

Université Abderrahmane Mira de Bejaia



Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

Mémoire de fin de cycle

**En vue de l'obtention du diplôme de Master en STAPS
Spécialité activités physiques et sportives scolaires.**

Thème

Estime de soi des élèves obèses dans la séance de l'EPS
Elèves obèses de moyen (11 ans à 15ans) et de secondaire (15 ans à 18 ans).

Réalisé par :

M. FETTIOUNE Lounis

M. ZEMMOUR Larbi

Encadré par :

Dr ZAABAR Salim

Année 2015/2016

Remerciement

Au terme de ce travail, il est agréable d'adresser nos remerciement au Dieu le tout puissant de m'avoir donné le courage de finir ce modeste travail.

On tient à exprimer nos profond gratitude et à remercier notre encadreur Dr ZAABAR Salim d'avoir accepté d'encadrer ce travail et pour toute l'attention et l'intérêt de sa part ainsi que les conseils qui nous a donner.

On remercie tous nos enseignants pour leurs efforts durant notre cursus

En fin on ne peut pas oublier de remercier tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail.

Larbi, Lounis

Dédicaces

C'est avec un cœur plein de joie que je dédie ce modeste travail

A la mémoire de ma grande mère ;

A mes grands-parents et à mes parents, qui m'ont fait connaître les portes du savoir, pour leurs compréhensions et leurs soutiens, je prie Dieu le tout puissant de les protéger du mal et les récompenser ;

A ma très chère sœur ;

A mes oncles ;

A mes tantes ;

A mes cousin et cousine ;

A mon ami Lounis ;

A mes chères amies et amies ;

A mes professeurs de département ;

A tous ceux et celles qui j'aime et que je n'ai pas cités

Dédicaces

JE dédie ce modeste travail à :

A la mémoire de mon père qui a souhaité vivre pour longtemps juste pour nous voir Qu'est-ce que nous allons devenir. A celle qui m'a transmis la vie, l'amour, le courage, à toi chère maman toutes mes joies, mon amour et ma reconnaissance. A mes chers frères Nassim, Mouloud, fateh et à mes sœurs, mon binôme, Zemmour larbi chez qui j'ai trouvé l'entente dont j'avais besoin et à tous mes amis

FETTIOUNE Lounis

SOMMAIRE

Introduction générale.....	1
Problématique.....	2
Hypothèse.....	3
Définition des concepts clés.....	3

Chapitre 1 L'estime de soi

1. L'estime de soi.....	7
2. Les trois piliers de l'estime de soi.....	9
3. La genèse de l'estime de soi	10
4. Les facteurs qui contribuent à façonner l'estime de soi	15
5. L'importance d'estime de soi	20

Chapitre 2 l'obésité

1. Définitions	23
2. Les types de l'obésité	24
3. Les difficultés rencontrées des élèves obèses dans la séance de l'EPS	27
4. Les causes de la surcharge pondérale.....	28
5. Les conséquencesde la surcharge pondérale.....	30
6. Proposition d'adaptation des épreuves pour les élèves.....	32

Chapitre 3 la séance de l'EPS

1. Définition	37
2. La structure de la leçon	38
3. Les modèles du déroulement séquentiel de la leçon.....	41
4. Les modèles des compétences requises pour concevoir et mettre en œuvre une leçon.....	43
5. Limites des modèles pour analyser l'activité d'une classe dans la leçon.....	46

Partie pratique

Chapitre 1

1. Méthodologie	52
2. Choix de la méthode et l'instrument de collecte des données	52
3. Description de la population et l'échantillon	53
4. Technique de présentation des résultats de la recherche	54
5. Objectif de la recherche	55
6. L'intérêt de la recherche	56

Chapitre 2

Analyse et interprétation des résultats.....58

Chapitre 3

Discussion64

Conclusion68

Référence bibliographique

Annexes

SIGLES ET ABREVIATION

EPS : Education physique et sportive

EP : Education physique

APS : Activité physique sportive

CEM :collège d'enseignement moyenne

OMS : Organisation mondiale de santé

IMC : Indice de la masse corporelle

APA : Activité physique adaptée

PNNS :Programme National Nutrition Santé.

Introduction générale

L'obésité et l'estime de soi sont souvent liées en raison de l'impact psychologique que le surpoids peut exercer sur les gens. L'obésité est un problème grave qui affecte non seulement l'estime de soi de l'obésité, mais elle peut aussi conduire à des conséquences négatives sur la santé.

L'estime de soi constitue un concept majeur pour comprendre le vécu psychique des individus. Elle désigne l'attitude, plus ou moins favorable, qu'à chaque individu envers lui-même, le respect qu'il se porte, le sentiment qu'il a de sa propre valeur en tant que personne (Rosenberg, 1965).

Le développement de notre estime de soi passe par apprendre à s'accepter et à éprouver un sentiment de compétence. Elle nous permet une plus grande sécurité émotionnelle, c'est-à-dire l'acceptation de nous-mêmes (sentiment de bien-être) et des autres (accepter les gens tels qu'ils sont), une plus grande tolérance à la vie et aux frustrations (être moins défensifs). Elle aide également à mieux s'ajuster, à avoir une plus grande efficacité sur le plan social. L'estime de soi augmente notre sentiment de valeur et d'utilité. Il agit d'une auto perception de plusieurs domaines de compétences (travail, relations sociales, sport, apparence physique et la conduite), un construit multidimensionnelle et hiérarchique selon Harter en 1988.

L'estime de soi globale se subdivise en 4 facettes selon Bruchon-Schweitzer ⁽¹⁾: un facteur de sociabilité, un facteur de séduction, un de stabilité émotionnelle et enfin un dernier d'ambition.

Selon Rosenberg en 1965, l'estime de soi est importante pour le succès et la satisfaction de vie et est un aspect central du bien-être psychologique. Selon lui, l'importance qu'un individu attache à un domaine particulier déterminera le degré selon lequel un résultat réussi ou non affectera son estime de soi. En principe selon lui, «l'individu s'efforce d'exceller dans ce qu'il valorise et il valorise ce dans quoi il excelle.», ce qui est rarement le cas des personnes obèses.

1-MarilouBruchon-Schweitzer: Une psychologie du corps, 1990

La fréquence du surpoids et de l'obésité augmente de façon très rapide dans le monde, notamment chez les enfants. L'augmentation est telle que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère, depuis 1998, l'obésité comme une « épidémie » et un problème majeur de « santé publique » à l'échelle mondiale. Devant ce constat, l'OMS a demandé à chaque pays la création de programmes de prévention et de gestion de l'obésité ⁽²⁾.

À l'échelle mondiale, on estime à 170 millions le nombre des enfants (moins de 18 ans) présentant un excédent pondéral ⁽³⁾.

Le choix de notre étude s'est porté sur l'obésité qui affecte l'estime de soi pubères et adolescents scolarisés pratiquants de l'éducation physique et sportive, étant donné que de nos jours, c'est une problématique qui se fait de plus en plus présente au sein de notre société, en effet, peu des recherches ont été faites sur ce sujet qui touche cette population et qui leurs cause des problèmes énormes sur leur santé mentale. Cette maladie non transmissible représente un réel danger sanitaire, d'autant plus que le nombre d'élèves obèses concernés augmente rapidement chaque année.

Notre travail est structuré en trois grandes parties. La première partie est consacrée au cadre théorique afin de présenter les différentes données théoriques liées à notre thématique de recherche. Des notions générales sur l'estime de soi, obésité et la séance de l'EPS. La deuxième partie de ce travail est consacrée au cadre méthodologique de la recherche où on a présenté le choix de la méthode et l'instrument de collecte des données, description de la population et l'échantillon, technique de présentation des résultats de la recherche, objectifs de la recherche et l'intérêt de la recherche qui nous a permis de faciliter d'atteindre notre objectif. Enfin la troisième est dédiée à la présentation et l'interprétation des résultats dans lequel on a discuté l'analyse d'échelle et où on a confirmé notre hypothèse. Enfin on a terminé notre travail avec une conclusion.

Problématique

Existe-t-il une différence dans le niveau de l'estime de soi physique des élèves obèses pubères et adolescents en EPS ?

2-OMS <http://www.who.int/topics/obesity/fr/>

3- Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: à crisis in public health. ObesityReviews, 2004, 5(Suppl 1):4-104

Hypothèse

Il n'y a pas de différence significative dans le niveau de l'estime de soi des élèves obèses pratiquants de l'EPS (pubère adolescent).

Définition des concepts clés

Estime: Appréciation opinion favorable qu'on porte sur quelqu'un ou quelque chose⁽⁴⁾.

Soi : c'est l'ensemble des éléments qui nous définissent⁽⁵⁾.

Estime de soi : selon « Moscovici » en 1994 :c'est l'ensemble des idées qu'un individu a sur lui-même, y compris sur son rôle (métier, classe scolaire ...), ses traits de caractère et son corps »⁽⁶⁾.

L'activité physique : l'activité physique est définie comme tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettique qui entraîne une augmentation substantielle de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos⁽⁷⁾.

Education physique et sportive : L'EPS est d'abord définie par ses finalités et ses objectifs. Les textes actuels en font une discipline qui utilise des APSA pour confronter l'individu à l'environnement physique et humain afin de former un citoyen cultivé, lucide et autonome. L'éducation aux valeurs, l'acquisition de compétences et connaissances, ainsi que le développement de la personnalité constituent les ambitions de la discipline⁽⁸⁾.

Obésité et surpoids : Selon l'OMS, le surpoids et l'obésité se définissent comme "une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé" (2004).

4-Christian et al.(1998), « petit Larousse », paris cedex, Larousse p400.

5-Martinot Delphine. (1995),« le soi, les approches psychosociales », Grenoble, Pug.p166

6- Bloch Henriette et al. (1999) « Grand dictionnaire de la psychologie », Paris, Larousse.p458

7-C.J. CASPESEN et al. 1985, p23

8- Vincent Lamotte. (2005), « lexique de l'enseignement de l'EPS », Presses Universitaires de France, 2005,6, avenue Reille, 75014 Paris.p14

Définition des concepts opérationnels

Estime de soi :

- C'est le sentiment plus au moins favorable que chacun éprouve à l'égard de ce qu'il pense être.
- C'est la valeur que la personne donne à elle-même.
- C'est le respect et l'acceptation de soi.

Elève :

- C'est le garçon ou la fille qui reçoit un enseignement dans un établissement scolaire.

Plusieurs définitions de l'estime de soi sont apportées au début de ce chapitre. Elles sont suivies de clarifications théoriques genèse du concept de soi, concept auquel l'estime de soi réfère. Ce premier chapitre se termine avec la présentation de variables reliées de près à l'estime de soi.

1. L'estime de soi

L'estime de soi constitue une ressource qui peut influencer l'analyse cognitive des situations, la perception de menace ou la façon d'affronter les difficultés. En effet, selon Rector et Roger « l'estime de soi peut directement influencer le degré auquel les événements de vie sont généralement construits soit comme des défis positifs soit comme des menaces négatives »⁽⁹⁾

1.1. Quelques éléments de définition

« L'estime de soi ? Eh bien, c'est comme on se voit, et si ce qu'on voit on l'aime ou pas ».⁽¹⁰⁾

Le verbe estimer vient du latin « estimare » qui signifie « évaluer ». Sa signification est double : à la fois « déterminer la valeur de » et « avoir une opinion sur »⁽¹¹⁾.

En ce qui concerne la définition de l'estime de soi, il est difficile de décrire ce concept sans ambiguïté et en ayant l'unanimité des auteurs car il est fortement représenté dans la littérature.

En effet, que ce soit les psychanalystes, les behavioristes, les psychosociologues ou les sociologues, ils définissent et conceptualisent tous l'estime de soi en fonction de leur vocabulaire et de leur contexte théorique (Diguier & Renaud, 1990). Nombreux sont donc les auteurs qui ont donné une définition de l'estime de soi. Nous pouvons citer entre autres.

9-Rector, N.A., & Roger, D. (1997). The stress buffering effects of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 23(5), p.807.

10,11-André, C., & Lelord, F. (2002). *L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris: Odile Jacob. p.11

12-Bariaud, F., & Bourcet, C. (1994). Le sentiment de la valeur de soi. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 3, p.272

Bariaud et Bourcet (1994)

Considèrent l'estime de soi "comme un jugement global plus ou moins positif à l'égard de soi-même, qui sans doute incorpore les évaluations de ses compétences ou de ses qualités en des secteurs spécifiques (...) Pour pouvoir vivre, il faut s'aimer un minimum ; il faut trouver acceptable la représentation que l'on a de soi-même.

Sinon, au sentiment du degré zéro de valeur de soi correspond celui du non-sens de sa vie"⁽¹²⁾.

Alaphilippe (1997)

Définit l'estime de soi comme la représentation que se construit un individu de sa propre valeur en référence à l'idée qu'il se fait de ses compétences et de ses capacités adaptatives⁽¹³⁾.

Harter (1998) :

L'estime de soi est « l'évaluation globale de la valeur de soi en tant que personne. Il s'agit de l'évaluation qu'un individu fait de sa propre valeur, c'est-à-dire de son degré de satisfaction de lui-même »⁽¹⁴⁾.

Bouvard (1999) :

« L'estime de soi est l'appréciation positive ou négative de l'individu sur lui-même issue du système de valeurs personnelles ou imposées par l'extérieur au cours de l'enfance... Elle s'inscrit dans un processus dynamique susceptible de se modifier au cours de la vie »⁽¹⁵⁾.

Saint Paul Josiane :

« L'estime de soi est l'évaluation positive de soi-même fondée sur la conscience de sa propre valeur et de son importance inaliénable en tant que être humain une personne qui s'estime se traite avec bienveillance et se sent digne d'être aimée et d'être heureuse. Estime de soi est également fondée sur le sentiment de sécurité que donne la certitude de pouvoir utiliser son libre arbitre, ses capacités et ses facultés d'apprentissage pour faire face de façon responsable et efficace aux évènements et aux défis de la vie. »⁽¹⁶⁾.

13-Alaphilippe D., Bernard C., & Otton S. (1997). Estime de soi, locus de contrôle et exclusion. Bulletin de psychologie, Tome L, 429, 331-337.

14- Harter, S. (1998). Comprendre l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent: considérations historiques, théoriques et méthodologiques. In M. Bolognini, et Y. Prêteur (Eds.), Estime de soi. Perspectives développementales. Lausanne et Niestlé, **p57-58**.

15-Bouvard, M. (1999). Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité. Paris:Masson.p195

16-Saint Paul Josiane, 1999, p20.

17-Coslin, P.G. (2002). Psychologie de l'adolescent. Paris: Armand Colin., **p121**

Coslin pierre G :

« L'estime de soi correspond à la dimension évaluative de soi, c'est-à-dire à l'ensemble des représentations dont l'individu dispose à propos de lui-même et de la probabilité ou à propre compétence et de ses qualités dans les différents domaines : l'école la famille la société ; mais elle dépasse ces spécificités dans une signification plus extensive. Elle désigne ce sentiment plus ou moins favorable que chacun éprouve à l'égard de ce qu'il pense être (Bariaud et Bourcet, 1994). Elle manifeste quelle mesure chacun s'aime, s'accepte et respecte en tant que personne. Le jugement porté sur soi est associé aux normes sociales de réussite et d'échec, de valeur et de non-valeur. »⁽¹⁷⁾

Au vu de ces différentes définitions, nous pouvons dire que l'estime de soi n'est donc pas seulement la valeur qu'une personne se donne par rapport à un sentiment de compétence ou d'approbation sociale, mais qu'elle est aussi une entité complexe présentant de multiples caractéristiques.

2. Les trois piliers de l'estime de soi**2.1. L'amour de soi :**

On s'aime malgré ses défauts, ses limites, les échecs rencontrés, car une petite « voix intérieure » nous indique que l'on mérite l'amour et le respect des autres et surtout de nous-mêmes, cet amour inconditionnel ne répond pas des performances. C'est grâce à cette force que l'on se construit après un échec ou face à l'adversité. Il n'empêche ni le doute, ni la souffrance en cas de difficultés, mais il protège et donne confiance contre le désespoir.

L'amour de soi est donné en majorité par la famille. En effet, il dépend de l'amour que les parents prodiguent aux enfants. Cet amour permet aux parents de ne jamais douter de leur progéniture et les encourage à éduquer le mieux possible leurs enfants, les carences d'estime de soi ayant leur origine à ce niveau sont les plus difficiles à rattraper. L'osque l'on ne s'aime pas soi-même.

