

Université de Picardie Jules Verne

Faculté de Médecine

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE

Discipline : Médecine

Spécialité : Médecine Générale

« L'accompagnement de la famille par le Médecin Généraliste, de la découverte de la précocité intellectuelle chez l'enfant en difficulté scolaire à la mise en place de solutions »

Présentée et soutenue publiquement par

François-Marie Pradeille

Le 13 février 2012

Jury :

Prf. Patrick Berquin (Président)

Prf. Christian Mille

Prf. Colette Dufour

Dr Charles Legroux (Directeur)

n° 2012 . 13.

Titre :

L'accompagnement de la famille par le Médecin Généraliste, de la découverte de la précocité intellectuelle chez l'enfant en difficulté scolaire à la mise en place de solutions.

Résumé :

La précocité intellectuelle est un phénomène méconnu, concernant environ 200000 enfants d'âge scolaire, dont au moins la moitié risque sous-performance scolaire, dépression, troubles somatoformes. Des signes fréquents dès la prime enfance permettraient aux Médecins généralistes de l'évoquer, de la confirmer en faisant réaliser un test de psychométrie et de suivre efficacement l'enfant et sa famille. Notre travail a débuté par une revue des bases scientifiques, des principes de la psychométrie, du fonctionnement cognitif des enfants "surdoués" et des aménagements déjà connus, disponibles dans la littérature. Un questionnaire (questions fermées et une ouverte) destiné à repérer ce qui est effectivement mis en place suite au test et avec quels résultats a ensuite permis de recueillir 50 témoignages de parents d' enfant(s) précoc(e)s qui ont confirmé une attente de diagnostic et de suivi de la part du médecin généraliste. Les parents ont semblé adopter spontanément une attitude éducative adaptée, les problèmes apparaissant à l'école ou l'enfant précoc, non identifié, peut souffrir d'inadaptation. Pour les résoudre, il a été nécessaire de faire tester l'enfant, occasion de découvrir un trouble de l'apprentissage associé comme la dyslexie. Si l'enfant est reconnu précoc, l'école doit introduire un protocole pédagogique visant l'accélération, l'enrichissement et l'approfondissement des enseignements. L'enfant peut aussi nécessiter un suivi par psychologue, orthophoniste, graphothérapeute ou autre. Pour être efficace, cette prise en charge doit s'organiser en un réseau dont le médecin généraliste pourrait constituer le centre. La famille entière doit bénéficier d'un suivi, de conseils réguliers, et doit s'informer sur la précocité ; d'autant que parfois, les parents découvrent à cette occasion leur propre surdouement, longtemps ignoré.

Mots-clés : [Enfant précoc](#) , [Psychométrie](#) , [Médecins généralistes](#) , [Sous-performance](#) , [troubles de l'apprentissage](#) , [Dyslexie](#) , [Troubles somatoformes](#) .

Title :

The support of the family by the general practitioner, since the discovery of giftedness for children with underachievement to the establishment of solutions

Summary:

Intellectual precocity is a misunderstood phenomenon, concerning about 200,000 school-age children (in France). At least half of them risk academic failure, depression, somatization disorder. Frequent signs in early childhood would allow the general practitioner to evoke it, to confirm it by having a psychometric test given and efficiently follow up the child and his family. Our work began with a review of the scientific bases, principles of psychometrics, cognitive operation of the gifted children, and already known adjustments, available in the literature. A questionnaire (closed questions and an opened one) intended to identify what has effectively been set up further to the test and with what effect, allowed to collect 50 testimonies which confirmed an expectation of diagnosis and follow-up from the general practitioner. Parents seemed to adopt spontaneously an adapted educational attitude; the problems arise at school where the not identified gifted child can suffer from maladjustment. In order to solve them, it is necessary to test the child, an opportunity to discover a disorder associated such as dyslexia. If the child is recognized gifted, the school has to submit a protocol of acceleration, enrichment and deepening of learning. The child may also need a follow-up by psychologist, speech therapist, graphothérapeute or other. To be effective, this support must be organized into a network of care the center of which could be the general practitioner. The whole family should benefit from a follow-up, regular advice, and should be inform on precocity; some parents may discover on this occasion their own giftedness, which they had remained unaware of until then.

Keywords: [Child](#), [Gifted](#) [[M01.102.350](#)], [Psychometrics](#) [[F04.711.780](#)], [General Practitioners](#) [[N02.360.810.485](#)], [Student Dropouts](#) [[F02.784.629.796](#)], [Underachievement](#) [[F02.784.629.880](#)] , [Dyslexia](#) [[F03.550.450.400](#)], [Learning Disorders](#) [[F03.550.450](#)], [Somatization Disorder](#).

Dédicaces:

Monsieur le Professeur Patrick BERQUIN (Président)
Professeur des Universités-Praticien hospitalier
(Pédiatrie)
Responsable du centre d'activité "neurologie pédiatrique"
Pôle "Femme - Couple - enfant"

Monsieur le Professeur Christian MILLE
Professeur des Universités-Praticien hospitalier
(Pédopsychiatrie)
Chef du service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent
Pôle "Femme - Couple - Enfant"

Madame la Professeure Colette DUFOUR
Professeure des Universités - Médecin Généraliste
(Médecine Générale)
Coordonnateur du Département de Médecine Générale

Monsieur le Docteur Charles LEGROUX (Directeur)
Médecin Généraliste.
(Médecine Générale)
02000 Urcel

Merci à mon épouse et à mes enfants pour leur amour, leur soutien, leur courage pendant toutes ces années.

Merci à mes maîtres qui m'ont appris entre autres à "cultiver le doute".

Dans l'optique de la Loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, étant donné qu'un simple questionnaire voué à recueillir des témoignages, sur la base du volontariat, a été distribué, il ne s'agit pas ici d'"essais ou expérimentations" ni d'une "recherche en psychologie", le Comité Consultatif de Protection des Personnes pour la Recherche Biomédicale n'a pas été consulté.

Table des matières :

1. Introduction.....	(p. 9)
2. D'où viennent les tests psychométriques ?.....	(p.16)
2.1 Introduction.....	(p.16)
2.2 Un peu d'histoire.....	(p.17)
2.3 Galton.....	(p.24)
2.4 Binet & Simon.....	(p.25)
2.5 Terman.	(p.26)
2.6 Stern.	(p.28)
2.7 Wechsler.	(p.28)
2.8 Flynn.	(p.29)
3. L'intelligence : Les approches dimensionnelles.....	(p.30)
3.1 Introduction.	(p.30)
3.2 Spearman.	(p.32)
3.3 Piaget.	(p.33)
3.4 Thurstone.	(p.35)
3.5 Gardner.	(p.36)
3.6 Cattell.	(p.37)
3.7 Carroll.	(p.38)
4. Les styles cognitifs.	(p.39)
4.1 Introduction.	(p.39)
4.2 La dépendance - indépendance du champ.	(p.39)
4.3 Le fonctionnement séquentiel ou simultané.	(p.39)
4.4 La pensée convergente-divergente.	(p.25)
5. La WISC IV en détails.	(p.45)
5.1 Introduction.	(p.45)
5.2 L'Indice de Compréhension Verbale (ICV).	(p.46)
5.2.1 Similitudes.	(p.46)
5.2.2 Vocabulaire.	(p.47)
5.2.3 Compréhension.	(p.48)
5.2.4 Information (supplémentaire).	(p.48)
5.2.5 Raisonnement verbal (supplémentaire).	(p.50)
5.3 L'Indice de Raisonnement Perceptif (IRP).	(p.51)
5.3.1 Cubes.	(p.51)
5.3.2 Concepts en images.	(p.53)
5.3.3 Matrices.	(p.54)
5.3.4 Images à compléter (supplémentaire).	(p.54)
5.4 L'indice de Mémoire de Travail (IMT).	(p.56)
5.4.1 Séquences de chiffres.	(p.56)
5.4.2 Séquences lettres-chiffres.	(p.56)

5.4.3 Arithmétique (supplémentaire).	(p.57)
5.5 Indice de Vitesse de Traitement de l'information.	(p.58)
5.5.1 Code.	(p.58)
5.5.2 Repérage de symboles.	(p.60)
5.5.3 Barrage (supplémentaire).	(p.60)
5.6 Interprétation du test.	(p.61)
 6. Qu'est-ce qu'un EIP (Enfant Intellectuellement Précoce).	(p.64)
6.1 Introduction.	(p.64)
6.2 Les facettes de l'EIP.	(p.68)
6.2.1 Le traitement de l'information.	(p.68)
6.2.2 La mémoire.	(p.69)
6.2.3 Les implicites.	(p.71)
6.2.4 L'hypersensibilité.	(p.75)
6.2.5 L'hyperesthésie.	(p.75)
6.2.6 L'empathie.	(p.77)
6.2.7 Le sens de la justice.	(p.78)
6.2.8 Les peurs.	(p.78)
6.2.9 La lucidité.	(p.79)
 7. Construire son identité.	(p.82)
7.1 Les mécanismes de défense.	(p.86)
7.1.1 L'intellectualisation.	(p.87)
7.1.2 L'humour.	(p.88)
7.1.3 La création d'un monde interne.	(p.89)
 8. Profils différents.	(p.91)
 9. Jean-Charles Terrassier.	(p.93)
9.1 La dyssynchronie.	(p.93)
9.2 Le QI compensé.	(p.94)
 10.L'exemple d'E., 14 ans.	(p.96)
 11.La constellation des troubles "dys".	(p.105)
11.1 Physiopathologie des troubles "dys".	(p.105)
11.2 Prévalence.	(p.108)
11.3 Les "dyslexiques-précoces".	(p.109)
 12.Le syndrome d'Asperger.	(p.111)
 13.Que deviennent les EIP ?	(p.112)

14. Quelles preuves matérielles de l'existence de la précocité intellectuelle ?	(p.116)
14.1 Imagerie, électrophysiologie.	(p.116)
14.2 L'hérédité du QI.	(p.121)
15. Enfants précoces : Signes particuliers.	(p.122)
15.1 Particularités développementales.	(p.122)
15.2 Troubles du comportement.	(p.123)
15.3 Troubles de la régulation émotionnelle.	(p.123)
15.4 Traitement de l'information (à l'école).	(p.123)
15.5 Le développement moteur selon L. Vaivre-Douret.	(p.124)
15.6 Les formes de somatisation.	(p.124)
16. Quelles mesures proposer ?	(p.127)
16.1 A la maison.	(p.127)
16.2 A l'école.	(p.131)
16.2.1 Déclarations, lois et règlements.	(p.131)
16.2.2 Le rapport "Delaubier".	(p.139)
16.3 Les structures existantes.	(p.144)
17. Le Questionnaire.	(p.148)
17.1 Buts.	(p.148)
17.2 Matériel et méthodes.	(p.148)
17.3 Exemplaire du questionnaire.	(p.151)
17. Statistiques et analyse.	(p.164)
18. 1 L'échantillon.	(p.164)
18.2 Tests dans les fratries.	(p.167)
18.3 Le détail des subtests.	(p.171)
18.4 Qui a réalisé le test ?	(p.172)
18.5 Qui a eu l'idée de faire tester l'enfant ?	(p.173)
18.6 Développement de l'enfant.	(p.174)
18.7 Les comorbidités.	(p.175)
18.8 Les mesures mises en place.	(p.178)
18.9 Le déroulement du test.	(p.185)
18.10 Les signes de souffrance.	(p.186)
18.11 Question ouverte.	(p.188)
18.12 Analyse.	(p.196)
19. Conclusion.....	(p.199)
20. VADE MECUM de la Précocité, à l'usage des médecins généralistes.	(p.201)

[Annexe 1] : Résumés de thèses traitant de la précocité.	(p.205)
[Annexe 2] : Exemple d'un WISC IV.	(p.208)
[Annexe 3] : Cas cliniques relatés par le Dr. Emmanuelle Marie-Sainte.(p.217)	
[Annexe 4] : Un établissement exemplaire : Le Collège Jean Charcot, à Joinville le Pont.	(p.220)
[Annexe 5] : Résumé des conclusions d'une étude TNS SOFRES réalisée en 2004.	(p.222)
[Annexe 6] : La Graphothérapie.	(p.223)
[Annexe 7] : La Remédiation cognitive.	(p.226)
Bibliographie.....	(p.227 à 235)

1. Introduction :

Il y a en France, selon les auteurs, entre 200000 et 400000 enfants dits "intellectuellement précoces" (EIP). Beaucoup pensent que du fait de ce "surdon", ces enfants n'ont besoin de rien, qu'ils se débrouilleront toujours, puisqu'ils sont paraît-il si intelligents...

Hélas, il n'en est rien.

Bien sûr, certains sont épanouis. D'autres cependant, victimes d'une forme d'intelligence qui n'est pas vraiment supérieure mais certainement différente, ne s'adaptent pas, à l'école, mais aussi simplement à la vie dite "normale", et entrent dans une spirale de désinvestissement et de dégradation de l'estime de soi avec à la clé échec scolaire et syndrome dépressif. Ils représentent environ 50% de ces enfants particuliers, ce qui constitue un problème de santé publique. Le corps médical est donc concerné, et au premier plan le médecin de premier recours : Le généraliste.

L'existence du problème est bien connue depuis le début du 20^e siècle, mais l'information reste encore largement confidentielle.

Plusieurs thèses et mémoires ont été rédigés sur ce thème [**annexe1**], et tous ces travaux se rejoignent sur ce point : Le médecin généraliste est bien placé pour le dépistage et la prise en charge de la précocité, afin de prévenir les fréquents déboires auxquels les enfants concernés peuvent être exposés, souvent, hélas, il est mal informé sur cette particularité.

S'il ne s'agit pas d'une pathologie en soi, elle en est cependant si couramment génératrice que l'intérêt pour le médecin d'être en mesure d'en évoquer l'éventualité paraît évident.

Or le suivi de l'enfant passe aussi par celui de la famille, c'est là l'objet de ce travail, qui ne doit rien au hasard.

Nous avons en effet trois enfants : Deux filles de 10 et 15 ans, testées (*) et reconnues "précoces" ; le troisième, un garçon âgé de 5 ans, testé également (**) semble partager cette particularité, bien qu'à cet âge, le test ne puisse être interprété qu'à titre indicatif.

(*)(*Test WISC: «Wechsler Intelligence Scale for Children »*)

(**)(*Test WPPSI: "Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence"*)

Si mon épouse (infirmière) et moi-même en sommes venus à étudier ce thème, c'est parce que l'éducation et la scolarité de nos enfants n'ont jamais présenté le caractère de simplicité auquel nous aspirions, la locution étant plus qu'euphémistique.

Il nous a cependant fallu des années pour comprendre que la précocité était un élément de réponse majeur aux questions qui nous laissaient auparavant dans l'expectative, malgré de nombreuses consultations auprès de généralistes, pédiatres, psychologues.

L'expérience de ma propre famille ne peut être que partielle et orientée, mais elle fut suffisamment longue et pénible pour me conférer de nombreuses inquiétudes concernant ces autres familles, les divers témoignages dont j'ai eu connaissance par la suite, révélés par les auteurs d'ouvrages spécialisés, les personnes rencontrées ou les forums des associations, n'ayant fait que les étayer, leurs expériences présentant des similitudes frappantes.

La connaissance du phénomène, en réalité, est accessible, encore faut-il savoir ce que l'on cherche.

Il est de fait que la question n'a pas été abordée lors de notre cursus de professionnels de santé, ce qui, après tout n'est pas dénué de logique, ne s'agissant pas d'une pathologie.

Dans les médias, l'aspect sensationnel est trop souvent privilégié. Par exemple, chaque année, au journal télévisé, un reportage est réalisé où l'on exhibe, dans une optique manifestement cocardière, le plus jeune bachelier de France, âgé de 13, 12, voire 11 ans comme le jeune Arthur Ramandrisoa en 1989. [1]

Est-ce d'ailleurs le gage d'une vie heureuse et bien remplie ? Il semble qu'Arthur, ayant passé son enfance à travailler comme un forcené, soit finalement devenu urbaniste et pas chercheur en mathématiques comme il le désirait. En tous cas, il fuit maintenant toute médiatisation.

Le choix de termes comme "surdoués" prête également à confusion : L'immense majorité des enfants précoces n'ont pas redécouvert Euclide, ni suivi "Maths sup" avant l'âge de la puberté, ce qui ne permet pas vraiment aux parents concernés d'identifier immédiatement leurs propres enfants à ceux qui sont présentés : *"Un QI élevé n'est pas un accessoire clinquant que l'on porte accroché sur la poitrine"* [2]

On doit reconnaître que ces reportages se sont récemment améliorés, avec la participation de sommités en la matière comme Arielle Adda (Ex : Magazine de la santé, France 5, 26/10/2004) ou Jeanne Siaud-Facchin (Ex : Allo Docteurs, France 5, 30/09/2010) dont les

propos ainsi que les témoignages présentés, révèlent une réalité souvent bien difficile pour les enfants et leurs parents.

Il faut savoir que ces 50% ou plus d'enfants précoces qui sont ou seront paradoxalement en échec scolaire total ou relatif iront possiblement vers une vie entière placée sous le signe de l'insatisfaction, avec un cortège de souffrances principalement liées à l'incompréhension de leur mode de fonctionnement particulier. Mais c'est principalement à l'école que la précocité peut finir par équivaloir à un handicap.

"Selon l'étude relatée dans « Le Quotidien du Médecin » du 22 février 1999, menée auprès de 145 surdoués, et suivis sur une période de 10 à 20 ans, il apparaît que ces enfants ont suivi un cursus scolaire chaotique : 40 % d'entre eux ont atteint ou dépassé le niveau bac + 2 ; 9 % se sont arrêtés au bac ; et 43 % n'ont décroché qu'un BEP ou un CAP."[3]

Ces enfants ne sont pas des génies, loin de là. Ils présentent simplement des spécificités dans leur fonctionnement intellectuel et émotionnel pour lesquelles l'enseignement et l'ambiance scolaires, dispensés à l'attention du plus grand nombre, sont rarement adaptés.

La valeur même du QI n'est pas à proprement parler à interpréter comme une mesure mécanique de l'intelligence (terme dont une réelle définition consensuelle fait défaut) mais principalement comme l'indice d'un fonctionnement différent, à corrélérer avec d'autres, notamment concernant la sphère affective, afin de poser un diagnostic, ce qui doit être le fait de professionnels expérimentés dans ce domaine.

Certains s'adaptent et réussissent, parfois avec brio ; d'autres, plus fragiles ou moins chanceux, à la faveur de quelques incidents d'apparence éventuellement banale, sombrent dans un processus de désinvestissement d'où il est difficile de les extraire. Il faut savoir également que les précoces qui réussissent au début de leur scolarité le font cependant avec une cruelle absence de méthode de travail susceptible de leur nuire à un stade de leur cursus ou le programme devient plus consistant et c'est un nouveau risque de sombrer dans une spirale d'échec.

« S'il est louable et utile de s'occuper des enfants intellectuellement handicapés, on aurait tort d'oublier une autre catégorie d'enfants qu'on laisse souvent dans le désarroi le plus complet, jusqu'au point de les réduire au désespoir : les enfants doués... » [4]

Lorsqu'un enfant est précoce, sa cellule familiale entière est impliquée, non seulement par les conséquences d'une possible inadéquation avec la sphère scolaire, mais également parce que l'éducation d'un tel enfant (capable de se sentir responsable de la sécheresse du désert...) s'avère complexe à gérer au quotidien. Nombreuses sont les fratries qui en comportent plusieurs, nombreux sont les parents, "précoces" eux-mêmes qui souvent s'ignorent, pour lesquels les particularités et les douleurs de leur(s) enfant(s) réveillent violemment des souffrances qu'ils croyaient oubliées.

Au sein de ces familles, d'après les témoignages, et selon les psychiatres et psychologues spécialisés, une constatation fait l'unanimité : Plus l'enfant est dépisté tôt, plus ses parents auront de temps pour comprendre son fonctionnement et chercher des solutions, et meilleures seront donc ses chances de s'épanouir. D'autant que le test peut devenir un argument "opposable" susceptible d'éviter par exemple un redoublement à un enfant dont les mauvais résultats sont en fait liés à l'ennui en classe.

Pour l'enfant dépisté tard, tout n'est pas perdu : Mettre des "mots sur les maux", prendre conscience de ses particularités lui permet souvent de soigner les blessures narcissiques qui l'inhibent. C'est en tous cas le meilleur point de départ pour une évolution positive.

Mais quelles occasions ces familles ont-elles de rencontrer ces professionnels spécialisés ?

Il faut pour cela qu'au moins une personne soupçonne qu'un enfant soit précoce.

Or, au sein de l'école, l'enfant comprend très rapidement que les écarts par rapport à la norme génèrent l'ostracisme et qu'il a donc intérêt à présenter un aspect "standard". Il se trouve qu'il peut se fondre très efficacement dans la masse.

Une étude américaine (*) a montré que des enseignants spécialement formés à la détection de la précocité (sur la base d'indices comportementaux) dans le cadre de cette expérience ne dépistaient que 50% des précoces de leurs classes, les plus "visibles", et estimaient précoces des enfants qui ne l'étaient pas, tous les élèves ayant été ultérieurement étiquetés grâce à une batterie de tests supposés plus fiables qu'une opinion individuelle.

(*): Walton G. (1989). *Identification of intellectually gifted children in the public school Kindergarten*. Thèse de doctorat. Los Angeles : Université de Californie.

D'autres études, comme celle de Jacques Bert [5] montrent que les enseignants se trompent 7 fois sur 10 quand ils croient avoir affaire à un enfant à QI élevé, et ne s'en rendent compte qu'une fois sur deux quand ils ont effectivement à faire à l'un d'eux.

Une telle formation est encore absente du cursus normal de la plupart des IUFM. Les enfants dépistés dans le cadre scolaire restent donc rares et sont souvent ceux qui ont l'opportunité d'exprimer leur spécificité, et donc qui se sentent bien, ou pas "trop" mal.

D'après le rapport Delaubier (2002) [6], la précocité concernerait en France 200 000 enfants entre 6 et 16 ans, période de la scolarité obligatoire. Ceci en retenant un seuil de QI de 130 qui sélectionne 2.3% de cette population soit un peu moins d'un enfant par classe. Selon les auteurs cependant, dont les références diffèrent, ce chiffre varierait du simple au double, sachant qu'un test peut être échoué simplement du fait de la grande souffrance de l'enfant. N'oublions pas en outre qu'à QI égal, certains s'intègrent et d'autres pas, il s'agit donc d'un élément à pondérer, la précocité intellectuelle relevant également de catégories comportementales.

Les parents ont bien conscience d'avoir un enfant "pas tout à fait comme les autres" mais en l'absence d'une aide extérieure, il leur est extrêmement difficile de regrouper ces différences au sein d'une même entité nosologique, ce qui leur donnerait les clés éducatives indispensables. La littérature spécifique existe, d'excellente facture d'ailleurs, les professionnels compétents également, ce qui manque, c'est le lien.

Le professionnel de santé qui connaît le mieux l'enfant pour l'avoir rencontré, fut-ce brièvement, mais relativement souvent, tout au long de son développement, et vers lequel se tournent les parents en première intention lorsqu'ils constatent un mal-être, quelle qu'en soit la nature, n'est autre que le médecin généraliste (hors suivi exclusif par un pédiatre, ce qui reste rare).

Comme la définit l'OMS, la santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité mais en un état de complet bien être physique, mental et social : Ce mal-être, comme bien d'autres que nous pouvons rencontrer, toutes causes confondues, finit par s'exprimer dans le cadre d'une relation médecin-patient, et chez un enfant précoce, les

plaintes somatiques ou psychologiques qui mènent à consulter sont des symptômes appelant une prise en charge étiologique.

Un élément qui me paraît essentiel est donc la qualité de la consultation pédiatrique, qui devra être peaufinée afin que l'enfant qui entre dans le cabinet se sente toujours en confiance, entendu et non pas contraint. En effet, chez un enfant terrorisé, qui pleure et se débat dès son arrivée (il y en a...), la qualité de l'examen clinique est déjà compromise, quant à l'aspect relationnel, il est alors fatalement réduit à sa portion congrue.

Il nous appartient, face à certaines particularités de l'enfant, relativement simples, mais à rechercher parfois activement en présence d'un état d'inhibition, d'évoquer ce "diagnostic" et de tenter de le confirmer par le truchement de professionnels reconnus.

Quand bien même l'intuition de départ s'avèrerait fausse, cette attitude aurait au moins le mérite d'initier une prise en charge spécialisée avec à la clé la découverte d'un éventuel trouble "dys" isolé, dépisté à cette occasion et parfaitement traitable.

" Faut-il faire passer un bilan de façon préventive ? Oui et oui, surtout oui. C'est vraiment ce qui aidera le plus et le mieux votre enfant. Anticiper et l'accompagner dans son développement en connaissant ses caractéristiques de fonctionnement intellectuel et affectif est précieux pour un développement harmonieux. Il est d'observation courante que, plus un diagnostic a été pratiqué tôt, plus l'enfant a des chances de vivre bien et en harmonie avec lui-même et avec ce qu'il est. " Jeanne Siaud-Facchin. [7]

Mes expériences de remplacement m'ont amené à avoir des contacts avec de nombreux patients, et à rencontrer un nombre non négligeable d'enfants présentant des traits évocateurs de précocité, généralement très jeunes, mais également des adolescents, certains même ayant été testés du fait d'une scolarité chaotique, étiquetés précoces et en recherche de solutions spécifiques, ces derniers, rares, avaient manifestement rencontré préalablement quelque incompréhension.

Quel que soit le cas de figure: Enfant épanoui ou en souffrance, testé ou non, la difficulté qui apparaît clairement est celle-ci: les parents, les médecins aussi bien que les enfants impliqués n'ont pour la plupart guère d'idées précises concernant la nature réelle ni les conséquences de la précocité, sachant que le sujet est vaste et complexe, et le cheminement long pour les intégrer.

On peut comparer cette situation à la découverte d'une maladie orpheline pour laquelle le médecin et le patient vont devoir rechercher des informations dans la littérature spécialisée, contacter des associations, s'accorder sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques...

Ce travail constitue l'occasion de réaliser une étude utile à mes confrères, grâce à un recueil de données auprès de familles confrontées à la précocité, en particulier quand elle génère une souffrance, permettant de constituer sorte de "vade-mecum" listant les éléments évocateurs du "diagnostic" et une marche à suivre orientant vers des pistes s'étant avérées bénéfiques pour d'autres.

Il s'agit de préciser les circonstances de la découverte, de l'annonce, toujours difficile, parfois destructrice lorsqu'elle est maladroite, les aménagements mis en place et leurs résultats, le cheminement des uns et des autres face à ce qui apparaît comme une rupture de paradigme, les relations avec les divers interlocuteurs.

Tenter de répondre à la question : Etant confronté à une famille comportant un enfant probablement précoce, comment les aider à découvrir la précocité et assurer un suivi efficace sans risquer paradoxalement d'être nocif ?

Avant cela, il paraît nécessaire de parcourir la sphère conceptuelle de la précocité, je m'excuse par avance pour la longueur, mais j'ai voulu rassembler le nécessaire permettant de pénétrer dans l'univers d'un précoce, ce qui n'est pas facile :

2. D'où viennent les tests psychométriques ?

2.1 Introduction.

Un élève ayant un bulletin scolaire avec 19/20 de moyenne générale paraît parfaitement adapté et performant, un autre ayant 5/20 est en difficulté, quelles qu'en soient les causes.

Cependant, un élève ayant une moyenne de 10/20 avec par exemple des notes comprises entre 9/20 et 11/20 et un autre ayant une moyenne identique mais avec une dispersion bien plus grande, allant jusqu'à des notes caricaturales (de 0/20 à 20/20) ne présentent pas, à l'évidence, le même profil.

Est-ce à dire, ayant éliminé les problèmes purement psychologiques ou sensoriels dont ils peuvent souffrir, que le second est "plus intelligent" que le premier, puisqu'il lui est possible d'obtenir des notes excellentes ?

La métrique de l'intelligence est née justement de l'observation de ce type d'inégalités. Comme nous allons le voir, Binet et Simon, au début du 20^e siècle, eurent pour mission de mesurer le déficit chez les enfants déficients mentaux se retrouvant dans des classes ordinaires, suite à la loi "Ferry" du 28 mars 1882, instaurant l'instruction obligatoire dès l'âge de 6 ans.

Cette mesure les amena, reportant leurs résultats sur une courbe qui s'avéra d'allure normale, à constater l'existence d'enfants dont les scores se situent à l'extrémité supérieure de la courbe, paraissant donc sur-efficients, tout au moins face aux tests...

Parlons-nous d'intelligence ?

Si l'on interroge chaque être humain avec par exemple cette question : "Qu'est-ce que le monde ?" Nous n'obtiendrons pas de définition précise mais la liste des vastes concepts que chacun se forme en relation avec cette unité sémantique. Il semble que les réponses à la question : "Qu'est-ce que l'intelligence ?" soient du même ordre, les spécialistes concernés ne pouvant eux-mêmes résumer la notion en une phrase consensuelle.

Alfred Binet aurait eu cette boutade: "L'intelligence ? C'est ce que mesurent mes tests !".

Des enfants dont les performances intellectuelles sont supérieures à celles attendues ont existé de toute éternité. La manière dont ils sont perçus évolue manifestement en cohérence avec la sphère conceptuelle de l'humanité, à chaque étape de son développement, qui conditionne largement l'épistème du monde scientifique.

2.2 Un peu d'histoire.

Chez les Égyptiens, l'intelligence revêt une dimension à la fois magique et divine. Ceci est illustré par le mythe de Sénorisis, fils de Stani :

"Stani était un scribe très savant, fort instruit en toutes choses et extrêmement habile de ses doigts quand il tenait la palette et le calame des écrivains. [...] Il résolvait les énigmes et savait trouver une réponse aux devinettes compliquées. En dépit de toute sa science et des triomphes qu'elle lui procurait, Stani était malheureux car il n'avait pas de fils. [...] Stani reçut un avertissement des dieux. Une voix lui parla durant son sommeil, disant : "Stani, un fils te sera bientôt donné. Tu l'appelleras Sénorisis et nombreux seront les miracles qu'il accomplira sur la terre d'Égypte." [...] Quand le petit Sénorisis eut un an, on aurait dit : "Il a deux ans !". Quand il en eut deux, on aurait dit : "Il a trois ans !" [...] Lorsque Sénorisis fut assez grand et assez robuste, on le mit à l'école; en peu de temps il en sut plus long que le scribe qu'on lui avait donné pour maître. Ce petit enfant Sénorisis commença à lire et à déchiffrer les grimoires avec les scribes de la Double Maison de Vie du temple de Ptah, ces scribes qui sont les plus savants entre les savants, et tous ceux qui l'entendaient lire couramment à haute voix les textes anciens et difficiles étaient plongés dans l'étonnement. "

La légende explique que Sénorisis aurait en fait été la réincarnation d'un puissant magicien, Panishni, qui avait demandé à Osiris l'autorisation de revenir sur terre pour combattre un magicien rival. [8]

La Grèce antique, et tout particulièrement la cité d'Athènes, qui développe la notion de démocratie, ressent la nécessité de mettre en valeur une élite de citoyens capables de gouverner et d'être au service de la cité.

Platon, dans "La République", écrit :

« Vous engendrez des enfants semblables à vous-mêmes. Mais, comme vous êtes tous parents, il peut arriver que de l'or naisse un rejeton d'argent, de l'argent un rejeton d'or et que les mêmes transmutations se produisent entre les autres métaux. Aussi, avant tout et surtout, le dieu ordonne-t-il aux magistrats de surveiller attentivement leurs enfants, de prendre garde au métal qui se trouve mêlé à leur âme, et si leurs propres fils ont quelque mélange d'airain ou de fer, d'être sans pitié pour eux, et de leur accorder le genre d'honneur dû à leur nature en les reléguant dans la classe des artisans et des laboureurs; mais si de ces derniers naît un enfant dont l'âme contient de l'or ou de l'argent, le dieu veut qu'on les honore. » Il développe également l'idée récurrente que le pouvoir devrait être confié à ceux chez qui le "nous" (l'esprit) est supérieur au "thumous" (le cœur) et à "l'épithumia" (le désir). **[9]**

En conclusion, dans l'Antiquité, tous les peuples paraissent accepter que "l'intelligence" soit inégalement répartie. Personne ne songe à s'en offusquer car on la considère comme un don des dieux qui l'attribuent selon leur bon vouloir, faisant fi de l'hérédité.

Au Moyen Age, en Europe, la foi religieuse est très profonde. Comme l'intelligence est un don de Dieu, elle doit être mise au service de Dieu et non de l'homme ou de l'État. Les enfants doués sont envoyés dans des monastères où ils reçoivent une éducation de qualité, mais orientée vers la spiritualité. Le concept de "puer senex" (vieillard enfant) a été formalisé à cette époque.

« Hildegard von Bingen (1098-1179), compositeur, mystique et écrivain allemand est célèbre pour sa poésie lyrique et ses chants de piété. De famille noble, elle est confiée par ses parents, à huit ans, à une communauté de religieuses bénédictines de Disibodenberg, près de Bingen. Elle devient mère supérieure de la communauté en 1136 et fonde d'autres ordres à Rupertsberg et Eibingen. Elle consigne ses expériences dans un livre "Scivias" qui lui apporte la célébrité dans toute l'Europe, et dans lequel elle écrit : "Dès mon enfance, depuis l'âge de cinq ans, d'une manière admirable, je sentais en moi comme maintenant, la vertu des mystères, de secrètes et merveilleuses visions." Elle est consultée par des empereurs, des monarques, des chefs religieux et elle est mêlée à la vie politique et diplomatique de son temps. » **[10]**

Au sein de l'Empire Ottoman, le sultan Mehmed le Conquérant (1432 - 1481), féru de littérature et de beaux arts, de philosophie et de sciences, crée une école spéciale dans le sérail pour les enfants les plus remarquables à qui seront confiées de hautes responsabilités.

Un de ses successeurs, Soliman le Magnifique, (1494 - 1566) fait de même au XVI^e siècle. Dans les deux cas, des envoyés du Sultan parcourent l'Empire à la recherche de ces enfants.

La Renaissance, qui privilégie toutes les formes d'expression artistique, favorise l'épanouissement de nombreux enfants artistes.

En Italie, ils sont placés, jeunes, en "apprentissage" chez un maître avant de devenir eux-mêmes des artistes de talent : Les "putti".

Ainsi, Léonard de Vinci (1452-1519) entre à 14 ans dans l'atelier d'Andrea del Verrocchio qui est probablement l'un des plus éclectiques de Florence. En effet le maître et ses disciples sont peintres et sculpteurs mais ils travaillent également le marbre, le métal et le bois. Ils réalisent des armures, des cloches, des coffres sculptés, des bijoux.

Lui-même ne se contente pas d'être le peintre de génie que l'on connaît. Il utilise ses dons mathématiques pour concevoir des projets d'architecture et inventer des machines. En 1478, à 26 ans, Léonard juge qu'il a dépassé son maître et mentor dans toutes les disciplines et choisit de devenir peintre indépendant.

Il en va de même pour son concurrent Michel Ange (1475-1564). Son père le place à treize ans en apprentissage, dans l'atelier du peintre Domenico Ghirlandaio. Deux ans plus tard, il étudie à l'école de sculpture du jardin des Médicis de la place Saint Marc. A l'âge de seize ans, il a déjà réalisé deux bas-reliefs, dont "Le combat des Lapithes et des Centaures". [11]

En France, ce courant se manifeste plus particulièrement dans le domaine des lettres.

Montaigne (1533-1626) montre très jeune des aptitudes littéraires évocatrices d'une grande précocité. Dans le chapitre des "Essais" intitulé "De l'institution des enfants", il écrit :

"Ce que je voyais, je le voyais bien et, sous cette complexion lourde, nourrissais des imaginations hardies et des opinions au-dessus de mon âge."

Quelques lignes plus loin, il raconte qu'il a sauté des classes et a quitté le collège à treize ans ayant "achevé [son] cours".

Il enchaîne en révélant :

"Le premier goût que j'eus aux livres, il me vint du plaisir des fables de la" Métamorphose" d'Ovide. Car, environ à l'âge de sept ou huit ans, je me dérobaïs de tout autre plaisir pour les lire." [12]

Il met au point une pédagogie innovante destinée aux enfants qui ont le goût pour l'étude, dans le cas contraire, il préconise avec une note d'humour :

"...que de bonne heure son gouverneur l'étrangle s'il est sans témoin, ou qu'on le mette pâtissier dans quelque bonne ville, fut-il fils de Duc, suivant le précepte de Platon, il faut colloquer les enfants non selon les facultés de leur pères mais selon les facultés de leur âme." [13]

Au XVIIème siècle, Blaise Pascal (1623-1662) ne va pas à l'école, ce qui est rare pour un garçon.

Son père se charge de son éducation en s'inspirant des préceptes de Montaigne : pas de contraintes, pas d'apprentissage par cœur. Il suscite chez son fils l'envie de comprendre et de s'approprier les savoirs. Pascal retrouve les démonstrations de la géométrie d'Euclide à 12 ans. À 18 ans, il invente une machine à calculer :

"Elle fait des effets qui approchent plus de la pensée que tout ce que font les animaux; mais elle ne fait rien qui puisse dire qu'elle a de la volonté comme les animaux."

Sa sœur, Jacqueline Pascal, est aussi une enfant prodige. A douze ans, elle compose des vers d'une telle qualité qu'elle est remarquée par la reine Anne d'Autriche. Pierre de Corneille reconnaît que les vers de Jacqueline sont meilleurs que les siens.

Le XVIIIème siècle est connu comme le siècle des lumières. On retrouve en musique le phénomène des enfants doués : Purcell, Bach, Haydn, Mozart.

Au XIXème siècle, Quetelet (1796-1874), mathématicien et statisticien belge est connu pour sa doctrine de « l'homme moyen. » Pour lui, l'intelligence idéale est celle qui se situe à la moyenne, toute déviation dans un sens ou dans l'autre est une faute de la nature. Le talent exceptionnel est attribué à des forces surnaturelles, et ceux qui le possèdent sont rejetés. [14]

De même, Cesare Lombroso (1835-1909), médecin et criminologue italien déclare en 1893 que folie et génie sont biologiquement liés. Il prend comme Quetelet les exemples de Jeanne d'Arc, Shakespeare, Byron, Poe qui, selon eux, présentaient des troubles comportementaux. [15] (Ibid., p. 631)

Selon l'idéologie marxiste, l'individualisation de l'enseignement suivant les capacités des élèves et la création d'élites intellectuelles sont toutes deux exclues d'office car contraires aux principes d'égalité.[16]

Cependant, il est à noter que les pays communistes auraient développé des systèmes de détection très perfectionnés, et rassemblé leurs élites dans des écoles où un enseignement adéquat leur était prodigué. [17]

La fin du 19^e siècle correspond aux débuts de la psychologie scientifique, inspirée de la systématique des naturalistes. Les tentatives de systématisation ont mêlé véritables progrès scientifiques et idéologies, généralement racistes et eugénistes, souvent utilisées comme justification d'une politique colonialiste, et ce jusqu'au 20^e s, et il en est sans doute encore, hélas, des tenants.

La craniométrie par exemple fut utilisée non seulement comme instrument d'anthropologie physique mais également pour légitimer l'esclavage, avec à la clé la définition, et la comparaison de "races" humaines dont fut démontrée ultérieurement l'inanité, les différents caractères au sein de l'espèce humaine variant selon un mode clinal, ce qui n'empêche d'entendre régulièrement ce terme dans les médias encore de nos jours.

Voici un extrait d'un article de Charles-Nicolas-Sigisbert Sonnini de Manoncourt, (1751 – 1812), naturaliste, ayant réédité l'Histoire Naturelle de Buffon :

« Ceux [parmi les hommes] qui ont une figure avancée en museau montrent un air ignoble et bête, au lieu que les visages droits, avec une bouche rentrante et un front saillant, présentent une figure intelligente, noble et majestueuse ; aussi les anciens sculpteurs grecs, dont les ouvrages sont si admirables, ne représentaient jamais leurs dieux qu'avec cet attribut de suprême intelligence et de génie. Ils ouvraient beaucoup l'angle facial, et lui donnaient même 90 à 100 degrés. Dans Jupiter, le dieu suprême, le front s'avance extraordinairement ; il semble grossi de l'éternelle sagesse, et rempli des destinées de l'univers. Bien loin d'offrir un angle saillant, la face du dieu est rentrante, ce qui lui donne un air de sublimité concentrée et de réflexion convenable au père de la nature, des dieux et des hommes. ». [18]

Ces propos, faisant allusion à des caractères dits "négroïdes", apparaissent aujourd'hui absolument révoltants mais eurent cependant en leur temps valeur scientifique, mêlant véritables mesures anthropométriques et interprétations très orientées.

La phrénologie de Gall (1757 – 1828) et Lombroso (1835 – 1909) voulait également associer morphologie et caractère, avec encore certaines inférences péjoratives, en vain bien entendu. Cependant cette pseudoscience fut entre autres à l'origine des techniques d'identification judiciaires, et a également inspiré Paul Broca avec la théorie des localisations fonctionnelles. Les traces en persistent dans le langage courant avec des termes comme la "bosse" des maths, ou celle du commerce.

On observe que le traitement réservé à ces enfants différents varie selon les ères, les paradigmes généraux d'une époque, les diverses idéologies en vigueur, conditionnant largement les paradigmes scientifiques, comme dans d'autres domaines comme l'histoire de la médecine avec par exemple la controverse autour de la découverte de la circulation sanguine par Harvey. De même pour Darwin, l'idée que nos ancêtres aient eu une allure simiesque ayant défrayé la chronique. Ne parlons pas de Galilée...

L'infériorité de la "race noire" au XVIII^e siècle était gravée dans les esprits occidentaux sans contestation possible, qui aurait remis en cause un modèle sociétal et surtout économique, et orientait fortement les recherches anthropologiques.

Au XX^e siècle et encore de nos jours, la psychanalyse a teinté les esprits à tel point que d'aucuns considèrent encore l'idée de précocité intellectuelle comme un surinvestissement de l'intellect en réponse à une angoisse (de castration) et non comme une différence cognitive.

La théorie freudienne a servi d'explication universelle pour tous les phénomènes subjectifs pendant des décennies, avant l'avènement progressif de formes plus expérimentales de paradigmes concernant la vie psychique, ainsi que des neurosciences qui, selon les items, s'avèrent soit plus pertinentes, soit complémentaires.

Certains auteurs sont très virulents, par exemple, M. Patrick Pipet, psychologue scolaire d'orientation psychanalytique, s'appuyant sur la souffrance d'enfants qui ont sauté jusqu'à cinq classes (ce qui est énorme et il faut en convenir peu souhaitable au sein de classes conventionnelles) parle dans son ouvrage "Sauter une classe" [19], du *"mythe des enfants précoces"* comme d'une *"rationalisation fragile"* (p11), du *"fruit d'une idéologie productiviste"*, qu'il explique ainsi : *"Par suite, alors qu'en fait il se développe normalement, le fantasme narcissique d'avoir mis au monde un être doté de gènes exceptionnels refait surface. L'enfant est alors catalogué précoce."* (p20), il s'appuie sur une conception rigide des stades du déve-

loppement de l'enfant, que les parents placeraient de force dans un carcan correspondant à un stade ultérieur.

L'inadaptation au groupe se décrirait ainsi : "*C'est à ce moment et lorsque la distorsion apparaît majeure que certains enfants se font éjecter du groupe par inadaptation au registre relationnel exigé et non par précocité intellectuelle comme tout un courant idéologique obscurantiste flatteur tente néanmoins de l'accréditer aujourd'hui...*" (p26) : C'est un peu dur...

Il explique également que (selon lui), le garçon qui bénéficie d'un saut de classe se trouve devoir, du fait du différentiel de développement pubertaire selon les sexes, prouver aux filles sa virilité en échouant sur le plan scolaire; le recours à la connaissance étant censé devoir être perçu par la gent féminine comme la démonstration d'un manque de masculinité, nécessitant d'être compensé. (p28)

Ces explications se heurtent à deux écueils :

On considère là que le fonctionnement mental est universel, tout le monde disposant des mêmes capacités et des mêmes procédures cognitives, au même stade de développement, la différence étant liée à la pression extérieure (des parents). Si l'avance intellectuelle est proportionnelle à l'angoisse générée par des géniteurs fourvoyés dans leurs fantasmes, il est à parier qu'Einstein, Pascal, Poincaré et bien d'autres aient vécu le pire de la souffrance humaine ! Or il ne semble pas au vu de leurs biographies, qu'ils aient été martyrisés dans l'enfance.

Comment expliquer également dans cette optique que des enfants aient accès à un stade développemental incohérent avec leur âge physique, est-ce encore cette souffrance qui provoquerait une accélération de maturation cérébrale ?

Par ailleurs, cette tendance à culpabiliser systématiquement les parents paraît, même en admettant qu'elle soit justifiée, ne rien apporter de positif pour l'évolution ultérieure de la vie de famille ainsi que pour l'évolution de l'enfant.

La précocité n'est pas en soi une pathologie et à ce titre ne relève aucunement de la psychiatrie, ni de la psychanalyse. Les conséquences fâcheuses qui peuvent en résulter, peut-être...

Quelques mots d'un précoce, constituent un élément de réponse à ces propos :

« Il existe des thèses qui affirment que les EIP n'existent pas. Tiens donc ! Je n'existe pas. Ça c'est la meilleure ! D'autres disent que c'est la frime des parents. Demande-leur à mes parents, tu vas voir ce qu'ils vont te dire ! Je suis sûr qu'ils préféreraient que je sois plus "normal" [...] » [20]

Le Dr Revol lui-même, avoue [21] considérer parfois ce type de contre-arguments, mais seule son humilité autorise l'absence de certitudes absolues concernant ce qu'il décrit finalement comme : "*Une pure réalité d'hier et d'aujourd'hui*", avec des caractéristiques nosologiques bien précises (C.F. Chap. 6).

Il existe tout de même des parents qui ont bel et bien de la précocité une vision pour le moins "décalée" : Certains téléphonent à la permanence de l'ANPEIP pour qu'on leur explique comment il faut faire pour avoir un enfant précoce ! (dixit Christine Bourdelle, Présidente de l'ANPEIP Somme), d'autres font la tournée des psychologues jusqu'à avoir un test révélant une précocité, dans une optique d'ambition scolaire (on peut améliorer ses résultats à la WISC en s'y entraînant préalablement), d'autres encore contraignent leur enfant à un travail scolaire acharné...

Il faut dire également que certains établissements recrutent leurs étudiants sur la base de tests issus comme la WISC des travaux de Cattell ou Carroll (voir chap. 3).

Il existe même des groupes, plus ou moins "UFO-logiques", généralement considérés comme des sectes, recherchant ce qu'ils appellent les "enfants indigos", dont la description ressemble trait pour trait à celle des enfants précoces, qui seraient censés être dotés de clairvoyance, et autres pouvoirs parapsychiques et voués à sauver l'humanité d'une forme d'apocalypse.

Ces phénomènes ne doivent pas amener à rejeter en bloc la précocité, les familles qui y sont réellement confrontées ne l'ont pas recherché et le sont trop souvent à leur préjudice.

Voyons un peu ce qu'ont mis en évidence des travaux visant à étudier objectivement le phénomène :

2.3 Galton.

Sir Francis Galton (1822-1911), homme de science britannique, fut anthropologue, explorateur, géographe, inventeur (du sac de couchage), météorologue, proto-généticien, psychométricien et statisticien. (Pour la petite histoire, il aurait appris à lire à deux ans et demi...). Il est entre autres fondateur de la psychologie différentielle ou comparée. Il a également mis en place de façon systématique la méthode d'identification des individus par empreintes digitales. Il a explicité le concept de corrélation, c'est à dire la façon dont la loi de probabilité d'une variable aléatoire dépend de la valeur supposée fixée d'une autre variable aléatoire. Il a été

l'inventeur d'autres méthodes statistiques couramment employées depuis dans le cadre d'études de psychologie, comme l'étalonnage ou la régression.

Il a esquissé les principes de l'analyse factorielle, qui sera développée par des psychologues comme Spearman et Bort. Ils montreront que son intuition relative à la prééminence d'un facteur général d'intelligence sur des facteurs spécifiques peut constituer une manière heuristique de décrire les différences individuelles dans ce domaine.

Il était persuadé que les facteurs héréditaires jouaient un rôle dominant dans la détermination des différences individuelles et a ébauché dans ce domaine des méthodes d'étude du problème hérédité-milieu qui ont été perfectionnées depuis : Méthode des jumeaux, par exemple. [22]

Parallèlement aux réels progrès scientifiques, ses théories eugénistes, encore une fois, ont également inspiré des doctrines racistes comme celle du régime National-socialiste.

2.4 Binet & Simon.

Alfred Binet (1857 – 1911) licencié en droit, ayant entamé des études de médecine puis de psychophysiologie et de clinique psychiatrique se voit nommé directeur adjoint du Laboratoire de psychologie physiologique de la Sorbonne en 1892.

Théodore Simon (1872-1961), interne de psychiatrie à la colonie de Perray-Vaucluse, le contacte au sujet des enfants anormaux dont il a la charge. Ils débutent une collaboration.

En 1905, à la demande du gouvernement français, Alfred Binet publie une échelle métrique de l'intelligence, qu'il a élaborée conjointement avec Théodore Simon.

L'échelle psychométrique Binet-Simon vise à un diagnostic rapide d'arriération en comparant les performances de l'enfant à celles de sa classe d'âge. Binet refusait l'exclusion des débiles légers. Loin de chercher à éliminer certains écoliers du circuit scolaire au nom d'une idéologie ségrégationniste, Binet entend en réalité organiser pour eux une structure d'accueil leur permettant de réintégrer au plus vite les classes normales. L'espoir de cette réinsertion se fortifie avec l'ouverture, en octobre 1905, de son laboratoire de pédagogie normale, à l'école de la rue de la Grange-aux-Belles à Paris. Qui plus est, Binet est le premier à souligner la différence sociale des variations cognitives dans les résultats des performances intellectuelles, mais aussi

physiques. Dans les années suivantes, il améliorera sa batterie de tests. Ce travail sera le point de départ de nombreux autres tests, avec en particulier l'apparition de la notion de quotient intellectuel. [23]

2.5 Terman.

Lewis Madison Terman (1877- 1956), psychologue américain, est principalement connu pour l'élaboration du test de QI Stanford-Binet.

La première administration de masse du test (Les tests Alpha et Béta destinés aux recrues en étaient largement inspirés) a été réalisée avec 1.7 million de soldats pendant la Première Guerre Mondiale, quand Terman a servi dans l'armée des Etats-Unis.

Les recrues ont été classées sur une échelle s'étendant de « A » à « E », les premiers étant directement orientés vers les formations d'officiers.

Après la guerre Terman et ses collègues ont encouragé l'emploi des tests d'intelligence dans les écoles pour améliorer l'efficacité du système scolaire américain.

À la différence de Binet et de Simon, dont le but était d'identifier les écoliers les moins capables afin de les aider à progresser, Terman a proposé avec les tests de Q.I. de classer les enfants et de les orienter vers une voie appropriée.

Il faut savoir également qu'il s'est autorisé, comparant les résultats d'hispano et afro-américains issus de familles excessivement défavorisées avec ceux d'écoliers "blancs", au contraire issus de milieux riches et cultivés à conclure à l'infériorité intellectuelle constitutionnelle des premiers, persuadé que ses tests révélaient une différence d'origine essentiellement génétique. [24]

En 1921, Terman a lancé "The Genetic Studies of Genius", aujourd'hui connue comme "Terman Study of the Gifted" : Une étude longitudinale à très long terme des enfants doués.

Les enfants inclus furent désignés familièrement sous le nom des "termite". 856 garçons et 672 filles, soit 1528 sujets au départ, vivant en Californie, dont 90% de "blancs", principalement issus des classes sociales moyenne ou supérieure, ayant de bons résultats aux tests.

La "cohorte des termites" fit l'objet de recueils de données en 1923-1924, (ou ils furent à nouveau soumis à un test de QI, avec des résultats comparables au premier), puis en 1928, 1936, 1940, 1945, 1950 et 1955.

Depuis, Robert Richardson Sears (termite lui-même) a repris le flambeau et collecté des données en 1972, 1977, 1982 et 1986. En 2003, 200 membres étaient encore en vie.

Cette étude, monumentale tant par le nombre de participants, dont la fidélité a permis un excellent suivi, que par la durée (plus de 70 ans) a donné lieu à la publication de 5 ouvrages.

Au sein de l'échantillon de Terman, certains sujets ont acquis prestige social et notoriété, d'autres ont occupé des emplois subalternes. Il conclue dans son 4^e ouvrage [25] : "*At any rate, we have seen that intellect and achievement are far from perfectly correlated*" (En aucun cas nous n'avons constaté que l'intellect et la réussite (sociale) soient parfaitement corrélés).

Bien qu'elle constitue une énorme base de données, dans laquelle les chercheurs puisent à volonté, cette étude est entachée des biais statistiques inhérents aux conceptions de l'époque. Par exemple, la sélection des candidats s'est faite à partir des meilleurs élèves, repérés par les enseignants, et non par des tests systématiques. Pourtant, dans trois écoles, Terman a demandé aux maîtres de sélectionner leurs candidats comme d'habitude, puis il a testé tous les élèves de l'école. Résultat : avec les tests systématiques, il recrute 25 % d'enfants en plus de ceux que les maîtres avaient désignés, cependant il ne tient pas compte de ce phénomène dans ses conclusions.

Il écarte aussi les facteurs environnementaux, pensant que les différences de réussite observées entre classes sociales avaient une origine essentiellement génétique, les enfants, à 6 ou 8 ans, n'étant selon lui pas encore censés bénéficier ou pâtir de l'influence de leur milieu !

Les termites auraient eu une vie plus satisfaisante que la moyenne, relativement épargnés par les tares physiques et mentales, avec un niveau social globalement confortable, mais est-ce du fait de leur "intelligence" ou d'un biais de sélection...

Une collègue de Terman, Catherine Cox, a tenté d'appliquer le test de Stanford-Binet de manière rétrospective à 300 personnages célèbres dont les éléments biographiques détaillés étaient disponibles (âge d'apprentissage de la lecture par exemple). Ce travail, dont la valeur scientifique est plus que discutable, attribue (en tenant compte de l'effet Flynn, dont nous parlerons plus loin) par exemple à Goethe un QI de 188, à J.J. Rousseau 128, à Léonard De Vinci 158, à Pascal 173. [26]

2.6 Stern.

William Stern (1871-1938), psychologue allemand, participe aux efforts en psychologie pour mesurer l'intelligence. Il a aussi effectué des recherches qui introduisirent le témoignage du psychologue comme « avis d'expert ».

Son intérêt pour les différences individuelles mena au développement du concept de quotient intellectuel, en 1912. La conception du Q.I. impliquait la division de l'âge mental de l'enfant par son âge physique. L'intelligence mesurée devient donc une valeur relative. Cette notion a perduré jusqu'à nos jours, du moins dans une forme modifiée.

2.7 Wechsler.

David Wechsler (1896-1981), est un psychologue américain ayant étudié à Londres avec le psychologue Charles Spearman et le mathématicien Karl Pearson. Ayant participé à l'évaluation des recrues à l'aide du "test alpha", essentiellement verbal, pendant la Première Guerre Mondiale, il en observe les faiblesses et conclut que la définition académique de l'intelligence n'est pas applicable à la vie courante, mais doit être valide selon des critères observables, le facteur "g" de Spearman (voir plus loin) lui paraissant notoirement insuffisant, il voyait en fait ce que l'on considère généralement comme l'intelligence plus comme un effet que comme une cause.

En 1938, il développe une batterie de tests connue sous le nom de "*Wechsler-Bellevue Intelligence Scale* " (WBIS). Originellement, ces tests étaient conçus pour mesurer l'intelligence des adultes dans une perspective clinique. Wechsler a rejeté la notion d'âge de référence, laquelle servait habituellement pour mesurer l'intelligence humaine (âge mental / âge chronologique). Il a défini l'intelligence comme une capacité globale d'agir selon une intention, de penser rationnellement et de modifier effectivement son environnement. Cette vision contient l'idée que l'intelligence n'est pas une capacité unique, mais bien un agrégat de plusieurs traits humains. Pour lui, l'intelligence normale est une valeur moyenne pour les membres d'un groupe défini. Sur une échelle normalisée, la valeur moyenne, établie à 100 par convention, devrait représenter la moyenne de ce groupe.

Le WBIS, revu en 1942 par Wechsler, devint bientôt le test le plus utilisé aux États-Unis. Il a publié la "*Wechsler Intelligence Scale for Children* " (WISC) en 1949, toujours en vigueur, avec de multiples mises à jour.

En 1955, il développe un autre test d'intelligence pour les adultes, la "*Wechsler Adult Intelligence Scale*" (WAIS), lequel emprunte la même structure que le WBIS, mais normalisé pour tenir compte de différents groupes dans la population : Il inclut 10 personnes d'origine ou de descendance autre qu'européenne, cela dans le but de refléter la population complète. Il sera revu en 1981, un peu avant le décès de Wechsler. Son dernier test d'intelligence, la "*Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence*" (WPPSI), est publiée en 1967. C'est une adaptation du WISC pour les enfants de moins de 6 ans. [27]

2.8 Flynn.

James R Flynn (1934-), Enseignant en Sciences Politiques ayant effectué des recherches sur le quotient intellectuel, veut définir l'intelligence de manière suffisamment large pour être indépendante de la culture, pointant ainsi par exemple que le mode de pensée nécessaire à la survie en milieu désertique (orientation, nourriture...) est très différent de celui demandé pour réussir dans l'Occident actuel (études, comportement social, réseautage...).

L'"**effet Flynn**", met en évidence une augmentation continue et mondiale des résultats à divers tests, observée au cours du dernier siècle. Le gain moyen de QI total semble compris entre 3 et 7 points par décennie selon les études. Ce sont les Pays Bas qui vont amener la plus grande source de données avec des tests systématiques effectués par les appelés au service militaire. Ces tests vont démontrer une progression du QI de l'ordre de 21 points entre 1952 et 1982, cependant les gains se concentrent essentiellement sur la moitié inférieure de l'échantillon et de manière négligeable pour la moitié supérieure, il existe également une corrélation entre la proportion du gain et le QI de base, le gain étant quasi nul pour les hauts QI.

On peut donc prédire que cet effet est voué à connaître une certaine stagnation, et c'est ce qui semble effectivement se produire dans la plupart des pays depuis les années 1980/1990.

Les différentes explications proposées, éliminant la cause génétique du fait de l'extrême rapidité de la progression s'orientent plutôt vers des considérations relatives au confort général et à la richesse environnementale des jeunes générations qui n'ont cessé de s'améliorer parallèlement à la constatation de l'effet : Alimentation, soins médicaux, accès à l'instruction, éga-

lité filles/garçons, démocratisation de technologies complexes, accès à l'information et à la culture, intérêt des parents, méthodes d'éducation plus respectueuses...En bref, multiplication des stimulations positives appliquées à des générations physiquement saines.

L'effet Flynn serait l'expression d'une plus grande réalisation du potentiel intellectuel d'une population sous l'effet d'un milieu plus favorable, et ne peut être extrapolé ni vers le passé (Il ferait de Socrate, Platon ou Aristote de parfaits idiots incapables de tout raisonnement abstrait, un comble !), ni vers l'avenir, étant voué à plafonner.

