

CONCEPT DE SOI D'ENFANTS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE D'ÂGE DÉVELOPPEMENTAL PRÉSCOLAIRE

Catherine Fiasse et Nathalie Nader-Grosbois

Cette recherche examine le concept de soi de 45 enfants ayant une déficience intellectuelle (DI) appariés en âge développemental à 45 enfants tout-venant (TV). Trois dimensions (cognitive, sociale et physique) sont évaluées, à travers l'autoperception des enfants et l'hétéroperception de leurs enseignants, afin d'apprécier le réalisme de leur concept de soi. Les enfants ayant une DI se perçoivent plus acceptés socialement que les enfants TV. Par contre, les enseignants des enfants ayant une DI les perçoivent globalement plus négativement que les enseignants des enfants TV, en particulier pour les compétences cognitives. Le concept de soi des enfants ayant une DI est moins réaliste que celui des enfants TV. La considération de l'âge de développement des enfants dans l'étude de leur concept de soi est discutée.

INTRODUCTION

Cette étude s'ancre dans le regain d'intérêt porté au concept de soi d'enfants tout-venant (TV) et ayant une déficience intellectuelle (DI) tant par les milieux d'intervention que par les milieux de recherche scientifique internationale.

D'une part, préoccupés par le bien-être des enfants ayant une DI, les professionnels spécialisés s'interrogent sur la manière dont ils se connaissent et s'estiment eux-mêmes. Parmi les missions éducatives de l'enseignement, une priorité est visée quant au développement du concept de soi et le désir d'apprendre des élèves, au-delà des objectifs d'apprentissage de base. Étant donné les vécus de difficultés ou d'échecs des enfants ayant une DI, cet objectif s'avère fondamental et ciblé dès la période préscolaire (Duclos, 1997, 2004). À cet âge, l'enfant peut déjà construire des représentations cognitives de caractéristiques observables de soi (Harter, 2003). En outre, certains programmes d'intervention desti-

nés à améliorer notamment les habiletés sociales des enfants intègrent le soutien au développement du concept de soi identitaire et social (Bricker, 2002 ; Gutstein, 2000 ; Lapointe, Martin et Tremblay, 2006).

D'autre part, quelques travaux actuels de recherche concernant le concept de soi l'envisagent spécifiquement dans l'étude du développement des compétences sociales des enfants TV ou ayant une DI. Les liens entre le concept de soi et, respectivement, l'adaptation sociale (Cadieux, 2003), l'autorégulation (Dautrebande et Nader-Grosbois, 2007) ou encore la Théorie de l'Esprit (Fiasse et Nader-Grosbois, 2011 ; Frith et Happé, 1999) sont investigués.

Afin d'étudier le concept de soi d'enfants ayant une DI, de nouveaux outils d'évaluation du soi ont été élaborés. Dans cette perspective, nous avons adapté la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children* (PSPCSA, Harter et Pike, 1980) afin d'examiner le concept de soi multidimensionnel d'enfants ayant une DI d'un âge de développement compris entre 3,5 et 6,5 ans, en comparaison à des enfants TV appariés en âge de développement ; ceci en couplant l'autoperception et l'hétéroperception du concept de soi.

Catherine Fiasse, Assistante de recherche en psychologie du développement, Institut de Psychologie, Université Catholique de Louvain, Adresse électronique: catherine.fiasse@uclouvain.be; Nathalie Nader-Grosbois, Professeur en psychologie du développement, Institut de Psychologie, Université Catholique de Louvain.

1.1. Définition et évolution du concept de soi chez l'enfant à développement typique

Vu la polysémie relative au concept de soi, nous nous référons à la définition d'Harter (2003) : il correspond à des caractéristiques de soi consciemment connues par l'individu. Selon Cadieux (2003), le concept de soi se compose d'étiquettes autodescriptives qu'il attribue à ses caractéristiques physiques, comportements, habiletés ou performances. L'auteur précise que le concept de soi est multidimensionnel, qu'il implique la polarité allant du positif au négatif sur un continuum et qu'il peut être réaliste ou irréaliste selon le degré de correspondance entre l'autodescription d'un individu et l'hétérodescription d'une personne de son entourage. Ainsi, un concept de soi irréaliste provient d'une différence de perceptions entre deux personnes; celle-ci pourrait s'expliquer par les caractéristiques des enfants ou des adultes (Cadieux, 2003), dont les enseignants dans notre étude.

En période de développement préscolaire, le concept de soi se révèle souvent irréaliste et positif chez l'enfant. Harter (2006, pp. 517-518) mentionne trois explications à cette observation. Premièrement, l'enfant ne dispose pas des capacités cognitives nécessaires à la comparaison sociale. Cette capacité requiert de pouvoir simultanément avoir en tête deux dimensions : l'évaluation de ses propres caractéristiques et l'évaluation des caractéristiques d'autrui, pour les comparer. Deuxièmement, l'enfant est incapable de distinguer ses caractéristiques réelles et ses caractéristiques idéales, car il confond son désir d'être compétent et la réalité de ses propres compétences (Bragard, 1999). Troisièmement, l'enfant n'a pas encore acquis la capacité de prise de perspective nécessaire pour intégrer à son soi les perceptions des personnes de son entourage. À ces explications, s'ajoute le fait que la pensée « tout ou rien » spécifique au stade de développement préopératoire de l'enfant l'empêche de conscientiser qu'il peut présenter des caractéristiques positives et négatives de soi (Harter, 2006). En grandissant, l'enfant est susceptible de développer un concept de soi plus réaliste, car il devient davantage conscient des attentes des autres et se voit confier plus de responsabilités dans lesquelles il peut être confronté à l'échec et au doute (Héroux et Farrell, 1985).

Plusieurs recherches utilisent la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance* (PSPCSA, Harter et Pike, 1980) pour étudier le réalisme du concept de soi d'enfants TV d'âge

préscolaire. Certains chercheurs envisagent le réalisme du concept de soi comme l'écart entre l'auto-perception de l'enfant et l'hétéro-perception de l'enseignant (Harter et Pike, 1984), d'autres utilisent les résultats scolaires de l'enfant comme critère de comparaison (Anderson et Adams, 1985) ou combinent les deux types de critères de comparaison (Gullo et Ambrose, 1987). Dans l'étude menée par Harter et Pike (1984) sur des enfants TV de 4 à 7 ans, les perceptions des enfants sur leurs compétences cognitives sont corrélées significativement à l'hétéro-perception de leur enseignant. Anderson et Adams (1985) postulent un lien plus fort dans le cas d'une utilisation combinée d'une évaluation multidimensionnelle du concept de soi et d'un test standardisé d'évaluation des compétences scolaires. Ils ont dès lors administré la PSPCSA et trois sous-tests de la *Woodcock-Johnson Psycho-Educational Battery* (Woodcock et Johnson, 1977) à 76 enfants TV âgés de 5 ans. Les résultats indiquent globalement que ces enfants présentent une auto-perception plus réaliste, par rapport aux résultats d'études préalables prenant l'hétéro-perception de l'enseignant comme critère de comparaison. En effet, l'auto-perception des compétences cognitives par l'enfant est significativement corrélée aux 3 mesures de compétences scolaires. Gullo et Ambrose (1987) ont évalué le concept de soi de 30 enfants TV de 6 ans au moyen de la PSPCSA et de l'hétéro-perception de leurs enseignants, ainsi que leurs compétences scolaires par le *Metropolitan Readiness Test* (MRT, Nurss et McGavran, 1974). Bien qu'ils obtiennent des corrélations positives significatives entre l'hétéro-perception des enseignants et les compétences scolaires, l'auto-perception des enfants n'est pas, globalement, liée à leurs compétences scolaires, ni à l'hétéro-perception des enseignants. Toutefois, des corrélations négatives significatives sont obtenues entre l'auto-perception de l'acceptation sociale des enfants et leurs compétences scolaires. Le concept de soi de ces enfants serait donc irréaliste. Gullo et Ambrose (1987) soulignent la faiblesse des corrélations obtenues par Anderson et Adams (1985) et par Harter et Pike (1984) ; ils attribuent les résultats significatifs de ces deux études à la combinaison des groupes d'enfants en un seul groupe pour les analyses statistiques.

