

Université d'Abomey-Calavi

FAculté des **S**ciences **H**umaines et **S**ociales

(FASHS)

ANNALES DE LA FASHS

Nouvelle édition

N° 001 Janvier 2018

Volume 3

Adresse de contact

Annales de la FASHS

Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASHS), 01 BP 526

Cotonou, Rép. du Bénin, Tél./Fax +229 21360074

E-mail: viliho2004@yahoo.fr ; vincent.orekan@gmail.com

Téléphone : 00 229 21 04 29 09

Adresse de soumission d'articles

annales.fashs.uac@gmail.com

Toute reproduction, même partielle de cette revue est rigoureusement interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la protection du droit d'auteur en République du Bénin.

Revue publiée par la Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASHS)

COMITE DE PUBLICATION

Directrice de publication : Odile DOSSOU GUEDEGBE

Doyen de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Rédactrice en Chef : Monique OUASSA KOUARO

Vice-Doyen de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Mise en page : Vincent O. A. OREKAN

CONSEIL SCIENTIFIQUE

N'BESSA Benoît (Professeur Emérite), BOKO Michel (Professeur Emérite), HOUSSOU Christophe (Professeur Titulaire), HOUNDÉNOU Constant (Professeur Titulaire), BOKO Gabriel (Professeur Titulaire), HOUNSOUNON-TOLIN Paulin (Professeur Titulaire), CLÉDJO Placide (Professeur Titulaire), DOSSOU GUÈDÈGBÉ Odile (Professeur Titulaire), OGOUWALÉ Euloge, (Professeur Titulaire), TENTÉ A.H. Brice (Professeur Titulaire), TINGBE AZALOU Albert (Professeur Titulaire), AMOUZOUVI H. Dodji (Professeur Titulaire), BIO BIGOU B. Léon (Professeur Titulaire), KPATCHAVI Adolphe (Professeur Titulaire), TOHOZIN Antoine Yves (Professeur Titulaire), BAGODO Obarè (Maître de Conférences), BAKO-ARIFARI Nassirou (Maître de Conférences), FOURN Elisabeth (Maître de Conférences), GONZALLO Germain (Maître de Conférences), ORÉKAN O. A. Vincent (Maître de Conférences), VISSIN Expédit Wilfrid (Professeur Titulaire)

COMITE DE LECTURE

Les lecteurs (référés) sont des scientifiques choisis de par le monde selon les thématiques des articles.

BUT ET PUBLICATION

Les annales de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales (Nouvelle édition) est une revue scientifique annuelle qui vise à publier des articles originaux dans les domaines des sciences géographique, sociologique, psychologique, de l'éducation, historique et philosophique. Les articles sont rédigés en Français ou en Anglais avec un résumé détaillé en une demi-page au maximum. Les auteurs, s'ayant régulièrement acquitté de leur frais de publication, bénéficient de la publication de leur article. Ils obtiennent le tiré à part de leurs articles après publication du numéro.

FRAIS DE PUBLICATION

La publication de tout manuscrit est conditionnée par le règlement préalable des frais de publication par les auteurs. Les frais de publication sont fixés à 50000 FCFA ou 77 € par manuscrit accepté.

ISSN : 1840-8583

Dépôt légal n° 10104 du 16 Janvier 2018. Bibliothèque nationale du Bénin, 1er trimestre

SOMMAIRE

Titres	Pages
Dynamique du climat et adaptabilité des pratiques culturelles dans la région de gbêkê au centre de la côte d'ivoire Béh Ibrahim DIOMANDE et N'Dri Arsène KOUAKOU	5
Le parlement béninois et sa prérogative du contrôle de l'action gouvernementale : cas de la cinquième législature (2007-2011) Rogatien MakpéhouTossou	22
Interventions en sante face aux perceptions locales de la dangerosite de certains signes de pathologie pediatrique au benin BADOU Agnès Oladoun et Abou-Bakari IMOROU	52
Déficiência visuelle et estime de soi à l'université d'abomey-calavi : considérations théoriques d'une réalité banalisée HOUESSOU Mahounan Modeste ; BOKO Coovi Gabriel, HOUESSOU Dossou Patrick	70
La therapie traditionnelle en afrique noire: savoir domine ou science qui se meurt? TOSSOU Tata Jean	85
Représentations sociales de la réussite scolaire et comportements d'études des élèves: une analyse à partir de cas des élèves externes du Lycée de Garçons de Bingerville (Côte d'Ivoire) ZAMBLE Bi Zou Ambroise, OURAGA Basseri Jean-Claude, GOMBLEU Kouadi Claude-Médard	103
Psychopathologie de l'avortement spontane : analyse du vecu des femmes victimes ZOUNON Ornheilila ; GNANGUENON Faustin, de CHACUS Sylvie	124
Interdépendance mafieuse des pouvoirs politique et médiatique : que peut la philosophie ? AKUESON Adolé Félicité	142
Mode de gestion et qualité des eaux de boisson dans l'arrondissement de Kpanroun : cas des villages Kpaviédja et Anagbo YEMADJE Alda A. S.	156
Planification des naissances à Zè : Quand la diversité des logiques affecte les interventions de la santé publique SONON Philippine et IMOROU Abou-Bakari	178
La mastectomie comme exemple d'effraction corporelle chez la femme : les attributs du sein dans la vie conjugale et sociale HOUESSOU Patrick, GANSOU Grégoire Magloire, POROMNA Pagnamam	197
Infrastructures sanitaires et accès aux soins de sante dans la Commune d'Adjarra AZALOU TINGBE Vinagbaa Babatoundé Fanès, TCHAKPA Cyrille, AZONHE Hervé Thierry,	209