Cependant, les tests étant depuis Wechsler rapportés à une population de référence, l'effet Flynn révèle la nécessité d'une réactualisation régulière sous peine de caducité, c'est donc le cas, tous les dix ans, avec un nouvel étalonnage visant à conserver une moyenne toujours ramenée à 100. [28]

3 L'intelligence : Les approches dimensionnelles.

3.1 Introduction.

Etymologie : Emprunté au latin *intelligentia*, *intellegentia* (dérive de *intellegere* « comprendre »), et dont le préfixe *inter* (entre), et le radical *legere* (choisir, cueillir, lire) ou *ligare* (lier) suggèrent essentiellement l'aptitude à relier des éléments jusqu'alors séparés. [29]

Quelques citations illustrent la difficulté d'une définition. Romanciers, psychologues, philosophes s'y attelèrent :

- « *Le jour où l'on a commencé d'écrire Intelligence avec un I majuscule, on a été foutu. Il n'y a pas l'Intelligence; on a l'intelligence de ceci, de cela (...)* » [30] (André Gide)
- -*Qu'entendez-vous par : l'intelligence?*
-*En général?*
-*Oui.*
Ferral réfléchit.
-*La possession des moyens de contraindre les choses ou les hommes.*
[31] (André Malraux)

- *Pour l'homme adulte, il faut considérer l'évolution de son intelligence au cours de la longue histoire de l'Humanité (...). Sur le plan de l'action, se développe d'abord l'intelligence artisanale de l'Homo faber (...) après un grand détour par la « mentalité primitive », l'intelligence humaine se développe sur le plan de la pensée; elle devient l'intelligence logique et rationnelle de l'Homo sapiens, en se créant un outillage mental extraordinairement efficace (...) l'action tend alors à devenir de moins en moins empirique et de plus en plus rationnelle... [32] (G. Viaud)*
- *[Les psychologues] parlent tous de l'intelligence, mais s'ils s'accordent à la distinguer (...) de ses conditions extérieures (...), ils ne s'entendent plus du tout sur ses limites et sur son point d'attache (...). S'agit-il de la mémoire? La moitié [des tests] l'englobent dans l'intelligence, la moitié l'en excluent. Ainsi de la sensation, de l'imagination. De chacune, tour à tour, on a démontré qu'elle constitue le noyau de l'intelligence, et qu'elle n'y a aucune part. [33] (Mounier)*
- *L'intelligence est la faculté de connaître. Connaître, c'est voir ce qui est, et voir ce qui est, c'est posséder la vérité; (...) la fonction de l'intelligence est de rechercher, de pénétrer, de retenir la vérité [34] (Lacordaire).*
- *Exercice, progrès, développement, qualité de l'intelligence; médiocrité, diminution, faiblesse de l'intelligence; supériorité, manque, défaut d'intelligence. D'où viennent les difficultés des problèmes, les limitations de fait et les inégalités de l'intelligence? De la résistance des formes aux réorganisations exigées par le problème [35] (P. Guillaume).*
- *La force immanente à la vie a dû hésiter entre deux modes d'activité psychique, l'un assuré du succès immédiat mais limité dans ses effets, l'autre aléatoire mais dont les conquêtes, s'il arrivait à l'indépendance pouvaient s'étendre indéfiniment. Le plus grand succès fut d'ailleurs remporté, ici encore, du côté où était le plus grand risque. Instinct et intelligence représentent donc deux solutions divergentes, également élégantes d'un seul et même problème : celui de l'adaptation ». [36] (Bergson).*

Comme le dit Mounier, les définitions se suivent et se contredisent, plus ou moins. L'existence d'un facteur général, de facteurs indépendants ou d'une conjonction des deux conceptions trouvent leurs arguments. Conscience et intelligence constituent deux domaines de recherche manifestement liés, pour lesquels la science en est encore à ses balbutiements,

cela suggère que d'autres découvertes suivront dans l'avenir, avec à la clé une théorie plus vaste.

3.2 Spearman.

Charles Edward Spearman (1863-1945), est un psychologue anglais connu pour son travail en statistique (analyse factorielle et corrélation) et sur l'intelligence (facteur g).

Avant Spearman, la plupart des psychologues scientifiques se bornaient à mesurer la perception sensorielle (seuils de détection, vitesse de discrimination...). Le raisonnement par exemple étant considéré comme trop flou et aléatoire pour faire l'objet d'une mesure ayant quelque valeur scientifique.

Spearman supposa que les performances concernant différentes tâches (mathématique, verbale, logique...) étaient inter corrélés chez un même sujet pour lequel la présence d'une efficacité élevée dans un domaine conférerait une probabilité élevée d'être également efficace dans les autres domaines, et réciproquement pour les faibles potentiels. Il en dégagait donc l'hypothèse d'un facteur général dit "facteur g", censé constituer le reflet de l'intelligence globale du sujet.

Pour mettre son hypothèse à l'épreuve, il fit passer des épreuves sensorielles à des élèves dont il releva aussi les résultats scolaires, et à qui il fit passer des épreuves de raisonnement. Chaque épreuve donne lieu à une note, et la moyenne pondérée de ces notes est nommée "facteur g".

Il constate que toutes les notes initiales sont significativement corrélées au facteur g, non pas de manière systématique pour chaque élève, mais sur un plan statistique. Ceux qui ont un "g" élevé ont plus de chances que les autres d'avoir de bonnes notes à toutes les épreuves: ils distinguent probablement mieux deux sons, ils ont probablement une meilleure mémoire, ils calculent probablement plus vite, etc. Ce qui rend compte d'un lien, encore une fois statistique mais bien réel entre toutes les valeurs initiales.

La conclusion est que cette note "g", qui a une existence au moins mathématique, mesure bien quelque chose... mais peut-être seulement une construction abstraite, et ne permet certainement pas de conclure à l'aspect unidimensionnel de l'intelligence.

A nouveau, un "g" à 9/10 ou 2/10 caractérise assez bien un élève globalement très ou faiblement performant. Mais un "g" de 5/10, n'étant qu'une moyenne peut, en gommant les écarts, s'avérer notoirement insuffisant pour "décrire" les élèves présentant des résultats initiaux très inhomogènes.

Par ailleurs, le fait que les facultés explorées par les subtests soient liées à "g" n'implique pas péremptoirement qu'elles soient liées entre elles selon tel ou tel mode, le seul chiffre en effet n'explique rien.

De plus, l'étude de corrélation est fatalement biaisée, les différents subtests n'étant pas eux-mêmes totalement indépendants du fait même de leur conception : Les compétences dans le domaine verbal, par exemple, sont forcément, tout au moins en partie, impliquées dans tous les tests, dont les modalités doivent être expliquées au sujet par le vecteur du langage.

En conclusion, on peut dire que le facteur mathématique "g" de Spearman est lié à l'intelligence, mais pas que "g" est l'intelligence. L'existence de calculateurs prodiges faisant montre de dons multiples (ex Henri Poincaré), coexistant avec d'autres par ailleurs déficients mentaux s'oppose à ce concept d'intelligence unique. [37]

3.3 Piaget.

Jean William Fritz Piaget (1896-1980), psychologue, biologiste, logicien et épistémologue suisse est connu pour ses travaux en psychologie du développement et en épistémologie à travers ce qu'il a appelé l'épistémologie génétique.

Selon Piaget, l'origine de la pensée humaine ne naît pas de la simple sensation, elle n'est pas non plus un élément inné. Elle se construit progressivement lorsque l'individu, et en particulier l'enfant, entre en contact avec le monde. Grâce à ces contacts répétés l'enfant développe des unités élémentaires de l'activité intellectuelle, appelés schèmes.

Un schème est une entité abstraite qui est l'organisation d'une action (ex. la succion). Les schèmes se transforment en devenant plus généraux (succion d'autres objets), plus nombreux et donc deviennent plus « mobiles ». Ils se combinent dans une organisation de type moyen-but (ex. le râteau pour prendre un objet). Selon Piaget, les schèmes sont un ensemble organisé de mouvements (sucrer, tirer, pousser...) ou d'opérations (sérieux, classer, mesurer...) dont l'enfant dispose ou qu'il acquiert et développe par son interaction avec le monde environnant.

Piaget divise le développement psychologique de l'enfant en plusieurs stades, chacun lui-même divisé en sous-stades, conditionnant le suivant. Les différents moments du développement sont selon ses observations :

- Le stade de l'intelligence sensori-motrice (de la naissance à 2 ans) : Cette première période est marquée par l'accès à la fonction symbolique. Lorsqu'il l'acquiert, l'enfant est capable de se représenter des objets et situations non directement perceptibles, à l'aide de signes (mots) ou de symboles (dessins). La fonction symbolique est tenue pour acquise lorsqu'on observe cinq types de conduites : L'imitation différée, le jeu symbolique, le dessin, l'image mentale et le langage.
- Le stade de l'intelligence pré opératoire (de 2 à 6 ans) : En premier lieu, l'enfant développe fortement ses capacités langagières. Il est capable peu à peu de dialoguer. Par ailleurs, c'est aussi durant cette période que se forme la notion de quantité.
- Le stade des opérations concrètes ou de l'intelligence opératoire (de 6 à 10 ans) : Ce stade est marqué par l'acquisition de certaines notions comme la conservation de la quantité de la matière, de la quantité de volume ainsi que la conservation des quantités numériques : La classification, la sériation, les groupements multiplicatifs.
- Le stade des opérations formelles (de 10 à 16 ans) : Alors que l'enfant, jusqu'alors, ne pouvait raisonner que sur du concret, l'adolescent peut maintenant établir des hypothèses détachées du monde sensible.

Les âges qui voient le passage d'un stade à l'autre sont indicatifs et basés sur une moyenne. Certains enfants peuvent commencer le passage du troisième au quatrième stade dès 10 ans alors que d'autres y parviendront vers 12 ans. **[38]**

Selon Piaget, l'intelligence est la capacité de plus en plus diversifiée et complexe à mettre en œuvre des moyens et procédures pour atteindre des buts.

On peut envisager que chez les enfants précoces, les stades de Piaget fassent preuve d'un total défaut d'étanchéité, des enfants de 3 ou 4 ans accédant aux opérations concrètes voire formelles.

Ex : Benjamin, 4 ans à ses parents : "*Quand vous serez morts, vous continuerez de vivre dans mon cœur*" : La mort est déjà comprise comme permanente, mais une certaine rémanence sans vie réelle est autorisée sous la forme de souvenirs. C'est une opération formelle.

3.4 Thurstone.

Thurstone Louis Léon (1887-1955) : Ingénieur et psychologue américain, qui eut un rôle de pionnier pour l'application des méthodes statistiques à l'étude des processus psychiques est connu essentiellement pour ses travaux sur l'analyse factorielle appliquée à l'étude des capacités intellectuelles. Il a développé des techniques nouvelles, isolé un certain nombre de facteurs et développé, pour les mesurer, des tests qui sont toujours utilisés.

Les aptitudes primaires du modèle factoriel de Thurstone :

- La compréhension verbale est une aptitude au vocabulaire et à la compréhension du langage.
- La fluidité verbale est l'aptitude à produire des informations langagières nombreuses et variées.
- L'aptitude numérique est une capacité à être rapide et précis dans le traitement de l'information chiffrée.
- L'aptitude spatiale permet d'analyser des relations géométriques et de visualiser des objets dans l'espace.
- La mémoire est l'aptitude à assimiler de l'information.
- La vitesse perceptive est l'aptitude à repérer des similitudes et des différences au niveau d'unités élémentaires.
- Le raisonnement est l'aptitude à résoudre des problèmes en raisonnant du particulier au général.

Thurstone accueille avec réticence l'idée que les corrélations entre ses facteurs d'aptitudes primaires, à priori très différents entre eux, soient expliquées par l'existence d'un facteur commun d'un ordre différent tel que le facteur général de Spearman. [39]

3.5 Gardner.

Howard Earl Gardner (1943-), professeur en éducation à l'Université Harvard, est le père de la théorie des intelligences multiples (Les formes de l'intelligence, H. Gardner, Odile Jacob, 2010. Les intelligences multiples : La théorie qui bouleverse nos idées reçues, H. Gardner, éd. Retz, 1983)

Il en définit une longue série :

- L'intelligence sociale : Capacité à réfléchir ensemble pour définir la notion existentielle d'une société humaine.
- L'intelligence logico-mathématique : Capacité de calculer, de mesurer, de faire preuve de logique et de résoudre des problèmes mathématiques et scientifiques.
- L'intelligence spatiale : Toute activité qui demande de résoudre des problèmes et de créer dans le domaine visuo-spatial exige l'utilisation de ce type de capacités intellectuelles. Les géographes, les peintres, les pilotes d'avions, les photographes, les caméramans, les adeptes de courses d'orientation, chirurgiens, dentistes, radiologues mettent à profit ce potentiel intellectuel.
- L'intelligence interpersonnelle (ou sociale) permet à l'individu d'agir et de réagir avec les autres de façon correcte et adaptée. Elle l'amène à constater les différences et nuances de tempérament, de caractère, de motifs d'action entre les personnes. Elle permet l'empathie, la coopération, la tolérance.
- L'intelligence corporelle-kinesthésique est la capacité d'utiliser son corps pour exprimer une idée ou un sentiment ou réaliser une activité physique. Elle est particulièrement utilisée par les professions de danseur, d'athlète, de chirurgien et d'artisan.

- L'intelligence intra-personnelle permet de se former une représentation de soi précise et fidèle et de l'utiliser efficacement dans la vie. Elle sollicite plus le champ des représentations et des images que celui du langage
- L'intelligence verbo-linguistique est l'aptitude à penser avec des mots et à employer le langage pour exprimer ou saisir des idées complexes. C'est la forme d'intelligence la plus commune. On la retrouve chez les écrivains et les poètes, les traducteurs et les interprètes.
- L'intelligence musicale-rythmique constitue l'aptitude à penser en rythme et en mélodies, à reconnaître des modèles musicaux, à les interpréter et à en créer.
- L'intelligence naturaliste est l'intelligence du chasseur-cueilleur, du pêcheur, du biologiste, du botaniste, du zoologiste, du cuisinier, de l'écologiste, etc.
- L'intelligence existentielle se définit par l'aptitude à se questionner sur le sens et l'origine des choses à se situer par rapport aux limites cosmiques

[40]

D'autres auteurs comme Daniel Goleman (Psychologue clinicien américain né en 1946) évoquent le concept d'intelligence émotionnelle (« l'intelligence émotionnelle », D. Goleman, éd. Robert Laffont, 1999) définie comme "*L'habileté à percevoir et à exprimer les émotions, à les intégrer pour faciliter la pensée, à comprendre et à raisonner avec les émotions, ainsi qu'à réguler les émotions chez soi et chez les autres.*" [41]

3.6 Cattell.

Raymond Bernard Cattell (1905-1998), psychologue, a théorisé l'existence de deux formes d'intelligence à la base des capacités cognitives humaines : l'intelligence fluide et l'intelligence cristallisée, à mettre en relation avec la dichotomie inné / acquis.

- L'intelligence fluide est la capacité de faire des inférences et de comprendre la relation entre différents concepts indépendamment des connaissances acquises, de résoudre de nouveaux problèmes.
- L'intelligence cristallisée est la capacité d'utiliser des habiletés acquises, des connaissances et l'expérience.

Les deux formes ne pouvant bien entendu se trouver totalement séparée sont vues comme des facteurs de second ordre vis-à-vis d'un facteur général du type facteur g.

Avec l'âge, l'intelligence cristallisée aurait tendance à se développer, de nouvelles compétences étant sans cesse acquises, alors que l'intelligence fluide régresserait, le niveau global de l'individu restant à peu près constant. [42]

3.7 Carroll.

John B. Carroll (1916-2003), psychologue américain subdivise l'intelligence en trois strates, émanant d'un facteur général vers les compétences élémentaires, en passant par des facultés qui regroupent plusieurs de ces compétences. [43]

Strate 1		Facteur général "g"							
Strate 2 (formes spécifiques)									
Strate 3 (Compétences élémentaires)	Raisonnement général, quantitatif, piagétien.	"Gf" : Intelligence fluide.	"Gc" : Intelligence cristallisée.	"Gy" : Mémoire et apprentissage.	"Gv" : Représentation visuo-spatiale	"Gu" : Représentations auditives.	"Gr" : Représentations en Mémoire à Long Terme.	"Gs" : Rapidité cognitive.	"Gt" : Vitesse de traitement.
	Compréhension verbale, lexicale, lecture.								
	Empan mnésique, mémoire visuelle.								
	Visualisations, relations spatiales								
	Discrimination auditive, musicale, mémoire des sons.								
	Originalité, créativité, fluidité idéationnelle								
	Facultés numériques, vitesse perceptive.								
	Temps de réaction, vitesse de comparaison.								

1. Les trois strates de l'intelligence selon Carroll

4 Les styles cognitifs.

4.1 Introduction.

L'expression aurait été employée pour la première fois par Klein en 1951. Les styles cognitifs désignent les stratégies employées pour la perception et la résolution de problèmes, ces dimensions larges du fonctionnement personnel seraient retrouvées à différents niveaux du psychisme jusqu'à déterminer ce que l'on peut appeler des traits de personnalité.

4.2 La dépendance-indépendance du champ.

La dépendance-indépendance du champ est une dimension particulièrement étudiée par Herman Witkin (1916-1979), qui permet de distinguer les individus selon leur capacité à percevoir clairement un élément séparé de son contexte, distinguée suite à des travaux portant sur la perception de la verticalité : Certains se concentrant sur leur seule sensation proprioceptive, d'autres cherchant des repères extérieurs, et se trompant lorsque ces derniers sont faussés.

Les indépendants du champ emploieraient de meilleures méthodes d'encodage dans le domaine mnésique, utilisant des stratégies de regroupement plus efficaces, tout comme dans la plupart des tâches cognitives. Les dépendants, par contre, seraient plus efficace dès qu'une tâche relative aux interactions humaines leur est confiée. [44]

4.3 Les fonctionnements séquentiel et simultané.

(Ce dernier style sera traité longuement car il contient des notions essentielles, largement utilisées par les psychologues actuels pour la compréhension des enfants précoces).

Ulrich Neisser (1928-) fut le premier à décrire deux processus cognitifs bien différenciés permettant un traitement soit *sériel* soit *parallèle* des informations. Dans cette optique, le mot sériel réfère essentiellement à la nature séquentielle des stimuli qui nous parviennent par la voie auditive. Le mot parallèle quant à lui, évoque directement la nature globale des stimuli qui nous parviennent à travers la voie visuelle. [45]

En 1973, le Russe A. Luria (1902-1977), publiait un ouvrage "*The working brain*", dans lequel il présentait, entre autres, cette dichotomie du fonctionnement cognitif sous les termes *séquentiel* et *simultané*, qui ne recouvraient toutefois que partiellement ceux de Neisser. En effet, l'originalité de la conception de Luria repose sur la mise en évidence de processus simultanés, de nature non seulement visuospatiale mais aussi linguistique. C'est sur ces derniers que reposerait la compréhension par le sujet de structures logico-grammaticales complexes, requérant le plus souvent une représentation visuelle imagée «quasi-spatiale».

Ainsi, selon Luria, et à partir d'observations de cérébro-lésés (blessés de la Deuxième Guerre Mondiale), un déficit dans cette sphère simultanée verbale constitue clairement l'équivalent d'une atteinte des habiletés de construction simultanée visuospatiale dans le registre non verbal. L'auteur fait alors le lien entre ce déficit fonctionnel et un déficit sur le plan de la compréhension des métaphores du langage ainsi que sur la capacité d'effectuer des raisonnements mathématiques.

Pour Neisser, le mode sériel repose essentiellement sur le fonctionnement de l'hémisphère gauche; il se caractérise par un traitement verbal analytique, temporel, centré sur les détails et les particularités du stimulus étudié et il s'exprime à travers une pensée logique et rationnelle. Le mode parallèle, dans cette optique, se trouve être, au contraire, l'apanage de l'hémisphère droit et se caractérise par un traitement synthétique, largement visuospatial, privilégiant le contour et la gestalt (De l'allemand, traduisible par "forme structurée prenant un sens pour l'observateur") des stimuli et se traduisant à travers une pensée intuitive et créatrice. Il s'agit ici d'une dichotomie gauche-droite, au plan des structures cérébrales.

Pour Luria, au contraire, chacun des modes séquentiel et simultané a son siège dans chacun des deux hémisphères, le premier mode étant relié davantage au fonctionnement des zones cérébrales antérieures (fronto-temporales) alors que le second serait plutôt l'apanage des zones postérieures (essentiellement pariétales). Ceci correspondrait donc à une dichotomie avant-arrière.

Par ailleurs, les auteurs tels que Luria, Brown ou Hecaen et Dubois s'entendent pour dire que l'hémisphère gauche sert de support privilégié aux processus utilisant le langage, et ceci pour une grande majorité des humains (incluant même bon nombre de gauchers). Inversement, l'hémisphère droit, de par sa nature, serait le siège des processus impliquant plutôt la visuali-

sation et la manipulation de l'espace. Cette double dichotomie, gauche-droite et avant-arrière suggère donc la présence de quatre styles cognitifs.

Les travaux de Flessas et Lussier (1995) ont cherché à définir ces quatre styles auxquels ils ont donné les noms suivants: *séquentiel verbal*, *séquentiel non verbal*, *simultané verbal* et *simultané non verbal*.

Toutefois Flessas et Lussier ont refusé toute prétention localisatrice étroite et considèrent que ces styles cognitifs ont d'abord l'intérêt de présenter différentes modalités cognitives propres aux individus. En effet, chacun développe au cours des années sa façon de percevoir, d'évoquer, de retrouver en mémoire et de comprendre les diverses connaissances auxquelles il est exposé. Même si ces différentes fonctions cognitives s'opèrent nécessairement dans les structures du cortex cérébral, Luria lui-même reconnaît « *qu'elles relèvent de systèmes fonctionnels complexes et qu'elles ne peuvent être localisées à l'intérieur de zones étroites du cortex, ni même de groupes cellulaires isolés. Elles dépendent, au contraire, de plusieurs zones qui travaillent en interaction, chacune d'entre elles ayant son propre rôle à jouer à l'intérieur de ce système fonctionnel complexe [...] De plus, les interactions entre ces diverses zones [...] se modifieront tout au long du développement de l'enfant, en fonction du niveau de compétences auquel il accédera [...]* » (traduction libre de *The working brain*, 1976, p. 31). [46]

L'auteur réfère ici notamment à l'évolution de la maîtrise des habiletés quant au savoir lire, écrire et compter. Par exemple, initialement, le décodage en lecture pour être efficace repose sur l'acquisition d'un système de conversion graphème-phonème, syllabe après syllabe, donc de nature essentiellement séquentielle. Ultérieurement, la maîtrise de la lecture, permettant la compréhension de textes de plus en plus longs et complexes, requiert nécessairement un accès rapide à la reconnaissance des mots dans leur globalité ainsi que la mise en relation des idées telles que décrites précédemment par le biais des processus simultanés verbaux, chers à Luria.

Il s'avère à présent possible de définir chacun des modes séquentiels et simultanés selon les modalités verbales ou non verbales sur lesquelles ils s'exercent. De plus, dans chacun des quadrants ainsi constitués, il est possible de différencier des tâches qui sollicitent de façon particulière les habiletés propres à ce quadrant sur le plan de la perception, de la mémoire ou de la pensée, tel que l'ont décrit les auteurs albertains Das *et al.* en 1975. Ainsi, le processus ***séquentiel verbal*** permet de percevoir et de conserver en mémoire de travail un certain nombre d'éléments verbaux (syllabes, mots, chiffres, etc.) en respectant fidèlement l'ordre chronologique de leur présentation. Lorsque cette habileté s'exerce dans le registre du raison-

nement et de la pensée, elle permet entre autres d'opérer des relations de causalité, de concevoir des enchaînements logiques entre les phases successives d'un discours et d'atteindre une maîtrise croissante dans le maniement du lexique et des structures syntaxiques et grammaticales usuelles. Ce traitement cognitif s'exerce donc nécessairement à travers un langage parlé ou intériorisé. En contre partie, ce même processus **séquentiel**, lorsqu'il s'exerce dans un registre **non verbal**, met en jeu essentiellement une activité d'analyse interne des stimuli tant visuels que sonores (suites musicales) ou gestuels (enchaînements de mouvements ou de postures). Il permet donc d'obtenir un déroulement précis, mémorisant le rythme voulu et la séquence des étapes requises dans l'exécution d'une tâche donnée. C'est un processus beaucoup plus multi sensoriel que le précédent puisqu'il peut requérir simultanément ou successivement les modalités visuelle, auditive (sonore), tactile et kinesthésique, sans pour autant que le sujet utilise nécessairement de langage intériorisé. Ce dernier toutefois s'avérera souvent nécessaire lors de l'apprentissage de telles habiletés non verbales, du moins aussi longtemps que ces dernières ne seront pas **automatisées**. On voit alors ici comment un même processus peut s'articuler en prenant appui simultanément ou successivement sur plusieurs modalités sensorielles, et comment chacun des quadrants peut être sollicité pour supporter le fonctionnement des quadrants adjacents.

Le processus **simultané non verbal** s'exerce lui aussi selon les tâches, à travers un mode de perception, de mémoire ou de pensée. Ainsi, ce processus permet de percevoir les stimuli de façon synthétique et de tenir compte des positions qu'ils occupent dans l'espace. Il est donc aussi responsable de la mémoire de localisation spatiale et il permet la réorganisation d'éléments morcelés en un tout complexe, de même que l'établissement de relations analogiques à travers des matrices de nature non verbale. C'est donc un processus cognitif d'ordre essentiellement visuo-spatial, qui permet de concevoir des modèles complexes bi- ou tridimensionnels mais qui ouvre également la voie à des constructions hypothétiques totalement intuitives, telles que savait en concevoir Einstein.

« *Inventer, c'est penser à côté* » A.Einstein

Enfin, le processus **simultané verbal**, tel que le définit Luria, permet d'extraire le sens général d'une information de nature linguistique en opérant des liens avec les connaissances antérieures et en effectuant une synthèse entre les différentes idées exposées. Ce sera donc le processus à travers lequel se construiront les inférences qui permettent de dépasser le sens littéral de l'énoncé, de créer des tableaux synoptiques mettant en relation les éléments linguistiques entre eux et enfin d'évoquer un monde personnel d'imagerie mentale qui se constitue à partir

des contenus verbaux d'un récit. C'est sur cette habileté que s'articulera le plaisir de la lecture de textes romancés.

En matière d'enseignement, l'apprentissage des matières, surtout en 1^{re} et 2^e année du primaire, repose initialement sur la mise en mémoire des correspondances phonèmes-graphèmes et des tables d'opération en calcul mental, habiletés qui appartiennent naturellement aux élèves les plus séquentiels, mais une fois maîtrisées les techniques du décodage grapho-phonétique en lecture, ce sont les enfants trop séquentiels dans leur style cognitif qui risquent de se retrouver en difficultés d'apprentissage. En effet, ceux-ci ont naturellement tendance à n'utiliser qu'un décodage son à son et mot à mot, ce qui ne leur facilite pas l'extraction du sens global du texte. Ceci est particulièrement vrai si les termes utilisés doivent être compris dans un sens non littéral ou nécessitent l'évocation d'images mentales et d'analogies avec des expériences concrètes. Pour eux, la pédagogie devra utiliser un enseignement très explicite de la signification des mots dans leur sens figuré et un entraînement à une reconnaissance visuelle des mots les plus familiers, afin qu'ils puissent accélérer leur vitesse de lecture et apprendre à utiliser des indices lexicaux pour en deviner le sens. [47]

4.4 Pensée convergente-divergente.

Joy Paul Guilford (1897-1987), psychologue américain, convaincu de l'absence d'un facteur général d'intelligence décrit celle-ci comme un vaste ensemble de capacités de traitement des différents types d'informations selon différentes modalités, ce que l'on peut représenter sous la forme d'un cube.

Guilford a toujours eu la volonté d'utiliser ses découvertes dans le but d'améliorer les méthodes d'éducation ("*Intelligence education is intelligent education*")

Par ailleurs, Guilford (en 1967), comme Ellis Torrance (en 1974), s'intéressent aux tests de créativité, relatifs aux types de pensée "divergente" ou "convergente", qui seront utilisés notamment pour le recrutement et le management.

Pensée divergente :	Pensée convergente :
- Une pensée qui travaille sur le mode intuitif. - Fantaisie, attitude spontanée. - Capacité à générer plusieurs idées, des idées nouvelles. - Flexibilité, habileté de passer d'une perspective à une autre, originalité. - Remue-méninges, audace, rêve, le soi analytique est endormi. - Associe, diffuse, concepts abstraits et génériques. - Le nouveau, l'intense, le discontinu.	- Une pensée qui travaille sur le mode rationnel. - Catégorisation et rigueur, attitude réfléchie. - Raisonnement analytique, réflexion probabiliste, problèmes rationnels. - « l'écopier modèle », LA bonne réponse. - Liste spécifique de sujets, définition de tâches précises. - Classe, hiérarchise. - l'identique, le nivelant, le modélisant.

2. Pensée divergente / convergente selon Guilford

Ces notions recoupent de manière notable la description des enfants intellectuellement précoces faite par Jeanne Siaud-Facchin dans son ouvrage ("L'enfant surdoué, l'aider à grandir, l'aider à réussir"), enfants réputés fonctionner selon un mode préférentiellement simultané, divergent, et indépendant du champ. **[48]**

Par les tests comme la WISC, seules les intelligences logico-mathématique, verbo-linguistique et spatiale feraient l'objet d'une mesure. Cependant, comme nous allons le voir avec le détail des items du test, l'on peut concevoir qu'une pensée divergente et simultanée puisse constituer un léger avantage dans certaines épreuves, notamment verbales, du fait d'une plus grande habileté à saisir rapidement les relations non-explicites, et ainsi donner lieu à des notes élevées, mais volontiers hétérogènes qui relèveraient de ce fait plus d'une forme que d'une quantité d'intelligence.

Il paraît aussi évident qu'un individu ne peut se caractériser seulement par ces aspects, insuffisants à décrire des catégories comportementales, l'expression de son potentiel n'étant pas à rechercher sur une feuille de papier mais au sein d'une société humaine. Les commentaires du psychologue administrant le test apparaissent alors comme fondamentaux.

5. La WISC IV en détails :

5.1 Introduction.

Inspirée des travaux de Wechsler, et sans cesse améliorée, seuls les psychologues (libéraux, scolaires, hospitaliers) et neuropsychologues sont en mesure de l'administrer. Elle est réservée aux sujets âgés de 6 ans à 16 ans 11 mois (avant, on utilise la WPPSI, après, la WAIS).

Il est basé sur le modèle hiérarchique de l'intelligence en trois strates de Carroll (1993), standardisé pour tenir compte de l'effet Flynn.

Une importance particulière est accordée dans la WISC IV à l'intelligence fluide.

Un QI Total homogène supérieur à 130 peut conduire à identifier la précocité.

Une performance significativement faible à la WISC IV ($QIT < 70$) est un critère nécessaire mais non suffisant pour diagnostiquer un retard mental : Le sujet doit présenter un « fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne » et des problèmes significatifs d'adaptation dans au moins deux des domaines suivants : communication, autonomie, vie domestique, aptitudes sociales, et interpersonnelles, mise à profit des ressources de l'environnement, responsabilité individuelle, utilisation des acquis scolaires, travail, loisirs, santé et sécurité (DSM 4 2003).

« Un diagnostic précis découle de multiples sources d'information, comprenant l'évaluation du fonctionnement de l'individu à la maison, à l'école et en société » (WISC IV Manuel d'administration et de cotation)

Comme nous le verrons, l'observation du sujet est fondamentale : Par exemple un item échoué de par son aspect scolaire dans le cadre d'une phobie n'a pas du tout la même signification qu'un échec lié à une déficience constitutionnelle.

La WISC IV se décompose en 4 indices, eux-mêmes composés de subtests, qu'il paraît important de détailler afin de se figurer précisément en quoi consiste ce test :

5.2 Indice de raisonnement verbal (ICV).

5.2.1 Similitudes.

Similitudes : Tâche conceptuelle : L'enfant doit décrire en quoi sont similaires deux mots représentant un même objet ou un même concept (ex : Glace / Vapeur ; Coude / Genou).

Elle évalue la formation de concepts verbaux, mécanisme adaptatif fondamental qui permet de découper et d'organiser le monde physique et social et de passer du continu au discontinu.

La réponse peut être de niveau *concret* et faire essentiellement référence aux qualités sensibles, de niveau *fonctionnel* et faire référence à l'usage, de niveau *abstrait conceptuel* et faire référence à la classe commune.

Il est conseillé pour un même score global de distinguer les individus qui l'obtiennent avec seulement des réponses de niveau inférieur, et ceux qui, plus irréguliers, alternent entre des réponses cotées 1 point et d'autres 2. Ces derniers, bien que plus irréguliers, ont sans doute plus de possibilités.

L'enfant est ici directement sollicité par le psychologue pour mettre en liens, pour établir des relations ; cette consigne a une connotation affective et relationnelle évidente.

Ludique, cette épreuve peut être l'occasion pour l'enfant de prendre plaisir au fonctionnement intellectuel. Pour d'autres enfants, quelles que soient leurs capacités, toute tâche intellectuelle reste très connotée scolairement. Ainsi même une réussite peut s'inscrire dans un contexte plus normé, plus conformiste sans plaisir. Ce sont des enfants qui s'ennuient souvent face à tout ce qui est scolaire car ils n'en tirent aucune satisfaction.

Si voir les différences au lieu des ressemblances, pour les questions les plus faciles a à voir avec l'imaturité de pensée ; la réponse « *ça ne se ressemble pas !* » pour des questions plus difficiles renvoie souvent à une volonté de masquer son ignorance (réactions de prestance). On peut aussi penser à une crainte (fantasmatique ?) de décevoir. La verbalisation peut être riche, le discours développé, ou la réponse donnée simplement, se réduisant à l'extrême à un substantif. Les enfants restés immatures vont très vite donner les différences à la place des ressemblances. Potentiellement certains enfants sont capables de répondre, mais ils ne peuvent réfléchir qu'en s'étayant sur une relation, les Similitudes qui autorisent la relance du psychologue créent expérimentalement cette interaction.

La réussite signe un bon niveau intellectuel (surtout si nombreuses notes 2), de bonnes capacités de réflexion, de raisonnement et de logique (surtout si Cubes est également élevé). Si les Similitudes dominent nettement les Cubes, ces aspects restent acquis mais uniquement dans le registre du langage. Cette réussite préfigure de bonnes dispositions chez l'enfant pour l'abstraction et l'intelligence conceptuelle. Le surinvestissement de cette épreuve témoigne des efforts tentés pour situer les objets dans une catégorie générale qui reflète parfois un désir de maîtrise (fréquent à l'adolescence). Une forte réussite peut alors manifester le mécanisme de défense d'un enfant cherchant à situer les choses qui l'environnent pour compenser ses propres difficultés à se situer. Elle peut être aussi très investie par des sujets présentant des traits obsessionnels voire mêmes psychotiques. Certains enfants peuvent essayer de se défendre par ce biais d'angoisses importantes, dans un contexte phobique (cas des enfants vivant une situation familiale instable ou des placements successifs).

En cas d'échec, la plus grande prudence est de mise (comme pour la plupart des subtests verbaux du fait d'un éventuel biais culturel), mais on peut soupçonner un déficit au niveau du langage, une déficience mentale, un problème organique, un retard du développement intellectuel, un syndrome psychotique.

5.2.2 Vocabulaire.

Vocabulaire : Tâche métalinguistique : L'enfant, âgé de moins de 9 ans, doit nommer les images qui lui sont présentées. L'enfant âgé de plus de 9 ans doit définir des mots (ex : Hiberner, cambrioleur, transparent). Dépendante du niveau socioculturel et scolaire.

Prototype du test d'intelligence cristallisée, elle permet l'évaluation de la formation de concept et le degré de pensée abstraite. Certains enfants font preuve d'un excellent esprit de synthèse, d'autres se noient dans des détails superflus, d'autres encore donnent des définitions verbeuses masquant mal l'imprécision de la réponse. Les explications sophistiquées, trop compliquées manifestent une intellectualisation à interroger.

Soit ce mode de verbalisation concerne l'être en général, soit l'enfant réagit à la dimension projective d'un mot en particulier. L'enfant devant la réactivation d'une charge fantasmatique particulière peut devenir incapable de répondre à un item considéré facile pour son âge. Les aspects plus projectifs peuvent aussi se manifester à travers la singularité de sa verbalisation : envahissement et débordement par la charge fantasmatique du mot. D'autres enfants ne

s'autorisant aucune émergence fantasmatique, mettent en œuvre un très fort contrôle à visée défensive. La position intermédiaire plus satisfaisante et témoignant d'une vie psychique souple et ouverte permet une définition plus personnelle chargée de dimension projective sans aller jusqu'à la désorganisation.

Le Vocabulaire peut aussi favoriser à certains items l'expression de l'angoisse ; celle-ci peut être débordante quand il y a troubles de la personnalité. L'enfant est alors envahi par des représentations massives qui font effraction.

La réussite signe un fort investissement du langage, une bonne adaptation scolaire, un niveau socioculturel élevé, le goût pour la lecture, mais aussi éventuellement un vernis langagier qui masque plus ou moins efficacement des difficultés sous-jacentes, pas toujours uniquement d'ordre intellectuel, comme le désir de briller, les processus de compensation ou de défense.

L'échec signe le poids négatif des acquis culturels et langagiers (retard de langage, milieu peu favorisé). Le désinvestissement verbal peut avoir une valeur défensive : par exemple avec des modalités phobo-obsessionnelles qui entravent les possibilités d'expression de la vie fantasmatique, l'expression verbale en particulier peut être frappée d'une lourde inhibition. Les réponses par continuité (hiver-printemps) ou en écholalie sont préoccupantes. Le caractère de la verbalisation est parfois révélateur : persévération en cas d'organicité ou chez les déficients ou psychotique ; un perfectionnisme de type obsessionnel ; ou un surinvestissement avec néologismes, incohérences, associations recherchées, bizarres, par consonance, chez des psychotiques. Dans le même registre, un échec massif peut renvoyer à l'impossibilité de prendre en compte le caractère équivoque du langage.

5.2.3 Compréhension.

Compréhension : Tâche d'adaptation et jugement : L'enfant répond à des questions à propos de principes généraux et de situations sociales. Teste la connaissance des normes sociales et des conventions comportementales, la curiosité et la maturité, l'ouverture sur le monde, la sociabilité (ex : Que veut dire « quand le chat n'est pas là, les souris dansent ? » « Pourquoi faut-il se brosser les dents ? ») Peut mettre en évidence un fond anxieux. Parfait exemple de l'intelligence cristallisée.

Compréhension fait appel à des connaissances pratiques, à la capacité à comprendre les comportements sociaux, ainsi qu'à la connaissance des conventions sociales, mais comprendre, contrairement à une erreur d'interprétation souvent commise, ne signifie pas y adhérer (les délinquants sont souvent ceux qui connaissent le mieux les lois). Ce subtest constitué de contenus normatifs, exprimant des exigences et des interdits parentaux et sociaux se trouve être très "*surmoïque*". A l'extrême, il renvoie à de véritables formations réactionnelles contre un désir refoulé.

L'adhésion sans distance peut révéler une soumission sans espace de liberté par exemple chez des enfants présentant des troubles obsessionnels précoces. Il peut être de bon aloi qu'un enfant et plus particulièrement un adolescent montre une bonne connaissance, mais soit en même temps capable d'une distance critique avec certains contenus.

S'il faut se garder de considérer les résultats comme un reflet de l'adaptation sociale, en revanche, cette épreuve renvoie à l'intérêt pour le monde extérieur. Les résultats représentent donc un bon indicateur de la curiosité et de l'ouverture d'esprit de l'enfant pour le monde qui l'entoure, ou à contrario, la marque de sa difficulté à se décentrer de ses préoccupations pour se tourner vers l'extérieur. Les réactions peuvent être très projectives et venir en écho à une problématique réactivée par une question.

La réussite signe un bon repérage des normes sociales et de la vie pratique. Ce repérage rend compte de l'ouverture de l'enfant sur son environnement et de sa curiosité d'esprit. Chez certains déficients mentaux harmoniques, la référence aux expériences personnelles concrètes peut les aider à réussir. Elle peut aussi révéler un attachement renforcé aux normes sociales par désir de plaire, pour ne pas être abandonné, par culpabilité.

L'échec peut signer un manque d'intérêt pour la vie sociale et pratique chez un enfant qui refuse de grandir pour conserver une relation privilégiée avec sa mère, un niveau verbal faible, des carences d'apprentissage social liées aux conditions de vie de l'enfant, de l'anxiété, des difficultés affectives, une défense par fermeture de la chaîne associative pour lutter contre des représentations gênantes (Si Cubes est réussi, l'hypothèse est à envisager). Chez des psychopathes le contenu est immature ou fruste, sinon asocial.

5.2.4 **Information.**

Information : (Test supplémentaire). Il est demandé à l'enfant de restituer ses connaissances au sujet de mots ou expressions (ex. : Hiéroglyphes, Mona Lisa, Hélium...) Met en œuvre l'intelligence cristallisée, la mémoire à long terme, et l'aptitude à extraire et retenir les informations apportées par l'école et l'environnement.

Ce subtest présente l'inconvénient de refléter le niveau social, c'est-à-dire l'information verbale dont l'enfant a bénéficié jusque-là. Par comparaison avec les autres subtests verbaux, il permet de déterminer l'adaptation scolaire du sujet. C'est un indice du plaisir que l'enfant prend à mettre des choses en lui et à les restituer. Il témoigne de la faculté de communication du sujet. Cette situation est beaucoup plus scolaire que la précédente, elle peut évoquer l'envie de briller des « forts en thèmes ». Les réactions de l'enfant témoignent souvent de la façon dont il vient s'inscrire, ou pas, dans une compétition intellectuelle. Certains enfants cherchent intensément les réponses, ils supportent mal ne pas savoir, ils ont envie de briller aux yeux du psychologue. Ce subtest renvoie ainsi à l'ambition intellectuelle, au désir de savoir.

Cela peut prendre des proportions excessives : extrêmement tendus, ils ne tolèrent aucun échec, répondant n'importe quoi plutôt que d'avouer leurs lacunes. L'envie de réussir prend alors une allure névrotique : soit que l'enfant ne tolère pas de ne pas savoir, soit qu'il existe une injonction familiale, consciente ou inconsciente, exigeant qu'il réussisse à tout prix.

La réussite peut signer une suréduction par compensation chez certains déficients, le résultat peut être bon et amener à surestimer les possibilités (Comparer à vocabulaire), des ambitions intellectuelles, l'envie de savoir, des études solides, un milieu favorisé, une bonne maturité psychologique, des capacités de communication, aussi bien qu'un effort de mémorisation et d'intellectualisation comme moyen de défense contre les problèmes affectifs.

L'échec peut signer un milieu fruste, avec un langage pauvre, l'inhibition sans réponses absurdes de l'anxiété, des problèmes affectifs. Le résultat est généralement faible chez les psychopathes. Des réponses absurdes avec une confiance aimable signent un trouble psychotique. Si échec à Code, Information, Vocabulaire et Arithmétique, l'enfant ne peut s'investir dans l'école à cause d'une angoisse envahissante ou d'une immaturité affective. Il convient de rechercher l'âge mental du blocage, si la scolarité est désinvestie après un début normal. Les troubles anxieux, les troubles dépressifs et l'hyperactivité avec déficit de l'attention peuvent influencer négativement la réussite à ce subtest.

5.2.5 Raisonnement verbal.

Raisonnement verbal : (Test supplémentaire) Tâche d'intégration : À partir d'une série d'indices, l'enfant doit identifier un concept commun. (Ex : Ca a beaucoup de pages + les mots y sont rangés par ordre alphabétique = Un dictionnaire). Beaucoup plus scolaire. L'aptitude à intégrer les divers attributs de chaque item et les réunir en un seul et unique concept fait appel à la classification logique nécessaire pour réussir les items des Similitudes. Il mesure le bagage d'acquisitions conceptuelles, en exigeant la synthèse simultanée de stimuli présentés séquentiellement.

Aptitudes évaluées : Compréhension verbale, capacités de raisonnement analogique et global, capacités à intégrer et à synthétiser différents types d'information, abstraction verbale, connaissances et capacités à élaborer des concepts nouveaux, capacités à se décentrer (indépendance du champ), attention, concentration.

5.3 Indice de Raisonnement Perceptif (IRP).

5.3.1 Cubes.

Cubes : En regardant des dessins de cubes assemblés, l'enfant reproduit les modèles en un temps limité, en agençant le nombre de cubes bicolores nécessaires.

Ce subtest principal est conçu pour évaluer la capacité à analyser et à synthétiser des stimuli visuels abstraits. Il implique la formation de concepts non verbaux, la perception et l'organisation visuelles, les processus simultanés, la coordination visuo-motrice, l'apprentissage et la capacité à distinguer la figure du fond dans les stimuli visuels.

Meilleur subtest (avec Code) de performance et bon test d'intelligence générale. Comme pour Similitudes et Matrices, une réussite à Cubes permet d'écarter l'hypothèse d'une déficience intellectuelle, quels que soient les autres résultats (l'inverse n'est pas vrai).

Différenciation des sujets selon la stratégie de résolution utilisée: analytique ou globale. Il existe une troisième stratégie (la plus efficiente): synthétique (Rozencwaj et Huteau, 1996). Le sujet découpe la figure en groupes de cubes (structures partielles). Ceux qui utilisent une stratégie globale (par essais et erreurs) apparaissent comme les plus dépendant du champ,

ceux qui utilisent une stratégie analytique sont plus indépendants du champ. Enfin ceux qui utilisent une stratégie synthétique sont ceux qui manifestent la plus grande indépendance du champ.

L'enfant doit réaliser la tâche seul, rapidement, sous le regard du clinicien. Quand l'émotivité, l'anxiété ou la tension sont manifestes aux Cubes, on devrait les retrouver aux autres épreuves, (sauf en cas de difficultés spécifiques dans la structuration spatiale).

L'apparition ici de troubles anxieux ou émotifs signe l'importance de leur rôle dans le fonctionnement psychique de l'enfant.

Un enfant ne peut construire une représentation dans l'espace qu'en fonction de ses propres repères corporels ce qui suppose l'intégration du schéma corporel et de l'image du corps.

Les enfants psychotiques ou prépsychotiques se trouvent très en difficulté à cette épreuve. A l'inverse les enfants autistes peuvent y manifester une aisance particulière.

Quand les symptômes phobiques se sont construits autour de la scolarité, l'enfant connaît des réactions d'angoisse aux subtests les plus scolaires (Arithmétique, Code et aussi Information) alors que Cubes est réalisé sans tension particulière.

La réussite élimine la suspicion de débilité. A comparer avec similitudes : Si les scores sont élevés aux deux épreuves, les capacités de raisonnement et de logique sont privilégiées. Si le bon résultat s'inscrit dans une échelle de Raisonnement Perceptif réussie et supérieure à l'échelle de Compréhension Verbale ; cette aisance renvoie à un mode d'approche plus pratique, technique qui privilégie les objets concrets. Il se peut aussi que les acquis culturels ne correspondent pas à l'attente alors que l'investissement de la pensée est présent (enfants d'origine étrangère par exemple, l'IRP est alors ce qui reflète le plus sûrement leur véritable niveau).

Si Cubes est réussi alors qu'Arithmétique et Code sont faibles on a affaire à des enfants qui n'ont pas investi l'univers scolaire et qui éprouvent cependant des satisfactions à réfléchir et développer un raisonnement. Ce matériel neutre, impersonnel peut être particulièrement investi dans un fonctionnement intellectuel défensif. Pour conclure à une modalité défensive, il faut toutefois comparer ce résultat avec d'autres éléments apportés par le bilan (crainte de la relation, changement d'attitude manifeste lors de l'épreuve). Elle révèle les capacités d'abstraction, pouvant être surinvesties par certains psychotiques ou obsessionnels. Le résultat doit alors être comparé avec celui de Complètement d'images.

L'échec révèle des difficultés perceptives : mauvaise organisation de l'espace, mauvaise analyse de la structure (difficultés souvent confirmées par Assemblage d'objets), dyspraxie, apraxie constructive. Les dyslexiques ou dysorthographiques y effectuent souvent des erreurs assez typiques : Orientation erronée des cubes, inversions de direction, nombreuses hésitations, incapacité à voir l'ensemble de la figure, difficultés à saisir rapidement le nombre de cubes nécessaires à la construction. Il peut également s'agir de problèmes organiques ou neurologiques, d'une déficience intellectuelle, d'une inhibition du fait d'une agressivité extrêmement refoulée, de difficultés de séparation, dépendance et immaturité (danger de penser, comprendre, grandir intellectuellement).

5.3.2 Concepts en images.

Concepts en images : évalue les capacités de raisonnement abstrait de catégorisation. Parmi deux ou trois rangées d'images, l'enfant identifie une image par rangée formant un groupe aux caractéristiques communes (ex. des poissons mélangés à d'autres animaux).

Ce subtest permet d'évaluer globalement le développement des possibilités d'abstraction et de classification. Il est directement comparable à « Similitudes » ; bien que présenté techniquement comme non verbal, on peut penser que la connaissance et l'usage du langage sont sous-jacents à l'activité de groupement demandée. Il est certain que la langue contribue, pour une large part, à définir et fixer des classes et à les transmettre dans une culture donnée, sous forme de notions.

La réussite signe de bonnes capacités opératoires, un accès à la pensée catégorielle, l'abandon de la position égocentrique.

L'échec révèle une immaturité des processus de pensée, des difficultés à conceptualiser, un retard du développement intellectuel ou encore un déficit au niveau du langage.

5.3.3 Matrices.

Matrices : évalue principalement le traitement de l'information visuelle et le raisonnement abstrait. Des matrices incomplètes d'images abstraites sont présentées à l'enfant et celui-ci identifie, parmi cinq choix de réponses, la partie manquante (ressemble aux tests psychotechniques de MENSA).

Les tâches de raisonnement sur les matrices sont relativement indépendantes de la culture et du langage et ne demandent aucune manipulation. Ces matrices font appel au complètement de structures discrètes ou continues, à la classification, l'organisation perceptive, à l'aptitude spatiale, au raisonnement analogique et au raisonnement sur des séries, aux capacités de généralisation, de pensée catégorielle, aux capacités d'abstraction à travers l'analyse et la synthèse, aux processus simultanés, à la fluidité de pensée.

La réussite permet d'éliminer la suspicion de débilité (une réussite isolée permet d'envisager l'hypothèse d'une sous évaluation globale), révèle de bonnes capacités de représentation mentale et symbolique, une bonne efficacité de la mémoire de travail et des capacités de traitement visuo-spatial, de la flexibilité mentale, mais peut révéler un surinvestissement de l'abstraction.

5.3.4 Images à compléter.

Images à compléter : (Test supplémentaire) évalue la perception, l'organisation visuelle, la concentration et la reconnaissance visuelle de détails essentiels des objets. L'enfant doit identifier, dans un temps limité le détail manquant le plus important dans les images présentées (ex : Il manque les orifices du groin sur une image représentant un cochon).

Ce test révèle la capacité de discrimination entre l'essentiel et l'accessoire, la reconnaissance visuelle de formes familières. C'est l'épreuve de l'échelle performance la plus saturée par "g". Elle fait aussi appel à la mémoire visuelle à long terme d'informations statiques, fait intervenir le style cognitif dépendance/indépendance du champ.

Des réactions anxieuses sous forme d'une tendance à la précipitation (mauvaises réponses) sont possibles. Ces réactions de fuite en avant peuvent être la marque de l'évitement et renvoyer à des réactions de type phobique face à la tâche. Quand cette précipitation devient extrême, elle peut rendre compte d'un débordement par l'excitation impossible à contrôler. Les résultats sont alors très faibles (enfants psychotiques ou prépsychotiques).

Si les difficultés d'expression verbale ne sont pas prises en compte dans ce subtest (l'enfant qui désigne correctement la partie manquante est crédité du point) les difficultés de verbalisation peuvent se confirmer.

Certains enfants vont se défendre contre la réactivation de la problématique du manque en affirmant « qu'il ne manque rien ». La pensée peut être alors syncrétique (appréhension globale, floue, non structurée de la réalité), globalement immature.

Les réponses peuvent devenir le support des projections de l'enfant. Le questionnement autour d'un manque peut réactiver des thématiques de lien et de rupture chez des enfants qui souffrent d'une importante angoisse de séparation. Plutôt que l'objet manquant, l'enfant va nommer sa fonction en termes de « ce qui attache, ce qui lie, ce qui sépare... ». Les difficultés à nommer ce qui manque peuvent aussi renvoyer à des troubles de l'ordre de l'angoisse de morcellement notamment lors des représentations humaines. Les quelques items liés au corps humain sont électivement échoués.

C'est une épreuve très réussie par les sujets présentant une grande vigilance, un attachement à la réalité, au détail, de type obsessionnel ou paranoïaque. Le surinvestissement du manque, d'un objet ou d'un membre du corps, peut entraîner réussite ou échec par inhibition.

Un échec électif peut renvoyer à une réaction phobique, d'évitement du regard. Cette épreuve est échouée par des sujets qui cherchent à éviter la réalité par un retrait de type psychotique, une fixation ou une régression dans un monde plus ou moins imprécis.

5.4 L'Indice de Mémoire de Travail (IMT)

5.4.1 Séquences de chiffres.

Séquences de chiffres : Évalue principalement la mémoire auditive à court terme, l'aptitude à faire des séquences, l'attention et la concentration. L'enfant doit répéter des séquences de chiffres, de plus en plus longues, dans un même ordre et dans un ordre inverse ensuite, jusqu'à ce qu'il se trompe. La tâche de mémoire en ordre inverse implique la mémoire de travail, la transformation de l'information, la manipulation mentale et la représentation visuospatiale. Le passage de la tâche de répétition de chiffres en ordre direct vers la répétition de chiffre en ordre inverse exige de la flexibilité cognitive et de la vivacité intellectuelle.

Elle peut être très réussie par surinvestissement de la mémoire chez des sujets évitant une implication personnelle (certains obsessionnels ou psychotiques). Des déficients intellectuels peuvent la réussir (l'utilisation surinvestie de la mémoire permet dans certains cas une sécurisation compensatoire) ainsi que dans le cadre d'une recherche de sécurisation dans des organisations phobiques.

La faiblesse à cette épreuve apparaît comme une constante des recherches sur les performances des dyslexiques, elle peut aller de pair avec de piètres résultats en calcul mental. Cette épreuve révèle des troubles de la mémoire immédiate, étant fréquemment échouée en cas d'organicité de troubles de l'attention, d'idées parasites, d'anxiété.

Les enfants dépressifs, en raison de leur difficulté d'attention et de concentration, obtiennent des notes faibles à ce subtest. Elle manifeste l'inhibition d'enfants chez qui la représentation mentale est très fragile.

5.4.2 Séquences lettres-chiffres.

Séquences lettres-chiffres : Évalue principalement les mêmes éléments que le subtest séquences de chiffres. L'enfant doit répéter séparément les chiffres en ordre croissant et les lettres en ordre alphabétique de chaque séquence entendue, de longueur croissante, ou chiffres et lettres sont présentés dans le désordre (ex : R-7-M-4-B-2-9-H → 2-4-7-9- B-H-M-R). La difficulté en est accrue par le fait de la succession rapide des items qui tend à fatiguer le sujet et à saturer sa mémoire de travail, d'autant qu'elle suit le subtest séquences de chiffres. L'épreuve est à interpréter dans le même sens que la mémoire des chiffres.

5.4.3 Arithmétique.

Arithmétique : (Test supplémentaire) Évalue principalement les aptitudes de manipulation mentale, la concentration, l'attention, la mémoire à court terme, le raisonnement numérique et la vivacité d'esprit. Dans un temps limité, l'enfant doit résoudre mentalement des problèmes mathématiques qui lui sont présentés oralement, de complexité croissante. Les résultats sont très dépendants de l'éducation donc du niveau socioculturel. Ils sont également très sensibles aux problèmes d'attention et aux réactions émotionnelles, essentiellement à l'anxiété.

L'épreuve est fréquemment chutée en cas d'organicité, elle l'est toujours chez les déficients mentaux.

Le résultat est par ailleurs toujours à comparer avec celui des autres épreuves scolaires et des autres épreuves comportant des chiffres. Les résultats associés à ceux de l'Information donnent souvent une bonne estimation de la réussite scolaire de l'enfant.

Les enfants reproduisent ici les attitudes et les comportements dont ils sont coutumiers dans le cadre de la scolarité : désir de bien faire, de réussir ou bien faible investissement, confiance en soi ou insécurité, sentiment de doute, aisance ou tension.

Les difficultés d'attention se manifestent ici encore plus explicitement qu'au Code. Un enfant peu motivé par la scolarité, mais qui a le goût du fonctionnement intellectuel risque de peu s'investir dans cette épreuve, tout en prenant un réel plaisir à réaliser les figures des Cubes.

Il est essentiel de faire la part entre les troubles de l'attention qui touchent les épreuves scolaires uniquement et ceux qui envahissent l'ensemble du fonctionnement psychique.

La réussite signe une bonne adaptation scolaire et de bonnes capacités de raisonnement, une bonne intelligence, bonne mémoire, faculté de concentration, bonne maturité, mais peut révéler un désir de briller, de la rigidité, une défense contre les pulsions ou encore un surinvestissement des apprentissages, voire des automatismes qui peut cacher une forte inhibition. Le surinvestissement de la scolarité peut constituer une véritable mobilisation défensive contre des mouvements plus personnels, pulsionnels, affectifs et/ou émotionnels. L'ensemble peut être bon (surtout les épreuves les plus scolaires), le protocole très adaptatif, mais avec peu d'éléments projectifs. Il peut exister un véritable verrouillage de la vie fantasmatique et imaginaire, qui se manifeste clairement aux épreuves projectives.

L'échec met en évidence des problèmes au niveau de la fréquentation scolaire, de l'investissement de la scolarité, un manque de motivation.

L'échec à Code, Information, Vocabulaire et arithmétique peut signifier l'impossibilité de l'investissement dans les apprentissages scolaires à cause d'une angoisse envahissante ou d'une immaturité affective. Il peut être intéressant de chercher l'âge du blocage si la scolarité est désinvestie après un début pourtant normal.

Il n'est pas rare à la WISC que les difficultés scolaires se traduisent exclusivement à Arithmétiques quand l'enfant a par ailleurs un bon niveau de langage.

L'échec peut aussi traduire un trouble de la mémoire, de l'attention, (les dépressifs ont des difficultés de concentration), des difficultés de représentation symbolique, mentale.

Chez certains enfants les plus jeunes, l'échec souvent complet à Arithmétique, dans un contexte où l'enfant consulte pour des difficultés d'apprentissage importantes, peut signifier que les lettres, les chiffres restent chargés de significations, ils ne sont pas devenus de purs symboles. Lecture, écriture et mathématiques sont alors encore impossibles. Il peut s'agir d'une inhibition phobique chez des enfants très insécurisés qui ne semblent ni écouter, ni même entendre la consigne.

5.5 Indice de Vitesse de Traitement de l'information (IVT).

5.5.1 Code.

Code : Evalue principalement la vitesse de traitement de l'information, la mémoire à court terme, la perception visuelle, la coordination visuo-motrice, le balayage visuel et l'attention. Dans un temps limité, l'enfant copie un par un des symboles selon une légende composée de formes géométriques simples ou de chiffres.

On peut souligner l'impact possible de l'anxiété sur cette épreuve (la pression du temps peut faire perdre ses moyens). Mais le Code est surtout sensible aux problèmes d'attention et à l'état de tension. Les troubles de l'attention peuvent s'inscrire dans des problématiques très diverses. Ils peuvent être électifs et ne concerner que les activités scolaires (phobies scolaires). L'angoisse se traduit alors par de l'affolement, par une incapacité à fixer son attention (effet « boule de neige »). Plus l'échec s'accroît, plus l'élève perd confiance en lui. Ces réactions d'angoisse se manifestent tout particulièrement à Code et à Arithmétique.

Pour s'assurer de cette électivité, on peut croiser les éléments cliniques de la WISC-IV avec une épreuve moins scolaire comme la répétition de rythme (M. Stambak). L'enfant est-il dis-

trait et se trompe parce qu'il a la tête ailleurs, ou encore sa progression est-elle lente et laborieuse, du fait d'un manque de concentration ?

