

DOSSIER L'ENFANT HORS NORME

De la psychologie à l'éducation

Dyslexique, dyspraxique, précoce, hyperactif, hypersensible... : ces adjectifs se sont banalisés ces dernières années. Ils témoignent d'un fait de société, la médicalisation croissante des enfants dits « atypiques » : ceux qui ont du mal à se concentrer ou tardent à lire, ceux qui rêvent en classe ou ne tiennent pas en place, ceux qui pleurent trop fort ou apprennent trop vite. Bref, tous ceux qui semblent grandir en décalé. Ces élèves sont de plus en plus souvent soumis à des bilans médicaux et psychologiques, ce qui permet de mieux comprendre leur profil et proposer des aides adaptées. Mais cette évolution pose aussi de nombreuses questions. Nos enfants sont-ils tous devenus « hors norme » ? Qui sont vraiment les enfants précoces, dys, TDAH... ? Comment les éduquer ? Jusqu'où faut-il individualiser les apprentissages ? Et que révèle, de notre société et de notre rapport à l'enfant, cette « quête de l'étiquette » ?

DOSSIER COORDONNÉ PAR HÉLOÏSE LHÉRÉTÉ



LES ENFANTS HORS NORME SONT-ILS DEVENUS LA NORME ?

Dyslexie et dyspraxie, troubles de l'attention ou du spectre autistique, hyperactivité, haut potentiel intellectuel... : le repérage des enfants dits « atypiques » ne cesse de s'étendre. Cette médicalisation suscite un vif débat de société. MARION ROUSSET



C'est la croix et la bannière ! L'an dernier, Stéphanie a dû contacter une quinzaine d'orthophonistes, inquiète pour son fils qui conserve des difficultés d'élocution malgré ses 10 ans révolus. Elle a passé toute l'Essonne au crible... sans succès. « Soit il n'y avait pas de rendez-vous en ligne sur Doctolib, soit je tombais sur un répondant disant qu'ils n'accueillaient pas de nouveaux patients, soit ils ne prenaient pas les enfants... » Et quand elle laisse des messages pour expliquer le problème de Thibaut, on ne la rappelle jamais. « Mon fils c'est un peu le prince de Motordu. Ça fait longtemps que je me demande s'il ne serait pas dys, mais je ne suis pas équipée pour poser un diagnostic », avance-t-elle. Le cas de cette mère de famille est emblématique. Des orthophonistes qui affichent complet aux centres de référence qui présentent d'interminables listes d'attente, en passant par les psychologues et pédopsychiatres eux aussi pris d'assaut, les demandes

de diagnostics explosent. Sous le microscope des professionnels de santé, les élèves qui présentent des difficultés d'apprentissage ou des comportements inappropriés sont de plus en plus soumis à des tests médicaux et autres bilans. Le repérage des enfants atypiques ne cesse de s'amplifier et de s'affiner, tandis que les demandes de reconnaissance officielles progressent. Au risque de susciter un embouteillage sur les lignes : « Votre temps d'attente est estimé à moins de 40 minutes », chante ainsi une voix au téléphone quand on tente de joindre la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Paris. Avant de conclure : « Vous êtes nombreux à vouloir nous joindre, toutes nos lignes sont actuellement occupées. »

Cette quête de l'étiquette est encouragée par le principe de l'école inclusive qui promet un accompagnement personnalisé tout au long de la scolarité et un aménagement des examens en cas de besoin. « L'Éducation nationale est de plus en plus confrontée à des demandes de parents qui souhaitent faire reconnaître l'existence d'un trouble neurodéveloppemental chez leur enfant », affirme ainsi Franck Ramus, directeur de recherche au sein du Laboratoire de sciences cognitives

et psycholinguistique au CNRS et membre du Conseil scientifique de l'Éducation nationale. « C'est particulièrement vrai depuis la loi de 2005 qui ouvre des droits pour les enfants et adolescents en situation de handicap et oblige l'institution scolaire à mettre en place des aménagements. »

DES EFFORTS ENCORE INSUFFISANTS

Une institution qui tente tant bien que mal de s'adapter à ces nouvelles attentes, dans un contexte qui a vu se multiplier les acronymes utilisés pour qualifier les différents projets, programmes et plans définis par le Code de l'éducation pour accueillir les élèves à besoins éducatifs particuliers. Ressources disponibles sur Internet, enseignants référents pour sensibiliser les équipes à la situation des élèves autistes, vade-mecum pour offrir aux hauts potentiels intellectuels (HPI) les meilleures conditions de scolarisation... Bien qu'il soit encore souvent jugé insuffisant, l'effort est réel. Mais cette médicalisation des enfants atypiques, défendue par une large part de la communauté neuroscientifique, est devenue le théâtre d'un vif débat de société. Dans le champ de la psychologie et des sciences sociales, certains s'adressent maintenant aux



© JAN VON HOLLEBEN

des vrais problèmes de nos enfants ?, dans lequel il critique la tentation, en milieu scolaire, de poser des étiquettes mal digérées sur les enfants remuants. Dans *La Fabrique des enfants anormaux* (2021), le psychiatre Thierry Delcourt alerte pour sa part sur les erreurs de diagnostic liées à des bilans expéditifs qui conduiraient parfois à prescrire des médicaments à des jeunes qui n'en ont nul besoin. Quant aux thérapeutes Emmanuelle Piquet et Alessandro Elia, ils dénoncent une véritable « épidémie de diagnostics » dans *Nos enfants sous microscope* (2021). Des réactions prévisibles pour Robert Voyazopoulos, psychologue de l'enfance et de l'adolescence, directeur de l'Appa : « On a connu ces dernières années une accélération très forte, il y a des textes réglementaires, énormément de décrets, des avancées sur le plan de l'encadrement, et une mobilisation puissante du milieu associatif, des collectifs d'usagers, de parents, de professionnels. Dans une période de grand changement comme celle qu'on est en train de vivre, forcément on assiste à des crispations », résume celui-ci.

parents. Non, votre enfant n'est pas forcément hyperactif, il est peut-être juste « mallimité », victime de l'éducation positive, prévenait par exemple Caroline Goldman dans un entretien au *Monde* en février. Un peu plus tôt, un média en ligne, *L'ADN*, titrait au-dessus de l'interview de Wilfried Lignier, sociologue au CNRS : « Non, votre enfant n'est pas HPI, vous êtes juste riche. » D'autres se tournent vers l'institution scolaire, accusée de tomber dans l'excès, laissant croire à une épidémie d'enfants précoces et de troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). C'est le cas du pédopsychiatre Louis Vera qui publiait en 2019 un ouvrage à charge, *Tous précoces, tous hyperactifs, vraiment ? Et si nous passions à côté*