1.2. Concept de soi d'enfants ayant une déficience intellectuelle

Les trois études recensées (Cadieux, 2003 ; Pierrehumbert, Zanone, Kauer-Tchicaloff et Plancherel, 1987 ; Allodi) concernent des enfants, ou

préadolescents, présentant une déficience intellectuelle légère; ceux-ci sont comparés à des enfants TV de même âge chronologique (AC) ou comparés entre enfants ayant une DI en fonction du contexte scolaire fréquenté. Ces études s'intéressent toutes à l'autoperception des enfants ayant une DI. L'une d'elles s'intéresse également à l'hétéroperception des enseignants (Pierrehumbert, Zanone, Kauer-Tchicaloff et Plancherel, 1987), alors qu'une autre prend plus particulièrement en considération le réalisme du concept de soi des enfants (Cadieux, 2003).

Dans son étude longitudinale, Cadieux (2003) compare 152 enfants TV (AC moyen = 8 ans et 7 mois) et 31 enfants ayant une DI (AC moyen = 11 ans et 5 mois). Alors que tous les enfants TV et ayant une DI fréquentent une école primaire, 10 enfants ayant une DI sont intégrés à plus de 70 % du temps en classe ordinaire tandis que 21 enfants ayant une DI fréquentent une classe spécialisée à 100 % du temps (à l'intérieur d'une école ordinaire). Cette étude comporte certaines limites au niveau de la sélection des sujets : échantillon d'enfants ayant une DI restreint, hétérogénéité des critères de sélection des enfants ayant une DI, AC des enfants ayant une DI plus élevé et plus varié que celui des enfants TV. L'évaluation du concept de soi est réalisée au moyen de deux outils: la PSPCSA pour évaluer le concept de soi d'enfants de 1re et 2e année primaire et la *Self-Perception Profile for Learning Disabled Students* (SPPLD, Renick et Harter, 1988) pour les autres enfants. En outre, une mesure de réalisme est calculée par la différence entre les scores moyens d'autoperception et d'hétéroperception. Dans un premier temps, des différences intergroupes sont observées pour l'autoperception du concept de soi pour les dimensions scolaire, sociale et physique. Dans un second temps, une analyse des observations montre que les enfants ayant une DI scolarisés en classe spéciale présentent un concept de soi scolaire et social plus positif que les enfants TV.

Pierrehumbert, Zanone, Kauer-Tchicaloff et Plancherel (1987) ont observé que certains enfants éprouvant des difficultés scolaires se démarquent à propos de l'autoperception par une surestimation de soi sur le plan scolaire. Cette surestimation pourrait s'interpréter comme une forme de défense vis-à-vis du sentiment d'échec. Limiter cette interprétation à un simple processus de défense étant trop simpliste, les auteurs ont pris en compte le poids du contexte scolaire sur le concept de soi, évalué au moyen du *Self-Perception Profile for Children* (Harter, 1982). Ils ont comparé 366 enfants de 9 à 13 ans, répartis en

trois groupes d'élèves : 228 suivent le cursus normal, 80 suivent le cursus normal avec un à deux ans de retard et 58 sont dans l'enseignement spécialisé, car ils sont mal adaptés scolairement (quotient intellectuel = 90). Les élèves suivant un cursus spécialisé ne se dévalorisent pas forcément au niveau des compétences scolaires et ont plutôt tendance à être plus satisfaits d'eux-mêmes que les élèves ayant du retard dans la filière normale. Pour Pierrehumbert et al. (1987), l'évaluation dans une classe spécialisée est atténuée par une pédagogie davantage valorisante et moins axée sur la performance individuelle. En outre, la situation du sujet dans le groupe serait plus influente que l'image du groupe dans la société (Pierrehumbert et al., 1987).

L'autoperception de 183 enfants suédois présentant une déficience légère et âgés de 9 à 13 ans est évaluée par Allodi (2000) au moyen du questionnaire « *This Is Me* » (Taube, Torneus et Lundberg, 1984a) considérant les dimensions scolaire, sociale et personnelle du soi. Les enfants fréquentent le système scolaire suédois qui a pour spécificité de proposer aux enfants présentant une déficience intellectuelle légère de suivre les cours en classe ordinaire, avec le soutien d'éducateurs spécialisés, ou en classe spécialisée. Parmi ces enfants ayant une DI, 77 reçoivent le soutien d'éducateurs spécialisés. Globalement, le concept de soi des enfants recevant un soutien à l'école n'est pas différent de celui des enfants n'en recevant pas. Néanmoins, alors que les enfants recevant un soutien présentent un concept de soi scolaire significativement plus négatif, ils présentent un concept de soi social significativement plus positif. Dès lors, bien que les enfants ayant une DI recevant un soutien semblent davantage affectés par leurs difficultés scolaires, ils présentent une image plus positive de leurs relations sociales. Contrairement au point de vue de Pierrehumbert et al. (1987), les pairs ne deviennent pas nécessairement un groupe de comparaison : ils peuvent être vus comme une source de soutien et de consolation par les enfants vivant des difficultés scolaires.

Par ailleurs, l'étude de Pierrehumbert et al. (1987) se penche également sur l'hétéroperception des enseignants. Alors que les enfants éprouvant des difficultés scolaires ne semblent pas souffrir de cette situation dans leur concept de soi, leurs enseignants se construisent à leur sujet une image davantage défavorable, pour les compétences scolaires, la conduite et l'apparence. Selon les auteurs, ces résultats mettent en garde contre un éventuel effet de

contagion perceptive au détriment des élèves en situation d'échec scolaire.

Concernant spécifiquement le réalisme, les résultats de Cadieux (2003) indiquent que les enfants TV ont un concept de soi scolaire, social et physique plus réaliste que les enfants ayant une DI, peu importe la formule d'intégration scolaire. Ces résultats suggèrent chez les enfants ayant une DI un concept de soi moins conforme à la perception de leur entourage; ce qui pourrait être dû aux limites cognitives des enfants (Cadieux, 2003).