Les troubles de l'attention sont-ils très électifs (phobie scolaire) ou plus globaux (troubles phobiques généralisés qui concernent toute l'activité de pensée) et concerner l'ensemble de la WISC-IV ? Ces troubles de l'attention massifs peuvent être l'expression d'une forte angoisse chez un enfant présentant des troubles de la personnalité importants. A l'extrême, l'angoisse peut être telle qu'elle ne permet pas la réalisation du bilan (comme chez certains enfants psychotiques).

La surcharge de tension peut aussi se concentrer sur l'action graphomotrice et la réaction d'angoisse se cristalliser autour de l'acte d'écrire.

On peut enfin être attentif à la qualité du tracé : soigneux et appliqué et correspondre à une attitude conformiste et à une soumission un peu passive à l'adulte ou au contraire mettre en œuvre un tracé rapide et mal fait qui peut signifier de la tension ou un sentiment de rébellion (ou les deux).

La réussite signe une bonne coordination visuo-motrice, de la rapidité, de la précision, une bonne capacité d'apprentissage (intérieuriser le modèle), à utiliser des points de repères, acquérir des automatismes (capacités à s'inscrire dans des activités assez conformistes et stéréotypées (Chez des enfants déficients intellectuels, le Code est alors particulièrement bien réussi par rapport à l'ensemble de l'échelle).L'épreuve peut être très réussie par certains enfants à fond phobique qui échouent pourtant une ou toutes les épreuves scolaires (Information, Arithmétiques, Vocabulaire) manifestant ainsi parallèlement à leur inhibition spécifique leur désir d'apprendre. Le Code correspondant aussi à un mode de pensée banalisée, peu impliquant, il n'est pas rare d'y trouver un bien meilleur résultat chez des enfants souffrant d'inhibition intellectuelle. La réussite peut aussi être la marque de l'ambition, voire de l'envie de gagner dans la compétition.

L'échec peut signer des Troubles de l'attention, de la concentration, l'angoisse de grandir, de s'identifier aux images parentales chez des enfants à trait phobique, une charge fantasmatique trop lourde chez des enfants immatures ou pas assez libres pour penser à autre chose.

Échec à Code, Information, Vocabulaire et Arithmétique : l'enfant ne peut s'investir dans l'école à cause d'une angoisse envahissante ou d'une immaturité affective.

Mauvais score pour les enfants dyslexiques, en cas d'organicité, de difficultés graphomotrices ou d'organisation spatiale.

Efficiace faible soit à cause de nombreuses erreurs (à analyser) soit par lenteur : considérer alors la méthode, le style (instabilité ou crispation en rapport avec la dysgraphie). La difficulté à se montrer rapide se retrouve chez des enfants méticuleux, qui doutent, hésitent, ou vérifient très longuement : l'obsessionnalisation précoce entraîne ce type d'échec (on retrouve les mêmes difficultés dans tout travail scolaire).

5.5.2 Repérage de symboles.

Repérage de symboles : Évalue principalement la vitesse de traitement de l'information, la mémoire visuelle à court terme, la coordination visuo-motrice, la flexibilité cognitive, la discrimination visuelle et la concentration. Dans un temps limité, l'enfant regarde des séries de trois ou cinq symboles et décide si un symbole cible est présent dans la série présentée.

L'anxiété, la distractibilité, les troubles des apprentissages, l'hyperactivité et le travail en temps limité influencent négativement la réussite à ce subtest.

La réussite signe de bonnes capacités de discrimination perceptive visuelle, l'habileté à maîtriser les problèmes d'orientation, d'inversion, de symétrie dans des formes abstraites.

L'échec peut être lié à fatigabilité, instabilité, émotivité, anxiété, trouble des apprentissages, hyperactivité et difficultés à travailler en temps limité, lenteur des processus mentaux, faible motivation, éventuelles difficultés de structuration en rapport avec la perception de l'espace.

5.5.3 Barrage.

Barrage : (Test supplémentaire) Évalue la vitesse de traitement de l'information, l'attention visuelle sélective, la vigilance et la négligence visuelle. Dans un temps limité, l'enfant doit repérer et rayer les animaux à travers un ensemble aléatoire d'images. Il doit refaire l'exercice avec un ensemble structuré d'images.

A interpréter comme code et symboles.

5.6 Interprétation du test.

La WISC IV, mise à jour en 2005, standardisée auprès d'enfants francophones du Canada, est l'instrument d'évaluation psychométrique le plus utilisé au monde et outre le domaine de la détection de la précocité, il est beaucoup exploité avec les enfants en difficultés majeures : Déficience intellectuelle légère à moyenne, troubles de lecture, d'expression écrite ou en mathématiques, difficultés d'apprentissage, trouble de langage réceptif ou expressif, trouble autistique, déficiences motrices, syndrome dépressif...

A chaque étape de la passation du test, le psychologue ne se borne pas à réciter les consignes et chronométrer le sujet mais observe attentivement ses réactions, sa façon d'appréhender chaque épreuve.

Le résultat brut d'un test psychométrique nécessite impérativement d'être interprété, et avec les plus grandes précautions tant un chiffre identique peut recouvrir différentes réalités

Une différence significative entre notes peut avoir une signification clinique pour un enfant mais pas nécessairement pour un autre. Il faut donc avoir de bonnes raisons (anamnèse du sujet, motifs de l'examen, observations comportementales) pour envisager ces différences. On peut formuler une première hypothèse à partir des motifs de l'examen, puis tester cette hypothèse en évaluant les forces et les faiblesses du sujet. Il faut vérifier si cette différence est significative et si elle est rare ou banale.

De plus, l'état psychologique au moment de la passation est déterminant, le test étant voué à mesurer une efficacité maximale dans divers domaines exige en effet non seulement la participation active de l'enfant mais d'importants efforts de concentration. Autant un sujet serein et motivé au moment du test pourra donner le meilleur de lui-même, autant un enfant dépressif, inhibé ou rebelle ne sera pas en mesure de révéler toute l'étendue de son potentiel. Outre les chiffres obtenus, l'attitude de l'enfant devra faire l'objet d'une analyse, le clinicien s'aidera des informations récoltées durant la passation :

- Compréhension de la tâche.
- Intérêt et motivation pour la tâche.
- Humeur générale.
- Réactions émotionnelles (anxiété, jubilation, arrogance, frustration, colère, abandon...)
- Contrôle attentionnel (concentration, distraction, pensées parasites, impulsivité...)

- Mémoire (oubli partiel ou total des consignes, demandes de répétition...)
- Stratégies et styles de performance.
- Autocritique.
- Fatigabilité.
- Réactions motrices (grimaces, tics, instabilité, précision...).
- Langage (précision, syntaxe, troubles de l'expression, associations...).
- Attitude à l'égard du clinicien (approbation, confirmation, agressivité, séduction, manipulation...)

Le QIT est habituellement considéré comme le meilleur indicateur du facteur G. Il doit toujours être accompagné du rang percentile et de son intervalle de confiance car le QI a une valeur statistique et pas métrique.

Mais *"Un QI élevé, c'est comme la taille d'un joueur de basketball"* dit David Perkins, qui a étudié les facultés de la pensée et du raisonnement à Harvard. *"C'est très important, toutes choses égales par ailleurs. Mais toutes les autres choses ne sont pas égales par ailleurs. Il en faut beaucoup plus pour être un bon basketteur que d'être seulement grand, et il en faut beaucoup plus pour être un bon penseur que d'avoir un QI élevé"*.

On peut métaphoriser dans la même veine en disant que si être grand constitue un avantage, être très grand pose quelques problèmes : On se cogne la tête, il est difficile de trouver des vêtements, des chaussures, une voiture, un lit, un emploi... : On est inadapté à l'environnement.

Le QIT est calculé à partir des quatre indices ICV, IRP, IMT, et IVT. Il ne peut être retenu que si ces quatre indices sont homogènes et les différences inférieures à la valeur critique (à consulter dans le manuel, en gros 14 à 16 points à 0.05).

En toute rigueur statistique, il faudrait aussi s'assurer que chaque indice est homogène et ne comporte pas plus d'une note déviante.

DIFFERENCE CV/RP

Un enfant dont l'indice C.V. est supérieur à l'indice R.P. est le plus souvent un enfant qui bénéficie de stimulations familiales et qui est relativement adapté scolairement. Un I.C.V. très significativement supérieur à l'I.R.P. (≥ 20) renvoie le plus souvent à une désorganisation

psychologique sous jacente. Le surinvestissement intellectuel dans la sphère verbale joue alors le rôle de défense contre la menace de désorganisation interne.

A l'inverse un enfant dont l'I.R.P. est supérieur à l'I.C.V. est le plus souvent un enfant ayant des possibilités intellectuelles mais qui n'est pas stimulé par son entourage ou qui, pour des raisons variées (troubles de l'attention, agitation, indocilité, manque de motivation pouvant lui-même être dû à des raisons fort diverses) s'adapte mal à la situation scolaire. [49]

Enfin, comme toute mesure, celle-ci est fatalement entachée d'une incertitude liée à l'instrument utilisé, pour la WISC, elle est en l'occurrence estimée à 12 points pour le QI total, ce qui est important quand un seuil est à rechercher.

"La mesure est également relative selon le test choisi. La corrélation entre différents tests étant variable : 0.69 par exemple entre WISC et KABC (Kaufman Assessment Battery for Children)

On infère les compétences et le potentiel.

Les enfants à haut potentiel ne constituent pas un groupe homogène." [50]

En bref, que mesure le test ?

La véritable réponse est : « rien », car ça n'est pas une mesure. Il permet simplement de classer les sujets en fonction de performances spécifiques au sein de la population, par extrapolation à partir d'un échantillon.

Quoi qu'il en soit, différents facteurs comme la créativité, l'"intelligence kinesthésique", la sphère affective, ne font pas là l'objet d'une mesure, mais peuvent donner lieu à commentaire.

On trouvera en annexe **[annexe 2]** un exemple de WISC IV complet, mettant en évidence une dyssynchronie qui s'explique essentiellement par l'état thymique du sujet.

6 Qu'est-ce qu'un EIP (Enfant Intellectuellement précoce).

6.1 Introduction.

« Je ne partage point cette erreur commune de juger d'un autre d'après ce que je suis. Je crois aisément qu'il y a des qualités différentes des miennes (...) Je conçois et crois bonnes mille manières de vivre opposées ; au contraire du commun des hommes, j'admets en nous plus facilement la différence que la ressemblance. » (Montaigne)

C'est là le terme préférentiellement usité en France, employé par M. Jean-Pierre Delaubier dans son rapport destiné au Ministre de l'éducation nationale en 2002.

De nombreuses autres expressions ont été, et sont toujours couramment utilisées : "surdoués", "enfants à haut potentiel intellectuel (HPI)", "enfants à quotient intellectuel élevé (HQI)", voire, "génies", "prodiges"...qui ne décrivent pas forcément les mêmes individus.

EIP n'est qu'un des "moins mauvais" termes connus, en ce sens que non seulement aucune de ces locutions ne peut contenir à elle seule l'intégralité des informations afférentes à la chose qu'elle décrit, inconvénient majeur en l'occurrence; mais de plus chacune la présente sous un angle dont l'univocité grève la neutralité :

"Surdoué", traduction littérale de l'anglais "over gifted", contient implicitement la notion d'une intelligence supérieure, offerte à de rares élus comme un cadeau divin. Ces personnes auraient quelque chose de "plus" que l'individu moyen, contrairement aux handicapés, qui auraient quelque chose de "moins". On imagine volontiers un professeur Nimbus en miniature, dilettante, affligé d'une forte myopie, un peu anachorète, résolvant des matrices ou des tenseurs à l'âge où les autres jouent aux billes. Fréquemment hélas, c'est cet aspect caricatural, froid et quantitatif, qui est mis en exergue dans les médias.

Le terme de "haut potentiel intellectuel" s'applique d'une manière spécifique à "l'intelligence", encore un terme simple en apparence, mais pour lequel les définitions, forcément partielles, foisonnent également. Il a l'avantage de contenir l'idée d'une éventuelle sous-réalisation en l'absence de conditions favorables, mais fait encore une fois l'impasse sur l'aspect qualitatif et la sphère émotionnelle.

La "précocité intellectuelle" implique que l'enfant présente un niveau de compréhension globale comparable à celui d'autres plus avancés en âge, ce qui est grossièrement vrai, mais laisse supposer que ces caractéristiques sont ponctuelles, et vouées à s'estomper avec le temps : En effet, que signifiera être "précoce" une fois l'enfant devenu un adulte, puis un vieillard ? De même, les spécificités affectives sont ignorées.

Enfin, "génies", "prodiges", qualifient des individus résolument exceptionnels, qui portent un talent voire plusieurs à un niveau inaccessible au commun des mortels, souvent très jeunes : Musique, peinture, calcul mental...Ou qui marquent l'histoire par leurs découvertes. Certains semblant posséder tous les dons, d'autres restant frustes en dehors de leur domaine de prédilection.

Nous sommes pleinement dans le cadre métaphorique de la fable des aveugles qui examinent un éléphant : La créature est trop vaste et complexe pour être décrite simplement à partir de l'une de ses extrémités.

« C'est un animal qui ressemble à un tapis rugueux battu par le vent sur une corde à linge », dit un aveugle qui n'avait touché que l'oreille. « Pas du tout, dit celui qui n'avait tâté que la trompe, c'est une sorte de serpent très épais, très nerveux, à tête poilue et humide. », « Comment donc s'indigne le troisième, qui n'avait palpé que la patte, c'est une bête épaisse et calme comme un arbre. »

Il faudra bien se garder d'un point de vue axé sur un plan quantitatif, implicite dans les locutions susmentionnées, alors que ce qui distingue l'enfant précoce de l'enfant "standard" est essentiellement qualitatif. Un EIP n'est pas un "génie", il peut parfaitement se tromper, agir bêtement, et s'en prive rarement d'ailleurs (si tel n'était pas le cas, nul ne songerait à nier l'existence même de la précocité car les précoces seraient alors identifiables au premier coup d'œil)

Il peut aussi bien se faire rouler, et d'aventure, plusieurs fois d'affilée, par une personne dont le fameux "QI" est pourtant très inférieur au sien, mais aussi réussir en empruntant une voie à laquelle personne n'aurait songé : Il est tout simplement atypique.

Atypique dans l'intelligence ? Qu'est-ce que cela veut dire ?

Voici un exemple de résolution d'un problème mathématique par une jeune précoce de 10 ans, la méthode est pour le moins...surprenante. Mais après tout, l'examineur, avec ses histoires de têtes et de pattes, l'a bien cherché !

Le lapinpoulet.

Enoncé : Un enfant regarde des lapins et des poulets dans une basse-cour. Il compte en tout 18 têtes et 56 pattes. Combien y a-t-il de lapins et de poulets ?

Réponse : On considère le "lapin+poulet", animal hybride correspondant à un lapin auquel on a rajouté un poulet, il possède donc 2 têtes et 6 pattes. $2 \times 9 = 18$: Le compte des têtes est bon; $6 \times 9 = 54$: Il y a 9 "lapins+poulets", mais il reste 2 pattes sans tête !

On considère alors un autre animal, le "lapin-poulet", qui est un lapin auquel on a retiré un poulet : Il a donc 2 pattes et pas de tête.

Il y a donc dans la basse-cour : 9 "lapins+poulets" + 1 "lapin-poulet"

Sortons alors les lapins des poulets et les poulets des lapins pour obtenir :

9 lapins + 9 poulets + 1 lapin – 1 poulet = 10 lapins + 8 poulets CQFD. [51]

Avec les connaissances mathématiques correspondant au programme du Primaire, ce problème peut être résolu par approximations successives, méthode laborieuse, au collège par la résolution d'un système de deux équations à deux inconnues, ou encore grâce au "lapinpoulet", cette dernière méthode colle à l'énoncé, qui décompose les animaux en têtes et membres, et a l'avantage d'être directe.

On note que l'imagination a été utilisée à un niveau fantastique en regard du problème posé, introduisant humour, tendresse, et un brin d'absurdité dans la sècheresse mathématique. Je laisse le lecteur tenter d'imaginer ce qui peut traverser l'esprit de cette fillette au long d'une journée d'école...

Jean-François Laurent (*) a inventé le terme de APIE : Atypique Personne dans l'Intelligence et l'Emotion, qui a l'avantage de contenir l'essentiel des spécificités du précoce, avec en prime un joli jeu de mots portant sur la quête du bonheur, gageure certes universelle mais ardue en particulier pour ces enfants.

(*) *Ex enseignant, formateur, conférencier et écrivain dans les domaines de l'éducation, auteur de "Be APIE Junior" (C.F. [20]), ouvrage collégial recueillant des témoignages sur le vif de jeunes précoces.*

Jeanne Siaud-Facchin (**) les appelle affectueusement des "zèbres", du fait d'un pelage rayé, complexe, dont chaque exemplaire est différent, qui les distingue et les dissimule à la fois, et de l'expression "drôle de zèbre" qui désigne un individu peu banal.

Son ouvrage "L'enfant surdoué, l'aider à grandir, l'aider à réussir" [7] contient notamment une analyse fine des caractéristiques communes aux EIP.

La description de Jeanne Siaud-Facchin aura servi de base à celle qui suit, principalement axée sur les particularités pouvant entraîner les problèmes d'inadaptation qui nous intéressent.

*(**) Psychologue clinicienne, attachée à l'unité d'adolescents de l'Hôpital de la Timone à Marseille, membre du Laboratoire de Recherche Cognitive de l'Hôpital de la Salpêtrière à Paris, enseignante à l'Université. Elle a créé en 2003 COGITO'Z, centre de diagnostic et de prise en charge des troubles des apprentissages scolaires.*

6.2 Les facettes de l'EIP.

6.2.1 Le traitement de l'information.

Jeanne Siaud-Facchin utilise dans son ouvrage la notion de latéralisation hémisphérique: La classique dichotomie cerveau droit / cerveau gauche (voir Luria). Un artifice dont les bases neurophysiologiques sont évidemment sujettes à caution, le fonctionnement cérébral étant bien plus complexe et global que cela, mais qui a le mérite de simplifier les idées au sujet des principaux types de traitement de l'information pouvant être utilisés :

Le "**cerveau gauche**" fonctionnerait selon un mode caténaire, séquentiel, chaque donnée étant traitée individuellement dans un ordre logique, en pleine conscience, associée à la précédente et à la suivante pour parvenir à un résultat ou à la compréhension d'un processus.

Il est associé aux fonctions de l'élaboration du langage, du raisonnement logico-mathématique, de l'expression écrite ; il permet d'expliquer, d'argumenter.

Chaque incrément sélectionne la donnée la plus pertinente.

Pour utiliser une métaphore informatique, le traitement séquentiel d'un calcul complexe implique un seul processeur stockant à chaque étape en mémoire vive les résultats des calculs intermédiaires qui sont à leur tour traités.

Le "**cerveau droit**" par contre fonctionnerait selon un mode global, visuo-spatial, analogique, au sein duquel l'intégralité des données seraient traitées simultanément (ce qui lui confère son extrême rapidité) sous différents angles, y compris la composante émotionnelle, mais de manière principalement inconsciente, comparant le problème actuel avec tout le vécu et le savoir de l'enfant, faisant jaillir le sens général, la solution, telle une intuition, mais générant également une multitude de pensées foisonnantes, divergentes.

Il est associé aux processus créatifs, artistiques, mais s'accommode mal des explications, le sujet n'ayant qu'un accès conscient très limité aux processus l'ayant mené à un résultat ou à l'articulation des associations d'idées. Il n'y a pas de données plus pertinentes que d'autres, chacune a sa propre "saveur" à considérer telle quelle.

La métaphore informatique relève alors des architectures "massivement parallèles" au sein desquels un calcul complexe est découpé en plusieurs parties, alors distribuées à plusieurs processeurs, qui les traitent simultanément puis rassemblent ces données éparpillées pour fournir un résultat.

L'enfant précoce utiliserait préférentiellement ce second mode de fonctionnement, y compris face à des situations auxquelles il n'est pas à priori adapté, contrairement à l'enfant "standard", bâti pour intégrer des procédures majoritairement séquentielles.

Dans un cadre scolaire, au sein duquel le raisonnement et la démonstration sont valorisés, l'E.I.P, parvenu rapidement à un résultat risque cependant d'être pénalisé du fait de la non-reproductibilité du processus l'y ayant amené : Il est susceptible de fournir très rapidement une réponse, souvent exacte, sans pouvoir expliquer comment celle-ci a été générée. Pouvant articuler aisément des concepts non verbaux, il peut aussi très vite se trouver dans le domaine de l'incommunicabilité totale avec quiconque n'a pas suivi son cheminement.

De plus, cette pensée divergente sort volontiers du cadre établi et peut facilement l'entraîner vers une production riche mais hors sujet, lui valant des appréciations négatives qui lui sembleront alors injustes.

6.2.2 La mémoire.

- La mémoire de travail.

C'est la mémoire "active", qui nous permet de garder à l'esprit un certain nombre d'informations avant ou pendant traitement. Elle nous permet par exemple de comprendre le sens d'une phrase, autorisant aux mots que nous venons de lire une certaine rémanence alors qu'on en atteint la fin. Elle nous permet également de composer le numéro de téléphone dont nous venons de prendre connaissance. Sa persistance n'excède pas quelques dizaines de secondes et elle s'efface aisément à la moindre distraction.

L'empan mnésique est classiquement de 7 ± 2 données, chiffres...etc. Sa mesure fait partie des épreuves des différents tests de QI. On considère que l'empan mnésique double entre un QI de 100 et un QI de 140, sa taille conditionnant de manière exponentielle l'éventail des associations d'idées possibles.

(Les calculateurs prodiges jouiraient d'un empan mnésique de l'ordre de 40 à 50 chiffres, sans forcément exprimer d'autres capacités) [52]

-La mémoire à long terme.

Il en existe plusieurs formes : La mémoire épisodique, celle de nos souvenirs personnels. La mémoire procédurale, qui permet l'acquisition et l'utilisation de compétences comme conduire une voiture par exemple. La mémoire sémantique, contenant des connaissances générales pour la perception et la compréhension du langage.

L'enfant précoce jouit d'une mémoire à long terme extraordinaire, surtout dans les domaines qui le passionnent ! Mais il retient aussi volontiers des détails infimes appartenant à tous types de registres, notamment des souvenirs précis de sa prime enfance, que la multiplicité des associations et la richesse émotionnelle lui permet de retrouver aisément.

-Avantages, inconvénients

L'aisance avec laquelle l'enfant précoce peut, sans même prendre de notes, retenir un cours, apprendre une leçon, une poésie est étonnante, mais fatalement, l'utilité des méthodes de travail, des révisions, ne lui apparaît pas évidente. Il confond facilement comprendre et apprendre, et peut même se satisfaire de l'impression d'avoir compris. Les données récemment engrangées restent si nettes qu'il n'imagine pas que faute d'être réactualisées, elles finiront avec le temps par se brouiller puis en partie s'effacer.

Pire : Il peut croire que tout le monde partage ses facilités, et donc ne pas comprendre son entourage, qui donne l'impression de toujours tout oublier.

N'ayant jamais appris à apprendre, son succès sans méthode finit par trouver ses limites quand l'enseignement s'enrichit et se complexifie, classiquement en classe de 4^e ou 3^e, les résultats scolaires s'effondrent alors avec une totale incompréhension de sa part. Cette période étant cruciale pour l'orientation, l'EIP risque de payer chèrement son "insouciance".

6.2.3 Les implicites.

Jeanne Siaud-Facchin dans son ouvrage, ([7], p62) écrit que "nous avons tous l'illusion que l'autre pense comme nous" : (*"L'illusion de la pensée commune"*), ce qui constitue la source de bien des quiproquos, cette incompréhension étant souvent interprétée comme mauvaise volonté voire mauvaise foi, en tous cas génératrice de conflits relevant d'imperfections dans le domaine de la communication(*).

Heureusement, chaque culture (par définition ce qui est commun à un groupe d'individus (**)) autorise un certain niveau de compréhension mutuelle en fournissant des implicites partagés par tous ses membres.

(*)Le modèle de Shannon et Weaver, par exemple, désigne un modèle linéaire simple de la communication : « *Un émetteur, grâce à un codage, envoie un message à un récepteur qui effectue le décodage dans un contexte perturbé de bruit.* ». [53]

Selon ce modèle, pourtant parmi les plus simplistes, il paraît évident que le nombre de biais potentiels le long de la chaîne de transmission de l'information autorise déjà le récepteur à saisir tout autre chose que ce que l'émetteur a voulu exprimer.

D'une manière plus générale, le pré-requis de toute forme de communication consiste en l'existence d'une "zone commune" en matière de langage, culture et environnement, ce qui, pour l'EIP, pose assurément problème, lui dont les centres d'intérêt et le fonctionnement même sont non-consensuels.

(**) «*La culture, dans son sens le plus large, est considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances.*» [54]

« En classe, j'ai été puni et ce n'est pas juste. La maîtresse avait demandé d'arrêter de parler. Alors je me suis mis à chuchoter et la maîtresse m'a grondé. Je n'ai pas compris parce que la maîtresse n'avait pas interdit de chuchoter. Là, je ne comprends plus » ([20], p102)

- Les contenants culturels de la pensée.

Les contenants culturels se manifestent d'une manière aujourd'hui bien explorée dans les contes et les mythes. Mais ils ont beaucoup d'autres expressions. Par exemple les habitudes et coutumes alimentaires: Manger escargots ou grenouilles, viande de chien ou insectes, peut paraître séduisant à certains, répugnant à d'autres, les interfaces interculturelles constituant généralement l'occasion de jugements de valeur.

Il en est de même dans des domaines aussi divers que la tenue vestimentaire, la manière de se saluer, les rapports hommes / femmes ou la façon de se souvenir des morts.

A nouveau, la science n'est pas exclue : Denis Papin n'aurait probablement pas inventé la machine à vapeur en observant les mouvements du couvercle d'une marmite s'il n'avait préalablement acquis une optique d'ingénieur.

Pour établir sa théorie, sur fond de conception newtonienne d'un espace et d'un temps rigides, Albert Einstein a dû repartir des fondamentaux de la géométrie qu'il a fallu remettre en question pour aboutir au concept d'un écoulement temporel et de dimensions spatiales variables selon l'état de l'observateur, l'universalité de la vitesse de la lumière restant incompréhensible autrement. Cette remise en cause a toujours eu valeur de véritable exploit intellectuel tant les paradigmes omniprésents étaient puissants.

A l'école, les implicites sont légion, les intégrer constitue dès la maternelle l'essentiel de l'apprentissage du "métier d'élève" : Se mettre en rang, faire l'appel, rester assis, ne pas parler sans autorisation, ne pas tricher, être poli, restituer le contenu des cours, répondre simplement à une question simple...font partie des fondamentaux et n'ont pas besoin d'être précisés en permanence.

Les énoncés mêmes des questions et exercices font rarement preuve d'une absolue précision, l'enseignant s'attendant à ce qu'ils soient interprétés d'une manière univoque.

Or les EIP sont des sortes d'"extra-terrestres" qui n'entendent absolument rien aux implicites : Pour eux, tout l'éventail des interprétations possibles et imaginables, y compris les plus complexes et (surtout !) farfelues, sont équiprobables. Souvent une question simple leur semble

"trop simple" pour mériter d'être posée, ils imaginent alors qu'elle dissimule une subtilité qu'ils vont en vain s'épuiser à rechercher.

Imaginons un élève de maternelle auquel on demande de coller une gommette à gauche d'un arbre représenté sur une image. L'enfant "épistémique (*)" comprend immédiatement qu'il s'agit de différencier sa gauche de sa droite, et pour peu qu'il maîtrise cette connaissance, la réponse est évidente.

L'EIP, pour autant qu'elle ne soit pas reformulée, ne pourra imaginer qu'on lui pose pareille question, sur un sujet qu'il maîtrise depuis "longtemps" et donc va rechercher la complexité.

Il pensera par exemple qu'on lui demande de déterminer où se situe la gauche d'un arbre, ce qui évidemment, le plongera dans des abîmes de réflexions et pourra l'entraîner à fournir une réponse erronée s'il interprète une éventuelle asymétrie au sein de l'image comme une forme de "latéralisation végétale", voire, et cela est encore pire, une réponse correcte mais basée sur une réflexion sans aucun rapport avec l'exercice effectif.

Il est probable que l'enseignant ne se rende pas compte du processus en cours, et qui pourrait le lui reprocher si l'enfant, noyé au sein d'une classe souvent nombreuse, ne se plaint ni ne s'explique.

Honteux d'avoir échoué, il gardera le silence et on lui rappellera donc probablement, en toute bonne foi, où sont sa droite et sa gauche! Content d'avoir "réussi", il intégrera une erreur conceptuelle l'amenant à se tromper par la suite face à un problème grossièrement similaire, avec alors la sensation d'être plongé au sein d'un univers qu'il percevra comme irrationnel.

De même, un EIP auquel on demande de réaliser diverses formes géométriques risque de restituer quelques triangles, carrés, losanges soigneusement découpés dans du papier : On ne lui a en effet pas demandé de simplement les tracer alors qu'il comprend chaque mot au pied de la lettre.

(*) D'épistème : total des connaissances d'un groupe social à un moment donné

Autre exemple : Au lycée, dans l'énoncé d'un exercice portant sur de l'eau et des glaçons déposés dans une bombe calorimétrique, la température initiale des glaçons ne sera pas fournie, car elle est censée être de 0°C. En effet, le cours contient la notion que des glaçons dans l'eau sont toujours censés être à 0°C. Mais, va penser l'EIP, sauf s'ils sortent juste d'un congélateur avant leur introduction dans le dispositif ! Rédigeant sa réponse en fonction de la température initiale des glaçons, l'élève risque d'être mal noté car il ne reconnaît pas ce fait, qui semble pourtant évident pour tout le monde, bien que sa réponse, au demeurant parfaitement juste, dépasse même largement le niveau de précision requis pour l'exercice.

À la question « En quoi le bleu et le rouge se ressemblent-ils », un enfant qui répond « Ils déterminent le même sentiment trouble en moi » ou « Ils sont confondus par les daltoniens » ou « Ce sont les deux couleurs de ma salle de bain » n'a pas répondu correctement, au sens prévu par le test, même si la réponse peut être non seulement logique, mais aussi originale

Pire, les données relatives à la discipline ne sont pas forcément contenues au sein de sa sphère conceptuelle, d'autant plus aisément qu'elles sont souvent imposées sans toujours être justifiées avec la précision absolue dont il a un besoin impératif, cette justification appartenant encore au domaine des implicites.

Les demandes d'explications, hélas rarement formulées avec la plus exquise délicatesse, voire les contestations pures et dures, dans un système où le respect des limites est vu comme allant de soi, pourront faire apparaître l'EIP comme un rebelle, susceptible de s'enfermer dans une attitude figée de refus systématique de l'autorité.

La répétition de ce type de situation peut générer angoisse et désinvestissement pour l'enfant, voire horripiler le corps enseignant qui, trop souvent confronté à des réponses et comportements apparemment saugrenus, risque de les interpréter dans le sens d'une volonté délibérée de transgression et de ce fait créditer l'élève d'une attitude négative.

« Cela étonnait toujours mes parents que la prof dise que je n'écoutais pas mais que je réussissais, ça les mettait en colère. Alors moi, je croyais que je ne réussissais pas. Mes parents disent aussi que je n'écoute pas les réponses quand je leur pose une question. Le problème, c'est que pendant le temps de la réponse, j'ai plein d'autres questions qui arrivent en même temps. » ([20], Aurèle, 10 ans, p85)

6.2.4 L'hypersensibilité.

Chaque enfant est bien sur différent, mais les EIP présentent sur les plans de la sensorialité et de l'émotivité des caractéristiques communes. En intervenant dans le poids qu'aura chaque événement dans la construction de sa personnalité, cette hypersensibilité est une donnée incontournable.

Elle met en lumière l'aspect spécifique de la genèse de troubles face à un environnement en apparence banal, parfaitement toléré par d'autres: L'EIP est un enfant d'une émotivité telle, face à des stimuli infraliminaires pour le sujet lambda, qu'il est amené à mettre en place des stratégies et des mécanismes de défense pour s'en protéger. Ces phénomènes étant alors, en l'absence d'explications, voués à demeurer parfaitement obscurs pour l'observateur.

Il est donc indispensable d'en tenir compte aussi bien pour la création d'une prise en charge adaptée dont la bienveillance, l'écoute et l'impartialité seront impérativement partie intégrante du suivi spécialisé des enfants ayant franchi le stade du pathologique.

Une psychothérapie n'intégrant pas la sphère de la précocité est généralement vouée à l'échec et même nuisible pour toute tentative ultérieure en induisant une perte de confiance envers les thérapeutes : "L'enfant est plutôt réticent au début : « Je ne veux plus voir de "psy" ! » " [55].

6.2.5 L'hyperesthésie.

Vue, ouïe, gout, odorat, toucher : En l'absence de déficit sensoriel pur, l'EIP sans posséder d'organes plus sensibles (nous ne sommes pas dans le cadre d'une mutation des cellules sensorielles), filtre moins les informations qu'ils transmettent.

Les détails parviennent à la conscience en grand nombre, simultanément, et la fenêtre de l'attention étant inhabituellement large (malgré un esprit volontiers vagabond...), sont pris en compte, mémorisés, génèrent des associations, réveillent des souvenirs, alimentent enfin cette machine aux infinis rouages dont la production finale peut surprendre l'entourage.

Non content d'être le premier à savoir que le rôti ne pourra être mangé, percevant avant tout autre les premiers fumets signalant que le stade de cuisson est déjà dépassé; il aura facilement connaissance du menu sans pénétrer dans la cuisine, saura qu'un proche est à la maison pour avoir reconnu un maigre effluve de son parfum habituel dans l'ascenseur, pourra suivre plusieurs conversations simultanément, en prévoir l'issue, en ayant malgré cela conscience des

pérégrinations du voisin du dessus tout en se demandant pourquoi cette ambulance qui passe dans la rue est si pressée.

Idem pour les détails d'une scène, donc aucun ne lui échappe, y compris l'arrière plan.

Les infimes variations des mimiques faciales lui permettent de deviner ce que pense et ressent une personne. Il percevra ainsi aisément l'écart entre le langage verbal et le langage corporel, volontiers important dans une société où la communication verbale entre les individus est fortement codifiée, que ce soit dans la vie courante ou à l'école, entre enseignants comme vis-à-vis des élèves.

Il pourra interpréter négativement ce phénomène comme une absence de franchise, voyant les adultes portant un masque, ou jouant tel ou tel rôle (*), cette forme de double langage dont il ne saisit pas toujours l'utilité accentuant chez lui le sentiment d'être différent.

(*) Les termes « personnalité », « personne », que l'on entend par la permanence et la continuité des modes d'action et de réaction d'un individu (« indivisible »), l'originalité et la spécificité de sa manière d'être, proviennent du mot « persona », terme latin dérivé de l'étrusque, désignant les douze masques stéréotypés du théâtre antique grec. « Per sona » : La grande bouche évasée de ces masques constituait un porte voix. Toute codification de la relation ne revient-elle pas à une forme de mise en scène dans l'expression?

Erving Goffman, sociologue écrit : « La conversation n'est pas un processus de circulation d'une référence collectivement ratifiée par les locuteurs : Elle ressemble plutôt à une lutte non toujours consciente, souvent sournoise, pour imposer un cadre qui peut ou non, être ratifié par l'autre » [56]

Par exemple, lorsqu'on dit à une personne que l'on connaît peu : "Bonjour, comment allez-vous ?", cette dernière va répondre : "très bien, merci.", même si elle va très mal, car elle ne veut pas nous raconter ses problèmes qui relèvent de la sphère intime. L'EIP perçoit ce double langage, mais ne comprend pas toujours ce qui se joue.

Dans ce domaine, il peut aussi se tromper lourdement au sujet des motivations sous-jacentes, ne saisissant pas les implicites à la base des comportements, l'histoire et les références des individus impliqués pouvant être bien plus complexes que ce qu'un aperçu peut révéler, avec à la clé l'angoisse de l'incompréhension.

Enfin, sa réactivité tactile est très élevée, toucher les objets lui est indispensable. Son besoin de contacts physiques est souvent très élevé.

6.2.6 L'empathie.

Ce terme désigne la capacité à ressentir l'état émotionnel de l'autre, qu'il soit positif ou négatif. Encore faut-il le percevoir. L'EIP avec son énorme fenêtre attentionnelle, décrypte aisément l'expression, fut-elle discrète, des émotions. La sphère émotionnelle de son entourage lui est donc largement transparente, et j'ajouterai qu'il le veuille ou non !

Il arrive même qu'il capte une fluctuation non encore consciente chez l'autre, ou dont cette personne refuse même l'émergence.

Il anticipe les conflits, ce que toutefois tout le monde fait, plus ou moins consciemment. Chez l'EIP, cette faculté est simplement amplifiée.

Il est reposant de n'avoir à gérer que ses propres émotions, mais cette forme d'insouciance lui est refusée, dans l'impossibilité ou il se trouve de débrancher son « radar ».

"L'empathie, c'est insupportable, vous vous incrustez partout !" [57]

« La maman de Fabrice nous raconte que l'année dernière, son petit pleurait tous les soirs au cours du premier trimestre. Sa maîtresse était très dépressive et pleurait en classe...Fabrice pleurait et demandait à sa maman comment il pouvait faire pour aider sa maîtresse : "Maman, je ne sais pas quoi faire quand elle pleure, je veux l'aider, mais je ne sais pas comment." Il a pris cette situation de plein fouet. "C'est un papier buvard des émotions" nous dit sa mère. » ([20], p 48 et 49)

Cela lui fera vivre trop fréquemment une sorte d'anticipation anxieuse, les conflits et détresses étant légion au sein des familles comme à l'école, participant encore négativement à son organisation psychologique.

L'empathie mène à la compassion : *"Avec la compassion, on entre dans la souffrance de l'autre, dans son cœur [...] Il faut se laisser toucher en profondeur par la souffrance de*

l'autre. Avoir mal là, à la poitrine, quand l'autre souffre. Comme une mère souffre quand son enfant a mal [...]"(Sœur Emmanuelle) [58] La compassion mène au rejet de l'injustice.

6.2.7 Le sens de la justice.

Tout voir, tout percevoir, tout ressentir amène à prendre conscience de l'universalité de l'injustice. Du sein de sa famille à l'intégralité de notre planète, rien ne lui échappe. Une punition se trompant de cible, une note semblant injuste, un mensonge fut-il pieux, un enfant brimé dans la cour de récréation quand la maîtresse a le dos tourné, mais aussi la pauvreté, la misère, la famine, la guerre, le plongent dans des abîmes de réflexions teintées d'incompréhension. Ne concevant qu'à peine l'étendue de son hyper-vigilance, il la croit universelle et ne peut donc intégrer le fait que ses congénères pratiquent, subissent, ou tolèrent en pleine conscience toutes ces exactions.

Inactif, il s'en attribue une part de responsabilité. En intervenant, il a tôt fait de s'attirer des ennuis. Quoi qu'il en soit, il s'agit d'une perception constante dont il ne peut que rarement se distraire et qui teinte son état thymique, le persuadant encore, à défaut d'explications claires, qu'il est étranger à ce monde.

6.2.8 Les peurs.

L'EIP paie son hypersensibilité aussi bien sensorielle qu'émotionnelle, faute d'un monde absolument sécurisant, par un niveau élevé d'angoisse.

Tourné vers l'extérieur, il se comporte comme une sentinelle, perpétuellement aux aguets face à la potentialité d'un risque : Il s'y épuise.

Dans l'introspection, il accède facilement à des souvenirs remontant à ses premiers éclairs de lucidité, du temps du biberon, de la chaise haute, dès l'émergence d'un « soi » distinct. Il est de fait que ces souvenirs sont également teintés des émotions du bébé qu'il était, avec la puissance extraordinaire qui les caractérise, mais qu'il ne sait pas gérer.

Or chaque expérience nouvelle va comme jouer sur ce clavier émotionnel en entrant en résonance avec quelque vécu plus ou moins enfoui, et déclencher possiblement un cataclysme, pour somme toute peu de chose.

Souvent même l'émotion s'impose sans que le souvenir qui la porte n'apparaisse clairement, en rendant la gestion encore plus délicate.

Il existe, à force, une anticipation anxieuse de ces résurgences : La crainte des ressentis pénibles est constante.

Les peurs infantiles sont fréquentes : Loups, araignées géantes, croquemitaines, monstres sous le lit... Ces craintes irrationnelles peuvent les poursuivre bien au-delà de l'âge auquel les autres enfants les ont dépassées, toutes les tentatives de rationalisation, pourtant élaborées, n'ayant aucun effet : L'intelligence n'est pas toujours une arme toute puissante.

6.2.9 La lucidité.

Hyper vigilance, hyperesthésie, hypersensibilité émotionnelle, mémoire, connaissances, analyse, empathie, ... Le cocktail permet de dépasser les apparences, de pointer les failles, les carences, les absurdités...

Percevoir à quel point des adultes peuvent cacher leur fragilité derrière un masque de force et de certitudes, constater qu'ils sont parfois moins solides que lui-même, volontiers livrés à des angoisses, à la crainte de l'avenir, amène l'EIP à considérer qu'il est absolument seul, sans possibilité de trouver réellement conseil, réconfort, soulagement de ses souffrances. Comment grandir sereinement face à cette idée ?

Lucide sur les être, lucide également sur le monde. L'EIP imagine sans cesse ce qui pourrait, ou devrait être, et la comparaison avec la réalité n'est pas en faveur de cette dernière, d'autant que les médias, auxquels ils ont facilement accès, avec le biais apparent d'une prédilection pour le morbide, véhiculent des images bien réelles montrant une violence qui motiverait une censure selon l'âge s'il s'agissait d'œuvres de fiction.

Il a bien conscience de la logique comptable qui broie les hommes et l'écosystème, et se désespère de la voir considérer comme une donnée inamovible, à l'égal d'une loi physique.

Il sait compter en milliards : Il peut donc se dire qu'en moins de deux ans, il y a plus de durée de pensée humaine sur terre que l'âge de l'univers, sans qu'aucun changement substantiel dans le sens d'une réelle quête commune du bonheur n'apparaisse.

Il voit une humanité sans but commun digne de ce nom, en proie aux rivalités en tous genres, aux guerres, aux inégalités, où même les religions, censées constituer des voies d'élévation

spirituelles, servent trop souvent de prétextes à des contraintes et des violences sur les individus et les peuples.

« Julien, 20 ans, me disait récemment : « De toute façon, comment pourrais-je admettre d'être heureux dans un monde plein de haines et de conflits, avec tant de malheurs. Pour moi, c'est impossible ! » [59]

En résumé, l'EIP a fortement tendance à porter un certain pessimisme quant à notre avenir collectif : Il voit les problèmes s'aggraver (surpopulation, pollution, dépendance aux énergies fossiles en voie d'épuisement, déforestation...) sans que des solutions à grande échelle ne soient réellement discutées. Ces idées peuvent littéralement l'obséder.

« On est alerté dès trois ans par des préoccupations excessives concernant l'univers ou la vie après la vie ; la notion prématurée de la pérennité de la mort est forcément inquiétante à l'âge où l'enfant en a normalement une notion très abstraite ou ludique, comme dans les dessins animés ou les jeux vidéo (« je sais bien que je n'ai pas plusieurs vies... »). Plus tard, les peurs concernent les maladies (peur du sida, de la maladie de la Vache-Folle...), la survenue de catastrophes au niveau planétaire (guerre, météorites, inondations...) ou familiales (maladies des parents, séparations....). Ces craintes sont parfois abordées spontanément, mais le plus souvent elles restent secrètement gardées par un enfant qui n'ose en parler à ses camarades de peur d'être ridicule, ni à ses parents pour ne pas les inquiéter. » [60]

"Ils sont intéressés par les sujets philosophiques et s'inquiètent de problèmes moraux et politiques tels que l'existence du mal dans le monde, la menace d'une guerre nucléaire ou la destruction de l'environnement. Ce souci peut devenir accablant pour eux." [61]

Encore une fois, voilà qui semble "dépressiogène" ? Mais pourtant beaucoup vivent avec des préoccupations de cet ordre.

Cadeau

*Des costumes sur mesure,
Pleins d'élégance et de droiture
Pour plaire et cueillir le regard,
Pour détourner les têtes et éblouir
Un corps de martyr.*

*Cicatrices de la censure,
Bleus de cette parure,
Des morales pour points de suture,
Soumission pour traces d'écorchure,
Dém mesure et imposture.*

*Postiche contre Factice,
Les lumières ont honte,
Les enjeux se confrontent,
La galerie accuse
Et le barreau s'amuse.*

*Trop de victimes et un seul monarque,
Un hymne aux flèches de l'arc,
Des yeux aveugles, des voix muettes,
Des corps inertes
Et des égos fiers de l'être.*

*Prestidigitateur est le gourou,
Chaque jour l'illusion croît en nous,
Le loup est dans la bergerie,
Pourtant l'oiseau a besoin de son nid
Paradoxe inné.*

*Appelez-moi société,
Votre seule identité.*

([20], Sarah, 18 ans, p 67)

7. Construire son identité.

Les caractéristiques affectives particulières qui lui sont propres vont colorer les processus psycho dynamiques de la construction du « soi », de même que son fonctionnement cognitif différent va se heurter aux attentes environnementales.

Le « soi » émerge tout d'abord quand le nourrisson prend conscience d'une différence entre son environnement et lui-même. On considère en effet qu'un nouveau-né saisit mal les limites de son être : Le sein maternel, par exemple, étant d'abord confondu avec la bouche qui tète.

La mère (On entend par « mère » toute personne interagissant avec l'enfant) constitue le premier miroir de l'enfant en établissant la communication, phénomène duel par définition.

L'image de soi se construit dans la confrontation entre la perception, toujours teintée d'un certain idéal, que l'enfant a de sa propre nature et les messages identitaires envoyés de l'extérieur. Un écueil pour notre EIP dont les particularités ne sont pas forcément immédiatement accessibles à l'entourage.

Dans sa relation précoce, l'enfant, dont les besoins ne sont pas toujours cohérents avec l'âge, peut amener la mère, confrontée à ce bébé trop différent de l'image qu'elle s'en fait, à douter de sa compétence à les satisfaire (être une "bonne mère") et donc renvoyer à l'enfant un message d'étrangeté pouvant entraîner une spirale d'insatisfaction réciproque. L'EIP pourra alors développer une certaine intolérance à la frustration.

« ...ainsi une psychologue nous a raconté comment, traversant la chambre où reposait un bébé de 12 mois, elle entendit : "Est-ce que tu peux ramasser ma suce qui est tombée par terre ?" ; il lui fallut un certain temps pour récupérer de sa stupeur et réintégrer un environnement plus familier...La fonction parentale...est mise à mal dans ses assises narcissiques. »

([51] p 100)

Très tôt, l'EIP curieux de tout, viscéralement allergique à toute limite, tout tabou, va littéralement mitrailler son entourage de questions, portant aussi bien sur la naissance de l'univers que la sexualité (du lombric ou de l'être humain : "c'est pareil ! "), la religion, la couleur du ciel ou les processus de mûrissement des tomates. C'est épuisant, d'autant qu'il saute sans cesse du coq à l'âne. Il risque d'être rejeté par des parents ne disposant pas forcément de toute

l'énergie requise, en quête d'un peu de tranquillité...et d'intimité, et finir par juguler cette curiosité qui n'a finalement comme seul tort que d'être envahissante.

Le décalage s'accroît de l'environnement familial à l'environnement scolaire, ou un enfant qui peut enchaîner pendant des heures une litanie de questions tous azimuts n'a pas sa place. Il devra apprendre à se taire, l'établissement ne pouvant évidemment octroyer un enseignant au savoir universel, à temps complet, voué à tenter de satisfaire l'insatiable curiosité de ce seul élève. Rapidement, l'ennui le guette car il n'est pas assez "nourri", sur le plan intellectuel.

« Donner à ces enfants de simples unités d'information est l'équivalent de nourrir un éléphant brindille d'herbe par brindille d'herbe. Il va mourir de faim avant même de remarquer que quelqu'un essaie de le nourrir ». (Tolan cité par Civeyrel, 2002).

Pis, sa pensée, spontanément en arborescence se heurte au mode pas à pas en vigueur au sein du « système scolaire », l'entraînant vers des échecs incompréhensibles, et ne trouve que rarement écho au sein de la classe.

Il y a là une perte de repères identitaires : L'enfant qui s'est plus ou moins bien construit, pratiquement tout seul, ayant eu à fonctionner un peu à la manière d'un adolescent, se trouve confronté à un échantillon déjà représentatif du monde où (et il en est bien conscient) il lui faudra vivre. Et cet environnement en quelque sorte l'agresse, rejetant ses compétences, son humour, son mode de pensée, son émotivité, en lui renvoyant une image de lui-même teintée de bizarrerie.

La force de l'institution, celle du nombre, s'imposent, l'amenant à douter lui-même des paradigmes qu'il avait créés, et qui lui permettaient de s'accepter. De quelque type que soit sa réaction, elle ne peut être que conflictuelle : S'adapter à cet environnement au prix de la négation de son identité ou conserver et manifester cette dernière au prix de collisions inévitables ? Positionner le conflit à l'intérieur ou à l'extérieur ?

« Un enfant de la classe m'a dit un jour que je n'étais pas comme tout le monde et ça m'a blessé : "Tu fais des trucs de CMI, normalement t'es en CE2." Pour les autres, ce n'était pas concevable de faire des trucs de CMI [...] J'ai compris que je devrais vivre avec. » ([20], Alexandre, 11 ans, p23)

Ici la stratégie est sexuée : Les filles intériorisent plus volontiers et se fondent alors dans la masse, tandis que les garçons en arrivent plus facilement au conflit ouvert, ce qui les amène donc plus fréquemment à bénéficier d'un test, ou en l'absence de connaissance de leur entourage concernant la précocité, à un parcours scolaire chaotique, ou les deux.

(Sur 333 WISC 3 et 4, on comptabilise 32% de filles, testées pour cause de bons résultats scolaires, ou de précocité découverte dans la fratrie, alors que les garçons le sont pour difficultés scolaires ou sur demande des enseignants, pour les WAIS, on trouve 55% de femmes et 45% d'hommes. [62])

A l'adolescence, la vraie, l'enfant doit acquérir une certaine distance vis-à-vis de ses parents, en particulier par l'identification au sein de groupes de même âge, que sa nouvelle liberté de mouvement lui permet de fréquenter, expérimentant diverses modalités de distanciation par rapport à l' "ordre établi". Là encore l'EIP a beaucoup de mal à s'identifier autrement que ponctuellement, les jeunes fonctionnant comme lui ne représentant par définition qu'une portion congrue de la population, et pouvant différer suffisamment pour qu'aucune relation ne puisse s'instaurer aisément.

Il n'aura jamais l'impression d'une intégration parfaite, le fossé existera toujours, encore une fois du fait de son émotivité et de ses centres d'intérêt inusités.

Le risque principal est la construction d'un « faux self » : Une personnalité consensuelle, aussi bien du point de vue émotionnel qu'intellectuel, dictée de l'extérieur, forcément génératrice de conflits intérieurs incessants, énergivores, centrés sur l'image de soi: Un déguisement de canard pour notre bébé cygne, voué à apporter le confort d'une certaine invisibilité, qui se paie cependant en inhibitions, susceptibles elles-mêmes d'interférer avec le développement de l'enfant: Il devra bien se rogner les ailes, sous peine d'apparaître sous son aspect réel: Ce sont bien des lésions, de l'automutilation intellectuelle et affective, qui risquent d'apparaître.

« On ne devient pas normal impunément. » Emile Cioran.

Et même si le vilain petit canard a la chance un jour de devenir un beau cygne, ce sera tout de même un cygne avec de mauvais souvenirs...

« Elle (la mère) eut la clé de ce qui se passait lorsqu'un jour, elle accompagna la classe de son enfant à la bibliothèque, endroit très connu de son enfant (Moyenne section Maternelle) qui à ce moment-là lisait déjà couramment (à la maison). Quelle ne fut pas sa surprise de voir Fabrice avec les copains en train de lire des images, de bien s'amuser, tout comme les copains, de lire une histoire comme on procède à cet âge. Il décrivait à haute voix les images, inventait les mots à lire. Ce n'était plus le même enfant. De retour à la maison, elle ne put s'empêcher de lui demander pourquoi il ne lisait pas comme il savait habituellement le faire avec elle. "Mais, maman, tu t'es déjà demandé ce qui se passerait si je faisais voir que je lis ? Je perds tous mes copains, ils vont se moquer de moi en disant : "Fabrice il sait lire ! Fabrice il sait lire !" Et moi, je me retrouverai tout seul. Alors je préfère avoir des copains." ([20], p 113)

Il est également possible que ce « faux self » explose littéralement à l'adolescence, l'enfant qui n'en est déjà plus un voulant s'affirmer en tant que tel, avec à la clé cris, larmes et portes qui claquent, nouvelle période où il perd tout repère, toute certitude. Et même si in fine ça n'est pas une mauvaise chose, gare au bon déroulement de la scolarité si ce moment coïncide avec l'achoppement des stratégies cognitives décrit plus haut en fin de collège, l'attitude rebelle n'étant pas contrebalancée par de bonnes notes !

Bien entendu, rien de tout cela n'est clair pour l'enfant : Il voit bien qu'il ne fonctionne pas comme les autres, perçoit et comprend des choses qui leur échappent, souffre alors qu'ils semblent indifférents ou même s'amuse, est passionné par des sujets pour lesquels ils n'ont pas d'intérêt... Il constate enfin que la moindre parcelle qu'il révèle de sa sphère intérieure amène quasi systématiquement l'hostilité de l'entourage. Il peut très bien en arriver à conclure qu'il est anormal ("a-normal" sans aucun doute, mais la différence est si souvent perçue péjorativement, comme une prétention à être supérieur (*)), voire porteur d'une maladie mentale.

L'utilité d'un test chez cet enfant en souffrance apparaît évidente : C'est pour lui l'occasion de découvrir qu'il n'est ni malade, ni une sorte d'extra-terrestre, que tout ce qu'il vit au quotidien s'explique, qu'il peut exister des solutions pour que cela se passe au mieux, qu'il peut enfin accepter sa différence.

(*) : *Hermodore, ami d'Héraclite, fut ostracisé par les Ephésiens en ces termes : « Qu'il n'y ait personne qui soit meilleur que nous ; s'il y en a un qu'il aille vivre avec d'autres gens. »*

[63]

7.1 Les mécanismes de défense.

Nous avons tous besoin d'exercer un certain degré de contrôle sur nos affects, sous peine de les laisser nous envahir et nous entraîner hors de la sphère de la rationalité.

Tout refus de priorité au volant n'aboutit pas en effet systématiquement à un pugilat non arbitré sur la voie publique, ni toute dispute conjugale à un crime passionnel...

Nous sommes (presque...) tous en mesure de réduire l'intensité des émotions quand elles dépassent un seuil (socialement) estimé inacceptable, ce qui s'apprend dans l'enfance et constitue, outre l'éviction d'un désagrément personnel, l'adaptation à des normes édictées par la communauté.

Par exemple, certaines ethnies, face à la mort d'un proche extériorisent leur souffrance avec une certaine véhémence alors que d'autres au contraire, bien que la douleur morale soit identique, s'efforcent de n'en laisser paraître que le minimum, sans toutefois en arriver à feindre l'indifférence, laissant à penser qu'un mécanisme d'autocensure est à l'œuvre.

Ce sont bien là des différences d'ordre culturel.

Il est évident que les mécanismes de défense contre les émotions sont plutôt réservés aux ressentis négatifs, cependant on peut aller jusqu'à soupçonner chez certains qu'une fréquentation par trop assidue de ces malencontreux affects, par un mécanisme de culpabilité sous-tendu par un état dépressif larvé responsable d'un sentiment de dépréciation de soi, n'aboutisse à un interdit de bonheur.

Tâchons d'éviter à certains enfants d'en arriver là.

« ...J'ai trop de défauts...Je rejette tout sentiment parce que l'amour ne me fait que du mal...Si je sors avec une fille, j'ai trop peur de lui faire de la peine, de ne pas être à la hauteur...Je ne suis plus qu'un être impassible qui essaie de faire de l'humour à six sous pour être intéressant...Je suis un con, un raté, une erreur de la vie...Je ne suis qu'un abruti avec des sentiments... » ([20], Horace, 22 ans, journal intime, p45)

7.1.1 L'intellectualisation.

Notre EIP est un peu dans une situation de siège : Protégé des assauts émotionnels par la digue de son intellect, qui tente de filtrer en les rationalisant les vagues les plus hautes.

Nous avons vu au chapitre des peurs les limites de ce mécanisme: La digue prend l'eau sans cesse, de toute part, et la crainte incessante de la souffrance générée par une possible irruption émotionnelle brutale l'oblige à la colmater sans repos, au détriment d'autres activités plus enrichissantes.

Ce mécanisme de " désaffectivation " permet de considérer froidement des situations ainsi déconnectées de leur charge émotionnelle : Par exemple rationaliser un échec en y trouvant des raisons objectives permet de mettre à distance la frustration en examinant l'évènement selon une optique non égocentrée, cette dissociation intellect / affects pouvant semble-t-il entraîner des troubles de l'aptitude décisionnelle, comme le montre A. Damasio chez des cérébro-lésés. [64]

Piechowski (1991) définit l'« hyperstimulabilité émotionnelle » comme « *une intensité et une profondeur de la vie émotionnelle importantes, qui s'expriment à travers une vaste gamme d'émotions, attachements, compassion, sens aigu de la responsabilité et introspection scrupuleuse...* ». » ([52], p93)

Mais la défense par la cognition est dangereuse lorsqu'elle est utilisée au cours de la construction de la personnalité, avec un risque d'irréversibilité : En abuser peut entraîner le développement d'un égo glacial, cynique, rejetant toute émotion et toute empathie, s'interdisant toute souffrance comme tout plaisir, considérés alors comme de puériles manifestations, inconscient du fait que cette facette est justement ce qui fait de nous des humains et non pas de purs esprits, évitant soigneusement le risque d'une vraie relation qui l'obligerait à ouvrir ses remparts (ex : Le personnage du Dr House)

S'efforcer d'atteindre un " moi idéal " privé d'affects expose à un double drame : Y parvenir ou y échouer constituent finalement deux situations malsaines, par le résultat ou le cursus qu'elles sous-entendent.

Un intellect surinvesti, fragile, incapable de faire confiance, coupé de son mécanisme pulsionnel, est insupportable sur le long terme pour des personnes qui elles, acceptent de ressentir leurs émotions, mais peuvent être primitivement séduites par l'aspect extérieur brillant du personnage, peut-être également par un aperçu inconscient de l'enfant claquemuré à l'intérieur, de sa bonté si soigneusement dissimulée, et de sa fragilité narcissique. L'espoir de le voir enfin libéré sera souvent déçu.

Je parle évidemment du risque d'échec futur de la vie relationnelle que ce mécanisme va inéluctablement générer à moins que le sujet n'accepte un jour d' " affronter ses démons " et de sortir enfin de sa forteresse.

« ...nos émotions prennent souvent le dessus et il est difficile d'y faire face. Contrairement à ce que j'ai prôné quelques années auparavant, ne réfrénez pas vos émotions parce qu'un jour, contre toute attente, elles vous sauteront à la figure telle une cocotte-minute restée trop longtemps sur le feu ou une bombe à retardement. » ([20] Horace, 22 ans, p 170)

7.1.2 L'humour.

C'est un compromis qui permet de préserver la composante émotionnelle tout en s'en distanciant par un biais créatif.

L'EIP intègre la notion d'humour, dès son plus jeune âge, avec la maîtrise des finesses du langage qui le caractérise. Souvent, son entourage immédiat, constituant un terrain d'exercice idéal pour ses farces et ses bons mots, en pâtit quelque peu !

Les parents vivent fréquemment dans la hantise que leur bout de chou, aussi ignorant des codes sociaux qu'il est possible de l'imaginer, profère en société quelque incongruité, craignant à juste titre que la bonne blague soit interprétée au premier degré, émanant d'une si petite personne, et induise plus volontiers un doute quant à la qualité de l'éducation qu'ils sont capables de prodiguer que l'extase du public improvisé...