“
EN FRANCE,
NOUS SOMMES
DANS UNE PÉRIODE
DE RATTAPAGE
TRÈS LENT,
APRÈS AVOIR ÉTÉ
DRAMATIQUEMENT
ARRIÉRÉS ! »

● GABRIEL WAHL
PÉDOPSYCHIATRE

DIAGNOSTICS : TROP OU TROP PEU

En toile de fond, l'opposition se cristallise autour d'une question : diagnostique-t-on trop ou pas assez ? Venons-en aux chiffres. En France, il n'existe aucune étude épidémiologique sur la prévalence de troubles neurodéveloppementaux chez les enfants, qui ne sont par ailleurs pas décomptés par l'Éducation nationale. Il faut donc se tourner vers des enquêtes produites dans d'autres pays pour trouver une preuve que que la palme revient aux troubles dys. Lesquels concerneraient 10 % à 12 % des enfants – soit environ deux par classe – selon Caroline Huron, spécialiste de la dyspraxie et membre

du Conseil scientifique de l'Éducation nationale. À en croire le *DSM-5*, dernière édition de la bible américaine de la psychiatrie, 5% des enfants présenteraient par ailleurs – ou de manière associée – un trouble de l'attention et hyperactivité. À noter que le TDAH est souvent corrélé à des troubles de l'apprentissage comme la dyslexie ou la dyscalculie qui s'observent quatre fois plus fréquemment chez les enfants hyperactifs. Restent les catégories montantes, à commencer par les troubles du spectre de l'autisme dont la prévalence – qui avoisinerait en France 1% de la population – a explosé. En ce qui concerne la précocité intellectuelle, dont le nombre de cas tournerait autour de 2,3%, selon l'Organisation mondiale de la santé, elle est de plus en plus souvent recherchée.

DU JOUG DE LA PSYCHANALYSE À CELUI DES NEUROSCIENCES

Reste que tous les pays n'avancent pas au même rythme. Face aux enfants hors norme, la France aurait ainsi longtemps été rétive aux explications biologiques et l'Éducation nationale serait encore à la traîne. Tous handicaps confondus, seuls 10% des élèves ont déposé une requête d'aménagement ou de compensation auprès de l'Éducation nationale en 2018, un chiffre moins élevé que dans d'autres pays. « Nous sommes dans une période de rattrapage très lent, après avoir été dramatiquement arriérés ! Combien d'adolescents je reçois en terminale qui ont souffert toute leur scolarité car le diagnostic n'avait pas été posé ? Combien d'adultes ont eu une vie scolaire plombée par un TDAH ignoré ? », gronde le pédopsychiatre Gabriel Wahl, auteur de trois « Que sais-je ? » sur les enfants hyperactifs, intellectuellement précoces et dys.

Constat partagé par de nombreux cliniciens formés aux neurosciences, à l'image de Yann Mikaeloff qui juge « très salubre » la vague actuelle : « Certains élèves qui ne sont pas diagnostiqués se retrouvent encore aujourd'hui avec, sur leur bulletin, des commentaires du type : "Ne fait aucun effort", "Écrit comme un cochon et ne veut pas se corriger", "Est dans la lune et ne se concentre pas sur sa lecture", "N'écoute pas les leçons de grammaire"... » De quoi justifier à ses yeux une détection précoce des pathologies sous-jacentes à certaines difficultés scolaires, pour prévenir des souffrances actuelles ou traumatismes futurs. Même son de cloche du côté de F. Ramus qui plaide lui aussi pour passer à la vitesse supérieure et attribue en partie ce retard à l'allumage à « un héritage de la psychanalyse qui interprétait tous les troubles à l'aune de la relation à la mère ».

Mais ne serait-on pas passé du joug de la psychanalyse à celui des neu-

rosiences ? À l'évidence, des errements et excès contribuent à jeter l'anathème sur ces diagnostics scientifiques qui, posés à bon escient, permettent de déculpabiliser des enfants en difficulté à l'école et peuvent les aider à sortir de la spirale de l'échec. Le marché des tests s'est ainsi tellement développé que des neuroscientifiques reconnaissent eux-mêmes les limites de cette ruée vers les tests et la jungle de la prise en charge. « Le bon diagnostic arrive trop tardivement, vers l'âge de 12 ans, après des années parfois d'errance thérapeutique. Les enfants sont pris en charge par des psychologues, des orthophonistes ou autres, sans qu'on ait forcément identifié la vraie cause de leur trouble. Ainsi, nombreux sont les enfants qui arrivent en consultation hospitalière non dépistés. Par exemple, une fois sur trois, un enfant vient me voir à l'hôpital avec une suspicion de dyspraxie pour laquelle il est en rééducation, mais ce n'est pas le bon diagnostic », affirme Laurence Vaivre-Douret, professeure de neuropsychologie à l'université Paris Cité et à l'APHP, lauréate d'une chaire à l'Institut universitaire de France, qui a mis au point des outils standardisés. La première prise en charge est souvent faite par des orthophonistes parce qu'ils sont remboursés, mais qui n'ont pas les compétences pour détecter tous les troubles... « On a aussi des enseignants qui adressent des enfants à des graphothérapeutes alors que ce n'est pas une profession de santé reconnue ! » Cette demande de bilans, anarchique et exponentielle, suscite des réactions de rejet à l'encontre de l'influence grandissante des sciences cognitives à l'école. Des critiques qui se concentrent, pour l'essentiel, sur la logique de médicalisation des différences individuelles, laquelle en est venue à occulter les causes psycho-

“
COMBIEN
D'ADULTES
ONT EU UNE
VIE SCOLAIRE
PLOMBÉE PAR
UN TDAH
IGNORÉ ? »

● GABRIEL WAHL
PÉDOPSYCHIATRE

POUR OU CONTRE ?
DIAGNOSTIQUER
LES ENFANTS

POUR

> JEANNE SIAUD-FACCHIN,

psychologue clinicienne et fondatrice des centres Cogito'z, spécialisés dans l'accueil des surdoués

« COMPRENDRE LES DIFFICULTÉS
D'UN ENFANT »

« Je suis absolument favorable au fait de comprendre l'origine et la nature des difficultés d'un enfant quand il en éprouve, pour l'accompagner sans l'enfermer dans une étiquette de cancre qui lui collera à la peau toute la vie. Aujourd'hui, on n'a plus le droit de dire d'un élève qui a du mal dans son cursus scolaire qu'il est "un peu paresseux" ou "pas motivé". Ce qui ne signifie pas que je défends les diagnostics à tout-va. Faire un bilan psy, ce n'est pas neutre, on s'approche du fonctionnement intime de la personne, c'est une forme d'intrusion, même si le mot est un peu fort. On tente de saisir la façon dont l'enfant pense, raisonne, comprend, ressent le monde, éventuellement les turbulences qu'il éprouve. On déchiffre une partie de son territoire. C'est toujours un moment charnière, il y a un avant et un après. Pour certains enfants, ça peut venir créer une forme d'effraction qui n'a pas d'utilité. En psychologie, on doit utiliser le bilan avec parcimonie, ne le proposer qu'à partir du moment où c'est une aide. Il faut que ça ait du sens pour l'enfant et sa famille. »