Les études présentées comparent les enfants ayant une DI généralement avec d'autres enfants de même AC. Or le développement cognitif influence particulièrement la polarité et le réalisme du concept de soi à la période de développement préscolaire (Harter, 2006). Pour apprécier si le concept de soi d'enfants ayant une DI se développe de façon retardée ou différente de celui des enfants TV, un appariement en âge développemental global (ADG) est nécessaire (ceci en référence aux hypothèses de retard ou de différence de développement). C'est la raison pour laquelle, dans notre étude, nous avons choisi d'apparier les enfants ayant une DI à des enfants TV en fonction de leur ADG. L'évaluation des dimensions cognitive, physique et sociale du concept de soi s'est réalisée au moyen de la PSPCSA, car certains items de cet outil, décrivant des performances spécifiques basées sur des activités, semblent favoriser la capacité des enfants à poser un jugement réaliste (Anderson et Adams, 1985). Une hétéroperception de l'enseignant à propos des caractéristiques de l'enfant en fonction de ces trois dimensions du soi nous a permis d'avoir une indication sur le réalisme du concept de soi de l'enfant.

1.3. Questionnement et objectif de l'étude

Cinq questions ont guidé notre étude :

1. Existe-t-il des différences intergroupes d'autoperception et d'hétéroperception?
2. Au sein de chaque groupe, l'autoperception des enfants est-elle proche de l'hétéroperception de leurs enseignants, et par conséquent, témoigne-t-elle d'un concept de soi réaliste?
3. Une variabilité intragroupe de l'autoperception des enfants est-elle observée en fonction de leur ADG et de leur AC?

4. Une variabilité intragroupe de l'hétéroperception par les enseignants est-elle observée en fonction de l'ADG et de l'AC des enfants ?

5. Une variabilité intragroupe du réalisme du concept de soi des enfants est-elle observée en fonction de leur ADG ?

Concernant les trois dernières questions, des sous-groupes ont été créés en fonction de l'ADG des enfants, afin d'observer le développement progressif de leur concept de soi en termes de nuance et de réalisme. Ces sous-groupes sont composés d'enfants d'un ADG inférieur et supérieur à 60 mois, soit 5 ans; en Belgique, cette période correspond approximativement à l'âge où l'enfant est scolarisé en troisième maternelle qui équivaut à une année préparatoire à l'enseignement primaire, durant laquelle l'enfant est confronté à des activités initiant les premiers apprentissages scolaires. Rappelons que la nature du programme scolaire suivi semble avoir un impact sur l'autoperception de ses réalisations scolaires (Anderson et Adams, 1985).

MÉTHODE

Participants

Enfants ayant une déficience intellectuelle

Ce groupe est composé de 45 enfants¹ (22 filles et 23 garçons). Leur AC varie de 6.6 à 13.6 ans ($M = 9.6$; $ET = 1.7$) alors que leur ADG s'étend de 3.6 à 6.5 ans ($M = 4.9$; $ET = .8$). L'ensemble des enfants est scolarisé en enseignement spécialisé de type 1 ou 2². Nous ne connaissons pas la proportion exacte type 1 / type 2, car plusieurs écoles mixent ces deux types. Concernant les critères d'inclusion, les enfants doivent potentiellement se situer à un ADG entre 4 et 7 ans (en référence à leurs dossiers) et présenter une maîtrise élémentaire de la langue française en compréhension et en production. Seuls les enfants présentant une déficience légère à modérée, sans caractéristiques autistiques ou psychotiques associées, ont été inclus.

¹ Les enfants proviennent d'écoles d'enseignement spécialisé du Brabant Wallon, de Namur et du Hainaut. Toutefois, un enfant est scolarisé à Bruxelles et un autre l'est en Flandre. La récolte de données a eu lieu de juin 2008 à décembre 2009.

² En Belgique, le type 1 accueille des enfants présentant une déficience intellectuelle légère et le type 2 ceux ayant une déficience intellectuelle modérée à sévère.

Afin de recruter ces enfants, un contact avec leur école d'enseignement spécialisé, via la direction à qui ont été expliqués le thème, les modalités et les exigences de la recherche. Suite à l'accord de la direction, une rencontre avec l'équipe pour solliciter la collaboration des enseignants a été proposée. Une fois l'accord des enseignants obtenu, les enfants répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion ont été sélectionnés. Enfin, une lettre d'information et un formulaire de consentement ont été transmis aux parents de ces enfants.

Enfants tout-venant

Ce groupe de comparaison se compose de 45 enfants³ (26 filles et 19 garçons). Ils ont un AC variant de 3.3 à 6.9 ans ($M = 4.9$, $ET = .8$) et un ADG s'étendant de 3.3 à 6.5 ans ($M = 4.9$; $ET = .9$). Ces 45 enfants TV sont appariés aux 45 enfants ayant une DI en fonction de leur ADG ($t = -.12$, ns), mais ont un AC significativement moins élevé ($t = -16.3$, $p < .001$). Concernant les critères d'inclusion, l'ADG des enfants est potentiellement compris entre 4 et 7 ans. Ils sont scolarisés dans l'enseignement fondamental maternel ou primaire ordinaire. Ils doivent avoir une maîtrise élémentaire de la langue française en compréhension et en production.

Les enfants TV ont été recrutés selon les mêmes modalités que celles des enfants ayant une DI, excepté que nous nous adressions à des écoles d'enseignement ordinaire.

Concernant les deux groupes d'enfants (ayant une DI et TV), des sous-groupes d'une taille permettant l'analyse quantitative des données ($n > 20$) ont été créés de manière à permettre d'identifier la trajectoire développementale du concept de soi des enfants.

Instruments

Évaluation du niveau cognitif de l'enfant

Outil standardisé et validé, les *Échelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelles, forme révisée* (EDEI-R, Perron-Borelli, 1996) permettent d'évaluer l'ADG des enfants et sont adaptées à une population atypique. Leur étalonnage de normes destiné à des enfants de 3 à 9 ans couvre les ADG

des enfants de notre échantillon. Dans cette recherche, elles ont servi à appairer les enfants des deux groupes et à les répartir en sous-groupes en fonction de l'ADG (inférieur ou supérieur à 60 mois).

Évaluation de l'autoperception de l'enfant

Nous avons adapté en langue française la *Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children* (PSPCSA, Harter et Pike, 1980). Cette échelle permet de mesurer l'autoperception des compétences et de l'acceptation sociale d'enfants d'âge préscolaire. Deux versions de l'échelle existent : une version adaptée aux enfants d'un niveau préscolaire (4-5 ans) et une destinée aux enfants d'âge scolaire (6-7 ans). Les images de chaque version sont adaptées au sexe de l'enfant, mais les activités présentées sont similaires qu'il s'agisse de fille ou de garçon.

Dans cette étude sont utilisés 18 des 24 items de l'échelle, regroupés en trois sous-échelles : compétences cognitives, compétences physiques et acceptation par les pairs⁴. Chaque item se présente sous la forme de deux images placées côte à côte. Ces deux images représentent la même activité; la différence entre elles se situe au niveau du degré de compétence ou d'acceptation du personnage représenté. Une fois les images décrites oralement par l'expérimentateur, l'enfant doit pointer celle qui lui correspond le plus. Sous chacune des images, deux symboles (gros rond et petit rond) permettent à l'enfant de montrer son choix, sans avoir besoin de donner une réponse verbale. Si l'enfant estime qu'il ressemble beaucoup au personnage représenté sur l'image, il pointe le gros rond; s'il pense lui ressembler un peu, il pointe le petit rond.