ELISHA Fitzgérald Damien Zinsou	
Acteurs et outils de la médiation culturelle de l'art contemporain à Abomey OUASSA KOUARO Monique et HINKATI M. Salinas	230
Mécanisme de fossilisation des savoirs oraux BOTOYIYE Geoffroy	245
Exploring the use of information communication technology (ict) in the process of teaching english as a foreign language: case study of a secondary school in Bénin ATTENOUKON Serge Arnel, AGBAYAHOUN Juvénale, YINDEHOUE Parfaite	256
Grasping the gist about the american dream fulfilment and social class assimilation through horatio jr Alger's ragged dick AHOUANGANSI Raoul S.	275
Vom Marxismus-Leninismus zur Wende. Die Deutsche Demokratische Republik und die Volksrepublik Benin Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre: Ähnlichkeiten und Unterschiede HOUNHOUENOU Yaovi Antoine	299
Rituel juridique, menace terrorisme dans l'espace CEDEAO et embrouillamini des Etats ouest-africains DIKPO Thélesphore Toliton, ABDON Mohamed	317
Représentations et pratiques liées au paludisme en pays Dida de Zikisso en Côte d'Ivoire FOURN GNASSOUNOU Elisabeth	336

DÉFICIENCE VISUELLE ET ESTIME DE SOI À L'UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI : CONSIDÉRATIONS THÉORIQUES D'UNE RÉALITÉ BANALISÉE

VISUAL IMPAIRMENT AND SELF-ESTEEM AT THE UNIVERSITY OF ABOMEY-CALAVI: THEORETICAL ACCOUNTS OF AN UNMARKED REALITY

HOUESSO Mahounan Modeste¹, BOKO Coovi Gabriel², HOUESSO Dossou Patrick ^{3*}

¹04 BP 571 Cotonou, achemfrancis@yahoo.fr

² 01 BP 526 Cotonou, gabricooibok@gmail.com

³ Laboratoire d'Expertise et de Recherche en Education, Formation et Orientation (LAEREFOR)
Université d'Abomey-Calavi

01 BP 526 Cotonou, yelindopatrick@yahoo.fr

Résumé

L'estime de soi est une composante importante dans la construction de la personnalité de l'individu. L'intention en abordant cette thématique, c'est d'étudier son lien dans les performances académiques des étudiants déficients visuels de l'UAC. Cependant, dans la présente réflexion, nous synthétisons les réflexions théoriques en rapport avec l'estime de soi. Nous faisons également une description critique de la déficience visuelle et relevons les thématiques en lien avec le handicap visuel comme l'anxiété et l'autodétermination.

Mots-clés : Estime de soi, déficience visuelle, anxiété, autodétermination, Université d'Abomey-Calavi.

Abstract

Self-esteem is an important component in the building of the personality of the individual. The purpose in tackling this topical is to study its link with academic performance of visually impaired students of USC. However, in the actual reflection, we synthesize the theoretical reflections in link with self-esteem. We also make a critical description of visual impairment and reveal themes related to the visually disability such as anxiety and self-determination.

Keywords: self-esteem, visual impairment, anxiety, self-determination, University of Abomey-Calavi

Introduction

L'Université d'Abomey-Calavi est une université de masse (P. HOUESSO, 2007 et 2010) dans la mesure où les effectifs étudiants qu'elle enregistre depuis quelques années frôlent la démesure¹⁷. A cet effet, elle est confrontée à plusieurs difficultés dont celles liées à l'accueil et à la gestion académique des étudiants handicapés. Il est, par exemple, quasi impossible d'avoir des statistiques officielles sur le nombre des étudiants handicapés à l'UAC, aussi l'accompagnement pédagogique, qui consiste à apporter une aide spécifique à certains d'entre eux, est-il quasi inexistant (M. BRUYNINCKX, P. HOUESSO, M. HOUESSO, 2012). Le contexte de formation est si inéquitable pour eux que la question se pose de savoir comment ils font, non seulement pour garder confiance en eux, mais aussi pour achever leur cursus universitaire.

Pour comprendre cela, nous avons théoriquement interrogé leur niveau d'estime de soi qui est une partie intégrante de la personnalité individuelle, mais aussi nécessaire pour décupler une motivation intrinsèque (M. HOUESSO, G. BOKO & P. HOUESSO, 2017 ; C. ANDRÉ & F. LELORD, 1999 ; S. COOPERSMITH, 1984). Cet intérêt de recherche pour cette frange de la population estudiantine quasi marginalisée s'attarde particulièrement sur ceux qui souffrent d'un handicap visuel dans la mesure où ils sont, encore plus que les autres, exposés à des problèmes spécifiques que nous explicitons plus bas.

1. L'estime de soi et la polysémie du soi

Le *soi* est un pronom personnel tonique représentant après une préposition, la personne sujette de la proposition, qui est une personne indéterminée (Encarta, 2009). C'est « *un pronom personnel réfléchi de la 3^{ème} personne* » (Le Nouveau Petit Robert, 2010, p.2385), c'est donc celui qui se désigne lui-même.

En psychologie, le *soi* désigne ce qui définit la personne dans son individualité (R. DORON & F. PAROT, 2011). Il se différencie souvent du *moi* qui ne représente qu'une partie du *soi* qui est plus vaste parce que représentant la personne en tant que lieu de l'activité psychique dans sa totalité (R. DORON & F. PAROT, 2011). Autrement dit, le *Soi* est la donnée existant *a priori* dont naît le *Moi* (K. G. JUNG, 1971).