CONTRE

> ALESSANDRO ELIA,

psychologue formé à la thérapie brève systémique, cofondateur du centre Sésames en Suisse

« HALTE À LA MÉDICALISATION
DES DIFFÉRENCES ! »

« On assiste à une sorte de frénésie qui consiste à poser des étiquettes qui viendraient expliquer pourquoi il y a un problème. Je vois toutes les semaines des parents démunis qui viennent pour des adolescents en souffrance qui ont reçu des diagnostics et parfois une médication quand ils avaient 7 ou 8 ans. On est dans une logique de médicalisation de plus en plus forte des différences individuelles, donc des inadaptations de l'enfant. Quand des performances ne rentrent pas dans la norme, on considère que c'est le symptôme d'un trouble dont les critères ne cessent de s'élargir, si bien qu'on est de moins en moins tolérant à la différence, ce qui est paradoxal pour une école qui se veut inclusive. Je ne mets pas en question l'utilité du diagnostic dans certains cas très précis, mais aujourd'hui on en pose beaucoup trop sur des enfants qui n'ont pas de caractéristiques pathologiques. C'est devenu comme un réflexe, un automatisme, qui nous empêche de voir ce qui pose problème au niveau des interactions. Sans compter l'épuisement professionnel que cela engendre chez les enseignants qui sont pris dans une injonction paradoxale : ils doivent adapter leur pédagogie à tous ces élèves à besoins spécifiques, et en même temps faire avancer toute leur classe. »

● PROPOS RECUEILLIS PAR M.R.

logiques et sociales – autrement dit, la part du construit – au profit du seul fonctionnement cérébral.

« Les enfants en difficulté sont devenus des enfants handicapés », regrette notamment Véronique Osika, psychologue de l'Éducation nationale. Au début enthousiasmée par les méthodes issues des neurosciences, persuadée que c'était le « Graal », elle en est revenue : « Avant la loi de 2005, on prenait l'enfant dans sa complexité, on analysait la relation à la famille, la position des parents, puis on s'est mis à étudier les processus cognitifs, les fonctions exécutives, et le diagnostic a complètement changé, fondé sur des bilans qui venaient de l'extérieur. » Elle en appelle au calme : « Cette flambée va s'éteindre. Comme la psychanalyse à l'époque, on a cru que ça pouvait tout régler, mais l'enfant est complexe et il faut trouver le juste équilibre. Les positions totalitaires mènent à l'impasse. » Cette recherche d'équilibre préoccupe aussi son confrère Robert Voyazopoulos : « Il y a encore la crainte d'un balancier où l'omnipotence serait maintenant du côté des cliniciens scientifiques », admet ce psychologue scolaire qui affirme néanmoins qu'on est en passe de sortir des oppositions radicales. « Même les psychanalystes les plus orthodoxes conviennent qu'il y a une dimension neurogénétique dans le fonctionnement cérébral. Petit à petit, on accepte le principe d'une approche intégrative qui aborde le psychisme à travers des versants différents. À un moment, il faudra faire une sorte de synthèse. » En attendant, la prolifération des étiquettes est venue bouleverser les habitudes pédagogiques : on ne demande plus aux enseignants de faire réussir une classe supposée homogène, mais des individus tous spécifiques. Pas simple...

● MARION ROUSSET

LA PRÉCOCITÉ INTELLECTUELLE EN QUESTIONS

Les enfants à haut potentiel intellectuel (HPI) suscitent fascination, fantasmes et parfois dénigrement. Qui sont-ils ? Comment les identifier et les accompagner au mieux ? Jacques Grégoire, spécialiste du diagnostic de l'intelligence, démêle le vrai du faux.

1- Qu'est-ce que le haut potentiel intellectuel ?

Les personnes HPI ont un QI égal ou supérieur à 130. Ce seuil est le fruit d'un consensus entre spécialistes. Cependant, du point de vue du fonctionnement intellectuel, il n'y a pas de différence essentielle entre un individu dont le QI est de 132 et un autre dont le QI est de 122. Au fur et à mesure qu'on s'élève dans l'échelle des QI, la principale différence se situe en termes de puissance : les individus comprennent, raisonnent et apprennent plus vite et avec plus d'aisance. Mais ils continuent de penser selon les règles universelles de la logique.

De nombreux facteurs génétiques et environnementaux entrent en ligne de compte pour expliquer le haut potentiel. Il n'y a pas un gène de l'intelligence, mais une multiplicité de gènes qui sous-tendent le développement cérébral et rendent possibles la croissance de l'intelligence et l'apparition de différences interindividuelles. Et encore, il ne s'agit là que de potentialités ! Pour que l'intelligence se développe, de nombreuses conditions environnementales doivent être réu-

nies. Plusieurs études ont démontré que des facteurs comme la sous-alimentation et la pollution peuvent entraver le développement intellectuel. La santé, le milieu familial, l'école, et les multiples stimulations de l'environnement sont des facteurs essentiels pour que les potentialités intellectuelles puissent se développer et, le cas échéant, que des capacités intellectuelles très supérieures à la moyenne puissent apparaître.

Lorsque l'environnement est défavorable et que les individus ne trouvent pas de quoi nourrir leur intelligence, l'expression de leurs potentialités peut être inhibée. De la même manière, un gland peut contenir le matériel génétique nécessaire à l'apparition d'un magnifique chêne, mais si la terre est pauvre, l'irrigation insuffisante et le climat défavorable, ce potentiel ne se manifesterait que très partiellement. Le terme « haut potentiel intellectuel » souligne que posséder des potentialités innées avantageuses n'est pas suffisant et qu'il est indispensable de bénéficier de conditions environnementales favorables à leur actualisation. L'intelligence naît de cette interaction entre des potentialités génétiques et des facteurs environnementaux.

Il y a toujours eu des enfants et des adolescents aux capacités intellectuelles exceptionnelles. Mais l'approche contemporaine de ce phénomène est étroitement liée au développement des tests d'intelligence. Lorsque Lewis Terman publie en 1916 l'adaptation américaine du premier test d'intelligence créé par Alfred Binet en 1905, il s'intéresse aux individus dont les performances se situent dans la partie supérieure de la distribution des QI. Il les qualifie de « *gifted* » (doués), terme traduit en France par « surdoués ».