L'échelle est administrée individuellement et l'enfant bénéficie du temps qu'il souhaite pour répondre aux questions. Chaque sous-échelle dispose de six items contrebalancés de sorte que trois présentent l'enfant plus compétent ou mieux accepté à gauche et trois présentent celui-ci à droite.

Chaque item est coté de 1 à 4 points. Le score 1 est attribué à l'enfant qui se perçoit comme *le moins compétent* ou *le moins accepté* tandis que le score 4 est donné à l'enfant qui se perçoit comme *le plus compétent* ou *le plus accepté*. Pour chacune des

³ Les enfants proviennent d'écoles du Brabant Wallon, de Namur et du Hainaut. Un enfant est toutefois scolarisé au Luxembourg.

⁴ L'acceptation par la mère ne pouvant être évaluée par l'enseignant dans le questionnaire d'hétéroperception, les 6 items de cette sous-échelle ne sont pas pris en compte.

sous-échelles, une moyenne est calculée à partir des scores obtenus aux six items la composant.

Nous avons comparé la version anglaise originale de la PSPCSA et la rétrotraduction réalisée dans le cadre de notre adaptation de l'outil⁵, afin de vérifier leur taux de similarité. De cette comparaison est obtenu un taux de similarité de 93,67 % pour le niveau préscolaire et de 97,16 % pour le niveau scolaire. Une analyse réalisée sur les résultats de 52 enfants TV présentant un ADG de 3.3 à 6.9 ans indique que les 24 items de notre outil présentent globalement un bon indice de cohérence interne ($\alpha = .84$), similaire à celui obtenu par Harter et Pike (1984) ($\alpha = .88$). Le détail des résultats de comparaison entre les deux versions de l'outil est précisé dans l'article de Fiasse et Nader-Grosbois (soumis).

Évaluation de l'hétéroperception de l'enseignant

Inspiré du questionnaire d'Harter et Pike (1980), ce questionnaire se présente sous la forme d'une grille à compléter par l'enseignant. Le questionnaire se décline en versions préscolaire et scolaire. Trois volets de questions correspondent respectivement à une hétéroperception de l'enfant concernant ses compétences physiques, son acceptation par les pairs et ses compétences cognitives. Chaque question est évaluée au moyen d'une échelle à quatre niveaux : *non, plutôt non, plutôt oui et oui*. Pour chaque item est obtenu un résultat allant de 1 à 4, similaire à celui obtenu dans le cadre de l'auto-évaluation. Vu cette notation similaire, l'autoperception de l'enfant peut être comparée à l'hétéroperception de son enseignant, afin d'obtenir une indication sur le réalisme du concept de soi de l'enfant. L'analyse des propriétés métriques de ce questionnaire est en cours.

Procédure

L'évaluation des enfants s'est déroulée individuellement dans une pièce calme (généralement à l'école). Préalablement, l'enfant a eu le temps de faire connaissance avec l'expérimentateur au sein de sa classe. Des informations hétérorapportées sont récoltées auprès de l'enseignant.

⁵ La rétrotraduction s'est effectuée en deux étapes : 1) traduction par nos soins en français de la version originale anglaise; 2) traduction en anglais de cette version française par une personne tierce, psychologue et experte en langue anglaise.

RÉSULTATS

Le test Kolmogorov-Smirnov de normalité ainsi que les indices d'asymétrie et d'aplatissement indiquent que les résultats relatifs à l'autoperception (compétences physiques, acceptation sociale par les pairs, compétences cognitives, et pour les trois sous-échelles au total) ne sont pas distribués normalement, qu'il s'agisse du groupe des enfants ayant une DI ou celui des enfants TV. L'étendue (minimum et maximum) de ces résultats peut être consultée par groupe dans le Tableau 1. Vu les distributions asymétriques constatées, nous avons choisi d'effectuer des analyses statistiques non-paramétriques pour l'ensemble de nos résultats.

Afin de répondre aux questions soulevées dans cette étude, nous avons premièrement comparé au moyen du test de Mann Whitney (test non-paramétrique entre deux échantillons indépendants) les deux groupes entre eux concernant l'auto-perception et l'hétéroperception. Deuxièmement, afin d'analyser le réalisme du concept de soi des enfants ayant une DI et TV, une comparaison entre l'autoperception et l'hétéroperception est effectuée au moyen du test de classement de Wilcoxon (test non-paramétrique entre deux échantillons liés), respectivement pour chaque échantillon. Si les enfants ont un concept de soi réaliste, aucune différence significative ne devrait être obtenue. Par contre, un concept de soi irréaliste correspond à une différence significative obtenue entre autoperception et hétéroperception; cette différence pouvant traduire une surestimation ou une sous-estimation de l'enfant par rapport à la perception de son enseignant. Troisièmement, la variabilité de l'autoperception en fonction de l'âge (ADG et AC) a été appréciée au moyen de corrélations calculées entre ces deux variables et de comparaisons de sous-groupes formés selon l'ADG des enfants. Quatrièmement, la variabilité de l'hétéroperception en fonction de l'âge (AC et ADG) a été appréciée selon le même procédé que celui évoqué pour la troisième question. Enfin, cinquièmement, la variabilité du réalisme du concept de soi des enfants a été observée de manière plus fine en fonction des sous-groupes créés selon l'ADG des enfants. Les résultats significatifs obtenus sont détaillés pour chacune des questions.

1. Différences intergroupes d'autoperception et d'hétéroperception?

Concernant l'autoperception, le Tableau 1 indique que les enfants ayant une DI se perçoivent mieux

acceptés socialement que les enfants TV ($U = 639.5, p \leq .01$).

Deux différences significatives sont obtenues à propos des hétéroperceptions des enseignants (Tableau 2). En comparaison à la perception des enseignants des enfants TV, les enseignants des enfants ayant une DI perçoivent ceux-ci globalement comme moins compétents et moins bien acceptés socialement ($U = 43, p \leq .01$); cette différence se remarque particulièrement au niveau des compétences cognitives ($U = 139, p \leq .01$).

2. Différences intragroupes entre l'autoperception des enfants et l'hétéroperception de leurs enseignants ?

Comme le Tableau 3 le montre, les enfants ayant une DI surestiment de manière globale leurs compétences cognitives, physiques et sociales ($W = -2.55, p \leq .05$); c'est le cas en particulier pour leurs compétences cognitives ($W = -4.32, p \leq .01$). Quant aux enfants TV, ils sous-estiment leur acceptation par les pairs ($W = -2.19, p \leq .05$).