Selon N. NADER-GROSBOIS & C. FIASSE (2016), plusieurs termes plus ou moins apparentés concernent le soi : estime de soi, conscience de soi, perception

¹⁷ Année académique 2013-2014 = 104.602 inscriptions ; Année académique 2014-2015 = 83.119 inscriptions ; Année académique 2015-2016 = 65.419 inscriptions (Service des statistiques UAC, 2017).

de soi, image de soi, représentation de soi. G. DUCLOS (2004), se servant des travaux de R. L'ECUYER (1978), a proposé une organisation de cette terminologie du soi chez l'individu. Pour lui, le bébé découvre peu à peu une conscience de soi et de l'autre dès sa naissance à travers ses interactions sociales (relation avec sa mère et relations interpersonnelles). C'est donc à partir de cette conscience de soi que l'image de soi commence à se développer à travers des perceptions de soi concrètes qu'il développe à travers ce qu'il possède comme jouet ou encore à travers ce qu'il perçoit de son propre corps et d'autres choses (N. NADER-GROSBOIS & C. FIASSE, 2016).

Toujours selon G. DUCLOS (2004), c'est progressivement que ces différentes perceptions s'associent et s'articulent en un tout global et cohérent duquel l'identité se crée en la représentation de soi. Ces représentations de soi créent un sentiment d'unicité, de cohérence et de stabilité, d'où le concept de soi (N. NADER-GROSBOIS & C. FIASSE, 2016) qui, pour G. DUCLOS (1997, 2004), se développe à l'âge préscolaire et prend en compte toutes les différentes descriptions conscientes que l'individu se fait de lui-même. Ces descriptions comportent son apparence physique, ses qualités et ses défauts, sa personnalité, ses valeurs, ses compétences dans différents domaines.

C'est donc à partir de tous ces aspects que l'estime de soi intervient et se résume en cette capacité cognitive que l'individu possède et qui lui permet de réfléchir sur lui-même et de s'autoévaluer. L'estime de soi est en fin de compte considérée comme un concept éponge, un "mot-valise" (A. LEU & S. GRAULLE, 2012) pour dire qu'elle aborde plusieurs aspects de la personnalité d'un individu.

2. Quelques modèles conceptuels de l'estime de soi

Le premier modèle est l'approche psychosociale dont les précurseurs sont William James (1842-1910) et Charles Horton Cooley (1863-1931). C'est une approche centrée sur l'apport de l'environnement social et de la communication interindividuelle sur la construction du soi. En effet, William James considérait, l'estime de soi comme « *la conscience de la valeur du moi, met l'accent essentiellement sur la dynamique intra-personnelle et intrapsychique* » (V. JENDOUBI, 2005, p.14).

C. H. COOLEY (1902), lui, considère que l'estime de soi est la résultante de la construction sociale, qui se crée à partir des relations et des interactions que l'individu crée avec les autres. Il parle alors de l'effet de miroir social (looking glass self) ou le soi réfléchi, qu'il définit comme le regard des autres qui renvoie des indications permettant au sujet lui-même de connaître l'opinion qu'ils ont de lui. L'estime de soi équivaldrait ainsi à l'interprétation des réactions et des

comportements de notre entourage à notre égard (A. LEU & S. GRAULLE, 2012).

Le deuxième modèle est l'approche psychanalytique qui trouve ses origines dans les processus pulsionnels et les affects qui contribuent à la construction du soi. S. Freud (1952) postule que *« l'estime de soi résulte d'un narcissisme infantile construit dans la relation mère-bébé, et du sentiment de satisfaction qui dépend du lien entre l'idéal du moi et de l'investissement libidinal de soi. Ce lien induit un affect positif ou négatif qui rejaillit sur l'estime de soi »* (N. NADER-GROSBOIS & C. FIASSE, 2016, p.29). Quant à D. W. WINNICOTT (1975) il pense que par son regard sur son bébé, la mère lui fait ressentir tout ce qu'elle éprouve pour lui comme affection, amour, acceptation. Ainsi, les différents soins maternels qu'elle lui porte participent à la construction du noyau de son soi, ce qui permet à l'enfant de sentir qu'il a de la valeur. Ainsi, si la relation entre la mère et l'enfant est d'une bonne qualité, l'enfant développera une estime de soi en conséquence.

Le modèle suivant procède de l'approche développementale interactionniste développée par Susan Harter à partir des années 1970-80. Cette approche repose sur une construction cognitive et sociale du soi et s'inspire des conceptions des précurseurs comme James William et Charles Horton Cooley. Selon le degré de décalage entre le niveau de compétences perçues dans un domaine d'activité donné et l'importance de ce dernier, l'individu a une estime de soi faible, bonne ou élevée (N. NADER-GROSBOIS & C. FIASSE, 2016).

Quant à l'approche phénoménologique, elle considère autrui comme indissociable dans la construction de soi (H. RODRIGEZ-TOMÉ, 1972). L'auteur considère que l'image sociale s'élabore à partir de la manière dont la personne se définit en fonction de la façon dont elle se sent perçue à travers les dires et les agissements des proches, des parents ou des pairs (H. RODRIGUEZ-TOMÉ, 1972).

L'approche sociocognitive, inspirée des travaux de G. H. BOWER, S. G. GILLIGAN & K. P. MONTEIRO (1981) et H. MARKUS (1977), fait intervenir les mécanismes en jeux dans l'information de soi. Pour G. H. BOWER *et al.* (1981) le soi est considéré comme un réseau associatif qui intègre que la connaissance de soi correspond à des caractéristiques ou des nœuds reliés les uns aux autres directement ou indirectement et stockés en mémoire et en réseau (N. NADER-GROSBOIS, & C. FIASSE, 2016). Ainsi, lorsqu'on incite l'individu à évoquer une caractéristique spécifique, toutes les informations en lien s'activent également dans la mémoire de ce dernier. H. MARKUS (1977) développe la théorie des schémas de soi et la considère comme *« un ensemble structuré de concepts, de généralisations, de théories sur soi, stockés en mémoire à propos de*

soi, en référence à divers domaines particuliers » (N. NADER-GROSBOIS, & C. FIASSE, 2016, p.33).