À cette époque, le QI est calculé en comparant l'âge chronologique des enfants à leur âge de développement intellectuel selon la formule (âge chronologique/âge mental) x 100. De ce point de vue, un enfant surdoué est un individu dont l'âge mental est très en avance par rapport à son âge chronologique. Le terme « précoce » est d'ailleurs utilisé comme synonyme de surdoué. À titre d'exemple, si le QI d'un enfant de 8 ans est de 130, son âge de développement intellectuel est de 10 ans et 4 mois. Il a donc plus de deux ans d'avance par rapport à ses pairs.

Aujourd'hui, le terme « surdoué » a été largement remplacé par « haut potentiel intellectuel (HPI) » suite à l'avancée des connaissances sur l'intelligence et son développement. Le terme « surdoué » évoque un niveau de fonctionnement intellectuel acquis une fois pour toutes, alors que l'intelligence est en constante évolution. Les recherches sur l'intelligence ont montré que celle-ci se développe tout au long de la vie. Elle est le fruit de l'interaction constante entre le patrimoine génétique des individus et leur environnement. ● J.G.

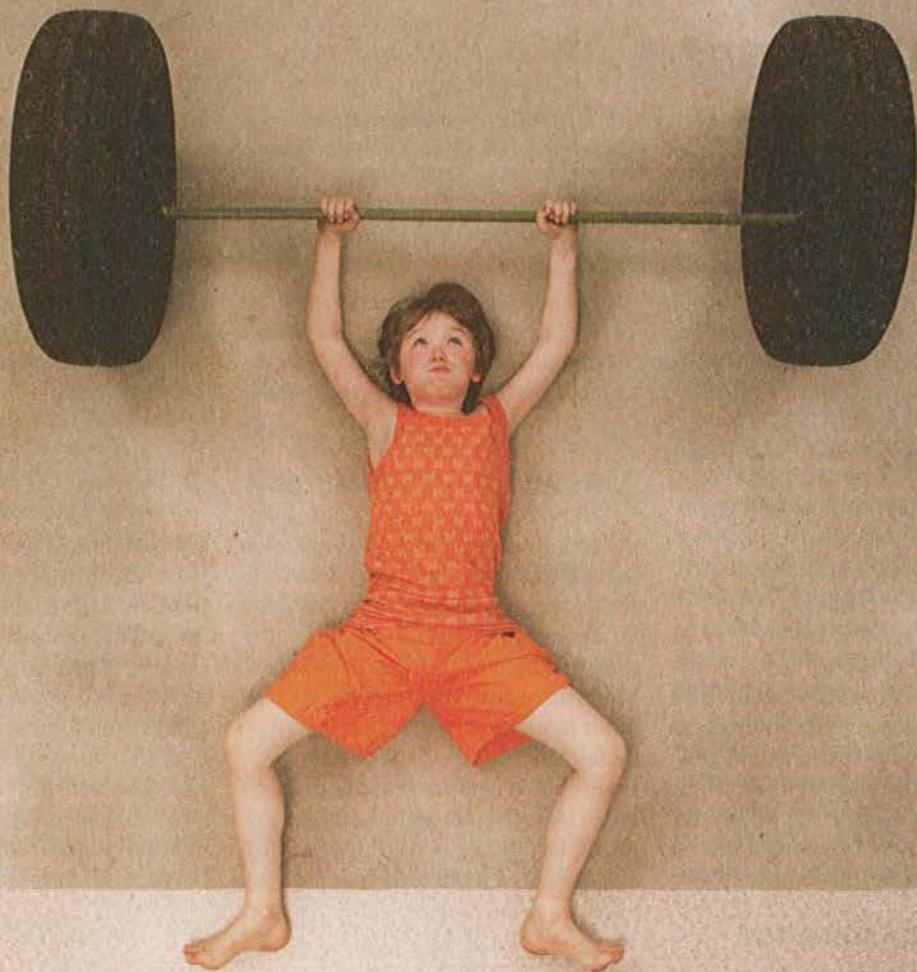
2- Les enfants HPI sont-ils plus nombreux aujourd'hui ?

Si l'on prend le seuil de 140 utilisé par Lewis Terman pour identifier les personnes HPI, celles-ci représentent 0,39 % de la population. Pour une population française de 68 millions d'habitants, cela représente 265 200 personnes. Si l'on prend le

seuil de 130 utilisé aujourd'hui, les personnes HPI représentent 2,28 % de la population, ce qui correspond à 1 550 400 individus. Ce nombre évolue en fonction de l'augmentation de la population française, laquelle est relativement lente. Sur cette base, on peut donc s'attendre à ce que le nombre d'enfants HPI ne soit guère plus élevé qu'il y a dix ou vingt ans. Toutefois, l'impression générale est que ce nombre ne cesse d'augmenter. Une des explications de cette perception est que les enfants HPI

sont plus souvent identifiés que par le passé, ce qui leur donne beaucoup plus de visibilité. Un autre facteur explicatif est un changement dans les critères d'identification du HPI. La prise en compte des erreurs de mesure conduit en effet à utiliser le seuil de 125 au lieu de 130. Par ailleurs, certains praticiens identifient comme HPI des enfants dont une partie seulement des performances atteignent le seuil de 130, alors que leur QI est nettement inférieur à ce seuil (*encadré ci-après*). ◆

© JAN VON HOLLEBEN



L'INSTRUMENT DE MESURE

Les experts s'appuient en général sur le QI total pour déterminer le potentiel intellectuel d'un enfant. Ce QI total est mesuré le plus souvent par le test de Weschler (Wechsler Intelligence Scale for Children ou WISC). Il correspond à la moyenne de 5 scores (compréhension verbale, raisonnement visuospatial, raisonnement fluide, mémoire de travail, vitesse de traitement).

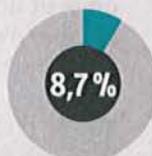
LES CHIFFRES



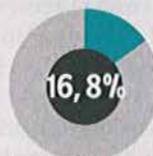
• 2,3 % des enfants ont un QI total égal ou supérieur à 130, le seuil généralement retenu pour parler de haut potentiel intellectuel (HPI).



• 4,8 % des enfants ont un QI total égal ou supérieur à 125. Certains psychologues parlent de HPI dès ce seuil, pour intégrer une marge d'erreur (ce qui double la population concernée!).



• 8,7 % des enfants ont au moins un des scores (par exemple l'indice de compréhension verbale) égal ou supérieur à 130.



• 16,8 % ont un indice égal ou supérieur à 125.

UN DÉBAT D'INTERPRÉTATION

- Beaucoup d'enfants présentent des pics de compétences dans certains domaines, sans pour autant avoir un QI total supérieur à 130.
- Des experts, comme Sophie Brasseur et Catherine Cuhe, parlent de « zones de haute potentialité » : ils reconnaissent des compétences exceptionnelles à ces enfants, sans toutefois leur accorder l'étiquette « HPI » si leur QI

total reste dans la norme en raison de scores plus bas dans d'autres domaines.