Un couple est au restaurant avec leur fille âgée de quatre ans et demi, très digne sur sa chaise. Ils passent commande, puis, à la fin, une petite voix dit : « Et une bouteille de vin pour papa, comme d'habitude ».

Suite aux dénégations parentales, le serveur s'esquive, arborant une moue dubitative. L'enfant dit alors, mais un peu tard toutefois : « C'est juste pour rire, papa, je sais bien que tu ne bois pas ! »

(Expérience vécue avec ma propre fille)

Il pratique volontiers l'autodérision mais supporte mal, du fait d'une grande fragilité narcissique, d'être l'objet des plaisanteries d'autrui qu'il interprète mot pour mot comme une agression.

« Je me rends compte que je suis taquine, on me dit même que c'est méchant, cynique. C'est vrai que je passe du temps à observer les gens et parfois, quand je vois une faiblesse, je peux jouer avec. Pourtant Dieu sait combien je démarre au quart de tour quand on me taquine. »
([20], Sarah, 18 ans, p96)

Aux parents de s'adapter ! Et d'expliquer sans cesse quelques notions de base. Pour le reste du monde, c'est plus compliqué...

7.1.1 La création d'un monde interne.

Tous les enfants créent à divers moments un ou des monde(s) imaginaire(s), au sein du(es)quel(s) ils tiennent un rôle valorisant, voire tout-puissant.

Pour l'EIP, construire un univers virtuel est thérapeutique. Ce monde, évidemment très riche, fonctionne selon son idéal, ce qui lui permet d'y « vivre » dans des conditions "rêvées" des moments qui ne peuvent pas forcément exister dans la réalité, les règles, lois, rapports humains y étant tels qu'il les souhaite.

Palliatif aux frustrations, il est un moyen de se protéger des attaques identitaires. C'est un refuge intime, stable, toujours disponible lorsqu'il est confronté à ce qu'il ressent comme une agression, autorisant la gestion des émotions qu'il peut rendre plus acceptables.

Si il le partage avec ses proches, c'est là une faveur, à respecter absolument, tout comme les périodes où il choisira de s'y réfugier.

« Je lance des perches sur mon jardin secret. Certaines prennent mais très peu. Certaines choses, je les garde pour moi...Je lance une discussion, je me dévoile un petit peu, je sens tout de suite s'il y a du répondant en face ou pas. Sinon, je referme la porte à double tour » ([20], Sarah, 18 ans, p 106)

Chaque enfant est différent, et les EIP sont avant tout des enfants, aussi cette description ne peut concerner le paradoxe que serait un "EIP standard". Elle est axée de fait sur les traits pouvant être à l'origine de troubles.

Pas de vocation d'exhaustivité absolue donc. Cependant les traits et les fonctionnements décrits sont assez répandus pour que chacun, au décours d'une rencontre, en reconnaisse quelques-uns...

« Je me suis senti soulagé quand j'ai vu que je n'étais pas seul au monde. Des jeunes comme moi qui ont les mêmes sentiments, les mêmes émotions, les mêmes idées. Je pense que cela a amélioré mes notes. J'avais peur d'être fou. » ([20], Aurèle, p 175)

« Les preuves les plus éclatantes ne calment l'inquiétude qu'un trop court moment a révélé : il y a toujours une faille, un défaut, une erreur insupportables aux yeux du perfectionniste lucide et exigeant qui sait que la perfection est impossible, mais qui veut tenter l'essai malgré tout et s'afflige ensuite de sa lourdeur, de sa lenteur et de sa maladresse. Ceux qui ignorent ces tourments, qui se contentent volontiers d'un résultat approximatif, peuvent à loisir rire de ces éternels insatisfaits, attaquer sans risque leur image et savourer leur détresse quand ils les voient se désoler pour un infime défaut. Plus on est doué et plus l'image de la perfection apparaît avec netteté : le bonheur de contempler la beauté est plus intense, la déception de ne pouvoir l'atteindre plus cruelle. L'enfant doué est excessif, c'est une caractéristique exigeante qui ne laisse personne en repos, mais quand elle aboutit, elle donne un chef d'œuvre sans prix ».(Arielle Adda) [65]

8 Profils différents.

Le Dr. Fanny Nusbaum [66] définit deux profils d'enfants HPI (à Haut Potentiel Intellectuel) : Le profil complexe (HPIc) que nous venons d'évoquer, et qui amène l'enfant à rencontrer de multiples problèmes liés semble-t-il à une inadaptation aux réalités de notre société, et le profil laminaire (HPIl), s'intégrant beaucoup plus facilement. Les deux profils présentent des résultats très au-dessus de la moyenne à la WISC, mais des catégories cognitivo-comportementales très différentes.

« La prise en compte d'un second profil cognitivo-comportemental inhérent au HPI nous semble ainsi primordiale. Ce profil, que nous nommerons « Laminaire », a probablement été oublié de la littérature car il ne fait que très rarement l'objet de consultations thérapeutiques. C'est pourquoi nous nous attellerons dans cet exposé à présenter en détail les deux profils relatifs au HPI : D'abord le profil le plus répandu, que nous appellerons « Complexe », puis le profil Laminaire.

Outre un QI Total supérieur à 125/130, communément admis pour valider le HPI en général, c'est l'observation d'une majorité des caractéristiques décrites qui déterminera surtout l'appartenance d'un sujet à l'un ou l'autre de ces profils (Terrassier et al., 2005). »

Résumons ces profils sous la forme d'un tableau :

HPI complexe	HPI laminaire
Curiosité, avec une avidité fébrile.	Ouverture d'esprit.
"Addiction" à la réflexion et la rêverie.	Progresse par le travail.
Pensée associative et intuitive.	Pensée analytique.
Planification impossible.	Planification nécessaire.
Dyssynchronie. (Wechsler inhomogène).	Wechsler homogène.
Comportement inégal.	Egalité d'humeur.
Ne passe pas inaperçu, provocant.	Abord simple, consensuel.
Critique et contourne les règles.	Respecte les règles.
Parcours scolaire chaotique.	Parcours scolaire régulier, bon niveau.
Fragile, isolé, en souffrance.	Parcours de vie constructif.
Ex : Léonard De Vinci, Mozart, Van Gogh, Rimbaud, Einstein, Dali, Gainsbourg...	Ex : Victor Hugo, Jean D'Ormesson, Hubert Reeves, Mère Theresa, Stephen Hawking...

3. Caractéristiques HPI lamineuses / complexes

« Parmi les enfants à HPI, la majorité de ceux que nous rencontrons pour un accompagnement présentent un Profil Complexe. Les enfants à HPI-L, quant à eux, n'ont pas vraiment

besoin de nos services, excepté dans le cas du passage d'un moment critique, ou dans une optique de coaching pour le développement de potentiel.

Cependant, ce profil, par l'attitude et la gestion mentale qui le sous-tendent, implique beaucoup moins d'angoisse et de souffrance que le Profil Complexe.

C'est la raison pour laquelle, par la connaissance des processus en jeu dans le Profil Laminaire, nous pouvons nous atteler à aider les enfants à HPI-C à migrer vers le HPI-L, en les accompagnant dans la capitalisation et la sédimentation de leur potentiel.

Nombre d'adultes à HPI-C que nous connaissons ont pu se rapprocher du Profil Laminaire en travaillant sur eux-mêmes, et trouver ainsi un équilibre et une sérénité dans leur vie.

Bien sûr, le fond reste présent, la pensée toujours aussi bouillonnante et les relations aux autres toujours insolites. Mais nous sommes en mesure de les guider pour qu'ils apprennent prioritairement à se protéger d'eux-mêmes et de leur tendance à l'auto-sabordage.

Cette guidance peut s'opérer sous différents angles : cognitif, psycho-comportemental, médical... Cependant elle nécessitera avant tout l'apprentissage de la constance et de la quête de sens et d'objectivité, socles indispensables à la construction identitaire. »

Si le profil laminaire n'est pas celui du "brillant bosseur" de Jeanne Siaud-Facchin, ce dernier ayant à la WISC des résultats dans la moyenne et réussissant du fait d'un fort investissement scolaire, on peut le rapprocher du profil cognitif convergent de Guilford et séquentiel de Luria. (hypothèse confirmée par le Dr Nusbaum sur le forum PSYRENE)

L'enfant précoce décrit par Jeanne Siaud-Facchin serait donc typiquement l'HPIc de Fanny Nusbaum, qui nous intéresse prioritairement du fait de la souffrance que sa différence génère.

Un tableau, non plus qu'un profil, n'est pas un enfant, il est évident qu'on pourra rencontrer des sujets partageant certaines caractéristiques des deux profils.

9. Jean-Charles Terrassier.

Jean-Charles Terrassier, psychologue de l'enfance, spécialiste des surdoués, fondateur en 1971 de l'Association Nationale pour les Enfants Intellectuellement Précoces (ANPEIP), a défini deux concepts majeurs qui leurs sont spécifiques : La dyssynchronie et le QI compensé.

9.1 La dyssynchronie.

La **dyssynchronie**, concept majeur qui englobe l'effet **Pygmalion négatif** et l'**effet loupe**, est un phénomène toujours relatif (Une très grande avance dans un domaine vs une simple avance dans un autre constituant toujours une dyssynchronie) :

- La dyssynchronie intelligence-psychomotricité : La maturation psychomotrice des enfants intellectuellement précoces n'est habituellement pas à la mesure de leur précocité intellectuelle. C'est un des aspects de la dyssynchronie interne, spécifique aux enfants précoces, manifeste dans le contraste entre productions orales et écrites, mais également sensible dans les gestes de la vie quotidienne : S'habiller, lacer les chaussures, ne pas renverser la tasse, ne pas se cogner, etc.
- La dyssynchronie intelligence-affectivité : Un autre aspect de la dyssynchronie interne s'exprime dans le décalage entre le développement intellectuel précoce et le développement affectif et émotionnel qui reste généralement dans la norme de l'âge avec, cependant, certaines particularités. L'intelligence de l'enfant exerce un "*effet loupe*" non seulement sur la logique de l'environnement mais également sur sa perception et son interprétation des afférences affectives. L'acuité de son regard sur les autres et sur le monde aiguise une sensibilité qui n'a pas toujours les moyens d'intégrer sans dommage l'information reçue. Si l'effet loupe est positif lorsqu'il est au service de l'intelligence, il peut, par contre, fragiliser les enfants précoces car leur sensibilité offre facilement de multiples objets à leur anxiété.
- La dyssynchronie sociale : l'école et le système éducatif font continuellement référence à une norme de développement qui a conduit à définir des programmes scolaires et un rythme de progression imposés à tous les enfants. Jusqu'à présent les forces de « normalisation » sont plus puissantes dans notre enseignement que celles qui défendent le droit à la diversité.

Si l'enfant n'a pas été identifié comme intellectuellement précoce, les enseignants vont attendre de lui une efficacité simplement normale. La tendance à se conformer à l'attente du maître, bien décrite par Rosenthal et Jacobson qui ont mis en évidence « l'effet Pygmalion », va conduire dans ce cas à ce que Terrassier nomme « l'effet Pygmalion négatif » : L'enfant va tendre à renoncer à exprimer son véritable potentiel et se limiter à répondre à une demande qui le sous-estime. Cette incitation à la normalisation est renforcée par la nécessité de se conformer à l'attente des camarades et d'éviter le rejet qu'une telle particularité peut susciter si elle est trop évidente.

Si l'enfant a été identifié précoce, le respect de son rythme de développement n'en est pas pour autant assuré car des résistances s'expriment à plusieurs niveaux. Les textes qui régissent le système éducatif sont parfois permissifs, comme maintenant celui de l'admission précoce au CP mais qui est peu respecté, parfois limitatifs comme celui qui interdit de prendre plus d'une année d'avance au cours des cycles de l'école primaire. Terrassier affirme qu'en l'absence d'autres solutions mieux adaptées (enseignement assoupli, classes adaptées), l'avance scolaire est le plus souvent la réponse qui garantit le moins mal le développement et l'épanouissement de l'enfant précoce.

La dyssynchronie entre le rythme de développement de l'enfant précoce et celui que veut lui imposer l'école entraîne une souffrance. Retarder un enfant précoce dans son développement n'apporte rien à son équilibre. Le fameux terme « immaturité » souvent brandi par certains enseignants pour décourager les parents d'enfants précoces fait encore des ravages. Le fait de sucer son pouce n'empêche en rien un enfant précoce d'avoir envie d'apprendre à lire à 4-5 ans et d'y réussir. **Il existe des périodes sensibles favorables à certains apprentissages. Tous les enfants ne les présentent pas au même âge.**

9.2. Le QI compensé.

A l'issue de la passation classique des tests habituels, tels la WISC IV, le psychologue dispose du profil de développement de l'enfant, de ses QI (verbal, performance et total), de divers indices et de son niveau d'efficacité dans chaque subtest en termes d'"âge mental", par rapport au groupe.

Face à un enfant précoce, et avant de donner un éventuel conseil de prise d'avance scolaire, il ne manquait au psychologue que l'évaluation du rang auquel va se situer

l'enfant si on l'intègre à un groupe d'enfants plus âgés que lui. Cette méthode est également utilisable avec les enfants présentant un retard intellectuel pour situer leur rang dans un groupe d'enfants plus jeunes s'ils doivent redoubler.

Pour répondre à cette question, Terrassier a donc créé le « QI compensé », qui s'établit en évaluant le niveau des réponses de l'enfant non plus en fonction de son âge réel mais en fonction de l'âge moyen des élèves qu'il va rejoindre dans la classe supérieure en prenant une avance. La cotation des réponses est donc plus sévère et le QI compensé est généralement inférieur de 10 à 15 points au QI standard.

Le QI compensé permet donc de situer en termes de rang le niveau auquel va s'insérer l'enfant précoce placé dans un groupe plus âgé que lui.

Avant tout conseil il convient de prendre en compte de multiples aspects dont la moindre maturité physiologique et physique de l'enfant, ses dyssynchronies, la qualité du soutien familial, l'accueil que peuvent lui réserver le maître et les élèves de la classe supérieure, son niveau d'acquisitions scolaires et, bien entendu, son désir personnel.

Il convient également de garantir à l'enfant une marge d'aisance et de sécurité consistante dans ce contexte nouveau et plus exigeant.

C'est pourquoi Terrassier conseille de n'envisager une prise d'avance que lorsque le QI compensé atteint au moins 115 points de façon que l'enfant en avance ait les moyens intellectuels de se positionner en bonne place dans la classe supérieure. Il ne s'agit pas de " pousser " les enfants précoces mais simplement de ne pas trop les retarder dans leur développement naturel.

L'Éducation nationale a fini par admettre en 2002, par le rapport Delaubier, qu'elle ne pouvait pas continuer à ignorer les difficultés vécues par certains enfants précoces dans notre système éducatif. Dans plusieurs académies, une information des maîtres, des psychologues scolaires et des conseillers d'orientation-psychologues a été mise en route. Quelques textes recommandent maintenant plus de souplesse face aux besoins de ces enfants. Cependant trop d'écoles encore restent rigides et hostiles au respect de la diversité en partie par méconnaissance du profil normal de développement des enfants précoces qui peut comporter à la fois des aspects très matures et d'autres, moins matures. [67]

10 L'exemple de E., 14 ans.

Interview de E, jeune fille de 14 ans, vue en consultation, en présence de son père en février 2011, testée en novembre 2010, avec un QIT>150, homogène, souffrant de phobie scolaire, bénéficiant d'un suivi psychologique, traitée par ISRS et antihistaminique à visée sédatrice, se plaignant principalement sur le plan somatique de douleurs abdominales (avec un antécédent de cholécystectomie sur vésicule lithiasique).

La famille d'E est recomposée, elle vit principalement avec sa mère en région parisienne, est actuellement en classe de seconde, qu'elle ne fréquente quasiment plus depuis la fin du premier trimestre. Elle se rend au lycée de manière épisodique, uniquement pour les évaluations.

Le motif de consultation était donc «douleurs abdominales opiniâtres», l'examen clinique n'oriente pas vers une pathologie somatique identifiable, l'anamnèse met en lumière des problèmes liés à la scolarisation, finalement, le père me révèle, semble-t-il (impression ultérieurement confirmée) dans l'attente anxieuse d'une possible réaction négative de ma part, la précocité de sa fille, testée récemment. Mon attitude étant plutôt bienveillante, les voilà soulagés, nous parlons pendant environ 30 mn.

Sur le plan médical, E bénéficiera d'un traitement symptomatique, et j'aurai l'occasion de la revoir. J'en profite pour conseiller quelques lectures, dont les ouvrages de Jeanne Siaud-Facchin, au père et à sa fille qui découvrent le domaine de la précocité.

E acceptera de m'accorder un entretien dont voici la transcription :

Entrevue du 3 avril 2011 :

F.P : « Quand as-tu été testée ? »

E. : « *En novembre 2010, mon père était complètement perdu parce que c'était tout nouveau pour lui.* »

F.P : « Est-ce que le fait d'être testée t'a apporté quelque chose ? »

E. : « *J'ai su que je n'étais pas une enfant malade.* »

« Ça fait du bien de savoir que je suis différente parce que des fois, je pensais vraiment être bizarre. Des fois, je comprenais les choses beaucoup plus vite que les autres, je me disais : "Ils sont tous bêtes ou c'est moi qui suis bizarre ?" »

F.P. : *« Est-ce que tu pensais être anormale ? »*

E. : *« Quelque chose qui m'a vraiment choqué et que je retiendrai toujours, c'est la fille au tableau en CP. On apprenait la gauche et la droite, la maîtresse dit :*

- " Lève la main droite !" - elle lève la gauche.

- Puis elle lui dit : "écris au tableau, tu es droitière ou gauchère ?"

- " Droitière. "

- " Donc tu as écrit avec ta main droite, là ?"

- " Oui"

- " Alors c'est laquelle ta main droite ?" Et la fille lève à nouveau la main gauche !

On a passé deux jours de torture sur la gauche et la droite, je pensais : " Par pitié ! Apprenez, qu'on passe à autre chose ! " On avait un exercice, tu vois : "Tournez à gauche, tournez à droite, je l'ai fait et j'ai compris, les autres ont mis deux jours ! Je n'ai toujours pas compris pourquoi, ça m'a choqué, je vois toujours la petite fille qui lève la mauvaise main. »

F.P. : *« T'es-tu toujours sentie seule en classe ? »*

E. : *« En primaire, dans la classe, ils avaient le même âge que moi mais ils étaient un peu.....euh ! »*

F.P. : *« As-tu trouvé des gens avec lesquels tu avais des affinités importantes ? »*

E. : *« En primaire oui, c'est ce qui m'a sauvée, j'allais les voir tous les mercredis et les week-ends.»*

F.P. : *« Globalement, ça s'est passé comment, ta scolarité en primaire ? »*

E. : *« Bien dans l'ensemble, j'avais tout de même des absences, je ne me souviens plus trop... »*

F.P. : *« Et au collège ? »*

E. : *« Ça a commencé à mal se passer. Je ne parle pas de la classe, des fois c'était bizarre. J'avais de plus en plus de mal à venir. »*

F.P. : « Je sais que c'est ton problème actuel et que l'on n'a pas encore déterminé exactement ce qui se passe. »

E. : « *J'étais crevée et je n'arrivais pas à y aller...* »

F.P. : « Tu n'arrives plus à aller au lycée mais tu n'arrives pas à mettre des mots dessus ? »

E. : « *C'est ça.* »

F.P. : « As-tu souffert de l'ennui à l'école ? »

E. : « *Oui, beaucoup !* »

F.P. : « Toujours ? »

E. : « *Oui, toujours.* »

F.P. : « A cause des répétitions ? »

E. : « *Oui, et souvent à cause des questions dont tu te demandes pourquoi elles sont posées, et le plus choquant, c'est que personne n'arrive à y répondre. En fait, le prof distribue une fiche avec des documents, et les réponses sont dedans, enfin pas vraiment dedans...* »

F.P. : « Implicitement ? »

E. : « *Oui, alors je lève la main, et je suis toute seule, je réponds à trois questions de suite et ma voisine me demande : "Mais comment tu fais ?". Comment font-ils pour ne pas voir, c'est écrit sur la feuille !* »

F.P. : « Donc les questions te paraissent évidentes ? »

E. : « *Oui, parfois le prof pose des questions sur le cours précédent, je suis la seule à répondre alors que je n'y étais même pas, au cours précédent ! C'est tellement simple qu'il n'est pas nécessaire d'avoir été là pour répondre.* »

F.P. : « Si tu pouvais travailler à ton rythme, tu irais beaucoup plus vite ? »

E. : « *Absolument. Je fais un exercice, il faut juste que j'enregistre comment faire et hop ! Ça rentre tout seul, il faut juste que je le revoie un peu pour ne pas l'oublier et faire les contrôles* »

F.P. : « Est-ce que tu arrives à t'intéresser au contenu des programmes ? »

E. : « *Oui, c'est marrant !* »

F.P. : « Pas toujours tout de même ? »

E. : « *Il suffit juste de voir les choses sous un autre angle en fait. Par exemple si tu étudies Hitler, au lieu de voir cet aspect de dictateur, je le vois d'abord comme l'idiot qui a créé la guerre mondiale.* »

F.P. : « Tu crées donc tes propres méthodes mnémotechniques en enjolivant les sujets scolaires ? C'est la méthode que tu as trouvée ? »

E. : « *Oui* »

F.P. : « As-tu l'impression que ton intérêt pour les matières dépend de tes affinités avec les enseignants ? »

E. : « *Oui, c'est plus intéressant avec les enseignants qui sont eux-mêmes intéressés. En allemand par exemple, ma première prof était intéressante, mais la deuxième ne savait pas gérer la discipline, c'était barbant, elle criait sans arrêt : "Arrêtez". Mais il y avait tellement de bruit qu'on ne l'entendait même pas, en plus le cours durait 1h30, donc on mangeait 30 minutes après les autres, et on avait faim !* »

F.P. : « Comment en es-tu arrivée à passer un test ? »

E. : « *Parce que je m'ennuyais en cours.* »

F.P. : « Mais encore ? »

E. : « *Premièrement, on est allés voir un ostéopathe parce que j'avais des maux de tête. Il m'a posé la question : "Est-ce que tu t'ennuies en cours ?" J'ai dit oui, et il a dit que je devrais me faire tester. Après, au lycée, la stagiaire assistante sociale, sachant que je m'ennuyais en cours nous a conseillé un psychologue libéral (NB : Il y avait déjà un grave problème d'absentéisme). On est allés le voir, lui aussi, il est précoce, il a 40 ans de métier et il est sympa.* »

F.P. : « Comment s'est passé le test ? »

E. : « *C'était facile, c'était marrant, le premier exercice, c'était les blocs, un puzzle en 3D.* »

F.P. : « Tu n'as pas eu de réticence pour le faire ? »

E. : « *Non, c'était marrant, en plus, j'avais toujours eu envie de faire un test de QI.* »

F.P. : « Tu avais cette idée de n'être pas tout à fait comme les autres ? »

E. : « *Déjà tout le monde a envie de connaître son QI, j'en avais fait un sur facebook ou j'avais plus de 140 donc ça m'avait déjà intéressé un peu. »*

« En cours, j'écoute un peu le prof et j'ai 17,5/20 : Donc sans travailler »

F.P. : « Est-ce que tu sais que c'est un peu dangereux, ça ? »

E. : « *Oui, je n'apprends pas, j'absorbe ; j'ai toujours eu envie de tout savoir en fait ! »*

F.P. : « Tu as toujours été curieuse ? »

E. : « *Je me rappelle encore de mes cours de 3^e de SVT, il y a à peu près deux ans. »*

F.P. : « Tout ce qui t'intéresse, tu t'en souviens bien ? »

E. : « *Je me souviens de détails, de phrases précises, plusieurs années plus tard, quand ça m'intéresse. »*

F.P. : « Tu as su lire tôt ? »

E. : « *Oui, j'avais un livre, je l'ai fini à 4 ou 5 ans, c'était un petit livre rose : "Je saurai lire vite et bien".»*

F.P. : « Et après, tu as beaucoup lu ? »

E. : « *Oui, mais c'était "saoulant" en maternelle parce que j'arrivais en sachant lire. La "prof" te donne des fiches d'exercices, et elle les lit, moi, j'avais déjà fini la page d'exercices avant qu'elle ait fini de lire l'énoncé »*

F.P. : « Et après, que faisais-tu ? »

E. : « *Ben, j'attendais. »*

F.P. : « Il y avait déjà de l'ennui en maternelle ? »

E. : « *Oui, et ce qui était "saoulant", par exemple en dernière section de maternelle, il y avait un tableau avec les différentes pièces d'armure, et l'armure entière en dessous, elle interrogeait des gens pour lire, on était 3 à avoir tout lu donc on levait le doigt, et elle disait : "Non, pas toi, pas toi, pas toi, quelqu'un d'autre ?". Donc on ne pouvait pas participer. »*

F.P. : « Oui, c'est frustrant, mais d'un autre côté, comment faire pour que les autres puissent parler ? »

E. : « Rire »

« C'est pareil en anglais, quand je lève la main, elle attend qu'il n'y ait personne d'autre pour m'interroger »

« En 3°, j'écoutais le cours en dessinant, puis dès que la prof pose une question, je lève la main, soit elle m'interroge, soit elle ne m'interroge pas, ça ne me dérange pas si elle ne veut pas m'interroger, moi, j'écoute le cours je n'embête personne. »

F.P. : « D'accord, tu n'écris même pas le cours ? »

E. : « En fait, on le fait d'abord à l'oral, puis à la fin on écrit, mais la prof est très lente, on note le cours quasiment au moment de la sonnerie, donc on est toujours en retard, et elle dit : "Ça n'est pas de ma faute si les élèves écrivent lentement !" »

F.P. : « Sentiment d'injustice ? »

E. : « Oui, dégoûtée ! »

F.P. : « D'autres exemples de choses qui te paraissent injustes ? »

E. : « Non, pas vraiment... Tiens un jour avec H., on était les deux meilleures de la classe, on feuilletait le bouquin de maths pendant le cours, on est tombées sur la photo d'Einstein et on en a parlé, le prof nous a demandé de quoi on parlait, on a répondu : "D'Einstein !" Et il nous a donné 3 points de plus ! »

F.P. : « C'est tout le contraire d'une injustice ! »

E. : « C'est pratique de se faire aimer des profs, même quand tu ne les aimes pas, comme ça tu es tranquille pour toute l'année. »

F.P. : « Donc tu portes un masque en fait ? »

E. : « Un peu, c'est marrant ! »

F.P. : « De la violence à l'école ? »

E. : « Non, jamais. »

F.P. : « En résumé, tu as eu tout de même de la chance : Tu as toujours eu à tes côtés des gens de ton âge avec lesquels tu avais des affinités, tu n'as pas eu de difficultés avec les enseignants, pas de brimades... »

E. : « *Quand je ne suis pas là, les profs vont à la vie scolaire et demandent de mes nouvelles, je suis aimée des profs, même quand ça n'est pas réciproque !* »

F.P. : « D'accord, je vais me méfier de toi, alors (rire) ! »

E. : « *Oui, il faut faire gaffe avec moi (rire) !* »

F.P. : « Est-ce que tu te sens mieux depuis le test ? »

E. : « *Oui, parce qu'au moins, je sais ce que je suis, avant, je me trouvais quand même un peu bizarre, je me disais : " Ce n'est pas possible, qu'est-ce qu'il se passe ?" »*

F.P. : « Peux-tu préciser ? »

E. : « *Déjà, depuis cette histoire de droite et gauche, je me disais : "C'est moi ou toute l'humanité est bête ?" »*

F.P. : « Tu as l'impression d'être une sorte d'extra-terrestre tombée sur terre ? »

E. : « *C'est ça* »

F.P. : « Bon, tu as été testée mais tu ne vas plus au lycée ? »

E. : « *Non. J'y suis allée au premier trimestre mais au deuxième quasiment pas.* »

F.P. : « Et là, tu vas y retourner ? »

E. : « *Juste pour les contrôles.* »

F.P. : « Si j'ai bien compris, tu accompagnes tes amies jusqu'à l'entrée mais tu n'arrives pas à franchir le seuil ? »

E. : « *Oui, je fais une crise d'angoisse à chaque fois.* »

F.P. : « Tu as déjà suivi des cours par correspondance ? »

E. : « *Oui.* »

F.P. : « Que s'est-il passé à ce moment-là ? »

E. : *« Ben, disons que j'étais en programme accéléré et j'étais complètement crevée, j'étais en pleine dépression, sous Prozac...etc. C'était l'année dernière, je faisais un contrôle par jour. »*

F.P. : *« Comment es-tu arrivée à prendre des cours par correspondance ? Tu avais déjà ce problème ? »*

E. : *« Oui, j'avais déjà ce problème de ne pas pouvoir y aller, c'était en 3^o, j'ai été inscrite au CNED et j'ai dû rattraper toute mon année en deux mois, douze matières sur sept jours, et puis j'ai passé le brevet. »*

F.P. : *« Et tu l'as eu ? »*

E. : *« Oui, avec mention AB, en maths je n'avais pas de règle, ni de calculatrice, et j'ai eu 12, c'est la pire note, je ne sais pas comment j'ai fait, j'ai dû poser des opérations, mais ça faisait longtemps, et je ne pouvais pas tracer les figures géométriques aux dimensions sans règle. »*

F.P. : *« Que veux-tu faire comme métier ? »*

E. : *« Biologiste éthologue, je veux étudier les animaux, leur comportement. »*

F.P. : *« Maintenant, tu vas te réinscrire au CNED, puisque tu ne peux pas aller en cours ? »*

E. : *« Oui. »*

F.P. : *« Est-ce que tu dors bien ? »*

E. : *« Je dors très bien, trop parfois, dormir c'est comme un grand noir, tu penses à rien. »*

F.P. : *« Tu es toujours sous traitement ? »*

E. : *« Oui, je ne sais même pas ce que je prends, il y a des antidépresseurs. »*

F.P. : *« Petite question très subjective : Tomber sur un médecin ouvert à la précocité, ça fait quoi ? »*

E. : *« Tu as l'impression d'avoir gagné au loto ! »*

F.P. : *« Ça me fait plaisir, ce que tu dis là ! »*

E. : *« C'est vrai quoi, quand tu es habitué à des gens qui ne comprennent pas, d'un coup tu as quelqu'un qui comprend ce que tu dis, tu dis : "Yes" ! »*

Actuellement, E va mieux sur le plan thymique, suit ses cours par correspondance en attendant un nouvel essai de scolarité en établissement, les psychotropes ont été stoppés, elle est bien entourée, les quatre filles de sa belle-mère sont plus âgées et équilibrées, elle voit toujours régulièrement ses ami(e)s.

L'anamnèse de cette jeune fille révèle certaines caractéristiques typiques de l'EIP : Apprentissage précoce et quasi autonome de la lecture, ennui à l'école, appétit insatiable de savoirs, sensation d'être différente, voire malade mentale, capacités de mémorisation hors du commun, somatisation, utilisation (modérée) d'un faux-self, et développement d'une véritable phobie scolaire qui n'a pas reçu d'autre explication en première analyse que ces années d'ennui.

Ces signes auraient pu attirer l'attention, et donner lieu à une prise en charge adaptée beaucoup plus tôt, d'autant que les problèmes de scolarisation (même si il ne s'agit pas à proprement parler d'échec scolaire, E. ayant une excellente moyenne) sont anciens.

Le parcours de la découverte de la précocité (ostéopathe, assistante sociale stagiaire) relève manifestement du hasard de rencontres avec des personnes informées sinon formées.

L'attitude méfiante du père et de la fille lorsqu'ils m'ont révélé "la chose" que quelques questions m'avaient autorisé à soupçonner après constatation du caractère cliniquement peu cohérent du motif somatique initialement invoqué, ainsi que le formidable compliment final d'E sont les indices (confirmés par la suite) d'autres rencontres avec le corpus médical au cours desquels le sujet de la précocité a pu donner lieu à dénéigation de la réalité même de cette explication enfin trouvée, qui a pourtant eu, manifestement, et quoi que l'on puisse en penser, un intérêt thérapeutique considérable

11. La constellation des troubles "dys".

Pourquoi aborder ce thème dans un travail relatif à la précocité intellectuelle ?

- Selon certains auteurs, les troubles dys et la précocité posséderaient des liens sur le plan physiopathologique.
- La prévalence des troubles dys serait plus importante chez les EIP.
- Un EIP dys serait capable, au moins temporairement, de compenser son trouble d'apprentissage grâce à ses stratégies cognitives particulières, le dépistage étant donc rendu de ce fait particulièrement difficile chez un enfant finalement pauci symptomatique.

11. 1. Physiopathologie des troubles "dys".

Dyslexie, dyspraxie, dyscalculie, dysorthographe, dysphasie, dyschronie, TDAH...et probablement précocité. Selon le Dr. Michel Habib, ces "troubles" résultent d'atteintes de modules fonctionnels cérébraux spécifiques, mais ont des éléments en commun, constituant ce qu'il appelle la constellation des troubles "dys ". [68]

Ils se définissent isolement selon des tests standardisés, doivent retentir sur les apprentissages scolaires, et ne pas être explicables par des troubles sensoriels (qui doivent systématiquement être recherchés).

Plus fréquents chez le garçon, il existe des familles prédisposées, mais pas de facteurs environnemental identifié (sauf pour le TDAH : évènements pré et périnataux, facteurs socio-économique, problèmes familiaux).

La comorbidité est quasi constante "multidys", la conséquence la plus fréquente est un trouble de l'acquisition du langage écrit.

On peut définir différents tableaux, présentés sous forme de syndromes, ce qui est beaucoup plus clair :

- **Syndrome phonologique :**
 - Dyslexie : incapacité à entrer dans la conversion grapho-phonétique. Difficultés de décodage, trouble de la mémoire de travail, de la dénomination rapide, SLI (Specific language impairment).

- Antécédent fréquent de trouble de l'acquisition du langage oral (dysphasie), +/- dyscalculie.
 - Plus tard : Difficultés d'ordre lexical.
 - Atteintes probables : Hémisphériques gauches (aire de Broca, Wernicke, zones temporales, circuits sous-corticaux).
- **Syndrome visuo-attentionnel :**
- Dyslexie mixte initialement phonologique évoluant vers un profil visuo-attentionnel.
 - Décodage exact mais lenteurs ou paralexies dérivationnelles / sémantiques (substitutions affectant les mots courts mais pas les longs).
 - Absence d'antécédent de trouble du langage oral, possible déficit de mémoire de travail ou trouble attentionnel.
 - A la WISC IV : Altération de l'IMT et IVT.
 - Fréquente comorbidité avec des troubles affectant le comportement (hyperactivité, troubles des conduites à l'adolescence).
 - Atteintes probable : Aire de la forme visuelle des mots (lobe temporal inférieur gauche), aires temporales bilatérales impliquées dans l'attention.
- **Syndrome dyspraxique :**
- Dyslexie modérée, avec volontiers des erreurs spatiales, qui s'améliore facilement.
 - Retard des acquisitions motrices vs le langage. Difficultés dans les tâches de précision.
 - Dysgraphie, dyslatéralité, instabilité oculo-motrice, éventuellement trouble spatial.

- Dyschronie massive : Apprécier une durée, situer un évènement dans le temps.
- +/- précocité intellectuelle.
- A la WISC IV : IRP très inférieur à l'ICV (au moins 20 points), IVT effondré.

Le Dr Habib rappelle que la WISC n'est pas interprétable en terme de QI total quand il existe un écart important entre subtests, cependant les indices les plus élevés méritent (corrélés avec des caractéristiques typiques comme décrits par Jeanne Siaud-Facchin) d'être interprétés comme signes de douance, les indices effondrés représentant alors des déficits, tous deux ayant une origine possiblement commune.

Il cite alors plusieurs cas clinique dont celui de Félix, précoce en difficulté avec un ICV de 140 et un IRP de 100, un écart considérable de 40 points donc, avec un test des cubes particulièrement échoué, donc des compétences non verbales très inférieures aux compétences verbales qui expliquent très probablement ses difficultés. Cet enfant n'avait pas été diagnostiqué précoce, ni dys.

Cette dissociation ICV très élevé avec un ou des indice(s) non verbaux beaucoup plus faibles serait très caractéristique du précoce en difficulté.

Dans son ouvrage : "Le cerveau singulier" [69], le Dr. Habib recense les recherches en anatomopathologie et imagerie qui révèlent, au sein du cerveau des dyslexiques, des anomalies visibles :

Geschwind et Galaburda, en 1979, découvrent en disséquant finement (coupes de l'ordre du micron) une dizaine de cerveaux de dyslexiques connus ne présentant pas d'autres troubles :

- 1) Des ectopies neuronales de plusieurs milliers de cellules ayant migré en position aberrante au sein du cortex, majoritairement situées au niveau des aires du langage, tout en conservant des connexions, apparemment aberrantes elles-aussi, éventuellement inter-hémisphériques.
- 2) Des polymicrogyri, sortes de circonvolutions supplémentaires avortées.
- 3) Des dysplasies focales, bandes de grands neurones courant entre cortex et substance blanche.
- 4) Des anomalies des noyaux thalamiques.

Ils ont également observé une symétrie du *planum temporale*, alors que chez le sujet "normal", cette structure est généralement plus développée à gauche. Cette anomalie a été retrouvée par Jan Peter Larsen en IRM chez 70% de dyslexiques.

Le Dr Habib ne conclut pas à la découverte de mécanismes uniques mais simplement à une voie de recherche à creuser.

. 11. 2. Prévalence.

(...« dysphasie », « dyslexie », « dyspraxie ». Ces troubles concerneraient de 4 à 6 % de la population scolaire (totale) ») (L. Vaivre-Douret, L. Castagnéra) [70]

« près d'un quart des enfants surdoués sont dyspraxiques ou dyslexiques, plus de 10% ont un trouble de l'attention » (Jeanne Siaud-Facchin) [71]

Il est évident qu'aucun chiffre "officiel" de prévalence n'existe, étant donné le défaut de diagnostic qui affecte les "dys", les HPI, et à fortiori ceux qui présentent simultanément les deux particularités, cependant, cette interconnexion entre différents troubles dys et entre dys et précocité semble confortée par l'observation des comorbidités, relevées par le Prf. Habib.

Le Dr Habib (PSYRENE 2011 [68]) : « Les dys à haut potentiel : reconnaître, comprendre, expliquer. ») relate la présence de 10% d'enfants HPI au sein de 209 dossiers de dyslexiques (21 HPI), alors que la fréquence attendue en l'absence de lien serait de 2.3%. La présence de 572 diagnostics sur 209 sujets signe l'intrication des troubles.

11. 3. Les "dyslexiques-précoces".

Le mémoire ("*Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, 2005*") [72] de Mesdames Lenglin et Prouveur pose le problème de l'association entre précocité intellectuelle et trouble d'apprentissage du langage écrit. Il apparaît que le comportement des EIP face aux difficultés d'apprentissage est tout à fait particulier du fait des stratégies employées pour les pallier. La prise en charge doit donc être spécifique.

Le terme de trouble d'apprentissage se définit (DSM IV) par une différence d'au moins deux déviations standard entre les performances de l'enfant et celles que laisserait attendre l'âge mental. Selon Campollini et al. (2000), [73] la dyslexie se traduirait quantitativement par un retard de 12 à 18 mois de l'"âge lexical" par rapport à l'âge chronologique, avec interférence significative avec la réussite scolaire ou les activités de la vie courante, en l'absence de trouble sensoriel, de défaut (d'origine sociale) d'apprentissage, de retard mental, de trouble du développement.

Selon la voie affectée, on peut observer une dyslexie dysphonétique (atteinte de la lecture par assemblage), une dyslexie dyséidétique (atteinte de la voie d'adressage) ou mixte.

Chez le précoce, l'apprentissage de la lecture est classiquement confronté à deux écueils potentiels : Le rejet global de l'écrit lié à une contre-attitude de l'adulte face à un enfant désireux d'entrer dans la lecture avant l'âge "légal", et des lacunes liées à un apprentissage autonome souvent global et approximatif.

Par ailleurs, précocité et hyperactivité, constitutionnelle, ou acquise du fait de l'ennui scolaire appartiennent à la constellation des dys de M. Habib, et peuvent être intriqués avec des troubles des apprentissages.

Les conséquences, inconstantes, en seraient particulièrement : Sauts de mots, ou de lignes en lecture, oublis de mots, inversions.

Il serait particulièrement ardu de distinguer ce qui relève de leur développement particulier et ce qui relève de troubles spécifiques, alors quelles différences sont-elles susceptibles d'apparaître ?

Les précoces auraient une avance dans les processus de **haut niveau** ("*transformer des idées en représentations linguistiques*"), mais pas dans les processus de **bas niveau** ("*transcription de représentations linguistiques en symboles écrits, conversion graphème-phonème, motricité fine*").

Villedieu de Torcy écrit : " *En lecture de mots, les EIP sont moins dépendants de la régularité orthographique que les autres (enfants "d'intelligence normale")* ". Cela suppose " *qu'ils ont utilisé plus facilement la stratégie de lecture par adressage* ". [74]

En outre, elle note qu'en lecture-compréhension de phrases, les EIP " *ont semblé être plus aidés que les autres par le contexte sémantique et syntaxique, ce qui est sûrement en lien avec leur meilleur niveau de vocabulaire* ". " *Les difficultés seraient les mêmes en amont pour les EIP comme pour les non précoces, mais la précocité permettrait d'utiliser des moyens de compensation plus efficaces.* " Il y aurait de plus une " *intrication des troubles comportementaux et cognitifs difficile à démêler* ".

Mesdames Lenglin et Prouveur concluent :

- Du point de vue cognitif, les enfants précoces dyslexiques présentent des difficultés caractéristiques des dyslexiques (conscience phonologique déficitaire) mais peuvent utiliser des moyens de compensation efficaces comme leur habileté sémantique.
- Il existe une dyssynchronie entre les processus de haut et bas niveau, ainsi qu'entre les capacités de lecture, d'orthographe et de compréhension écrite. Mais surtout un comportement particulier des EIP face aux apprentissages et aux difficultés qu'ils peuvent rencontrer (difficultés attentionnelles, effet Everest (préférence pour la complexité), inhibition intellectuelle ou rejet de l'écrit).
- Cette aisance à l'oral ainsi que les stratégies de compensation peuvent entraîner un retard de diagnostic.
- La prise en charge ne sera pas particulièrement spécifique en ce qui concerne la rééducation technique des troubles mais devra prendre en compte le rapport différent de ces enfants aux apprentissages ainsi que les caractéristiques de la précocité intellectuelle (dyssynchronie, anxiété exacerbée, fonctionnement cognitif particulier).

12. Le syndrome d'Asperger.

Il ne faut pas négliger la possibilité d'un syndrome d'Asperger (identifié en 1943 par Hans Asperger, pédiatre autrichien (1906-1980), mais diffusé au sein de la communauté médicale en 1981 par Lorna Wing, psychiatre britannique spécialiste de l'autisme) cette forme rare (environ 25/10000 personnes) et très particulière d'autisme, est ainsi définie dans la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA) [75]

« Présence d'un syndrome autistique sans retard du développement cognitif et surtout du développement du langage. L'autonomie de ce syndrome par rapport à l'autisme infantile, et notamment aux formes d'autisme dites "de haut niveau" est discutée. C'est notamment dans de tels cas qu'ont été décrites des capacités particulières dans certains domaines (mémoire, calcul, etc.), isolées de l'ensemble du fonctionnement psychique. »

L'enfant Asperger peut présenter certains traits d'un précoce, notamment du fait d'une mémoire colossale qui peut lui assurer très tôt un vocabulaire étendu (mais utilisé mécaniquement et mal à propos), de capacités mathématiques hors du commun, de passions l'amenant à accumuler un savoir énorme sur un sujet précis et à en parler sans cesse. Cependant, il présente des troubles particuliers de la communication, avec classiquement éviction du regard et absence de mimiques faciales adaptées, incompréhension du langage corporel, difficultés motrices, stéréotypies dans divers domaines.

Un diagnostic fiable peut être établi dès trois ans, certaines déficiences, notamment dans le domaine social peuvent être compensées par une éducation adaptée.

13. Que deviennent les EIP ?

On ne peut pas parler d'"adultes précoces". Pour la plupart des auteurs, ce sont les termes d'adultes surdoués ou à haut potentiel qui prévalent.

Car le phénomène est constitutionnel : On n'en "guérit" pas. Ce sont les mêmes, en plus vieux.

Si la cohorte de Terman a permis un suivi sur toute une vie humaine pour la plupart des sujets, nous avons vu que cette conclusion dans le sens d'une vie globalement satisfaisante était à pondérer du fait d'un biais de sélection considérable.

Pour certains, tout va très bien dans le meilleur des mondes, mais il est à parier que les enfants précoces non dépistés, inadaptés, ayant vécu l'échec scolaire, égarés par la suite dans une voie professionnelle ne correspondant pas à leurs aspirations, ne jouissent pas du confort des "termite" de Terman.

La psychologue Jeanne Siaud-Facchin en parle (interview, Le Point, 2008) [76] :

« Les particularités des jeunes sujets dotés d'un QI élevé et d'un raisonnement différent de leurs semblables sont désormais un sujet acceptable socialement.[...] En revanche, jamais il n'est question de leur destin d'hommes et de femmes. Sont-ils toujours ces êtres à part [...] ? »

« C'est le cas d'Alix, charmante étudiante en médecine de 23 ans. Après une première alerte en terminale, où elle ne va plus au lycée qu'à mi-temps car elle supporte mal d'être enfermée dans une salle de cours, cette Avignonnaise passe sans difficulté le barrage très sélectif de la première année de médecine. Puis les ennuis commencent, terribles : « A chaque instant, je risquais de succomber à la panique, raconte-t-elle. Peu à peu, je ne pouvais plus sortir sans mes parents. Je dormais parce que c'était le seul moment où je pouvais me soustraire à mes pensées. » Alix consulte et est traitée pour dépression nerveuse. En désespoir de cause, ses parents se souviennent du centre où le petit frère d'Alix a été diagnostiqué précoce. Ils convainquent leur fille de s'y rendre. « J'y suis allée sans y croire, reconnaît Alix. J'avais vu tellement de médecins qui ne pouvaient rien pour moi. Et puis, j'ai eu comme une lumière. J'ai compris, parce qu'on m'y a aidée, que j'avais craqué après des années de tensions où j'avais essayé de m'adapter à un moule, l'école, qui était très stressant pour moi. »

« L'adulte, de façon presque dérangeante, donne l'impression qu'il vous évalue, [...] D'autres [...] passent leur temps à s'excuser d'être là, si inintéressants à leurs propres yeux. Tous manifestent une dépendance affective exacerbée. »

Interview VSD, en 2008 [77] :

« Jeanne Siaud-Facchin : Souvent, c'est un peu comme [...] s'il s'agissait d'une erreur de casting ! De nombreux hommes, entre 40 et 50 ans, viennent me consulter, [...] ils ressentent une incomplétude totale. Ils se sentent vides[...]D'autres ne se posent pas directement la question, mais découvrent leur surdon, par identification, à l'occasion du diagnostic de leur enfant. »

« VSD : Comment réagissent les personnes auxquelles vous annoncez leur surdon ?

J S-F : [...] à l'euphorie succède, souvent, une phase de colère. Colère envers leurs parents, qui n'ont rien repéré ; envers l'école, qui les a, peut-être, conduit à l'échec[...]la peur de, désormais, ne plus avoir le droit de décevoir[...]. »

« VSD : Pourquoi vous intéressez-vous tant à ces adultes ? Apprendre à 40 ans qu'on est, en fait, surdoué, franchement, ça avance à quoi ?

J S-F : Être surdoué donne une coloration si particulière à l'ensemble de la personnalité qu'ignorer cette dimension nous fait passer à côté de notre vie [...] Après le diagnostic, les pièces du puzzle sont recollées et on a la sensation d'être « rentré chez soi », après des années d'errance. »

Beaucoup de parents vont en effet découvrir leur propre précocité en même temps que celle de leur enfant, c'est alors un grand choc au sein de la famille et ils auront donc doublement besoin d'aide pour digérer tout cela. De préférence accompagnés de quelques lectures et à tête reposée.

[78] Norbert Merjagnan, "surdoué", écrivain de science-fiction : " Je suis en train de travailler sur un roman dans lequel un des personnages va jusqu'à la rupture totale d'avec son en-

tourage parce qu'il ne se reconnaît pas dans l'humanité, dans ces guerres qui le terrifient, dans les petites choses quotidiennes. Et il déclare : je ne veux plus faire partie de vous parce que l'homme finit toujours par reproduire les mêmes horreurs. "

Ou encore : " Je préférerais être normal à cause du bonheur que je n'ai pas, des souffrances endurées, du sentiment d'injustice que l'on croise partout. "

Ne s'agirait-il pas de cette fameuse "lucidité", de l'intolérance à l'injustice, persistant, chez certains, à l'âge adulte ?

Au sujet d'une étudiante en Médecine : " Le patient, et pas seulement la maladie, l'intéresse au point d'avoir l'impression que la souffrance de celui-ci la fait souffrir plus qu'elle ne touche d'autres soignants. "

L'hypersensibilité ? L'empathie ?

Marc Bellon, 48 ans, chercheur en physique théorique au CNRS : *" Comme lui (le Professeur Tournesol), j'ai parfois des difficultés à comprendre les gens. Je me reconnais en tout cas une surdité psychologique."*

Un problème avec les implicites ?

La psychologue Arielle Adda dans son article ("*Que sont les enfants doués devenus ?*") [79] évoque les parcours insatisfaisants :

" Adulte, celui qui a tant déçu [...] doit s'arranger comme il peut de cette situation inconfortable, dévalorisante et surtout très culpabilisante. Tracer sa propre voie est, pour lui, bien [...] difficile [...] quelle que soit son entreprise. "

" [...] quand il s'agit d'adultes qui ont toujours suivi une voie un peu terne [...] Ils réussissent moyennement, ils restent nettement en deçà de ce qu'ils auraient pu accomplir, ils n'ont jamais connu d'échec scolaire dramatique [...] Depuis longtemps, ils ont pris l'habitude de ne pas exprimer trop ouvertement leurs émotions [...] Devenu adulte, il ne sait toujours pas comment se situer, ses relations amicales en souffrent [...] Il se sent coupable de tant de détachement, il s'inquiète même de cette "anormalité" et les autres ne se privent pas de lui faire sentir la bizarrerie de sa conduite [...] à son travail, il est souvent dans une position subalterne, parce qu'il n'a pas poussé ses études [...] il n'a pas intérêt à se montrer trop brillant : ses collègues le jalouseraient [...] Cet adulte ne peut se former une image claire de lui-

même : on lui a renvoyé celle d'un enfant distrait, presque indifférent [...] On le disait aussi "bête" [...] il demeure un mystère pour lui-même, un mystère pour les autres. Lui a l'impression d'être depuis longtemps en deuil : il a été idéaliste...disparu son bonheur, quand il découvrait un savoir nouveau [...] Ce deuil peut avoir débuté lors d'un redoublement considéré comme injuste [...] quelque chose est mort à ce moment-là [...]»

« Le cas le plus dramatique, et malheureusement le plus fréquent, est bien celui de l'enfant doué [...] dans le Primaire il n'a pas eu besoin de travailler [...] en 4ème, c'est l'effondrement. Pour l'enfant doué, il s'agit d'une catastrophe, qui le frappe de stupeur [...] il va s'appliquer à s'accommoder de son nouvel état [...] Il entend encore et encore les paroles qui le définissaient et qu'on lui répétait : "paresseux, tu ne t'intéresses à rien, tu es méchant, puisque tu fais de la peine à tes parents, et d'ailleurs, tu peux avoir de bonnes notes quand tu veux bien, tu refuses de travailler, on se demande ce que tu as dans la tête et tu es menteur en plus [...] il laisse passer les occasions, au dernier moment il s'esquive, il manque un rendez-vous, l'heure d'un examen, avec de fausses bonnes raisons, mais il ne peut supporter l'idée de devoir affronter à nouveau une épreuve où sa "nullité" apparaîtra [...] Dans ces conditions, comment conserver de soi la moindre ombre séduisante sur une image aussi abîmée ?

Qui peut avoir assez de grandeur d'âme, d'abnégation, d'oubli de soi pour se consacrer à reconstruire l'adulte blessé et lui redonner l'usage de ses qualités ? [...] Ce travail demande une audace dont l'enfant doué, devenu adulte, a presque perdu le souvenir, il pourrait paraître d'une difficulté insurmontable à celui qui a tant souffert que toute son énergie semble s'être dissoute dans ses efforts pour éviter de plonger définitivement dans une tristesse infinie. "

Il y a donc, d'après les témoignages des thérapeutes, persistance tout au long de la vie des caractéristiques relevées chez les enfants précoces. Là encore, on retrouve ceux qui ont surmonté les écueils de la précocité, soit de leur propre fait, soit grâce à un diagnostic et une aide adaptée venue de l'extérieur, ceux-ci parviendront à un degré d'épanouissement assez confortable, trouvant dans leur activité professionnelle ou leurs marottes un terrain d'exercice stimulant pour leur intellect et leur affectivité.

D'autres, moins chanceux, auront connu l'échec scolaire, n'auront jamais ou trop tard bénéficié d'un test qui aurait pu expliquer la nature précise de leurs problèmes, et vivoteront, dans

une filière professionnelle qui ne leur convient aucunement avec le sentiment d'être étrangers au monde, le regret d'un paradis perdu, et à la clé un état dépressif chronique, des échecs professionnels et affectifs itératifs.

Tous les cas de figure pourront se retrouver entre ces deux extrêmes. Les psychologues spécialistes du surdouement remarquent tous avec quelle fréquence des parents faisant tester leur enfant reconnaissent lorsqu'on leur en détaille le fonctionnement, leur propre enfance, et leurs propres problèmes, qui n'avaient jusqu'alors pas trouvé d'explication nette et précise.

14. Quelles preuves matérielles de l'existence de la précocité intellectuelle ?

14.1 Imagerie, électrophysiologie.

La neuro-imagerie fonctionnelle, qui permettrait de mettre en évidence des différences physiquement visibles n'en est qu'à ses balbutiements, chaque technique souffrant d'une carence spécifique en matière de résolution : Spatiale ou temporelle.

L'EEG ne permet qu'un enregistrement de surface d'une activité globale hémisphérique.

L'IRM fonctionnelle permet une résolution spatiale de l'ordre du millimètre mais une résolution temporelle de plusieurs secondes voire plusieurs minutes qui ne permet de mettre en évidence que grossièrement les processus d'activation des différentes aires cérébrales, qui peuvent être extrêmement rapides.

De même pour la Tomographie par Emission de Positons (TEP), ou l'IRM-TEP (pas encore de machine en France)

La magnétoencéphalographie présente une résolution temporelle excellente (de l'ordre de la milliseconde), mais une résolution spatiale très moyenne.

La solution permettant une résolution spatiale (de l'ordre du cm) et temporelle (de l'ordre de la milliseconde) suffisantes consisterait à utiliser des électrodes situées à la surface ou dans le volume même du cortex. Ethiquement injustifiable dans le cadre de la recherche fondamentale, cette technologie de stéréo-EEG existe bel est bien : On l'utilise dans le but de repérer dans le cerveau d'épileptiques pharmaco-résistants la zone épileptogène minimale à exciser, ou stimuler. Si les patients ainsi équipés acceptent de coopérer à des recherches en sciences

cognitives, l'apport est très intéressant [80] (C.F. Jean-Philippe Lachaux « Le cerveau attentif ». Bien entendu, l'étude de la précocité dans ces conditions est actuellement impossible, vue la rareté des sujets.

Le Prf. Jean-Claude Grubar , (Professeur de Psychologie Expérimentale Université Charles de Gaulle LILLE III), en 1997, utilise des techniques de polysomnographie (Electro-encéphalogramme, électro-oculogramme, électromyogramme) pour comparer le sommeil d'enfants précoces et non précoces. [81]

Le sommeil normal est découpé en cycles composés des stades 1, 2, 3, 4 et paradoxal. Chaque cycle dure entre 1h30 et 2h, chaque phase de sommeil se compose de 4 à 6 cycles soit 8 heures en moyenne, le sommeil paradoxal représentant environ 20% du temps total soit 1h30 à 2h.

Les cycles de début de nuit sont pauvres en sommeil paradoxal, mais riches en stades 3 et 4. Au fur et à mesure que la nuit avance les cycles s'enrichissent en sommeil paradoxal mais perdent les stades 3 et 4. En fin de nuit les cycles sont constitués de stade 2 et de sommeil paradoxal.

Il existe un parallèle entre sommeil paradoxal et degré de développement du cortex au sein de l'arbre phylogénétique, et aussi, entre sommeil paradoxal et nécessité d'apprentissage.

Il a été constaté que chez l'être humain le nouveau-né passe 18 à 19 h à dormir. C'est un sommeil polyphasique dont la moitié se passe en sommeil paradoxal. Très rapidement, cette quantité chute. A l'âge de 1 an, il n'y a plus que 25% de sommeil paradoxal, 20% à partir de l'âge de 15 ans, et 16% chez les personnes âgées.

Quand on prive un dormeur de sommeil paradoxal, la première fonction perturbée est la mémoire.

De façon réciproque, quand un animal apprend un nouveau comportement, on se rend compte que son temps de sommeil paradoxal augmente.

La quantité de sommeil paradoxal serait un indice pertinent de la plasticité cérébrale (Jouvet 1972), c'est-à-dire de l'aptitude dont dispose un individu à recueillir et stocker des informations en provenance de l'environnement.

Grubar a donc étudié le sommeil de trois groupes de sujets : Déficiants mentaux (toutes étiologies confondues), sujets "normaux", et enfin enfants précoces.

Le temps total de sommeil apparait identique au sein des trois échantillons, par contre, la composition de ce sommeil est variable :

- Les déficients mentaux présentent deux fois moins de phases de sommeil paradoxal que les normaux, avec une latence d'apparition de la première phase allongée. Le taux de sommeil paradoxal est de 12 à 15%, ce que Grubar interprète comme un défaut de plasticité cérébrale, et le rapport des fréquences oculomotrices est diminué, ce qui signifierait un défaut d'organisation des données.
- Les précoces par contre ont des cycles plus nombreux (6,4 contre 4,2 chez les normaux, en moyenne). Les cycles sont donc plus courts (70 mn). La latence d'apparition de la première phase de sommeil paradoxal est plus courte (74 mn vs 88 mn). Le rapport des fréquences oculomotrices est très élevé.

Grubar conclut à un effet de néoténie portant sur le sommeil paradoxal (les précoces auraient un sommeil ressemblant à celui d'enfants de 12 mois), avec par contre les capacités d'organisation des données d'un adulte (A corrélér avec le terme de "puer-senex").

Il souligne que les déficients mentaux, comme les précoces sont à considérer comme des inadaptés nécessitant tous de ce fait un environnement spécifique.

Toujours en électro-encéphalographie, quelques recherches, assez confidentielles certes mettent en évidence des particularités liées à l'"intelligence" :

Traduction libre du résumé d'un article de M. Doppelmayr, Université de Salzburg: [82]

" Par une approche méthodologique similaire, Neubauer, Freudenthaler and Pfurtscheller (1995) et Neubauer, Sange, et Pfurtscheller (1999) ont obtenu des résultats intéressants en ce qui concerne l'intelligence : Par exemple, ils ont découvert que l'ERD ("event-related desynchronization" (désynchronisation des rythmes EEG alpha en rapport avec l'exécution d'une tâche cognitive) est corrélée négativement avec l'intelligence : Les sujets les plus efficaces présentent un ERD inférieur à celui des moins efficaces. "

"Une étude approfondie, portant sur des rats génétiquement hétérogènes, ainsi que d'autres mammifères a révélé de nombreux effets sur le cerveau et le comportement de l'enrichissement environnemental (EE), en comparant un environnement complexe et stimulant avec un environnement simple. L'un de ces effets consiste en une augmentation de la vitesse de conduction au sein des voies nerveuses intracérébrales. Un autre travail de recherche, portant sur 54 souches de souris génétiquement hétérogènes suggère fortement que la richesse des stimuli environnementaux augmente également la vitesse de conduction nerveuse périphérique. Les données humaines montrent également que l'intensification de l'activité augmente la vitesse de conduction nerveuse périphérique. Par conséquent, les vitesses de conduction centrale aussi bien que périphérique apparaissent augmentées après exposition à un environnement enrichi. Puisque les données humaines indiquent que la vitesse de traitement de l'information est corrélée positivement avec le niveau d'intelligence, et que la vitesse de conduction nerveuse au niveau central devrait être une composante de la vitesse de traitement de l'information, cela suggère qu'au niveau physiologique, l'enrichissement ou l'appauvrissement de l'environnement joue un rôle en affectant l'intelligence mesurée.