L'amour de soi est donc l'assise de l'estime de soi le plus caché et le plus intime, il est donc difficile de cerner le degré exact d'amour que se porte un enfant ⁽¹⁸⁾.

18- André, C., & Lelord, F. (2002). L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres. Paris: Odile Jacob. p 16,

2.2. La vision de soi

La vision de soi est définie comme le regard que l'on porte sur soi, cette évaluation fondée ou non, que l'on se fait de ses qualités et de ses défauts.

Dans cette notion, on voit que la subjectivité prend une place importante ; son observation et sa compréhension sont délicate. Ainsi, par exemple, selon, une personne complexe un entourage qui ne perçoit pas les défauts dont elle se croit atteindre, ce regard que l'on porte sur soi, est en garde partie régit par notre environnement qu'il soit familial ou social ⁽¹⁹⁾.

2.3. La confiance en soi :

On assimile souvent cette notion avec l'estime de soi, être confiant, c'est penser que l'on est capable d'agir de manière adéquate dans les situations importantes.

Ce concept est facilement identifiable, il suffit d'étudier les réactions de l'individu face à une situation nouvelle ou devant un enjeu, donc la confiance en soi est la conséquence de l'amour de soi et la vision de soi ⁽²⁰⁾.

3. Genèse de l'estime de soi

A propos de la genèse de l'estime de soi, Wells et Harwell (1976) insistent sur l'importance de considérer l'existence d'une relation étroite entre le développement de l'estime de soi et la genèse du concept de soi. Cependant les travaux ayant comme objet lacompréhension de la genèse de ce concept sont peu nombreux. De fait, la plupart des études s'intéressent surtout à faire émerger des relations entre différentes variables et le concept de soi selon diverses phases du développement. Nous identifierons ces variables un peu plus loin; pour l'instant revenons à la genèse proprement dite ⁽²¹⁾.

Mis à part Yamamoto qui soutient que le développement de l'estime de soi débute au cours de la période prénatale, la plupart des auteurs considèrent que l'estime de soi se développe au cours des premières années de l'enfance; citons, pour n'en nommer que

19- André, C., &Lelord, F. (2002). L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres.Paris: Odile Jacob.,
20- Ibid, p21

21-WELLS, L.E., MARWELL, G. (1976). Self-esteem: itsconceptuazation and measurement. Beverly Hills: Sage Publication

quelques-uns, Berne (1961), Branden (1969), Coopersmith (1967), L'Ecuyer (1976a), Wells et Marwell (1976).

C'est à Mead (1934) que revient le mérite de la première description systématique du développement de soi. Son ouvrage traite du dualisme du soi en spécifiant que le soi commence comme un je, puis sous l'influence des contraintes sociales, il se forme et s'achève comme un moi. La personne qui veut saisir son propre "je" doit devenir un être social, puisque c'est en adoptant l'attitude de son groupe d'appartenance que l'enfant prend conscience de lui-même⁽²²⁾.

Cet auteur affirme également que l'élaboration du langage préside à la formation du soi en offrant à l'enfant des moyens d'interagir avec les autres, ce qui, par conséquent, peut lui permettre de se différencier de son entourage. Comment pourrait-il en être autrement étant donné que la différenciation soi-non soi implique nécessairement l'existence de l'autre, cet être différent. Autre étant l'objet duquel je C'est donc à cette étape de différenciation que le moi, décrit comme étant la perception de soi-même comme objet, entre pleinement en jeu.

Ainsi, Head est probablement l'auteur dont la théorie permet le mieux d'expliquer en quoi il est nécessaire d'attendre les premières années de vie avant d'aborder la genèse de l'estime de soi.

Quant à Coopersmith (1967), il explique que l'estime de soi se forme à partir des observations de l'enfant à l'égard de son propre comportement et des réponses de son entourage vis-à-vis sa façon d'être et d'agir. De cette manière, l'enfant en arrive à une appréciation générale de sa valeur. Cette évaluation demeure relativement stable au cours des années suivant les premières années de sa vie, à moins que des événements particuliers ne se produisent et ne viennent affecter le sentiment de valeur personnelle de l'enfant.

Toujours selon ce même auteur, l'estime de soi dépendrait principalement de trois facteurs interreliés, soit:

- a. la considération que l'enfant reçoit des personnes importantes pour son développement.
- b. la position qu'il prend dans la société.
- c. ses valeurs et l'histoire de ses réussites.

22 MEAD, G.H. (1934). *Mind, self and society: from the standpoint of a social behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press.

Plus près de nous, L'Ecuyer (1975) propose un modèle d'organisation interne du concept de soi ainsi que les principes qui le régissent. Ce modèle nous semble d'autant plus intéressant qu'il résulte d'un effort d'intégration des écrits relatifs à ce sujet. De plus, il s'avère beaucoup plus explicite et complet que les précédents. Voyons comment il s'articule et en quoi il consiste⁽²³⁾.

Tout d'abord, le concept de soi est composé de trois paliers successifs qu'on nomme structure, sous-structure et catégorie (figure 1). Les structures sont constituées de régions globales du concept de soi alors que le fractionnement de ces grandes régions en portions plus limitées est considéré en tant que sous-structures du concept. Ces sous-structures recouvrent à leur tour des éléments encore plus spécifiques, les catégories, ces dernières ayant comme fonction de caractériser les nombreuses facettes du concept de soi.

La troisième structure du modèle de L'Ecuyer correspond au soi adaptatif qui se divise en deux sous-structures dont l'une est la valeur de soi, qui se subdivise à son tour en sentiments de compétence et de valeur personnelle. Cette portion d'éléments constituant le concept de soi semble couvrir la notion d'estime de soi. De fait, les termes valeur de soi et estime de soi nous apparaissent très similaires l'un à l'autre.

Maintenant, si nous considérons la théorie du développement du concept de soi proposée par L'Ecuyer (1978), ce sont les changements au niveau de l'organisation hiérarchique qui caractérisent en majeure partie la formation du concept de soi. Il présente quatre étapes principales, si nous laissons de côté la vie adulte et les personnes âgées.

La première phase se caractérise par l'émergence du soi et s'étend de la naissance à deux ans. L'image corporelle de même que l'établissement de la première relation affective sont retenus en tant que facteurs centraux du développement du concept de soi à cet âge.

De deux à cinq ans apparaît la seconde étape, celle de la consolidation du soi. Au cours de cette phase nous constatons le négativisme de l'enfant et l'utilisation du je et du moi dans son discours.

Puis, entre cinq et douze ans le soi est appelé à prendre de l'expansion car c'est l'âge de l'entrée à l'école. Cette phase du développement nous intéresse plus particulièrement car elle recouvre l'ensemble des sujets de la présente recherche. L'Ecuyer insiste sur l'importance de l'école en tant que milieu qui confronte l'enfant à vivre de multiples expériences nouvelles, ce qui l'oblige à élargir son concept de soi.

23- L'ECUYER, R. (1975). La genèse du concept de soi: théorie et recherches. Sherbrooke: Ed. Naaman.

De nouvelles perceptions s'imposent à l'enfant concernant ses réussites ou ses échecs tant au plan académique, social que sportif; de même sa popularité avec ses pairs et les réactions des professeurs à son égard doivent être intégrées progressivement lors de cette étape du développement de son concept de soi. Bref, il s'agit d'une période intense durant laquelle une variété d'images de soi s'accumulent et se hiérarchisent progressivement.

Enfin, la quatrième étape, celle de la différenciation du soi, se situe à l'adolescence soit aux environs de douze à dix-huit ans. C'est la recherche de son identité propre qui prédomine chez l'adolescent à cette phase. Selon L'Ecuyer l'élargissement du sens de l'identité de l'enfant se répercute directement sur son estime de lui-même.

Structures	Sous-structures	Catégories
soi matériel	Soi somatique	traits et apparence condition physique et santé
	Soi possessif	possession d'objets et de personnes
Soi personnel	Image de soi	aspirations activités sentiments et goûts intérêts capacités qualités et défauts
	Identité de soi	rôle et statut consistance
Soi adaptatif	Valeur de soi	compétence valeur personnelle
	Activité du soi	conformité autonomie ambivalence dépendance
Soi social	Préoccupations et activités sociales	réceptivité domination
	Référence à l'autre sexe	nil
Soi-non soi	Nil	nil

Figure 1 : Organisation interne des éléments constitutifs du concept de soi ⁽²⁴⁾.

24-L'Ecuyer (1975) p.33

4. Les facteurs qui contribuent à façonner l'estime de soi

L'estime de soi s'élabore dans ses bases affectives dès l'enfance et se développe au-delà, à travers la comparaison et le jugement des autres ou encore les expériences de réussites et d'échecs.

4.1. La construction de l'estime de soi et la comparaison sociale

Cooley (1902) a avancé l'hypothèse selon laquelle « le sentiment de valeur de soi serait une construction sociale. Les évaluations que l'on ferait de soi-même seraient façonnées par les interactions sociales et linguistiques avec les autres, déjà durant l'enfance » ⁽²⁵⁾ (Cité par **Harter, 1998**).

Cooley fait une référence métaphorique au looking glass self, les autres étant des "miroirs sociaux" dans lesquels l'individu se regarderait pour se faire une idée de l'opinion qu'ils ont de lui. Cette opinion serait ensuite incorporée dans la perception de soi.

Ce qui deviendra le soi pour Cooley correspond à ce que nous imaginons que les autres pensent de nous, de nos besoins, de notre caractère, de nos motivations, de notre apparence c'est-à-dire les évaluations réfléchies de l'individu. Cela signifierait que l'estime que nous avons de nous-mêmes augmenterait dans la mesure où les autres auraient une haute opinion de nous. A l'inverse, si les autres n'ont pas une haute opinion de nous, nous intégrerons leur opinion négative et développerons une faible estime de nous-mêmes.

Grâce à un processus d'intériorisation, cette idée de soi se modifie au cours du développement. Comme Cooley l'a observé, un individu possédant « un respect de soi équilibré aura une façon stable de penser à son image de soi, et ne risquera pas d'être déstabilisé par des phases d'approbation ou de critique » ⁽²⁶⁾. Mead (1925) qui a travaillé sur ce thème observe que « nous apparaissions comme nous-mêmes dans notre conduite dans la mesure où nous adoptons l'attitude que les autres ont envers nous. Nous prenons le rôle de l'autre généralisé » ⁽²⁷⁾. Ainsi, l'individu adopterait la perspective d'un groupe "d'autres signifiants" qui partagent une perspective particulière sur le soi.

25- 26- Cooley, C.H. (1902). Human nature and the social order. New York: Charles Scribner & Sons. p. 270

27-MEAD, G.H. (1934). Mind, self and society: from the standpoint of a social behaviorist. Chicago: University of Chicago Press

Les modèles de Cooley (1902) et Mead (1925) selon lesquels le regard positif des autres est un déterminant important de l'estime de soi sont validés par des recherches empiriques. Ainsi, l'approbation ou la désapprobation des autres est incorporée dans l'évaluation de soi, ce processus débutant tôt dans l'enfance, au moment où l'intériorisation de l'approbation ou de la désapprobation parentale est particulièrement critique pour la formation d'une estime de soi positive ou négative. Très jeune, les enfants identifient les opinions des personnes à qui ils veulent plaire et ils essaient de régler leur comportement en conséquence. Puis, peu à peu, ces opinions deviennent des idéaux ou des buts intériorisés du soi et l'enfant commence à les incorporer comme s'il s'agissait de ses propres évaluations (Harter, 1998).

Les recherches de Harter (1993) montrent que chez les jeunes enfants, l'approbation parentale a plus d'importance que l'approbation des pairs comme prédicteur de l'estime de soi.

Néanmoins, au cours du développement, l'approbation des pairs devient de plus en plus importante. A l'adolescence, l'impact de l'approbation parentale sur l'estime de soi reste fondamental. Ce n'est que lorsque les jeunes quittent la maison que le rôle de l'approbation parentale diminue. En revanche, l'approbation des pairs comme par exemple les camarades de classes ou encore les personnes rencontrées dans des groupes sociaux continue d'influencer de façon importante l'estime de soi.

De plus, des données provenant d'autres études vont dans le sens des formulations de Cooley(1902) et Mead (1925). Elles mettent l'accent sur la façon dont les attitudes dirigées envers soi-même se forment aux travers des interactions sociales avec les autres. Par exemple, les tenants traditionnels du courant psychodynamique tels que Sullivan (1953) et Winnicott (1958) insistent sur le fait que la qualité des interactions mère-enfant a un impact sur le développement de soi. Winnicott a décrit un modèle de « mère suffisamment bonne »⁽²⁸⁾ qui pourrait favoriser un développement sain. La « mère suffisamment bonne » répond rapidement et de façon appropriée aux demandes de l'enfant et, de cette façon, elle peut promouvoir des sentiments de toute puissance qui favorisent des sentiments de soi positifs. De plus, le parent adéquat encourage et soutient les tentatives faites par l'enfant pour maîtriser les situations, ce qui favorise une intériorisation de perceptions positives de soi.

Dans la théorie de l'attachement, un modèle interne du soi ne peut être construit que dans le contexte d'une relation de l'enfant aux personnes de son entourage. Comme Bowlby (1982) l'a suggéré, l'enfant qui vit avec des parents qui sont disponibles, aimants et qui

28- Sullivan, H. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton.

encouragent les efforts de maîtrise de leur enfant, va construire un modèle interne du soi aimant et compétent. Par contre, un enfant qui se trouve face à une figure d'attachement qu'il perçoit comme rejetant ou non disponible et n'apportant pas de soutien, construira un modèle du soi négatif. La responsivité parentale ainsi que le niveau d'approbation vont affecter grandement le modèle interne du soi de l'enfant, à savoir le degré selon lequel l'enfant va se percevoir plus ou moins positivement⁽²⁹⁾.

Ainsi, l'estime de soi s'élabore, se construit dès l'enfance, en fonction du système de valeurs familiales, scolaires, culturelles et sociales de l'individu, mais aussi par le biais du regard quels autres renvoient au sujet de lui-même et qu'il intériorise⁽³⁰⁾ (Coslin, 2002). La constitution des valeurs personnelles dépend donc fortement de la relation de l'enfant avec ses parents. En effet, l'enfant va prendre en référence les valeurs de ses proches (parents), des personnes qu'il aime, qui lui sont reconnaissantes et qui le valorisent. « Par identification à celles-ci, et sous l'influence des stéréotypes sociaux, l'enfant intègre des valeurs selon son sexe, son âge, et les rôles sociaux et culturels qu'il sera amené à jouer un jour »⁽³¹⁾

Au cours du développement de l'enfant, l'importance du regard de l'autre et son système de valeurs va se déplacer des parents vers les personnes extérieures comme par exemple les enseignants ou les pairs. Au milieu familial s'ajoute donc le milieu scolaire qui permettra à l'enfant d'avoir de nouveaux points de référence et de faire de nouvelles expériences. Les relations qu'il aura avec ses pairs et ses professeurs lui permettront d'assumer de nouveaux rôles et par là même de répondre aux attentes des autres.

L'expérience de ses succès et de ses échecs dans ses relations avec l'entourage, et le regard d'autrui, vont former une multitude d'images de soi se répercutant sur la valeur qu'il s'attribue.

Par ailleurs, André et al. (2002) soulignent que bien que les bases de l'estime de soi s'élaborent durant l'enfance, elles ne demeurent pas cristallisées à l'âge adulte. En effet, elles continuent d'évoluer et de fluctuer suivant les événements. Ils ont mis en évidence quatre grands types d'estime de soi qui permettent de mieux comprendre ces fluctuations⁽³²⁾.

29- Bowlby, J. (1982). *Attachement and loss*. New York: Basic Books.

30-Coslin, P.G. (2002). *Psychologie de l'adolescent*. Paris: Armand Colin.

31-Safont, C. (1992). *Orientation de soi à l'adolescence: ces relations avec l'estime de soi et la compétence sociale*. Thèse de Doctorat, Université Toulouse Le Mirail, Toulouse, France.

32-André, C., &Lelord, F. (2002). *L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres*.p.67 Paris: Odile Jacob.

- **Haute estime de soi stable**

Les circonstances extérieures et les évènements de vie ont peu d'influence sur l'estime de soi du sujet. Il ne consacre donc pas beaucoup de temps et d'énergie à la défense ou à la promotion de son image.

- **Haute estime de soi instable**

Bien qu'élevée, l'estime de soi de ces personnes peut subir des à-coups importants, notamment lorsqu'elles sont placées dans un contexte compétitif ou déstabilisant.