- D'autres experts plaident pour étendre la reconnaissance du HPI à ces enfants, qui conjuguent souvent certaines formes de précocité avec un trouble comme la dyslexie ou la dyspraxie. Dans la foulée des travaux américains et canadiens sur la « double exceptionnalité », le neuropsychologue

Michel Habib pense ainsi qu'il existe un profil spécifique d'individus à la fois HPI et dys, les « HP-dys » : « Si un des indices est au-dessus de 130, il est en général synonyme de précocité et la performance la plus faible est synonyme de déficit. » Ce type d'approche fait mécaniquement monter le nombre d'enfants concernés par le HPI.

• HÉLOÏSE LHÉRÉTÉ

3- Qui demande un test de QI ?

De nombreuses personnes HPI n'ont jamais été testées et ignorent quel est leur QI. Pour certaines, cette ignorance ne les empêche pas de développer leurs potentialités et de mener une vie épanouie. Mais pour d'autres, les choses sont moins simples. Leur

vie sociale et professionnelle est peu satisfaisante et elles ressentent de la frustration et de la démotivation au vu de la faible valorisation de leurs potentialités. Pour ces personnes, l'identification de leur HPI peut les aider à mieux comprendre la nature de leur mal-être et, sur cette base, à trouver des réponses appropriées à leurs besoins. Lorsqu'il s'agit d'enfants, la demande d'identification vient généralement des parents ou des

enseignants. Elle est souvent motivée par le constat que l'enfant s'ennuie, car il connaît déjà tout et trouve les activités scolaires trop faciles. L'enfant peut aussi se sentir isolé, car il ne partage pas les mêmes intérêts que les autres élèves qu'il juge immatures. Dans ce type de situation, l'identification du HPI permet d'objectiver des besoins éducatifs spécifiques et de soutenir des demandes d'aménagements scolaires, comme un saut de classe.

4- Les tests de QI sont-ils des indicateurs fiables du HPI ?

L'évaluation de l'intelligence est un élément important de l'identification du HPI. Mais limiter cette identification à la seule mesure du QI serait simplificateur. Plusieurs éléments dans l'histoire des individus peuvent être des indices de HPI : la précocité du développement cognitif, la rapidité et la facilité des apprentissages, la curiosité et la précocité de certains intérêts. Pris isolément, aucun de ces éléments ne permet d'identifier avec certitude un HPI. Ils font partie d'un tableau d'ensemble qui conduit à formuler l'hypothèse d'un HPI, laquelle doit être confirmée par les résultats d'un test d'intelligence. Par ailleurs, l'examen psychologique d'une personne HPI ne devrait pas se limiter à la seule intelligence, car l'objectif n'est pas d'étiqueter la personne, mais de la comprendre et de l'aider à développer ses potentialités. Il est, par conséquent, indispensable de situer l'intelligence dans le fonctionnement global de la personne, au sein de l'environnement familial et social de cette dernière.

Les évaluations subjectives de l'intelligence par des observateurs ou par les personnes elles-mêmes sont souvent trompeuses. Elles sont faiblement corrélées avec les évaluations réalisées au moyen de tests. Ceux-ci mesurent l'intelligence dans des conditions standardisées, ce qui est indispensable pour pouvoir comparer les performances d'un individu à celles de la population. La mesure de l'intelligence n'est pas une mesure absolue, comme celle de la taille, mais relative. Mesurer l'intelligence

d'un individu consiste à situer ses performances cognitives au sein de la distribution des performances de la population. Les performances des personnes HPI atteignent le seuil de deux écarts-types au-dessus des performances moyennes de la population, ce qui correspond à un QI de 130.

En France, plusieurs tests d'intelligence sont utilisés pour calculer un QI. Les plus courants sont les échelles de Wechsler, en l'occurrence le WPPSI-IV, le WISC-V ou la WAIS-IV en fonction de l'âge des individus. Ces échelles comprennent une dizaine d'épreuves qui permettent d'évaluer différentes facettes du fonctionnement intellectuel. Elles ont été construites sur la base d'un modèle de la structure de l'intelligence désigné par l'acronyme CHC, du nom de ses concepteurs Cattell, Horn et Carroll. Ce modèle est une référence scientifique reconnue pour la sélection des tâches à inclure dans les tests d'intelligence. D'autres tests disponibles en France, comme le KABC-II, sont construits selon le même modèle. Il existe également

Plusieurs éléments dans l'histoire des individus peuvent être des indices de HPI : la précocité du développement cognitif, la rapidité et la facilité des apprentissages, la curiosité et la précocité de certains intérêts.

des tests, comme le Raven's 2, qui n'utilisent qu'un seul type de tâche pour mesurer l'intelligence. Malgré de réelles qualités métriques, l'inconvénient de ce dernier test est qu'il ne mesure qu'une seule composante du modèle CHC. De leur côté, les échelles de Wechsler mesurent quatre ou cinq composantes de ce même modèle. Le QI calculé à l'aide de ces échelles rend dès lors mieux compte de l'intelligence globale des sujets examinés. De plus, ce QI est un meilleur prédicteur des apprentissages scolaires. Cette preuve de validité est importante dans le cadre de l'identification d'un HPI chez les enfants pour lesquels des questions scolaires sont souvent au premier plan de la demande de bilan.

5- Les personnes HPI ont-elles une psychologie particulière ?

Dans les publications de ces vingt dernières années, de nombreuses caractéristiques des personnes HPI ont été décrites. Des listes de ces caractéristiques sont parfois utilisées pour identifier un HPI indépendamment de toute évaluation intellectuelle : la créativité, l'hypersensibilité, le sens de la justice ou encore le sens de l'humour. Les recherches menées sur les liens entre le HPI et ces caractéristiques n'ont pas pu mettre en évidence les preuves que celles-ci seraient systématiquement présentes chez toutes les personnes HPI et permettraient de distinguer sans ambiguïté les individus HPI et non HPI. Certaines caractéristiques observées chez les enfants

HPI peuvent être la conséquence de leur précocité intellectuelle. C'est le cas du sens de l'humour. La psychologue américaine Doris Bergen a, par exemple, montré dans une étude publiée en 2009 que des enfants HPI entre 7 et 9 ans peuvent avoir un humour habituellement observé à 12 ans chez les enfants non HPI. Ils n'ont pas plus d'humour que les autres enfants, mais sont plus précoces du point de vue de leur forme d'humour.