Richesse de l'environnement, intelligence, vitesse de conduction nerveuse seraient ainsi corrélés.

De multiples sources citent les travaux de Haier (en 1988), montrant en TEP une consommation corticale de glucose au cours du test des matrices de Raven variant en sens inverse de la réussite au test : Il semblerait que plus le cerveau est performant, moins il travaille à tâche équivalente.

De même, le temps de réaction est considéré constituer une mesure possible de l'intelligence en évaluant la vitesse de transmission neuronale (Jensen et al. 1989, Kranzler et al. 1994). La conduction nerveuse plus rapide chez le sujet de haut potentiel serait compatible avec le rôle déterminant du taux de myéline pour l'intelligence générale.

Récemment, Thompson et al. (2001) ont rapporté par ailleurs une influence génétique sur le taux de matière grise - notamment dans les aires cérébrales de Broca et de Wernicke comme des régions frontales - et ont formulé l'hypothèse d'une corrélation possible entre la quantité de matière grise dans la zone frontale et les différences individuelles de QI.

Finalement, Posthuma et al. (2002) ont réalisé une étude IRM dans un large groupe de sujets surdoués jumeaux homozygotes et hétérozygotes et défendent l'idée d'une double détermination du facteur g par les taux de substance blanche et grise dont l'origine serait génétique.

([52], p50)

Au congrès PSYRENE 2011, une thèse de doctorat de psychologie a été présentée (Sophie Brasseur : « L'hyperstimulabilité émotionnelle des jeunes à haut potentiel : De la réalité neurophysiologique au vécu des jeunes. ») [84] , dont le but est de détecter d'éventuelles différences de réactions émotionnelles face à des extraits de films censés provoquer peur, tristesse, tendresse ou colère chez 40 jeunes de 15 à 19 ans, HPI ou pas.

Les réactions sont mesurées par EMG de trois muscles faciaux, ECG (fréquence), conductivité cutanée, puis un questionnaire.

Melle brasseur n'observe pas de différence au niveau du questionnaire, ni pour peur et tendresse. Les réactions EMG / ECG des précoces montreraient simplement un rythme de variation différent.

Hélas, le faible effectif de l'échantillon ne permet pas de conclure à une réelle différence avec une quelconque validité statistique, ce qui est à déplorer, mais il ne faut guère s'attendre après tout à ce que mesurer des phénomènes aussi évanescents soit chose aisée.

Beaucoup d'auteurs citent ces résultats, qui restent tout de même assez confidentiels, concernant de faibles effectifs, et sont peu péremptores. La démonstration d'un substrat organique des manifestations relatives à la précocité est loin d'être faite, gageons que les années à venir soient riches de publications passionnantes sur ce sujet.

14.2 L'hérédité du QI.

La preuve d'une origine génétique de la précocité n'est pas réellement faite non plus, mes recherches documentaires m'ont amené à compiler des travaux contradictoires sur le sujet, qui se heurtent encore aux problèmes d'effectifs en jumeaux monozygotes surdoués et ayant grandi séparés, ou autres biais (cohorte de Terman). La complexité des phénomènes génomiques, épigénétiques et environnementaux est telle qu'il paraît à l'heure actuelle fortement péremptoire d'exprimer une opinion.

Traduction libre du résumé d'un article (méta-analyse) de B. Devlin (psychiatre), Michael Daniels et Kathryn Roeder (statisticiens) : "The heritability of IQ", paru dans Nature en 1997. [85]

" Héritabilité du Q.I : la variabilité du QI d'une population attribuable à un effet génétique a été étudiée pendant presque un siècle, pourtant il reste controversé. La covariance entre les QI des parents peut être due non seulement à une cause génétique, mais également à l'effet des environnements partagés, et la plupart des modèles précédents ont laissé supposer différents degrés de similitude induits par l'environnement spécifique des jumeaux, enfants de mêmes parents non-jumeaux et créés par les parents eux-mêmes. Nous évaluons maintenant un modèle alternatif qui remplace ces trois environnements par deux environnements maternels différents, un pour des jumeaux et un autre pour des enfants de mêmes parents, avec un environnement familial commun. La méta-analyse de 212 études précédentes prouve que notre modèle d'effet maternel intègre mieux les données que les modèles d'environnement familial. Les effets maternels, souvent supposés négligeables, expliquent 20% de covariance entre les jumeaux et 5% entre les enfants de mêmes parents, et les effets des gènes sont également réduits, avec deux mesures d'héritabilité à moins de 50%. L'environnement maternel partagé peut expliquer la corrélation saisissante entre l'IQS des jumeaux, particulièrement ceux des jumeaux adultes qui ont été élevés à part. L'héritabilité du Q.I. augmente pendant la prime enfance, mais la manière dont elle se stabilise par la suite demeure peu claire. Une étude récente portant sur des octogénaires, par exemple, suggère que cette héritabilité de Q.I. reste constante durant l'adolescence et l'âge adulte, ou continue à augmenter avec l'âge. Bien que la dernière hypothèse ait récemment été approuvée, le support statistique en est modeste dans notre analyse une fois comparée à l'hypothèse de l'effet maternel. Notre analyse suggère qu'il est important de comprendre comment cet effet maternel peut augmenter le QI."

On relève dans la littérature spécialisée fréquente mention de fratries et même de familles de précoces, laissant à penser qu'il y a là transmissibilité du caractère en question. Par quel moyen ? Cela reste encore à déterminer.

On trouve dans les 50 réponses au questionnaire (voir ce chapitre) une famille comportant 4 enfants au QIT supérieur à 145, ce qui, en cas d'indépendance totale, n'a qu'une chance sur deux mille huit cent milliards de se produire !

D'autres familles ont deux ou trois enfants testés : pour la grande majorité d'entre elles, tous sont reconnus précoces.

15. Enfants précoces : Signes particuliers.

Les signes évocateurs de précocité chez l'enfant, qu'il aille bien ou mal, ont fait l'objet de multiples publications, en voici quelques extraits dont on ne peut se priver ici, sachant que pour tous les auteurs, le repérage de cette particularité a son utilité à tout instant du développement : [86]

15.1 Particularités développementales.

Surinvestissement précoce du contact (dès 3 mois voire moins).

Premiers mots avant 12 mois, premières phrases avant 24 mois, parfois absence apparente d'acquisition des premiers mots puis vers deux ou trois ans apparition brutale de phrases parfaites (quasi "pathognomonique").

Aisance langagière, jeux de mots, mots complexes parfaitement utilisés.

Multiplés questions concernant des sujets ardues, métaphysiques, curiosité.

Accès à la lecture accéléré, contrastant généralement avec un désinvestissement de l'écrit.

Compétences mnésiques qui étonnent l'entourage.

Attirance pour les tâches complexes (effet "Everest"), les enfants plus âgés, les adultes.

Réactions émotionnelles caricaturales, susceptibilité. Humour de type adulte, cynisme.

15.2 Troubles du comportement.

Troubles du sommeil (opposition au coucher, insomnies, parasomnies).

Opposition, avec puissante rhétorique quand langage acquis. Intolérance à l'échec.

Instabilité psychomotrice (souvent calme à la maison / agité à l'école).

15.3 Troubles de la régulation émotionnelle.

Anxiété (constante) : Peur de la mort (la sienne, celle de ses parents), des maladies, d'une catastrophe, dont ils parlent rarement.

TOC (très fréquents : à rechercher).

Troubles de l'humeur (voire authentique dépression infantile). Humeur labile. Crises d'angoisse.

15.4 Traitement de l'information (à l'école).

Réponses fulgurantes non explicitées.

Manque de méthode.

Attention très variables selon les matières, avec résultats en dessous des possibilités de l'enfant.

Résultats à l'oral bien meilleurs qu'à l'écrit.

15.5 Le développement moteur selon L. Vaivre- Douret.

Laurence Vaivre-Douret, Docteur en psychologie du développement, neuropsychologue clinicienne et psychomotricienne, Directeur de recherche INSERM U-483 (Paris VI), relate des observations concernant le développement moteur d'enfants HPI, révélant une précocité dans ce domaine également. [87]

On constate une avance, qui reste toujours une moyenne, d'un mois en début de vie, à 12 mois à l'âge de deux ans pour des acquisitions motrices complexes.

Ce qui se retrouve chez quasiment tous les auteurs, et qui frappe en premier lieu, c'est la tenue précoce de la tête et la captation d'un regard étonnamment vif pour l'âge.

Ce développement moteur précoce n'empêche pas la présence d'une dyssynchronie : Même si un enfant précoce peut savoir lacer ses chaussures avant les autres, il est possible qu'il ait su préalablement manier l'imparfait du subjonctif...

15.6 Les formes de somatisation.

Tiré du mémoire du Dr. Emmanuelle Marie-Sainte, médecin généraliste, "Place du médecin généraliste dans l'accompagnement des enfants à haut potentiel", pour le certificat de formation universitaire « Enfants à haut potentiel » Université Paris Descartes, dirigé par le Dr. Maria Pereira-Fradin, (Maître de conférences en Psychologie Différentielle à l'Institut de Psychologie de l'Université René Descartes), Juin 2008, qui m'a été transmis par l'intéressée.

On y retrouve cette notion du suivi le plus intime assuré par le généraliste :

" C'est le médecin que les parents viennent consulter pour des pleurs inexplicables, des troubles du sommeil, des douleurs abdominales à répétition, des lèvres mordues, gercées, des ongles rongés..."

"L'un des rôles les plus importants du médecin généraliste est de savoir orienter au bon moment et vers le bon spécialiste son patient lorsque cela est nécessaire.

Par exemple il prescrira un bilan orthophonique s'il soupçonne un trouble du langage écrit ou parlé, un bilan psychomoteur devant un enfant maladroit évoquant une dyspraxie, un psychologue devant des troubles comportementaux..."

Jusqu'ici, il s'agit d'un suivi "banal". Le bilan orthophonique, par exemple, est relatif à des troubles en lien avec les apprentissages scolaires, mais sa prescription est pourtant un acte médical (*décret no 2002-721 du 2 mai 2002*) : Il n'y a pas étanchéité parfaite entre le cabinet et l'école.

"Les parents recherchent également l'aide et les conseils du médecin de famille quand un problème plus précis et inexplicable se présente :

- *Mon enfant ne tient pas en place à l'école et la maîtresse le punit sans arrêt*
- *Mon fils est au CE1 et ne sait toujours pas lire*
- *Les résultats de ma fille actuellement en 4^e se sont effondrés*
- *Mon fils qui était propre depuis l'âge de deux ans refait caca dans sa culotte à l'école*
- *La maîtresse dit que mon enfant a des troubles du comportement et qu'il faudrait le faire suivre par un psy...."*

Le Dr. Marie-Sainte cite l'étude relatée par Jacques Bert dans *"L'échec scolaire chez les enfants dits surdoués"*, comparant 80 enfants testés à QI élevé et 117 enfants sans spécificité particulière, d'un âge moyen d'environ 10 ans.

Cette étude comparative a montré que les enfants à haut potentiel développent plus fréquemment certaines pathologies : Par exemple, ils souffrent plus souvent d'énurésie, et parfois même d'encoprésie (+9% par rapport aux autres enfants). De même, ils sont plus touchés par les maladies psychosomatiques et les tics nerveux (+15%), les angoisses nocturnes (+24%), les maladresses (+31%)...

Elle cite également une étude SOFRES (C.F. **annexe 5**), réalisée en 2004 auprès de 186 foyers adhérents à l'association **Fractales** (familles avec enfant(s) ayant un QI>125) versus un échantillon témoin, qui montre que 81% des enfants surdoués ont connu des phases difficiles, pour 38% en moyenne dans l'échantillon, en particulier :

- *Troubles du comportement à la maison : 69% chez les surdoués, (contre 48% en moyenne).*
- *Troubles du sommeil : 50% des surdoués, (25% en moyenne).*
- *Troubles du comportement alimentaire : 24% des surdoués, (pour 11% en moyenne.,*
- *Des problèmes de socialisation : 50% des enfants surdoués souffrent d'un rejet de la part de leurs camarades (pour 8% en moyenne).*

- 32% de ces enfants surdoués sont en échec scolaire, pratiquement comme les enfants témoins (40%).
- 8% des enfants surdoués sont carrément déscolarisés (aucun dans l'échantillon témoin) !
- **3% des enfants surdoués ont tenté de se suicider** (aucun dans l'échantillon témoin).

Selon le Dr. Marie-Sainte " l'EHP consulte pour des motifs variés, et aucune maladie n'est la signature d'un haut potentiel. Néanmoins, comme précisé plus haut, on sait que certaines pathologies sont plus fréquentes chez ces enfants. C'est donc avant tout, le cumul de ces pathologies, ou la répétition dans le temps, qui doivent alerter l'omnipraticien. Certains de ces motifs de consultation pouvant être considérés comme de véritables « appels au secours » de l'enfant en souffrance. "

Dans leur ouvrage : "Comment accompagner les enfants précoces", Monique Binda et André Giordan écrivent : " Quand elles ne sont pas explicitées, les angoisses peuvent se traduire par des symptômes psychosomatiques, ils sont assez systématiques chez les enfants précoces. Il s'agit souvent d'asthme, d'eczéma, d'énurésie, d'angines, etc. Ces crises iront en s'aggravant si l'enfant est mal à l'école, jusqu'à son refus d'y aller. " [88]

Le Dr. Marie-Sainte conclut ainsi :

" Le médecin de famille est en première ligne pour recevoir les plaintes et écouter les souffrances de chacun [...] une angine est une angine et se traite de la même façon quel que soit le QI de l'enfant. Certes cela ne change rien pour le choix d'un antibiotique dans une infection, mais par contre il est important que l'enfant soit pris en charge sous tous ses aspects. Et prendre en compte notamment sa particularité intellectuelle et parfois sa souffrance par rapport à cette différence peut éviter bien des travers thérapeutiques, de mauvaises orientations vers des spécialistes, une escalade dans les traitements, et des consultations répétées inutiles [...] Cela implique que le généraliste ait reçu un minimum d'information et de formation sur la question. C'est là que des efforts restent à faire. L'idéal serait de proposer dans chaque faculté de médecine quelques heures de formation sur le haut potentiel. Elles seront le point de départ pour le futur généraliste d'une plus ample formation personnelle. Il n'y a rien de pire que l'ignorance. "

Les cas cliniques édifiants rencontrés par ce médecin sont relevés en [annexe 3].

16 Quelles mesures proposer ?

16.1 A la maison.

L'enfant est testé, il n'a pas changé. C'est le regard des parents qui va pouvoir enfin s'adapter. Les repères sont à réinventer. Les réactions de l'enfant et de l'entourage trouvent une explication, mais reste à déterminer de nouvelles stratégies pour y faire face : [89]

- **S'informer** : Nombreux sont les ouvrages qui traitent du sujet, les plus parlants (à mon sens) sont ceux de Jeanne Siaud-Facchin, Arielle Adda, Olivier Revol. Bien sûr, l'enfant ne peut se définir simplement par sa précocité, il est unique et dispose d'un contexte social et familial à considérer. Cependant, les grandes lignes du fonctionnement de l'enfant précoce décrites dans ces ouvrages permettent de comprendre voire d'anticiper certains écueils. L'enfant a ses points forts (lucidité, empathie, mémoire, humour, créativité, curiosité...) et ses points faibles (anxiété, difficultés dans le groupe, intolérance à la frustration, affectif envahissant...) mais tout cela reste gérable si les deux sont exploités dans le bon sens. (p13)
- **Informé l'enfant** : L'enfant bénéficie d'explications concernant son mode de fonctionnement particulier, cela lui permet de comprendre pourquoi il se sent en décalage, pourquoi il a des facilités et des difficultés selon le domaine considéré, et surtout que tout ceci est normal : Il n'est pas malade, il n'est pas fou. Son imagination est très développée, à lui d'apprendre à ne pas la laisser vagabonder n'importe quand et à lui lâcher la bride ailleurs qu'en classe. Il est curieux mais pas "trop curieux", si son interlocuteur n'est pas disponible, à lui de noter ses questions pour les poser plus tard, ou apprendre à effectuer lui-même des recherches. Il a un vocabulaire très étendu, et doit apprendre à l'adapter à son auditoire s'il veut être compris. Il a des passions non consensuelles, qu'il ne peut partager avec ses camarades de classe, rien ne l'empêche de chercher autre chose à partager avec eux et garder son jardin secret pour sa famille. Il est nécessaire de l'aider à exploiter ses points forts, de mettre en avant la notion de plaisir dans les apprentissages (p16). Les limites de l'EIP ne sont pas celles des autres enfants, il ne faut pas craindre de leur donner des "armes" que l'on croirait réservées à l'adulte : J'ai entendu une fillette me dire : *"Quand je suis en colère, je dessine ma colère sur une feuille de papier, puis je la froisse et je la jette à la poubelle, et la colère s'en va !"* (Inès, 4 ans 1/2, dotée d'un potentiel intellectuel énorme, et envahie en

permanence d'affects dévastateurs, qui manifestement maîtrise déjà quelques techniques de gestion mentale).

- **Un droit à l'arrogance ?** Bien sûr que non, s'il est plus performant que d'autres, ça n'est que dans certains domaines. Dans beaucoup d'autres, il a à apprendre. Lui qui est si curieux n'a qu'à rechercher dans chaque relation la substantifique moelle que l'on peut en tirer en s'intéressant à autrui plutôt que d'étaler au grand jour ses quelques prouesses, cela seul lui permettra d'être accepté. (p20)
- **Les loisirs :** Ne pas tomber dans le piège de l'hyperactivité en multipliant sports et activités à l'excès. L'EIP a du tonus mais, en règle générale, n'apprécie guère la compétition qui représente surtout l'ambition de son entourage. S'il croit qu'on attend de lui qu'il soit le meilleur en tout, il perd la notion de plaisir. Bousculé par un planning surchargé, il ne dispose plus de ces moments vitaux où il peut rêver librement. (p25)
- **L'entourage :** Les vieux clichés ont la vie dure. Si les parents commencent à comprendre de quoi il retourne, les termes "surdoué", "intellectuellement précoce", peuvent éveiller des réactions inadaptées au sein de l'entourage: Aussi bien une admiration infondée que le jugement arbitraire voire l'hostilité franche. C'est que la précocité, quand on ne sait pas de quoi il s'agit, est volontiers entendue comme "intelligence supérieure", et pas "intelligence différente", et quel adulte accepterait sereinement l'idée que ce marmot, qui ne sait pas se moucher ni nouer ses lacets mais pose tout le temps des questions bizarres soit prétendument plus "intelligent" que lui-même? Il est plutôt insolent, mal élevé par des parents laxistes... Telle ou telle faille, une chose évidente pour tout le monde mais que cet enfant ne comprend pas, par exemple, va certainement confirmer cette opinion...
S'ils savaient que pour beaucoup de parents, c'est bien plus une malédiction qu'une fierté ! A eux de rester discrets et de ne fournir d'explications que si on leur en fait la demande, tout en écoutant impavides ce que chacun croit savoir. (p29)
- **Rester centré sur l'enfant :** Il va bien finir par avoir un comportement "déviant" en public, comme lire, compter, ou employer des mots de cinq syllabes alors qu'il porte encore des couches, attirant de ce fait la curiosité, les questions, et trop souvent les jugements hâtifs ("*Parents indignes qui forcent ce bout de chou bien trop jeune à apprendre l'alphabet*"). Aux parents d'apprendre à le "défendre" contre cette pression

grégaire qui s'exerce sur ce qui dévie de la norme, par exemple en embrayant dans l'imaginaire de l'enfant, ce qui attirera l'attention de l'auditoire plus sur la complicité que sur l'étrangeté. Ou en expliquant que chaque enfant est différent et que pour certains, l'âge d'acquisition de la lecture arrive beaucoup plus tôt que pour les autres. (p32)

- **Le besoin de contacts physique :** Comme tout enfant, et même plus encore, l'EIP a besoin de câlins, de chatouilles, de massages. (p35). Il a aussi tendance à culpabiliser d'être ce qu'il est, responsable donc de toutes les difficultés que ses parents peuvent rencontrer, et en déduire qu'il ne peut être aimé. Il est essentiel de le rassurer fréquemment quant à l'amour inconditionnel qui lui est porté, en le prenant dans ses bras et lui disant aussi simplement : "Je t'aime".
- **Donner du temps à l'enfant :** Il a besoin de l'attention de ses parents, de leur disponibilité. Il lui faut des moments rien que pour lui, pour poser des questions, lire une histoire, jouer à deux, partager ses centres d'intérêt avec enthousiasme, même s'il a des frères et sœurs. Si le parent n'est pas disponible immédiatement, il est essentiel d'expliquer à l'enfant pourquoi, et de programmer ce moment dont il a un impératif besoin. (p36)
- **Les questions :** Parent n'est pas synonyme d'omniscient. Il est nécessaire de tenter de répondre à toutes ses questions mais ça ne sera pas toujours possible, pour cause de rythme trop intense ou parce que nous n'avons pas la réponse à toutes les questions existentielles. On peut renverser la vapeur en demandant à l'enfant : "Mais toi, qu'est-ce que tu en penses ?" Il sera plus facile de lui répondre après s'être enquis de ce qu'il sait déjà. (p48)
- **Etre ferme et cohérent :** Un EIP teste les limites et tente volontiers d'imposer son rythme et son point de vue, en tolérant mal la frustration. Il doit comprendre que le parent dispose de l'autorité, bienveillante, certes, mais ferme. Et surtout justifiée. Il ne supporte pas l'arbitraire, ce en quoi il a raison. Il faudra donc imposer en expliquant : Encourager systématiquement ce qui paraît bien, expliquer systématiquement pourquoi tel ou tel comportement n'est pas adapté. Ne pas hésiter à lui dire ce que l'on res-

sent à cette occasion, sans jugement, simplement comme un fait. Eviter tout implicite risquant d'être mal compris. (p53)

- **Faire preuve d'enthousiasme** : Apprendre fait peur, c'est se mettre en danger en réactualisant les données sur lesquelles on avait jusque-là construit son équilibre. Inutile donc de fournir à l'enfant des montagnes de livres et de jouets si on ne les "investit" pas affectivement avec lui. (*"Apprendre, c'est investir du désir dans un objet de savoir"* S. Freud). Il faut apprendre à présenter les apprentissages sous un angle ludique, festif. (p58)
- **Utiliser l'humour** : Décalé, ça va de soi...permet de désamorcer un stress, par exemple en réponse à une question potentiellement angoissante. (Ex : *"Est-ce que c'est vrai que la planète se réchauffe, que les icebergs fondent et que les ours blancs vont disparaître ?"* *"Oh, ben, tiens, justement, regarde, là, à gauche, en voilà un qui arrive avec sa valise !"*). Pendant que l'enfant rit, le parent a un peu de temps pour chercher une réponse tant soit peu rassurante. (p59)
- **Ne pas rester seul** : L'éducation d'un enfant précoce est un pensum, tout ce qui précède est facile à dire, mais au quotidien, c'est une autre histoire. Les parents auront fatalement des moments de lassitude, de doute, de découragement. Il est nécessaire de temps en temps de se confier à des personnes bienveillantes (amis, psychologue, médecin...). (p26)

Chapitre inspiré de l'ouvrage d'Elsa Autain-Pléros : *"Je suis précoce, mes parents vont bien."*, ainsi préfacé par Arielle Adda : *"Les parents désespérés, très souvent en quête de conseils, ne peuvent appeler chaque fois au secours le psychologue qui a détecté ce don intellectuel et qui a parfois ébauché à grands traits la façon de réagir face à des enfants toujours déroutants...Elsa Autain-Pléros se trouve dans la situation idéale pour guider les parents déconcertés : Tout à la fois pédagogue...et mère de deux enfants doués...Au jour le jour, Elsa Autain-Pléros a pu privilégier la réaction la meilleure, celle qui n'entrave aucun épanouissement, mais au contraire apporte à l'enfant des bases solides et rassurantes, pour lui si facilement inquiet"*

La lecture de l'ouvrage est conseillée, bien qu'il ne soit pas exhaustif, il contient des "arbres décisionnels" donnant des pistes pour faire face à telle ou telle situation.

16.2 A l'école.

16.2.1 Déclarations, lois et règlements.

Voici un aperçu des textes de quelques déclarations, conventions, recommandations et lois. Qu'il s'agisse de manifester une volonté à l'échelle planétaire ou locale, on peut observer avec une lente progression temporelle laissant de moins en moins de place à l'interprétation, comment la place des enfants en général puis des précoces tend à être précisée.

Dans l'ordre chronologique :

- **La Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 :** Promulguée par l'Assemblée Nationale Constituante, remplaçant les Etats Généraux (juin 1789), elle a principalement pour but d'abolir les droits féodaux caractérisant l'Ancien Régime avec son cortège de ségrégations et privilèges, et d'établir les valeurs de la république. Elle ne s'adresse pas en particulier aux enfants mais ses premiers mots traitent tout de même d'un principe inné d'égalité. Cette égalité s'entend dans l'exercice d'une liberté limitée strictement au respect des bornes de celle d'autrui. L'article VI, instaurant le principe platonicien d'une promotion au mérite au sein de cette nouvelle société rompt avec l'Ancien Régime et ses charges héréditaires et surtout sous-entend l'égalité de tous dans l'accès à l'instruction.

« Article premier : Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune. »

Article VI : [...] *Tous les Citoyens étant égaux à ses yeux, sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents.*»

- **La déclaration de Genève de 1924 :**

La Déclaration des droits de l'enfant – dite Déclaration de Genève - a été adoptée par le Conseil général de l'Union Internationale de secours aux enfants (UISE) dans sa session du 23 février 1923 et le 26 septembre 1924 par l'Assemblée de la Société Des Nations (SDN), réunie à Genève.

«Par la présente déclaration des Droits de l'enfant, dite Déclaration de Genève, les hommes et les femmes de toutes les nations reconnaissent que l'Humanité doit donner à l'enfant ce qu'il y a de meilleur [...]

- I. *L'enfant doit être mis en mesure de se développer d'une façon normale, spirituellement et matériellement.*
- II. *L'enfant qui a faim doit être nourri; l'enfant malade doit être soigné; l'enfant arriéré doit être encouragé; l'enfant dévoyé doit être ramené; l'orphelin et l'abandonné doivent être secourus.*
- V. *L'enfant doit être élevé dans le sentiment que ses meilleures qualités doivent être mises au service de ses frères. »*

Cette déclaration, certes succincte, relève essentiellement des notions d'égalité et de fraternité mais contient tout de même les germes d'un droit à une éducation spécifique: L'article I sous-entend l'obligation de fournir à l'enfant l'environnement favorable correspondant à ses besoins, ce que précise l'article II qui cependant se borne, hors une acception métaphorique, aux aspects matériels, le handicap étant tout de même grossièrement évoqué.

Le préambule rappelle que la société doit offrir à l'enfant ce qu'elle a de meilleur, ce dernier ayant vocation à lui restituer ses largesses au terme de son éducation. La société comme l'enfant ont donc à la fois des droits et des devoirs moraux, dont celui de tendre à l'excellence.

• **Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 :**

La Déclaration universelle des droits de l'Homme est adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 10 décembre 1948 à Paris. Elle précise les droits humains fondamentaux. Sans véritable portée juridique, ce texte n'est qu'une proclamation de droits.

« **Article 26**

- 1. *Toute personne a droit à l'éducation [...] l'accès aux études supérieures doit être ouvert en pleine égalité à tous en fonction de leur mérite.*
- 2. *L'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine [...]*
- 3. *Les parents ont, par priorité, le droit de choisir le genre d'éducation à donner à leurs enfants. »*

Chaque texte s'inspire du précédent tout en gagnant en précision, sans toutefois être opposable si la situation l'exigeait. Les notions évoquées sont cependant largement transcrites au sein des législations des pays signataires.

Dans ce texte apparaît l'enseignement de droit, mais conforme aux choix parentaux, ainsi que l'idéal visé : Le plein épanouissement de la personnalité humaine, difficile à concevoir hors prise en compte des spécificités de chacun.

- **La Déclaration des Droits de l'Enfant de 1959 :**

Afin de répondre pleinement aux besoins spécifiques de l'enfance, la communauté internationale adopte, à l'unanimité, lors de l'Assemblée générale des Nations Unies du 20 novembre 1959, la Déclaration des Droits de l'Enfant. Le texte commence par le rappel des grands thèmes qui ont présidé à la rédaction de la Charte des Nations Unies et de la Déclaration des droits de l'homme. Référence est faite ensuite à la Déclaration de Genève. Le texte énonce 10 principes. [90]

« préambule: Considérant que l'enfant [...] a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux [...] Considérant que l'humanité se doit de donner à l'enfant le meilleur d'elle-même.....»

«Principe premier : L'enfant doit jouir de tous les droits énoncés dans la présente Déclaration. Ces droits doivent être reconnus à tous les enfants sans exception aucune, et sans distinction ou discrimination fondées sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres [...]»

«Principe 2 : L'enfant doit bénéficier d'une protection spéciale et se voir accorder des possibilités et des facilités par l'effet de la loi et par d'autres moyens, afin d'être en mesure de se développer d'une façon saine et normale [...] L'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération déterminante.»

«Principe 7 : L'enfant [...] doit bénéficier d'une éducation qui contribue à sa culture générale et lui permette, dans des conditions d'égalité de chances, de développer ses facultés [...] devenir un membre utile de la société [...] L'intérêt supérieur de l'enfant doit être le guide [...] cette responsabilité incombe en priorité à ses parents.»

«Principe 10 : ... Il doit être élevé dans un esprit de compréhension, de tolérance, ...et dans le sentiment qu'il lui appartient de consacrer son énergie et ses talents au service de ses semblables.»

La déclaration est très claire: L'enfant a droit à la meilleure éducation possible, dans le respect de ses spécificités, dans des conditions d'égalité de chances (et non pas de traitement), avec pour guide son intérêt supérieur, les choix parentaux étant prioritairement respectés. Quant à l'esprit de compréhension et de tolérance dont il est fait mention, il s'agit bien, s'attendant à ce qu'il lui soit inculqué, qu'il lui soit préalablement appliqué.

- **Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels :**

Adopté et ouvert à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée générale de l'O.N.U. dans sa résolution 2200 A (XXI) du 16 décembre 1966, Entrée en vigueur: le 3 janvier 1976. [91]

« Article 12 : Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale [...] assurer [...] le développement sain de l'enfant »

« Article 13 : Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit de toute personne à l'éducation. Ils conviennent que l'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine [...]».

- **La convention relative aux droits de l'enfant**

(Aussi appelée Convention internationale des droits de l'enfant : **CIDE**) est un traité international, rédigé sous l'égide de l'ONU en 1989 dans le but de reconnaître et protéger les droits spécifiques des enfants.

« Préambule : ...Considérant qu'il importe de préparer pleinement l'enfant à avoir une vie individuelle dans la société, et de l'élever dans l'esprit des idéaux proclamés dans la Charte des Nations Unies, et en particulier dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité [...] Article 2 : [...] indépendamment de toute considération de race, de couleur [...] ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux...de leur situa-

tion de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation...Article 18 [...] Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les États parties [...] assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants. Article 28 [...] Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation [...] en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés...Article 29 : Les États parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à : Favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités...»

Ce texte reconnaît explicitement le droit de l'enfant à un système éducatif conforme à ses potentialités, et même peut-on l'entendre "à la carte", en fonction de ses particularités, compte tenu de la densité d'institutions préconisée.

- **Loi du 10 juillet 1989 :**

Abrogée en 2000, certaines dispositions ont été intégrées au code de l'éducation, notamment les articles autorisant l'accélération des cycles ou "saut(s) de classe(s)".

- **Le code de l'éducation :**

(Dernière révision mars 2011) [92]

« Article L111-1 :L'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves et des étudiants. Il contribue à l'égalité des chances [...] Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, [...] de permettre de façon générale aux élèves en difficulté, quelle qu'en soit l'origine...de bénéficier d'actions de soutien individualisé.

Article L111-2 : Tout enfant a droit à une formation scolaire [...] Les familles sont associées à l'accomplissement de ces missions. Pour favoriser l'égalité des chances, des dispositions appropriées rendent possible l'accès de chacun, en fonction de ses aptitudes et de ses besoins particuliers, aux différents types ou niveaux de la formation scolaire. L'Etat garantit le respect de la personnalité de l'enfant et de l'action éducative des familles.

Article L131-2

L'instruction obligatoire peut être donnée soit dans les établissements ou écoles publics ou privés, soit dans les familles par les parents, ou l'un d'entre eux, ou toute personne de leur choix. Un service public de l'enseignement à distance est organisé notamment pour assurer l'instruction des enfants qui ne peuvent être scolarisés dans une école ou dans un établissement scolaire.

Article D321-7 :Tout au long de la scolarité primaire, des aménagements appropriés sont prévus au profit des élèves intellectuellement précoces ou manifestant des aptitudes particulières qui montrent aisance et rapidité dans les acquisitions scolaires. Leur scolarité peut être accélérée en fonction de leur rythme d'apprentissage. »

Il n'y a plus de place pour l'interprétation : Le terme "intellectuellement précoces" apparaît dans la loi elle-même, avec des mesures spécifiques, même si il ne s'agit en l'occurrence que d'une accélération du cursus.

- **Recommandation 1248 relative à l'éducation des enfants surdoués :**

(Assemblée Parlementaire du conseil de l'Europe, session de 1994) [102]

1. *L'Assemblée réaffirme que l'éducation est un droit fondamental de l'être humain et qu'elle devrait, dans la mesure du possible, être appropriée à chaque individu.*
2. *Si, pour des raisons pratiques, il faut des systèmes d'enseignement qui assurent une éducation satisfaisante à la majorité des enfants, il y aura toujours des enfants avec des besoins particuliers pour lesquels des dispositions spéciales devront être prises. Les enfants surdoués figurent parmi ceux-là.*
3. *Les enfants surdoués devraient pouvoir bénéficier de conditions d'enseignement appropriées leur permettant de mettre pleinement en valeur leurs possibilités dans leur propre intérêt et dans celui de la société. Aucun pays ne peut en effet se permettre de gaspiller des talents, et ce serait gaspiller des ressources humaines que de ne pas déceler à temps des potentialités intellectuelles ou autres. Il faut pour cela des outils adaptés.*
4. *L'apport d'une éducation spéciale ne devrait toutefois en aucune façon privilégier un groupe d'enfants au détriment des autres.*

5. En conséquence, l'Assemblée recommande que le Comité des Ministres demande aux autorités compétentes des États signataires de la Convention culturelle européenne de tenir compte des considérations suivantes dans leurs politiques d'éducation :
- i. la législation devrait reconnaître et respecter les différences individuelles. Les enfants surdoués, comme les autres enfants, ont besoin de conditions d'enseignement adaptées qui leur permettent de développer pleinement leurs possibilités ;
 - ii. la recherche fondamentale sur les notions de « dons » et de « talent », et la recherche appliquée, par exemple pour améliorer les procédures d'identification, devraient être développées parallèlement. La recherche sur les « mécanismes du succès » pourrait aider à combattre l'échec scolaire ;
 - iii. En attendant, les programmes de formation continue des enseignants doivent prévoir des stratégies d'identification des enfants ayant de grandes capacités ou un talent spécial. Tous ceux qui ont affaire à des enfants (enseignants, parents, **médecins**, travailleurs sociaux, ministères de l'Éducation, etc.) devraient disposer d'informations sur les enfants surdoués ;
 - iv. Les dispositions en faveur des enfants doués dans une matière donnée doivent, de préférence, être mises en place au sein du système scolaire normal, à partir du niveau préscolaire. Les programmes souples, l'accroissement des possibilités de mobilité, le matériel supplémentaire d'enrichissement, les auxiliaires audiovisuels et un style d'enseignement adapté à la pédagogie de projet sont des moyens et des techniques permettant de favoriser le développement de tous les enfants, qu'ils soient surdoués ou non, et d'identifier les besoins spéciaux le plus tôt possible.
 - v. On devrait rendre le système scolaire normal suffisamment souple pour permettre de répondre aux besoins de ceux qui obtiennent des résultats exceptionnels ou des élèves talentueux ;
 - vi. toute disposition spéciale en faveur des élèves extrêmement doués ou talentueux devrait être prise avec discernement, pour éviter le risque inhérent d'étiqueter les élèves, avec toutes les conséquences négatives que cela comporte pour la société.
6. Il est nécessaire de préciser la notion de « don » par une définition opérationnelle acceptée et compréhensible dans différentes langues. En conséquence, l'Assemblée recommande également que le Comité des Ministres envisage de créer à cette fin un co-

mité ad hoc comprenant des psychologues, des sociologues et des spécialistes des différents domaines de l'enseignement.

Discussion par l'Assemblée le 7 octobre 1994 (31e séance) (voir Doc. 7140, rapport de la commission de la culture et de l'éducation, rapporteur : M. Hadjidemetriou). Texte adopté par l'Assemblée le 7 octobre 1994.

Les états sont encouragés à favoriser la recherche concernant la précocité et les sciences de l'éducation. Il ne s'agit pas de privilégier un groupe d'enfants par rapport aux autres, comme cela est précisé, il s'avère à l'examen que les méthodes d'enseignement appliquées aux précoces, peuvent avantageusement bénéficier à tous les élèves !

- **Bulletin officiel n°18 du 5 mai 2011 :**

[93]

1-1 Consolider les savoirs fondamentaux dans l'École du socle commun

La maîtrise du socle commun, objectif premier de la scolarité obligatoire

L'acquisition des connaissances et des compétences définies par le socle commun constitue l'objectif premier de la scolarité obligatoire. Les programmes de l'école primaire et du collège fixent les contenus d'enseignement à l'appui de cet objectif et détaillent par niveau ce que les élèves doivent maîtriser. Dès qu'une difficulté apparaît, qui ne peut être levée par la différenciation conduite dans la classe, l'aide personnalisée est mobilisée, complétée, le cas échéant, par les stages de remise à niveau, ou par l'appel aux aides spécialisées. Chaque élève pourra ainsi atteindre les objectifs fixés sans recours au redoublement qui ne saurait être qu'un ultime recours. Les élèves intellectuellement précoces bénéficient de réponses individualisées destinées à développer leurs compétences et contribuer à leur épanouissement.

Aux outils déjà proposés, notamment sur le site Éduscol (progressions, documents d'appui et ressources pour faire la classe, grilles de référence), doivent s'ajouter les outils conçus au sein des écoles et des établissements. Dans une perspective de diffusion des « bonnes pratiques », les corps d'inspection, sous la responsabilité des autorités académiques, contribueront à la collation et à la mise à disposition des démarches pédagogiques les plus efficaces.

L'ensemble de ces textes, gagnant de plus en plus en précision, définissent à la fois des droits et des devoirs. Tous visent à conférer toute latitude dans le développement de l'excellence, suivant un but d'amélioration personnelle, bénéfique au final à toute la communauté.

Droit de s'épanouir, devoir de faire bénéficier autrui des fruits de cet épanouissement.

Il est à noter en particulier ce qui nous concerne au plus haut point : La recommandation 1248 du conseil de l'Europe stipule en toutes lettres que les médecins devraient disposer d'informations sur les enfants surdoués.

16.2.2 Le rapport "Delaubier".

"La scolarisation des élèves intellectuellement précoces", rapport à Monsieur le Ministre de l'Education Nationale, par Jean-Pierre Delaubier (Inspecteur d'Académie, Val de Marne), janvier 2002, [8]

Réalisé suites aux sollicitations des associations de parents d'élèves intellectuellement précoces vis-à-vis des hautes instances de l'Education Nationale (M. Jack Lang, alors Ministre de l'Education nationale), faisant état de difficultés, parfois graves rencontrées par ces enfants au décours de leur cursus scolaire. Ce problème ne pouvant rester sans réponse.

Il veut répondre à deux questions :

1. Quelles solutions apporter aux élèves intellectuellement précoces qui rencontrent des difficultés dans leur scolarité ?
2. Des mesures sont-elles nécessaires pour que l'école puisse mieux prendre en charge l'ensemble des élèves bénéficiant d'aptitudes particulières ?

Un groupe de travail est donc constitué, qui rédige le rapport suite à des entretiens avec les représentants des associations, des chercheurs, des équipes éducatives déjà spécialisées dans l'accueil des EIP, des représentants des psychologues scolaires, des enseignants, des inspecteurs de l'Education Nationale ...

Le rapport définit d'abord l'enfant précoce par ce qu'il a de plus visible, c'est-à-dire qu'il dispose d'aptitudes supérieures à celles de sa classe d'âge, dans un ou plusieurs domaines. Celles qui paraissent intéressantes dans un cadre scolaire étant les aptitudes intellectuelles générales, déterminées par un test : La WISC.

Il est précisé que la WISC, et son résultat le QI ne détermine pas l'"âge mental", mais permet de situer les performances de l'individu au sein de sa classe d'âge, qui présente vis-à-vis de ce paramètre une distribution d'allure normale.

Le seuil de 130 est choisi, soit 2.3% de la population, représentant un effectif de 200000 individus entre 6 et 16 ans, période de l'instruction obligatoire.

Le rapport rappelle les limites du test : "*L'identification d'une catégorie à partir d'un indicateur quantitatif ne peut qu'être réductrice*"; "*Le QI n'est pas une mesure indépendante de l'instrument*"; il cite l'effet Flynn ; précise la dépendance partielle vis-à-vis du contexte socioculturel, l'individu testé pouvant fortement différer de l'échantillon utilisé pour l'étalonnage (immigrés, milieux défavorisés...). Les résultats fortement hétérogènes n'excluent pas la précocité mais leur interprétation est délicate et réservée aux professionnels avertis.

Le rapport constate la relative pauvreté des thèses (5 en tout recensées en 2000) et des recherches scientifiques françaises portant sur ce domaine spécifique. L'essentiel des publications, anglo-saxonnes, présentant de telles hétérogénéités qu'on peut se demander parfois si elles sont relatives au même sujet.

M. Delaubier retient enfin l'expression "Enfant Intellectuellement Précoce" par défaut, cette dernière étant la moins chargée de préjugés idéologiques.

Le rapport rappelle alors que sa rédaction est consécutive à la mise en cause de l'Ecole par les parents face à l'apparente contradiction entre des potentialités élevées mises en évidence par l'examen psychologique et la situation de difficulté voire d'échec rencontrée au sein du système éducatif par un certain nombre d'enfants. Ces revendications étant unanimement relayées par les principales associations de parents d'EIP (ANPEIP, AFEP), qui représentent au mieux 10000 enfants, des dizaines de milliers étant donc ignorés.

L'échec semble principalement lié à l'écart entre des aptitudes fortes dans certains champs d'activité intellectuelle, contrastant avec une moindre aisance, voire des manques, dans d'autres domaines ; à l'ennui, face aux répétitions mais aussi par désinvestissement dans certains domaines où ils peuvent être en difficulté ; à une souffrance liée à une sensation de solitude, fut-ce au milieu de la foule, avec apparition de troubles comportementaux associés.

Quatre besoins émergent :

- Un besoin de reconnaissance : Qu'il s'agisse de leurs potentialités ou de leurs "lacunes", un regard bienveillant et compréhensif est requis.
- Les problèmes psychomoteurs, comportementaux, les dyslexie ou dyspraxie doivent être repérés et traités.
- Un besoin de motivation : Il est nécessaire qu'ils trouvent en classe des réponses à leurs questions, une motivation à apprendre. Il convient qu'ils soient heureux d'aller à l'école.
- Un besoin d'équilibre : L'école doit compenser leur surinvestissement intellectuel en les accompagnant dans leur éducation sociale, physique, affective et morale.

Puis M. Delaubier s'intéresse à la situation au sein d'autres pays en détaillant quatre niveaux d'engagement vis-à-vis des EIP :

- Pays ayant une attitude très volontariste : **Etats-Unis** (multiplicité des politiques), surtout basées sur l'enrichissement des contenus, financements, bourses, campagnes de repérages... Très différents selon les états ; création d'une agence fédérale en 1981). **Canada** (En Ontario, la douance est prise en compte à l'égal du handicap et donne lieu à un plan d'enseignement individualisé pour chaque enfant identifié, au Québec, des établissements spécialisés ont été créés), **Israël** (Un dépistage systématique a été mis en place à l'âge de 7 ans, ouvrant la possibilité d'un enseignement à la carte ou l'accès à des établis-

sements spécialisés), enfin **Taïwan** (sélectionne et regroupe les élèves à haut potentiel au sein d'établissements spécialisés).

- Pays prenant officiellement en compte la situation de ces élèves mais sans que soit élaboré un programme systématique à leur sujet, les établissements jouissant d'une grande liberté quant à l'organisation de la prise en charge : Grande Bretagne, Afrique du Sud, Australie, Allemagne, Pays Bas, Espagne, Singapour, Corée du Sud, Russie...
- Pays où il existe un intérêt pour la question, mais sans prise de position explicite : France, Amérique latine, autres pays d'Afrique, Suisse (hétérogène selon les cantons).
- Des pays apparemment opposés à toute mesure : Pays scandinaves (qui cependant relèvent de modalités scolaires permettant aux EIP d'y trouver leur compte), Japon (sélection par le travail et les résultats).

Ces différentes politiques relèvent de diverses considérations : La volonté de sélectionner des "élites" utiles au pays, la volonté de permettre l'épanouissement de chaque citoyen, l'aspect "curatif" vis-à-vis de la précocité douloureuse, le souci de garantir l'égalité des chances.

M. Delaubier rappelle ensuite les textes (antérieurs à 2002), interprétables comme logiquement cohérents avec une instruction différenciée. Nous les avons déjà listés.

Il cite quelques expériences déjà tentées en France :

- A Nice, de 1987 à 1991 (année de mise en place des cycles qui met fin à l'expérience), l'école Las Planas ouvre des classes regroupant des EIP. Les effectifs sont réduits, les programmes différenciés. Certaines prennent une avance de 3 ans qui sera conservée, la plupart s'engagent par la suite dans des voies diverses mais satisfaisantes.
- Le collège du Cèdre, au Vésinet, ouvre une classe par niveau aux EIP, basée sur la différenciation pédagogique, l'approfondissement, le complément de contenus. L'accélération reste modérée.
- Le collège de la Hève, près du Havre, admet à partir de 1998 des élèves sélectionnés sur la base de tests réalisés par des psychologues scolaires. Ils sont regroupés par niveau mais au sein de classes hétérogènes, mais bénéficient d'une attention particulière, et d'une pédagogie différenciée. Les évaluations ne sont pas mentionnées.
- Le collège Joliot-Curie, à Bron, en ZEP, accueille des EIP depuis 1996. Ces derniers bénéficient d'activités d'enrichissement, de remédiation (calligraphie, relaxation...), d'un emploi du temps individualisé, de la possibilité de fréquenter des classes supérieures ou au contraire de bénéficier des dispositifs d'aide conçus pour les élèves en difficulté, l'accélération du cursus est possible, un suivi psychologique est organisé, ils sont accompagnés par un adulte référent,

les liens avec les parents sont privilégiés, les enseignants sont fortement aidés. Fin 1998/99, le bilan relève une certaine satisfaction des enseignants appréciant ces élèves curieux et brillants qui tirent leur classe vers le haut, déplorant cependant que les précoces en difficulté posent des problèmes particuliers qui s'ajoutent à ceux d'un public déjà difficile. Ce nouveau type d'élèves les oblige à réfléchir sur la mise en œuvre de pratiques pédagogiques diversifiées.

- Dans le privé, une offre de plus en plus abondante se développe, aussi bien dans le secteur contractuel qu'hors contrat, comprenant des projets sérieux aussi bien que des annonces ne recouvrant aucune pédagogie particulière, semblant conçues autour d'un projet purement commercial.

M. Delaubier formule donc un certain nombre de propositions d'aménagements spécifiques de la scolarité, utilisables sans recours à des budgets ni à des effectifs démesurés :

- Le regroupement des élèves : La création de classes entières spécifiques n'apparaissant plus comme une solution viable, sauf à titre provisoire, palliant une carence locale du milieu "ordinaire" ; du fait de la stigmatisation qu'elle implique. Le regroupement de quelques élèves au sein d'une classe hétérogène semble la meilleure solution, ces enfants n'étant plus isolés, tout en coexistant avec des jeunes de tous milieux et conditions. A condition qu'ils bénéficient eu sein de leur classe d'une pédagogie différenciée.
- L'adaptation des contenus d'apprentissage : Répond au désir de savoir et d'éviter l'ennui en allant plus loin dans le programme officiel et/ou en proposant des domaines d'étude hors programme ; ainsi qu'au besoin de soutien et de compensation dans des champs où des difficultés sont apparues (ex : des cours de calligraphie, considérée comme art plastique, aident considérablement des élèves ayant des troubles graphomoteurs à acquérir une écriture lisible).
- L'adaptation des rythmes d'apprentissage, qui se résume généralement à un saut de classe, qui n'a rien d'une panacée : Impasse est faite sur un pan du programme, les difficultés augmentent dans les domaines où l'enfant n'est pas à l'aise, et si le saut est multiple, il se retrouve à fréquenter des élèves beaucoup plus âgés, avec lesquels les problèmes relationnels peuvent être majorés. L'idéal serait une division par modules des contenus d'enseignement, qui n'existe pas au sein des établissements standards. Le saut de classe, tant qu'il demeure raisonnable apparaît donc comme la moins mauvaise solution vouée à éviter l'ennui.
- L'adaptation des méthodes : La présence de ces élèves a conduit les équipes enseignantes concernées à renouveler leur réflexion sur la prise en charge des classes hétérogène, mais mieux encore, des élèves hétérogènes dans leurs capacités et leurs apprentissages. Tous les enseignants et tous les élèves ont un bénéfice à titrer d'une telle démarche, l'amélioration du système éducatif dans sa globalité passant vraisemblablement par le développement de parcours individualisés, avec des enseignants disposant d'une vaste palette de méthodes.

En résumé, M. Delaubier estime nécessaire de promouvoir un dispositif fondé sur une prise en charge individualisée de chaque élève tout en le maintenant dans une classe de référence banale, sans écarter la possibilité d'un regroupement temporaire au sein de structures spécialisées des élèves les plus en difficulté.

Le système éducatif français "conçu et organisé en fonction des élèves", possède déjà des dispositifs et des moyens, actuellement sous-utilisés, qui devraient permettre cette prise en charge : Psychologues et médecins scolaires, organisation par cycles, options, dispositifs d'aide.

L'examen de la situation des EIP amène à s'interroger sur la manière dont est mise en œuvre une approche positive de la différence. Si le lycée et l'enseignement supérieur possèdent une multitude de filières permettant à quiconque d'y trouver satisfaction, le primaire et le collège sont de ce point de vue beaucoup plus restreints et offrent peu de latitude pour le développement de potentiels spécifiques.

Il est à suggérer que les réponses à apporter aux EIP s'inscrivent dans une prise en charge globale de la diversité.

Il est également nécessaire de rappeler l'insuffisance d'information sur la précocité, lit de débats d'opinions qui ne leur sont en aucun cas profitables.

Quelles propositions ?

- **Mieux connaître les EIP** : Encourager la recherche sur ce thème, engager une étude portant sur un échantillon représentatif de la population scolaire, conduire une évaluation approfondie et rigoureuse des expériences déjà engagées en France, constituer un dispositif de veille
- **Prévenir les difficultés** : Sensibiliser l'ensemble des acteurs engagés dans l'éducation des jeunes enfants (enseignants, parents, médecins...), tirer profit des évaluations conduites dans le premier degré pour identifier les situations où coexistent difficultés et aptitudes, mobiliser les psychologues scolaires, reconsidérer les instruments utilisés pour évaluer les aptitudes intellectuelles.
- **Accompagner les familles** : Ouvrir un dialogue approfondi avec les parents dès que la situation particulière de l'enfant est connue, ménager des temps d'échange à chaque étape de la scolarité, organiser dans les inspections d'académie un point d'accueil pour les familles en recherche de solutions.
- **Apporter une réponse dès l'école primaire** : Mettre en place dès la maternelle les interventions nécessaires à la prévention ou au traitement des difficultés (RASED à l'époque), utiliser pleinement les possibilités offertes par l'organisation par cycles, tirer profit des classes à double ou triple niveau, adapter les programmes personnalisés (PPRE) au cas particulier des EIP.
- **Adapter le rythme d'apprentissage aux besoins de chacun** : Utiliser à bon escient la réduction d'une année de l'un des cycles primaires, étudier l'éventualité d'une réduction d'une année sur le cycle central du collège, en

concevant cet abrègement de la scolarité comme une accélération des parcours d'apprentissage et non comme une réduction de leurs contenus, conduire une expérimentation dans quelques collèges volontaires, sur une plus grande différenciation des rythmes d'apprentissage.

- **Développer les possibilités d'enrichissement des parcours scolaires :** Dès le primaire, réserver une part du temps pour que les élèves les plus véloce puissent approfondir certaines questions ou accéder à de nouvelles connaissances, tirer parti au collège des itinéraires de découverte dans le sens de voies de réussite individuelle, utiliser systématiquement les NTIC, développer les activités périscolaires en fonction des inclinations de chacun, aménager le temps scolaire pour favoriser l'enrichissement du parcours de l'élève.
- **Dans le second degré, accueillir les EIP en classes hétérogènes avec des enseignants spécialement formés :** D'abord au sein d'établissements volontaires, puis à terme, dans chaque établissement, avec PPRE et toute autre forme d'organisation pertinente.
- **Former les enseignants :** Vers une formation à la diversité, en incluant dans leur cursus un temps de sensibilisation à la situation des EIP, puis en inscrivant cette dimension dans les plans académiques de formation continue.
- **Définir des stratégies globales, de l'académie à l'enseignant.**

On peut objecter que ces mesures nécessitent un budget, terme difficile à énoncer de nos jours, les finances publiques évoluant dans le sens des restrictions.

Le Dr. Serge Salat, enseignant en économie à l'ENA a publié en 1996 une étude ("Le coût des enfants précoces") [94] dans laquelle il calcule l'économie qui pourrait être réalisée simplement en évitant les redoublements "injustifiés" au sein de la population des enfants précoces et en leur permettant un taux d'avance scolaire comparable à celui relevé dans les années 60. Il atteint le chiffre de 3653 postes d'enseignants et 308 000 000 F par an de frais de fonctionnement. De quoi réaliser quelques aménagements autofinancés.

. **16.3 Les structures existantes.**

Un certain nombre de structures, qu'il s'agisse d'institutions ou de plans d'action peuvent être sollicitées pour faire face à des besoins particuliers de l'enfant, certaines sont réservées aux porteurs d'un handicap sévère, d'autres comme l'équipe éducative ou le PPRE font face avec succès aux besoins de l'EIP :

PPRE : (Programme Personnalisé de Réussite Educative, Loi du 23 avril 2005 - article 16) **[95]** Plan coordonné d'actions conçu pour répondre aux besoins d'un élève lorsqu'il apparaît qu'il risque de ne pas maîtriser les connaissances et les compétences du socle commun. Il est proposé à l'école élémentaire et au collège. Il est élaboré par l'équipe pédagogique, discuté avec les parents et présenté à l'élève. Il fixe des objectifs précis en nombre réduit avec une échéance précise. Il prévient l'aggravation des difficultés ou permet à l'élève de surmonter les obstacles à la poursuite de ses apprentissages. Le professeur principal et le chef d'établissement au collège, l'enseignant de la classe et le directeur à l'école, proposent à l'élève et à sa famille un plan d'aide ciblant des connaissances et des compétences précises. Ce plan est formalisé : il représente contrat entre l'école ou le collège et la famille. Il diversifie les aides proposées qui vont de la différenciation pédagogique dans la classe aux aides spécialisées.

PAI : (Projet d'Accueil Individualisé, BOEN 6 janvier 2000) **[96]** Utilisé pour les enfants nécessitant une surveillance particulière et/ou la prise régulière ou à la demande d'un traitement (diabétiques, asthmatiques...) Il implique médecin et infirmière scolaire, médecin de ville, famille, équipe enseignante. En l'occurrence, il peut concerner les enfants hyperactifs sous Ritaline® en internat.

Equipe Educative : (Décret n° 91-383 du 22 avril 1991 - Art.21 modifié par le décret n° 2005-1014 du 24 août 05) **[97]** L'équipe éducative est composée des personnes auxquelles incombe la responsabilité éducative d'un élève ou d'un groupe d'élèves. Elle comprend le directeur d'école, le ou les maîtres et les parents concernés, le psychologue scolaire et les enseignants spécialisés intervenant dans l'école, éventuellement le médecin de l'éducation nationale, l'infirmière scolaire, l'assistante sociale et les personnels contribuant à la scolarisation des élèves handicapés. Le directeur d'école peut recueillir l'avis des agents spécialisés des écoles maternelles. Elle est réunie par le directeur chaque fois que l'examen de la situation d'un élève ou d'un groupe d'élèves l'exige, qu'il s'agisse de l'efficiencia scolaire, de l'assiduité ou du comportement. Elle est vouée à mettre en place des mesures spécifiques, généralement dans le cadre d'un handicap.

*(Ex : Lionel entre cette année en sixième. Dès mardi après-midi (jour de la rentrée), a eu lieu la réunion d'intégration au collège, tous les profs étaient présents...Le **médecin scolaire** a présenté succinctement la DVS (Dyspraxie visuo-spatiale) puis j'ai expliqué de quelle manière cela se manifeste chez Lionel. Les profs ont été très attentifs et m'ont questionnée au sujet des répercussions sur leur matière. Plusieurs ont fait des propositions pour soutenir Lionel. En somme, je n'ai rien eu à demander [...] Un système de photocopie est mis en [...] les évalua-*

tions devraient se baser plus sur la progression que sur les résultats et le handicap de Lionel sera pris en compte [...] la mise en place de l'utilisation de l'ordinateur[...]sera envisagée selon les difficultés de Lionel[...] le prof principal [...]expliquera lui-même (La DVS) à la classe mardi prochain [...] Il m'a d'emblée dit que nous avons bien fait d'organiser cette réunion dès la rentrée car il a déjà repéré des remarques et comportements pas très sympathiques de certains élèves ("t'as vu celui qui s'endort à moitié." ; "dents de lapin...")... Lors de la réunion nous avons aussi parlé du regard de Lionel qui ne fixe jamais la personne à qui il parle. Dans les relations avec autrui c'est très important. »)

PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation : succède à l'équipe éducative, mise en place un peu dans l'urgence, circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006) **[98]** Ce sont les parents qui ont l'initiative du PPS et qui en adressent la demande à la MDPH. Ils peuvent prendre contact avec l'enseignant référent pour être informés avec précision sur la démarche à suivre. Il est proposé à chaque enfant handicapé, ainsi qu'à sa famille, un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire. Le projet personnalisé de scolarisation propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci figurant dans le plan de compensation. Il est applicable par exemple pour des dyslexie justifiant un handicap > 50%.

Le PPS est décidé par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées). Il est élaboré par les équipes pluridisciplinaires, qui sont des commissions techniques au service de la CDAPH.

Le PPS est l'un des éléments du PPC (Plan Personnalisé de Compensation du handicap) élaboré par l'équipe pluridisciplinaire.

Utile par exemple dans le cas d'un précoce "dys", qui peut notamment souffrir de difficultés graphiques majeures nécessitant l'usage permanent de l'outil informatique.

