Roberts, B. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695-708.
- Orth, U., Trzesniewski, K.H. & Robins, R.W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 645-658.
- Oubrayrie, N. & Lescarret, O. (1997). Pratiques éducatives, estime de soi et compétences cognitives. *Spirale*, 20, 7-25.
- Oubrayrie, N., Safont, C. & Tap, P. (1991). Identité personnelle et intelligence sociale: À propos de l'estime de soi (sociale). *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 9-10, 63-76.
- Oubrayrie, N., de Léonardis, M. & Safont, C. (1994). Un outil pour l'évaluation de l'estime de soi chez l'adolescent: L'ETES. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 44(4), 309-318.
- Reuchlin, M. (1978). Processus vicariants et différences individuelles. *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, 2, 133-145.
- Reuchlin, M. (1990). Le concept de soi. In *Les différences individuelles dans le développement conatif de l'enfant* (pp. 59-73). Paris : PUF.
- Reynolds, C.R. & Richmond, B.O. (1999). *R-CMAS, échelle d'anxiété manifeste pour enfants révisée*. Paris : ECPA.
- Richards, M.H., Crowe, P.A., Larson, R. & Swarr, A. (1998). Developmental patterns and gender differences in the experience of peer companionship during adolescence. *Child Development*, 69, 154-163.
- Robins, R.W., Tracy, J.D., Trzesniewski, K., Potter, J., Gosling, S.D., (2001). Personality correlates of self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 35(4), 463-482.
- Robins, R.W., Trzesniewski, K.H., Tracy, J.L., Gosling, S.D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17, 423-434.
- Rodriguez-Tomé, H. & Bariaud, F. (1987). *Les perspectives temporelles à l'adolescence*, Paris : PUF.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York : Basic Books.
- Ruble, D.N. & Brooks-Gunn, J. (1982). The experience of menarche. *Child Development*, 53, 1557-1566.
- Safont-Mottay, C., de Léonardis, M. & Lescarret, O. (1997). Estime de soi et stratégies de projet chez les lycéens confrontés à une réorientation scolaire forcée. *Spirale*, 20, 27-40.
- Seidah, A., Bouffard, T. & Vezeau, C. (2004). Perceptions de soi à l'adolescence : différences entre filles et garçons. *Enfance*, 56, 405-420.
- Shackelford, T.K. & Michalski, R.L. (2011). Personality and self-esteem in newlyweds. *Personality And Individual Differences*, 51(7), 870-872.
- Shavelson, R.J., Hubner, J.J. & Stanton, G.C. (1976). Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Smokowski, P.R., Bacallao, M. & Rose, R. (2010). Influence of risk factors and cultural assets on Latino adolescents' trajectories of self-esteem and internalizing symptoms. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(2), 133-150.
- Tenedale, H.D., DuBois, D.L. Lopez, C. & Prindiville, S.L. (1997). Self-esteem stability and early adolescent adjustment: An exploratory study. *Journal of Early Adolescence*, 17(2), 216-237.
- Terracciano, A., McCrae, R.R., Brant, L.J. & Costa, P.T. (2005). Hierarchical Linear Modeling Analyses of the NEO-PI-R Scales in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Psychology and Aging*, 20(3), 493-506.
- Thomaes, S., Reijntjes, A., Orobio de Castro, B., Bushman, B.J., Poorthuis, A. & Telch, M.J. (2010). I like me if you like me: On the interpersonal modulation and regulation of preadolescents' state self-esteem. *Child Development*, 81(3), 811-825.

- Tomcikova, Z., Geckova, A.M., Van Dijk, J.P. & Reijnveld, S.A. (2011). Characteristics of adolescent excessive drinkers compared with consumers and abstainers. *Drug and Alcohol Review*, 30 (2), 157-165.
- Vallière, E.F. & Vallerand, R.J. (1990). Traduction de l'échelle: « Rosenberg's Self-Esteem scale, 1965 ». *International Journal of Psychology*, 25, 305-316.
- Verrier, N. (2004). Compétences en langage et perceptions de soi des jeunes enfants : étude longitudinale. *Revue de Psychoéducation*, 33(1), 15-39.
- Veselska, Z., Geckova, A.M., Orosova, O., Gajdosova, B., van Dijk, J.P. & Reijneveld, S.A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34(3), 287-291.
- Vignoli, E. (2009). Inter-relationships among attachment to mother and father, self-esteem, and career indecision. *Journal of Vocational Behavior*, 75, 91-99.
- Vrignaud, P. & Bernaud, J.-L. (2005). *L'évaluation des intérêts professionnels*. Sprimont : Mardaga.
- Wallon, H. (1946). Le rôle de l'autre dans la conscience du moi. In L. Maury (1995). *Wallon autoportrait d'une époque*. (pp. 153-160). Texte reproduit d'un article extrait du Journal égyptien de psychologie, 2, 1946.
- Zakriski, A.L. & Coie, J.D. (1996). A comparison of aggressive-rejected and nonaggressive-rejected children's interpretations of self-directed and other-directed rejection. *Child Development*, 67(3), 1048-1070.