- **Basse estime de soi stable**

L'estime de soi est peu mobilisée par les évènements extérieurs même favorables.

- **Basse estime de soi instable**

L'estime de soi de ces sujets est globalement sensible et réactive aux évènements extérieurs, qu'ils soient positifs ou négatifs.

L'estime de soi ne se construit pas seulement en fonction du regard de l'autre mais également en fonction des réussites et des échecs de l'individu.

4.2. Les réussites / les échecs et l'estime de soi

« Les réussites et les échecs sont des notions importantes dans la construction de l'estime de soi. Elles sont vécues différemment selon les individus, en fonction des domaines jugés importants pour la réalisation de soi »⁽³³⁾.

W. James (1892) a défini l'estime de soi comme étant une « conscience affective de soi de tonalité moyenne ». James défend l'idée que l'estime de soi ne se réduit pas à une perception moyenne de nos succès et échecs. Il s'agit plutôt d'un rapport entre les succès et les échecs avec ce qu'il dénomme "ambitions", à savoir les aspirations que nous aurions à réussir. Ainsi, un individu aurait une haute estime de lui-même dans la mesure où ses succès seraient égaux ou même supérieurs à ses aspirations. Si, à l'inverse, les aspirations dépassent les réussites effectives, alors son estime de soi sera faible. Toutefois, si l'individu ne connaît pas de succès dans un domaine qui n'est pas d'une grande importance pour lui, alors son estime de soi n'en pâtira pas.

Les recherches de Harter montrent que « l'estime de soi est directement influencée par la manière dont les enfants et adolescents perçoivent leurs compétences dans des domaines où la réussite est considérée »⁽³⁴⁾. Ceux qui ont une estime de soi élevée se sentent tout à fait compétents dans des domaines où ils jugent la réussite importante et ils sont aussi capables de considérer comme moindre l'importance des domaines où ils se sentent moins compétents. Il y a dès lors une faible discordance entre la compétence ou l'adéquation perçues et l'importance qui est attachée à la réussite. Par contre, ceux qui ont une estime de soi faible ressentent un sentiment d'inadéquation dans des domaines où le succès est important. Ils semblent aussi incapables d'attacher moins d'importance à des domaines dans lesquels ils ne parviennent pas à réaliser leurs buts.

L'estime de soi contribue donc à la perception des réussites et des échecs dans des domaines importants pour soi. L'éventail des domaines et leur valorisation se modifient au cours du développement. En intégrant une Grande École, de nouvelles compétences se font jour, de nouveaux champs s'ouvrent à l'action, et l'autonomie s'accroît de choisir ses secteurs d'activités. Les exigences sociales spécifiques à cette période (concernant l'école, les relations avec les parents, les rapports avec les pairs, les conduites vis-à-vis des normes sociales...)

33- Sordes-Ader, F. (1996). Les conséquences psychologiques du cancer: Anxiété, Estime de Soi, Projets et Stratégies de coping des adolescents. Thèse de Doctorat Nouveau Régime, Toulouse-Le-Mirail. P130

34- Harter, S. (1998). Comprendre l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent: considérations historiques, théoriques et méthodologiques. In M. Bolognini, et Y. Prêteur (Eds.), Estime de soi. Perspectives développementales. Lausanne et Niestlé, p61.

offrent autant d'occasions de prouver sa réussite ou son adéquation, et donc d'obtenir l'approbation des autres, dans des secteurs nouveaux qui marquent la progression vers la maturité adulte. De plus, en choisissant des activités dans lesquelles l'étudiant se sent en réussite et en s'entourant de camarades dont les performances ne se distinguent pas trop des siennes, il préserve à ce prix une bonne estime de lui-même.

La théorie de James (1892) selon laquelle l'estime de soi peut être appréhendée par le rapport des « réussites »⁽³⁵⁾ perçues sur les « prétentions »⁽³⁶⁾ nourries ou aspirations est particulièrement intéressante pour les étudiants de Grandes Écoles. En effet, dans un secteur de réussite qui peut être d'égale importance pour eux (comme par exemple la scolarité), les étudiants peuvent avoir des niveaux d'aspirations très différents. Non seulement cela va influencer leur mobilisation, mais aussi la façon dont ils peuvent interpréter un succès objectivement égal.

Pour un même résultat, certains étudiants vont être satisfaits alors que d'autres vont être déçus de leur performance. L'interprétation du succès en termes de satisfaction ou de déception va jouer un rôle non négligeable sur l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et donc de leur estime de soi.

5. L'importance d'estime de soi

Adopter une attitude positive envers soi-même a été depuis longtemps, considéré comme un facteur important par un grand nombre de théoriciens de la personnalité (Roger, Murphy, Adler), mais rare sont ceux qui en ont réellement étudié les conséquences. Cette importance accordée à l'estime de soi est aussi reconnue par le nombreux psychologue travaillant dans les domaines cliniques et sociaux. Cependant, peu d'études ont été faites sur les comportements spécifiques auxquels se rapporte l'estime de soi, ou pour établir en quoi elle constitue un déterminant effectif et affectif de la personnalité.

D'autres études encore ont montrées que les personnes chez lesquelles les réalisations ne comportent pas avec les aspirations personnelles se considèrent comme inférieures, quel que soit le niveau de résultats qu'elles obtiennent. Ces personnes font plus souvent état de

35-36- James, W. (1892). *Psychology: The briefer course*. New York: Henry Holt.

37-Coopersmith « S.E.I », pp, 7-8).

38-Crocker.k et al, 2005, p36

39- Fiske.T, et shellely.E, 2007, initiation sociale des neurones p.134

sentiment de culpabilité, d'autodépréciation ou même de dépression et accorde peu de valeur à leurs résultats réels. Tant que leurs aspirations ne sont pas comblées, elle considère que leurs entreprises sont des échecs.

On a aussi démontré que les personnes créatives ont également une haute appréciation d'elles-mêmes : avoir la conviction que l'on peut imposer son propre modèle. Les personnes qui ont une haute estime d'elles-mêmes sont aussi susceptibles, plus que d'autre, d'assumer un rôle actif dans les groupes sociaux, et de s'exprimer librement et efficacement. Plus libéré des doutes et de l'ambivalence, plus résistant aux menaces plus dégagé de troubles mineurs de la personnalité, l'individu qui a une haute estime de soi a, semble-t-il, plus de facilité pour atteindre les buts personnels qu'il s'est fixés⁽³⁷⁾. (Inventaire d'estime de soi de **Coopersmith** « S.E.I »).

L'estime de soi est importante, car elle reflète ce que les gens pensent avoir besoin d'être ou de faire pour avoir la valeur en tant que personne⁽³⁸⁾. (**Crocker.k et al**, 2005, p36). En plus de ce sens global de l'estime de soi, les gens s'évaluent également de manière spécifique dans certains domaines particuliers qui influencent le sentiment global de leur propre valeur; on donne à ces évaluations spécifiques le nom de « composante de sa propre valeur »; les gens sélectionnent les domaines par rapport auxquels ils fondent leurs valeurs⁽³⁹⁾.

Malgré que l'estime de soi ne soit pas la seule clef nécessaire pour être heureux, réussir et atteindre les objectifs souhaités dans la vie. Cependant elle peut être considérée comme une sorte de passeport pour le bonheur et le succès. Elle reste une dimension fondamentale de notre personnalité et un élément indispensable pour notre équilibre psychologique. L'estime de soi est donc comme le sucre, une excellente chose en quantité modérée et un poison si l'on abuse.

Introduction

L'obésité est une question d'actualité dominante. Elle est considérée comme un problème majeur de santé publique. Sa prise en charge constitue un objectif primordial, étant donné la croissance de cette maladie et les conséquences qu'elle engendre sur la santé. Or on sait que l'activité physique adaptée peut leur être bénéfique, autant au niveau physique que psychologique et social. Elle peut ainsi améliorer leur santé puisque celle-ci est définie par l'OMS comme « un état de complet bien-être physique, psychique et social ».

1. Définitions

Selon l'OMS, le surpoids et l'obésité se définissent comme « une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé »(2004).

Depuis 1997, ce même organisme reconnaît d'ailleurs, l'obésité comme une maladie. Il existe plusieurs moyens de définir l'obésité. Tout d'abord chez l'enfant, il n'existe actuellement pas de réel consensus. Néanmoins, les courbes de croissance flamandes et les nouvelles courbes récemment définies par les experts réunis dans le cadre du Programme National Nutrition Santé français (PNNS) sont les plus utilisées.

Aussi une « augmentation excessive de la masse grasse de l'organisme dans une proportion telle qu'elle peut avoir une influence sur l'état de santé » (IOTF, 1998).

L'obésité est le résultat d'un déséquilibre prolongé de la balance énergétique, les apports journaliers dépassant les dépenses pendant une très longue période. Des interactions complexes entre des facteurs biologiques, comportementaux, sociaux et environnementaux sont impliquées dans la régulation de la balance énergétique⁽⁴⁰⁾.

L'obésité est une situation pathologique en pleine extension dans le monde et elle ne cesse de croître depuis les années 1990.⁽⁴¹⁾

L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure simple du poids par rapport à la taille couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez les populations et les individus adultes. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en kg/m².

40-Haute autorité de santé. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. s.l: HAS, Septembre 2011. 133 p.

41-Lamandé, J.-P.; Galtier, D.; Alexis, A.; et al. Médecine des maladies métaboliques. Elsevier Masson, Octobre 2011, 5, p.559-566

L'IMC est corrélé à la quantité de masse adipeuse et c'est la mesure la plus utile pour évaluer le surpoids et l'obésité au niveau de la population car elle s'applique aux deux sexes et à toutes les tranches d'âge adulte. Il doit toutefois être considéré comme une indication approximative car, au niveau individuel, il ne correspond pas nécessairement à la même masse grasse selon les individus.

L'OMS définit le surpoids par un IMC égal ou supérieur à 25 kg/m^2 et l'obésité par un IMC égal ou supérieur à 30 kg/m^2 ⁽⁴²⁾.

« L'obésité sévère » par un $\text{IMC} > 35 \text{ kg/m}^2$ et $< 40 \text{ kg/m}^2$ et « l'obésité massive » par un $\text{IMC} > 40 \text{ kg/m}^2$.

L'IMC, qui est une mesure de corpulence, ne renseigne qu'imparfaitement sur la composition corporelle (masse grasse, masse maigre). Ainsi, il existe certaines limitations de l'utilisation de l'IMC, notamment lorsqu'il s'agit de comparer des populations très différentes. La définition de l'obésité par l'IMC ne tient pas compte de la répartition du tissu adipeux dont dépend, en partie, le risque de complications associées à l'obésité. C'est le cas de l'adiposité abdominale, mesurée par le tour de taille ou par le rapport tour de taille/tour de hanches qui est associée à une augmentation de la mortalité cardiovasculaire et la prévalence du type 2.

Tableau représentant l'interprétation du calcul de l'IMC chez l'enfant et l'adulte⁽⁴³⁾

IMC Kg/m^2	Interprétation du résultat
Moins de 16,5	Dénutrition
16,5 à 18,5	Maigreur
18,5 à 25	Corpulence
25 à 30	Surpoids
30 à 35	Obésité modérée
35 à 40	Obésité sévère
40 et plus	Obésité morbide ou massive

IMC = le poids sur la taille au carré

43-BORYS, Jean-Michel et TREPPOZ, Sophie, op. cit., p. 1.

2. Les types de l'obésité

2.1. Obésité commune : la plus fréquente

L'obésité est dite commune ou primaire, dans une très grande majorité des cas. Elle résulte d'une interaction entre une susceptibilité génétique et un environnement à risque. L'obésité commune fait intervenir des facteurs génétiques, environnementaux, psychologiques, sociaux et biologiques (voir plus loin). Ces différents facteurs en cause s'associent et interagissent entre eux.

Le développement de l'obésité commune est la conséquence d'un déséquilibre de la balance énergétique entre les apports et les dépenses avec un bilan d'énergie positif prolongé. Les apports sont constitués par la nourriture et les dépenses sont représentées par le métabolisme de base, la thermogénèse (consommation d'énergie nécessaire au maintien d'une température interne constante) et l'activité physique.

Le déséquilibre de la balance énergétique est provoqué soit par des facteurs externes (mode de vie, environnement) soit par des facteurs internes (déterminants biologiques et/ou psychologiques). Il peut être accentué par une augmentation des capacités de stockage (voir plus loin)⁽⁴⁴⁾.

2.2. Obésité secondaire

D'origine génétique, endocrinienne ou iatrogène, les obésités dites « secondaires » par opposition à l'obésité commune sont très rares.

Les obésités iatrogènes sont des obésités causées par la prise plus ou moins prolongée d'un traitement médicamenteux, comme par exemple certains traitements contre l'épilepsie ou les maladies psychiques, les traitements par corticoïdes au long court.

Le syndrome de Prader-Willi représente la cause la plus fréquente (1 naissance/25 000) d'obésité génétique. Ces enfants présentent des anomalies du développement dès la naissance avec des difficultés d'alimentation dans un premier temps puis, dès l'âge de deux ans, un risque d'installation d'une obésité sévère, due en particulier à une absence de satiété avec une hyperphagie qui s'aggrave rapidement. Il existe aussi des difficultés d'apprentissage et des

44- Tauber M., Jouret B., Diene G., Obésité de l'enfant. [Enligne] www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/pediatrie/Item_267_Obesite_enfant.pdf.

troubles du comportement, parfois des troubles psychiatriques majeurs. Ces enfants sont, le plus souvent, pris en charge en institution⁽⁴⁵⁾.

Un mauvais fonctionnement de la glande thyroïde est une des causes endocriniennes possibles, de même qu'un déficit en hormone de croissance ou un excès de cortisol. Les obésités d'origine génétique ou endocrinienne sont recherchées lorsqu'un enfant obèse présente :

- un ralentissement de la vitesse de croissance concernant sa taille alors que se constitue une obésité franche ;
- ou un changement rapide de couloir de la courbe de corpulence ;
- ou une anomalie morphologique ;
- ou un retard de développement des facultés mentales et physiques.

Les conséquences de cette situation sont nombreuses : psychologiques (mauvaise estime de soi, troubles anxieux voire dépressifs), physiques (essoufflement, réduction de la mobilité, puberté précoce, trouble du sommeil, risque cardio-vasculaire, diabète) et sociales (mauvaise insertion dans le groupe des pairs, décrochage scolaire).

Ses déterminants génétiques de chaque jeune, son histoire familiale psychologique, son entourage, la société dans laquelle il vit, sont autant de facteurs potentiels et juxtaposables pouvant expliquer le développement ou non d'un surpoids.

L'obésité, particulièrement celle des jeunes, et donc une problématique que la société dans son ensemble, est pas seulement le monde médical se doit de prendre en compte.

Mais pour quoi faut-il en parler, et pour quoi au milieu scolaire ?

Parce qu'un jeune scolarisé sur 5 est en situation de surpoids, parce que c'est à l'école peut être dépisté un début d'obésité par le médecin scolaire, ou que la question peut se poser pour un enseignant ou l'équipe pédagogique. Et surtout parce que ce jeune passe beaucoup de temps à l'école : il y apprend, y mange, y vit parfois en internat, y découvre la vie sociale avec ses pairs et les adultes qui l'entourent ce jeune en surpoids peut avoir la même vie que les autres mais peut aussi être moqué, stigmatisé, mis à l'écart par ses camarades, et aussi parfois par les autres. Il peut se retrouver en difficulté quand le sujet de la nutrition et de

45-Basdevant A., Guy-Grand B., Traité de médecine de l'obésité, Médecine sciences Flammarion, 2004 / Frelut M.-L., Obésité de l'enfant et de l'adolescent, EMC (Elsevier Masson SAS), Pédiatrie – Maladies infectieuses, 4-002-L-30, 2009

l'obésité est abordé en cours de SVT ou lors des séances d'EPS lorsqu'il peine à suivre les autres.

L'obésité est en effet visible et souvent considérée comme une faiblesse, à manque de volonté, une « tare ». Pourtant c'est bien souvent une maladie, dont l'enfant n'est que peu responsable, et dont l'origine est le plus souvent précoce et multifactorielle. Il ne viendrait à personne l'idée de faire porter à un enfant handicapé la responsabilité de sa différence : pourtant, faute d'y avoir réfléchi, faute d'avoir les outils pour comprendre c'est ce que nous pouvons avoir tendance à faire à propos d'un jeune obèse.