La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) **[99]** Voulue par La loi du 11 février 2005 met l'accent sur l'intégration scolaire des enfants et adolescents en situation de handicap. Le principe posé est la scolarisation en milieu ordinaire et près de chez soi. Elle pourra proposer un PPS. Il servira de base aux décisions d'orientation de l'élève prise par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Une Equipe de Suivi de la Scolarisation (**ESS**) veillera à sa bonne mise en œuvre avec l'aide de l'enseignant référent. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) +/- un complément pourra être accordée.

Utile pour un précoce souffrant d'autres troubles ou de handicap(s) physique(s).

Le SESSAD (Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile) [100] : Les SESSAD interviennent à domicile et au sein des établissements auprès d'enfants et adolescents handicapés scolarisés en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective (CLIS, UPI). Ils s'intéressent en priorité aux enfants déficients mentaux mais peuvent être sollicités pour un enfant d'intelligence normale voire supérieure pour lequel un ou plusieurs handicaps sont susceptibles, à défaut d'une aide spécifique, d'interdire une scolarité en établissement.

Les Cours par correspondance : Notamment le CNED (Centre National d'Enseignement à Distance), avec lequel l'enseignement réglementé est gratuit, ou autres (ex : Cours Legendre (privé sous contrat avec l'Education nationale) ou encore Hattemer (privé hors contrat)), peuvent être utilisés face à des enfants en phobie scolaire ou en l'absence d'autre solution locale. Les parents qui en ont la possibilité peuvent encore opter pour l'Instruction En Famille, hors structure, qui reste un droit en France où l'instruction est certes obligatoire mais pas la scolarisation. Il faudra alors effectuer une déclaration auprès de la mairie +/- de l'inspection académique en fonction de la formule choisie, et recevoir annuellement la visite d'inspecteurs de l'Education Nationale chargés de vérifier que l'instruction est réelle.

Les établissements spécialisés : Comme le dit M. Delaubier, l'offre fleurit avec la médiatisation du phénomène, notamment dans le privé, certains établissements mettant à l'œuvre des pédagogies novatrices, d'autres cependant se bornant à une annonce non suivie d'effet. Certains établissements publics mettent en œuvre des projets pédagogiques de grande envergure, et réussissent cette gageure de réconcilier des EIP en échec scolaire avec la réussite éducative (C.F. [annexe 4]).

Une prise en charge par graphothérapeute [annexe 6] ou en remédiation cognitive [annexe 7], quand elle est possible, aide à remettre l'EIP désorienté par rapport aux apprentissages sur le chemin de la réussite.

17 Le questionnaire.

17.1 But.

Il s'agissait de préciser quelque peu le parcours des familles, en déterminant rétrospectivement quelles modifications introduites suite au test de l'enfant ou des enfants, avait eu une influence positive sur les vécus péjoratifs qui affectent volontiers les EIP.

Bien entendu, les résultats sont censés devoir être utilisés pour conseiller et accompagner plus efficacement des familles nouvellement confrontées à la précocité de leur enfant.

17.2 Matériel et méthodes.

La population cible doit donc être constituée de familles comportant un ou plusieurs enfants précoces.

Pour ce faire, étant donnée la relative rareté du phénomène, il paraissait logique de s'adresser à une association regroupant des familles de ce type. C'est L'ANPEIP, fédération d'associations locales visant les mêmes buts qui a été choisie, étant l'une des plus importantes.

L'ANPEIP (Association Nationale Pour les Enfants Intellectuellement Précoces), fêtant cette année ses 40 ans, est donc une fédération d'associations départementales, ayant obtenu en 2005 l'Agrément Education Nationale Associations Educatives Complémentaires de l'Enseignement Public, renouvelé dans le BO du 13 mars 2011. Elle fut fondée à Nice en 1971 par Jean-Charles Terrassier, psychologue, elle est présidée par Anne Marcellet depuis 2010.

Les actions : Accueil, conseil des familles confrontées à la précocité (notamment pour le choix du psychologue le plus proche, particulièrement expérimenté dans le domaine de la précocité), promotion de la formation des enseignants, contacts avec le ministère de l'Education Nationale (a participé aux tables rondes requises pour la rédaction du rapport De-laubier en 2002), diffusion d'informations par le biais d'articles en ligne, conseils bibliographiques, organisation de rencontres et d'activités entre familles (niveau local), organisation de colloques (riches grâce à la collaboration des scientifiques les plus engagés dans la recherche sur la précocité), constitution de forums où parents et enfants peuvent communiquer et partager leurs expériences.

Le site de l'association (<http://nouvsite.anpeip.org/>) foisonne de liens vers divers documents traitant de la précocité.

Un questionnaire a donc été rédigé sous Microsoft Word®, avec les items suivants :

- Données concernant la famille : Type de famille, profession des parents, nombre, âge et sexe des enfants.

Destinées à situer la catégorie socioprofessionnelle ainsi que le type de fratrie. Prévu pour 5 enfants, les données étant vouées à rester liées lors de la saisie des données.

- Données concernant le test : Réalisation du test, âge de passation, QI total ainsi que scores aux subtests (plus une question subsidiaire pour les familles ne disposant pas des chiffres : Test homogène ou non ?). Recueil de données concernant le mode d'exercice du psychologue. Recueil de données concernant la personne qui en premier a eu l'idée de faire tester l'enfant.

Destinées à vérifier l'existence de fratries de précoces, à savoir qui dans la fratrie est testé ou pas, à vérifier si les enfants sont bien précoces, et si c'est le cas homogènes ou non vis-à-vis des tests. Enfin, il paraissait important de déterminer quel avait été le parcours de la découverte, sachant qui avait testé l'enfant, et qui avait eu l'intuition de la précocité.

- Données développementales.

Destinées à contrôler, chez ces enfants, la présence des signes connus et décrits dans la littérature, évocateurs de la précocité, sur le plan moteur comme psychomoteur (avance vis-à-vis de la normalité décrite dans l'ouvrage du Dr. Alain De Broca [101].)

- Données concernant la souffrance de l'enfant.

Avec des items purement scolaires (isolement dans la cour de récréation, brimades, ennui à l'école) et d'autres destinés à révéler une souffrance plus générale (conflits avec les parents, TOC, troubles du sommeil, troubles thymiques...) Chaque item comporte une case "présent avant", et une case "présent après" (le test), ce qui permet d'identifier ce qui a été amélioré grâce à ce dernier.

- Existence de comorbidité(s).

Comme handicap physique ou sensoriel, dyslexie, TDAH... Afin d'en vérifier la fréquence au sein de l'échantillon, qui pourrait influencer d'autres items, et rechercher une corrélation avec des signes de souffrance.

- Mesures mises en place.

A nouveau avant et après le test, une partie concerne les mesures scolaires, une autre les mesures éducatives concernant les parents. Il s'agit de vérifier quelles possibilités, parmi celles proposées dans le rapport Delaubier, sont effectivement appliquées sur le terrain, éventuellement de les corréler avec un mieux-être de l'enfant, et de même pour les mesures éducatives, à la maison ou comme activités extrascolaires, telles que décrites au chapitre 16-1. On détermine également ainsi ce qu'a permis le test.

- Données concernant les moyens d'information des parents.

Quelles sont les sources s'étant avérées les plus contributives ?

- Données concernant la révélation des résultats du test.

Destinées à vérifier si l'accès au test bénéficie de bonnes conditions, notamment en contrôlant que le professionnel concerné a eu l'opportunité de faire connaissance avec l'enfant, et en détaille les résultats, aux parents seuls ou bien également à l'enfant.

- Il est demandé aux parents s'ils estiment qu'un Médecin Généraliste informé aurait pu rendre le dépistage plus précoce et ainsi épargner des souffrances à l'enfant.
- Enfin, une dernière question, ouverte, demande ce que le test a changé dans la vie quotidienne.

Il s'agit de recueillir ce que le questionnaire n'a pas listé, afin d'en dégager des tendances.

Ce questionnaire, prévu pour cinq enfants, a donc été transmis au bureau de la fédération AN-PEIP sous forme de mail avec document en pièce jointe, voué à être transmis aux antennes locales puis aux affiliés. Le questionnaire devant être ouvert, complété et renvoyé vers une adresse créée spécialement à cet effet, les données étant destinées à être effacées par la suite afin de garantir l'anonymat et la confidentialité.

La liste des adresses mail devait comporter quelque 3000 familles, mais en 1 mois, je n'ai reçu que 50 réponses avec questionnaire.

17.3 Exemple du questionnaire.

Madame, Monsieur,

Voué à exercer en tant que médecin généraliste, je rédige ma thèse sur le sujet des enfants intellectuellement précoces (EIP), et les problèmes que cela peut poser.

Je considère que le médecin "de famille" est le professionnel de santé de premiers recours qui connaît le mieux l'enfant, pour l'avoir reçu de nombreuses fois en consultation depuis sa naissance. Même s'il s'agit le plus souvent de vaccins ou d'infections de la sphère ORL, le médecin généraliste a pour mission de s'intéresser au bien-être global de l'enfant et à son développement psychomoteur. Il est aussi le plus souvent le premier à être consulté quand l'enfant va mal, sur le plan psychologique.

Face à certaines souffrances psychologiques ou somatiques, le généraliste se doit de rechercher dans les éléments d'inadaptation psychique ou cognitive les signes évocateurs de troubles spécifiques du développement (telles la dyslexie ou la dyspraxie) tout autant que les troubles secondaires à ce qui est appelé la précocité intellectuelle.

Malheureusement, ces troubles sont très mal connus (quasiment pas de formations à ce propos dans les études générales de médecine) et donc mal dépistés et donc mal pris en charge.

Il en est de même pour les parents, peu informés au départ, qui évoquent rarement ces "diagnostics" face à un enfant dont les résultats scolaires ne correspondent pas forcément à l'image de "petit génie" trop fréquemment associée à l'idée de précocité.

Nombre d'enfants précoces sont en effet en souffrance et risquent notamment l'échec scolaire, certainement du fait d'une inadéquation entre leurs particularités et l'enseignement ordinaire, adapté au plus grand nombre, d'autant qu'à l'école, ils ont souvent tendance à se montrer discrets quant à leurs particularités.

Je pense que le médecin généraliste, qui voit régulièrement les enfants, pour peu qu'il soit bien informé, est à même de soupçonner qu'un enfant puisse être précoce et proposer aux parents de le faire tester, ce qui n'est qu'un premier pas, mais aussi des solutions pour une prise en charge globale vouée à améliorer sa situation.

Pour ce faire, j'aimerais bénéficier de votre expérience personnelle de parents d'enfant(s) précoce(s) par le biais de ce questionnaire comportant des renseignements sur :

- Le milieu de vie (famille, condition sociale des parents)
- La réalisation et les résultats du test (qui l'a proposé, qui l'a réalisé, est-il homogène, comment les résultats ont-ils été annoncés)
- L'enfant (quels signes étaient présents qui auraient (ont) pu orienter vers la précocité)
- Les troubles affectant l'enfant (les cases avant/après le test étant destinées à vérifier si les mesures mises en place suite à la reconnaissance de sa précocité ont réellement amélioré la situation de l'enfant)
- Les aménagements qui ont été décidés, aussi bien au sein de la famille qu'en milieu scolaire liés à la connaissance de la précocité de l'enfant.

Enfin un cadre libre pour exprimer quels changements la précocité a amené dans votre vie (ne compléter que si vous m'autorisez à en citer des parties dans ma thèse, les données restant parfaitement anonymes, les mails et les adresses seront effacés après saisie du questionnaire, le code de la boîte mail est à niveau de sécurité élevée)

Le but final est de recueillir les fruits de votre expérience afin de pouvoir donner à mes confrères des clés leur permettant d'être utiles aux familles au sein desquelles la précocité peut être soupçonnée, en faisant à bon escient des propositions susceptibles de donner des résultats positifs tangibles.

Merci pour votre contribution.

François Pradeille.

La famille:

- **Type de famille (noter le chiffre 1, 2, 3 ou 4 correspondant dans la case) :**

- (1) Nucléaire (2 parents + enfants).
- (2) Monoparentale.
- (3) Recomposée.
- (4) Autre.

- **Profession du père (noter le chiffre correspondant dans la case) :**

- (1) Agriculteur exploitant.
- (2) Artisan, commerçant, chef d'entreprise, libéral.
- (3) Profession intermédiaire (contremaitres, infirmières, instituteurs...)
- (4) Cadre
- (5) Employé.
- (6) Ouvrier.
- (7) Retraité.
- (8) Chômage.
- (9) Etudiant.
- (10) Autre.

- **Profession de la mère (noter le chiffre correspondant dans la case) :**

- (1) Agriculteur exploitant.
- (2) Artisan, commerçant, chef d'entreprise, libéral.
- (3) Profession intermédiaire (contremaitres, infirmières, instituteurs...)
- (4) Cadre
- (5) Employé.
- (6) Ouvrier.
- (7) Retraité.
- (8) Chômage.
- (9) Etudiant.
- (10) Autre.

- **Nombre d'enfants:** (Le questionnaire est prévu pour 5 enfants, ne remplir par la suite que les premières cases concernant vos enfants si vous en avez moins).

- **Age et sexe des enfants** (âge par ordre décroissant, ordre à conserver pour les questions suivantes) : mettre "G" pour garçon, "F" pour fille :

	Age	Sexe (G/F)
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		
Enfant 4		
Enfant 5		

Le test:

	Qui a été testé ? O pour oui N pour non	A quel âge ?	Quel QI total ? (chiffre)	Si possible, quels résultats aux subtests (chiffres) ? sinon mettre 0				Si chiffres indisponibles, test homogène (écart de moins de 15 points entre subtests(O) ou non(N) ?
				ICV (Indice de Compréhension Verbale)	IRP (Indice de Raisonnement Perceptif)	IMT (Indice de Mémoire de Travail)	IVT (Indice de Vitesse de Traitement)	
Enfant 1								
Enfant 2								
Enfant 3								
Enfant 4								
Enfant 5								

	Qui a réalisé le test (pour chaque enfant): (1) Psychologue scolaire (2) Psychologue libéral (3) Psychologue hospitalier Ecrire le chiffre.	Qui, <u>au départ</u> a émis l'idée de faire tester l'enfant: (1) Parents (2) Enseignant (3) Pédiatre (4) Généraliste (5) Entourage, amis (6) Psychologue () Autre Ecrire le chiffre ou préciser pour autre.
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		
Enfant 4		
Enfant 5		

Quels étaient au départ les signes évocateurs de précocité ?

- Développement psychomoteur:

Pour chaque item, répondre par : (0) Ne sait plus ;(1) Caractère présent ;(2) caractère absent.					
	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5
Tenue de la tête prolongée, capte le regard, dès 3 mois ou avant					
Disparition du réflexe de grasping(*) avant 4 mois					
Se met à 4 pattes avant 6 mois					
Dit "papa", "maman" avant 9 mois					
Marche avec aide avant 12 mois					
Marche sans aide dès 12 mois					
Mange seul dès 12 mois					
Sait dire plus de 3 mots différents avant 12 mois					
Sait dire des phrases de plus de 2 mots avant 24 mois					
Se déshabille seul avant 24 mois					
S'habille seul avant 5 ans					
Emploie des phrases avec verbe à 3 ou 4 ans					
Emploi du pluriel à 3 ou 4 ans					
Puzzles de 25 pièces ou plus avant 5 ans					
Classement d'objets nombreux selon leur poids ou taille avant 5 ans					
Compréhension de la généalogie (oncles, tantes) avant 5 ans					
Compréhension de la notion de contraires avant 5 ans					
Lit bien avant le CP					
Autre(s) : préciser par écrit					

(*) Grasping : Réflexe faisant que le nouveau-né agrippe ce qui touche la paume de sa main.

- **Éléments psychologiques :**

Pour chaque item, répondre par : (0) Ne peut répondre ;(1) Caractère présent ;(2) caractère absent.					
	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5
Curiosité insatiable					
Compréhension rapide					
Mémoire impressionnante					
Esprit critique permanent					
Questions existentielles (vie, mort) très jeune (4, 5, 6 ans)					
Perfectionnisme					
Centres d'intérêt inhabituels (astronomie, préhistoire...)					
Humour décalé (type adulte, cynique, 2° degré)					
Hypersensibilité émotionnelle					
Hypersensibilité au niveau des cinq sens					
Attirance pour les choses compliquées					
Erreurs inattendues dans les activités les plus simples					
Préfère la compagnie des plus âgés (ados, adultes)					
Lit beaucoup					
Intolérance pour toute injustice					
Très susceptible					
Intolérance à l'échec					
Se lasse vite					
Distract					
Comportement « bébé » mais productions élaborées					
Autre(s) : préciser par écrit					

• **Signes de souffrance (présents avant / après le test):**

Destiné à révéler ce qui a pu changer suite au test, du fait que l'on a su que l'enfant était précoce: Répondre par : (0) : ne peut répondre ; (1) : caractère présent ; (2): caractère absent.		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5
Humeur changeante	Avant					
	Après					
Anxiété	Avant					
	Après					
Crises d'angoisse	Avant					
	Après					
Peur de grandir	Avant					
	Après					
Impression d'être différent des autres	Avant					
	Après					
Isolement cour de récréation	Avant					
	Après					
Phases de régression (comportement "bébé", pipi au lit...etc.)	Avant					
	Après					
Ennui à l'école	Avant					
	Après					
Subit des brimades fréquentes à l'école	Avant					
	Après					
Distraction (en classe)	Avant					
	Après					
Agitation (en classe)	Avant					
	Après					
Mauvaises notes fréquentes	Avant					
	Après					
Actes de violence vis-à-vis de camarades	Avant					
	Après					
Comportement d'opposition (en dehors des parents)	Avant					
	Après					
Conflits fréquents avec parents	Avant					
	Après					
Conflits fréquents avec camarades	Avant					
	Après					
Conflits fréquents avec enseignants	Avant					
	Après					
Phobie scolaire	Avant					
	Après					
Difficultés d'endormissement	Avant					
	Après					
Insomnies, réveils nocturnes	Avant					
	Après					
Angoisses nocturnes	Avant					
	Après					
Troubles alimentaires (anorexie/boulimie/autres)	Avant					
	Après					
Somatisations (mal au ventre, à la tête, eczéma, autres)	Avant					
	Après					

Destiné à révéler ce qui a pu changer suite au test, du fait que l'on a su que l'enfant était précoce: Répondre par : (0) : ne peut répondre ; (1) : caractère présent ; (2): caractère absent.						
Idées suicidaires	Avant					
	Après					
Tentative(s) de suicide	Avant					
	Après					
Dévalorisation de soi (« je suis nul! »)	Avant					
	Après					
Addictions : Internet, jeux vidéo, TV...	Avant					
	Après					
Addictions : alcool, drogues...	Avant					
	Après					
Automutilation (scarifications, cheveux arrachés...etc.)	Avant					
	Après					
TOC (Troubles obsessionnels compulsifs)	Avant					
	Après					
Autre (préciser par écrit) ex : peur de la nouveauté	Avant					
	Après					

• **Existence de comorbidité(s) (Autres troubles):**

Répondre par (0) : ne peut répondre ; (1) : caractère présent ; (2): caractère absent.							
			Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5
Handicap physique	Moteur (sévère)						
	Sensoriel	Vue (sauf lunettes)					
		Ouïe					
Trouble « dys »	Dyslexie						
	Dyscalculie						
	Dysorthographe						
	Dyspraxie						
TDAH (enfant hyperactif traité par Ritaline ou autre)							
Autre (préciser par écrit)							

Mesures mises en place avant / après le test (Ce qui a donc été introduit de manière spécifique depuis que l'enfant est reconnu précoce) :

A l'école:

Répondre par (0) : ne peut répondre ; (1) : mesure présente ; (2): mesure absente.						
		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5
Saut de classe	Avant					
	Après					
Changement de classe	Avant					
	Après					
Regroupement des élèves à profil similaire	Avant					
	Après					
Classe multi-niveaux	Avant					
	Après					
PPRE (programme personnalisé de réussite éducative)	Avant					
	Après					
PAI (Projet d'accueil individualisé)	Avant					
	Après					
MDPH (maison des personnes handicapées : financement PC portable...etc.)	Avant					
	Après					
ESS (Equipe de Suivi de Scolarité) si MDPH	Avant					
	Après					
Equipe éducative (éducation nationale / parents/ autres professionnels)	Avant					
	Après					
CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce)	Avant					
	Après					
SESSAD (service d'éducation de soins spécialisés à domicile)	Avant					
	Après					
Changement d'école	Avant					
	Après					
Posture de l'enseignant (reconnaître, valoriser)	Avant					
	Après					
Devoirs spécifiques (exposés...)	Avant					
	Après					
Précision absolue des consignes pour les exercices	Avant					
	Après					
Limiter les répétitions (donner <u>autre chose</u> à faire)	Avant					
	Après					
Aménagement de l'emploi du temps	Avant					
	Après					
Enseignements transversaux (plusieurs matières combinées en une)	Avant					
	Après					
Approfondissement des thèmes abordés en classe	Avant					
	Après					

Privilégier l'oral plutôt que l'écrit	Avant					
	Après					
Evaluer les compétences plus que les productions écrites	Avant					
	Après					
Répondre par (0) : ne peut répondre ; (1) : mesure présente ; (2): mesure absente.						
		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5
Possibilité de fréquenter des classes supérieures	Avant					
	Après					
Responsabilités (délégué de classe, tutorat)	Avant					
	Après					
Rencontres fréquentes enseignants/famille	Avant					
	Après					
Soutien méthodologique (« apprendre à apprendre »)	Avant					
	Après					
Etablissement ou classe spécialisé(e) pour précoces	Avant					
	Après					
Scolarité par correspondance (CNED réglementé)	Avant					
	Après					
Scolarité par correspondance (autres, cours privés)	Avant					
	Après					
Instruction libre en famille	Avant					
	Après					
Autre (préciser par écrit) (ex : soutien scolaire)	Avant					
	Après					

• **A la maison:**

Répondre par (0) : ne peut répondre ; (1) : mesure présente ; (2): mesure absente.						
		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5
Activités extrascolaires	Sport	Avant				
		Après				
	Club scientifique	Avant				
		Après				
	Autre(s) club(s)	Avant				
		Après				
	Activités associations EIP	Avant				
		Après				
	Activités culturelles	Avant				
		Après				
	Musique	Avant				
		Après				
	Théâtre	Avant				
		Après				
	Médiathèque	Avant				
		Après				
	Autre (préciser par écrit)	Avant				
		Après				

Suivi médical régulier en rapport avec la précocité	Pédopsychiatre	Avant					
		Après					
	Pédiatre	Avant					
		Après					
	Généraliste	Avant					
		Après					
	Autre (préciser par écrit)	Avant					
		Après					
Répondre par (0) : ne peut répondre ; (1) : mesure présente ; (2): mesure absente.							
Suivi paramédical régulier en rapport avec la précocité	Orthophoniste	Avant					
		Après					
	Psychologue	Avant					
		Après					
	Psychomotricien(ne)	Avant					
		Après					
	Orthoptiste	Avant					
		Après					
	Graphothérapeute	Avant					
		Après					
	Remédiation cognitive	Avant					
		Après					
Autre (préciser par écrit)	Avant						
	Après						
Education (à la maison)	Eviter les implicites	Avant					
		Après					
	Ne pas le (la) juger	Avant					
		Après					
	Poser clairement, et expliquer les limites	Avant					
		Après					
	Tenter de répondre à toutes les questions	Avant					
		Après					
	Prodiguer beaucoup d'encouragements	Avant					
		Après					
	Lui apprendre à ne pas devenir arrogant	Avant					
		Après					
	Toujours le (la) rassurer	Avant					
		Après					
	L'informer sur sa « différence »	Avant					
		Après					
	L'aider à exploiter ses points forts	Avant					
		Après					
	mettre en avant la notion de plaisir dans le travail	Avant					
		Après					
	Partager ses centres d'intérêt	Avant					
		Après					

	Prendre souvent dans ses bras, câlins, tendresse	Avant					
		Après					
	Toujours expliquer clairement un refus	Avant					
		Après					
	Dédramatiser	Avant					
		Après					
	Rassurer sur votre amour inconditionnel	Avant					
		Après					
	faire preuve d'enthousiasme	Avant					
		Après					
	Utiliser l'humour	Avant					
		Après					
	Montrer votre confiance en lui (elle)	Avant					
		Après					
	Ne pas trop le (la) laisser vous influencer	Avant					
		Après					
	Autre (préciser par écrit)	Avant					
		Après					

Les parents :

- **Comment vous êtes-vous informé(s) sur la précocité:**

Répondre par : (0): ne peut répondre (1): oui (2): non (plusieurs réponses possibles)	
Internet	
Livres	
Associations	
Colloques	
Parents	
Amis	
Autre (préciser par écrit)	

- **Comment s'est déroulée la révélation des résultats du test:**

Répondre par : (0): ne peut répondre (1): oui (2): non (plusieurs réponses possibles)					
	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5
Au moins une consultation avec l'enfant avant le test					
Détail des items (QI verbal, indice de vitesse de traitement...etc.)					
Commentaires sur une dyssynchronie (écart important entre subtests)					
Commentaires sur état psychologique					
Conseils en matière d'éducation					
Conseils en matière d'orientation scolaire					
En présence de l'enfant					
Autre (préciser par écrit)					

- **Pensez-vous que la prise en charge de votre (vos) enfant(s) auraient pu être plus rapide et efficace si votre médecin généraliste connaissait suffisamment la précocité pour proposer un test et vous aiguiller vers des éléments de solution si l'enfant va mal ? (0) : ne peut répondre ; (1) : OUI ; (2) : NON**

--

Pouvez-vous décrire en quelques phrases ce qui a changé dans votre vie quotidienne après le test ?

--

Merci beaucoup pour votre réponse.

18 Statistiques et analyse.

18.1 L'échantillon.

50 familles ont répondu au questionnaire, les statistiques sont obtenues par le logiciel SPSS®, les comparaisons nationales à partir des chiffres INSEE (<http://www.insee.fr/fr/themes/>).

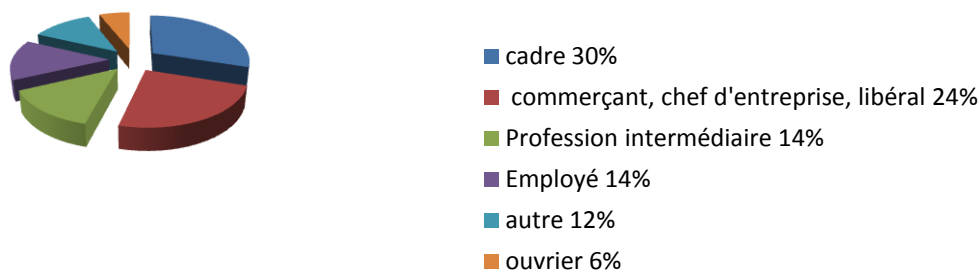
La présence de 1372 variables impose une présentation des données sous forme synthétique.

Type de famille : (50 réponses)



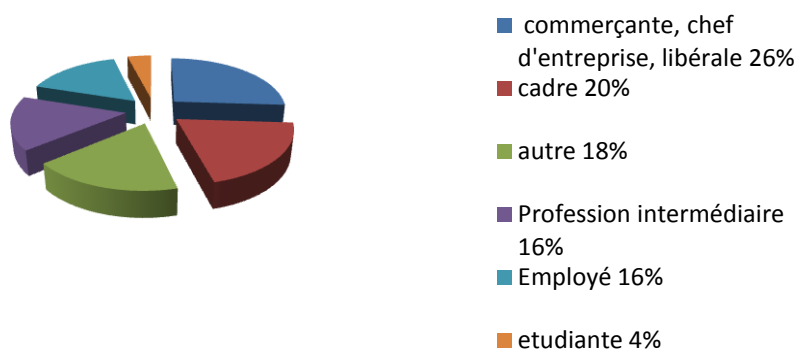
(En France en 2008 : Familles nucléaires : 67%, monoparentales : 20%, recomposées : 13%)

Profession du père : (50 réponses)



(En France, en 2009 : Cadres 11%, libéral 5.1%, intermédiaires 13.6%, employés 8%, ouvriers 22%.)

Profession de la mère : (50 réponses)



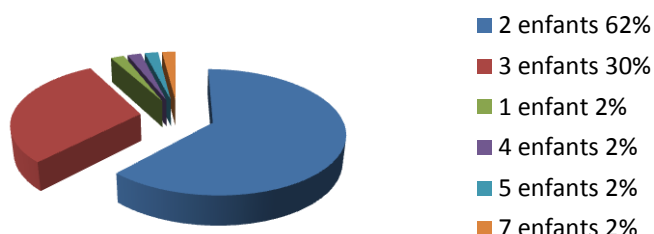
(En France en 2009 : libéral 1.8%, cadre 6.7%, intermédiaires 13%, employées 24%, autres 22%.)

On peut déjà constater que l'échantillon n'est pas représentatif de la population française: On y trouve plus de familles nucléaires, la proportion de professions de niveau supérieur y est beaucoup plus importante qu'en population générale, surtout chez les femmes.

(Il faut savoir, par exemple, qu'un test réalisé par un(e) psychologue libéral(e) coûte entre 150 et 200 €, voire plus, somme non négligeable pour un ménage à bas revenus : On pourrait supposer pour cet échantillon, que la reconnaissance et la prise en charge de la précocité soient dépendantes de la classe sociale, via un biais au moins financier)

Structure de la famille : (50 réponses)

4. Nombre total d'enfants par famille :



(En France en 2008 : Familles avec 1 enfant 45,3%, 2 enfants 38,1%, 3 enfants 12,9%, 4 enfants ou plus 3.7%)

Les familles au sein de l'échantillon, comportent bien plus d'enfants que la moyenne nationale, les familles avec un seul enfant étant beaucoup plus rares.

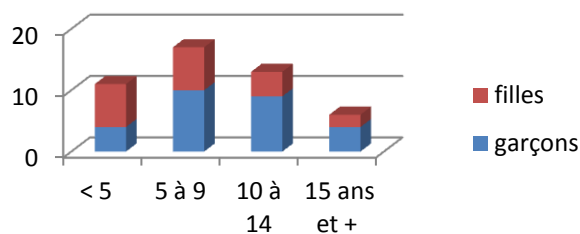
Ces familles comportent en tout 124 enfants, dont 120 faisant l'objet de réponses dans le questionnaire, 96 ont été testés. Une famille ayant 7 enfants, seuls 5 y figurent.

Répartition par âge / sexe / position dans la fratrie :

5. 1° enfant : 33 garçons, 17 filles, âge moyen : 11,5 ans.

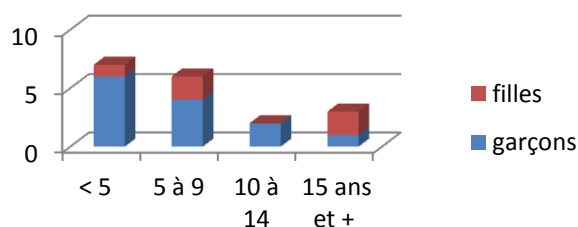


6. **2° enfant** : 27 garçons, 20 filles, âge moyen 9 ans.



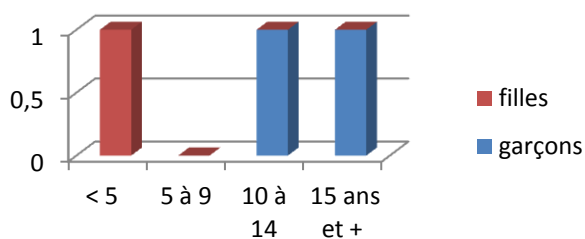
enfant 2	garçons	filles
< 5 ans	4	7
5 à 9 ans	10	7
10 à 14 ans	9	4
15 ans et +	4	2

7. **3° enfant** : 13 garçons, 5 filles, âge moyen 7,5 ans.



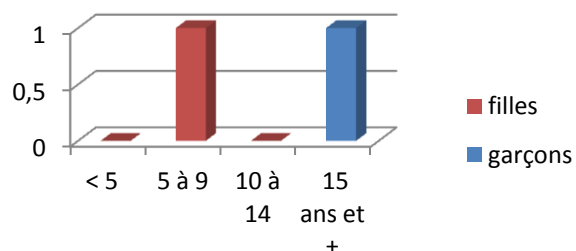
enfant 3	garçons	filles
< 5 ans	6	1
5 à 9 ans	4	2
10 à 14 ans	2	0
15 ans et +	1	2

8. **4° enfant** : 2 garçons, 1 fille, âge moyen 10.5 ans.



enfant 4	garçons	filles
< 5 ans	0	1
5 à 9 ans	0	0
10 à 14 ans	1	0
15 ans et +	1	0

9. **5° enfant** : 1 garçon, 1 fille, âge moyen 10,5 ans.



enfant 5	garçons	filles
< 5	0	0
5 à 9	0	1
10 à 14	0	0
15 ans et +	1	0

Soit, en tout : 76 garçons et 44 filles sur 120 réponses, donc 63% de garçons et 37% de filles, pour une moyenne nationale en 2010 de 53% de garçons et 47% de filles de moins de 19 ans : Ces familles adhérentes de l'ANPEIP comportent plus de garçons. Nous avons vu que les filles, surtout jeunes, sont moins souvent testées que les garçons du fait d'une précocité plus discrète, ce qui pourrait expliquer le biais que l'on observe ici, et de fait motiver un regard plus inquisiteur vis-à-vis des filles.

Les âges moyens s'échelonnent de 11,5 ans pour les aînés à 7,5 ans pour les troisièmes. Les effectifs étant très réduits pour les 4° et 5° enfants. Le plus jeune à 2 ans, le plus âgé 26 ans.

18.2 Tests dans les fratries.

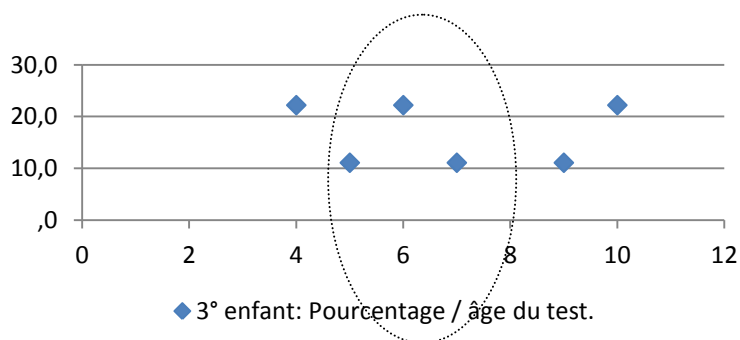
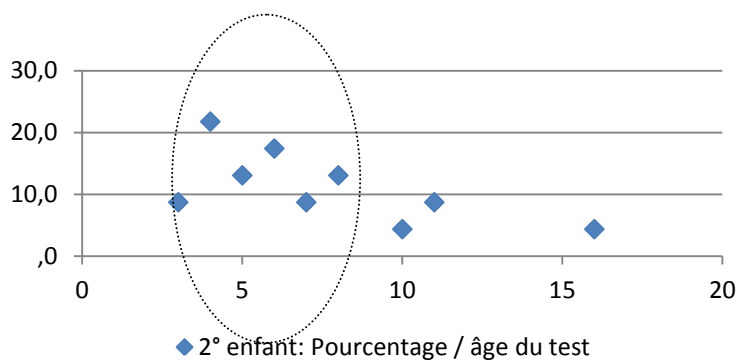
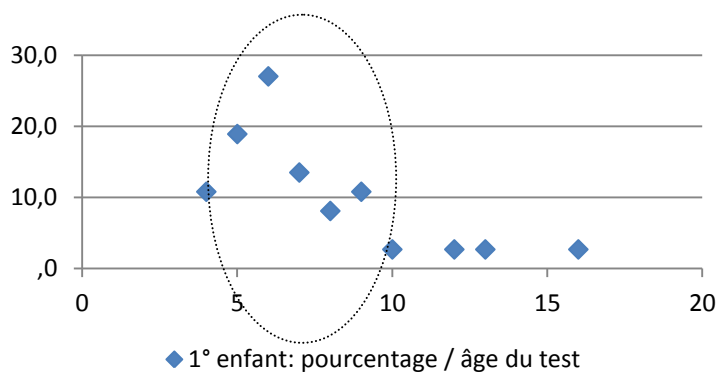
10. Nombre d'enfants testés :

	Pourcentage de testés	Chiffres bruts
1° enfant	82%	41/50
2° enfant	66%	31/47
3° enfant	56%	20/36
4° enfant	67%	2/3
5° enfant	100%	2/2

11. Age du test :

	1° enfant	2° enfant	3° enfant	4° enfant	5° enfant
N. réponses valides	37	23	9	2	2
Age mini	4	3	4	6	3
Age maxi	16	16	10	9	5
Moyenne	6.95	6.57	6.78	7.5	4
Ecart type	2.6	3.1	2.4	2.1	1.4

L'âge du test, quand les effectifs sont conséquents, est de 6 à 7 ans en moyenne, avec une dispersion relativement faible. Voici les courbes pour les 3 premiers enfants :



Les pourcentages d'enfants testés diminuent avec le rang dans la fratrie. (Les effectifs des enfants de 4° et 5° rangs sont très réduits)

12. Pourcentages d'enfants / âge du test.

Le QI total :

	QIT enfant 1	QIT enfant 2	QIT enfant 3	QIT enfant 4	QIT enfant 5
n. réponses valides (71 en tout)	39	28	10	1	1
Moyenne	142,97	137,07	138,40	147,00	149,00
Ecart type	8,456	13,743	9,536		
Minimum	126	104	120		
Maximum	159	159	152		
% ≥ 130	97%	79%	90%	100%	100%

13. Répartition des QIT.

On observe un écart type conséquent : Les valeurs font preuve d'une grande dispersion, mais sont centrées sur une valeur d'environ 140.

Sur 79 résultats en tout, sur 50 familles, seuls 8 enfants ont un QIT inférieur à 130, ce qui laisse supposer l'existence de fratries de précoces.

Le QI dans les fratries :

(Sur les questionnaires complétés in extenso : Tous les enfants n'ont pas forcément été testés)

- Sur 31 fratries de 2 enfants :
 - 16 comportent 2 enfants testés, dont 11 (69%) où les deux ont un $QIT \geq 130$.
- Sur 15 fratries de 3 enfants :
 - 5 comportent 2 enfants testés dont 4 où ces deux derniers ont un $QIT \geq 130$.
 - 4 comportent 3 enfants testés dont 4 où ces 3 derniers ont un $QIT \geq 130$
- Une fratrie comporte 7 enfants, dont 4 testés, au $QIT \geq 130$ (de 145 à 152)

On ne peut pas tirer de conclusions péremptoires concernant l'héritabilité du QI, ou la fréquence des fratries de précoces à partir de ces données, l'échantillon étant faible et comportant fatalement un biais de sélection important car il s'agit de familles :

- Ayant adhéré à une association spécialisée.
- Ayant des enfants testés.
- Ayant répondu volontairement au questionnaire (donc l'étude n'est pas systématique).
- Généralement pour un problème de précocité douloureuse, leur motivation à répondre pouvant être supposée proportionnelle à la présence des problèmes rencontrés, donc indirectement au nombre de précoces présents en leur sein.

Les fratries de précoces sont peu probables si on considère la naissance d'un précoce comme parfaitement aléatoire (par définition 2.3% pour chaque naissance, avec $QI > 130$) donc indépendante de la naissance d'autres précoces dans la fratrie: 1 chance sur 43,5 pour un enfant, 1 chance sur 1890 pour 2 enfants, 1 chance sur 82189 pour 3 enfants...etc.

En 2008, il y avait en France 3 010 000 familles comportant 2 enfants, soit potentiellement 1593 avec 2 précoces ; et 1 015 000 familles comportant 3 enfants, soit potentiellement 537 avec 2 précoces et 12 avec 3 précoces en conservant l'hypothèse de la précocité aléatoire. On pourrait présumer avoir recruté au sein de ces dernières si d'autres études **[annexe 5]** n'avaient révélé le même phénomène.

Un exemple cependant attire l'attention : La probabilité d'avoir un enfant au QIT ≥ 145 est de $1,3 \cdot 10^{-3}$ (0.13%), la probabilité d'en avoir quatre dans une fratrie serait de $2,8 \cdot 10^{-12}$ si la précocité était un phénomène purement aléatoire, soit une chance sur 350 milliards (de familles de 4 enfants ou plus), or nous en avons déjà une dans ce petit échantillon de 50.

L'existence de ces fratries est fréquemment décrite dans la littérature. Il conviendra tout de même, face à la découverte d'un enfant précoce, de s'interroger sur le statut des frères, et surtout des sœurs, dont nous avons vu qu'elles sont moins souvent dépistées, malgré une prévalence identique.

18.3 Le détail des subtests.

Seuls 17 questionnaires sont intégralement complétés pour tous les items concernant QIT et subtests, avec un QIT ≥ 130 .

Numéro	QIT	ICV	IRP	IMT	IVT	Homogène (O /N)
1	136	122	130	118	131	O
2	134	130	130	115	124	O
3	134	127	132	118	124	O
4	144	155	132	124	96	N
5	150	155	121	124	146	N
6	156	155	140	142	137	N
7	151	150	144	127	134	N
8	146	143	124	124	143	N
9	148	143	132	118	146	N
10	143	146	148	124	90	N
11	155	155	142	133	140	N
12	142	125	125	130	125	O
13	159	154	150	138	118	N
14	146	143	142	115	124	N
15	148	154	135	133	112	N
16	131	146	119	121	103	N
17	155	150	146	136	114	N

14. Scores des subtests

Malgré quelques résultats semblant aberrants (QIT supérieur à tous les scores des subtests), 13/17, soit 76% des tests présentent une différence supérieure à 15 points entre des subtests, donc une inhomogénéité.

Le questionnaire comportait également une question anamnestique pour les parents ne pouvant fournir tous les chiffres. Sur 69 réponses incluant les questionnaires complets, on trouve 45% de tests inhomogènes.

Nous rechercherons ultérieurement une corrélation entre l'inhomogénéité (avérée) et des items péjoratifs.

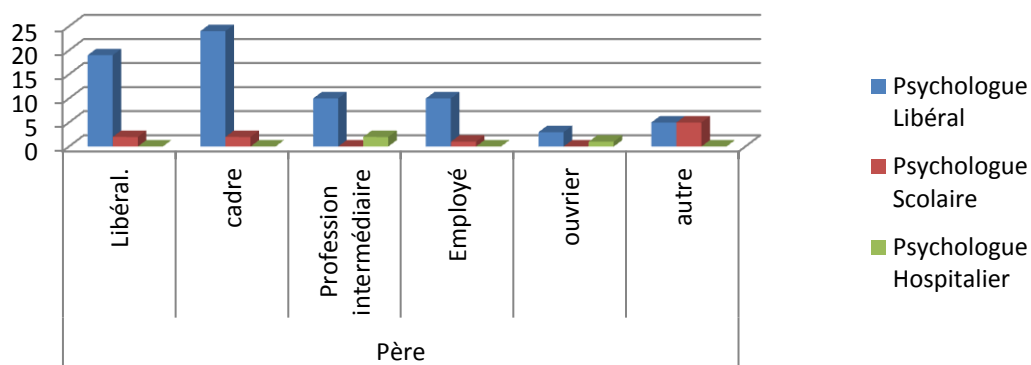
18.4 Qui a réalisé le test ?

Sur 86 réponses (pour certaines réponses, le QIT n'est pas précisé)

- Psychologue libéral(e) : 71, soit 82%.
- Psychologue scolaire : 12, soit 14%.
- Psychologue hospitalier(e) : 3, soit 4%.

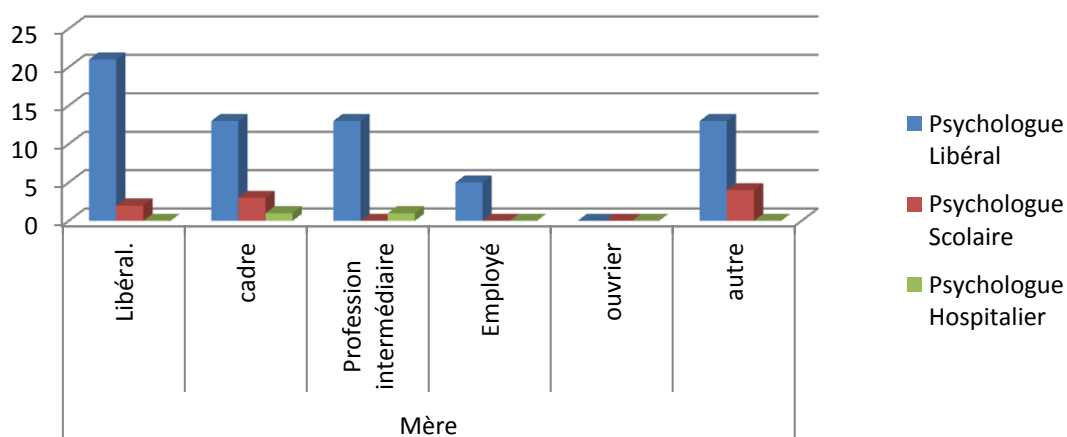
Par rapport aux catégories socio-professionnelles :

Sur 84 réponses complètes, en croisant profession du père et réalisation du test, en valeur absolue :



15. Profession du père / testeur.

Sur 76 réponses complètes, en croisant profession de la mère et réalisation du test, en valeur absolue :



16. Profession de la mère / testeur.

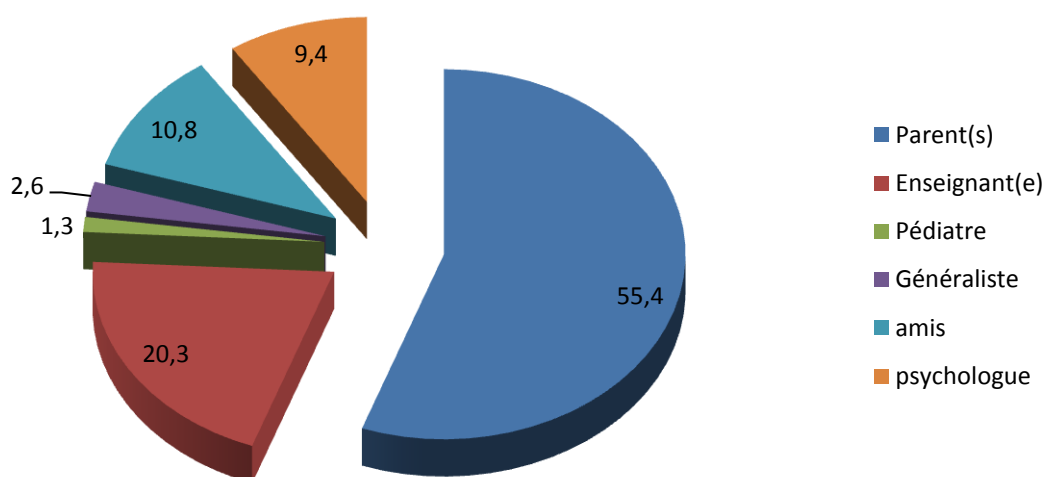
Nous avons vu que notre échantillon révèle bien plus de cadres et de professions libérales que la moyenne nationale, mais l'effet de la classe sociale sur le type de recours n'apparaît pas ici évident, peut-être du fait de la faiblesse de l'effectif. La gratuité du test ne semble donc pas finalement constituer un facteur déterminant.

La question que l'on peut se poser: Est-ce que ce recours majeur au psychologue libéral est lié au dépistage initial ?

18.5 Qui a eu l'idée de faire tester l'enfant ?

Les réponses "autre", écrites, mentionnent : "La nounou", "une psychomotricienne", "l'enfant lui-même", "la mère, orthophoniste", et enfin : "un magnétiseur" !

Sur 74 réponses, la répartition en pourcentage des personnes ayant eu en premier l'idée de faire tester l'enfant :



17. Qui a eu l'idée de faire tester l'enfant (%)

Dans l'ordre décroissant : Parents > Enseignant > Ami(e) > Psychologue > Généraliste > Pédiatre.

Le médecin généraliste n'aurait donc été le premier à soupçonner la précocité que dans 2.6% des cas, et l'enseignant dans 20% des cas (les enfants sont testés en âge scolaire) : L'intérêt d'une formation minimale pour les uns comme les autres semble évident.

A la question : " Pensez-vous que la prise en charge de votre (vos) enfant(s) auraient pu être plus rapide et efficace si votre médecin généraliste connaissait suffisamment la précocité pour proposer un test et vous aiguiller vers des éléments de solution si l'enfant va mal ?", 42 personnes ont répondu, dont 36 positivement, soit 86%.

C'est là tout un pan de souffrance potentielle de l'enfant à un stade crucial de son développement, qui échappe à la médecine générale, la prise en charge, quand elle existe, devenant de ce fait aléatoire.

Croisons l'idée du test avec sa réalisation:

	Qui a en premier eu l'idée de faire tester l'enfant					
Qui a réalisé le test	Les parents	L'enseignant	Le pédiatre	Le généraliste	Un (des) ami(s)	Le/la psychologue
Psychologue libéral(e)	35	8	1	2	6	7
Psychologue scolaire	4	7			1	
Psychologue hospitalier	2					

18. Qui a eu l'idée de faire tester l'enfant / Qui l'a testé ?

On constate alors que le plus grand nombre d'enfants testés par le psychologue scolaire se trouve parmi ceux pour lesquels ce sont les enseignants qui ont eu au départ l'idée de le faire tester. Il est regrettable de constater combien cette ressource peut demeurer sous-exploitée, sachant qu'il y a en moyenne un enfant précoce pour environ 2 classes.

18.6 Développement de l'enfant.

19. Développement psychomoteur (enfants précoces, ayant répondu) :

Item	Oui	Non	Somme	Oui (%)
Compréhension de la notion de contraires avant 5 ans	67	0	67	100%
Emploie des phrases avec verbe à 3 ou 4 ans	70	2	72	97%
Classement d'objets nombreux selon leur poids ou taille avant 5 ans	51	2	53	96%
Emploi du pluriel à 3 ou 4 ans	63	3	66	95%
Tenue de la tête prolongée, capte le regard, dès 3 mois ou avant	64	5	69	93%
Compréhension de la généalogie (oncles, tantes) avant 5 ans	55	4	59	93%
Sait dire des phrases de plus de 2 mots avant 24 mois	61	5	66	92%
Disparition du réflexe de grasping(*) avant 4 mois	21	2	23	91%
S'habille seul avant 5 ans	56	9	65	86%
Marche avec aide avant 12 mois	60	11	71	84%
Sait dire plus de 3 mots différents avant 12 mois	53	10	63	84%
Se déshabille seul avant 24 mois	42	10	52	81%
Puzzles de 25 pièces ou plus avant 5 ans	50	12	62	81%
Dit "papa", "maman" avant 9 mois	47	14	61	77%
Marche sans aide dès 12 mois	48	24	72	67%
Mange seul dès 12 mois	35	17	52	67%
Se met à 4 pattes avant 6 mois	33	25	58	57%
Lit bien avant le CP	34	34	68	50%

Les items les plus frappants concernent le langage avec l'emploi de phrases comprenant verbes et pluriel dès 3 à 4 ans, âge crucial d'entrée à la maternelle. Ce langage élaboré émanant d'un enfant aussi jeune serait quasi "pathognomonique".

La compréhension de concepts plus complexes (généalogie, contraires, classement d'objets), apparait en seconde position par ordre de fréquence, et peut être évaluée facilement lors d'une consultation en discutant avec l'enfant.

Les items purement moteurs s'apparentent plus à la moyenne.

La tenue de la tête avec un regard éveillé, cherchant le contact visuel est extrêmement fréquente également avant 3 mois, ce peut être un signe appelant le praticien à une vigilance accrue vis-à-vis de l'enfant, étant donné qu'à cet âge, aucun test n'existe ni aucun autre signe pathognomonique (peut-être que la disparition du grasping est à rechercher, les familles constatant rarement ce point précis).

On note par ailleurs que 50% de ces enfants lisent bien avant le CP. Une prise en charge scolaire spécifique semble utile dès le primaire afin d'éviter à ces enfants un ennui qui pour eux est une vive souffrance.

20. Items relevant du développement intellectuel :

Item	Oui	Non	Somme	Oui (%)
Compréhension rapide	68	1	69	98%
Hypersensibilité émotionnelle	70	3	73	96%
Curiosité insatiable	66	4	70	94%
Mémoire impressionnante	68	4	72	94%
Intolérance pour toute injustice	68	5	73	93%
Esprit critique permanent	66	5	71	93%
Très susceptible	63	7	70	90%
Questions existentielles (vie, mort) très jeune (4, 5, 6 ans)	62	8	70	89%
Attirance pour les choses compliquées	60	11	71	84%
Préfère la compagnie des plus âgés (ados, adultes)	53	14	67	79%
Hypersensibilité au niveau des cinq sens	51	14	65	78%
Erreurs inattendues dans les activités les plus simples	56	16	72	78%
Intolérance à l'échec	54	15	69	78%
Se lasse vite	50	16	66	76%
Centres d'intérêt inhabituels (astronomie, préhistoire...)	52	17	69	75%
Humour décalé (type adulte, cynique, 2° degré)	49	21	70	70%
Lit beaucoup	48	23	71	68%
Distract	45	25	70	64%
Perfectionnisme	40	28	68	59%
Comportement « bébé » mais productions élaborées	38	31	69	55%

Apparaissent avec une fréquence très élevée les items les plus attendus : Curiosité, fulgurance intellectuelle, mémoire, intolérance à l'injustice, esprit critique, et surtout hypersensibilité émotionnelle, qui semblent bel et bien constituer des constantes.

Le portrait type dressé par Jeanne Siaud-Facchin est fidèlement reproduit ici.

Dans les réponses "autres ", on trouve :

- debout à 4 mois, causalité 18 mois, je avant 2 ans.
- "pourquoi ?" à 30 mois.
- addition soustraction à 4 ans.
- additions soustractions complexes à 5 ans.
- Compréhension des syllabes en une journée à 4 ans.
- retard scolaire dès la maternelle (pour un QI de 146 à 6 ans).
- alphabet à 18 mois.
- ennui +++ à l'école.
- curieux de tout.
- mutique.
- langage très élaboré très tôt

- grande volonté, langage élaboré.
- capacités d'analyse dès tout petit.
- curieux, rêveur.
- très vif.

Est donc décrit un "enfant type" d'aspect très éveillé dès ses premiers mois, ayant fréquemment une avance dans le domaine des habiletés motrices, parlant tôt et "trop" bien pour son âge, ayant accès à des concepts complexes attendus chez des enfants beaucoup plus âgés, qu'il intègre pourtant sans difficultés.

A l'aise, il se révèlera curieux de tout, n'hésitant pas à poser des questions variées quant à leur contenu et à leur complexité, cherchant à tout savoir, tout comprendre, même si le préjugé voudrait que cela ne soit "pas de son âge". Il sera friand de toutes les explications qu'on pourra lui fournir.

Hypersensible, intolérant à toute injustice comme à toute critique mal formulée ou non justifiée avec précision, ergoteur, il conviendra de ménager sa susceptibilité, de lui rendre l'empathie dont il peut faire preuve, de lui parler comme à un adulte.

18.7 Les comorbidités.

Comorbidité :						
				non	oui	% oui
Handicap physique	Moteur (sévère)			95	0	0%
	Sensoriel	Vue (sauf lunettes)		90	7	7%
		Ouïe		96	2	2%
Trouble « dys »	Dyslexie			77	6	7%
	Dyscalculie			85	0	0%
	Dysorthographe			70	13	16%
	Dyspraxie			74	9	11%
TDAH (enfant hyperactif traité par méthylphénidate (Ritaline®) ou autre)				86	4	4%

21. Les comorbidités.

Elles apparaissent ici faiblement représentées, dans l'optique de la constellation des "dys" de Michel Habib : 16 % de dysorthographies, 11% de dyspraxies, quelques handicaps physiques touchant la vue et l'ouïe, 4% de TDAH.

Et "seulement" 7% de dyslexies, soit une fréquence comparable à celle de la population générale : Il est possible que quelques "dys" soient masqués par la précocité.

18.8 Les mesures mises en place.

Au sein des enfants testés et précoces, réponses complètes :

Suivi médical, paramédical, psychologique :

Suivi médical / paramédical / autre mis en place depuis le test								
Item :	Présent avant et après		Présent avant / absent près		Absent avant / absent après		Absent avant / présent après	
pédopsychiatre	2	3%	5	7%	45	67%	15	23%
pédiatre	12	18%	2	3%	49	73%	4	6%
généraliste	18	27%	1	2%	45	68%	2	3%
orthophoniste	2	3%	5	8%	54	82%	5	7%
psychologue libéral	1	1%	2	3%	29	42%	37	54%
psychomotricien	1	1%	2	3%	55	79%	12	17%
orthoptiste	3	4%	0	0%	54	78%	12	18%
Graphothérapeute	3	4%	0	0%	58	84%	8	12%
Remédiation cognitive	2	3%	0	0%	65	94%	2	3%

22. Suivi spécialisé de l'enfant.

Il s'agit, selon les termes du questionnaire, d'un suivi en rapport avec la précocité.

Pour respectivement 12 et 18 enfants, un suivi par pédiatre ou généraliste avait débuté avant le test, et persiste par la suite.

C'est le suivi par psychologue qui s'avère le plus fréquent : Pour 54% des recours, il a été débuté suite à la découverte d'une précocité manifestement problématique.

De même avec un pédopsychiatre pour 23% des recours.

Réponses autres : "ORL", "ophtalmologue", "dermatologue", "relaxologue", "ostéopathe", " 2 séances avec pédopsy qui loupe la précocité".

Mesures mises en place <u>au sein de la famille</u> suite au test de l'enfant.								
item	Présent avant et après		Présent avant / absent près		Absent avant / absent après		Absent avant / présent après	
Eviter les implicites	12	19%	4	6%	22	34%	26	41%
Ne pas le (la) juger	30	46%	1	2%	8	12%	26	40%
Poser clairement, et expliquer les limites	51	74%	0	0%	3	4%	15	22%
Tenter de répondre à toutes les questions	63	90%	3	4%	0	0%	4	6%
Prodiguer beaucoup d'encouragements	50	71%	0	0%	2	3%	18	26%
Lui apprendre à ne pas devenir arrogant	39	64%	0	0%	22	30%	8	6%
Toujours le (la) rassurer	51	75%	0	0%	3	4%	14	21%
L'informer sur sa « différence »	28	37%	1	1%	2	3%	44	60%
L'aider à exploiter ses points forts	42	68%	0	0%	3	5%	17	27%
mettre en avant la notion de plaisir dans le travail	45	66%	0	0%	12	18%	11	16%
Partager ses centres d'intérêt	62	89%	0	0%	4	6%	4	5%
Prendre souvent dans ses bras, câlins, tendresse	65	94%	1	1%	1	2%	2	3%
Toujours expliquer clairement un refus	53	76%	3	4%	2	3%	12	17%
Déramatiser	55	82%	0	0%	1	1%	11	17%
Rassurer sur votre amour inconditionnel	64	91%	0	0%	0	0%	6	9%
faire preuve d'enthousiasme	54	83%	1	2%	2	3%	8	12%
Utiliser l'humour	56	86%	1	2%	5	8%	3	4%
Montrer votre confiance en lui (elle)	53	78%	2	3%	0	0%	13	19%
Ne pas trop le (la) laisser vous influencer	33	56%	0	0%	13	22%	13	22%

23. Prise en charge éducative des parents.

Les parents se révèlent plutôt performants : Tous les items décrits comme particulièrement importants dans l'éducation des précoces se retrouvent avec une fréquence élevée avant même que l'enfant ne soit identifié.

L'éviction des implicites et des jugements suite au test démontre que les informations sur la précocité, d'où qu'elles soient venues, ont été intégrées. L'information de l'enfant sur son mode de fonctionnement est faite.

Les items relevant des manifestations d'affection : Partager ses intérêts, rassurer quant à votre amour, prendre dans ses bras...sont très rarement absents (on peut se demander si il ne s'agit pas d'erreurs de cases dans le questionnaire).

N.B. : Autre : "beaucoup de discussions".

En résumé, l'environnement familial semble constituer le "terreau fertile" dont l'enfant a besoin, et nécessite peu d'améliorations.