Enfin, l'approche motivationnelle stipule que l'évaluation de soi d'un individu participe à orienter ses actions et ses comportements. C'est dire que le concept de soi d'un individu est alimenté par ses envies et ses motivations qui l'encouragent à chercher à atteindre des objectifs, ce qui lui permet de maintenir certaines représentations de lui-même (G. C. ELLIOT, 1986 ; P. LECKY 1961). La théorie de l'autoévaluation qui stipule que le fait que l'individu s'autoévalue se situe au cœur de ses processus d'apprentissage a également inspiré cette approche (C. SEDIKIDES, 1993 ; Y. TROPE, 1986).

3. La déficience visuelle : quelques spécificités

La déficience visuelle désigne l'état d'une personne qui est privée de vision. Plusieurs termes permettent de désigner une telle personne : aveugle, amblyope, personne déficiente visuelle, non-voyant, malvoyant... qui sont autant de synonymes utilisés pour parler de la cécité (M. LYCHNAKI, 2015).

M. LYCHNAKI (2015), retraçant l'historique de la cécité, indique que déjà dans Egypte antique vers 3000 ans avant l'ère chrétienne, les praticiens réalisaient des chirurgies oculaires pour faire recouvrer la vue à leurs patients car les personnes qui ne voyaient pas étaient considérées comme victimes de malédiction comme le souligne A.R. GALIANO (2013) en insistant sur le fait que le regard porté sur la cécité était empreint de mysticisme. C'est au cours du siècle des lumières (18^{ème} siècle) que les croyances populaires ont commencé à se transformer. En effet, pour la société, les personnes aveugles étaient capables de suppléer à leur déficit par d'autres sens, « *d'où la croyance que l'aveugle serait capable de « voir » grâce au toucher et qu'il aurait une mémoire extraordinaire* » (A.R. GALIANO, 2013, p.41).

Valentin Haüy (1745-1822) fonde la première école gratuite pour aveugles et fait réaliser les lettres de l'alphabet en grand format pour ensuite les gaufrer le papier : c'était déjà l'ancêtre de l'écriture braille (C. KAPPS, 2014 ; A.R. GALIANO, 2013). Cette méthode a permis aux jeunes aveugles d'apprendre à lire, à composer des phrases, à acquérir des notions d'orthographe et à opérer des calculs. Cependant, c'est grâce à Louis Braille (1809-1852) que le système universel pour l'écriture des aveugles a vu le jour.

En dépit de ces actions importantes, la perception négative de la cécité persiste toujours et fait ressortir la faiblesse de la personne aveugle et la pitié ou encore la peur qu'elle inspirait (A.R. GALIANO, 2013).

La vision, fonction sensorielle de l'être humain, permet un repérage spatial rassurant et la connaissance du monde extérieur et de l'environnement (C. KAPPS, 2014). La perte de la vision peut être soudaine ou progressive ; elle peut affecter la vision centrale¹⁸, la vision périphérique¹⁹ ou les deux à la fois. C'est pourquoi il existe plusieurs degrés de cécité dans la mesure où les pathologies n'affectent pas la vue de la même façon et avec la même intensité.

Les causes de la déficience visuelle sont donc multiples et variées. Selon A.R. GALIANO (2013), elles peuvent être résumées en quatre grandes catégories : les causes génétiques (héréditaires), congénitales, périnatales ou traumatiques.

Les traumatismes oculaires sont responsables, selon M. LYCHNAKI (2015), de nombreux cas de cécité dans le monde. On note également les maladies à étiologie variée comme la rétinopathie diabétique qui est caractérisée par des lésions de la rétine de l'œil (L. LOUMÉ, 2016). Elle est caractérisée par une destruction des vaisseaux sanguins de la rétine qui peut conduire à la perte de la vision jusqu'à la cécité totale (P. MASSIN, A. ERGINAY & A. GAUDRIC, 2000).

4. La vision et le développement de l'individu

En tant que sens prédominant, la vision a l'avantage de fournir la plupart des informations sensorielles nécessaires à l'interaction et à l'attraction avec l'entourage.

D'abord, son vaste champ perceptif lui permet d'appréhender simultanément une très grande portion de l'espace proche et lointain. Par ailleurs, sa rapidité de traitement, de même que la variété et la finesse des discriminations dont elle est capable, font d'elle la modalité perceptive la plus performante dans le domaine spatial. Enfin, en raison même de son haut pouvoir informatif spatial, la vision joue un rôle majeur dans l'initiation et le contrôle des mouvements dirigés vers les objets (Y. HATWELL, 2006, p. 69).

S'il est vrai que les autres sens ne sont pas moins importants que celui de la vision, Y. HATWELL (2003) estime que celui de la vue a une primeur sur les autres sens à cause des multiples rôles qu'il joue selon les spécialistes des neurosciences : rôle social, moteur, cognitif et un rôle dans le cycle circadien.

¹⁸ La vision centrale est nécessaire pour voir loin et précisément, c'est la vision utilisée pour fixer l'objet regardé ; elle concerne ce que l'on regarde et qui voit le mieux.

¹⁹ La vision centrale est indissociable de la vision périphérique qui renseigne sur l'environnement qui nous entoure. Elle est moins détaillée que la vision centrale mais les informations captées n'en sont pas moins importantes.

Le rôle social est caractérisé par le fait qu'elle soit le support primordial de la communication. Un lien qui prend tout son sens dès la naissance à travers les regards échangés entre la mère et son bébé. Pour ce qui est du rôle moteur, il se trouve que l'imitation des gestes d'autrui (le bébé imite sa mère), la régulation du tonus musculaire, le rétro contrôle gestuel sont induits et facilités par la vision. Quant au rôle cognitif, il permet de procéder au traitement rapide d'une information ; ce qui fait intervenir plusieurs mécanismes cérébraux à savoir : ceux de l'attention pour situer l'information et son contexte ; ceux de l'indentification et de la compréhension pour bien interpréter le message visuel. Pour ce qui est de son rôle dans le cycle circadien, la qualité et la quantité de lumière perçue a une influence particulière sur la régulation de la durée et de la qualité des phases de vigilance et de sommeil sur l'individu.