Tableau 1

Comparaison de l'auto-perception entre enfants ayant une déficience intellectuelle (DI) et enfants tout-venant (TV)

	Enfants ayant une DI						Test de Mann Whitney U	Enfants TV					
	n	Min	Max	M	Mdn	ET		n	Min	Max	M	Mdn	ET
Total PSPCSA	43	1.78	4	3.39	3.5	.55	723	42	2.33	4	3.28	3.36	.45
Compétences cognitives	43	1.33	4	3.33	3.33	.67	937	45	2	4	3.42	3.5	.49
Compétences physiques	43	1.67	4	3.4	3.67	.66	794.5	42	1.83	4	3.36	3.5	.53
Acceptation pairs	43	1.5	4	3.46	3.5	.58	639.5**	44	1.33	4	3.06	3.33	.76

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Tableau 2

Comparaison de l'hétéro-perception des enseignants entre enfants ayant une DI et enfants TV

	Enfants ayant une DI						Test de Mann Whitney U	Enfants TV					
	n	Min	Max	M	Mdn	ET		n	Min	Max	M	Mdn	ET
Total PSPCSA	12	2.06	3.56	2.87	2.94	.55	43**	17	2.72	4	3.39	3.56	.4
Compétences cognitives	33	1	3.5	2.1	2	.8	139**	32	1.67	4	3.26	3.5	.63
Compétences physiques	13	2	4	3.06	3.33	.71	187.5	29	2	4	3.12	3.17	.6
Acceptation pairs	30	1.83	4	3.21	3.25	.65	219	20	2.5	4	3.53	3.75	.5

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

3. Variabilité intragroupe de l'autoperception des enfants en fonction de leur ADG et de leur AC?

Dans un premier temps, nous avons calculé pour chaque groupe les coefficients de corrélation de Spearman entre les différentes dimensions

d'autoperception et l'ADG des enfants. Aucune corrélation significative n'est obtenue pour le groupe d'enfants ayant une DI. Par contre, certaines corrélations calculées pour le groupe des enfants TV sont significatives (Tableau 4). La corrélation obtenue entre l'ADG et les trois sous-échelles cognitive, physique et sociale prises globalement est

négative et significative ($r = -.407, p \leq .01$). De manière générale, plus l'enfant présente un ADG élevé, moins il se perçoit comme compétent ou accepté socialement. Plus spécifiquement, plus son ADG est élevé, moins il se perçoit comme accepté par ses pairs ($r = -.372, p \leq .05$).

Étant donné les corrélations observées pour les enfants TV (Tableau 4), nous avons scindé chacun des deux groupes en deux sous-groupes en fonction de l'ADG en mois, afin d'affiner nos comparaisons. Pour chaque population, nous avons formé un sous-groupe comprenant les enfants présentant un ADG inférieur à 60 mois et un second sous-groupe incluant les enfants présentant un ADG supérieur à 60 mois. Quatre sous-groupes ont dès lors été obtenus au total. D'une part, deux sous-groupes sont composés d'enfants ayant une DI : le sous-groupe

ayant une DI1 ($n = 24$) regroupe les enfants de moins de 60 mois et le sous-groupe ayant une DI2 ($n = 21$) les enfants de plus de 60 mois. Alors que l'ADG des enfants du sous-groupe ayant une DI1 varie de 43 à 59.12 mois ($M = 52.12$; $ET = 5.11$), l'ADG des enfants du sous-groupe ayant une DI2 s'étend de 60.28 à 78.14 mois ($M = 67.5$; $ET = 6.15$). D'autre part, deux sous-groupes sont composés d'enfants TV : le sous-groupe TV1 ($n = 24$) regroupe les enfants de moins de 60 mois et le sous-groupe TV2 ($n = 21$) les enfants de plus de 60 mois. Alors que l'ADG des enfants du sous-groupe TV1 varie de 39.71 à 59.92 mois ($M = 50.4$; $ET = 5.85$), l'ADG des enfants du sous-groupe TV2 s'étend de 62.42 à 77.9 mois ($M = 68.92$; $ET = 4.64$). Les sous-groupes DI1 et TV1 ainsi que les sous-groupes DI2 et TV2 sont appariés respectivement en ADG.

Tableau 3

Comparaison entre l'autoperception des enfants et l'hétéroperception des enseignants pour les enfants ayant une DI et les enfants TV

	Autoperception			Test de classement de Wilcoxon pour échantillons liés	Hétéroperception			
	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>ET</i>		<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>ET</i>	
DI	Total PSPCSA	3.39	3.5	.55	-2.55*	2.87	2.94	.55
	Compétences cognitives	3.33	3.33	.67	-4.32**	2.1	2	.8
	Compétences physiques	3.4	3.67	.66	-1.62	3.06	3.33	.71
	Acceptation pairs	3.46	3.5	.58	-.99	3.21	3.25	.65
TV	Total PSPCSA	3.28	3.36	.45	-.48	3.39	3.56	.4
	Compétences cognitives	3.42	3.5	.49	-.45	3.26	3.5	.63
	Compétences physiques	3.36	3.5	.53	-1.66	3.12	3.17	.6
	Acceptation pairs	3.06	3.33	.76	-2.19*	3.53	3.75	.5

Note. Alors que le nombre de données récoltées par sous-échelle concernant l'autoperception varie de 42 à 45, celui concernant l'hétéroperception varie de 12 à 40 ; certains enseignants n'ayant pas rempli le questionnaire à cet égard ou l'ayant complété seulement partiellement.

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Concernant la comparaison des autoperceptions des enfants ayant une DI et TV par tranche d'âge (Tableau 5), la différence concernant l'acceptation par les pairs se retrouve uniquement pour les enfants d'un ADG supérieur à 60 mois ($U = 118, p \leq .05$).

Dans un second temps, nous avons calculé pour chaque groupe les coefficients de corrélation de Spearman entre les différentes dimensions d'autoperception et l'AC des enfants (Tableau 4). Les enfants ayant une DI étant plus âgés que les enfants TV dans notre recherche, ceux-ci ont bénéficié d'une plus grande expérience de vie

pouvant influencer leur concept de soi. En prenant en compte l'AC, nous nous attendions à trouver plusieurs corrélations significatives pour les enfants ayant une DI. Or aucune corrélation obtenue n'est significative, à l'exception d'une corrélation négative entre les compétences cognitives et l'AC ($r = -.36, p \leq .05$). Des corrélations partielles entre ADG et dimensions du concept de soi ont été calculées en contrôlant l'AC des enfants ayant une DI : aucune de celles-ci ne s'est révélée significative. Pour les enfants TV, deux corrélations significatives entre les dimensions du concept de soi et l'AC sont par contre obtenues. De manière similaire aux

corrélations calculées à partir de l'ADG, l'AC est ($r = -.38, p \leq .05$) et avec l'acceptation sociale corrélé négativement avec les trois sous-échelles ($r = -.34, p \leq .05$).
cognitive, physique et sociale prises globalement

Tableau 4

Corrélations (Spearman) entre auto-perception et âge (chronologique et développemental) pour les enfants ayant une DI et les enfants TV

	Enfants ayant une DI		Enfants TV	
	AC	ADG	AC	ADG
Total PSPCSA	-.22	-.097	-.38*	-.407**
Compétences cognitives	-.36*	-.101	-.11	-.097
Compétences physiques	-.13	-.047	-.18	-.296
Acceptation pairs	.04	-.055	-.34*	-.372*

Note. AC = Âge chronologique ; ADG = Âge développemental global
** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Tableau 5

Comparaison de l'auto-perception entre enfants ayant une DI et enfants TV par sous-groupe d'âge développemental global

