

Mises au point interactives – Dépistages



O. REVOL, D. ROCHE

Service de psychopathologie du développement de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Femme Mère Enfant, BRON.

Le haut potentiel intellectuel (HPI) est défini par un quotient intellectuel (QI) supérieur à 130. Ce repérage est utile à tout instant du développement. Le rôle du pédiatre est fondamental, car si le HPI n'est pas une maladie, sa non-reconnaissance peut rendre malade.

L'évaluation du QI est faite par un psychologue. Les tests psychométriques sont indispensables mais pas suffisants. La confirmation du profil HPI repose sur la mise en évidence de signes particuliers, non pathognomoniques individuellement, mais dont la coexistence, l'intensité et la chronologie d'apparition sont fortement évocatrices [1]. Une anamnèse bien conduite recherchera certains signes spécifiques qui devront être confirmés par le QI. Le tableau le plus fréquent est la mise en évidence d'une rapidité du développement cognitif, associée dans certains cas à des troubles du comportement et de la régulation de l'humeur.

Un développement cognitif rapide et particulier : fast and not furious

Les premières acquisitions sont précoces et parfois atypiques. La fixation du regard interpelle dès la naissance, alors qu'elle est attendue vers le début du 2^e mois chez l'enfant standard. L'intensité du regard du nouveau-né HPI peut même devenir gênante lorsqu'elle est interprétée comme une forme de réprobation ! Ce besoin précoce de rentrer en contact avec l'adulte se poursuit par la volonté de solliciter sans cesse l'entourage, en recherchant rapidement la position assise, puis debout et en

Repérer les enfants à haut potentiel intellectuel : rôle du médecin

vocalisant pour être entendu, comme si c'était une nécessité vitale.

Les parents rapportent l'apparition de premiers mots dès 12 mois puis de premières phrases vers 18 mois. Il arrive que ces apprentissages ne soient pas aussi précoces, mais ils peuvent alors se mettre en place brutalement, sans étapes préalables. Les parents évoquent l'utilisation soudaine de phrases parfaites sur le plan syntaxique, comme si l'enfant avait attendu de savoir parler correctement avant de le leur montrer. Ce besoin de contrôle sera la "marque de fabrique" des personnes HPI, qui préfèrent attendre de maîtriser parfaitement une fonction avant de l'utiliser.

Les excellentes compétences en termes de communication expliquent le questionnement incessant, pas toujours bien compris par l'entourage ("pourquoi...?" "Est-ce que...?"). Une étude récente confirme que cette aisance langagière favorise la compréhension de concepts réservés aux enfants plus âgés, comme l'ironie et la métaphore [2]. Cette précocité dans l'appropriation de la pragmatique du langage¹ pourrait expliquer la surreprésentation de troubles anxieux chez l'enfant HP, qui perçoit trop vite des concepts réservés aux plus grands.

L'accès rapide à la lecture est classique. L'enfant HP recherche très vite à comprendre les règles de la correspondance graphème-phonème. Il apprend à lire souvent seul, à l'aide de jeux éducatifs (ordinateurs), télévisés (Des chiffres et des lettres...) et en décryptant les publicités, les gros titres de journaux et

les panneaux routiers. Parfois, comme pour le langage, l'entourage ne s'apercevra de sa capacité à lire que plusieurs mois après l'acquisition réelle, comme si l'enfant avait attendu de savoir lire correctement avant de le faire à haute voix.

L'appétence pour l'écriture est nettement moins vive, surtout chez le garçon, la fillette étant classiquement plus appliquée. La vivacité intellectuelle de l'enfant doué s'accommode mal de l'apprentissage du graphisme, qui ne va pas aussi vite que sa pensée. Rebuté par cette lenteur qui l'exaspère, il va souvent négliger toutes les réalisations écrites, ce qui déroute (et agace) les enseignants [3].

La plupart de ces signes d'appel ont été colligés dans une grille élaborée par Jean-Charles Terrassier (**tableau I**). On les retrouve également dans le guide élaboré par l'Éducation nationale en avril 2019 à la suite d'un groupe de travail ministériel auquel nous avons participé [4].

Un développement affectif riche mais compliqué

*"Ce qui érafle les autres me déchire..."*² Durant toute la croissance, les développements affectifs et cognitifs s'entrechoquent sans cesse. L'agilité intellectuelle de l'enfant HP s'accompagne logiquement de particularités affectives.