Qu'en est-il à l'école ? Le fait de connaître la précocité a-t-il permis de mettre en place toutes les mesures préconisées par exemple au sein du rapport Delaubier ?

(Enfants précoces, réponses complètes)

Mesures mises en place au sein de l'école suite au test de l'enfant.								
item	Présent avant et après		Présent avant / absent près		Absent avant / absent après		Absent avant / présent après	
Saut de classe	4	6%	6	9%	24	36%	33	49%
Changement de classe	1	2%	3	5%	50	76%	12	7%
Regroupement des élèves à profil similaire	2	3%	0	0%	53	82%	10	15%
Classe multi-niveaux	12	18%	7	10%	38	56%	9	16%
PPRE	0	0%	0	0%	54	87%	8	13%
PAI	0	0%	1	2%	53	91%	4	7%
MDPH	0	0%	0	0%	61	98%	1	2%
ESS (Equipe de Suivi de Scolarité)	0	0%	1	2%	56	98%	0	0%
Equipe éducative	1	2%	0	0%	47	80%	11	18%
CAMSP	0	0%	0	0%	63	98%	1	2%

SESSAD	0	0%	0	0%	64	100%	0	0%
Changement d'école	5	8%	4	6%	38	58%	18	28%
Posture de l'enseignant	8	12%	3	5%	30	47%	23	36%
Devoirs spécifiques	1	2%	2	4%	46	81%	8	13%
Précision absolue des consignes	3	5%	0	0%	56	92%	2	3%
Limiter les répétitions	3	5%	1	2%	48	76%	11	17%
Aménagement de l'emploi du temps	1	1%	1	1%	63	93%	3	5%
Enseignements transversaux	0	0%	0	0%	57	93%	4	7%
Approfondissement	3	5%	0	0%	50	82%	8	13%
Privilégier l'oral plutôt que l'écrit	0	0%	0	0%	55	89%	7	11%
Evaluer les compétences plus que les productions écrites	1	2%	2	3%	58	91%	3	4%
Possibilité de fréquenter des classes supérieures	2	3%	2	3%	49	78%	10	16%
Responsabilités	4	6%	2	3%	48	75%	10	16%
Rencontres fréquentes enseignants/famille	17	27%	3	5%	24	39%	18	24%
Soutien méthodologique	3	5%	0	0%	46	74%	13	21%
Etablissement ou classe spécialisé(e) pour précoces	0	0%	2	4%	49	86%	6	10%
Scolarité par correspondance (CNED réglementé)	0	0%	0	0%	56	95%	3	5%
Scolarité par correspondance (autres, cours privés)	1	2%	0	0%	57	98%	0	0%
Instruction libre en famille	4	7%	0	0%	55	93%	0	0%

24. Prise en charge éducative à l'école.

Le saut de classe apparaît comme la mesure phare appliquée par les établissements, ça n'est pas la meilleure, car si elle évite que l'enfant se détourne par ennui de ce qui constitue ses points forts, elle risque de creuser d'éventuelle lacunes.

Parmi les principales modifications de la scolarité :

- La posture de l'enseignant change dans 36% des cas, elle avait déjà changé avant le test pour 12% des enfants ; pour la moitié d'entre eux par contre, pas de changement.
- Changement d'école dans 28% des cas, mais établissement spécialisé pour 10% seulement. Il serait intéressant dans un futur questionnaire de demander pourquoi.
- Plus de rencontres famille / enseignants.
- Les classes multi-niveaux ne semblent pas particulièrement être spécifiques aux précoces, il s'agit certainement pour la plupart d'écoles rurales pour lesquelles ce dispositif répond à une condition d'effectif.
- Les items à mettre en place au sein de la classe, comme limiter les répétitions, approfondir les matières enseignées, donner des devoirs spécifiques, des responsabilités, plafonnent à 17%.
- Les items à mettre en place au sein de l'établissement, comme aménager l'emploi du temps, permettre de fréquenter des classes supérieures, proposer des enseignements transversaux, un soutien méthodologique, plafonnent à 21%
- Les recours à des structures de prise en charge spécialisées : Equipe éducative 18%, PPRE 13%, demeurent restreints.
- La scolarisation à domicile reste anecdotique : seuls 3 enfants sur 59 ayant répondu y ont eu recours.
- Sur 29 propositions d'aménagements proposées, 24 ne sont pas mises en place dans les $\frac{3}{4}$ des cas ($> 74\%$)

En résumé, peu de choses changent pour la plupart des enfants, hormis un saut de classe, procédure n'ayant pas que des avantages. La pédagogie différenciée reste donc rarement mise en œuvre.

Les activités extrascolaires :

(Enfants précoces, réponses complètes)

Activités extrascolaires initiées suite à la découverte de la précocité								
item	Présent avant et après		Présent avant / absent près		Absent avant / absent après		Absent avant / présent après	
sport	44	71%	5	8%	8	13%	8	8%
club science	3	5%	4	6%	51	80%	6	9%
autre club	1	2%	0	0%	48	84%	8	14%
association EIP	2	3%	1	2%	22	34%	40	61%
Activités culturelles	58	65%	1	1%	19	21%	11	13%
musique	21	31%	4	6%	28	41%	15	22%
théâtre	1	2%	5	8%	49	74%	11	16%
médiathèque	45	67%	1	1%	13	19%	8	13%

25. Activités extrascolaires.

Il s'agit encore de mesures mises en place par les parents. On constate à nouveau que les enfants bénéficiaient largement, dès avant le test, d'activités culturelles et sportives.

Suite à la découverte de la précocité, ont été organisées des rencontres avec d'autres précoces par le truchement des associations spécialisées pour 61% des enfants. Viennent ensuite la pratique artistique avec la musique et le théâtre, puis les activités culturelles.

L'absence totale de sport et d'activité culturelle reste rare (13% - 21%)

Les moyens d'information sur la précocité :

Moyens d'information sur la précocité :			
	Oui	Non	% de oui
Internet	46	2	96%
Livres	47	1	98%
Associations	47	1	98%
Colloques	25	21	54%
Parents	21	22	49%
Amis	7	24	23%

26. Les moyens d'information des parents.

Autres cités : expérience personnelle, formations, frère médecin, mère HPI, orthophoniste, psychiatre, psychologue, TV.

Principalement Internet, livres et associations.

Plus de 50% des parents participent à des colloques.

L'entourage familial intervient dans près de 50% des cas.

18.9 Le déroulement du test.

Déroulement du test et de la révélation des résultats par le (la) psychologue.			
	Oui	Non	% de Oui
Au moins une consultation avant le test	48	37	56%
Détails des subtests	78	6	93%
Commentaires sur une dyssynchronie	32	45	42%
Commentaires sur l'état thymique	62	22	74%
Conseils en matière d'éducation	57	26	69%
Conseils en matière d'orientation scolaire	59	22	73%
En présence de l'enfant	66	18	79%

27. Le déroulement du test.

Un peu moins d'une fois sur deux, l'enfant a été testé directement, sans entrevue préalable, ce qui paraît soumettre le bon déroulement du test à l'aléa d'une mise en confiance immédiate, surtout dans le cas d'un EIP en souffrance. Nous avons vu en effet que certains items du test, comme par exemple "similitudes", reposent en partie sur la relation testeur / testé, encore faut-il que cette relation existe. Par ailleurs, la part d'interprétation figurant dans le compte rendu implique un minimum de connaissances concernant l'environnement et l'état thymique habituel de l'enfant pour être orientée avec pertinence, quid de ces données dans ces conditions ?

Dans 18 cas sur 84, l'enfant n'était pas présent lors de la remise des résultats aux parents. Comment cela peut-il être vécu par notre précoce, que va-t-il imaginer derrière la porte ?

Pour ce qui est des commentaires liés à une dyssynchronie, on retrouve à peu près les chiffres d'inhomogénéité au sein des subtests allégués par les parents dans la question anamnétique.

Les conseils en matière d'orientation scolaire et d'éducation sont absents dans plus d'un quart des cas. Quelle est donc alors l'utilité du test ?

Voici à posteriori une question qui aurait mérité d'être posée : "Dans quel but précis l'enfant a-t-il été testé ?"

18.10 Les signes de souffrance.

Sur les 68 précoces représentant les 3 premiers enfants des fratries, ayant répondu.

Items	Présent avant	Présent après	Différence
Humeur changeante	32	27	-5
Anxiété	44	38	-6
Crises d'angoisse	19	13	-6
Peur de grandir	20	16	-4
Impression d'être différent des autres	43	31	-12
Isolement cour de récréation	31	23	-8
Phases de régression (comportement "bébé", pipi au lit...etc.)	23	24	+1
Ennui à l'école	64	34	-30
Subit des brimades fréquentes à l'école	23	13	-10
Distraction (en classe)	44	36	-8
Agitation (en classe)	25	21	-4
Mauvaises notes fréquentes	10	7	-3
Actes de violence vis-à-vis de camarades	10	3	-7
Comportement d'opposition (en dehors des parents)	29	26	-3
Conflits fréquents avec parents	32	22	-10
Conflits fréquents avec camarades	16	12	-4
Conflits fréquents avec enseignants	19	15	-4
Phobie scolaire	14	7	-7
Difficultés d'endormissement	37	31	-6
Insomnies, réveils nocturnes	20	16	-4
Angoisses nocturnes	23	16	-7
Troubles alimentaires (anorexie/boulimie/autres)	9	9	=0

Somatisations (mal au ventre, à la tête, eczéma, autres)	36	29	-7
Idées suicidaires	11	7	-4
Tentative(s) de suicide	1	0	-1
Dévalorisation de soi (« je suis nul! »)	37	38	+1
Addictions : Internet, jeux vidéo, TV...	18	21	+3
Addictions : alcool, drogues...	0	0	=0
Automutilation (scarifications, cheveux arrachés...etc.)	4	6	+2
TOC (Troubles obsessionnels compulsifs)	9	9	=0
En tout	703	550	153

28. Les signes de souffrance.

Les items les plus présents avant le test, en valeur absolue, par ordre décroissant :

- Ennui à l'école.
- Anxiété.
- Distraction (en classe)
- Impression d'être différent des autres.
- Dévalorisation de soi.
- Difficultés d'endormissement.
- Somatisations.
- Conflits avec les parents.
- Troubles de l'humeur.
- Isolement dans la cour de récréation.

Les items les moins représentés avant le test, en valeur absolue, par ordre croissant :

- Addictions : alcool, drogues...
- Tentative(s) de suicide.
- Automutilation (scarifications, trichotillomanie...etc.).
- Troubles alimentaires (anorexie/boulimie/autres).
- TOC (Troubles obsessionnels compulsifs)

Ceux pour lesquels l'amélioration a été la plus fréquente, en valeur absolue, par ordre décroissant :

- Ennui à l'école.
- Impression d'être différent des autres.
- Brimades à l'école.

- Conflits avec les parents.
- Distraction (en classe).
- Isolement dans la cour de récréation.

Ceux peu améliorés voire aggravés :

- Troubles alimentaires (anorexie/boulimie/autres).
- Dévalorisation de soi (« je suis nul! »).
- Addictions : Internet, jeux vidéo, TV...
- Automutilation (scarifications, cheveux arrachés...etc.)
- Phases de régression (comportement "bébé", énurésie...etc.)
- TOC (Troubles obsessionnels compulsifs).

D'une manière synthétique, on observe des items péjoratifs qui paraissent liés au vécu scolaire : Une différence, ressentie, qui entraîne ennui et ostracisme. Avec un mal-être qui se manifeste principalement sous forme de conflits, troubles du sommeil, somatisation une fois de retour à la maison.

Après le test, ce sont, et c'est heureux, ces mêmes items qui sont le plus souvent améliorés, l'explication donnée aux troubles constatés paraît avoir dans une certaine mesure, le pouvoir de les amender.

Une distribution équivalente des signes de souffrance est relevée chez les enfants homogènes / inhomogènes au niveau des subtests.

18.11 Question Ouverte.

Voici quelques réponses à la question : "Pouvez-vous décrire en quelques phrases ce qui a changé dans votre vie quotidienne après le test ?"

"Mon enfant était en grande souffrance, aller à l'école était l'enfer, crises à la maison, à l'école, refus de l'école. Le saut de classe lui a redonné goût à l'école, les choses se sont apaisées, à la maison aussi grâce à une meilleure compréhension"

"Mettre un mot, comprendre pourquoi et entrevoir une porte de sortie aux difficultés du cadet Comprendre aussi pourquoi nous-mêmes adultes nous sentions aussi différents. Depuis il y a encore des difficultés mais nous en parlons, les comprenons et essayons de les résoudre en-

semble. Seul le 2 est vraiment en souffrance et suivi par un psychologue. Mettre des mots sur sa précocité, le saut de classe à l'école et la « formation » des parents aux justes réaction a permis d'atténuer les troubles mais loin de les faire disparaître."

" Une déculpabilisation sur ma méthode d'éducation, sur le fait que mes enfants "bougent" et « argumentent » face aux adultes. La cause n'était pas mon choix de vie (seule), mais ce qu'ils sont. J'ai su pourquoi je sentais qu'ils étaient différents, d'où me venait ma confiance en eux et en leur capacité (je n'étais pas une mère démissionnaire comme certains le pensaient, je les laissais juste faire leur propre expérience). J'ai pu mieux argumenter face à l'éducation nationale, mettre ma fille dans un établissement où ils ont pu s'occuper plus de son épanouissement que de la faire entrer dans les cadres. Le test de ma fille s'est fait suite à un gros problème avec l'éducation nationale. Elle a une très grande sensibilité. Le grand est certainement précoce, mais n'a jamais été testé car pas de problème avec l'éducation nationale. Le plus jeune a été testé suite au test de sa sœur, pour confirmation."

" Dans notre éducation rien si ce n'est que nous nous sommes sentis plus fort pour imposer un saut de CP"

" J'ai mieux compris mes enfants. Je me suis rendue compte qu'il y avait des signes mais pas toujours et qu'il fallait pouvoir dans certains cas, les interpréter. Sur mes conseils, ma grande sœur a fait tester ses 3 enfants alors qu'il n'y avait pas de signes apparents (mais ma sœur a fait de brillantes études). Deux de ses enfants avaient plus de 145 de QI. L'un deux a donc sauté une classe juste après le test. J'ai compris aussi que j'étais sans doute moi-même une enfant précoce. Malheureusement j'ai compris ma différence trop tard. Je me suis trop renfermée sur moi-même et vois une psychologue depuis maintenant 5 ans. Pour en revenir à mes enfants, il faut savoir qu'une fois que l'on passe un test on est pas plus avancé. Il faut ensuite un suivi psychologique sous différentes formes (association type ANPEIP, fréquentation de famille ayant des EIP, colloques ; livres, rencontres) etc. Mes enfants ont été suivis pendant plusieurs années au CMP par des psychologues spécialisés. Pour conclure : Je pense qu'il faut avant tout croire en eux. J'ai conseillé à plusieurs familles de tester leurs enfants car je retrouvais les mêmes problèmes de comportement et à chaque fois le test a été concluant pour la précocité. Cordialement"

" Savoir pourquoi notre enfant était différent et en quoi cela n'était pas un échec éducatif de notre part."

" Une forte tendance à essayer de deviner si telle ou telle personne est concernée ou non (par son comportement, son regard, ses propos, ses activités, ses fréquentations...). Une tendance à voir des surdoués partout (les tests effectués sur certains de mes « détectés » prouvent, à mon grand étonnement, que ma « méthode » est très bonne).

C'est l'enfant 3 qui nous a alertés par son mutisme. Un suivi en CP nous a permis de savoir qu'elle était « très intelligente et très mature », sans aide, sans préconisation de saut. Un test effectué en CM2 a révélé sa précocité, à l'origine de son mutisme, mais les 2 sauts de classe recommandés n'ont jamais été acceptés par l'EN.

L'enfant 2 a été testé très (trop) tardivement, donc par le WAIS (dont une amie psy m'a dit qu'il n'était pas fiable pour cet âge). C'est un enfant qui montrait de très bonnes aptitudes petit, mais très distrait ; ses résultats scolaires ont baissé progressivement par manque d'intérêt, jusqu'à ce qu'il redouble la 1^e S (cette année). Accro aux jeux vidéo.

L'enfant 1 a toujours été brillante, n'a jamais sauté de classe, mais s'était enfermée dans une passivité intellectuelle à laquelle une rencontre lui a permis d'échapper en 1^{ère} (sa première véritable amie) ; actuellement en classe prépa littéraire. "

" Nous avons pu mettre des mots sur ses difficultés scolaires même si à l'école cela ne s'est pas bien passé car la maîtresse n'a pas voulu admettre la précocité de notre fils et n'a rien voulu mettre en place en dernière année de maternelle. Aussi nous avons décidé de le changer d'école pour le mettre dans le privé. Les enseignants ne sont pas formés à la précocité et essaient d'expliquer qu'ils connaissent ces enfants mais en fait c'est faux. Il faut des enseignants compréhensifs pour éviter l'échec scolaire et tous les ans c'est la même angoisse. De plus, élever un enfant précoce est épuisant car cela demande beaucoup de disponibilité pour répondre aux nombreuses questions et nous sollicite continuellement. Le fait d'avoir diagnostiqué la précocité m'a permis de lire beaucoup et de mieux comprendre certaines choses. L'éducation de ces enfants reste malgré tout très difficile. Il est difficile de parler de la précocité car autour de nous tout le monde dit c'est génial d'avoir un EIP, qu'on a de la chance d'avoir un enfant surdoué mais en fait je préférerais avoir un enfant non précoce, car mon fils a des difficultés d'attention et cela est très dur au quotidien. "

"Nous avons pu aider nos enfants à comprendre leur différence et à en faire un atout. L'ANPEIP nous a bien aidés. Au niveau de l'école et collège, suivant l'enseignant, les résultats varient de très bons à médiocres (ce n'est pas la matière mais l'empathie qui se crée qui motive mes enfants)"

" Des confirmations pour le 1 et une découverte pour la 2 qui cachait bien son jeu puis qui du fait d'une dyslexie compensée a présenté des pb scolaires nécessitant au cours du collège un changement d'établissement que je n'aurais pas su décider si sa précocité avait été ignorée"

" Pour un de nos jumeaux (le garçon) : nous arrivons enfin à le comprendre. Il est plus heureux. Pour sa jumelle, c'est différent, elle cherche à renvoyer l'image que l'on attend et à se fondre dans le moule... nous avons la sensation de ne pas encore avoir compris ce qui tourmente notre petite fille..."

" A l'école: Les maîtresses en sont informées en début d'année, donc prise en compte de cette spécificité. Prise en compte également des difficultés graphiques avec aménagement selon les enseignants (écrire moins mais bien).

A la maison : Pas de changement particulier car nous nous en doutions. Nous nous sommes juste mieux informés sur les spécificités de ces enfants et avons pu comprendre certains de ses comportements.

En famille: La famille en a été informée car plusieurs membres s'étonnaient parfois de certaines réactions excessives de notre fils. Cela leur a permis de mieux comprendre la situation. Un nom a été mis sur les traits de comportement un peu atypiques de notre fils. Cela lui a donné un peu plus confiance en lui je pense et nous a permis à nous parents de réagir de manière plus adéquate dans certaines circonstances. Cela nous a donné une légitimité également pour demander la mise en place de certains aménagements à l'école. Résultat : un enfant plus détendu et mieux dans ses baskets. Nous avons aussi compris certaines choses sur nous, parents et peut-être anciens enfants précoces..."

" Une meilleure prise en compte de ses états émotionnels, pouvant nous aider à lui éviter une nouvelle dépression. Meilleur accompagnement face à ses incompréhension vis-à-vis du monde qui l'entoure."

" Le test m'a permis de mieux comprendre mes enfants en termes de fonctionnement. Il était « normal » pour moi qu'ils soient de bons élèves et qu'ils soient curieux, aiment beaucoup lire... mais j'avais du mal à comprendre d'autres aspects tels que l'hypersensibilité, la difficulté à expliciter un cheminement intellectuel, leur recherche constante de limites et compréhension poussée du monde qui les entoure. Ainsi, même si la vie quotidienne n'est pas simple tous les jours, les devoirs, activités et la vie de famille se passent bien mieux maintenant. Les

sauts de classe réalisés ont permis pour l'un de se sentir enfin en situation de travail et d'apprentissage et pour l'autre de diminuer un peu l'agitation."

" Suite aux tests en cabinet privé de psychologue, François a été hospitalisé 3 jours à Lyon à l'hôpital neurologique (psychopathologie de l'enfant) où ont été confirmées sa précocité, sa dyslexie et surtout son hyperactivité. Manque de structures adaptées à Lyon (classes en petits groupes par exemple)

Malgré une bataille longue, nous n'avons rien obtenu en primaire et très peu en secondaire. François a même été renvoyé du collège en fin de 6è!"

"...pas grand-chose..."

" De façon générale, nous et notre fils avons été rassurés de connaître la cause de ses troubles divers, rassurés qu'il existe une cause en premier lieu. En tant que parents, rassurés sur le fait qu'il n'était pas inadapté parce que nous étions des « mauvais parents » et pour notre fils, cela a été très important de mettre des mots et de lui expliquer sa différence, il en avait intuitivement conscience mais cela lui a fait beaucoup de bien que ce soit « officiellement » reconnu. La réponse au test nous a aussi apporté une légitimité pour exiger des choses auprès des enseignants (sauts de classe notamment) par exemple. "

"Après, suite à prise en compte de la précocité par l'école (changement d'école, l'école dans laquelle ma fille était scolarisée au moment du test n'a pas du tout pris en compte le résultat, la nouvelle école lui a fait sauter une classe un mois après la rentrée)

Je me suis sentie rassurée d'avoir une explication sur le fait que depuis sa naissance ma fille semblait toujours différente des autres enfants, sans pouvoir identifier cette différence exactement. La communication au sein de la famille est bien meilleure car ma fille est maintenant convaincue qu'elle n'est pas « nulle ». Elle est beaucoup plus épanouie à l'école, par conséquent également à la maison. "

"La plupart des changements sont dus à la dyslexie et non à la précocité. Mon regard sur mes propres enfants a changé, j'ai surtout mieux compris et gérer leur hypersensibilité. Mon regard est plus critique sur le système scolaire et sur l'incompétence (en général) des enseignants vis-à-vis de la prise en charge des enfants précoces. J'ai également complètement changé ma pratique professionnelle, étant médecin généraliste, je me suis renseignée et formée sur la précocité et sur les "Dys", et au moindre soupçon de précocité je n'hésite pas à en parler avec les parents et à orienter vers les spécialistes concernés."

"Nous avons compris que les « bizarreries » par rapport à d'autres enfants du même âge, s'avéraient être des parties intégrantes du mode de fonctionnement de nos enfants. Nous avons eu un grand soulagement d'avoir des explications quant à un comportement, une forte sensibilité, mais pas suffisamment d'explications quant à une guidance parentale. Le chemin semé d'embûches s'est amélioré grâce à des recherches personnelles et non grâce à des conseils de notre médecin qui nous auraient été précieux. Il nous a manqué des orientations pédagogiques, thérapeutiques pour éviter une perte de temps considérable.

Il nous a permis aussi (le test) de nous orienter vers un psychologue pour ainsi découvrir une famille entière de précoces que nous sommes, pour alors mieux nous comprendre et mieux comprendre nos sentiments d'étrangetés, de différences à l'égard de notre entourage."

" Enfant 2 : Disparition immédiate des tics dès l'annonce des résultats du test.[...] prise en compte de la possible précocité de la petite sœur qui a pu bénéficier d'une attention particulière à l'école et que nous avons écouté lorsqu'elle a souhaité apprendre à écrire à 4 ans (contrairement à ses frères à qui nous avons dit, au même âge, qu'il fallait attendre le CP pour cela) Au niveau plus quotidien, prise en compte de la souffrance des enfants et de certains besoins spécifiques : les laisser gigoter pour réciter ou faire leur travail au lieu de le leur interdire, expliquer encore davantage, les rassurer (surtout les deux plus jeunes). "

" Moi-même médecin généraliste, je ne peux que te féliciter pour ton sujet de thèse, remarquable. Depuis que ma fille aînée a été testée et donc depuis ma prise de conscience de ma propre précocité, j'ai une écoute très ouverte, en consultation, quand il s'agit d'un enfant, d'un ado présentant certains symptômes de précocité. Il m'est arrivé parfois d'en dépister et de les orienter vers le/la psychologue; environ la moitié de ces enfants/ados testés se sont révélés d'authentiques précoces."

" Depuis le test, c'est magique !!!! Nous pouvons enfin mettre du sens sur un comportement inadapté, nous comprenons ce fonctionnement si particulier.

Nous pouvons aussi expliquer à l'enfant cette différence, ma fille se croyait "malade de la tête". Elle le gère différemment avec ses camarades (parce que amie, il n'y a pas), elle est plus souple et s'adapte à minima. Le système scolaire s'est à ce jour adapté à Maëlle, ses instituteurs ont fait l'effort de la comprendre, ils ont proposé 2 sauts de classe, Maëlle est enfin un enfant qui va bien.

Nous pouvons aussi adapter une vie familiale avec une multitude d'activités, des discussions "philosophiques",(les finances bloquent nos élans, c'est dommage !)

Je suis très preneuse de colloques, de livres, d'info. Je n'hésite pas à consulter un médecin homéopathe, un psychologue pour ses moments d'angoisse. Même si notre enfant va bien, je reste convaincu que rien n'est gagné, la structure de personnalité fait qu'il y a sans cesse un malaise psychique qu'il faut gérer à chaque instant. En fait, au quotidien RIEN N'EST SIMPLE, TOUT EST INTELLECTUALISE, TOUT EST DECORTIQUE...

Merci pour votre investissement auprès de cette population."

" Meilleure compréhension des spécificités de mon fils, en "complément" des troubles dys. Intégration de ses éléments dans les aménagements scolaires, mais la situation est tellement compliquée (troubles dys importants et qui limitent la production, fatiguent, engendrent des troubles du comportement importants) qu'il est difficile d'en tenir réellement compte."

" Nous comprenons mieux nos enfants, avons développé plus de patience pour répondre à toutes leurs questions, et à la maison ça se passe beaucoup mieux. Surtout enfant 1 avec son grand décalage entre l'échelle verbale et l'échelle mathématique-logique ($V \ll M-L$). On comprend mieux ses difficultés en lecture et orthographe et on peut y travailler sans mettre la pression.

Les problèmes à l'école ne sont toujours pas résolus, car il y a beaucoup de discussions et aussi de volonté de la part des maitresses, mais pas beaucoup d'actions concrètes. "

" Ma propre approche de mes enfants, j'ai mieux compris leurs comportements. Au niveau scolaire, par contre, il ne se passe rien du tout, les enseignants dans l'école de mon 2e fils refusent la notion même de précocité intellectuelle. Pour l'aîné, c'est différent, il a une pathologie complexe qui met sa précocité complètement à l'arrière-plan."

" Nous avons tous été soulagés de pouvoir mettre un mot sur la différence de nos enfants (second pas encore testé... mais on est sûrs du résultat!), et cela nous a permis en tant que parents de "relier les choses entre elles", de trouver une cohérence dans notre vécu, notre approche et notre regard sur nos enfants. Un dialogue a été ouvert avec les enseignants, même s'il est loin d'être toujours simple. Au moins, on est écoutés et "crédibilisés". Légitimés. Nous nous sentons fiers ...et fatigués! Mieux armés, aussi parce qu'ayant accès à des lectures, des études et des professionnels informés.

Avant d'y être confrontés, nous pensions que ce genre de test contribuait à enfermer les individus dans des catégories, à les "réduire", à les "étiqueter". En pratique, aujourd'hui, nous

trouvons que le test nous a au contraire libérés et le recommandons vivement à ceux qui doutent.."

" D'une part nous avons mieux compris le fonctionnement de notre fille alors âgée de 10 ans et nous avons pu lui apprendre à se faire confiance et à ne plus entrer dans des colères irrationnelles.

D'autre part, j'y ai trouvé également des explications quant à mon propre fonctionnement et les raisons de mon mal être face à la société en général."

" Ma fille a compris pourquoi elle se sentait "plus grande que les autres" à l'école. La psychologue nous a aussi fait comprendre qu'il était plus facile de changer notre fille d'école que d'essayer de faire changer l'enseignante (butée), et depuis tout va bien, notre fille a retrouvé la joie de vivre et l'envie d'apprendre."

" C'est difficile de répondre dans des cases quand on a des enfants qui ne rentrent pas dans des cases, mais j'ai fait au mieux.

L'annonce d'un petit génie dans la famille est un cataclysme, difficile à gérer, personne ne soupçonne le nombre de problème que ça pose, il faut aussi gérer l'attente des autres : « c'est un petit génie, il ne peut être que bon et fort en tout », on ne lui donne aucune chance.

On devient des scientifiques, ou plutôt des spécialistes pour pouvoir l'expliquer au corps enseignants, On devient des cachotiers, on ment pour pouvoir ne pas le dire aux autres, amies ou familles éloignés, car ça attise de la jalousie, du sarcasme...

Nos enfants sont insolents, agités, toujours en questionnement, donc turbulents...

Résultat, nos enfants et nous-mêmes ne sommes pas normaux [...] Culpabilité, pour ne pas avoir su, l'avoir maltraité... Exemple : A 18 ans il sortait avec une fille de 13 ans, j'ai fait preuve d'une grande violence verbale : le sexe devient du détournement de mineur, problème avec les parents de la fille, difficulté avec les camarades qui le traitent de pédophile. Et un jour, 1 an après j'apprends qu'elle a un QI de 152, là je réalise que pour lui le sexe est sans importance, ce qui importe c'est l'intellect... tant d'erreurs, maintenant je sais que ces enfants-là se retrouvent toujours. Et n'interviens plus jamais sur leurs fréquentations.

Angoissée lors du test de mon 3^e enfant, 149 QI, en CE1(l'écriture,) l'avenir, et le parcours scolaire qui devient le parcours du combattant.

On tente de ne pas reproduire les mêmes erreurs mais nous devons préparer nos enfants à affronter le monde et personne ne sera tolérant vis-à-vis d'eux, - éviter la marginalisation, donner l'envie de vivre, d'être optimiste ..."

" Pour le second; pas grand-chose, mais aujourd'hui il est en CHAM. (Classe à Horaires Aménagés Musique).

Pour le dernier, beaucoup de choses, après un passif scolaire catastrophique. Il est en dispositif EHPI dans un collège classique public (avec le CNAHP : Centre National d'Aide aux enfants et Adolescents à Haut Potentiel, situé à Rennes) et apprend à réussir. Il reprend petit à petit confiance en lui. A sauté le cm2. Fait du sport, et s'épanouit mais reste fragile et agité parfois. Nous sommes confiants et lui aussi.

(Les parents sont tous 2 HPI, père testé ado, mère testée adulte.)"

18.12 Analyse.

Non seulement il y a des fratries de précoces mais aussi des familles entières : Six en l'occurrence, sur cinquante, qui l'affirment ou le suggèrent fortement, dont au moins quatre n'en ont eu le soupçon qu'après le test de leur(s) enfant(s).

Cette découverte semble leur avoir permis d'entamer un questionnement personnel en sus de la réflexion concernant leurs enfants. Cette précocité non reconnue peut être problématique :

« J'ai compris aussi que j'étais sans doute moi-même une enfant précoc. Malheureusement j'ai compris ma différence trop tard. Je me suis trop renfermée sur moi-même et vois une psychologue depuis maintenant 5 ans. »

« [...]de nous orienter vers un psychologue pour ainsi découvrir une famille entière de précoces que nous sommes, pour alors mieux nous comprendre et mieux comprendre nos sentiments d'étrangeté, de différence à l'égard de notre entourage. »

« D'autre part, j'y ai trouvé également des explications quant à mon propre fonctionnement et les raisons de mon mal être face à la société en général. »

« Résultat, nos enfants et nous-mêmes ne sommes pas normaux ».

Ces parents comme leurs enfants, se sentent isolés, à l'écart du reste du monde : Il existe une plainte. Un médecin bienveillant, à leur écoute, pourrait je le pense, réduire considérablement

le stress palpable qui sous-tend ces propos. Au sein de ces familles, les parents et les enfants ont besoin d'un suivi.

On peut noter qu'au sein de ces réponses, on trouve celles de deux médecins généralistes personnellement confrontés à la précocité (dont un ayant découvert qu'il était lui-même précoce à l'occasion du test de sa fille), et qui suite à cette prise de conscience, ont modifié leur pratique professionnelle, avec un certain succès (50% des supposés précoces obtiennent confirmation par le test, comme dans l'expérience de Walton (CF chap1)).

L'école est au centre des préoccupations. Pour tout enfant, le déroulement de la scolarité est bien entendu enseignant-dépendant, simplement sur le plan de la motivation.

Pour les précoces, ce phénomène apparaît particulièrement crucial :

Si la précocité est reconnue, l'enfant va mieux, à l'école et par suite, à la maison.

Si la précocité est niée, la situation dégénère, la seule solution qui apparaît alors consiste à trouver un autre établissement où la précocité est acceptée.

Comme l'évoque M. Delaubier, il existe des établissements au sein desquels la reconnaissance de la précocité n'est qu'alléguée.

Un certain nombre d'enseignants considèrent manifestement que la précocité n'existe pas, alors qu'elle est nommément citée dans les textes régissant leur profession.

C'est le saut de classe qui apparaît encore une fois comme une mesure phare, les parents s'en disent satisfaits, les enfants se trouvent à nouveau en situation de travail.

La plupart des parents ayant eu recours à un test ne regrettent pas de l'avoir fait pratiquer, ils le conseillent même.

Le test leur a permis de comprendre des particularités qui auparavant semblaient obscures, et d'adapter leurs méthodes éducatives.

Il apparaît que la prime motivation du test résulte de ce qui s'apparente à un rapport de force avec l'école : Le test permet d'imposer des mesures (surtout le saut de classe) qui seraient autrement refusées. C'est un peu dommage : On peut en effet penser que la connaissance des

particularités cognitives d'un enfant constitue un plus pour l'optimisation de son éducation, même si apparemment il va bien.

Il semble que parfois, les parents d'enfants précoces aient été catalogués comme « parents toxiques », et ainsi rendus responsables de la présence chez leurs enfants, d'un écart par rapport à la norme interprété négativement. Le test les déculpabilise :

« [...] *je n'étais pas une mère démissionnaire comme certains le pensaient* »

« [...] *rassurés sur le fait qu'il n'était pas inadapté parce que nous étions des « mauvais parents » [...]* »

De même pour les enfants qui autrement en arrivent à se croire « *malades de la tête* » ou « *nuls* » (Bien que pour l'item de la dévalorisation de soi, nous n'ayons pas constaté d'amélioration flagrante dans le questionnaire)

On trouve aussi cette réflexion, par ailleurs fréquemment relevée dans la littérature : « *en fait je préférerais avoir un enfant non précoce* », qui va à l'encontre de toute présomption de vanité des parents, certains étant même obligés de dissimuler la précocité à leur entourage, devant que ce serait mal interprété. D'autres pouvant l'expliquer et obtenir de saines réactions.

Autre phénomène notable, les personnes qui découvrent la précocité se mettent à "voir des précoces partout" (« *Une tendance à voir des surdoués partout (les tests effectués sur certains de mes « détectés » prouvent, à mon grand étonnement, que ma « méthode » est très bonne).* »), c'est qu'il y en a partout ! Plus d'une personne sur 50 est concernée.

19. Conclusion.

La précocité intellectuelle n'est pas une mode, ni une pathologie, ni une invention des parents. Il ne s'agit pas d'y croire ou pas mais simplement d'apprendre à la connaître, afin de la bien traiter.

Il s'agit d'un regroupement de styles cognitifs et affectifs particuliers au sein d'un individu. On naît précoce, et on le reste.

Il existe manifestement une hérédité de la précocité, mais la part respective des facteurs génétiques, épigénétiques et environnementaux n'est pas, comme dans bien d'autres domaines, clairement élucidée. Il y a donc des fratries de précoces, et même des familles de précoces.

Pour l'enfant, ou l'adulte concerné, la précocité confère une fragilité vis-à-vis de l'environnement, et c'est généralement à l'école, conçue pour convenir à la majorité, que l'inadaptation de cet être non-consensuel va commencer à se manifester. Il s'y ennue : Lui qui peut aller si vite n'apprécie guère les répétitions. Il possède souvent une avance considérable au niveau du langage et de la cognition qui le fait se sentir étranger au sein de sa classe d'âge. Il voudrait accélérer, approfondir, enrichir ses apprentissages, en bref, utiliser ses capacités au maximum, ce qui constitue chez lui un besoin vital mais souvent, par ignorance de sa spécificité, cela lui est refusé, et c'est une réelle souffrance.

La précocité est visible, quiconque la connaît sait la reconnaître, même si une confirmation est bien entendu nécessaire.

Chez un enfant exprimant un mal-être, notamment en lien avec l'école, le médecin généraliste va souvent être le premier consulté.

Il connaît bien l'enfant, pour l'avoir suivi régulièrement depuis sa naissance, il est donc à même, pour peu qu'il sache quels sont les signes évocateurs de la précocité, d'avoir déjà eu en tête ce soupçon, et de faire le lien avec le trouble affectant l'enfant, il lui appartient d'informer les parents de cette éventualité.

Il faut savoir que ces derniers, présentant possiblement un profil similaire, ont souvent eu eux-mêmes quelques déboires lors de leur scolarité et ont pu en conserver un a priori négatif vis-à-vis des enseignants : Il s'agit alors de tenter d'établir une vision constructive des choses.

Comme pour certaines pathologies, il appartient au praticien de constituer l'équivalent d'un réseau de soins permettant un bilan pertinent de l'enfant, et dont il serait le centre : Psychologue expérimenté(e) en la matière, libéral(e) ou scolaire, orthophoniste averti (les troubles comme dyslexie, dyspraxie sont très fréquents chez les précoces, mais peuvent être compensés et de ce fait difficiles à diagnostiquer), Centre de référence des troubles des apprentissages pour un bilan plus précis, thérapeutes divers pour les prises en charge spécifiques (graphothérapie, psychomotricité...). Les associations de parents d'enfants précoces présentes dans la région peuvent être de bon conseil pour ces choix, parlant d'expérience, elles seront heureuses de renseigner un médecin généraliste car hélas, la connaissance de la précocité intellectuelle est peu répandue au sein de notre profession.

Il s'assure ainsi que l'enfant sera bien accueilli et orienté. Les divers témoignages des familles relatent souvent des parcours chaotiques durant parfois des années : Une perte de temps dommageable pour l'enfant franchissant ainsi dans la souffrance des stades cruciaux de son développement, avec un risque d'irréversibilité des troubles.

Une fois la précocité de l'enfant révélée, le praticien peut se mettre en relation avec le médecin scolaire, le (la) psychologue scolaire et pourquoi pas les enseignants, le poids de la parole médicale pouvant servir l'intérêt suprême de l'enfant, ne serait-ce qu'en témoignant de l'existence d'une souffrance.

La prise en charge spécifique des enfants précoces est en effet inscrite dans la loi, au sein du code de l'éducation, et il en est régulièrement fait mention dans le Bulletin Officiel de l'Education Nationale : L'école doit mettre en place un dispositif tel qu'une "équipe éducative" ou un "PPRE" au sein duquel les enseignants, professionnels de santé, administratifs, parents décident de mesures vouées à permettre la réussite éducative de l'enfant.

En cas de handicap lourd (une dyslexie ou dyspraxie peut en être un), la MDPH peut aussi mettre ses moyens à disposition.

La révélation de la précocité peut se comparer à celle d'une maladie orpheline : Pour en assurer efficacement le suivi, le médecin, les parents et même l'enfant vont devoir se documenter et réfléchir fréquemment ensemble. Heureusement, la littérature est bien pourvue, les sites des associations regorgent d'excellentes références d'ouvrages et d'articles en ligne.

Les parents pourront ainsi mieux comprendre leur enfant, possiblement mieux se comprendre eux-mêmes, et profiter d'une vie de famille épanouie qui est partie prenante de ce que l'on nomme la santé.

20. VADE MECUM de la Précocité, à l'usage des médecins généralistes.

Qu'est-ce que la précocité intellectuelle ?

Les enfants « intellectuellement précoces (EIP) » existent, la communauté scientifique l'affirme. Autrement appelés « surdoués », ou « Haut Potentiel Intellectuel (HPI) », mauvais termes certes, mais nous n'avons que ceux-là. Ce sont d'abord des enfants, mais avec un fonctionnement atypique : ils font preuve de certaines particularités aujourd'hui bien définies par les sciences cognitives : Des processus mentaux de nature plus simultanée que séquentielle (Un traitement de type visuospatial, mais utilisé systématiquement pour toute tâche, même verbale), un mode de pensée divergent plutôt que convergent, un mode dit « indépendant du champ », permettant d'extraire et de manipuler des concepts en dehors de leur contexte. Avec en général une mémoire, à court et long terme, extrêmement vaste et précise. Ces caractéristiques sont constitutionnelles : Elles persisteront pendant la vie entière, mais risquent de s'étioiler si elles ne sont pas exploitées.

Ce fonctionnement confère certains avantages, permettant notamment la réussite aux tests dits de « QI », comme la Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) qui classe les sujets par rapport à la moyenne (100), Les psychologues déterminent en effet la précocité chez les enfants possédant un $QI > 130$ (donc + 2 DS) en sus d'autres particularités, dont la présence est au moins aussi importante, et qui ne sont pas qu'une question d' "intelligence ". Ce chiffre détermine l'existence en France de 2,3% soit environ 200 000 enfants précoces entre 6 et 16 ans, dont la plupart ne sont pas dépistés. Environ 50% seront en échec scolaire total ou relatif. La prévalence de troubles comme la dyslexie est également bien plus importante chez les précoces, sachant que souvent la précocité compense en partie le trouble « dys », rendant le diagnostic difficile. La précocité est un peu comme la taille : Etre grand peut constituer un avantage, mais être très grand pose souvent des problèmes.

Outre le traitement de l'information, avec une pensée dite en arborescence, ces enfants font également preuve d'une manière plus que notable : D'une grande empathie, d'une totale imperméabilité aux implicites, d'une hypersensibilité sensorielle et surtout émotionnelle, d'une intolérance à l'injustice, de peurs plus ou moins irrationnelles, d'une lucidité d'adultes.

En règle générale, tant qu'ils sont à la maison, ils se développent plutôt bien, mais à l'école, c'est une autre histoire : L'incompréhension des implicites, la pensée divergente les pousse à l'erreur, au hors-sujet, à la transgression involontaire de divers interdits. Ils sont souvent beaucoup plus rapides que leurs camarades et donc s'ennuient (et chez eux, l'ennui est l'égal d'une souffrance physique), s'évadent dans leur imagination et ne suivent plus. Ils ont besoin d'accélérer, d'enrichir et d'approfondir leurs apprentissages, ce qui ne peut être fait sans des mesures spéciales, connues et prévues par divers textes dont le code de l'éducation (art. Article D321-7) mais que trop souvent les enseignants méconnaissent ou répugnent à mettre en place.

Certains s'adaptent, mais d'autres entrent dans une spirale de désinvestissement teinté de dépression dont ils ne pourront sortir sans reconnaissance de leur spécificité.

Il faut noter l'existence de fratries de précoces, les filles, ayant plus tendance à se conformer (ce qui ne les empêche pas de souffrir), passent facilement inaperçues : A rechercher donc.

Il existe également des familles où les parents ont été des enfants précoces, sont toujours aussi particuliers, toujours en souffrance, susceptibles d'accéder à l'explication de leur sentiment d'étrangeté à l'occasion de la découverte de la précocité de leur(s) enfant(s) : Il faudra les entendre également.

Signes particuliers de la précocité (aucun n'est systématique) :

- Chez le nourrisson : Tenue précoce de la tête, regard vif, cherchant le contact. Disparition prématurée du grasping.
- Apparition précoce du langage ou langage plus tardif mais d'emblée précis, avec verbes, pluriels, « je », étonnant chez un enfant de 3 ou 4 ans.
- Concepts comme conservation des quantités, manipulation d'abstractions à 3, 4, 5 ans.
- Curiosité universelle, questionnements métaphysiques, passions diverses (astronomie, paléontologie...), mémoire exceptionnelle pour ce qui l'intéresse.
- Souvent apprentissage précoce de l'alphabet et de la lecture.
- Empathie, compassion, angoisses existentielles, peurs irrationnelles, hyperesthésie sensorielle, extrême émotivité, lucidité portant sur les maux de notre société.

Que faire ?

Commencer par dire aux parents, sans les brusquer, que leur enfant présente des signes laissant penser qu'il est peut-être « intellectuellement précoce », leur expliquer ce qui vous y fait penser. Préconiser une vigilance particulière quant à sa scolarité. Conseiller des lectures (par exemple « L'enfant surdoué, l'aider à grandir, l'aider à réussir », de Jeanne Siaud-Facchin, Ed. Odile Jacob : Un des plus complets et accessibles) permettant de s'affranchir des idées reçues.

Si il est scolarisé, rechercher si cela se passe bien ou non, rechercher des signes de souffrance tels que :

Anxiété, crises d'angoisse, ennui, distraction à l'école, impression d'être différent des autres voire d'être « fou », dévalorisation de soi, difficultés d'endormissement, conflits divers, troubles de l'humeur, isolement dans la cour de récréation, brimades, et enfin somatisations (douleurs abdominales, encoprésie, eczéma...) qui souvent l'amènent à consulter.

Tester un enfant heureux n'a pas forcément d'utilité immédiate, à part mieux connaître son fonctionnement et aider à prévenir un échec futur au collège par manque de méthode d'apprentissage, fréquent chez les précoces.

Chez un enfant en souffrance présentant ou ayant présenté des signes de précocité par contre, le test s'apparente plus à une urgence, ce « diagnostic », s'il est avéré, pouvant seul donner des clés permettant d'améliorer les symptômes, souvent liés à la précocité elle-même.

Pour un enfant très jeune (ex typique : Sait lire en maternelle, s'ennuie, somatise) il existe le test WPPSI : « *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence* », dont le résultat n'est qu'indicatif à ces âges, mais on ne peut pas toujours attendre les 6 ans pour la WISC.

Orienter l'enfant vers un test ? Oui mais vers qui se tourner ? Les associations de parents d'enfants précoces offrent des permanences téléphoniques et seront heureuses de conseiller un psychologue, scolaire ou libéral, dont elles savent par expérience qu'il (elle) est particulière-

ment compétent dans ce domaine particulier, ainsi que de répondre à toute question que les parents, ou le médecin, pourraient se poser.

(Ex : Association Nationale Pour les Enfants Intellectuellement Précoces :

<http://nouvsite.anpeip.org/>, site par ailleurs riche en documentation, sur lequel une carte de France permet de trouver les contacts dans votre département / Association Française pour les Enfants Précoces : <http://www.afep-asso.fr/>, qui propose les mêmes prestations).

Le test en libéral est cher (150 à 200€), mais gratuit si réalisé par le psychologue scolaire. Un courrier du médecin qui suit l'enfant peut faire avancer les choses (avec une copie au médecin scolaire).

Si trouble d'apprentissage ou attentionnel (voir sur "apedys" le site du Dr Pouhet : <http://www.apedys.org/dyslexie/article.php?sid=1034>) un bilan chez l'orthophoniste puis éventuellement au plus proche Centre de Référence des Troubles des Apprentissages (liste sur <http://www.securikids.fr/parents/images/stories/minifp/articles/documents/dyslexie-centrereference.pdf>) peut s'avérer utile afin de rechercher et préciser un trouble « dys » ou un TDAH associé, nécessitant une rééducation (orthoptie, psychomotricité...) ,ou un traitement, surtout si les différentes parties du test ne sont pas homogènes (le compte rendu doit préciser ce point et y apporter des éléments d'explication).

Le test n'est qu'un début. Une fois l'enfant reconnu précoce, des mesures doivent être introduites aussi bien de la part des parents que des enseignants.

A la maison :

- Fermeté bienveillante : Toujours expliquer soigneusement les limites imposées, sans implicites, sans juger l'enfant, en le rassurant systématiquement sur votre affection, besoin de câlins, de dédramatiser (avec empathie).
- Rechercher ses points forts en partageant avec enthousiasme ses centres d'intérêt, tenter de répondre à toutes ses questions, lui faire confiance et le lui montrer.
- L'informer sur sa différence, rechercher avec lui des solutions, sans qu'il devienne arrogant, utiliser l'humour.
- Les associations permettent des rencontres entre enfants précoces à l'occasion d'activités diverses.

(Un bon ouvrage sur le sujet : Elsa Autain-Pléros, « Je suis précoce. Mes parents vont bien », Chronique Sociale, Lyon, 2009)

A l'école :

(Voir rapport Delaubier : <http://media.education.gouv.fr/file/01/1/4011.pdf>)

Un premier courrier a informé le médecin scolaire d'un problème ainsi que d'une démarche diagnostique. Un deuxième peut être souhaitable, surtout si l'enfant a été testé en libéral. Le médecin scolaire suit en effet de 6000 à 8000 enfants et réactualiser le dossier n'est pas superflu.

C'est l'occasion de profiter des possibilités offertes par l'Education Nationale en proposant la mise en place de mesures comme l'**Equipe Educative** : ([Décret n° 91-383 du 22 avril 1991](#)) ou le **PPRE** : (Programme Personnalisé de Réussite Educative, Loi du 23 avril 2005 – article

16) , qui consistent, lors de réunions associant parents, enseignants, administratifs, psychologue scolaire, médecin scolaire, à définir des stratégies éducatives et des aménagements de la scolarité de l'enfant, comme par exemple le saut de classe (à évaluer soigneusement mais qui peut s'avérer salubre si l'enfant s'ennuie terriblement, de mauvais résultats, loin de le contre-indiquer, étant parfois simplement l'expression de cet ennui), la possibilité de fréquenter sélectivement des classes supérieures, la limitation des répétitions (en donnant par exemple des devoirs ou exposés spécifiques, conformes aux centres d'intérêt de l'enfant), l'évaluation à l'oral plus qu'à l'écrit si sa calligraphie est désastreuse, ce qui est fréquent (donc évaluer les compétences plus que les productions), l'approfondissement des thèmes vus en classe, l'aménagement de l'emploi du temps, un suivi psychologique...

C'est aussi l'occasion pour l'enseignant de modifier son attitude face à un enfant dont il n'a peut-être pas perçu les possibilités (seuls 50% des précoces sont repérés par des enseignants spécialement formés, or la plupart ne le sont pas) : Ils ont besoin de « bientraitance ».

Si l'équipe enseignante refuse tout aménagement (cela est possible), il peut être utile de rechercher un établissement plus volontaire, le bien-être de l'enfant devant primer sur toute autre considération.

Il conviendra bien sûr de suivre régulièrement l'enfant et les parents, de s'informer (les sites des associations regorgent de liens et d'articles divers).

Les parents peuvent également s'adresser aux rectorats au sein desquels existent des correspondants académiques ou départementaux, susceptibles d'apporter leur aide : <http://www.rectorat.net/actualit%C3%A9-p%C3%A9dagogique/la-scolarisation-des-%C3%A9l%C3%A8ves-intellectuellement-pr%C3%A9coces/>), ex pour la Picardie : M. Sylvain TEETAERT, Tél. : 03 22 82 69 38, Courriel : sylvain.teetaert@ac-amiens.fr

Pour les parents qui se reconnaissent dans leur enfant à l'occasion de la découverte de la précocité, conseiller : « Trop intelligent pour être heureux », Jeanne Siaud-Facchin, Ed. Odile Jacob, 2008.

Témoignage d'une mère, médecin généraliste, confrontée à la précocité de ses propres enfants : « *J'ai également complètement changé ma pratique professionnelle, étant médecin généraliste, je me suis renseignée et formée sur la précocité et sur les « Dys », et au moindre soupçon de précocité je n'hésite pas à en parler avec les parents et à orienter vers les spécialistes concernés.* »

[annexe1]

Sophie Thoulé (1974 - ...), sous la direction de Guy Benzadon, « *La précocité intellectuelle de l'enfant : quel rôle pour le médecin généraliste ?* Revue des connaissances et enquête auprès de 40 médecins généralistes de la région parisienne. » Thèse d'exercice ; Université Paris Diderot – Paris 7. UFR de médecine. : 2007, 1 volume, 124 feuillets.

« *Résumé : Notre travail a consisté en une revue de la littérature sur le sujet des enfants intellectuellement précoces, suivie d'une enquête téléphonique auprès de 40 médecins généralistes de la région parisienne. Elle avait pour but de cerner leurs connaissances sur ce thème. Notre questionnaire nous a permis de mettre en évidence que les médecins généralistes interrogés sur ce sujet semblent mal informés et peu impliqués dans cette prise en charge. Leur rôle pourrait cependant être primordial dans le diagnostic et la coordination des différents spécialistes susceptibles d'intervenir auprès de ces enfants trop souvent en difficulté du fait de la méconnaissance de leur fonctionnement cognitif spécifique. Seul un diagnostic précoce permet d'éviter les conséquences négatives de cette particularité du développement qui devrait rester un atout. »*

Nathalie-Josiane Fernando (épouse Favrole) (1974 - ...) ; sous la dir. De Laurence Vaivre-Douret : « *L'enfant intellectuellement précoce* [Texte imprimé] : *Méconnaissance d'un diagnostic en médecine générale* » Thèse d'exercice ; Université Paris Diderot – Paris 7. UFR de médecine. : 2003, 52 pages.

« *Résumé : La précocité intellectuelle est une réalité : 400 000 enfants scolarisés en France ont un quotient intellectuel supérieur ou égal à 125. Bien qu'elle paraisse être un avantage, la précocité intellectuelle est le plus souvent associée à une psychopathologie spécifique si elle n'est pas détectée puis prise en charge. Dans le milieu médical, malgré une reconnaissance officielle en mars 2002 par le Ministère de l'Education nationale et une médiatisation importante, ce sujet reste méconnu. Les enfants concernés nécessitent pourtant une prise en charge médicale et scolaire spécifique. La maturité des enfants intellectuellement précoces est en décalage par rapport aux autres secteurs de développement graphomoteur, affectif et social : c'est le « syndrome de dyssynchronie » décrit par Jean-Charles Terrassier. Pour un tiers d'entre eux, la scolarité sera un échec en classe de troisième par inhibition intellectuelle, absence de reconnaissance, troubles psychopathologiques (agitation, dépression, anxiété, troubles du comportement alimentaire et du sommeil) et fragilité psychologique associée. Ces enfants ont en commun une hypersensibilité du fait d'une réceptivité importante. Le médecin généraliste a alors un rôle préventif capital. Face à ces troubles, la première étape consistera*

à faire passer un test aux enfants afin de confirmer ou d'infirmier son diagnostic : le test de Wechsler permet de savoir si le quotient intellectuel est supérieur ou égal à 125. D'autres tests permettent d'affiner la connaissance du fonctionnement intellectuel de l'enfant pour adapter au mieux la prise en charge interdisciplinaire. La compréhension du mécanisme de fonctionnement de ces enfants pourrait améliorer la prévention, la prise en charge et l'éducation de ces enfants et leur éviter un abandon de leur performance progressivement. Elle bénéficierait par ailleurs à tous les enfants présentant des troubles de l'apprentissage et du comportement. Intégrer ces enfants à notre société en leur permettant un épanouissement à la hauteur de leurs désirs et de leurs possibilités serait enfin une victoire du droit à la différence ! »

Cécile Letonturier épouse Maunand ; sous la dir. De Laurence Vaivre-Douret

« L'enfant intellectuellement précoce : Guidance et prise en charge en médecine générale. »
Thèse d'exercice ; Université Paris Diderot – Paris 7. UFR de médecine. : 2003

113 pages

« Résumé : Par l'entretien avec différents professionnels de santé, les motifs de consultation et les grandes lignes de la prise en charge de l'enfant intellectuellement précoce sont exposés. Comprendre leur mode de fonctionnement et les troubles qui en découlent est indispensable d'autant plus que certains enfants peuvent tout à fait avoir un développement harmonieux. La prise en charge reste souvent malheureusement freinée par une incompréhension du système scolaire. Le médecin généraliste doit savoir reconnaître l'enfant intellectuellement précoce. La connaissance et l'analyse des tests psychométriques est indispensable à une prise en charge adaptée. Le médecin généraliste a un rôle de coordinateur afin d'orienter l'enfant vers les différents professionnels de santé, il va également pouvoir donner une synthèse des différents bilans réalisés. D'autre part, la mise en place d'une véritable guidance parentale est indispensable pour les enfants et les parents. La simple reconnaissance de la précocité est la première étape dans cette prise en charge et a déjà un rôle thérapeutique majeur. L'échec scolaire qui touche 30 à 50 % des enfants précoces, doit être redouté. De grandes lignes de conduite au quotidien et à l'école sont présentées. La prévention est la meilleure solution et repose sur une détection précoce de ces enfants à haut potentiel trop souvent gâché. »

Md Guérin-Kossofsky Marie-Laure ; sous la dir. De M. le PRF. N. Georgieff : *« La précocité intellectuelle, faut-il en faire une maladie ? Guidance et prise en charge en médecine générale. »* Thèse d'exercice ; Université Claude Bernard LYON 1 - UFR de médecine. : 2002

« Résumé : L'étude actuelle confirme les données de la littérature consacrée aux enfants à haut potentiel intellectuel et révèle des éléments nouveaux, tels que le passé scolaire négatif des parents, la précocité importante du langage et l'existence des fratries partielles ou totales d'enfants surdoués.

La prise en charge de ces enfants est multifocale (psychothérapie et rééducation, graphique surtout)

L'avenir est au dépistage dès la première année de vie et l'implication active des parents d'enfants intellectuellement précoces dans le cadre scolaire est hautement souhaitable. »

Mémoire pour le certificat de formation universitaire « Enfants à haut potentiel », Université Paris Descartes, Juin 2008, Sous la direction de Maria Pereira-Fradin, Dr Emmanuelle Marie-Sainte, Docteur en médecine. Spécialité médecine générale.

Conclusion :

« Le médecin de famille est en première ligne pour recevoir les plaintes et écouter les souffrances de chacun. Il voit en consultation les enfants et parmi eux des enfants à haut potentiel. Or certaines études comparatives montrent que ces derniers développent plus fréquemment certaines pathologies répétitives. Pourquoi ? Cela pourrait-il représenter l'expression d'un mal-être ?

Et alors ? Diront certains, une angine est une angine et se traite de la même façon quelque soit le QI de l'enfant. Certes cela ne change rien pour le choix d'un antibiotique dans une infection, mais par contre il est important que l'enfant soit pris en charge sous tous ses aspects. Et prendre en compte notamment sa particularité intellectuelle et parfois sa souffrance par rapport à cette différence peut éviter bien des travers thérapeutiques, de mauvaises orientations vers des spécialistes, une escalade dans les traitements, et des consultations répétées inutiles.

Il est donc primordial que le médecin connaisse cette particularité pour en tenir compte dans la prise en charge de l'enfant, et sensibiliser les parents.

Cela implique que le généraliste ait reçu un minimum d'information et de formation sur la question. C'est là que des efforts restent à faire. L'idéal serait de proposer dans chaque faculté de médecine quelques heures de formation sur le haut potentiel. Elles seront le point de départ pour le futur généraliste d'une plus ample formation personnelle.

Il n'y a rien de pire que l'ignorance. »

[annexe 2] Exemple des résultats d'une WISC IV, passée auprès d'un psychologue libéral :

WISC-IV
Compte rendu du protocole

Conversion des notes brutes en notes standard
Calcul des sommes de notes standard

Subtests	Notes brutes	Notes standard				
Cubes	57	14		14		14
Similitudes	37	18	18			18
Mémoire des chiffres	25	15			15	15
Identification de concepts	24	15		15		15
Code	64	12				12
Vocabulaire	55	18	18			18
Séquence Lettres-Chiffres	25	16			16	16
Matrices	33	16		16		16
Compréhension	39	19	19			19
Symboles	32	12				12
(Complètement d'images)	(31)	(13)		(13)		(13)
(Barrage)	---	---				---
(Information)	(27)	(17)	(17)			(17)
(Arithmétique)	---	---			---	---
(Raisonnement verbal)	---	---	---			---
Somme des notes standard		55	45	31	24	155

Comp. Rais. Mém. Vit.