		Enfants ayant une DI			Test de Mann Whitney <i>U</i>	Enfants TV		
		<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>ET</i>		<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>ET</i>
< 60 mois	Total PSPCSA	3.48	3.58	.46	217.5	3.41	3.44	.38
	Compétences cognitives	3.46	3.5	.48	245	3.42	3.5	.43
	Compétences physiques	3.47	3.67	.56	242	3.48	3.5	.46
	Acceptation pairs	3.5	3.58	.63	196	3.24	3.5	.7
> 60 mois	Total PSPCSA	3.31	3.5	.64	144	3.13	2.94	.5
	Compétences cognitives	3.18	3.17	.82	195	3.41	3.5	.56
	Compétences physiques	3.33	3.67	.76	157.5	3.21	3.33	.58
	Acceptation pairs	3.41	3.5	.54	118*	2.84	2.67	.77

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

4. Variabilité intragroupe de l'hétéroperception par les enseignants en fonction de l'ADG et de l'AC des enfants ?

En premier lieu, le Tableau 6 montre qu'aucune corrélation significative n'est obtenue entre les dimensions d'hétéroperception et l'ADG des enfants ayant une DI. Par contre, deux corrélations sont positives et significatives pour le groupe des enfants TV (Tableau 6) : la corrélation obtenue entre leur ADG et l'hétéroperception par l'enseignant de leurs compétences cognitives ($r = .49, p \leq .01$) et physiques ($r = .57, p \leq .01$).

Suite au calcul de ces corrélations, la comparaison des hétéroperceptions par tranche d'âge (Tableau 7) pointe une différence de perception des enseignants d'enfants ayant une DI et TV concernant les compétences cognitives : celle-ci se remarque en

fonction des deux tranches d'âges, à savoir moins de 60 mois ($U = 69.5, p \leq .01$) et plus de 60 mois

($U = 13, p \leq .01$). Peu importe l'ADG des enfants, les enseignants des enfants ayant une DI les perçoivent comme moins compétents au niveau cognitif par rapport aux enseignants d'enfants TV. Par contre, la différence concernant l'hétéroperception des compétences et de l'acceptation prises globalement ne s'observe que pour les enfants d'un ADG de plus de 60 mois ($U = 2, p \leq .05$).

En second lieu, le Tableau 6 ne montre aucune corrélation significative entre les différentes dimensions d'hétéroperception et l'AC des enfants ayant une DI, comme c'est le cas lorsque leur ADG est pris en compte. De même, des corrélations partielles entre l'ADG et les dimensions

d'hétéroperception, avec contrôle de l'AC des enfants ayant une DI, n'ont abouti à aucun résultat significatif. Par contre, deux des corrélations entre les dimensions d'hétéroperception et l'AC, similaires à celles obtenues à partir de l'ADG, sont

significatives pour les enfants TV (Tableau 6) : leur AC est corrélé positivement avec l'hétéroperception par l'enseignant de leurs compétences cognitives ($r = .38, p \leq .05$) et physiques ($r = .52, p \leq .01$).

Tableau 6

Corrélations (Spearman) entre hétéroperception et âge (chronologique et développemental) pour les enfants ayant une DI et les enfants TV

	Enfants ayant une DI		Enfants TV	
	AC	ADG	AC	ADG
Total PSPCSA	.23	.05	.43	.46
Compétences cognitives	.07	-.02	.38*	.49**
Compétences physiques	.12	.2	.52**	.57**
Acceptation pairs	.08	.13	.08	.18

Note. AC = Âge chronologique ; ADG = Âge développemental global
** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Tableau 7

Comparaison de l'hétéro-perception des enseignants entre enfants ayant une DI et enfants TV par sous-groupe d'âge développemental global

		Enfants ayant une DI			Test de Mann Whitney U	Enfants TV		
		M	Mdn	ET		M	Mdn	ET
< 60 mois	Total PSPCSA	2.96	3.03	.55	27	3.24	3.22	.34
	Compétences cognitives	2.16	2	.8	69.5**	3.1	3	.59
	Compétences physiques	3.08	3.25	.68	52.5	2.88	3	.53
	Acceptation pairs	3.24	3.17	.53	80.5	3.44	3.42	.45
> 60 mois	Total PSPCSA	2.68	2.67	.57	2*	3.6	3.67	.41
	Compétences cognitives	2.02	2.08	.82	13**	3.49	3.67	.62
	Compétences physiques	3.03	3.33	.84	22	3.44	3.58	.56
	Acceptation pairs	3.18	3.33	.8	31	3.65	4	.58

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

5. Variabilité intragroupe du réalisme du concept de soi des enfants en fonction de leur ADG ?

Le Tableau 8 détaille les comparaisons entre l'autoperception et l'hétéroperception, respectivement pour chacun des quatre sous-groupes créés.

Les enfants DI surestiment leurs compétences cognitives, qu'ils présentent un ADG de moins de 60 mois ($W = -3.66, p \leq .01$) ou de plus de 60 mois ($W = -2.29, p \leq .01$).

Seuls les enfants TV de plus de 60 mois d'ADG sous-estiment leur acceptation par les pairs ($W = -2.39, p \leq .05$) ; ils sous-estiment également leurs compétences cognitives, physiques et sociales

prises globalement ($W = -1.99, p \leq .05$). Par contre, les enfants TV de moins de 60 mois surestiment leurs compétences physiques ($W = -2.5, p \leq .05$).

DISCUSSION

Premièrement, nous nous sommes interrogés sur l'existence de différences intergroupes quant à l'autoperception des enfants et l'hétéroperception de leurs enseignants. D'une part, à propos de l'autoperception, les enfants ayant une DI se perçoivent mieux acceptés socialement, ce qui est conforme aux résultats de Cadieux (2003). Ce résultat significatif soutient l'hypothèse d'une différence de développement concernant le soi social des enfants ayant une DI. Toutefois, cette hypothèse

de différence relative à l'autoperception ne peut être généralisée, puisqu'aucune différence n'est observée pour les autres dimensions du soi dans notre étude. Les résultats concernant le soi cognitif et le soi physique confirment quant à eux l'hypothèse d'un retard de développement chez les enfants ayant une DI, pour ces dimensions spécifiques. D'autre part, en comparaison à l'hétéroperception des enseignants des enfants TV, les enseignants des enfants ayant une DI perçoivent ceux-ci globalement comme moins compétents et moins bien acceptés socialement, en particulier pour les compétences cognitives. Ces résultats reflètent ceux de Pierrehumbert et al. (1987) pointant une image défavorable construite par les enseignants d'enfants ayant une DI. La perception globale plus négative

des enfants ayant une DI par leurs enseignants (par rapport à la perception globale des enfants TV par leurs enseignants) pourrait s'expliquer par l'effet de contagion perceptive : une hétéroperception négative concernant les compétences cognitives s'étendrait à une hétéroperception négative dans d'autres sphères, telles la conduite ou l'apparence (Pierrehumbert et al., 1987). Rappelons néanmoins que les analyses concernant l'hétéroperception portent sur un nombre plus restreint de données, étant donné que certains enseignants n'ont pas rempli le questionnaire ou l'ont complété partiellement par manque d'expertise pour un item spécifique (dans ce dernier cas, certains sous-totaux par sous-échelle n'ont donc pas pu être calculés).