## **ANNEXE A**

### **LISTE DES DIMENSIONS DU CONCEPT DE SOI INCLUSES DANS LE SDQ-II (MARSH ET AL., 2005)**

1. Compétences physiques
2. Apparence physique
3. Relations avec les pairs de sexe opposé
4. Relations avec les pairs de même sexe
5. Honnêteté, confiance
6. Relations familiales
7. Religion/Spiritualité
8. Stabilité émotionnelle
9. Général
10. Verbal
11. Mathématique
12. Ecole
13. Résolution de problèmes (Créativité/Imagination)

## ANNEXE B

### MODE POUR CHAQUE ITEM SELON LE NIVEAU SCOLAIRE ET LE SEXE

Items	Collège		Lycée		CFA / filière pro
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	
RP1	4	3	3	3	3
SC1	1	1	3	3	3
G1	4	4	4	4	4
RF1	1	1	5	1	5
AP1	3	4	3	4	3
CP1	5	5	5	5	5
RP2	1	1	5	1	5
SC2	3	3	3	3	3
G2	1	1	4	5	5
RF2	5	5	5	5	5
AP2	3	4	3	4	3
CP2	1	3	1	1	5
RP3	5	5	4	4	4
SC3	3	3	3	3	3
G3	4	4	4	5	4
RF3	1	1	5	1	5
AP3	3	1	3	2	3
CP3	1	1	5	5	5
RP4	4	4	4	4	4
SC4	1	1	3	3	3
G4	4	5	4	4	4
RF4	1	1	4	2	5
AP4	3	4	3	4	3
CP4	4	5	5	5	5
RP5	1	1	5	1	5
SC5	3	3	3	4	3
G5	1	1	3	5	5
RF5	4	4	4	4	5
AP5	1	1	5	1	1
CP5	2	1	4	1	5
RP6	4	4	3	4	3
SC6	1	1	2	3	3
G6	3	4	3	4	3
RF6	1	1	5	5	5
AP6	3	3	3	3	3
CP6	3	3	1	1	3
RP7	1	1	1	1	5
SC7	3	3	3	3	3
G7	1	1	5	1	5
RF7	3	4	4	4	3
AP7	3	3	3	3	3
CP7	4	4	5	5	5

## INDEX DES TABLEAUX

<i>Tableau</i>	<i>Intitulé</i>	<i>Page</i>
1	Dimensions retenues dans la mesure de l'estime de soi	24
2	Répartition de la population ayant servi à la validation de l'échelle selon le sexe et le lieu d'administration	26
3	Saturations des cinq sous-dimensions de l'estime de soi issues d'une analyse en composantes principales avec rotation Varimax normalisée	27
4	Indices d'adéquation des modèles testés aux données	28
5	Corrélations entre les sous dimensions de l'échelle pour les filles (partie médiane inférieure) et pour les garçons (partie médiane supérieure) puis corrélation de chaque sous dimension avec l'estime de soi générale, pour tous	29
6	Alphas de Cronbach pour chaque dimension	29
7	Corrélations pour chaque dimension à six semaines d'intervalle	30
8	Statistiques descriptives des six dimensions de l'estime de soi	30
9	Moyennes (et écarts types) selon le sexe et la filière pour les six dimensions de l'estime de soi	31
10	Effets provenant des différents facteurs : sexe, filière et interaction entre les deux	32
11	Corrélations des différentes dimensions de l'estime de soi avec l'âge, présentées pour l'échantillon total, puis selon le sexe et la filière d'étude	32
12	Moyennes (et écarts types) selon la filière et le niveau pour les six dimensions de l'estime de soi	33
13	Effets provenant des différents facteurs : niveau scolaire, filière et interaction entre les deux	33
14	Corrélations entre les scores obtenus à l'EMESA et ceux obtenus à l'échelle MDI-C ( $N = 208$ )	34
15	Corrélations entre les scores obtenus à l'EMESA et ceux obtenus à l'échelle MDI-C ( $N = 208$ ).	35
16	Moyennes (et écart-types) des scores aux six dimensions d'estime de soi selon le niveau de dépression	36
17	Moyennes et modes de la hiérarchie auto-estimée des domaines par les adolescents	36
18	Corrélations entre le niveau d'estime de soi (par dimension) et l'investissement dans les différents domaines	37
19	Corrélations entre les six dimensions de l'estime de soi et l'indécision vocationnelle	38
20	Corrélations entre les six dimensions de l'estime de soi et les pratiques éducatives parentales	38
21	Corrélations des six dimensions de l'estime de soi avec l'intimité dans la dyade amicale et la popularité au sein de la classe	39
22	Moyennes et (écarts types) des différentes dimensions de l'estime de soi selon les expériences sexuelles	40
23	Corrélations des six dimensions de l'estime de soi avec différentes conduites à risque	41
24	Moyennes et (écarts types) des trois niveaux dans l'estime de soi générale pour les différents conduites à risque	42
25	Moyennes et (écarts types) des trois niveaux dans l'estime de soi sociale pour les différents conduites à risque	42
26	Moyennes et (écarts types) des trois niveaux dans l'estime de soi familiale pour les différents conduites à risque	42

27	Moyennes et (écarts types) des trois niveaux dans l'estime de soi scolaire pour les différents conduites à risque	43
28	Moyennes et (écarts types) des trois niveaux dans l'estime de soi physique pour les différents conduites à risque	43
29	Pourcentages de valeurs manquantes (VM) observées	44
30	Pourcentages de réponses 3 observées	44
31	Pourcentages de réponses extrêmes observées	45
32	Synthèse des résultats d'Annabelle à l'EMESA	54
33	Synthèse des résultats de Claire à l'EMESA – en début de formation	56
34	Synthèse des résultats de Claire à l'EMESA - un an après	57