La vision est ainsi nécessaire à l'individu pour toutes les facilités qu'elle lui permet d'avoir dans ses interactions avec son entourage. Bien que nécessaire, elle n'est paradoxalement pas indispensable dans la mesure où il existe des individus (malvoyants, aveugles, déficients visuels) qui, bien qu'ayant des difficultés à voir, arrivent à accomplir toutes ses actions citées plus haut. Mais ces capacités s'acquièrent lentement et progressivement au fur et à mesure qu'elles sont répétées.

M. LYCHNAKI (2015) explique que l'enfant malvoyant de naissance a un développement psychomoteur plus lent que l'enfant voyant. De même, il parlera probablement plus tard du fait que son schéma corporel recevra des stimuli moins importants. O'DONNEL et LIVINGSTON, cités par M. LYCHNAKI (2015) pensent aussi que l'enfant déficient visuel a des retards dans ses habiletés sociales parce qu'il est souvent moins actif dans l'exploration de son environnement. Ainsi, la notion de défectologie²⁰ introduite par le psychologue russe Lev Vygotsky (1896-1934) prend tout son sens : elle concerne à la fois le caractère négatif et limitatif d'un développement entravé par la déficience et aussi par la faculté que possède l'individu de dominer les difficultés engendrées par ce déficit (A.R. GALIANO, 2013). Par ailleurs, chaque organisme ayant ses forces et ses faiblesses, on ne saurait mettre en comparaison les capacités d'un individu dit normal à celles d'un déficient visuel d'autant plus que ce dernier, au travers de l'autopoïèse, possède d'autres facultés qui lui permettent de compenser ses manques.

²⁰ La défectologie : c'est une science qui propose une approche multidimensionnelle de la personne handicapée (Barisnikov & Petitpierre, 1995). Vygotsky la définit comme le domaine qui traite l'enfant dont le développement est touché par un défaut.

5. Les parents et la fratrie face à la déficience de l'enfant

La mise en confrontation de la famille face à la réalité de la déficience visuelle de leur enfant est de manière générale très délicate. Elle va souvent même créer des traumatismes psychologiques difficilement gérables chez certains parents (M. LYCHNAKI, 2015). Ainsi, l'annonce du handicap peut modifier la relation qui est établie entre l'enfant et ses parents (le plus souvent la mère).

Le sentiment de culpabilité, le plus souvent, est celui qui anime les parents. Comme le dit ZUFFEREI cité par M. LYCHNAKI (2015), le handicap méprise, suscite des malaises, décourage, fait peur et crée des craintes. Ainsi, tous ces sentiments négatifs sont de nature à créer des réactions qui sont souvent excessives. Lamarche cité par M. LYCHNAKI (2015) le dit clairement :

L'arrivée d'un enfant handicapé provoque l'effondrement des rêves de perfection tissés au fil des mois et bouleverse considérablement les projets d'avenir. L'anxiété et la douleur ressenties remplacent les joies normalement associées à la naissance. Les parents vivent une pénible confrontation entre leurs désirs et la réalité. Ils sont, en général, sous le coup d'un choc qui se manifeste par des émotions très vives et des réactions parfois extrêmes, imprévisibles et très complexes (M. LYCHNAKI, 2015, p. 38).

Ces sentiments ne permettent pas aux parents d'établir une relation stable, basée sur un amour inconditionnel, qui fait partie des piliers d'une bonne estime de soi (C. ANDRÉ & F. LELORD, 1999). Comme signifié plus haut, le contact œil-à-œil est important entre l'enfant et sa mère. C'est un processus essentiel à la constitution psychique de l'enfant et sa mère.

Selon M. PINOL-DOURIEZ (1984), les conduites de fixation mutuelle entre la mère et son enfant peuvent être considérées comme les comportements les plus évolués du répertoire comportemental du nouveau-né dit normal. Ainsi, dans ces moments, H. MONTAGNER (1996) et C. TREVARTHEN (1993) pensent que la mère éprouve un plaisir intense, une immense joie, des instants privilégiés, qui constituent une clé de voûte de l'attachement réciproque entre les deux. Cependant, lorsque cette communion œil-à-œil n'existe pas comme c'est le cas avec l'enfant déficient visuel, pour S. LEOVICI ET S. STOLERU (1983), la mère est dans l'incapacité de se mirer dans les yeux de son propre enfant et se reconnaître comme une bonne mère. Autrement dit, selon de nombreux auteurs (Y. HATWELL, 1966 ; S. FRAIBERG, 1968 ; F. MARTINEZ, 1978), la cécité de l'enfant a une réelle incidence sur la relation privilégiée qu'il entretient avec sa mère. Or, l'expression corporelle est toute aussi importante chez le bébé atteint de cécité que chez le bébé bien portant, mais la mère n'arrive pas toujours à

décoder l'importance de cette expression corporelle chez le bébé non-voyant (S. DEMINGEON-PESSONNEAUX *et al.*, 2007).