Tableau 8

Comparaison entre autoperception et hétéroperception des enseignants pour les enfants ayant une DI et les enfants TV par sous-groupe d'âge développemental global

		Autoperception			Test de classement de Wilcoxon pour échantillons liés	Hétéroperception			
		<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>ET</i>		<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>ET</i>	
< 60 mois	DI	Total PSPCSA	3.48	3.58	.46	-1.89	2.96	3.03	.55
		Compétences cognitives	3.46	3.5	.48	-3.66**	2.16	2	.8
		Compétences physiques	3.47	3.67	.56	-.78	3.08	3.25	.68
		Acceptation pairs	3.5	3.58	.63	-1.15	3.24	3.17	.53
	TV	Total PSPCSA	3.41	3.44	.38	-1.01	3.24	3.22	.34
		Compétences cognitives	3.42	3.5	.43	-1.53	3.1	3	.59
		Compétences physiques	3.48	3.5	.46	-2.5*	2.88	3	.53
		Acceptation pairs	3.24	3.5	.7	-.66	3.44	3.42	.45
	> 60 mois	DI	Total PSPCSA	3.31	3.5	.64	-1.83	2.68	2.67
Compétences cognitives			3.18	3.17	.82	-2.29*	2.02	2.08	.82
Compétences physiques			3.33	3.67	.76	-1.46	3.03	3.33	.84
		Acceptation pairs	3.41	3.5	.54	0	3.18	3.33	.8
TV		Total PSPCSA	3.13	2.94	.5	-1.99*	3.6	3.67	.41
		Compétences cognitives	3.41	3.5	.56	-1.48	3.49	3.67	.62
		Compétences physiques	3.21	3.33	.58	-.65	3.44	3.58	.56
		Acceptation pairs	2.84	2.67	.77	-2.39*	3.65	4	.58

Note. Alors que le nombre de données récoltées par sous-échelle concernant l'autoperception varie de 19 à 24, celui concernant l'hétéroperception varie de 4 à 23; certains enseignants n'ayant pas rempli le questionnaire à cet égard ou l'ayant complété seulement partiellement.

** $p \leq .01$; * $p \leq .05$

Deuxièmement, concernant le réalisme du concept de soi, les enfants ayant une DI surestiment globalement, par rapport à l'hétéroperception de leur enseignant, leurs compétences cognitives, physiques et sociales, conformément aux résultats de Cadieux (2003), et ce, surtout pour leurs compétences cognitives. Deux raisons pourraient expliquer le fait que les enfants ayant une DI surestiment leurs compétences cognitives, celles-là même où ils sont

supposés présenter davantage de difficultés. En premier lieu, cette surestimation peut s'interpréter comme une forme de défense à l'égard d'un sentiment d'échec, de manière à maintenir une perception de soi positive (Pierrehumbert et al., 1987). En second lieu, nous suggérons qu'une interprétation pourrait trouver son origine dans la discordance potentielle entre l'hétéroperception de l'enseignant et la rétroaction qu'il donne à l'enfant.

En effet, lorsqu'il est demandé par une personne externe (c'est-à-dire un chercheur en psychologie) à un enseignant d'évaluer les compétences cognitives d'un enfant ayant une DI de sa classe, cette démarche peut l'inciter à prendre du recul et comparer cet enfant à une norme générale et non plus à la norme de sa classe d'enseignement spécialisé. De ce fait, il peut évaluer les compétences cognitives de l'enfant plus négativement par rapport à l'évaluation qu'il transmet à l'enfant en classe à travers des commentaires encourageants, lorsqu'il prend comme point de comparaison ses compétences antérieures ou celles d'autres enfants de la classe d'un niveau cognitif approximativement similaire. Quant aux enfants TV, moins de différences sont observées entre autoperception et hétéroperception : ils semblent présenter un concept de soi plutôt réaliste, ce qui va dans le sens des résultats obtenus par Harter et Pike (1984). Toutefois, ils sous-estiment leur acceptation par les pairs. Ce résultat est cohérent avec celui de Gullo et Ambrose (1987) indiquant un manque de réalisme dans le concept de soi d'enfants TV d'âge préscolaire.

Troisièmement, nous nous sommes intéressés à la variabilité de l'autoperception des enfants en fonction de leur ADG et de leur AC. Comme l'ADG des enfants TV est corrélé négativement à leur autoperception, il est possible d'avoir une indication sur leur concept de soi à partir de leur ADG; inversement, un concept de soi particulier peut être l'écho d'un ADG spécifique, ces deux variables entretenant une relation bidirectionnelle. Par contre, cette variabilité de l'autoperception des enfants ayant une DI en fonction de leur ADG n'est pas constatée. Vu les corrélations observées pour les enfants TV, les comparaisons réalisées préalablement ont été reproduites à partir de 4 sous-groupes formés en fonction de la tranche d'âge développemental des enfants (ADG inférieur à 5 ans et ADG supérieur à 5 ans). Gullo et Ambrose (1987) pointent en effet un biais potentiel, lorsqu'une trop grande variance de niveaux de développement est observée dans un groupe, les autoperceptions des enfants plus âgés étant supposées plus réalistes. En réitérant par sous-groupe nos analyses intergroupes relatives à l'autoperception, nous remarquons qu'il s'agit en particulier des enfants TV de plus de 60 mois d'ADG qui se perçoivent comme moins bien acceptés socialement que les enfants ayant une DI d'un ADG comparable.

Étant donné la plus grande expérience de vie des enfants ayant une DI, nous nous attendions à relever un éventuel lien entre leur autoperception et leur AC,

mais seule une relation significative spécifique a été identifiée entre l'autoperception des compétences cognitives et l'AC chez ces enfants ayant une DI. Les corrélations partielles calculées pour les enfants ayant une DI entre ADG et dimensions du concept de soi, avec contrôle de leur AC, se sont aussi avérées non significatives. Des analyses complémentaires seraient donc nécessaires afin de voir quelle autre variable est davantage reliée à l'autoperception de ces enfants à développement atypique. Vérifier la relation entre l'autoperception et d'autres processus psychologiques, socio-émotionnels, ou relevant de l'adaptation sociale ou encore de leurs capacités en Théorie de l'Esprit, pourrait peut-être éclairer la manière dont se développe le concept de soi d'enfants ayant une DI. Par ailleurs, plusieurs corrélations significatives entre les dimensions du concept de soi et l'AC sont obtenues chez les enfants TV. Dans l'ensemble, celles-ci sont similaires à celles obtenues dans les calculs de corrélations avec l'ADG, ce qui pouvait être attendu vu la correspondance approximative entre l'AC et l'ADG des enfants TV.

Quatrièmement, aucun lien ne s'est avéré significatif entre l'âge des enfants ayant une DI, qu'il s'agisse de leur ADG ou de leur AC, et l'hétéroperception de leurs enseignants. Par contre, plus les enfants TV ont un ADG ou un AC élevé, plus leurs enseignants les perçoivent compétents, tant au niveau physique que cognitif. Les comparaisons intergroupes concernant l'hétéroperception par sous-groupe ont à nouveau permis d'affiner nos résultats.