Il faut donc en parler : pour mieux comprendre et changer le regard porté sur les jeunes obèses, pour mieux les aider lorsqu'ils sont en difficulté.

Il ne s'agit pas, pour l'équipe pédagogique, de se substituer à une équipe médicale l'obésité appel une prise en charge que ne serait assurer l'école. Mais pour alléger le climat au tour d'un enfant obèse, pour éviter d'entretenir un cercle vicieux où le mal-être peut être des conséquences du surpoids, il faut en comprendre les causes, les conséquences et les enjeux.

3. Les difficultés rencontrées des élèves obèses dans la séance de l'EPS

3.1. Sur le plan physique

- Les obèses souffrent d'une baisse de la condition physique dont une diminution des capacités cardio-respiratoires et métaboliques à l'exercice ainsi qu'un retard du développement des habilités motrices.
- Leurs capacités endurantes étant altérées, ils sont plus rapidement essouffés et sur le plan métabolique, ils utilisent préférentiellement les glucides lors d'exercices physiques modérés à intenses, ce qui limite l'utilisation des lipides au cours des activités physiques.
- Sur le plan médical, les jeunes souffrant d'obésité ont des complications liées au déconditionnement à l'effort, associées ou non à des problèmes d'asthme et de tension artérielle. Sur le plan orthopédique, ils présentent plus fréquemment des épiphysites de croissance (genou – maladie de Osgood-Schlatter, talon –maladie de Sever, rachis –

maladie de Scheuermann), des syndromes fémoro-patellaire et des épiphysiolyse de hanche.

- Plus particulièrement au moment de l'adolescence, l'activité physique et sportive peut devenir synonyme de souffrance chez le jeune en surpoids. Au-delà de la contrainte locomotrice et physiologique supplémentaire que lui impose l'exercice physique, c'est bien le regard des autres et la perception qu'il a de son propre corps qui l'isole progressivement de toute pratique physique.

3.2. Sur le plan mental

- Les activités où l'on expose son corps (natation, gymnastique...), les activités où l'on doit soulever son poids (escalade, saut en hauteur...), les activités d'endurance (demi-fond, course d'orientation...), les activités d'affrontement collectif (foot, basket...) ou simplement le passage au vestiaire, sont des moments particulièrement redoutés par ces jeunes, car leur excès de poids leur est sans cesse rappelé. Le regard de l'autre est impliqué dans la pratique de l'activité physique et leurs modestes performances ont un impact dans la construction de l'image et de l'estime de soi. Ce regard qui valorise un enfant performant, a l'effet inverse chez l'enfant en difficulté. Le sentiment de honte est souvent exacerbé chez ces jeunes. Alors qu'il est souvent assimilé à de la paresse, le manque d'investissement du jeune obèse en EPS est plutôt à entendre comme une manière de se protéger. L'accumulation de moqueries et d'expériences négatives le fragilisent psychologiquement. Il n'arrive plus à éprouver de plaisir et à s'investir dans une pratique physique régulière.

C'est bien au professionnel de l'éducation de repérer ces situations d'évitement, d'isolement voire d'exclusion en EPS, car si l'enfant se protège, c'est pour éviter de souffrir et de prendre le risque de revivre des situations difficiles.

4. Causes de la surcharge pondérale

L'obésité résulte d'un déséquilibre de la balance énergétique. Celle-ci représente la différence entre la totalité des dépenses énergétiques et la totalité des apports caloriques.

Sauf cas exceptionnel, on considère actuellement qu'il n'y a pas une cause unique à l'installation de l'obésité. L'obésité résulte de plusieurs facteurs intervenant simultanément. Les travaux de Birch et Davison (2001) ont bien mis en exergue la complexité de l'obésité.

Parmi les principaux facteurs, nous pouvons identifier:

4.1. L'alimentation

Elle concerne l'ingestion d'une nourriture trop riche en calories, les prises alimentaires en dehors des repas, la perte de rythme alimentaire, les régimes trop sévères et prises alimentaires déclenchées par les contrariétés, le stress, les émotions ...

Les facteurs génétiques. L'obésité parentale est reconnue comme un facteur de risque majeur d'obésité future. On a relevé une très forte corrélation entre la corpulence des enfants et celle de leur famille du premier degré (Charles et Heude, 2001). D'après l'Institut National Français de la Nutrition (2001), la probabilité qu'un enfant devienne obèse serait de 10 % s'il a des parents de poids normal, de 40 % si l'un des parents est obèse et de 80 % si les deux parents sont obèses.

L'origine ethnique. Elle est également un facteur de risque d'obésité. Dans beaucoup de pays industrialisés, les groupes ethniques (afro-américain, hispanique ...) semblent particulièrement sensibles au développement de l'obésité.

4.2.L'inactivité physique

Selon l'OMS, la sédentarité fait chaque année deux millions de victimes, ce qui en fait un véritable fléau des temps modernes. Une recherche menée par ce même organisme en 2004 montre que 25% de la population (15 ans et plus) est à risque par manque d'activité physique et que les femmes le sont davantage par rapport aux hommes.

Cela se marque surtout dans la tranche d'âge 15-24 ans et chez les 75 ans et plus.

4.3. Les facteurs psychologiques

Autour de l'ingestion des aliments se mettent en place des processus psychologiques essentiels tels que l'identification de l'autre et donc de soi, la gestion des pulsions, la tolérance à la frustration, la capacité à mettre une distance entre besoins et satisfaction des besoins... il n'est donc pas étonnant que les facteurs psychologiques jouent un rôle dans le développement de certaines obésités (Basdevant, 2006).

Le niveau socio-économique. Dans les pays en développement, les taux d'obésité les plus faibles sont observés dans la population ayant un faible niveau socioéconomique (OMS, 2003). A l'inverse, dans les pays développés, un niveau socioéconomique bas est généralement un facteur d'obésité (Bergmann, 2003).

- Le rebond d'adiposité précoce. L'âge du rebond d'adiposité est corrélé à l'adiposité à l'âge adulte. Ainsi, il a été démontré qu'un rebond adipositaire précoce, avant l'âge de 5 ans, était un facteur prédictif d'obésité chez l'enfant (Rolland-Cachera et Thibault, 2003).

- Autres facteurs. Même si elles s'avèrent moins déterminantes que celles précédemment évoquées, plusieurs autres raisons peuvent être associées à une prise de poids:~ L'affectivité. L'absence d'implication affective et éducative parentale dans l'enfance semblerait également prédisposer au risque d'obésité (Krebs 2003, ANAES 2003, Power, 2000).

- L'allaitement maternel. Selon une méta-analyse d'Arenz (2004), l'allaitement maternel prolongé (> 6mois) est inversement corrélé au risque d'obésité et a un effet protecteur.
- Les facteurs culturels. Dans certains pays, notamment en Mauritanie, le surpoids et l'obésité sont des critères de beauté. Dès lors les jeunes filles sont « gavées» dès leur plus jeune âge (Ali AI-Maâli, 2008).
- Le poids de naissance. Les enfants nés avec un petit poids suite à un retard de croissance intra-utérin, favorisé par une malnutrition ou un tabagisme de la mère, risquent de développer une surcharge pondérale. (Lob stein 2004, Bergamann, 2003).
- Le sommeil. Il existe une relation significative entre le sommeil de courte durée et le risque de surpoids ou d'obésité. Cette relation est surtout présente chez les enfants de moins de dix ans (Challamel, 2009).
- Le tabac. Le tabagisme et le poids montrent un rapport inverse et les fumeurs prennent fréquemment du poids lorsqu'ils arrêtent (OMS, 2003).

5. Conséquences de la surcharge Pondérale

Le surpoids et l'obésité amènent des conséquences néfastes aussi bien pour la santé de l'individu que pour la société. Trois domaines de répercussions sont identifiés.

5.1.Les répercussions sur la santé

Le surpoids et l'obésité entraînent de graves conséquences pour la santé. Les risques augmentent progressivement avec l'IMC. Un indice corporel élevé est un facteur important de

risque de maladies chroniques (OMS, 2003). Parmi les conséquences, nous pouvons identifier:

- Hypertension artérielle et maladies cardiovasculaires;
- Conséquences respiratoires (apnée de sommeil, hypoventilation alvéolaire, hypertension artérielle pulmonaire, asthme);
- Pathologies ostéo-articulaire (arthrose, genou varum, ...);
- Conséquences métaboliques (diabète de type 2, diminution du "bon cholestérol" (=HDL) et des triglycérides, augmentation du "mauvais cholestérol" (=LDL);
- Autres conséquences (cancer, pseudo gynécomastie, acné ...).

5.2. Les répercussions psychologiques et sociales

Les complications directes de l'obésité sont surtout d'ordre psychosocial. Les personnes obèses présentent plus souvent des signes de détresse psychologique que les personnes non obèses et les filles sont les plus souvent concernées.

- Mauvaise estime de soi;
- Insatisfaction par rapport à la silhouette;
- Souffrance psychique;
- Troubles anxio-dépressifs;

5.3. Les répercussions économiques

Comme le souligne Lobstein (2004), l'augmentation de la prévalence de l'obésité dans la population et la prise en charge hospitalière des anomalies associées à l'obésité entraînent une hausse des charges financières pour les services de santé. De plus, l'augmentation de la prévalence du surpoids chez l'enfant va conduire à une prise en charge de plus en plus précoce et plus coûteuse. Les coûts économiques liés à l'obésité sont calculés à partir de trois éléments :

- Les coûts directs c'est-à-dire les coûts pour l'individu et le prestataire de services, du traitement de l'obésité;
- Les coûts indirects qui sont les coûts liés à la réduction du niveau d'activité économique comme par exemple l'absentéisme;
- Les coûts de préjudices c'est-à-dire la perte sur le plan social et personnel associée à l'obésité qui résulte en général d'un décès prématuré ou d'une morbidité qui lui serait imputable (OMS, 2007)

6. Proposition d'adaptation des épreuves pour les obèses⁽⁴⁶⁾

6.1. La course de demi-fond

Caractéristiques de l'élève au regard de l'épreuve.

Il est recommandé de privilégier des activités de durée longue et d'intensité modérée pour cet élève, en lui permettant de faire des pauses pendant l'effort. La pratique avec les autres est également souhaitée pour ne pas accentuer son isolement. Le certificat médical indique pour l'enseignant la nécessité de favoriser les pratiques en décharge.

L'effort intense et prolongé ne lui est médicalement pas recommandé. La course de demi fond proposée (3X500m chronométrée avec 10mn de récupération entre chaque course) n'est pas adaptée aux particularités physiques de cet élève. L'effort intense exigé, sollicite la filière anaérobie lactique, et génère une gêne respiratoire préjudiciable à cet élève. Il présente également un risque au niveau cardio-circulatoire. Il convient d'orienter l'élève vers une autre épreuve moins intense plus accessible et recommandée pour lui.

Aménagement de l'épreuve

Nous lui proposons une épreuve de marche athlétique de 3x500m chronométrée avec un temps de récupération plus long entre les séries. L'épreuve conserve ainsi la même logique que la course de demi-fond. L'effort exigé est moins intense et mieux adapté aux ressources de cet élève. La marche est moins traumatisante pour les articulations du train porteur que la course. La conservation d'un appui pédestre au sol et la suppression de la phase de suspension réduisent ainsi la surcharge articulaire. L'association d'un travail de contrôle respiratoire et de vérification par l'élève de son rythme cardiaque avant et après l'effort permet à celui-ci d'améliorer ses capacités de réalisation et de récupération.

L'élève obèse utilise surtout une respiration costale haute, insuffisante pour obtenir une récupération rapide et efficace. Pendant cette phase il apprend à utiliser et contrôler son diaphragme par des séquences de respiration active et ample. Cette dernière est également mise en œuvre pendant la marche athlétique en la rythmant sur la foulée (par ex cadence avec deux inspirations complètes et profondes et trois expirations actives par la bouche). La durée de la récupération entre les séries de marche est allongée pour cet élève de 10mn à 15mn. Ce contrôle respiratoire est pris en compte dans l'évaluation.

46- les épreuves d'EPS au baccalauréat-le contrôle adapté en CCF groupe de réflexion académique EPS adaptée, Académie de Versailles.

6.2.Le lancer du poids

Caractéristiques motrices de élève au regard de l'épreuve.

Cet élève peut solliciter son bras lanceur et le tronc sans contraintes afin de mettre en œuvre les mouvements nécessaires à la création et l'orientation de l'énergie propulsive du poids.

Le certificat médical insiste sur la nécessité de favoriser pour cet élève les pratiques en décharge. Le lancer de poids sollicite les articulations du train porteur (hanches, genoux, chevilles) pour créer et transmettre l'énergie propulsive et permettre ainsi une vitesse et un angle d'envol optimal. L'élan est réduit (à l'intérieur d'un cercle de 2,135m) et limite le risque de surcharge articulaire si le lanceur conserve son poids de corps réparti sur ses deux appuis.

Le lanceur doit contrôler la vitesse de l'élan et sa réalisation afin d'éviter tout déséquilibre risquant de concentrer son poids de corps sur un seul appui et de se traduire par une chute (en particulier en phase finale). Cette activité peut valoriser cet élève et faciliter son intégration dans le groupe classe.

Aménagement de l'épreuve

L'intégrité des chevilles, des genoux et des hanches doit être préservée en favorisant un élan équilibré privilégiant le contact au sol des deux appuis pédestres.

- La production d'appuis stables, rasants dans la phase d'élan avec un contact simultané des deux appuis au sol sera prise en compte dans l'évaluation, dans le cadre de la préservation de son intégrité physique et du respect des recommandations du certificat médical.

- Tout déséquilibre sur un seul appui en particulier en finale du lancer sera pénalisant pour l'élève.

Pour ne pas désavantager cet élève dans la mise en œuvre d'une motricité raisonnée et raisonnable, le barème sera différencié et rendu plus accessible.

Il réalise comme les autres 4 lancers selon deux modalités différentes.

Modalité 1 :

L'élève lance sans élan sans déplacement du pied arrière dans la phase initiale du lancer comme les autres élèves.

Modalité 2 :

L'élève lance avec élan avec un déplacement des appuis vers l'avant d'au moins 50cm.

Si l'élève ressent une douleur articulaire du train porteur, il est recommandé de changer de forme de lancer en le faisant lancer dans les conditions de l'élève atteint de syndrome rotulien (fiche de cet élève) ou lui proposer une épreuve de substitution.

6.3.Basket-ball

Caractéristiques de l'élèves au regard de l'épreuve

Le médecin ne contre-indique pas la pratique des sports collectifs. Au contraire, elle est conseillée pour ne pas accentuer l'isolement de l'élève obèse. En outre, cette pratique doit être aménagée afin d'offrir suffisamment de pauses et de temps de récupération complète. De plus, elle doit privilégier les efforts en décharge (pas de sollicitations abusives des articulations, ni de sauts).

Aménagement de l'épreuve

D'un point de vue énergétique :

L'élève doit avoir la possibilité de sortir du terrain et de se faire remplacer dès que l'effort devient pénible à supporter (contrôle par l'élève de son rythme cardiaque avant et après chaque phase de jeu.

Deux possibilités :

- soit le joueur peut endurer les efforts imposés par les renversements successifs entre attaque et défense, auquel cas il pratique comme ses camarades valides avec davantage de pauses en dehors du terrain

- soit le joueur, de part sa corpulence, ne peut suivre le rythme du jeu et il devra assumer un statut d'attaquant ou de défenseur, afin de ne pas avoir à courir en permanence selon des accélérations trop contraignantes pour lui.

D'un point de vue pliométrique :

Pour la pratique du basket-ball l'élève obèse ne devra participer à aucune forme de rebond qu'il soit offensif ou défensif. Son comportement en attaque sera limité, car les débordements latéraux de type 1 contre 1 sont trop contraignants pour l'articulation des genoux. La « défense individuelle stricte » sera proscrite pour les mêmes raisons. Un secteur de jeu à défendre sera plus approprié et il offrira la possibilité à l'élève obèse d'aider au mieux ses partenaires à proximité de son espace d'évolution. Il adoptera ainsi une défense complémentaire de type « flottement ».

6.4.hand-ball

Caractéristiques de l'élève au regard de l'épreuve

La pratique doit être aménagée en donnant des temps de repos pour éviter les problèmes respiratoires et les douleurs notamment aux genoux.

Aménagement de l'épreuve

L'élève obèse sera associé à un élève valide qui le remplacera quand besoin est et qui permettra la continuité du jeu. Il jouera plus souvent le rôle de gardien s'il le désire.