Selon A. PIERARD (2013), la fratrie constitue le premier lien social de l'enfant et de ce fait, une ressource importante de son développement personnel. En effet, en grandissant, les frères et sœurs créent un lien unique entre eux, lequel lien leur permet, au jour le jour, d'affiner leur personnalité. Mais, lorsqu'un membre de la fratrie a un quelconque handicap, cela chamboule toute la famille. Ainsi, aussi bien les parents que les frères et sœurs vivent une expérience particulière. A. R. GALIANO (2013) fait une liste de sentiments les plus éprouvés par la fratrie dont voici quelques-uns :

- *la honte qui se manifeste par le fait de dissimuler l'existence d'un frère ou d'une sœur handicapé(e) ;*
- *la culpabilité de ne pas être l'enfant handicapé ;*
- *l'injustice d'être délaissé par les parents et les proches au profit de l'enfant handicapé ;*
- *la solitude qui est parfois la conséquence de sentiments de tristesse, de honte... et qui peut se vivre au sein même de la famille dans le non-dialogue, par le silence (A.R. GALIANO, 2013, p. 190).*

Pour C. VANIER (2017), au-delà de l'amour qui peut exister au sein d'une fratrie, il y a aussi des rivalités et de la jalousie qui naissent de leurs relations et qui participent à la formation et à la consolidation de leur personnalité. Un enfant handicapé occupe une place importante et monopolise l'attention des parents. Les frères et sœurs ont ainsi le sentiment d'être oubliés et donc, ont l'impression qu'ils intéressent moins leurs parents. Des recherches comme celle de M. GRIOT, M. POUSSIN, A.R. GALIANO ET S. PORTALIER (2010) montrent que certains parents sont conscients du fait qu'ils produisent une différence de traitement entre l'enfant déficient et sa fratrie, ce qui est souvent source de souffrance pour celle-ci (A.R. GALIANO, 2013).

Pour P. TRENOYE (2009), le plus important c'est la manière dont les parents eux-mêmes vivent le handicap et comment ils en parlent à la fratrie. En effet, le manque d'explication et de communication peut entraîner chez le frère (ou la sœur) de fausses impressions qui sont susceptibles d'inhiber ou de provoquer une révolte qui va stimuler négativement sa créativité. Pourtant, comme le fait remarquer H. DALIBERT (2004) rien ne prédispose les frères et les sœurs à des obligations réciproques de solidarité, ni en termes d'assistance, ni en termes de devoirs particuliers envers le frère ou la sœur qui a une déficience.

L'estime de soi de la personne déficiente visuelle, dans son environnement socio-familial, peut donc être nourrie aussi bien positivement que négativement.

L'essentiel, semble-t-il, est d'aborder la réalité avec empathie et grand sens de la communication.

6. Qu'en est-il de l'anxiété dans l'étude de l'estime de soi ?

R. DORON ET F. PAROT (2011) définissent l'anxiété comme

une émotion engendrée par l'anticipation d'un danger diffus, difficile à prévoir et à contrôler. Elle se transforme en peur face à un danger bien identifié. L'anxiété est accompagnée de modifications physiologiques et hormonales caractéristiques des états d'activation élevée et elle est souvent associée au comportement de conservation-retrait ou à des conduites d'évitement (p.48).

Pour D. FAURE, D. HANS ET C. MICHELOT (2017), l'anxiété se définit par un état individuel d'inquiétude et de désarroi dans lequel l'individu éprouve une tension émotionnelle qui est liée à la peur face à une menace externe ou interne. C'est, pour eux, un concept qui se rapporte le plus souvent à une dimension individuelle de la personnalité, une disposition propre à un sujet ou à un tempérament, un trouble chronique se manifestant par une préoccupation inquiète face à l'imprévisible.

Pour C. D. SPIELBERGER (1993), c'est S. Freud (1936) qui fut l'un des premiers à donner à l'anxiété un rôle important dans la personnalité et dans l'étiologie des troubles névrotiques et psychosomatiques. Ce dernier définit l'anxiété comme « *un état émotionnel désagréable ou une condition de l'organisme humain qui inclut des composantes vécues physiologiques et comportementales* » (S. Freud cité par C. D. SPIELBERGER, 1993, p.7). Par ailleurs, l'anxiété peut devenir pathologique lorsqu'elle est trop intense.

S. COOPERSMITH (1984) signale que plusieurs études cliniques ont pu constater qu'une des causes principales de l'anxiété chez l'individu serait ce sentiment d'échec ou d'inadéquation par rapport à ses propres espérances. Ainsi, l'anxiété et l'estime de soi sont étroitement liées. En effet, c'est une menace qui déclenche l'anxiété ; mais dans la plupart des cas, c'est l'estime de soi de l'individu qui est menacée. Dans la même logique, J.M. CHEEK & A. H. BUSS (1981) montrent qu'une faible estime de soi entraîne une anxiété. En effet, dans la crainte que les autres découvrent ses faiblesses cachées, l'individu préfère éviter les interactions sociales, ce qui le place de manière constante dans des situations stressantes et qui alimentent son anxiété. Lorsque les rencontres sociales sont inévitables, certaines personnes vont jusqu'à utiliser des anxiolytiques pour mieux se supporter. C'est pourquoi B. GUIMPEL, (2012) pense que l'anxiété sociale est un trouble de l'estime de soi, puisque d'une manière ou d'une autre, l'estime de soi se nourrit des *feedback* positifs et négatifs

des autres. Cet état de fait est valable chez la personne déficiente visuelle dans la mesure où l'indifférence, le mépris ou le rejet sont autant de sentiment qui ont un impact négatif sur elle et la conditionnent à une mésestime d'elle-même et à une peur de l'autre. La dévalorisation de soi est de ce fait un danger pour la personnalité et crée l'anxiété qui peut être inter ou intra-personnelle chez l'individu (B. GUIMPEL, 2012).

7. De l'importance d'une autodétermination chez la personne déficiente visuelle

L'autodétermination est importante pour comprendre l'estime de soi. En effet, parler d'autodétermination, c'est faire référence à la capacité qu'une personne possède de décider par elle-même. De manière plus globalisante, c'est l'action, pour une population, de prendre son destin en main, de décider de ce qui est bien pour elle. Cependant, au-delà de cette conception, l'autodétermination fait partie intégrante des différentes théories motivationnelles avec une signification toute particulière.