1. Une sensibilité particulière

Largement décrite par les familles, l'hypermensibilité flirte avec les limites entre physiologie et pathologie. Conséquence

¹ La pragmatique du langage désigne ce qui est implicite et non littéral. Elle nécessite une réflexion de la part du destinataire pour comprendre les intentions du locuteur qui ne sont pas explicitement exprimées.

² Gustave Flaubert. *Correspondance*. 1876.

Mises au point interactives – Dépistages

L'enfant :	Points	
1 - a été capable d'apprendre à lire avant le cours préparatoire (6 ans) ● seul ou presque ; ● aidé :	7 5	
2 - lit beaucoup et rapidement des livres (les illustrés n'ont pas à être pris en compte)	2	
3 - manifeste un grand intérêt pour les encyclopédies et les dictionnaires	2	
4 - a appris rapidement à lire mais a eu des difficultés pour l'écriture (valable surtout pour les garçons)	1	
5* - choisit des camarades plus âgés que lui pour des activités d'intérieur	2	
6* - aime beaucoup dialoguer avec les adultes	2	
7* - pose beaucoup de questions variées et originales	2	
8* - veut toujours savoir le "pourquoi" de tout	1	
9* - quoique parfois distrait, est capable, quand quelque chose ou quelqu'un l'intéresse (un film, la télévision, une personne), de faire des observations d'une étonnante perspicacité	2	
10* - juge volontiers les gens	1	
11* - est ennuyé par les activités de routine (tout ce qu'il faut recommencer indéfiniment de la même façon : la toilette quotidienne, par exemple, mais aussi les exercices scolaires qui lui paraissent faciles et dépourvus de variété)	1	
12* - est très sensible à l'injustice, même s'il n'en est pas lui-même la victime	2	
13* - a le sens de l'humour	2	
14 - a souvent un très large vocabulaire, mais c'est surtout le niveau de ses réflexions qui étonne	2	
15* - aime les jeux compliqués (échecs, Mastermind, jeux de stratégie en général) et y réussit	2	
16 - s'il est déjà au collège, a été populaire auprès de ses camarades à l'école, mais l'est moins maintenant auprès de ses condisciples collégiens	2	
17* - préfère travailler seul	2	
18* - est intéressé par l'univers, par le problème de l'origine de l'homme et par la préhistoire	2	
19 - est en tête de classe sans effort apparent	2	
20* - a un sens esthétique développé (musique, arts plastiques, mais aussi l'environnement), il est sensible à l'harmonie de ce qui l'entoure	2	
21* - est passionné par un ou plusieurs hobbies et il en change assez souvent	1	
Total :		

Tableau 1 : Inventaire de l'identification de l'enfant précoce (Jean-Charles Terrassier). À partir d'un score de 13, le haut potentiel a une chance sur deux d'être retrouvé. Pour les enfants surdoués qui ont des difficultés scolaires, il convient de ne retenir que les items marqués d'une astérisque. Au-dessus d'un score de 10, l'hypothèse est à vérifier par des tests d'intelligence.

d'une pensée aussi intense qu'intuitive, cette sensibilité extrême donne souvent une fausse impression d'immaturité. Jean-Charles Terrassier a décrit l'effet "loupe" du haut potentiel intellectuel, qui amplifie les émotions et les sensations [5]. Les enfants HP s'inquiètent très tôt de l'état de la planète, de la santé de leurs parents (et de leurs grands-parents en période de pandémie...), des conséquences des attentats, des violences urbaines largement médiatisées et, de manière plus générale, des agressions dont personne ne semble capable de les protéger.

Ces questionnements sur l'environnement s'accompagnent volontiers de préoccupations internes. L'enfant HP est très à l'écoute de ses sensations intéroceptives. Une légère douleur est amplifiée à l'extrême et l'interroge sur une maladie grave. Une oppression respiratoire d'origine anxieuse fait redouter un orage cytokinique. Une sinusite saisonnière est vécue comme les prémices d'une anosmie. Surtout chez un enfant qui, d'ordinaire, se plaint plutôt d'une hyperesthésie (aux bruits, aux odeurs, aux sensations tactiles...) avec un refus fréquent des habits qui "grattent" et une véritable phobie des coutures et des étiquettes ! Certains adolescents évoquent une curieuse intolérance aux sons normaux du quotidien, comme les bruits de bouche durant les repas. La plupart d'entre eux gardent secrète cette misophonie³ pour ne pas blesser les membres de leur famille, surtout s'ils les sentent fragiles...