D'autres caractéristiques ne sont pas propres aux personnes HPI. C'est le cas de la créativité. Il existe certes un lien entre l'intelligence et la créativité, mais elle est modérée. Les études les plus récentes rapportent des corrélations autour de 0,50 entre les mesures de l'intelligence et celles de la créativité. Dans ces études, on observe que certains individus HPI ont des performances relativement faibles aux épreuves de créativité, alors que des individus d'intelligence moyenne réalisent des performances très élevées à ces mêmes épreuves. Ce constat témoigne de la diversité des personnes HPI. Celles-ci ne constituent pas une catégorie homogène. Leur seul point commun est la puissance de leur intelligence qui se manifeste par une aisance à résoudre des problèmes complexes et une grande facilité d'apprentissage, mais leurs manières de traiter les problèmes et leur inventivité sont très variables d'un individu à l'autre. Dans l'enfance, leur vitesse d'apprentissage se traduit par une importante précocité du développement intellectuel qui peut s'observer dans divers domaines comme l'humour, le jugement moral ou les intérêts. En dehors de ces caractéristiques, les personnes HPI peuvent être très différentes du point de vue de leur créativité, leurs relations sociales,

leurs émotions, leurs motivations et bien d'autres traits.

6- Le saut de classe est-il approprié ?

L'ennui est un des problèmes le plus fréquemment mentionné dans les consultations pour les enfants HPI. Du fait de leur précocité et de leurs facilités d'apprentissage, ces enfants peuvent éprouver de la frustration au regard des activités qui leur sont proposées en classe. Le manque de stimulations et de défis va souvent de pair avec une perte de motivation

à l'égard de l'école. Sur le plus long terme, cette situation peut conduire à l'échec lorsque les premiers obstacles se présenteront. L'enfant risque alors de se trouver démuné, sans méthode de travail ni goût pour l'effort.

L'accélération du parcours scolaire est souvent proposée comme solution au problème de l'ennui. Le saut de classe permet à l'élève de faire face à de nouveaux défis et d'être en contact avec des pairs dont la maturité intellectuelle est plus proche de la sienne. Une méta-analyse de 38 études sur l'impact de l'accélération scolaire a été réalisée par Saiying Steenbergen-Hu et Sidney Moon (2011). Il apparaît clairement que les effets du saut

© JAN VON HOLLEBEN



de classe sont, en général, positifs. Les élèves HPI qui en ont bénéficié obtiennent de meilleurs résultats scolaires, à court et à long terme, que ceux qui n'en ont pas bénéficié. Ils ont également une meilleure estime d'eux-mêmes et des relations sociales plus satisfaisantes. Le saut de classe ne doit toutefois pas être une simple mesure administrative. Pour qu'il porte ses fruits, il doit être préparé avec toutes les parties prenantes (élève, parents, enseignants et direction de l'établissement). D'autres actions positives peuvent également être mises en place pour permettre aux enfants HPI d'avoir accès aux stimulations intellectuelles dont ils ont besoin, comme l'enrichissement du programme ou l'organisation d'activités complémentaires.

7- Que deviennent-ils à l'âge adulte ?

L'étude longitudinale réalisée par L. Terman à partir de 1921 est, à ce propos, très instructive. Elle rassemble près de 1500 enfants, dont le QI est au moins de 140, suivis par L. Terman et ses successeurs jusqu'en 1986. Cette étude constitue la base de données la plus importante sur le développement des personnes HPI tout au long de leur vie. Près de 1000 participants ont fait l'objet d'une évaluation détaillée alors qu'ils avaient atteint la cinquantaine. La grande majorité d'entre eux présentaient une bonne santé mentale et moins de 10 % souffraient de troubles mentaux sévères. De ce point de vue, ils ne se distinguaient pas de la population générale. En revanche, du point de

En général, les personnes possédant une intelligence élevée ont une réussite supérieure à la moyenne du point de vue scolaire et professionnel.

vue scolaire et professionnel, leur niveau d'accomplissement était très supérieur à la moyenne. 70 % des participants à cette étude avaient un diplôme de niveau bac + 4 ; 10 % n'avaient que le bac et moins de 2 % n'avaient pas de diplôme. 90 % d'entre eux exerçaient une profession libérale ou étaient cadres supérieurs. Près de 90 % de ces personnes affirmaient être satisfaites ou très satisfaites de leur vie.

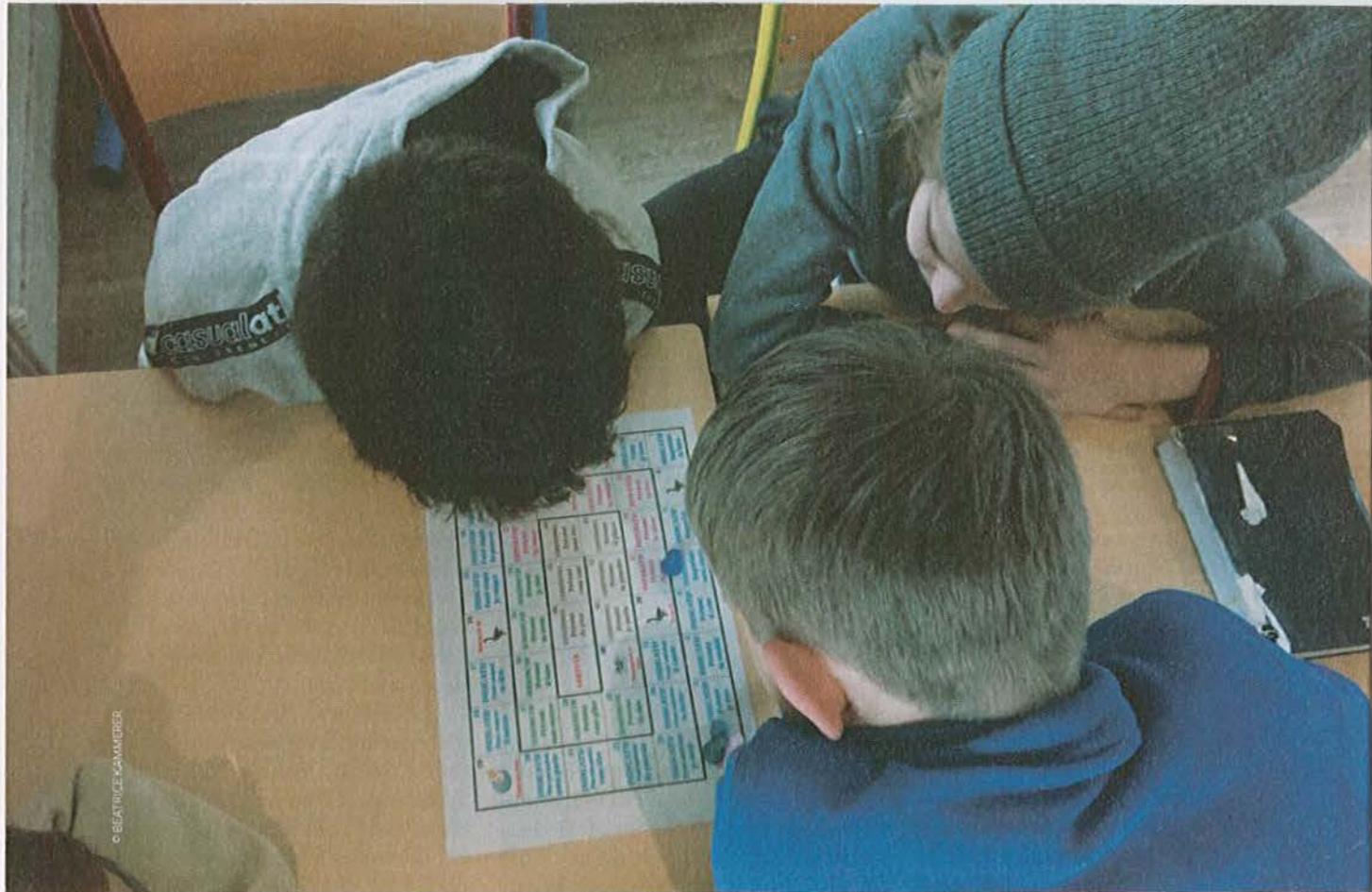
De nombreuses études montrent qu'une intelligence élevée est un facteur favorable au développement et à l'épanouissement des individus. En général, les personnes possédant une intelligence élevée ont une réussite supérieure à la moyenne du point de vue scolaire et professionnel. Elles ont des revenus supérieurs, sont en meilleure santé et vivent plus âgées. Il y a bien sûr des exceptions à cette tendance générale. Certaines personnes HPI peuvent échouer dans leur parcours scolaire, être insatisfaites de leur vie professionnelle et souffrir de troubles mentaux. Mais ces cas particuliers ne doivent pas masquer un tableau général globalement positif.