Il devra proscrire tous les sauts (tirs en suspension notamment) et éviter les changements brusques de direction (défense en 1 contre 1 notamment) afin d'éviter une sollicitation trop importante des articulations des genoux.

L'élève devra vérifier son rythme cardiaque avant et après l'effort.

6.5.Volley-ball

Caractéristiques de l'élève au regard de l'épreuve

Le médecin ne contre-indique pas la pratique des sports collectifs. Au contraire, elle est conseillée pour ne pas accentuer l'isolement de l'élève obèse. Cette pratique doit être aménagée afin d'offrir suffisamment de pauses et de temps de récupération complète. Elle doit privilégier les efforts en décharge (pas de sollicitations abusives des articulations, ni de sauts).

Aménagement de l'épreuve

D'un point de vue énergétique :

L'élève doit avoir la possibilité de sortir du terrain et de se faire remplacer dès que l'effort devient pénible à supporter.

D'un point de vue pliométrique :

L'élève devra se déplacer et organiser toutes ses actions dans un couloir de 1m50 de large (prendre des repères déjà existants à partir des tracés au sol lors d'une pratique en gymnase). Tout saut lui étant proscrit, il ne pourra s'interposer aux contres ni jouer de balles excentrées, afin de ne pas perdre son équilibre et chuter. La « défense basse » est possible, sans flexion excessive, et limitée à son couloir.

Chaque enfant ou adolescent souffrant d'obésité est unique : il est avant tout un enfant ou un adolescent caractérisé par son âge, son sexe, ses origines sociale et culturelle, son tempérament, son développement cognitif et affectif, ses connaissances et croyances nutritionnelles, ses valeurs et ses goûts, sa représentation de l'alimentation. Il n'existe pas une mais des obésités. L'obésité dont l'enfant ou l'adolescent souffre est caractérisée par une étiologie multifactorielle qui lui est propre (vulnérabilité génétique, facteurs environnementaux et facteurs psychologiques favorisant la prise de poids), par sa sévérité, sa durée d'évolution, sa phase (constitution, aggravation, stabilisation ou fluctuation pondérale),

sa souffrance psychique et relationnelle secondaire, ses comorbidités médicale ou psychopathologique, un éventuel handicap associé.

La leçon de l'EPS est définie comme la phase d'opérationnalisation de l'enseignement, la leçon est l'acte didactique ultime qui concrétise la phase pédagogique de l'enseignement. La leçon devant les élèves doit être l'unité fondamentale de la pédagogie scolaire, le moment majeur des relations enseignants-enseignés. La leçon offre une unité de temps, de lieu et d'actions.

1. Définition

Toutes les sociétés, au cours du temps, dans les divers lieux de la planète, ont cherché à éduquer leurs futurs adultes. Que les objectifs poursuivis soient humanistes, ou tournés d'avantage vers la société, l'éducation a toujours été une des préoccupations majeures. Si, au début, seulement un nombre restreint d'enfants privilégiés a pu en bénéficier, comme l'Émile de J.-J. Rousseau, par l'intermédiaire d'un précepteur, rapidement le souci d'éduquer le plus grand nombre est apparu.

Jean-Baptiste de La Salle déjà, au XVII^e siècle, considérait que l'instruction et l'éducation devaient être données aussi aux classes populaires. Comenius (1592-1671) se proposait de donner le moyen d'enseigner « tout à tous ». Il a écrit à ce propos *La Grande Didactique* ou *L'Art universel d'enseigner tout à tous*.

Plus tard, la Constitution de 1793 indiquait que : « L'instruction est le besoin de tous. La société doit favoriser de tout son pouvoir les progrès de la raison publique et mettre l'instruction à la portée des citoyens. »

Mais, comme le signale R. Gal (1983) : « La Révolution n'a pas eu le temps de le faire et il faudra attendre la III^e République pour commencer à réaliser ce rêve. »

C'est en effet à cette époque, grâce à l'action de Jules Ferry et de Paul Bert, qu'apparaissent les principes de l'obligation scolaire et de la gratuité de l'enseignement.

Depuis, tous les plans, réformes et lois, ont recherché la scolarisation du plus grand nombre d'enfants et ont voulu augmenter la durée de la scolarité. Le temps scolaire a dès lors été organisé annuellement, mensuellement, quotidiennement.

Des classes ont été formées, afin de réaliser des regroupements d'élèves, pour permettre un enseignement collectif. Elles ont été confiées à un même enseignant dans le primaire, à plusieurs dans le secondaire. L'enseignement secondaire est ainsi devenu disciplinaire, certains le regrettent aujourd'hui, chaque enseignant disposant d'un nombre d'heures déterminé. Ces heures sont attribuées à chaque discipline selon l'importance que

veut bien lui donner le législateur. Pendant ce temps imparti, l'enseignant se doit de donner une leçon ou, suivant le sens que l'on donne à ce terme, de « faire une leçon ».

La discipline « Éducation Physique et Sportive » n'échappe pas à cette règle. Les documents photographiques reproduits par Jean Zoro et l'Association des enseignants d'EPS, dans l'ouvrage 150 ans d'EPS, illustrent bien cet important moment où l'enseignant, seul face à ses élèves, leur « donne la leçon ».

Si la quantité hebdomadaire de pratique de l'EPS est fixée par l'institution de tutelle, elle a d'ailleurs subi d'importantes variations au cours de l'histoire, la durée de la leçon n'est pas déterminée de manière précise.

Le temps consacré au déshabillage, aux déplacements, à la mise en place du matériel, a tendance à la réduire. De nos jours, on trouve des leçons dont la durée oscille entre 30 min et 1 h 45 de temps effectif d'enseignement, soit un écart allant du simple au triple. Il n'y a donc pas, et il n'y a jamais eu, d'unité temporelle. La diversité est de mise en la matière et, dans les faits, la quantité de pratique est très hétérogène.

Le contenu même de la leçon a subi, au cours de l'histoire, des changements, suivant les méthodes en vogue et les textes en vigueur.

2. La structure de la leçon

La structure de la leçon, quant à elle, malgré une apparente diversité, a conservé une certaine permanence au fil du temps qui peut être illustrée par ce passage, extrait des instructions officielles du 20 juin 1959 où il est spécifié :

- « Le schéma général suivant doit toujours être respecté :
- mise en train,
 - leçon proprement dite,
 - retour au calme normal. »

2.1. Le début de leçon

Communément appelé « Prise en main de la classe », il correspond aux actions et aux interactions entre l'enseignant et les élèves lors de l'arrivée et l'accueil des élèves dans le cours, les trajets entre l'établissement et les installations sportives, le passage aux vestiaires, l'appel et l'explication des consignes, l'installation du matériel, la transition vers l'échauffement.

- L'accueil et l'entrée en classe correspond à l'arrivée et au premier contact des élèves avec l'enseignant.

- Le passage aux vestiaires renvoie à la mise en tenue des élèves pour pouvoir pratiquer l'activité physique et sportive du jour.

- Le trajet consiste, pour l'enseignant et les élèves, à rendre sur le lieu de pratique. Les installations sportives requises pour la pratique sont la plupart du temps intra-muros (gymnase, terrain ou espace réservé à la pratique de l'établissement) mais peuvent aussi soit occasionnellement, soit de façon régulière, se situer à une distance éloignée de l'établissement et nécessiter des trajets à pied ou les transports en commun.

- L'appel consiste à relever les présences et les absences des élèves pour la leçon du jour.

- L'explication collective des consignes du début de leçon correspond au rappel du travail réalisé lors des leçons précédentes et à la présentation du programme de la leçon du jour.

- L'installation matérielle est la mise en place du matériel nécessaire pour pratiquer l'activité physique et sportive du jour. Selon l'activité pratiquée et le type d'installation mis à disposition de l'enseignant, cette installation va prendre plus ou moins de temps ; elle est souvent mise en place dès l'arrivée des élèves mais elle peut également avoir lieu plus tard en début ou fin d'échauffement.

- La transition est le passage à l'échauffement qui va suivre.

2.2. L'échauffement

Communément appelé « Mise en train », il correspond aux actions et aux interactions entre l'enseignant et les élèves lors de l'explication des consignes de travail, de la supervision de la pratique des élèves, du bilan de l'échauffement et de la transition vers les situations d'apprentissage qui suivent.

- L'explication collective renvoie aux consignes de travail données par l'enseignant aux élèves pour l'échauffement. Cette séquence d'explication peut ouvrir à une nouvelle séquence d'installation de matériel nécessaire pour la réalisation de telle ou telle situation.

- La supervision et le guidage de la pratique des élèves correspondent au contrôle de l'enseignant, à l'aide et conseils qu'il apporte aux élèves pendant que ces derniers réalisent l'échauffement.

- Le bilan est la synthèse collective réalisée avec la classe sur le travail fait à l'échauffement.
- La transition en fin d'échauffement est le passage entre la fin de la supervision de la pratique des élèves et la situation pédagogique suivante.

2.3. Le corps de leçon

Il renvoie aux différentes situations d'apprentissage à l'issue de l'échauffement. Pour chacune de ces situations, on retrouve la même organisation : l'explication collective des consignes de travail pour chaque situation, une nouvelle installation matérielle éventuelle, la supervision et le guidage de la pratique, un bilan pour faire le point sur le travail réalisé dans les situations, une transition entre les situations.

2.4. La fin de leçon

Elle est composée des activités de retour au calme, de bilan de leçon, de rangement du matériel, de rhabillage et de sortie de cours.

- Le bilan terminal consiste à faire une synthèse collective avec la classe sur le travail réalisé lors de la leçon, voir le travail à poursuivre lors de la leçon suivante.
- Le retour au calme est une remise au repos de la classe visant à diminuer l'excitation physiologique et émotionnelle produite par l'effort physique. Il s'agit pour l'enseignant et les élèves de retrouver un état de disponibilité physique et psychologique suffisant pour enchaîner le cours qui va suivre (une nouvelle classe pour l'enseignant, une nouvelle matière pour les élèves). Le retour au calme peut nécessiter la mise en place d'une séquence spécifique de travail, ou bien s'intégrer pendant les temps de bilan ou de rangement du matériel.
- Le rangement du matériel est la remise en place du matériel utilisé pour laisser l'installation sportive dans l'état d'utilisation du début de leçon.
- Le passage aux vestiaires est l'activité de remise en « tenue de ville » pour des raisons d'hygiène corporelle. Quand les conditions matérielles et horaires le permettent, il peut être agrémenté d'un passage des élèves à la douche.

- La sortie de cours consiste à libérer les élèves de son cours, avec toutes leurs affaires et à l'heure

La leçon est la manifestation d'une pratique, mettant en jeu un double processus de réification et de participation (Wenger, 2005) : d'une part, elle est un objet culturel réifié (i.e., le script), codifié, stabilisé par l'école, servant d'outil pour prévoir l'organisation et le découpage temporel de la leçon ; d'autre part, elle est un objet dynamique, émergent, qui se reconfigure en continu au gré des formes d'appropriation qu'en font les individus et des actions qu'ils produisent en classe.

3. Les modèles du déroulement séquentiel de la leçon

Ces modèles proposent un scénario-type pour construire une leçon d'EPS selon des séquences typiques ou segments (Mehan, 1979, 1991) qui renvoient à des formes particulières de travail scolaire, et leur agencement temporel selon un ordre précis⁽⁴⁷⁾.

Différents modèles existent. Ils proposent un scénario-type en trois, quatre ou cinq phases⁽⁴⁸⁾ (e.g., Seners, 1993, Tableau 1 ; Sarthou, 2003, Tableau 2 ; Desbiens, Lanoue, Turcotte, Tourigny & Spallanzani, 2009,). Certains soulignent l'importance du dispositif d'organisation sociale, spatiale et matérielle dans chaque phase (Sarthou, 2003).

47-Mehan, H. (1979). Learning lessons: The social organization of classroom instruction. Cambridge, MA: Harvard University Press

48-Sarthou, J.-J. (2003). Enseigner l'EPS : de la réflexion didactique à l'action pédagogique. Joinville-le-Pont : Editions Actio.

	Phase	Fonction principale des interventions de l'enseignement
1	En début de leçon	présentation
2	Durant la leçon	évaluation et régulation (supervision)
3	En fin de la leçon	bilan et perspectives

Tableau 1 : Modèle de scénario-type d'une leçon d'EPS⁽⁴⁹⁾ (Seners, 1993)

	Phase	Formes d'organisation
1	Accueil des élèves et présentation de la séance (prise en main)	Organisation spatiale, temporelle, quantitative et qualitative
2	Echauffement	
3	Situations pédagogiques : présentation et supervision	
4	Fin de séance : rangement du matériel, retour au calme et bilan de séance	

Tableau 2 : Guide méthodologique pour la leçon d'EPS⁽⁵⁰⁾ (Sarhou, 2003)

49-Seners, P. (1993). La leçon d'EPS. Paris : Vigot.

50 -Sarhou, J.-J. (2003). Enseigner l'EPS : de la réflexion didactique à l'action pédagogique. Joinville-le-Pont : Editions Actio.

Ces modèles donnent une structure pour la leçon d'EPS en phases-types, elles-mêmes subdivisées en séquences qui se succèdent : (a) le début de leçon ; (b) l'échauffement ; (c) le corps de leçon et les situations d'apprentissage ; (d) la fin de leçon. Ils sont des outils permettant de prévoir l'organisation de la leçon en une suite ordonnée de formes de travail scolaire. Par contre, ils ne définissent pas les compétences que les acteurs doivent mobiliser pour mettre en œuvre ces formes de travail dans la classe. D'autres modèles y sont consacrés.

4. Les modèles des compétences requises pour concevoir et mettre en œuvre une leçon

Des modèles formalisent les compétences nécessaires chez les enseignants et les élèves pour pratiquer une leçon. Il en existe plusieurs disponibles, notamment dans la littérature française et canadienne⁽⁵¹⁾ (Ardin, 2000 ; Desbiens*et al.*, 2005 ; Gauthier *et al.*, 1997 ; Piéron, 1982 ; Roy, 1999 ; Sarthou, 2003 ; Seners, 1993 ; Siedentop, 1994). Bien qu'ils soient différents, ils ont un point commun : ils classent les compétences ou habiletés attendues chez les enseignants et les élèves en deux registres. Le premier renvoie aux compétences pédagogiques (la gestion de classe), le second aux compétences didactiques (la gestion de la matière, Gauthier *et al.* 1997).

Par exemple, les modèles français (Roy, 1999 ; Sarthou, 2003 ; Seners, 1993) classent les habiletés selon les registres didactique et pédagogique.

(a) Le registre didactique concerne :

- Les habiletés à enseigner, à transmettre des savoirs de la matière enseignée, à faire progresser les élèves en classe (pour l'enseignant) ;
- Les habiletés à apprendre, à progresser pendant la classe (pour les élèves).

(b) Le registre pédagogique concerne :

- Les habiletés à organiser, gérer le travail (matériel, espace, temps) et les relations sociales dans la classe (pour l'enseignant) ;
- Les habiletés à organiser son travail (matériel, espace, temps) et sa relation aux autres dans la classe (pour les élèves).

51- **Ardin, J.-P.** (2000). La leçon : un point de rencontre entre le professeur stagiaire et le conseiller pédagogique. Les cahiers EPS de l'académie de Nantes, 23, 57-60.

Le Tableau 3 synthétise les habiletés requises en classe pour la leçon d'EPS d'après les modèles de Roy (1999), Sarthou (2003) et Seners (1993)

Habiletés	Exemples pour l'enseignant	Exemples pour les élèves
	Savoir modifier son plan de leçon en classe	Savoir adapter son
Didactique Transmission des savoirs - Apprentissage	Savoir modifier la situation d'apprentissage en fonction des réponses et difficultés des élèves (but, consignes, matériel, groupes)	comportement aux modifications des conditions de travail apportées par l'enseignant
	Gérer la qualité et la quantité de travail	- Produire des réponses de qualité : s'impliquer, s'appliquer, contrôler son travail - Fournir une quantité de travail : répéter, mettre de l'intensité
	L'aide aux élèves pour apprendre : - savoir observer et repérer leurs difficultés - apporter des feedbacks - guider par des manipulations corporelles - adapter les formes de rétroaction	Transformer ses réponses, progresser dans la leçon
	Evaluer, noter, les apprentissages réalisés	- Utiliser une fiche, des critères, pour évaluer ou s'auto-évaluer - Montrer ce qui a été travaillé pour être évalué

Tableau 3: Synthèse des habiletés didactiques requises pour l'enseignant et les élèves lors de la leçon d'EPS (Roy, 1999 ; Sarthou, 2003 ; Seners, 1993)

D'autres modèles, issus de travaux canadiens, classent les compétences attendues chez les enseignants pour la leçon d'EPS selon les registres de gestion de classe et de gestion de la matière. Par exemple, le modèle de Desbiens et *al.*, (2005) met en évidence quatre compétences déclinées en 15 habiletés de base (Tableau 4).