Comme le disent M. MASSE et J. L. KORPÈS (2013), la théorie de l'autodétermination est un besoin psychologique qui tire son origine du concept politique du droit des peuples. L'autodétermination est définie comme l'un des besoins psychologiques susceptibles de faciliter l'épanouissement de l'individu au même titre que le besoin de compétence et de relations sociales (R. M. RYAN & E. L. DECI, 2002). En d'autres termes, pour ces auteurs, la théorie de l'autodétermination induit que l'individu, d'une façon innée, indépendamment de toutes autres considérations, tend à satisfaire trois besoins psychologiques fondamentaux : le besoin d'autonomie, celui de compétence et celui d'appartenance à un groupe social.

Ainsi, comme le souligne J. HEUTTE (2008), différents types de motivation peuvent être repérés et classés en fonction du degré d'autodétermination de l'individu. La motivation est dite autodéterminée lorsque l'individu, spontanément et sans aucune forme de contrainte vient à réaliser une activité ou une tâche. Par contre, il y a motivation non autodéterminée lorsque l'activité de l'individu est plus ou moins conditionnée par une pression interne ou externe ; cependant, lorsque la pression (interne ou externe) diminue, l'engouement de l'individu est toute aussi affecté.

Conclusion

L'estime de soi, notion polysémique, est une variable importante dans la personnalité de l'individu. Pour une meilleure consolidation de cette estime de soi, l'entourage immédiat de l'individu a un rôle non moins important à jouer,

surtout lorsque ce dernier a une déficience visuelle. L'environnement familial et social de la personne déficiente visuelle doit être empathique et prévenant de sorte à la conditionner à une estime de soi acceptable et à susciter une motivation intrinsèque, facteur important pour favoriser en elle, les performances attendues le long de sa formation académique. En effet, une bonne estime de soi serait sans doute un facteur de réussite scolaire. Toutefois, la discrimination quasi permanente dans l'environnement sociologique béninois, dont sont victimes les personnes handicapées, entraîne des comportements d'exclusion dans les différents rapports avec eux. À l'UAC, c'est souvent même un sentiment d'indifférence qui est observé (M. BRUYNINCKX, P. HOUÉSSOU & M. HOUÉSSOU, 2012). Aussi, est-il opportun de nous interroger sur le niveau d'estime de soi des étudiants handicapés visuels et la possible influence sur leurs performances académiques dans l'environnement universitaire d'Abomey-Calavi.

Références bibliographiques

- ANDRÉ Christophe & LELORD François (1999). *L'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris. Editions Odile Jacob. Bariaud, 2006
- BOWER Gordon H., GILLIGAN Stephen. G. & MONTEIRO Kenneth P. (1981). « Selectivity in learning caused by affective states ». *Journal of Experimental Psychology*, 110. 451-473.
- CHEEK Jonathan M. & BUSS Arnold Herbert (1981). « Shyness and sociability ». *Journal of Personality and Social Psychology*, 41 (2), 330-339.
- COOLEY Charles Horton (1902). *Human nature and the social order*. New-York. Charles Scribner & Sons.
- COOPERSMITH Stanley (1984). *Inventaire d'estime de soi de S. Coopersmith S. E. I*. Paris. Les éditions du centre de psychologie appliquée
- DALIBERT Hervé (2004). « Être frère et sœur de personne handicapée et « majeure protégée » la dévolution familiale ». *Recherches familiales*, vol. 1, n°1, pp. 29-44
- DECI Edward L. & RYAN Richard M. (2002). « Favoriser la motivation optimale et la santé mentale dans les divers milieux de vie. » *Canadian Psychology* 2002, 4, 24-34.
- DEMINGEON-PESSONNEAUX Sylvie, BROSSARD Alain & PORTALIER Serge. (2007). « Influence du handicap dans la relation mère – enfant déficient visuel ». *Devenir* 2007/19 (1), 35-46.
- DORON Roland & PAROT Françoise (2011). *Dictionnaire de psychologie*. Paris. Presse Universitaire France. 3^{ème} édition Quadrige.

- DUCLOS Germain (2004). *L'estime de soi, un passeport pour la vie*. Montréal, Editions de l'Hôpital Sainte-Justine.
- DUPRAS Geneviève (2012). *L'importance des conditions de l'estime de soi à l'adolescence pour le bien-être psychologique des jeunes et le rôle du soutien social perçu*. Montréal. Université du Québec à Montréal. Thèse de Doctorat.
- ELLIOT Gregory C. (1986). « Self-esteem and self-consistency : a theoretical and empirical link between two primary motivations. » *Social psychology Quaterly*, 49 (3), 207-218.
- FAURE David, HANS Danielle & MICHELOT Christian (2017) « Les anxiétés contemporaines. » *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2 (24), 7-17.
- FORTES, Marina (2003). *La dynamique de l'estime de soi et du soi physique : un regard nouveau sur la variabilité et le fonctionnement des modèles hiérarchiques*. Montpellier. Université de Montpellier I. Thèse de Doctorat.
- FRAIBERG Selma (1968). « Parallel and divergent patterns in blind and sighted infants. » *The Psychoanalytic Study of the Child*, 23, 264-300.
- GALIANO Anna-Rita (2013). *Psychologie cognitive et clinique du handicap visuel*. Bruxelles, DeBoeck Supérieur, 1^{ère} édition.
- GRIOT Marion, POUSSIN Marjorie, GALIANO Anna-Rita & PORTALIER Serge (2010). « La perception parentale des répercussions du handicap d'un enfant sur la fratrie » *Thérapie familiale*, 31(2), 167-179.
- GUIMPEL Boris (2012). *L'anxiété sociale, phobie ou trouble de l'estime de soi*. <http://www.psy-comportementaliste.fr/2012/04/03/anxiete-sociale-phobie-ou-trouble-de-estime-de-soi/>
- HATWELL Yvette (1966). *Privation sensorielle et intelligence*. Paris, PUF.
- HATWELL Yvette (2003). « Le développement perceptivo-moteur de l'enfant aveugle. » *Enfance*, 55 (1), 88-94.
- HATWELL Yvette (2006). « Appréhender l'espace pour un enfant aveugle ». *Enfances & psy* 4 (33), 69-79.
- HEUTTE Jean (2008). *La théorie de l'autodétermination (TAD) : un autre regard sur le climat motivationnel* (Sarrazin, Tessier, Trouilloud, 2006). <http://jean.heutte.free.fr/spip.php?article96>
- HOUESSO Modeste, BOKO Gabriel & HOUESSO Patrick (2017). « Estime de soi et résultats académiques des étudiants handicapés de l'Université d'Abomey-Calavi : une analyse avec l'inventaire d'estime de soi de Stanley Coopersmith » *Dezan* 13 (1), 109-127.
- JENDOUBI Verena (2005). « L'estime de soi et l'école. » *Animation & Education*. Mai/Juin 2005. N°186. pp. 14-17.