● JACQUES GRÉGOIRE

Docteur en psychologie et professeur émérite, université catholique de Louvain (Belgique).

En 1944, le psychiatre viennois Hans Asperger publie un article où sont décrits les cas de quatre jeunes autistes possédant un bon niveau d'intelligence. Dans les années 1980, Lorna Wing a proposé le terme « syndrome d'Asperger » pour désigner cette forme atténuée d'autisme sans trouble sévère du langage ni du développement cognitif. Ce syndrome est souvent considéré comme une forme d'autisme associé à un HPI, mais à tort car le QI n'est pas nécessairement supérieur à la normale.

La publication en 2013 du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)* a remis en question ce syndrome qui a été supprimé de cette classification des troubles mentaux. Il est désormais intégré dans une catégorie plus large appelée « trouble du spectre de l'autisme » dont les symptômes majeurs sont rangés sur un continuum en fonction de leur sévérité. Chez les personnes souffrant de ce trouble, le niveau intellectuel se situe, lui aussi, sur un continuum pouvant aller du déficit grave jusqu'au haut potentiel. Les cas d'autistes présentant un HPI sont relativement rares. L'usage du terme « autiste » parfois utilisé pour désigner des personnes HPI très engagées dans des activités intellectuelles et passionnées par certains sujets est abusif. Dans la grande majorité des cas, il s'agit d'un jugement normatif inapproprié en l'absence d'un véritable syndrome autistique. ● J.G.



© SÉBASTIEN KAMMIGER

REPORTAGE

À L'ÉCOLE DES « ATYPIQUES »

De plus en plus d'écoles hors contrat se spécialisent dans l'accueil des enfants atypiques qu'ils soient HPI, dys, autistes ou encore hyperactifs. Leur pédagogie peut-elle réussir là où l'Éducation nationale bute ? *Sciences Humaines* s'est rendu dans l'un de ces établissements en région lyonnaise.

« Sana a aidé très gentiment ses camarades », « Noa est un coach altruiste et motivant en foot », « Chloé et Maëva se sont bien battues avec les droites graduées et ont compris ! » : sur la porte de l'école alternative Eting'ailes, située en périphérie de Lyon, le « tableau des mérites » recense les petites et grandes victoires du moment. Pour Chloé Coffy,

directrice et fondatrice, cela n'a rien d'un détail : « Les enfants doivent réaliser que la seule chose qui compte est leur propre progression ; ni le niveau de leurs copains, ni le temps qu'il leur faudra pour acquérir une notion. » C'est cette même conviction qui, huit ans auparavant, a poussé l'enseignante à quitter le privé sous contrat pour créer sa propre école : « Je ne

supportais plus de voir des enfants dits « atypiques » dépérir au seul motif qu'ils ne correspondaient pas aux attentes de l'institution scolaire. »

Aujourd'hui, Eting'ailes accueille 35 élèves, de la grande section à la troisième, répartis en trois classes. 70 % d'entre eux relèvent de la neuroatypie : certains ont un trouble dys – dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie –, d'autres, un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou un trouble du spectre autistique (TSA), d'autres encore sont diagnostiqués comme « haut potentiel intellectuel » (HPI), voire cumulent plusieurs de ces étiquettes. Une diversité peu commune, qui n'effraie pourtant pas les enseignants de cette école, comme en témoigne Salah Korichi, responsable des matières littéraires : « Pour moi, tous les enfants ont des besoins spécifiques : il n'y a pas deux enfants dys identiques, de même qu'il n'y a pas deux enfants neurotypiques

identiques. » Pas question donc de s'arrêter aux diagnostics médicaux, explique Sophie Berne, qui enseigne les matières scientifiques : « On tient compte des indications données par les professionnels de santé qui ont évalué l'enfant et on écoute aussi les parents, mais le plus important est de s'adapter aux difficultés qu'il rencontre en classe, et qui ne sont pas uniquement de nature scolaire : est-il heureux de venir à l'école ? Arrive-t-il à s'exprimer devant les autres ? À se faire des amis ? »

DIFFÉRENTIATION ET MÉTACOGNITION

Outre un programme de travail personnalisé en maths et en français, les élèves peuvent par exemple être autorisés, selon leurs besoins, à s'isoler un moment du reste de la classe pour lire ou marcher, ou à effectuer leurs évaluations à l'oral plutôt que sur table. Autant de « privilèges » bien compris et acceptés par l'ensemble des élèves, assure C. Coffy : « À chaque début d'année, nous prenons le temps de les informer sur les différents troubles et leurs conséquences. On leur explique aussi que nous sommes tous uniques, et qu'à ce titre nous avons des besoins et des devoirs différents, ce qui évite d'entretenir des sentiments de jalousie et leur donne envie de s'entraider. »