Compétences en classe des enseignants d'EPS	Habiletés de base, en classe, des enseignants d'EPS
(C1) Gérer efficacement	C1a : organiser le groupe (attente, sécurité) C1b : organiser le matériel (attente, sécurité) C1c : gérer les transitions C1d : prévenir et gérer les comportements perturbateurs
(C2) Communiquer intelligiblement	C2 a : s'expliquer clairement par le langage oral et non verbal C2 b : s'exprimer de manière audible et motivante (volume, débit, tonalité)
(C3) Établir des relations motivantes	C3 a : accueillir en termes de gestion et de relation C3 b : se positionner pour observer et écouter C3 c : manifester de l'enthousiasme et de l'ouverture envers les élèves C3 d : procéder à un bilan de fin de séance (relations et apprentissage)
(C4) Faire apprendre	C4 a : présenter le cours et le contenu de la séance C4 b : adapter le degré de difficulté des exercices aux capacités des élèves C4 c : répartir équitablement les rétroactions C4 d : donner des rétroactions justes C4 e : procéder à un bilan de fin de séance (relations et apprentissage)

Tableau 4: Habiletés de base de l'enseignant d'EPS dans la classe (Desbiens et *al.*, 2005)

5. Limites des modèles pour analyser l'activité d'une classe dans la leçon

Les modèles que nous venons de présenter sont des « modèles pratiques »⁽⁵²⁾(Theureau,2006) permettant la planification de la leçon d'EPS et l'analyse de cette planification. Ils aident les enseignants et les formateurs à identifier des propriétés d'invariance et de variabilité dans la structure temporelle d'une leçon (les phases et les séquences) et dans la conduite de la leçon (les habiletés). Ils sont également conçus et transmis en formation comme des modèles d'analyse des pratiques de leçon dans la classe, Or, bien qu'ils soient opératifs pour guider l'action de planification, ils sont limités pour être des modèles descriptifs et explicatifs des pratiques réelles de leçon pour deux raisons : d'une part, ils ne sont pas issus d'une analyse de l'activité ; d'autre part, ils sont rarement fondés sur des présupposés scientifiques clarifiés. De ce fait, ils ne permettent pas de comprendre l'activité des acteurs, ni l'activité collective en situation réelle de classe.

5.1. Les modèles relatifs au déroulement de la leçon ont deux limites principales :

(a) le cloisonnement des séquences :

Ces modèles ne rendent pas compte de la modulation temporelle possible des séquences par l'enseignant (l'ordre, l'articulation, le rythme d'enchaînement des séquences, leur subdivision, leur suppression selon le contexte) ;

(b) la confusion entre la tâche et l'activité :

Les modèles ne renseignent pas sur la façon dont les acteurs s'emparent des formes de travail scolaire prévues dans le plan pour faire la leçon, c'est-à-dire sur les actions réellement accomplies selon les séquences de la leçon. Cette limite renvoie à la distinction établie par l'ergonomie cognitive entre tâche (prescriptions) et activité (Leplat et Hoc, 1983) : « La tâche indique ce qui est à faire, l'activité ce qui se fait. La notion de tâche véhicule avec elle l'idée de prescription, sinon d'obligation. La notion d'activité renvoie, elle, à ce qui est mis en jeu par le sujet pour exécuter ces prescriptions, pour remplir ces obligations »⁽⁵³⁾. Pour ces auteurs, « il faut rejeter l'idée qu'on pourrait produire une description de la tâche [...] sans

52-Theureau, J. (2006). Cours d'action : Méthode développée. Toulouse : Octarès

53-Leplat, J., & Hoc, J.-M. (1983). Tâche et activité dans l'analyse psychologique des situations. Cahiers de psychologie cognitive, 5(6), 49-63.

prendre en considération l'activité. Inversement, l'activité ne peut être caractérisée indépendamment d'une situation, c'est-à-dire d'une référence à une tâche »⁽⁵⁴⁾.

5.2. Les modèles des compétences requises pour concevoir et mettre en œuvre une leçon ont quatre limites :

(a) la décontextualisation des compétences :

Ces modèles ne permettent pas de rendre compte des compétences de l'enseignant et des élèves en situation réelle de classe, en lien avec les séquences et les formes de travail qui structurent la leçon. Les compétences sont envisagées indépendamment d'un contexte d'usage (temporel, spatial social) par les acteurs ;

(b) la dissociation didactique/pédagogie, enseignement/apprentissage individu/collectif, cognitif/social :

Ces modèles véhiculent une approche relativement parcellaire des compétences des acteurs ne permettant pas d'appréhender la complexité des interactions dans la classe. Par exemple, les habiletés de l'enseignant sont envisagées en séparant la visée didactique et la visée pédagogique : ce qu'il enseigne aux élèves (le quoi) est pensé de façon dissociée de la manière de l'enseigner (le comment). Un autre exemple est celui d'une hiérarchisation des compétences a priori: les compétences pédagogiques de l'enseignant (sécurité, ordre, quantité de travail, autonomie) sont considérées comme une condition préalable à la mise en œuvre de compétences didactiques (ce qui est à apprendre).

Un dernier exemple est celui d'une réduction de la complexité : les compétences en classe sont pensées de façon relativement indépendantes les unes des autres alors même qu'elles sont le produit d'interactions multiples entre les individus et leur environnement ;

(c) la sous-estimation du rôle du dispositif d'organisation sociale,

Spatiale et matérielle dans la construction des compétences. Seuls des modèles d'analyse de l'activité fondés sur une conception de l'activité comme pratique incarnée et située peuvent expliquer la façon dont les acteurs s'approprient ces dispositifs pour agir, et son impact sur leurs interactions ;

54-Leplat, J., & Hoc, J.-M. (1983). Tâche et activité dans l'analyse psychologique des situations. Cahiers de

(d) la non prise en compte du vécu des acteurs : bien que ces modèles définissent les compétences requises en classe, celles-ci ne sont pas étudiées du point de vue de l'expérience vécue qu'en ont les acteurs (Ardin, 2000).

En conclusion, ces modèles relatifs aux scripts de leçon (le déroulement de la leçon et les compétences requises) sont des modèles pratiques qui aident à concevoir et prévoir l'organisation de la leçon. Cependant, ils ne sont pas à nos yeux des modèles pertinents pour décrire, analyser et formaliser les activités que les enseignants et les élèves réalisent et vivent lors des pratiques de leçon. Ils sont davantage des objets culturels réifiés et décontextualisés de leurs conditions d'usage par les individus

Une bonne leçon ? Indépendamment de sa forme qui est de la responsabilité et de la créativité professionnelle, c'est un cours qui s'inscrit dans un cycle (projet) mais qui a une validité propre, une réalisation pertinente au regard des possibilités du moment et qui tente de répondre aux enjeux du moment. Mais pour moi, contrairement à tout un tas de « montages » pédagogiques, ce qui est la meilleure prédiction qu'un jeune, plus tard, ait envie de pratiquer, c'est qu'il puisse prendre du plaisir à pratiquer et découvrir (et de s'approprier progressivement) l'étendue de ce qu'il y a à apprendre dans chacune des APSA proposée, les 2 devant se combiner pour que l'EPS joue son rôle d'acculturation dans le champ de la culture qui est la nôtre. Pas sûr que l'on aille vers cela si les politiques scolaires restent en l'état. Impossible de terminer sans un regard plus global. Car « la leçon » n'est pas quelque chose d'abstrait, suspendu dans une zone en dehors du monde. Elle est ancrée dans une politique. En se replongeant un peu en arrière, on se dit que ce que disait Hebert ne serait probablement pas renié par le Ministère d'aujourd'hui, tant cela répond aux préoccupations libérales⁽⁵⁵⁾ : Hébert, cité par Mérand (leçon inaugurale INSEP) :

« Hébert résume ainsi les avantages du travail en vague sur le plateau :

- 1) La leçon peut s'exécuter avec un grand nombre de sujets sur un espace extrêmement réduit,
- 2) Un emplacement et des installations rudimentaires suffisent,
- 3) Le maître voit bien ses élèves,
- 4) La liberté d'action est assurée à chaque élève comme s'il était seul,

55-Hebert, G. (1941). La leçon-type de natation. Paris : Vuibert.

5) Les faibles peuvent travailler à côté des forts sans inconvénient pour eux, sans gêner ces derniers. »

Nous espérons que ce ne sera pas le chemin suivi dans les prochaines années et que l'enseignant pourra, de plus en plus, affirmer son « style » pour répondre aux enjeux de l'école.

1- Méthodologie

La nature de notre recherche est de déterminer le niveau d'estime de soi chez les élèves obèses de CEM et ceux de lycée pratiquants de l'EPS, et mettre l'accent sur l'impact de l'obésité sur l'estime de soi et de vérifier s'y en a une différence significative entre les deux populations étudiées.

1.1 La description

La description consiste à déterminer la nature et les caractéristiques des phénomènes et parfois à établir les associations entre eux la description peut constituer l'objectif d'une recherche. Par exemple, faire ressortir tous les aspects d'un service d'un département d'une académie ou d'un établissement.

La description peut aussi constituer le premier stade d'une recherche dans ce cas elle peut exposer les résultats d'une observation ou d'une enquête exploratoire.

2- Choix de la méthode et l'instrument de collecte des données

A cette étape, nous présentons ou exposons les méthodes ou les paradigmes auxquels on fait recours puis décrit les instruments ou technique qui seront utilisées.

Divers instruments servent à mesurer les variables d'étude. Ces instruments peuvent fournir des informations de type qualitatifs (entretiens, observations ...etc.) ou de types quantitatifs (questionnaire, échelle de mesure).

2-1- L'échelle Rosenberg

Dans notre recherche on a opté pour l'échelle de Rosenberg comme outil de collecte d'information, cette technique qui est beaucoup plus quantitative.

Il est élaboré en 1965. on a utilisé cette épreuve pour mesurer l'estime de soi des pubères et des adolescents obèses pratiquants de l'EPS, le Rosenberg est composé de seulement dix items. Les sujets se prononcent sur chaque item en indiquant s'ils sont fortement en accord ou fortement en désaccord avec l'énoncé. Chaque score prend une valeur s'échelonnant entre 1 et 4 inclusivement. de cette façon, les réponses permettent de classer les individus sur un continuum allant de ceux qui ont une faible estime de soi à ceux qui ont une haute estime de soi.

En ce qui concerne la cotation, le score des items 1, 2, 4, 6, 7 correspond à la réponse fournie par le sujet. Quant aux items 3, 5, 8, 9, 10 nous leur attribuons le score inverse de la réponse émise. Ainsi, le père ou bien l'adolescent qui répond 10 à l'item numéro 4 obtient le score 1. L'addition de chaque résultat donne le score au test.

Donc l'échelle est un outil méthodique. Elle est composée de 10 items s'enchaînant de manière structurée, elle permet la collecte méthodique d'information dans le cadre d'une enquête. Elle vise la vérification d'hypothèses théoriques. Elle permet d'obtenir des renseignements quantitatifs qualitatifs, précis et exploitables pour établir des corrélations et des comparaisons chiffrées, souvent présentés sous forme de tableaux et /ou graphique.

2-2- Caractéristique

Le test ou l'échelle d'estime de soi de Rosenberg est l'un des plus connus et plus utilisés dans le domaine de l'évaluation de l'estime de soi. Publiée en 1965, il n'a cessé d'être outil de référence. Il est constitué de 10 items dans 5 (1, 2, 4, 6,7) évaluent l'estime de soi positive et les 5 autres items (3, 5, 8, 9,10) évaluent l'estime de soi négative. La moyenne est de 30, 22 avec une déviance standard de 3,76

2-3- Type de questions

Notre échelle contient des items fermés, dont l'intéressé doit choisir une seule réponse. Les items fermés collectent des réponses précises. Il existe plusieurs types d'items.

- Item a une seule réponse de 1 à 4

3- Description de la population et l'échantillon

3-1- La population

Nous avons distribué une échelle de Rosenberg sur l'estime de soi pour deux catégories (CEM et lycée) qui représentent la totalité de la population mère de notre étude qui est de 72 élèves obèses pratiquants de l'EPS.

3-2- L'échantillon

3-2-1- l'échantillon probabiliste

Notre échantillon a été choisi selon la technique d'échantillonnage aléatoire simple, le but est de tirer des conclusions concernant certaines caractéristiques d'une population à partir des informations contenues dans un échantillon.

Cette enquête a ciblé les acteurs suivants:

- Des élèves obèses pratiquants de l'EPS de CEM (36)
- Des élèves obèses pratiquants de l'EPS de lycée (36)

3-2-2-Mesures des paramètres anthropométriques

Les paramètres anthropométriques ont été mesurés (taille et poids) à l'aide d'une balance et d'une toise. L'indice de masse corporelle (IMC) est calculé selon la formule poids/taille² (kg/m²), à l'aide d'un logiciel qui fonctionne en ligne sur le site IMC.fr.

En effet, chez l'enfant, les valeurs de références de l'IMC varient en fonction de l'âge, il n'est donc pas possible de se reporter, comme chez l'adulte, à une valeur de référence unique de l'IMC.

3-3-Lieu de l'enquête

Nous avons mené l'enquête dans des établissements de la wilaya de Bejaia, réparties en deux niveaux CEM et lycée.

Nous avons fait ce choix en fonction de nos possibilités de déplacement, mais aussi dans le but de diversifier les sites et les milieux d'études.

Compte tenu des objectifs que nous nous sommes assignés nous avons jugé nécessaire de varier l'instrument de recueil de données (l'échelle de Rosenberg) destiné à chacun des cibles.

4- Technique de présentation des résultats de la recherche

Après avoir récupéré les échelles distribuées, on additionne nos scores aux questions **1, 2, 4, 6 et 7**. Pour les questions **3, 5, 8, 9 et 10**, la notation est inversée, c'est-à-dire qu'il faut compter 4 si la personne entoure le chiffre 1, 3 si elle entoure le 2, 2 si elle entoure le 3 et 1 si elle entoure le 4.

4-1- total de points

L'interprétation des résultats est identique pour un homme ou une femme.

Si on obtient un **score inférieur à 25**, l'estime de soi est très faible. Un travail dans ce domaine semble souhaitable.

Si on obtient un **score entre 25 et 31**, l'estime de soi est faible. Un travail dans ce domaine serait bénéfique.

Si on obtient un **score entre 31 et 34**, l'estime de soi est dans la moyenne.

Si on obtient un **score compris entre 34 et 39**, l'estime de soi est forte.

Si on obtient un **score supérieur à 39**, l'estime de soi est très forte et vous avez tendance à être fortement affirmé.

4-2- La technique du pourcentage

L'effectif total \longrightarrow 100%

Fréquence des réponses \longrightarrow pourcentage (X)

Fréquence des réponses $\times 100$

X = $\frac{\hspace{10em}}{\hspace{10em}}$

L'effectif total

4-2- Le test de Student :

Pour analyser et interpréter objectivement les résultats nous avons utilisé les indices statistiques suivants : la loi Student.

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{s_{X_1 X_2} \cdot \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

5- Objectifs de la recherche

- L'objectif de notre recherche est d'exposer un nouveau phénomène qui est l'obésité et comment cette dernière affecte l'estime de soi des élèves souffrant de cette pathologie dans la séance de l'EPS.
- Avoir la capacité à dépister l'obésité au milieu scolaire.
- Mesurer puis comparer le niveau d'estime de soi des élèves pratiquants de l'EPS dans CEM et lycée.

- Comment l'enseignant de l'EPS doit intervenir efficacement pour permettre aux élèves obèses de pratiquer les activités physiques et sportives sans complexe au milieu scolaire
- Attirer l'attention des responsables afin élaborer des programmes plus adaptés à l'intérêt de cette catégorie.
- Savoir comment l'enseignant doit intervenir pour accroître le niveau d'estime de soi.
- Mettre l'accent sur les causes et conséquences de l'obésité sur la santé mentale des élèves pratiquants de l'EPS.