Cinquièmement, l'influence de l'ADG remarquée dans nos analyses nous a incités à étudier le réalisme du concept de soi des enfants ayant une DI et TV également par tranche d'âge. Globalement, alors que des différences intergroupes similaires sont obtenues quel que soit l'ADG des enfants, d'autres sont ciblées par rapport à une tranche développementale précise et de nouvelles différences, non observées pour le groupe complet, apparaissent pour certains sous-groupes.

Ces résultats pointent l'intérêt de tenir compte de l'ADG des enfants lorsqu'on s'intéresse à leur concept de soi. Toutefois, une limite de notre étude est d'avoir créé au sein de chaque population d'enfants des sous-groupes assez proximaux au niveau de l'ADG. Certains enfants de ces sous-groupes (ayant un peu plus ou un peu moins de 5 ans d'ADG) peuvent présenter des résultats similaires étant donné leur ADG proche. Si nous avions disposé d'un échantillon plus important, ces sous-

groupes auraient pu être composés uniquement d'enfants se situant aux deux extrémités de la distribution de l'ADG. En excluant les enfants d'environ 5 ans d'ADG, des résultats davantage tranchés auraient pu être obtenus. Par ailleurs, outre la comparaison de sous-groupes formés en fonction de l'ADG des enfants, il pourrait être pertinent de comparer des groupes créés en fonction de l'année scolaire dans laquelle les enfants sont scolarisés, vu l'impact potentiel de la nature du programme scolaire suivi sur l'autoperception que développe l'enfant à l'égard de ses réalisations scolaires (Anderson et Adams, 1985).

Finalement, ces résultats soutiennent partiellement une différence de développement chez les enfants ayant une DI, comparés aux enfants TV : leur développement au niveau du soi social n'est pas « retardé » en fonction de leur déficience intellectuelle, mais évolue différemment en fonction d'autres spécificités développementales. Rappelons qu'un phénomène de compensation peut être avancé pour expliquer certaines différences au niveau du soi chez un enfant ayant une DI (Allodi, 2000) : lorsqu'il se perçoit négativement dans un domaine, il peut avoir tendance à surinvestir un autre domaine où il se sent davantage compétent.

SELF-CONCEPT IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY AT PRESCHOOL DEVELOPMENTAL AGE

This research examines self-concept in 45 children with intellectual disability (ID), matched according to developmental age to 45 typically developing (TD) children. Three dimensions (cognitive, social and physical) are assessed, by means of an assessment of the children's self-perception and their teachers' perception, in order to study the realism of their self-concept. ID children perceive themselves more socially accepted than TD children. However, ID children's teachers perceive them globally more negatively than TD children's teachers, especially for the cognitive competences. ID children's self-concept is less realistic than TD children's self-concept. The consideration of children's developmental age in the study of their self-concept is discussed.

BIBLIOGRAPHIE

- ALLODI, M. W. (2000). Self-concept in children receiving special support at school. *European Journal of Special Needs Education*, 15(1), 69-78.
- ANDERSON, P. L., ADAMS, P. J. (1985). The relationship of five-year-olds' academic readiness and perceptions of competence and acceptance. *Journal of Educational Research*, 79(2), 114-118.
- BRAGARD, J.-L. (1999). Adaptation française d'une échelle de mesure des compétences perçues et de l'acceptation sociale. *Psychologie et Psychométrie*, 20(4), 35-66.
- BRICKER, D. (2002). *EIS : Évaluation, Intervention et Suivi auprès de jeunes enfants (de 3 à 6 ans)*. Bruxelles : De Boeck Université.
- CADIEUX, A. (2003). Concept de soi et comportements en classe d'élèves vivant avec une déficience intellectuelle: Une étude longitudinale. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 14(2), 121-137.
- DAUTREBANDE, L., NADER-GROSBOIS, N. (2007). De l'autorégulation à l'estime de soi à l'adolescence : des concepts aux méthodologies. In N. Nader-Grosbois. *Régulation, autorégulation, dysrégulation*. Wavre: Mardaga.
- DUCLOS, G. (1997). *Quand les tout-petits apprennent à s'estimer... Guide théorique et recueil d'activités pour favoriser l'estime de soi des enfants de 3 à 6 ans*. Montréal : Hôpital Sainte-Justine.
- DUCLOS, G. (2004). *L'estime de soi, un passeport pour la vie*. Montréal : Hôpital Sainte-Justine.
- FIASSE, C., NADER-GROSBOIS, N. (2011). Théorie de l'esprit et concept de soi chez des personnes typiques et

- atypiques. In N. Nader-Grosbois. *Théorie de l'esprit entre cognition, émotion et adaptation sociale : chez des personnes typiques et atypiques*. Bruxelles : De Boeck.
- FIASSE, C., NADER-GROSBOIS, N. (soumis). Autoperception des compétences et de l'acceptation sociale d'enfants d'âge préscolaire.
- FRITH, U., HAPPE, F. (1999). Theory of mind and self-consciousness: What is it like to be autistic? *Mind and Language*, 14(1), 1-22.
- GULLO, D. F., AMBROSE, R. P. (1987). Perceived competence and social acceptance in kindergarten: Its relationship to academic performance. *Journal of Educational Research*, 81(1), 28-32.
- GUTSTEIN, S.E. (2000). *Solving the relationship puzzle*. Arlington, TX: Future Horizons.
- HARTER, S. (1982). The Perceived competence scale for children. *Child Development*, 53(1), 87-97.
- HARTER, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. In M. R. Leary et J. P. Tangney. *Handbook of self and identity*. New York: Guilford Press.
- HARTER, S. (2006). The Self. In N. Eisenberg. *Handbook of child psychology, Sixth Edition (Vol. 3)*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- HARTER, S., PIKE, R. (1980). *The pictorial scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children (manual and plates)*. Denver: University of Denver.
- HARTER, S., PIKE, R. (1984). The pictorial scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children. *Child Development*, 55(6), 1969-1982.
- HÉROUX, L., FARRELL, M. (1985). Le développement du concept de soi chez les enfants de 5 à 8 ans. *Revue des sciences de l'éducation*, 11(1), 103-117.
- LAPOINTE, Y., MARTIN, R., TREMBLAY, P.H. (2006). *Contes sur moi : programme de promotion des compétences sociales*. Montréal : Clinique Spécialisée des TED sans déficience intellectuelle, Hôpital Rivière-des-Prairies, Centre de communication en santé mentale.
- NURSS, J.R., MCGAUVRAN, M.E. (1974). *Metropolitan Readiness Tests (Level II, Form P)*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- PERRON-BORELLI, M. (1996). *Échelles Différentielles d'Efficiences Intellectuelles. Forme Révisée (EDEI-R)*. Paris: Éditions et Applications Psychologiques.
- PIERREHUMBERT, B., ZANONE, F., KAUR-TCHICALOFF, C., PLANCHEREL, B. (1987). Image de soi et échec scolaire. *Bulletin de Psychologie*, 41(384), 333-345.
- RENICK, M.J., HARTER, S. (1988). *Manual for the self-perception profile for learning disabled students*. Denver, CO: University of Denver.
- TAUBE, K., TORNEUS, M., LUNDBERG, I. (1984). *Umesol, Självbild*. Stockholm: Psykologiförlaget.
- WOODCOCK, R.W., JOHNSON, M.B. (1977). *Woodcock-Johnson psycho-educational battery*. Hingham, MA: Teaching Resources.