- KAPPS Camille (2014). *La déficience visuelle à l'école : enjeux de l'inclusion en milieu ordinaire à travers l'EPS*. Strasbourg, Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (ESPE) Académie de Strasbourg. Mémoire de Master
- KOMAN Chiatsé Ellalie et al. (2016) « Anophtalmie congénitale : à propos de quatre cas » *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac*, 2016 Vol 23, n°2, pp. 60-65.
- L'ECUYER René (1978). *Le concept de soi*. Paris, PUF.
- LEOVICI Serge & STOLERU Serge (1983). *La mère, le nourrisson et le psychanalyste : les interactions précoces*. Paris, Le Centurion.
- LECKY Prescott (1961). *Self-consistency : a theory of personality*. New-York, Island Press.
- LEU Alain & GRAULLE Sylvie (2012). *L'estime de soi*. <https://www.traverses.net/index.php/reperes-theoriques/publications/des-communications/76-estime-de-soi-seminaire2012>
- LOUMÉ Lise (2016) (Consulté le 05/09/2016). *Rétinopathie diabétique : comment le diabète peut rendre aveugle*. https://www.sciencesetavenir.fr/sante/ophtalmo/retinopathie-diabetique-definition-symptomes-traitement_102338
- LYCHNAKI Maria (2015). *Vivre avec des enfants malvoyants*. Mons. CIPA.
- MARKUS Hazel (1977). « Self-Schemata and processing information about self. » *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63-78.
- MARTINEZ Sarocchi Françoise (1978) « Aspects perceptifs et cognitifs du développement génétique de l'aveugle congénital. » *Perspectives Psychiatriques*, 3, 230-234
- MASSE Manon & Korpès Jean-Louis (2013) (Consulté le 22/10/2016). *Autodétermination et handicap : des concepts aux contours flous*. <http://airhm.org/wcms/ftp//a/airhm.org/uploads/autod-termination-2013-01-22-masse-korp-s.pdf>
- MASSIN Pascale, ERGINAY Ali & GAUDRIC Alain (2000). *Rétinopathie diabétique*. Paris, Editions scientifiques et médicales Elsevier.
- MONTAGNER Hubert (1996). « Le regard du bébé à sa mère et de la mère à son bébé : Une construction structurante et révélatrice ». In *Revue Spirale n° 1 : La grande aventure de Monsieur Bébé*. Editions Eres.
- NADER-GROSBOIS Nathalie & FIASSE Catherine (2016). *De la perception à l'estime soi : Concept, évaluation et intervent*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur
- PIERARD Alice (2013) (consulté le 19/11/2016). *La fratrie à l'épreuve du handicap*. In *Analyse UFAPEC 2013*, n°25. <http://www.ufapec.be/files/files/analyses/2013/2513-fratrie-et-handicap.pdf>

- PINOL-DOURIEZ Monique (1984). *Bébé agi, bébé actif*. Paris, Presses Universitaires de France.
- RODRIGEZ-TOMÉ Hector (1972). *Le moi et l'autre dans la conscience de l'adolescent*. Neuchâtel, Delachaux & Nestlé.
- RYAN Richard M. & DECI Edxward L. (2002). « Overview of self-determination theory: an organismic dialectical perspective. » In E. L., Deci & M. R., Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research*, Rochester, University of Rochester Press, 3-33.
- SEDIKIDES Constantine (1993). « Assessment, enhancement, and verification determinants of the self-evaluation process. » *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (2), 317-338.
- SPIELBERGER Charles Donald (1993). *Inventaire d'Anxiété Etat-Trait forme Y*. Paris, Centre de Psychologie Appliquée.
- TRENOYE Pascale (2009). *L'influence du handicap d'une personne sur ses frères et sœurs*. <http://www.systemique.be/spip/spip.php?article555>
- TREVARTHEN Colwyn (1993). « The function of emotions in early infant communication and development ». NADEL J., CAMAIONI L. (Eds.): *New perspectives in early communicative development*, Routledge, London, 1993, pp. 48-81.
- TROPE Yaacov (1986). « Self-Enhancement and Self-Assessment in achievement behaviour. » In R.M. Sorrentino & E.T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition : foundations of social behavior*. New-York, Guilford Press. pp. 350-378.
- VANIER Cathérine. (2017) (Consulté le 20/12/2017). *L'enfant handicapé et la fratrie*. <http://www.psychologies.com/Famille/Relations-familiales/Soeurs-Freres/Interviews/L-enfant-handicape-et-la-fratrie>
- WINNICOTT Donald Woods (1975). *Through paediatrics to psycho-analysis*. London, Hogarth Press.