6- L'intérêt de la recherche

- Mettre en pratique nos connaissances acquises à travers notre cursus d'études.
- Apporter du nouveau et un enrichissement à travers ce thème, à la recherche académique et aux futurs chercheurs de notre faculté.
- Profiter l'occasion pour être au près de cette couche de pratiquants (élèves) et démontrer le niveau d'estime de soi et identifier les principaux facteurs clinique et sociodémographique corrélés à une faible estime de soi chez les patients obèses scolarisés pratiquants de l'EPS.
- Etudier la prévalence d'une faible estime de soi dans notre population étudiée.

Présentation des tableaux statistiques :

Tableau n°1 indique le niveau d'estime de soi des élèves obèses CEM et lycée

Score	Niveau d'estime de soi	Nombre des élèves obèses
Inférieur à 25	Très faible	36
Entre 25 et 31	Faible	22
Entre 31 et 34	Moyenne	11
Entre 34 et 39	Forte	3
Supérieur à 39	Très forte	0
Total		72

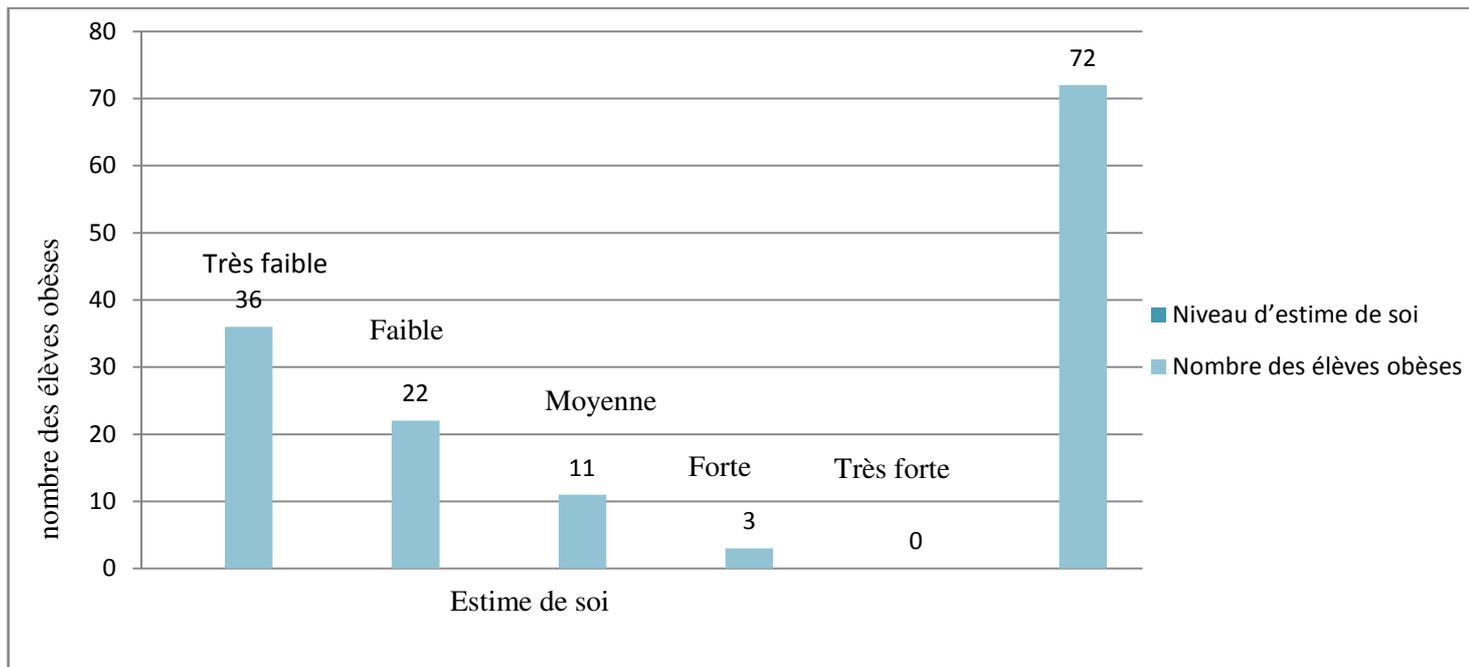


Figure n°1 le niveau d'estime de soi des élèves obèses CEM et lycée

Le but tableau n° 1 et de la figure n° 1 est de déterminer le nombre des élèves obèses obtenus (CEM et lycée) dans chaque niveau, très faible 36 sujets, faible 22 sujets, moyenne 11 sujets, forte 3 et aucun sujet pour une forte estime de soi.

Analyse et interprétation des données

On voit que la catégorie la prédominante dans la totalité de l'échantillon est le niveau « d'estime de soi très faible » avec 36 individus, puis « faible » avec 22 individus ensuite moyenne 11 individus, aussi « forte » 3 individus, enfin « très forte » aucun individu marqué.

Tableau n° 2 représente le nombre des élèves obèses CEM et Lycée dans chaque niveau d'estime de soi

	Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte	Total
CEM	17	10	7	2	0	36
Lycée	19	12	4	1	0	36
Total	36	22	11	3	0	72

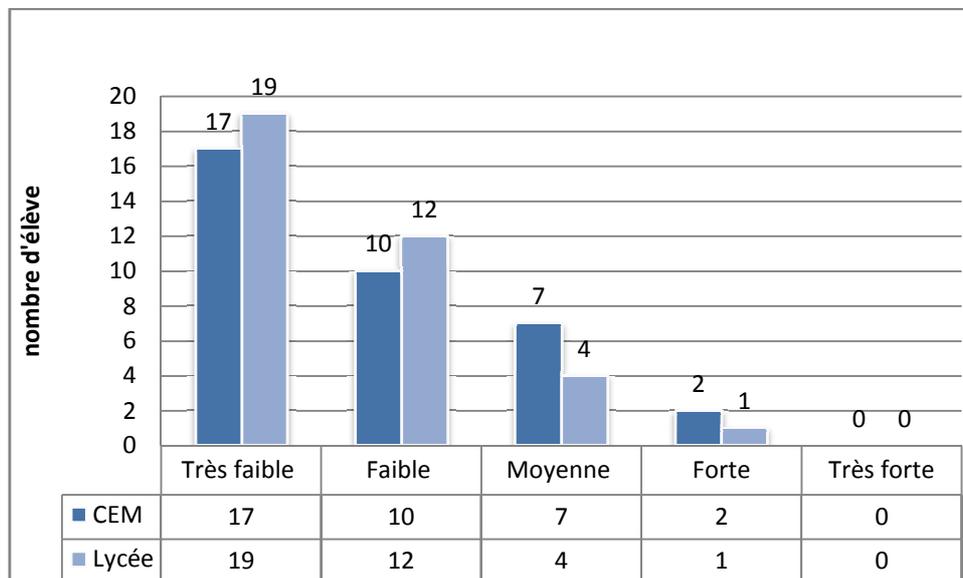


Figure n°2 le nombre des élèves obèses CEM et Lycée dans chaque niveau

Le tableau n° 2 et la figure n°2 présentent la répartition de l'échantillon en deux classes ; CEM et lycée avec le nombre de chaque niveau d'estime de soi pour chaque catégorie, tout d'abord, au CEM 17 personnes ont une très faible estime de soi, 10 personnes de faible estime de soi, 7 personnes de moyenne estime de soi, 2 personnes de forte estime de

Analyse et interprétation des données

soi et nul personne de très forte estime de soi, tant dit qu'au lycée 19 personnes ont une estime de soi très faible, 12 personnes avec une estime de soi faible, 4 personnes ont moyenne estime de soi et aucune personne d'une forte estime de soi.

D'après le tableau n° 2 et la figure n°2 on observe que le nombre d'individus qui ont l'estime de soi très faibles un peu élevée au LYCEE par rapport au CEM, le même cas avec le niveau d'estime de soi faible et moyenne, sauf au niveau de l'estime de soi forte est plus élevé au CEM par rapport au LYCEE, et un manque d'individus ayant une estime de soi très forte soit au LYCEE ou bien au CEM.

Tableau n° 3 pourcentage de niveau d'estime de soi chez les élèves obèses de CEM et de LYCEE.

	Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte	Total
Cem	47,22%	27,78%	19,44%	5,56%	0%	100%
Lycée	52,78%	33,33%	11,11%	2,78%	0%	100%

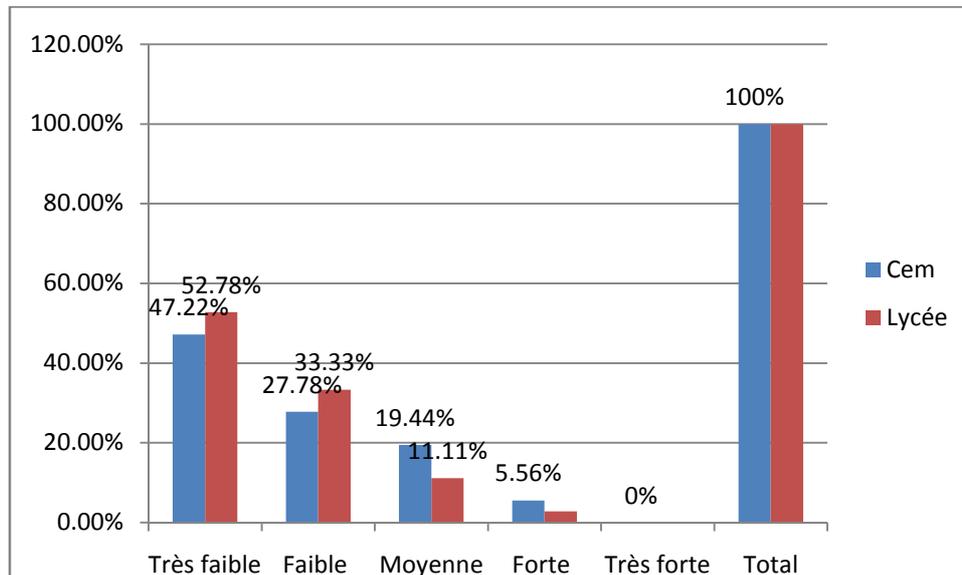


Figure n°3 pourcentages de niveau d'estime de soi chez les élèves obèses de CEM et de LYCEE.

Le tableau n°3 et la figure n°3 montrent les pourcentages des différents niveaux d'estime de soi chez les lycéens on trouve 52, 78% ont une très faible estime de soi, 33,33% ont une faible estime de soi, 11,11% ont une moyenne estime de soi, 2,78% ont une forte estime de soi et pour forte estime de soi on trouve 0% par contre au CEM, 47,22% pour une

Analyse et interprétation des données

très faible estime de soi, 27,78% pour une faible estime de soi, 19,44% pour une moyenne estime de soi, 5,56% pour une forte estime de soi et de 0% pour une forte estime de soi.

A partir de tableau n° 3 et la figure n°3 on trouve que le pourcentage de l'estime de soi très faiblele prédominant au CEM et au lycée avec 47,22% et 52,78%, suit par l'estime de soi faible avec 27,78% et 33,33%, puis 19,44% et 11,11% pour une moyenne estime de soi, ainsi 5,56% et 2,78% pour une forte estime de soi, enfin, on trouve 0% pour l'estime de soi forte au CEM et au lycée.

Tableau n° 4 résultat de l'échelle de l'estime de soi selon les deux paliers CEM (11 à 15) et lycée (15 à 18)

	Moyenne	Ecart-type	t cal	t tab 0,05	signification
CEM	25,9167	5,4583	0,90	1,667	NS
Lycée	24,8056	4,9961			

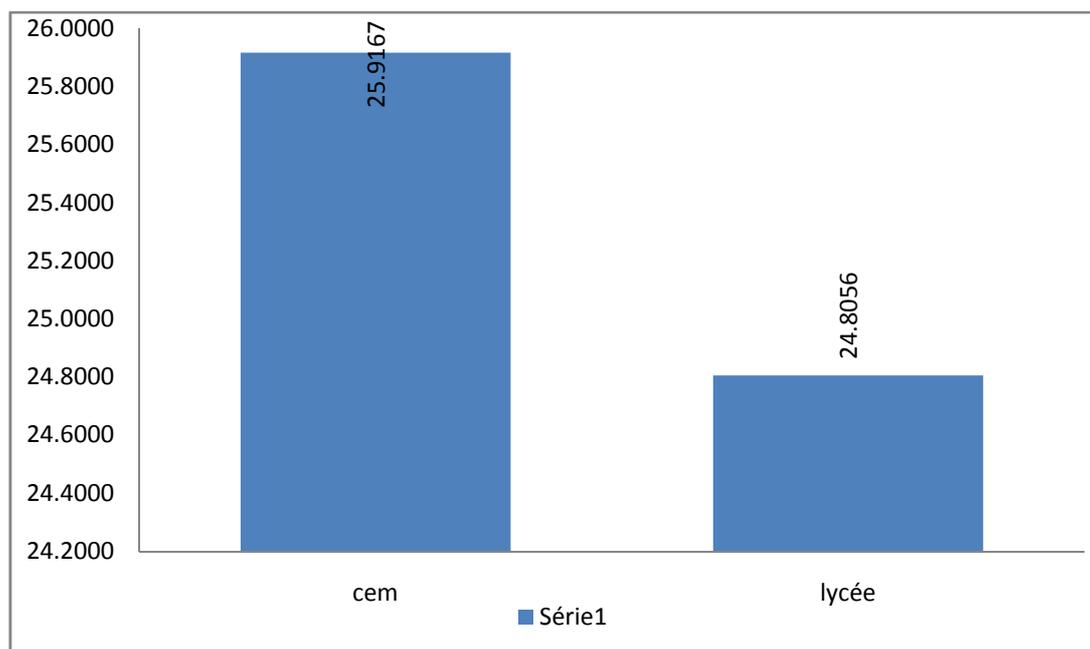


Figure n°4 montrant la comparaison des moyennes des scores de l'estime de soi entre CEM et lycée

La répartition des moyennes des scores de l'estime de soi selon les deux paliers (Figure n°4 et le tableau n°4 montre que ceux-ci sont relativement élevés chez les élèves de CEM avec

Analyse et interprétation des données

une moyenne de $25,9167 \pm 5,4583$, par rapport aux lycéens dont la moyenne est de $24,8056 \pm 4,9961$.

L'analyse de variance de l'estime de soi a montré que la différence est statistiquement non significative au CEM et au lycée, ($t_{\text{cal}} = 0,90$ inférieur à $t_{\text{tab}} = 1,667$).

Discussion des résultats relatifs à l'hypothèse de travail

Le principal objectif de ce travail était d'étudier l'estime de soi des élèves obèses pratiquants de l'éducation physique et sportive dans les deux paliers CEM (11 à 15 ans) et lycée (15 à 18 ans) aux établissements de la wilaya de Bejaia, et de faire une comparaison entre les niveaux.

Nous commencerons tout d'abord par la discussion de l'interprétation (statistiques descriptives), et ensuite l'analyse de variance multi variées, et nous terminerons notre travail avec une conclusion et quelques recommandations. (BANVILLE. D, RICHARD. J-F, RAICHE. G 2004 p 41)

Au vu des résultats, nous constatons que l'obésité affecte fortement l'estime de soi globale des élèves obèses pratiquants l'éducation physique et sportive soit chez le pubère ou bien l'adolescent. De plus, de manière générale un état de l'insatisfaction corporelle est associé à une faible estime de soi globale.

Ce sont des résultats auxquels nous nous attendions lorsque nous avons construit notre hypothèse.

Notre enquête démontre que, les élèves obèses pratiquant de l'EPS soit au CEM ou bien au lycée ont une estime de soi faible cette dernière est affectée par le facteur de l'obésité résultats de tableau numéro 1 confirme que l'obésité affecte l'estime de soi, 36 élèves ont une très faible estime de soi sur 72 élèves, 22 élèves ont une faible estime de soi sur 72 élèves. Cette constatation est confirmée par **Rosenberg en 1965**, l'estime de soi est importante pour le succès et la satisfaction de vie et est un aspect central du bien-être psychologique. Selon lui, l'importance qu'un individu attache à un domaine particulier déterminera le degré selon lequel un résultat réussi ou non affectera son estime de soi. En principe selon lui, «l'individu s'efforce d'exceller dans ce qu'il valorise et il valorise ce dans quoi il excelle.», ce qui est rarement le cas des personnes obèses.