2. Une empathie dérangeante : le 6^e sens

L'empathie est une autre caractéristique des enfants HP. Cette facilité à percevoir les émotions d'autrui et en particulier celles de leurs premiers *care giver*

³ Littéralement la haine (miso) du son (phonie). La répétition d'un son se transforme en véritable souffrance lorsque l'adolescent se focalise uniquement sur ces petits bruits du quotidien.

(parents, nourrices, enseignantes en maternelle) peut devenir une source d'inquiétude. Un adulte préoccupé est préoccupant pour le bébé qui ressent trop vite et trop fort la détresse de celui qui est censé le rassurer.

Si vivacité, sensibilité et anxiété sont des symptômes de repérage fréquents, les enfants HP peuvent aussi se montrer opposants et dérangeants. Certaines réactions, surprenantes pour des enfants intelligents, risquent d'être interprétées à tort comme des troubles mentaux.

■ Des troubles du comportement

1. Le haut potentiel, il ne faut surtout pas en faire une maladie !

Comme la partie émergée d'un iceberg, des comportements inappropriés sont rapportés dans la vie sociale, en famille ou à l'école. Ils méritent d'être rapidement identifiés et rattachés au haut potentiel pour éviter de les attribuer à tort à un trouble de la personnalité ou à des fautes éducatives, culpabilisantes pour des parents déjà désemparés par cet enfant atypique, livré sans mode d'emploi !

Nous sommes régulièrement alertés par des symptômes qui pourraient s'intégrer dans la classification des maladies mentales (DSM-5). Des diagnostics erronés peuvent ainsi être abusivement envisagés, tels que le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), la dépression, la bipolarité ou les troubles du spectre autistique. *A contrario*, il faut se méfier de l'enfant "trop sage" qui passe souvent inaperçu et dont personne ne s'inquiète puisque son comportement ne dérange pas.

2. Mais le haut potentiel peut rendre malade...

>>> **L'opposition** est un symptôme courant, avec des manifestations de colère en cas de frustration. Le petit garçon

HP manifeste de façon explosive son incapacité à exprimer verbalement des émotions excessives. Plus tard, c'est son aisance verbale qui risque, à l'inverse, de l'entraîner dans une argumentation sans fin. Sa tendance quasi obsessionnelle à la négociation rend compte d'un besoin irrépressible de contrôle et de maîtrise. Ces débordements bien involontaires sont liés à la grande lucidité de l'enfant HP, responsable d'un perfectionnisme maladif, qui l'amène souvent à être déçu. S'installe alors un cercle vicieux épuisant, lorsque l'enfant se sent doublement frustré et finit par être en colère d'avoir été en colère (*fig. 1*).

Ces difficultés familiales sont aggravées par le décalage ressenti par l'enfant HP vis-à-vis de ses pairs. Naturellement attiré par des camarades plus âgés, voire plus jeunes, ou encore des adultes, l'enfant à haut potentiel souffre souvent d'un isolement affectif particulièrement marqué au collège, en particulier entre 10 et 14 ans.

>>> **L'hyperactivité** est une plainte fréquente chez le garçon HP. Elle peut conduire à discuter le diagnostic de TDAH. L'hypermédiatisation de ce syndrome conduit à des demandes injustifiées de consultations spécialisées, de soins psychothérapeutiques, voire de traitement médicamenteux. Une

démarche diagnostique simple et rigoureuse permet pourtant de différencier rapidement l'enfant qui s'agit pour des raisons neurologiques comme le TDAH (l'enfant bouge dans toutes les situations et depuis toujours) des débordements de l'enfant HP qui manifeste son ennui à l'école par une instabilité qui disparaît à la maison [6].

>>> **L'anxiété** est classique chez l'enfant HP. L'intelligence est logiquement anxiogène tant elle donne accès à des questionnements existentiels que le jeune enfant ne peut assumer. La question de la mort est récurrente. Alors que la notion de pérennité de la mort est acquise classiquement vers 7 ans, l'enfant HP intègre beaucoup plus tôt cette notion, sans avoir les capacités affectives pour "digérer" cette mauvaise nouvelle [7].