Verb. Perc. Trav. Trait.

Totale

De 1 à 19.

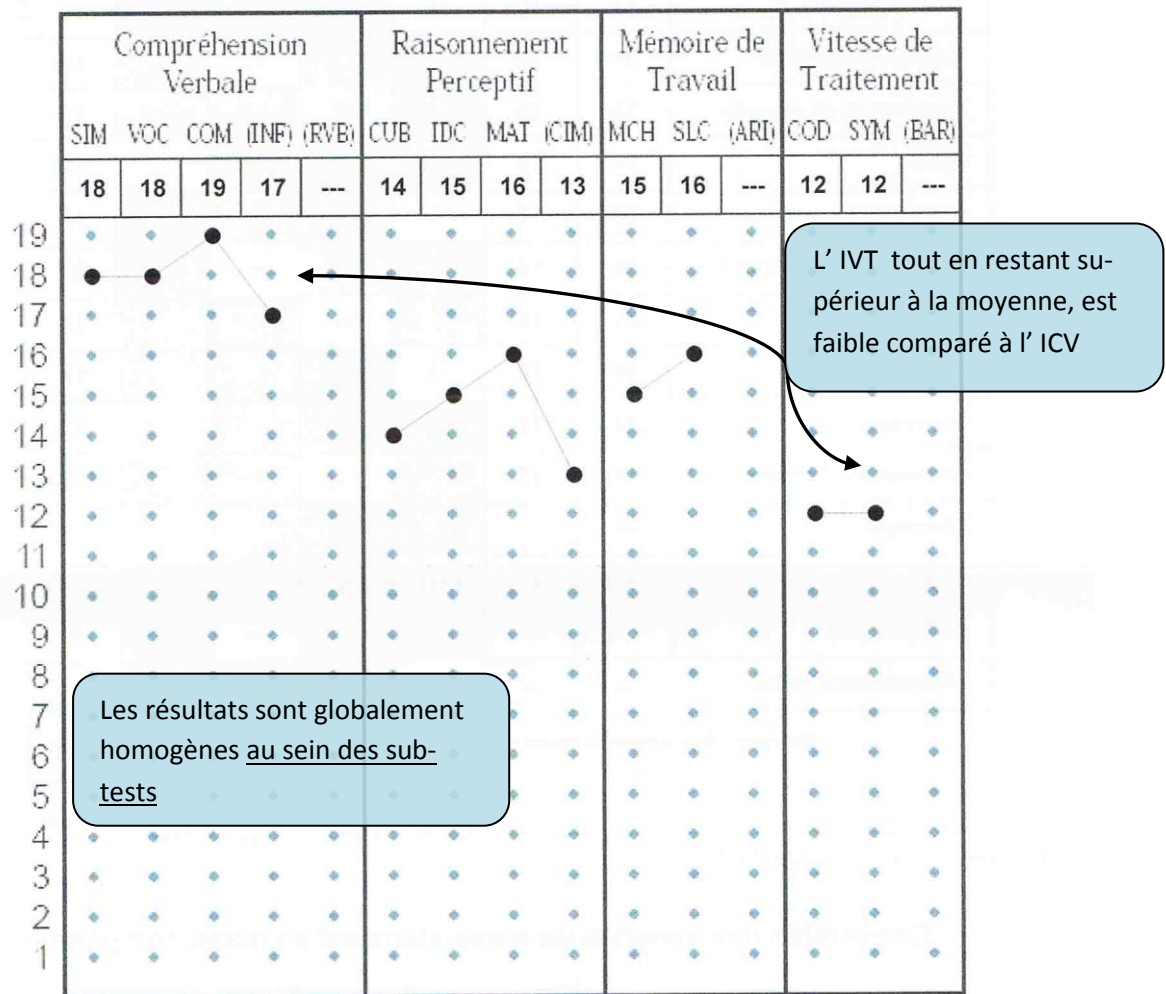
Les subtests supplémentaires n'ont pas été utilisés, sauf complètement d'images et information.

Conversion des sommes de notes standard en notes composites

	Somme des notes standard	Note composite	Rang percentile	95 % Intervalle de confiance
Compréhension Verbale	55	ICV 154	100	139 - 157
Raisonnement Perceptif	45	IRP 135	99	122 - 140
Mémoire de Travail	31	IMT 133	99	120 - 138
Vitesse de Traitement	24	IVT 112	79	100 - 120
Totale	155	QIT 148	99,9	139 - 152

L'intérêt est au rang percentile, toujours avec son intervalle de confiance.

Profil des notes standard



WISC-IV

Compte rendu du protocole

Profil des notes composites

Le QI total est élevé

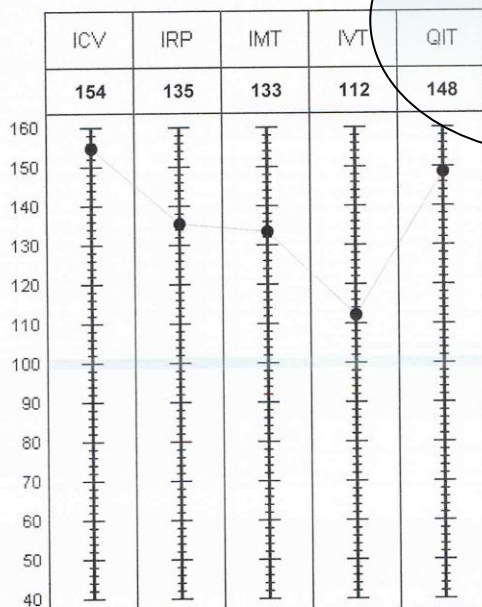


Tableau des différences significatives

Groupe de comparaison : Tout l'échantillon

Seuil de significativité : .05

Comparaisons des différences									
Indices/Subtests		Note 1		Note 2		Différence	Valeur critique	Différence significative (O) ou (N)	Taux observé
Indices	ICV - IRP	ICV	154	IRP	135	19	13,48	O	10,2 %
	ICV - IMT	ICV	154	IMT	133	21	13,59	O	9 %
	ICV - IVT	ICV	154	IVT	112	42	14,68	O	1 %
	IRP - IMT	IRP	135	IMT	133	2	14,4	N	
	IRP - IVT	IRP	135	IVT	112	23	15,43	O	10,1 %
	IMT - IVT	IMT	133	IVT	112	21	15,53	O	13,2 %
Subtests	Mém. Chiffres - Séq Lettres-Chiffres	MCH	15	SLC	16	-1	3,46	N	
	Code - Symboles	COD	12	SYM	12	0	4,08	N	
	Similitudes - Identif. de concepts	SIM	18	IDC	15	3	4,09	N	

Translated and adapted by permission. Copyright © 2003 by Harcourt Assessment. All rights reserved. French translation © 2005 by Harcourt Assessment, U.S.A. All rights reserved.
Copyright © 2005, les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 Paris Cedex 19 - France. Tous droits réservés.

La différence IVT/ICV apparaît comme significative

Analyse des forces et des faiblesses

Détermination des points forts et des points faibles						
Moyenne globale						
Subtests	Note standard au subtest	Moyenne Notes standard	Différence par rapport à la moyenne	Valeur critique	Point fort ou Point faible (F) ou (f)	Taux observé
Cubes	14	15.50	-1.50	3.14		
Similitudes	18	15.50	+2.50	3.20		
Mémoire des chiffres	15	15.50	-0.50	2.97		
Identification de concepts	15	15.50	-0.50	3.38		
Code	12	15.50	-3.50	3.44	f	10-25 %
Vocabulaire	18	15.50	+2.50	3.22		
Séquence Lettres-Chiffres	16	15.50	+0.50	3.15		
Matrices	16	15.50	+0.50	2.97		
Compréhension	19	15.50	+3.50	3.42	F	10-25 %
Symboles	12	15.50	-3.50	3.10	f	10-25 %

Seuil de significativité : .05

A nouveau code et symboles (IVT) montrent une faiblesse significative

Détermination des points forts et des points faibles						
Moyennes en Compréhension Verbale et Raisonnement Perceptif						
Subtests	Note standard au subtest	Moyenne Notes standard	Différence par rapport à la moyenne	Valeur critique	Point fort ou Point faible (F) ou (f)	Taux observé
Moyenne en Compréhension Verbale						
Similitudes	18	18.33	-0.33	2.60		
Vocabulaire	18	18.33	-0.33	2.60		
Compréhension	19	18.33	+0.67	2.68		
Moyenne en Raisonnement Perceptif						
Cubes	14	15.00	-1.00	2.46		
Identification de Concepts	15	15.00	0.00	2.55		
Matrices	16	15.00	+1.00	2.39		

Seuil de significativité : .05

Analyse des notes additionnelles

Conversion des notes brutes en notes standard

Note additionnelle	Note brute	Note standard
Cubes sans bonification	50	16
Mém. des chiffres en ordre direct	12	14
Mém. des chiffres en ordre inverse	13	16
Barrage en ordre aléatoire	---	---
Barrage en ordre structuré	---	---

Correspondance entre notes brutes et taux observés

Note additionnelle	Note brute	Taux observé
Empan en Mém. des chiffres en ordre direct (EMCD)	7	33,7 %
Empan en Mém. des chiffres en ordre inverse (EMCI)	7	10,2 %

Comparaison de la différence

Note additionnelle	Note brute 1	Note brute 2	Différence	Taux observé
EMCD - EMCI	7	7	0	96,9 %

Les notes des épreuves sont homogènes au sein des sub-tests

Comparaisons des différences

Notes additionnelles	Subtest/Note additionnelle	Note standard		Note standard 2	Différence	Valeur critique	Différence significative (O) ou (N)	Taux observé
		standard 1						
	Cubes - Cubes sans bonification	CUB 14	CSB 16	-2	3,87	N		
	Mémoire des chiffres en ordre direct - Mémoire des chiffres en ordre inverse	MCD 14	MCI 16	-2	3,82	N		
	Barre en ordre aléatoire - Barrage en ordre structuré	BOA ---	BOS ---	---	---	---	---	---

Âges de développement correspondant aux subtests			
	Subtest	Note Brute	Âge de développement
Compréhension Verbale	Similitudes	37	> 16;10
	Vocabulaire	55	> 16;10
	Compréhension	39	> 16;10
	Information	27	> 16;10
	Raisonnement verbal	---	---
Raisonnement Perceptif	Cubes	57	> 16;10
	Cubes sans bonification	50	> 16;10
	Identification de concepts	24	> 16;10
	Matrices	33	> 16;10
	Complètement d'images	31	> 16;10
Mémoire de Travail	Mémoire des chiffres	25	> 16;10
	Mémoire des chiffres en ordre direct	12	> 16;10
	Mémoire des chiffres en ordre inverse	13	> 16;10
	Séquence Lettres-Chiffres	25	> 16;10
	Arithmétique	---	---
Vitesse de Traitement	Code	64	14;10
	Symboles	32	15;10
	Barrage	---	---
	Barrage en ordre aléatoire	---	---
	Barrage en ordre structuré	---	---

Les notes obtenues peuvent être comparées aux moyennes d'un sujet de plus de 16 ans, pour 13ans ½ au moment de la passation.



BILAN

Le contexte social et scolaire est précisé.

Nom :
Prénom : A
Date de naissance : 1996
Test utilisé : WISC IV
Date : 8 juin 2010

A. est maintenant âgée de 13 ans 6 mois au moment de la passation. A a une jeune sœur ainsi qu'un jeune frère.
A. suit les cours de ni-
restaure peu à peu son estime de
veau 4^{ème}. Les résultats ne posent aucune difficulté. A
Soi.
A. est droitière et porte des lunettes (absentes ce jour).
Sur le plan des loisirs, A. pratique l'équitation.
La passation d'un nouveau bilan chiffré est demandée par A. , en accord avec ses parents, afin de mieux cerner son potentiel actuel et se rassurer quant à ses capacités ainsi que son évolution.

Niveau d'efficience

L'état thy-
mique est pré-
cisé, le résultat
est présenté
sous forme de
classement par
rapport à l'âge
et non de
chiffres bruts,
la dyssynchro-
nie reçoit un
début
d'explication.

Le bilan s'est déroulé dans un climat très agréable. A. est une adolescente sociable et ré-
échie. A. manque de confiance en elle et en ses compétences. A. se déva-
prise en permanence.
es résultats situent A. dans la catégorie "Très supérieur". Cette catégorie représente 2,2
% de la population de référence et correspond à + 3 écarts-types par rapport à la moyenne. Le rang
percentile est de 99,9.
L'ensemble des résultats met en évidence l'excellent potentiel d'A. ainsi que son appar-
enance à la catégorie de haut potentiel intellectuel (précocité intellectuelle). Les quelques dyssyn-
chronies remarquées sont principalement liées au rythme graphique d'A. , celui-ci demeu-
rant supérieur au niveau attendu. Les trois autres indices du profil des notes composites se situent dans
la catégorie "Très supérieur".

- Le **quotient total** (quotient intellectuel ou QIT) est considéré comme le meilleur indicateur du facteur g ou du fonctionnement intellectuel général.
- L'**indice de Compréhension Verbale** (ICV) est une mesure de la formation de concepts verbaux, du raisonnement verbal et des connaissances acquises dans l'environnement du sujet.
- L'**indice de Raisonnement Perceptif** (IRP) est une mesure du raisonnement perceptif et fluide, du traitement spatial et de l'intégration visuomotrice.
- L'**indice de Mémoire du Travail** (IMT) procure une mesure de la capacité de la mémoire de travail de l'enfant. La mémoire de travail implique l'attention, la concentration, le contrôle mental et le raisonnement.
- L'**indice de Vitesse de Traitement** (IVT) fournit une mesure de l'aptitude de l'enfant à inspecter rapidement et correctement des informations visuelles simples, à les traiter de manière séquen-
tielle et à les discriminer.

.../...



L'exercice "**Cubes**" évalue la capacité à analyser et à synthétiser des stimuli visuels abstraits. La démarche de construction spatiale d'A est logique et structurée. Rapidement, A ne déplace que les cubes nécessaires après observation du modèle suivant. A réussit l'ensemble des items. Néanmoins, une certaine impatience est perceptible lorsqu'A estime prendre un temps trop long de réflexion. Les compétences d'A sont nettement supérieures à celles attendues.

L'exercice "**Similitudes**" évalue le raisonnement verbal et la formation de concepts. Il fait également appel à la compréhension auditive, à la mémoire, à l'expression verbale et à la faculté de distinguer entre les éléments essentiels et ceux qui ne le sont pas. L'analyse d'A est hautement pertinente. Il est toujours indis-

pensable d'inciter A à compléter ses formulations. A ne pense pas toujours à formuler les éléments basiques d'une réponse, ceux-ci lui paraissant trop évidents. A complexifie les items. Le ton peut être vif et impérieux, principalement par réaction défensive. Les compétences d'A sont nettement supérieures à celles attendues.

L'exercice "**Mémoire des chiffres**" évalue la mémoire auditive à court terme, les capacités de séquençages, l'attention et la concentration. En ordre direct, la tâche fait appel à la mémoire et à l'apprentissage par cœur, à l'attention, à l'encodage et au traitement auditif. L'ordre inverse implique la mémoire de travail, la transformation de l'information, la manipulation mentale et la représentation visuospatiale. Le passage de la tâche de répétition de chiffres en ordre direct vers la répétition de chiffres en ordre inverse exige de la flexibilité cognitive et de la vivacité intellectuelle. En ordre direct, A restitue des séries de 7 chiffres (empan mnésique consolidé). En ordre inverse, A mémorise également des séries de 7 chiffres (empan mnésique non consolidé). A utilise une bonne très stratégie d'encodage. La concentration est effective. Malgré ses excellents résultats, A se dévalorise continuellement. Les compétences mnésiques immédiates d'A sont nettement supérieures à celles attendues.

L'exercice "**Identification de concepts**" évalue l'aptitude au raisonnement catégoriel et au raisonnement abstrait. L'observation ainsi que l'analyse d'A sont hautement efficaces. A procède par associations successives et éliminations. A énonce spontanément une explication logique à son raisonnement en début d'exercice puis cesse cet effort. A complexifie toujours les items et détermine des raisonnements très différents de ceux habituellement attendus mais non dénués de sens et de logique.

A se révèle contestataire, principalement lorsqu'elle se sent en risque d'erreur. Les compétences d'A sont nettement supérieures à celles attendues.

L'exercice "**Code**", en plus de la vitesse de traitement, évalue la mémoire à court terme, la capacité d'apprentissage, la perception visuelle, la coordination visuomotrice, la capacité de balayage visuel, la flexibilité cognitive, l'attention et la motivation. Le rythme graphique d'A est légèrement supérieur au niveau attendu. La concentration est effective. A mémorise partiellement les symboles qu'elle retranscrit sans erreur. A ne parvient pas à intégrer totalement le critère de rapidité symbolisé par le chronomètre.

L'exercice "**Vocabulaire**" évalue la connaissance du lexique et la formation de concepts verbaux. Il mesure également les bases de connaissances, la capacité à apprendre, la mémoire à long terme et le niveau de développement du langage. Le vocabulaire d'A est riche et varié. Le stock lexical est nettement supérieur à celui attendu en fonction de l'âge. Il est indispensable d'encourager A afin qu'elle persévère dans la recherche. A se décourage rapidement lorsqu'elle considère utiliser un temps trop long de réflexion. Les compétences d'A sont nettement supérieures au niveau attendu.

L'exercice "**Séquence Lettres-Chiffres**" sollicite le séquençage, la capacité à manipuler mentalement, l'attention, la mémoire auditive à court terme, les représentations visuospatiales et la vitesse de traitement. A restitue des séries de 7 éléments mélangés (empan mnésique non consolidé). Malgré la validation de ses réussites ainsi qu'une bonne stratégie d'encodage, A doute d'elle-même et tente d'abandonner certains items. Les compétences mnésiques immédiates d'A sont excellentes et nettement supérieures à celles attendues.

L'exercice "**Matrices**" est considéré depuis longtemps comme une bonne mesure de l'intelligence fluide. L'analyse et l'observation d'A sont hautement pertinentes. A augmente spontanément son temps de réflexion en cas de nécessité. Néanmoins, A peut omettre un détail. En énonçant sa réponse, A s'auto corrige spontanément. A perçoit avec difficulté certaines profondeurs ou perspectives. Les compétences d'A sont nettement supérieures à celles attendues.

.../...

"Membre d'une association agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté."

L'exercice "**Compréhension**" évalue le raisonnement verbal, la conceptualisation, la capacité à utiliser des expériences antérieures, la compréhension et l'expression verbale, et la capacité à expliquer des situations pratiques. Il fait également référence aux connaissances des conventions comportementales, des normes sociales, ainsi qu'à la maturité et au sens commun. A fait preuve d'une excellente ouverture culturelle. Les normes sociales sont intégrées. Les réponses ne sont pas dénuées d'humour, principalement au second degré. Les compétences d'A sont nettement supérieures à celles attendues.

L'exercice "**Symboles**", en plus de la vitesse de traitement, fait appel à la mémoire visuelle à court terme, à la coordination visuomotrice, à la flexibilité cognitive, à la discrimination visuelle et à la concentration. Le rythme de discrimination visuelle d'A est légèrement supérieur au niveau attendu. La concentration est effective ainsi que la poursuite oculaire. A ne commet aucune erreur.

L'exercice "**Complètement d'images**" (subtest supplémentaire de Raisonnement Perceptif) évalue la perception et l'organisation visuelles, la concentration, et la reconnaissance visuelle des détails essentiels des objets.

A procède par un balayage global puis séquentiel en cas de nécessité. A se révèle toujours contestataire en cas d'erreur. Les compétences d'A sont supérieures à celles attendues.

L'exercice "**Information**" (subtest supplémentaire de Compréhension Verbale) évalue la capacité de l'enfant à acquérir, retenir et restituer des connaissances générales. Il met en œuvre l'intelligence cristallisée, la mémoire à long terme, et l'aptitude à extraire et retenir les informations apportées par l'école et l'environnement. Les connaissances d'A sont nettement supérieures à celles attendues, concernent des sujets variés mais sont fonction de ses centres d'intérêt. Certains apprentissages sont superficiels.

Conclusion

Les capacités d'abstraction et d'analyse d'A sont excellentes. Le manque de confiance dans ses compétences demeure encore fortement présent. A réagit vivement à toute situation évoquant plus précisément le scolaire ou le risque d'erreur. Il est important qu'A accepte peu à peu la nécessité d'approfondissement de la démarche, sans l'interpréter comme une remise en question de l'ensemble de son mode de fonctionnement. En poursuivant le travail de restauration de l'estime de Soi, engagé depuis la décision de A parviendra à retrouver un équilibre émotionnel et sera dans le plaisir d'utiliser positivement l'ensemble de ses raisonnements, surtout en cas de confrontation à une difficulté. L'adjonction progressive de situations avec contrainte de temps permettra à A de structurer différemment son travail en générant une émulation externe canalisante. Il est impératif de tenir compte de la maturité affective ainsi que du contexte familial et amical d'A. Le maintien d'activités ludiques est indispensable à l'épanouissement.

Sont relevés : Défaut d'estime de soi malgré une efficience considérable, difficultés face aux exercices de type **scolaire**, attitude volontiers contestataire, perte d'efficacité face à la contrainte temporelle. A est intellectuellement précoce. Au moment de la passation, A suit depuis plus d'un an des cours par correspondance suite au développement d'une phobie scolaire avec syndrome dépressif liés à un parcours scolaire chaotique. Elle va beaucoup mieux. Une première WISC, réalisée 2 ans ½ plus tôt montrait un QIT de 129 (avec surtout des ICV et IRP bien plus faibles), manifestement minoré par un contexte désastreux sur le plan thymique.

[Annexe 3]

Cas cliniques relatés par le Dr. Emmanuelle Marie-Sainte :

- Marine 8 ans est au CE2, elle ne lit pas couramment et ses cahiers ne sont qu'une rature. Les parents se sont inquiétés à plusieurs reprises auprès des enseignants sur l'existence possible d'une dyslexie. Et à chaque fois ils reçoivent la même réponse : Marine n'est pas dyslexique, des tas d'enfants de son âge font des inversions de lettres, et par ailleurs on voit bien qu'elle comprend ce qu'on lui demande. Non, elle manque simplement de concentration, elle est lente et ce n'est pas une enfant soignée. Marine commence alors à se rebeller, et perd confiance en elle au vue des résultats scolaires complètement décalés par rapport aux efforts fournis, et à sa compréhension des choses. La maitresse parle de troubles du comportement en classe et conseille fortement aux parents un suivi psychologique. Les parents désespérés cherchent de l'aide auprès de leur généraliste, qui prescrit simplement un bilan orthophonique à leur fille, ce qui permet de mettre en évidence une importante dyslexie, touchant principalement le langage écrit. Une rééducation orthophonique est commencée, sans résultats probants. Le médecin intrigué par le fait que cette dyslexie soit longtemps restée masquée, conseille alors un test de QI qui met en évidence le haut potentiel intellectuel de Marine. A partir de ce moment, le regard porté sur cette enfant, et la prise en compte de sa différence, vont redonner confiance à Marine et lui permettre de réussir dans certains domaines, tout en luttant contre sa dyslexie.
- Voici l'exemple de Véra, 5 ans et demie. Cette petite fille souffre depuis plusieurs années d'eczéma avec des poussées généralisées fréquentes. Elle part chaque année un mois l'été en cure. D'autre part, on lui a diagnostiqué de nombreuses allergies (arachide...). C'est une enfant très éveillée et curieuse, et je m'aperçois fortuitement qu'elle lit couramment alors qu'elle n'est encore qu'en maternelle. Après l'avoir questionnée, je comprends que personne n'a osé dire à la maitresse que Véra savait lire, et Véra dit s'ennuyer à l'école. Je suggère à la maman de faire tester son enfant. Les tests réalisés montrent un haut potentiel intellectuel, et finalement l'école, mise au courant, décide une entrée anticipée en CE1 (saut du CP). J'ai revu Véra plusieurs fois, et depuis la « découverte » de sa précocité et la prise en compte de sa différence notamment au niveau scolaire, ses problèmes de santé sont très largement atténués, et elle n'a pas refait de poussée généralisée d'eczéma.

- Jade, 8 ans, souffre d'obésité. Sa prise de poids a été insidieuse depuis l'âge de 4 ans. Tous les « régimes » et conseils diététiques sont restés sans effet. Mais tout a changé, quand une psychologue qui avait dépisté chez le petit frère de Jade, un haut potentiel, conseilla de faire également tester la petite fille. Son test de QI a montré un très haut potentiel intellectuel. Celui-ci, pris en compte par les parents et par l'école (saut de classe), a permis à Jade de reprendre confiance en elle et sa courbe de poids sans se normaliser (toujours long et difficile chez l'enfant) est stable, progressant simplement avec la croissance normale de l'enfant. A posteriori, l'interrogatoire a montré que Jade était en souffrance en maternelle, avec des signes de régression (encoprésie à l'école) et un isolement pendant sa scolarité (aucun ami), qui montre que la prise de poids s'inscrivait totalement dans l'expression de cette souffrance. L'association de ces troubles et les perturbations de la courbe de poids auraient certainement pu alerter un généraliste sensibilisé au sujet.
- Alec dès la petite section de Maternelle présente des problèmes d'adaptation. La maman explique que tous les matins de classe, sans exception, de Septembre à fin Juin, son fils pleure au moment de la séparation. La maitresse ne manque pas de culpabiliser cette maman en l'accusant d'être trop protectrice, d'étouffer son enfant, de l'empêcher de vivre..., disant par ailleurs que l'enfant est parfaitement intégré en classe et n'a aucun problème pour faire ce qu'on lui demande. Cette situation perdure en moyenne section de Maternelle, et quand Alec commence à s'automutiler en se mordant les lèvres les jours d'école, et en s'arrachant la peau autour des ongles des mains, au point de provoquer de véritables plaies, la maman vient consulter son médecin généraliste avec Alec. Ce qui frappe d'emblée le médecin, est le contraste de l'attitude de l'enfant à l'école, par rapport à l'extérieur. L'enfant très vif et curieux en dehors de l'école, s'intéresse à tout et s'interroge sur tout. Questionné par le Docteur sur ce qu'il fait à l'école, il répond : « rien » puis comme l'adulte insiste il explique : « je réfléchis à ce que je vais faire le soir en rentrant à la maison ». La maman explique que dernièrement il a demandé à sa grand-mère s'il était possible de marcher sur une nébuleuse, et à son père, ce qu'il y a après l'espace. Le médecin oriente Alec vers une psychologue libérale pour passer un test qui révèle un QI très élevé et homogène.

- Alexandre 12 ans et demi vient consulter pour la troisième fois pour une entorse bénigne de la cheville. Cette répétition des consultations pour le même motif attire mon attention et je décide d'aborder la consultation de manière différente. En examinant sa cheville je l'interroge sur le sport, puis sur l'école. Et j'apprends qu'il est déjà en troisième. Je questionne pour savoir ce qui a motivé cette avance scolaire. Le père tout d'abord très réticent à se livrer, m'explique qu'il en a bénéficié suite à un test de QI montrant un haut potentiel. Approfondissant la question, je comprends qu'Alexandre, pourtant bien intégré dans sa classe redoutait les cours d'EPS, car il se trouvait physiquement plus petit et moins performant que ses camarades de deux ans plus âgés. Les entorses, réelles, lui permettaient d'être dispensé quelques temps de sport. Depuis que cette difficulté pour l'enfant a pu être exprimée, il n'est pas revenu consulter pour entorse.

[Annexe 4]

Un établissement exemplaire : Le Collège Jean Charcot, à Joinville le Pont

(Projet d'établissement présenté par M. Alain Salzemann, Principal Adjoint, au congrès PSY-RENE de juillet 2011, site internet du collège : <http://s940038f.clg.ac-creteil.fr/spip/spip.php?page=sommaire>)

Le projet d'accueil du collège Charcot est né en 2005 dans le contexte de relance de la politique de scolarisation des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire. Ces élèves intellectuellement précoces, tous en rupture avec le système éducatif, sont intégrés dans toutes les classes à hauteur de 21% de l'effectif global de l'établissement (3 à 8 par classe), ils proviennent du secteur, mais peuvent également être accueillis sur dossier et entretien. Ils viennent pour la plupart du Val-de-Marne, mais aussi des académies voisines.

L'accueil :

La prise en charge est basée sur le PPRE (Projet Personnalisé de Réussite Éducative), en vue d'exposer ces élèves à de la bientraitance (dixit : « c'est gratuit ! »). En effet, le collège ne reçoit pas d'enfants précoces "qui vont bien".

Sont relevés des problèmes de: Socialisation, estime de soi, décalage des productions avec l'attendu, lenteur graphique, difficultés de concentration, absence de stratégies d'apprentissage...

Le projet d'établissement vise à enrayer l'échec scolaire en réconciliant le jeune avec l'école, et avec lui-même au sein d'un projet structurant. Pour ce faire, l'enfant est reconnu pour ce qu'il est, accueilli avec bienveillance (encore une fois une notion nette d'impact comptable), qui pour ces enfants est bien plus importante que toute pédagogie adaptée: Le relationnel affectif prime sur l'aspect cognitif. Le jeune peut s'exprimer, ses compétences scolaires ou non sont reconnues et seront exploitées. Il s'agit de lui permettre de résilier un passé construit sur l'échec.

En pratique: Une approche holistique de l'élève.

- ✧ Vaincre l'ennui et provoquer la motivation: En proposant des challenges, des défis, des énigmes à résoudre, qui donnent un sens à ce qui est appris, combattent la sous-réalisation.
- ✧ Combattre le renoncement au talent et l'isolement en donnant à l'élève un statut: Un tutorat entre élèves est proposé, les élections des délégués de classe à Charcot se font

"à l'américaine".

- ✧ Aménager l'emploi du temps: L'enfant peut fréquenter plusieurs niveaux selon ses aptitudes ou sauter aisément une classe, même en cours d'année, remplacer temporairement une matière académique par une activité d'intérêt personnel.
- ✧ Donner le goût d'apprendre, par un partage des savoirs (exposés à partir des intérêts personnels).
- ✧ Favoriser l'imaginaire: Organisation de jeux de rôles.
- ✧ Valoriser la pensée divergente: Croisement des disciplines (Comme les itinéraires de découverte du Recteur Joutard), travaux personnels autonomes (remplacent les Travaux Personnels Encadrés).
- ✧ Prise en compte des activités extrascolaires: Un forum des talents est organisé chaque année, fréquenté par les entreprises qui y recrutent des stagiaires.
- ✧ Ateliers "cognitifs": Aide méthodologique, métacognition, intervention de thérapeutes intégrés à l'équipe éducative.
- ✧ Ateliers divers: Astronomie, robotique, musique, échecs, calligraphie, presse...
- ✧ Évaluation par compétences et non pas par notes: On recherche la réussite éducative et pas forcément scolaire.

Le collège Charcot propose 17 ateliers, et réalise 80 PPRE chaque année pour 300 élèves.

Pour M. Salzemann :

« On les appâte, par exemple, en les mettant en relation avec des professeurs d'université. Leurs travaux personnalisés encadrés (TPE) jouissent aussi d'une grande liberté : l'an dernier, un élève a ainsi travaillé sur des serpents avec des chercheurs du Muséum d'histoire naturelle, trois autres sur les OGM avec un laboratoire de génétique de Paris-XII. »

« L'objectif est de tirer les compétences de ces enfants vers le haut. Ils sont excellentissimes dans certaines matières mais peuvent aussi ne pas savoir écrire lisiblement ou s'organiser pour faire leurs devoirs. On s'attache aux talents particuliers dans la créativité, le champ culturel ou artistique. Ils sont évalués là-dessus.

Critères de réussite: (dixit les parents)

L'enfant parle à nouveau de l'école en rentrant à la maison, a des amis, se rend volontiers au collège, communique, est dynamique en classe, intervient lors du conseil d'administration de l'établissement, fait des projets d'avenir, et cela en quelques semaines.

[Annexe 5]

Résumé des conclusions d'une étude TNS SOFRES réalisée en 2004, à l'occasion du 3e Congrès 2004 de l'association **Fractales** qui se tient à Lille les 5, 6 et 7 mai, notre étude dresse un état des lieux sur le parcours en France des familles d'enfants surdoués et de leurs enfants. L'objectif principal était de recueillir des informations sur le mode et la qualité de vie des enfants, le diagnostic de précocité ($QI \geq 125$) et les attentes en matière de scolarité. Menée auprès de 186 foyers adhérents de l'association Fractales et d'un échantillon témoin, notre étude montre que les enfants surdoués et leur famille rencontrent, très tôt, des difficultés au quotidien. Ainsi, 81% des enfants surdoués ont connu des phases difficiles, pour 38% en moyenne dans l'échantillon.

Des chiffres qui vont totalement à l'encontre des préjugés

Les enfants surdoués et leur famille rencontrent, très tôt, des difficultés au quotidien. Ainsi, 81% des enfants surdoués ont connu des phases difficiles, (38% en moyenne dans l'échantillon témoin).

Ces phases difficiles se manifestent à de nombreux niveaux :

- Troubles du comportement à la maison : 69% chez les surdoués, (contre 48% en moyenne),
- Troubles du sommeil : 50% des surdoués, (25% en moyenne),
- Troubles du comportement alimentaire : 24% des surdoués, (pour 11% en moyenne),
- Des problèmes de socialisation : 50% des enfants surdoués souffrent d'un rejet de la part de leurs camarades (pour 8% en moyenne).

Un enfant surdoué sur 3 en situation d'échec scolaire

57% des enfants surdoués sont en avance d'une ou plusieurs classes, et pour 45% d'entre eux, le premier saut s'est effectué dès la maternelle. L'étude démontre que les difficultés (comportementales, scolaires.) apparaissent majoritairement en primaire (71%), mais également beaucoup en maternelle (61%), alors que certains affirment que c'est au collège que les problèmes apparaissent.

Ainsi, et tout à fait paradoxalement, 32% de enfants surdoués sont en échec scolaire, pratiquement comme les enfants témoins (40%), et 8% des enfants surdoués sont carrément déscolarisés (aucun dans l'échantillon témoin) ! Lorsque les enseignants sont avertis par les parents du surdouement des enfants, seul un tiers d'entre eux réagit de manière positive, et cela malgré une démarche ouverte et pro-active des familles.

Les familles d'enfants surdoués recherchent essentiellement des solutions au sein de l'école publique, car seul 8% ont inscrit leur enfant dans un établissement "spécialisé". La problématique est grave : 3% des enfants surdoués ont tenté de se suicider (aucun dans l'échantillon témoin).

Dans la démarche de détection du surdouement, les parents et les proches sont décisionnaires dans 58% des cas, les professionnels de santé et de la petite enfance sont à l'origine du test dans seulement 15% des cas, et les enseignants dans seulement 11% des cas.

(Détails disponibles sur: http://www.tns-sofres.com/assets/files/20040506_surdoues.pdf)

[Annexe 6]

La Graphothérapie.

La graphothérapie est un soin qui s'adresse à l'enfant, l'adolescent et l'adulte souffrant de difficultés, blocages ou malaises dans leur écriture. Elle s'exerce dans le cadre confiant d'une écoute et d'une aide individuelle. Elle s'appuie sur des techniques spécifiques :

- ▶ Relaxation du geste graphique.
- ▶ Exercices de motricité manuelle.
- ▶ Exercices graphiques portant sur la lisibilité, la vitesse, la souplesse, le contrôle et le respect de la forme calligraphique.
- ▶ Travail sur la personnalisation de l'écriture.

Ses objectifs sont :

- ▶ Soutenir la récupération des fonctions graphomotrices réduites ou perturbées (amélioration des postures et des positions, maîtrise du geste, restructuration tonique).
- ▶ Prévenir un éventuel échec scolaire lié à des troubles de l'écriture.
- ▶ Rétablir une assurance personnelle lors du passage à l'écrit.
- ▶ Favoriser l'expression à travers l'écriture.
- ▶ Améliorer la maîtrise émotionnelle en cas de stress face à l'écriture.
- ▶ Trouver ou retrouver le plaisir d'écrire.

La Dysgraphie

Trouble affectant l'écriture dans son tracé. La dysgraphie atteint l'écriture dans sa lisibilité, sa vitesse et son aisance. Elle peut apparaître tant au moment de l'apprentissage qu'au cours des études ou différentes étapes de la vie.

En résulte :

Une écriture:

- ▶ Trop lente dans l'exécution.
- ▶ Peu ou difficilement lisible.
- ▶ Peu conforme à l'image que souhaiterait le scripteur.
- ▶ Peu soignée dans sa présentation.

Une scription :

- ▶ Fatigante.
- ▶ Douloureuse.
- ▶ Source de tension et d'efforts excessifs.

Parfois associée de façon plus large à :

- ▶ Un manque de confiance en soi.
- ▶ Un comportement scolaire pouvant s'avérer difficile.

Les causes sont souvent très diverses :

- ▶ Manque de maturité au moment de l'apprentissage (schéma corporel, latéralité, affectivité).
- ▶ Difficultés résultant de problèmes de dyslexie, dyspraxie, dysorthographe, hyperactivité et précocité.
- ▶ Handicap physique, auditif, visuel ; ou neurologique.
- ▶ Position inadéquate de l'instrument graphique ou de l'ensemble du corps.
- ▶ Ébauche de crampe.

Questions pratiques**Quand commencer une graphothérapie ?**

A tout âge. Dès que l'on s'aperçoit d'une difficulté à l'écrit. Le plus tôt étant le mieux. Mais il n'est jamais trop tard pour commencer, on note de très bons résultats chez les adolescents, souvent très motivés et les adultes.

Statistiques

:

En milieu scolaire 6% des élèves sont dysgraphiques, dont une forte majorité de garçons.

Combien dure une graphothérapie ?

Tout dépend de la nature des difficultés et de l'implication du sujet. Les séances, de 45 minutes environ, ont lieu au cabinet du graphothérapeute à raison d'une ou deux fois par semaine selon les cas.

La régularité est primordiale pour permettre des progrès soutenus.

Prise en charge ?

Il n'y a actuellement pas de prise en charge des honoraires de graphothérapie par la sécurité sociale. Néanmoins certaines mutuelles acceptent un remboursement au forfait.

Graphothérapeutes,

Nous prenons en charge les personnes : enfants, adolescents ou adultes ayant des difficultés dans leur écriture.

Nous sommes membres du groupement des Graphothérapeutes - Rééducateurs de l'Écriture (G.G.R.E) et respectons un code de déontologie et une éthique professionnelle.

Notre groupement est constitué de graphologues diplômés ayant suivi une formation spécialisée dans la rééducation de l'écriture : restauration de la lisibilité, de l'efficacité graphique, de l'aisance, du confort et du plaisir d'écrire.

Le GGRE comporte 6 délégations régionales en France et des correspondants à l'étranger.

DÉLÉGATIONS REGIONALES :

MIDI - PYRÉNÉES : 05 61 53 01 46

www.toulousegraphologie.com

AQUITAINE : 05 56 90 07 75

NORD - PAS DE CALAIS : 03 21 01 42 89

RHÔNE - ALPES : 04 78 48 74 80

RÉGION PARISIENNE : 01 69 85 46 21

infos@g-g-r-e.com

[Annexe 7]

La Remédiation cognitive.

(Synthèse des interventions de F. Bak, psychologue cognitiviste "La remédiation cognitive : D'une approche instrumentale à un mieux-être affectif" ; et de J. Champredonde, psychologue sociale et du travail "Opérationnalisation d'outils cognitifs au service de la remédiation du HPI pour un fonctionnement cognitif autonome"). Congrès PSYRENE, Lyon, juillet 2011.

Ensemble de méthodes visant à réactiver des compétences à apprendre, en organisant la réflexion.

Le principe : Prendre conscience de ses processus cognitifs, en expliciter les règles afin de les généraliser, apprendre de ses réussites et de ses échecs.

Les échecs cognitifs génèrent un stress. La pensée en est par suite perturbée par l'émotion.

Mécanisme fondamental chez le HPI souffrant d'une dyssynchronie intellect / affectivité.

La prise en charge commence par un bilan de fonctionnement cognitif : Identifier le fonctionnement du sujet pour l'en informer. Rechercher les stratégies de codages pour lesquelles le sujet est performant. Systématiquement, en cas d'échec, le codage utilisé n'était pas adapté. Des termes comme "profil pédagogique" sont quelque peu réducteurs, l'intérêt dépasse le domaine strictement scolaire.

Un exemple : Maxime, très fort en escalade, comment fait-il ?

- "J'observe comment fait celui d'avant et je corrige mentalement ses erreurs (visuel), j'entends les commentaires du moniteur (auditif), et je m'en souviens quand c'est mon tour".

Cette méthode peut fonctionner pour retenir une leçon d'histoire, par exemple, Maxime invente une "BD" mentale à partir du cours, il imagine les commentaires : Et cela fonctionne.

Il réussit et retrouve donc du plaisir à apprendre.

Bibliographie :

- [1] Arthur Ramandrisoa. Mon école buissonnière. France Loisirs. 1991.
- [2] Arielle Adda, Jean-Charles Terrassier. Le livre de l'enfant doué : Le découvrir, le comprendre, l'accompagner sur la voie du plein épanouissement. Solar. 2008. Préface de l'éditeur
- [3] Laurence Vaivre-Douret. Coridys.asso.fr. En ligne. (Consulté le 05/12/2011). Mis à jour le 24/06/2011. Disponible sur : http://www.coridys.asso.fr/pages/base_doc/txt_LVD/txt.html#
- [4] Rémi Chauvin. Les surdoués. Stock, collection Laurence Pernoud. 1975.
- [5] Jacques Bert. L'échec scolaire chez les enfants dits surdoués. Autoédition. 2006. p95. (ISB N 2-9513848-0-7)
- [6] Jean-Pierre Delaubier. Education.gouv. En ligne. Consulté 12/10/2011. Mis à jour le 29/03/2002. Disponible sur <http://media.education.gouv.fr/file/01/1/4011.pdf>
- [7] Jeanne Siaud-Facchin. L'enfant surdoué, l'aider à grandir, l'aider à réussir. Odile Jacob. 2002. P171.
- [8] Marguerite Divin. Contes et Légendes de l'Égypte Ancienne. Nathan. 1957. p. 170.
- [9] Platon. La République. Flammarion. 2002. III, 415a à 415d.
- [10] Sainte Hildegarde. Livres-mystiques.com Consulté le 05/12/2011. Mis à jour le 05/12/2011. Disponible sur <http://livres-mystiques.com/partieTEXTES/Hildegarde/Tome1/pref.html>
- [11] Maïté Petitjean et Catherine Van Renterghem. Historique de la Précocité Intellectuelle, la scolarité des enfants précoces. Groupe Académique de Recherche sur la Sclolarité des Enfants

Précoces (GARSEP). Consulté le 28/08/2011. Mis à jour 03/02/2011. Disponible sur http://www.hattemer.fr/precoce/historique_precocite.htm)

[12] Montaigne. Essais. Poche. 1972. Livre 1, Chap. 26, p 251.

[13] Ibid. p 235.

[14] Hellers, Monks, Passow. International Handbook of Research & Development of Giftedness & Talent. Oxford Pergamon Press.1999. p. 631.

[15] Ibid. p. 631.

[16] Ibid. p.781.

[17] Ibid. p.783.

[18] Sonnini de Manoncourt. Article « Visage et physionomie ». 1804. t. XXIII. p. 357.

[19] Patrick Pipet. Sauter une classe. L'Harmattan, série psychologiques. 2010.

[20] Jean-François Laurent, et Alexandre, Aurèle, Horace et Sarah. Be APIE. COPY-MEDIA. 2008. p17.

[21] O. Revol : « L'enfant à haut potentiel : mode ou réalité ? » Conférence congrès PSY-RENE (Psychologie, recherche & neurosciences), 06/07/2011, 15h15 à 16h.

[22] Jean-François Richard. Encyclopaedia universalis en ligne. Accédé et mis à jour le 05/12/2011. Disponible sur <http://www.universalis.fr/encyclopedia/galton-sir-francis/>.

[23] Jacques Perse. Encyclopaedia universalis en ligne. Accédé et mis à jour le 05/12/2011. Disponible sur <http://www.universalis.fr/encyclopedia/alfred-binet/4-l-echelle-d-intelligence/>.

[24] Randolph Finder. Wikipédia.org. Mis à jour 03/11/2011. Accédé le 05/11/2011. Disponible sur http://en.wikipedia.org/wiki/Lewis_Terman.

[25] L. M. Terman and M. H. Oden. Genetic Studies of Genius. The gifted child grows up; twenty-five years' follow-up of a superior group. Stanford University Press. 1947. p352. Accessible sur Google Books. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur: <http://books.google.com/books?id=TLJ9AAAAMAAJ&q=%22we+have+seen+that+intellect+and+achievement%22>.

[26] Catharine M. Cox. Genetic Studies of Genius. Stanford University Press. 3^e édition 1959. Table 12A in Volume II: The Early Mental Traits of Three Hundred Geniuses, column 25 "Corrected IQ estimate" .

[27] Ole Daniel Enersen. Whonamedit. Accédé et mis à jour 05/11/2011. Disponible sur : <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/767.html>

[28] F. Heylighen. Pespmmc1. Mise à jour 22/08/2000. Accédé 16/08/2011. Disponible sur : <http://pespmc1.vub.ac.be/FLYNNEFF.html>. Tiré de: James R. Flynn. What is intelligence? beyond the Flynn effect. Cambridge University Press. 2007.

[29] Auteur inconnu. CNRTL (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales). Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/etymologie/intelligence>.

[30] André. Gide. Journal 1889-1939. (1909). p. 275.

[31] André Malraux. La Condition humaine. Gallimard. 1933. p. 347.

[32] G. Viaud. L'Intelligence. P.U.F. 1969. pp.110-111.

[33] Mounier, Traité caract., 1946, p. 601. Cité et disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/definition/intelligence>.

[34] Lacordaire. Conférence. *N.-D.* 1848, p. 123.

[35] P. Guillaume. La Psychologie de la forme. Flammarion. 1937. p. 178. Le Trésor de la Langue Française Informatisé, CNRS, Nancy II. Disponible sur : <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/affart.exe?19;s=1169843610;?b=0>.

[36] Bergson. L'évolution créatrice. P.U.F. 1907. Disponible en version numérisée sur :)

[37] Nicolas Gauvrit (MCU mathématiques, Université d'Artois). Pseudo-sciences.org. disponible sur : <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article1303>.

[38] Jean Piaget. Le problème des stades en psychologie de l'enfant. P.U.F. 1956. Disponible sur : http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/textes/VE/JP56_Stades_dvp.pdf.

[39] Dr. Jonathan Plucker. Indiana.edu. Mis à jour 25/07/2007. Accédé 15/09/2011. Disponible sur : <http://www.indiana.edu/~intell/lthurstone.shtml>.

- [40] Eléna Sender. Nouvelles découvertes sur l'intelligence: interview de Howard Gardner, Sciences et Avenir, novembre 2008, page 69.
- [41] Mayer & Salovey. Emotional Intelligence in Everyday Life: A Scientific Inquiry. Mayer, Psychology Press. 1997. pp. 133-149.
- [42] Vincent Bastien. notes de cours de psychologie, licence 2, UE PSY41A. Disponible sur : <http://www.youscribe.com/catalogue/rapports-et-theses/education/cours/cours-de-psychologie-214760>
- [43] Dr. Jonathan Plucker. Indiana.edu. Mis à jour le 02/12/2008. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : <http://www.indiana.edu/~intell/carroll.shtml>.
- [44] Michel Huteau. Un style cognitif : La dépendance-indépendance du champ. Année psychol. 1975, 75, 197-262. Disponible sur : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/psy_0003-5033_1975_num_75_1_28088.
- [45] Janine FLESSAS. Les difficultés d'apprentissage, Volume XXV N° 2, automne-hiver 1997. Centre d'évaluation neuropsychologique, Montréal. Disponible sur : <http://www.acelf.ca/c/revue/revuehtml/25-2/r252-03.html#SEC6>.
- [46] A. Luria. The working brain. An introduction to neuropsychology. Penguin Books, 398 p., 1973.
- [47] Ibid. [45]
- [48] Andrew L. Comrey. A Biographical Memoir of J o y-P a u l G u i l f o r d 1897—1987. N a t i o n a l A c a d e m y o f S c i e n c e s. Washington. 1993. Disponible sur : www.nap.edu/html/biomems/jguilford.pdf.
- [49] Michel Massari et Rémi Fauvernier. Du WISC III au WISC IV. Octobre 2006, modifié le 24/12/2007. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : http://psyednat69.free.fr/dossiers/WISC%20IV%20psy%20jura.htm#_Toc149044097.
- [50] J. Grégoire. « Les défis actuels de l'identification du haut potentiel intellectuel ». Conférence. Congrès PSYRENE, Lyon, 6 juillet 2011, 11h30-12h15
- [51] Sylvie Tordjman. Enfants surdoués en difficulté. Presses universitaires de Rennes. 2007. p94. Citant : Encyclopédie Planète. Les chefs d'œuvre du Rire, p 28.

[52] Jacques Lautrey et les membres de l'équipe « Cognition et Différenciation ». L'état de la recherche sur les enfants dits « surdoués ». 2004. p. 53. PDF disponible sur : <http://www.ac-bordeaux.fr/ia40/fileadmin/pedagogie/pdf/RapportCNRSUMRJLAUTREY2004.pdf>.

[53] Pautard (faisant allusion à "*Théorie mathématique de la communication* (1948)", Wikipedia, page : Communication. Mise à jour 26/11/2011. Accédé 05/12/2011. Disponible sur : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Communication>.

[54] Déclaration de Mexico sur les politiques culturelles. Conférence mondiale sur les politiques culturelles, UNESCO, Mexico City, 26 juillet - 6 août 1982. PDF disponible sur : http://portal.unesco.org/culture/fr/files/12762/11295422481mexico_fr.pdf/mexico_fr.pdf.

[55] J. Champredonde. Opérationnalisation d'outils cognitifs au service de la remédiation du HPI pour un fonctionnement cognitif autonome. Conférence au Congrès PSYRENE, 07/07/2011, 15h30 à 16h.

[56] L. Pinto, E. Goffman. Façons de parler. Revue française de sociologie, 1988, Volume 29, Numéro 4. p. 696-700, Disponible en ligne sur : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsoc_0035-2969_1988_num_29_4_2556.

[57] Jeanne Siaud-Facchin. Citation d'un patient au cours de la conférence « Adolescence, adolescents : comment grandit-on quand on est surdoué ? ». Congrès PSYRENE. Lyon, 06/07/2011, 12h15 – 13h.

[58] Sœur Emmanuelle, interview d'Elisabeth Marshall. Hebdomadaire « La vie ». 23 octobre 2008. p 27.

[59] Jeanne Siaud-Facchin. Trop intelligent pour être heureux. Odile Jacob. 2008. p90.

[60] O. Revol, J. Louis, P. Fourneret. « L'ENFANT PRECOCE : SIGNES PARTICULIERS » Extrait de la revue « Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence » édition Elsevier.), PDF disponible sur : http://www.coridys.asso.fr/pages/base_doc/revol.pdf.

[61] Jacques Bert. L'échec scolaire chez les enfants dits surdoués. Autoédition. 2006. p135.

[62] Chloé Persod. Conférence « Mais où sont les petites filles précoces ? Congrès PSYRENE. Lyon, 06/07/2011, 14h – 14h30.

- [63] Diogène Laërce. (Fragment 12. IX, 2.
- [64] A. Damasio, Marcel Blanc (traduction). L'erreur de Descartes. Odile Jacob. 2006. Extrait disponible sur : http://www.lexpress.fr/culture/livre/l-erreur-de-descartes_798732.html.
- [65] Arielle Adda, Hélène Catroux, coordination Laurence Godec. L'enfant doué : L'intelligence réconciliée. Odile Jacob. 2003. p77.
- [66] Fanny Nusbaum. Laboratoire Santé, Individu, Société, EAM-4128, Psychologue, Docteur en Psychologie, Chercheur Associé, 03/10/2011. Les deux formes d'expression du haut potentiel intellectuel chez l'enfant. psyrene.fr. Accédé le 06/10/2011. Disponible sur : <http://psyrene.fr/les-deux-formes-d%E2%80%99expression-du-haut-potentiel-intellectuel-chez-l%E2%80%99enfant/>.
- [67] Jean-Charles Terrassier. Les dyssynchronies des enfants intellectuellement précoces. Anpeip.org. Modifié le 28/05/2008. Accédé le 20/11/2011. Disponible sur <http://anpeip.org/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=140>.
- [68] Prf. Michel Habib, P. Fournieret. CHU Marseille. Les « dys » à haut potentiel : reconnaître, comprendre, expliquer. Conférence PSYRENE, Lyon. 7 juillet 2011- 9h00-10h00.
- [69] Michel Habib. Le cerveau singulier. Solal, collection neuropsychologie. 2004. P. 125 à 151.
- [70] **Laurence Vaivre-Douret, Lucien Castagnéra.** CHU Bordeaux. Les troubles de l'apprentissage chez l'enfant, un problème de santé publique ? Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-26/ad262366.pdf>.
- [71] Jeanne Siaud-Facchin. Trop intelligent pour être heureux. Odile JACOB. 2008. p 81.
- [72] Anne Lenglin, Anne Prouveur. Les enfants intellectuellement précoces et les troubles du langage écrit. Problèmes spécifiques et pistes de prise en charge. Mémoire présenté en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste, LILLE II 2005. Institut d'Orthophonie Gabriel Decroix. Disponible sur : <http://orthophonie.univ-lille2.fr/R%E9sum%E9s%20-%20Memoire%202005/memoire%202.doc>
- [73] C Campolini et al. Le développement du langage écrit et sa pathologie. Peeters. 2000.

[74] A.B. Villedieu de Torcy. Les troubles du langage écrit ont-ils une expression particulière chez les enfants intellectuellement précoces ? Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste. Université de Bordeaux II. 2002. Cité dans [72]

[75] CFTMEA. Inserm.fr. Modifié le mardi 17 avril 2001. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/biblio_bd/cftmea/cftmea1a.html.

[76] Jeanne Siaud-Facchin. La dure vie des surdoués. Publié dans Le Point (Non signé). Modifié le 29/09/2008. Accédé le 05/06/2011. Disponible sur : http://www.lepoint.fr/societe/la-dure-vie-des-surdoues-25-09-2008-277079_23.php.

[77] Hélène Guest. Article : Adultes surdoués : Le cadeau empoisonné . Propos de Jeanne Siaud-Facchin. Recueillis pour VSD le 25/09/2008, Accédé le 02/12/2011. Disponible sur : <http://www.vsd.fr/contenu-editorial/l-actualite/les-indiscrets/997-adultes-surdoues-le-cadeau-empoisonne>.

[78] Frédérique Plas. Les enfants précoces, des adultes surdoués ? La-Croix. 30/4/2010. Accédé le 02/12/2011. Disponible sur : http://www.la-croix.com/Actualite/S-informer/France/Les-enfants-precoces-des-adultes-surdoues-NG_-2010-05-01-603101.

[79] Arielle Adda. Que sont les enfants doués devenus ? GAPPESM (Groupement d'Aide et de Protection des Personnes Encombrées de Sur efficacité Mentale) . Accédé le 08/12/2010. Disponible sur : <http://gappesm.net/Ressources/Articles/Arielle-Adda/Enfants-Doues-Devenus/>

[80] Jean-Philippe Lachaux. Le cerveau attentif. Odile Jacob sciences. 2011.

[81] Prf. Grubar. Le sommeil paradoxal chez l'EIP. Copyright © Edition Creaxion. AEHPI Languedoc-Roussillon. Disponible sur : http://www.ae-hpi.org/languedoc-roussillon/LE_SOMMEIL_PARADOXAL_EIP.pdf)

[82] M. Doppelmayr, W. Klimesch. EEG and Intelligence. University of Salzburg, Department of Physiological Psychology. 1999. Disponible sur: <http://www.vth.biz/kb/index.php?article=138>.

[83] T. Edward Reed. Effect of enriched (complex) environment on nerve conduction velocity: New data and review of implications for the speed of information processing. University of Toronto. 2002. Résumé disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/016028969390017Y>.

[84] S. Brasseur. L'hyperstimulabilité émotionnelle des jeunes à hauts potentiels : de la réalité neurophysiologique aux vécus des jeunes. Congrès PSYRENE. 06/07/2011, 16h30-17h00.

[85] B. Devlin, Michael Daniels & Kathryn Roeder. The heritability of IQ. Revue Nature. Juin 1997. Disponible en ligne sur:

<http://www.nature.com/nature/journal/v388/n6641/full/388468a0.html>.

[86] O. Revol, J. Louis, P. Fourneret. Extrait de la revue « Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence » édition Elsevier. Diffusé par Coridys.asso. PDF disponible en ligne sur :

http://www.coridys.asso.fr/pages/base_doc/revol.pdf.

[87] L. Vaivre-Douret. Les caractéristiques développementales d'un échantillon d'enfants tout venant « à hautes potentialités » (surdoués) : suivi prophylactique. sciencedirect.com. Publié en Mai 2004. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : [Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence Volume 52, Issue 3, May 2004, Pages 129-141](#))

[88] André Giordan et Monique Binda. Enfants surdoués : Un nouveau regard : Comment accompagner les enfants intellectuellement précoces ? Éditions Delagrave. Octobre 2006.- 286 p.

[89] Elsa Autain-Pléros. Je suis précoce. Mes parents vont bien. Chronique Sociale. Lyon. 2009.

[90] Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme. ohchr.org. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur

<http://www2.ohchr.org/french/law/ccpr.htm>

[91] Convention relative aux droits de l'enfant, dans le cadre des Nations-Unies, du 20 Novembre 1989. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : <http://www.droitsenfant.com/cide.htm>

[92] Décret n°2006-583 du 23 mai 2006 relatif aux dispositions réglementaires du livre III du code de l'éducation. Legifrance.gouv. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : [Décret 2006-583 2006-05-23 JORF 24 mai 2006](#)

[93] circulaire n° 2011-071 du 2-5-2011. education.gouv. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/cid55941/mene1111098c.html>.

[94] Serge Salat. Le coût des enfants précoces. Copyright Edition Creaxion. AEHPI Languedoc-Roussillon. Créé le 18/07/2010. Accédé le 05/12/2011. PDF Disponible sur http://www.ae-hpi.org/languedoc-roussillon/LE_COUT_DES_EIP.pdf).

[95] Le PPRE. Eduscol.education.fr. Mis à jour le 16/08/2011. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : <http://eduscol.education.fr/cid50680/les-programmes-personnalisés-de-reussite-educative-ppre.html>.

[96] PROTOCOLE NATIONAL SUR L'ORGANISATION DES SOINS ET DES URGENCES DANS LES ÉCOLES ET LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX D'ENSEIGNEMENT (EPLÉ). Educationl.gouv. Modifié le 29/11/2011. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/bo/2000/hs1/texte.htm>.

[97] L'équipe éducative, la responsabilité du Directeur de l'Ecole et du Chef d'établissement. scolaritepartenariat.chez-alice.fr. Mis à jour le 02/10/2007. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page89.htm>.

[98] Comment saisir la MDPH ? apedysnord.blogspot.com. Modifié le 14/04/2009. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : <http://apedysnord.blogspot.com/2009/04/comment-saisir-la-mdph-maison.html>.

[99] La MDPH. scolaritepartenariat.chez-alice.fr. Mis à jour le 06/11/2011. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/page231.htm>.

[100] SESSAD. action-sociale.org. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : <http://annuaire.action-sociale.org/?cat=service-d-education-speciale-et-de-soins-a-domicile-182>.

[101] Alain De Broca. Le développement de l'enfant, aspects neuro-psycho-sensoriels. Masson. 2009. P266-275.

[102] Conseil de l'Europe. assembly.coe.int. Modifié le 03/06/2006. Accédé le 05/12/2011. Disponible sur : <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/ta94/frec1248.htm>.