Nos résultats stipulent que l'estime de soi de l'adolescent est affectée par l'estime corporelle, ce qu'explique la basse estime de soi de l'adolescent obèse pratiquant de l'EPS, l'obésité et l'estime de soi sont souvent liés et corrélés, la présence la première signifie souvent la diminution de la deuxième. Le tableau numéro 4 démontre dans les statistiques descriptives que la moyenne et l'écart type des scores d'estime de soi des adolescents obèses

pratiquants de l'EPS est de $24,8056 \pm 4,9961$. Ce qui indique une faible estime de soi de ce palier, et cette dernière se diffère à la moyenne et à l'écart type standard $30,22 \pm 3,96$. C'est le même cas qu'on a trouvé chez les élèves obèses pratiquants de l'EPS (pubères) de CEM avec une moyenne et écart type qui est de $25,9167 \pm 5,4583$ qui signifie aussi une faible estime de soi par rapport à la moyenne et à l'écart type standard $30,22 \pm 3,96$ sur l'échelle de Rosenberg. Cela veut dire que l'âge n'influence pas sur l'estime de soi de la population obèse soit les pubères ou adolescents scolarisés pratiquants l'éducation physique et sportive dans leurs établissements. Par contre l'obésité elle-même influence et affecte l'estime de soi de cette population. Ce résultat confirme ce que nous avons vu dans la partie revue la littérature : **Harter (1998)** avait trouvé une très forte corrélation entre l'estime corporelle et la valeur globale de soi, particulièrement à l'adolescence. De plus, selon **Espnes, Kломsten et Skaalvik (2004)**, l'apparence physique et l'aspect qui prédit le mieux l'estime de soi, au niveau global, des élèves du secondaire. Nous avons constaté que l'estime de soi est plus fortement corrélée à l'estime de soi corporelle qu'à l'estime de soi scolaire (la séance de l'EPS).

Un élève obèse soit pubère ou bien adolescent qui reçoit des commentaires indésirables gestuels ou verbaux et même des regards à travers par l'enseignant ou les pairs ça résulte leurs insatisfactions corporelles qui conduit à l'insatisfaction de soi.

Selon une étude de Jourand et Secord en 1954 évaluant la satisfaction corporelle et les mensurations idéales du corps chez des étudiants masculins et féminins, ils montrent que la satisfaction corporelle correspondrait à la satisfaction envers soi et serait associée à une perception de soi positive. Elle dépendrait de la distance entre réalité du corps et idéalité et prédirait l'estime de soi. Les auteurs concluent que la surcharge pondérale est un bon prédicteur de l'insatisfaction diffuse à d'autres parties du corps. Il y aurait une dévalorisation généralisée par une attitude sociale discriminative envers les personnes obèses. Il constate un déclin de l'estime de soi avec l'obésité et une insatisfaction corporelle constante.

Les traitements statistiques de nos données ne soutiennent pas la théorie qui affirme que l'âge est un facteur déterminant dans l'élaboration l'estime de soi (Labranche, 1986), du moins pas en ce qui concerne le groupe d'âge de 11 à 18 ans. Nous soutenons plutôt les résultats en dents de scie obtenus par Long, Henderson et Ziller (1967), bien qu'en ce qui concerne nos groupes scolaires les différences inter groupes ne soient pas significatives.

Donc, d'après l'analyse statistique de tableau numéro 4 on remarque qu'il n'existe pas une différence significative dans le niveau d'estime de soi entre les pubères et les adolescents

obèses pratiquants de l'éducation physique et sportive et l'âge n'influence pas statistiquement sur l'estime de soi.

Enfin, notre hypothèse selon laquelle L'estime de soi de l'élève obèse pratiquant de l'EPS est affectée, il n'y a pas de différence entre un père et un adolescent obèse pratiquant de l'EPS, celle-ci est confirmée grâce aux résultats que nous avons obtenus, car l'analyse de variance de l'estime de soi a montré que la différence est statistiquement non significative au CEM et au lycée, ($t_{cal} = 0,90$ inférieur à $t_{tab} = 1,667$).

L'enseignant de l'éducation physique et sportive a un rôle vital pour rendre l'estime de soi des élèves obèses dans la séance de l'EPS optimale et ça grâce à son capital d'expérience et la richesse de son répertoire acquise pendant des années de travail sur le terrain lui permet de intervenir efficacement en utilisant des activités physiques adaptées qui répondent aux exigences de cette couche (obèses).

Conclusion

L'estime de soi des obèses est une dimension très importante de la personnalité de pubère et l'adolescent pratiquant de l'éducation physique et sportive, car pour qu'il apprenne « quelque chose », il faut qu'il se sente encouragé, compris, soutenu, respecté bref aimé. Malheureusement, les recherches autour de l'adolescent concernant cette dimension sont rares en général, et presque inexistantes dans le domaine de l'EPS.

L'objet de notre recherche était de d'étudier l'estime de soi des élèves obèses scolarisés pratiquants les activités physiques et sportives et plus particulièrement vérifier s'il y avait une différence de niveau d'estime de soi entre les pubères et les adolescents obèses dans le cadre de la pratique sportive au sein des établissements de wilaya de Bejaia (CEM et lycée).

L'expérimentation a permis de valider l'hypothèse en montrant l'affection de l'obésité sur l'estime de soi des sujets étudiés qui souffrent de la surcharge pondérale. Le teste statistique (tStudent) révèle que nos résultats sont non significatif ce que confirme notre hypothèse.

Il est recommandé aux élaborateurs des programmes de l'EPS de donner la considération et l'importance à cette problématique, d'engager les intervenants en milieu scolaire désirant contribuer aux efforts de lutte contre l'obésité d'intervenir prioritairement sur l'adoption de saines habitudes de vie. Les interventions destinées aux individus ont pour but d'enrichir leurs connaissances, leurs habiletés, leurs attitudes et compétences relatives à leurs habitudes de vie. Il demeure cependant essentiel que l'environnement permette aux jeunes d'exercer facilement des choix santé, sans quoi ces nouvelles compétences seront difficilement mises en œuvre. Finalement, la problématique de l'obésité et l'estime de soi nous amène à recommander d'éviter de donner de l'importance au fait de rester ou de devenir mince. Plus encore, il faut développer un jugement critique face à l'emprise des médias à ce sujet. De plus, la mesure de l'IMC est à proscrire considérant ses très grandes limites comme outil de dépistage.

La question du poids déborde du simple aspect de la balance énergétique. Les risques de stigmatisation, de discrimination, tout comme les sentiments plus ou moins négatifs à l'égard de leur corps sont des aspects dont il faut tenir compte dans les interventions. Certains, sans le vouloir, peuvent véhiculer des préjugés à l'égard des jeunes aux prises avec un surplus de poids. Il importe de veiller à la façon dont les jeunes reçoivent le message afin de ne pas exacerber des comportements néfastes et une faible estime de soi. On doit prévoir des stratégies pour aider les jeunes à renforcer leur estime de soi et développer leurs compétences pour faire face aux situations de moqueries et de préjugés.

Quant à l'enseignant, il adopte un style d'enseignement démocratique: il échange, il conseille, il encourage, il félicite..., bref il manifeste un intérêt visible à ses élèves, sans évidemment hésiter à intervenir plus autoritairement si les conditions de sécurité ne sont plus réunies.

Pour autant, nous resterons humbles et lucides car les problématiques du soi sont complexes, les perceptions plus ou moins positives de soi ont des racines solides qui remontent jusqu'à la petite enfance et qui dépendent avant tout des relations d'amour filiales (**J.-P.Famose, J.Bertsch**, L'estime de soi: une controverse éducative. Mais comme l'«EPS occupe une place originale où le corps, la motricité, l'action et l'engagement de soi sont au cœur des apprentissages», l'enseignant sera guidé par une attitude volontariste et optimiste, en cherchant à agir favorablement sur la connaissance de soi et l'estime de soi de ses élèves sur plusieurs fronts et à l'échelle de toute l'année scolaire.

Références bibliographiques

1. **Alaphilippe D., Bernard C., & Otton S.** (1997). Estime de soi, locus de contrôle et exclusion. *Bulletin de psychologie*, Tome L, 429, 331-337.
2. **André, C., &Lelord, F.** (2002). L'estime de soi : s'aimer pour mieux vivre avec les autres. Paris: Odile Jacob. **p.11.p 16 p17**
3. **Bariaud, F., & Bourcet, C.** (1994). Le sentiment de la valeur de soi. L'orientation scolaire et professionnelle, 3, **p.272**
4. **Bloch Henriette et al.** (1999) « Grand dictionnaire de la psychologie », Paris, Larousse.p458
5. **Bouvard, M.** (1999). Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité. Paris:Masson.p195
6. **Bowlby, J.** (1982). *Attachement and loss*. New York: Basic Books.
7. **C.J. CASPESEN et al.** 1985, p23
8. **Christian et al.** (1998), « petit Larousse », paris cedex, Larousse p400.
9. **Cooley, C.H.** (1902). *Human nature and the social order*. New York: Charles Scribner&Sons. p. 270
10. **Coopersmith** « S.E.I », pp, 7-8).
11. **Coslin, P.G.** (2002). *Psychologie de l'adolescent*. Paris: Armand Colin., **p121**
12. **Crocker.k et al**, 2005, p36
13. **Fiske.T, et shelley.E**, 2007, initiation sociale des neurones p.134
14. **Harter, S.** (1998). Comprendre l'estime de soi de l'enfant et de l'adolescent: considérations historiques, théoriques et méthodologiques. In M. Bolognini, et Y. Prêteur (Eds.), *Estime de soi. Perspectives développementales*. Lausanne et Niestlé, **p57-58-61**
15. **James, W.** (1892). *Psychology: The briefer course*. New York: Henry Holt
16. **L'ECUYER, R.** (1975). La genèse du concept de soi: théorie et recherches.Sherbrooke: Ed. Naaman24-tiré de **L'Ecuyer** (1975) p.33
17. **Lobstein T, Baur L, Uauy R.** Obesity in children and young people: à crisis in public health.*ObesityReviews*, 2004, 5(Suppl 1):4–104
18. **MarilouBruchon-Schweitzer**: *Une psychologie du corps*, 1990

19. **Martinot Delphine.** (1995), « le soi, les approches psychosociales », Grenoble, Pug.p166
20. **MEAD, G.H.** (1934). Mind, self and society: from the standpoint of a social behaviorist. Chicago: UniversityofChicagoPress.
21. **Rector, N.A., & Roger, D.** (1997). The stress bufferingeffects of self-esteem. Personality and IndividualDifferences, 23(5), **p.807.**
22. **Safont, C.** (1992). Orientation de soi à l'adolescence: ces relations avec l'estime de soi et lacompétence sociale. Thèse de Doctorat, Université Toulouse Le Mirail, Toulouse, France
23. **Saint Paul Josiane,** 1999, p20.
24. **Sordes-Ader, F.** (1996). Les conséquences psychologiques du cancer: Anxiété, Estime de Soi,Projets et Stratégies de coping des adolescents. Thèse de Doctorat Nouveau Régime,Toulouse-Le-Mirail. P130
25. **Sullivan, H.** (1953). The interpersonaltheory of psychiatry. New York: Norton.
26. **Vincent Lamotte. (2005),** « lexique de l'enseignement de l'EPS », Presses Universitaires de France, 2005,6, avenue Reille, 75014 Paris.p14
27. **Mehan, H.** (1979). Learning lessons: The social organization of classroominstruction.Cambridge, MA: Harvard UniversityPress
28. **Sarthou, J.-J.** (2003). Enseigner l'EPS : de la réflexion didactique à l'action pédagogique.Joinville-le-Pont : Editions Actio.

29. **WELLS, L.E., MARWELL, G.** (1976). Self-esteem: itsconceptuazation and measurement. Beverly Hills: Sage Publication
30. **Haute autorité de santé.** Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. s.l: HAS, **Septembre 2011. 133 p.**
31. **Lamandé, J.-P.; Galtier, D.; Alexis, A.; et al.** Médecine des maladies métaboliques. Elsevier Masson, Octobre 2011, 5, p.559-566
32. **BORYS, Jean-Michel et TREPPOZ,** Sophie, op. cit., p. 1.
33. **Tauber M., Jouret B., Diene G.,** Obésité de l'enfant. [Enligne] www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/pediatrie/Item_267_Obesite_enfant.pdf.
34. **Basdevant A., Guy-Grand B.,** Traité de médecine de l'obésité, Médecine sciences Flammarion, 2004 / Frelut M.-L., Obésité de l'enfant et de l'adolescent, EMC (Elsevier Masson SAS), Pédiatrie – Maladies infectieuses, 4-002-L-30, 2009

Références bibliographiques

35. **Ardin, J.-P.** (2000). La leçon : un point de rencontre entre le professeur stagiaire et le conseiller pédagogique. Les cahiers EPS de l'académie de Nantes, 23, 57-60.
36. **Theureau, J.** (2006). Cours d'action : Méthode développée. Toulouse : Octarès
37. **Leplat, J., & Hoc, J.-M.** (1983). Tâche et activité dans l'analyse psychologique des situations. Cahiers de psychologie cognitive, 5(6), 49-63.
38. **Hebert, G.** (1941). La leçon-type de natation. Paris : Vuibert.

Site internet

- OMS <http://www.who.int/topics/obesity/fr/>
- Tauber M., Jouret B., Diene G., Obésité de l'enfant. [Enligne] www.medecine.ups-tlse.fr/dcem3/pediatrie/Item_267_Obesite_enfant.pdf

Annexes

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA

FACULTE DES SCIENCE HUMAINE

DEPARTEMENT DES STAPS

ECHELLE D'EVALUAION

Sur le thème

« Estime de soi chez les élèves obèses dans la séance de l'EPS »

Préparé par les étudiants :

Fettioune Lounis

Zemmour Larbi

Nos élèves

Dans le cadre de la préparation de notre mémoire de fin de cycle, nous vous prions de bien vouloir répondre objectivement à notre échelle d'évaluation, afin de collecter et recueillir les données nécessaires, pour la réalisation de cette étude.

Nous vous garantissons l'anonymat des informations que vous allez nous fournir et qui seront utilisées à des fins purement scientifiques.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation

ECHELLE D'ESTIME DE SOI DESTINEE AUX ELEVES OBESES

Sexe :

Milieu :

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4

- | | |
|---|---------|
| 1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre. | 1-2-3-4 |
| 2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. | 1-2-3-4 |
| 3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté. | 1-2-3-4 |
| 4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens. | 1-2-3-4 |
| 5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi. | 1-2-3-4 |
| 6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même. | 1-2-3-4 |
| 7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi. | 1-2-3-4 |
| 8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même. | 1-2-3-4 |
| 9. Parfois je me sens vraiment inutile. | 1-2-3-4 |
| 10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien. | 1-2-3-4 |

Les résultats obtenus par les élèves obèses de CEM de 11 à 15 ans

Elève obèse	Score
1	20
2	22
3	23
4	22
5	21
6	19
7	23
8	22
9	19
10	22
11	24
12	19
13	20
14	18
15	20
16	20
17	30
18	22
19	29
20	30
21	27
22	28
23	27
24	26
25	26
26	26
27	29
28	34
29	32
30	33
31	32
32	31
33	31
34	33
35	36
36	37

Les résultats obtenus par les élèves obèses de lycée de 15 à 18 ans

Elève obèse	Score
1	18
2	19
3	21
4	16
5	24
6	22
7	23
8	22
9	17
10	19
11	18
12	23
13	24
14	21
15	24
16	23
17	22
18	21
19	20
20	28
21	26
22	29
23	27
24	28
25	27
26	28
27	26
28	29
29	27
30	27
31	27
32	32
33	34
34	33
35	32
36	36

Résumé

Ce mémoire décrit et compare le niveau de l'estime de soi entre les élèves pubères obèses de CEM et les adolescents obèse du lycée dans le cadre de la pratique sportive au sein des établissements de la wilaya de Bejaia. Une enquête a été menée entre la période de décembre 2015 et mai 2016 auprès d'un échantillon représentatif de 36 élèves obèses pratiquants de l'éducation physique et sportive au CEM et 36 autres au lycée. Une échelle de Rosenberg évaluant l'estime de soi des sujets étudiés, et des analyses descriptives et comparatives entre les deux paliers d'enseignement ont été effectuées.

Les résultats montrent qu'une faible estime de soi est la prédominante chez les élèves obèses de niveau moyen et de secondaire dans la séance de l'EPS, l'obésité affecte l'estime de soi dans les deux paliers d'enseignement soit chez le pubère 11 à 15 ans ou chez l'adolescent 15 à 18 ans, et il n'existe aucune différence significative entre les deux tranche d'âge.

Les mots clés. Elève – pubère – adolescent-obèse- estime de soi.