>>> **Les troubles de l'humeur** sont surreprésentés chez les enfants HP. L'expérience confirme qu'il s'agit plus d'un désenchantement que d'une authentique dépression. L'hyperlucidité des enfants et des adolescents les amènent à s'interroger sur le sens de la vie. Véritables "aquoibonistes" (à quoi sert de grandir puisqu'on va mourir, d'apprendre un métier puisqu'on risque d'être au chômage, de se marier si c'est pour divorcer...), ils recherchent des mentors susceptibles de les réenchanter,

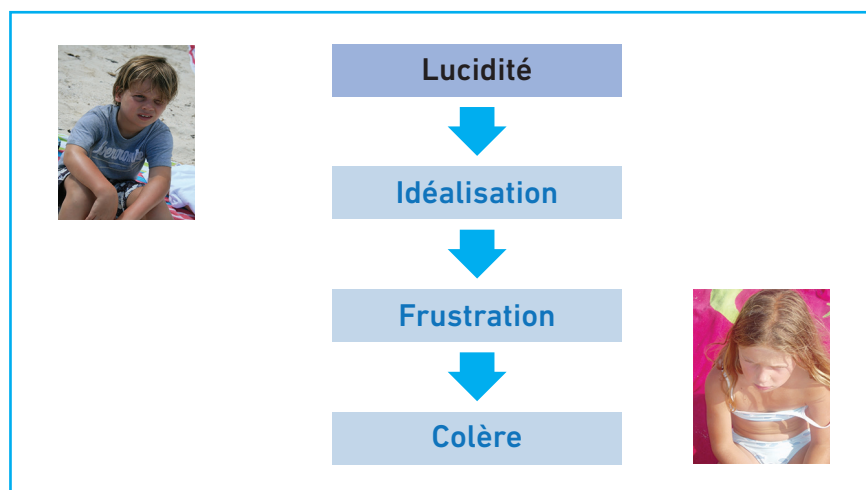


Fig. 1 : Mécanisme de l'opposition chez l'enfant HPI.

■ Mises au point interactives – Dépistages

des adultes capables de leur expliquer aussi les particularités de leur fonctionnement affectif et intellectuel.

>>> Le doute et le perfectionnisme sont fréquents chez des enfants qui craignent l'échec ou simplement l'imperfection. D'une manière générale, les enfants HP éprouvent des difficultés avec les nuances et vivent dans un monde excessivement manichéen. Cette rigidité et cette exigence dans l'évaluation des autres et d'eux-mêmes sont compliquées à vivre pour l'entourage. Elles présentent un risque pour l'estime de soi, particulièrement fragile au moment de l'adolescence [8].

>>> Les troubles du sommeil sont quasi constants et leur signification diffère selon l'âge. Chez le nourrisson, ils illustrent une certaine forme d'anxiété de séparation, logiquement amplifiée chez l'enfant HPI. Après 2 ans, ils expriment les difficultés à renoncer au plaisir de jouer ou d'apprendre. À chaque période de la vie, ils sont aggravés par l'anxiété vespérale, lorsque l'enfant doit renoncer à contrôler le fonctionnement de la maison et accepter de lâcher prise.

L'architecture du sommeil est particulière chez l'enfant HP. Une étude récente est venue confirmer l'augmentation du temps de sommeil paradoxal [9]. Cette constatation est intéressante car il s'agit de la période du rêve, mais aussi le moment où l'enfant emmagasine et consolide les connaissances acquises dans la journée. La fréquence des troubles du sommeil chez les enfants HP doit inciter à rechercher d'autres signes évocateurs d'un haut potentiel intellectuel chez tout enfant consultant pour un refus d'endormissement.

Lorsque le haut potentiel est avéré, l'explication de ces excès et quelques conseils simples (explication de son fonctionnement psychique, fermeté bienveillante, proposition rapide de nouveaux centres d'intérêt...) vont rapidement apaiser l'enfant et les

parents. À l'inverse, l'absence d'identification ou, pire, la non-compréhension du problème risquent de maintenir un climat asphyxiant et de créer une situation délicate pour l'avenir. Bien entendu, il ne s'agit pas là d'excuser un comportement inadéquat lié au HP, mais de le comprendre et d'agir en conséquence.

3. Mars et Vénus

La **différence de genre** dans l'expressivité du haut potentiel mérite d'être une fois encore soulignée. L'ensemble des comportements sus-décrits sont plus fréquemment rencontrés chez le garçon que chez la fille [10]. Les manifestations visibles sont beaucoup moins fréquentes chez les fillettes, volontiers hyper-conformes. Cela explique la sous-évaluation du haut potentiel intellectuel féminin et surtout du retard à le détecter, ce qui peut devenir un problème plus complexe à résoudre à l'adolescence ou chez l'adulte, avec l'irruption surprenante de pathologies sévères (anorexie, dépression...).

Si le haut potentiel ne se manifeste pas de la même façon chez les filles et les garçons, il est sous-tendu par les mêmes stratégies de raisonnement et, à l'évidence, par un fonctionnement neurologique spécifique.

■ L'apport des neurosciences

Les recherches en neuroscience commencent à apporter des renseignements précieux sur les particularités cognitives des enfants à haut potentiel intellectuel. Une étude récente en IRM fonctionnelle, menée par notre équipe, rapporte une meilleure transmission intra- et inter-hémisphérique [11]. La même expérimentation confirme que l'enfant HP mobilise plus de régions cérébrales lorsqu'il s'agit de traiter des informations.

Ces constatations récemment publiées apportent un éclairage sur le fonctionnement général des enfants HP, mais aussi sur les différentes catégories d'enfants à haut potentiel. Les enfants dont les résultats au QI sont homogènes ne solliciteraient pas les mêmes régions cérébrales que les enfants ayant un QI hétérogène, ce qui expliquerait les difficultés d'apprentissage de ces derniers. Ces constatations devraient permettre d'affiner les conseils pour les familles et les professeurs, en développant une véritable "neuro-éducation".

■ Conclusion

Repérer rapidement le haut potentiel intellectuel permet d'anticiper la survenue de conséquences potentiellement délétères. La confirmation d'un HPI par un bilan psychologique élargi (dont le test de QI fait partie) est indispensable et urgente devant des difficultés scolaires injustifiées, des perturbations affectives ou encore un problème d'intégration familiale et/ou sociale. La confirmation du haut potentiel doit s'accompagner de modifications des attitudes parentales et d'aménagements pédagogiques.

C'est avant tout la méconnaissance du sujet du haut potentiel intellectuel qui représente un risque pour l'enfant. À l'inverse, une identification et un accompagnement adapté sont rapidement bénéfiques. Ils vont permettre à l'enfant HP de transformer (enfin) ses compétences en performances et de faire de ses particularités des opportunités. Pour lui et pour les autres...

*"En faisant scintiller notre lumière, nous offrons aux autres la possibilité d'en faire autant..."*⁴

BIBLIOGRAPHIE

1. REVOL O, PERRODIN D, POULIN R. *100 idées pour accompagner l'enfant à haut potentiel*. Tom Pousse, Paris, 2015.

⁴ Nelson Mandela. Discours d'investiture. 10 mai 1994.

2. REVOL M, VIORRAIN M, REVOL O. *La pragmatique du langage chez l'enfant à haut potentiel*. Mémoire Psychobiologie des comportements. Lyon 1, 2016.
3. FUMEUX P, REVOL O. TDA/H et haut potentiel: couple mythique ou infernal? In: Bange F. *L'aide-mémoire de l'hyperactivité, enfants, adolescents, adultes*. Collection Psychothérapies, Dunod, Paris, 2014.
4. Scolariser un élève à haut potentiel. Avril 2019. eduscol.education.fr/1188/ressources-pour-la-personnalisation-des-parcours-des-eleves-haut-potentiel
5. TERRASSIER JC. *Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante*. ESF éditeur, Paris, 2009.
6. REVOL O. *On se calme. Enfants agités, parents débordés?* JC Lattès, Paris, 2013.
7. REVOL O. "Même pas grave." Le médecin face à l'échec scolaire. *Rev Med Suisse*, 2019;15:239-240.
8. REVOL O. La résilience chez l'enfant à haut potentiel. In: REVOL O, HABIB M, BRUN V. *L'enfant à haut potentiel intellectuel: regards croisés*. Sauramps Médical, Montpellier, 2018.
9. GUIGNARD-PERRET A, REVOL O, FRANCO P. Sleep structure in children with intellectual giftedness. Communication affichée, Congrès Sommeil, Florence, 2016.
10. PERRODIN-CARLEN D. *Et si elle était surdouée?* SZH/CSPS, Berne, 2015.
11. NUSBAUM F, REVOL O, SAPPEY-MARINIER D. *Les Philo-cognitifs*. Odile Jacob, Paris, 2019.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.