Si certains aménagements proposés à Eting'ailes sont spécifiques de chaque trouble neurodéveloppemental – utilisation d'un ordinateur pour les élèves dyslexiques ou dysgraphiques, d'une calculatrice pour les élèves dyscalculiques, ou encore de tabourets avec assise dynamique pour les élèves TDAH ou TSA –, la plupart ont vocation à bénéficier à tous : « Fidèles à la logique de l'inclusion, nous choisissons des outils à la fois indispensables aux enfants neuroatypiques et bénéfiques aux

enfants neurotypiques », souligne S. Berne. Outre un recours fréquent au matériel Montessori, apprécié pour son caractère autocorrectif et manipulatoire, les enseignants privilégient une approche ludique pour susciter la motivation et dédramatiser le rapport aux savoirs : jeu de l'oie pour s'exercer aux fractions, quiz et flashcards pour s'entraîner à mémoriser, l'appel à l'imaginaire s'invite jusque dans la dictée des devoirs, que l'enseignant n'hésite pas à comparer à « un bouclier, qui vous permettra d'être mieux protégés dans la bataille que nous allons livrer pour maîtriser le passé simple ». Mais la spécificité de cette école réside dans l'attention portée au développement des savoirs métacognitifs, relatifs au fonctionnement du cerveau et aux stratégies d'apprentissage, dont C. Coffy se félicite : « Chaque classe suit des ateliers méthodologiques : on travaille sur la gestion des émotions – agréables ou désagréables – qui peuvent survenir à l'école, on décortique les schémas argumentatifs de la démarche scientifique, on s'entraîne aux différentes stratégies de mémorisation, telles que les cartes mentales ou le sketchnoting (prise de notes sous la forme de dessin, ndlr). »

SOIGNER LES CHAGRINS D'ÉCOLE

Car une chose est sûre, les élèves arrivent souvent à Eting'ailes meurtris par des années de souffrance scolaire, subie tant dans l'enseignement public que privé. La maman de César, élève de cinquième diagnostiqué autiste Asperger, en témoigne : « La maternelle s'est plutôt bien passée, car le cadre est plus inclusif qu'en primaire. Le CP en revanche a été un enfer : César faisait beaucoup de crises auxquelles les adultes répondaient de manière inadéquate, parfois même

maltraitante. » Même son de cloche pour Giulia, élève de quatrième qui souffre de dyscalculie. Dans son travail de rédaction du jour, elle évoque amèrement ses souvenirs d'école : « On nous apprend à être en compétition les uns contre les autres. On est obligé de suivre le rythme, sinon on est perdu. On nous fait perdre notre confiance en nous. » C. Coffy le confirme, le premier travail auprès des élèves consiste souvent à déconstruire leurs angoisses pour raviver leur motivation : « Nous leur répétons que c'est normal de ne pas savoir, de se tromper, que c'est signe qu'ils sont en train d'apprendre. On leur explique aussi qu'on ne renoncera jamais à leur réexpliquer une notion, jusqu'à ce qu'ils parviennent à la maîtriser. » De quoi inspirer l'école traditionnelle ? En partie oui, assure l'équipe pédagogique d'Eting'ailes qui regrette la rigidité d'une institution où les relations adultes-enfants restent souvent distantes et formelles : « Nous n'hésitons pas à écouter toutes les requêtes de nos élèves – sans forcément y accéder ! –, à partager une partie de foot à la récréation avec eux ou encore à leur dire que nous les aimons ! », fait valoir au contraire S. Berne.

D'autres obstacles demeurent plus difficilement surmontables. Outre un coût de scolarité particulièrement élevé – jusqu'à 700 euros mensuels –, rédhibitoire pour les familles modestes, l'école mise l'essentiel de son approche sur des effectifs très réduits, de 5 à 15 élèves par classe : « Cela nous permet de connaître individuellement nos élèves, pas seulement leurs difficultés scolaires mais aussi leurs goûts et leur caractère. Il serait impossible de m'adapter aussi finement à chacun si je devais gérer 5 ou 10 classes de 30 élèves ! », concède S. Korichi.

● BÉATRICE KAMMERER

DYSPRAXIE, LE GESTE EMPÊCHÉ

La dyspraxie altère la coordination au quotidien, à la maison comme à l'école. Difficile à vivre pour les enfants et pour les parents, ce trouble encore mal circonscrit est parfois associé à un haut potentiel intellectuel.



« Je m'applique, je m'applique, et je fais toujours moins bien que les autres. J'ai une maladie dans la tête. » Manon est dyspraxique. Sa mère, Caroline Huron, psychiatre et chercheuse à l'Inserm, présente son cas dans *L'Enfant dyspraxique* (2011). Comme la plupart des enfants atteints de ce trouble, Manon a du mal à coordonner ses mouvements, à se repérer dans l'espace. Les gestes du quotidien, comme l'habillage ou les repas sont très perturbés. À l'école, les difficultés s'empilent, entre écriture empêchée et géométrie incompréhensible.

Le terme « dyspraxie » apparaît en 1961 dans la littérature scientifique avant d'être utilisé plus systématiquement avec l'essor de la neuropsychologie dans les années 1980-1990 ①. Il désigne alors des dysfonctionnements de la zone cérébrale commandant la motricité. La dernière édition du *DSM*, manuel diagnostique des troubles mentaux de référence, la définit comme « une réduction des performances dans les activités de tous les jours qui requièrent une coordination motrice ».

DYSPRAXIE, TDC, SYNDROME DYSEXÉCUTIF...

La dyspraxie est aussi appelée trouble de la coordination du développement, ou TDC, notamment aux États-Unis. Cette terminologie place la focale sur les problèmes de coordi-

© JAN VON HOLLEBEN

nation motrice. Le jeune enfant atteint de TDC présente un retard dans les acquisitions comme la marche ou la position assise. Il aura tendance à ne pas maîtriser ses trajectoires, à se cogner et à percuter d'autres personnes. Ce défaut de coordination s'accompagne de troubles des apprentissages scolaires, en particulier de difficultés en motricité fine et donc en écriture (dysgraphie).

Pour le neurologue Michel Habib, la description du TDC n'est pas suffisante pour définir la dyspraxie ②. Cette dernière est associée à d'autres difficultés non motrices dans le champ de la mémoire ou du repérage dans le temps. M. Habib souscrit donc à une vision plus large, dominante en France, incluant les personnes sans difficulté de coordination motrice mais avec des problèmes de représentation dans l'espace (dyspraxie dite visuospatiale). Le psychiatre suédois Christopher Gillberg propose quant à lui de regrouper dyspraxie et TDAH (Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité), car les deux diagnostics coexistent très souvent.

Du fait de ces débats, il n'existe pas de consensus concernant le taux de prévalence de la dyspraxie dans la population. Les études nationales donnent des chiffres variables : 1,8 % au Royaume-Uni par exemple ③, contre 5 % à 7 % en France, selon l'assurance maladie.

À l'instar de tous les troubles de l'apprentissage, la dyspraxie est considérée comme multifactorielle. Son origine serait en partie génétique. Les études sur les jumeaux ont conclu à une héritabilité d'environ 45 %, un taux toutefois inférieur à la dyslexie par exemple (64 %). Aucun gène précis n'a été isolé. Des travaux récents montreraient que les dyspraxiques ont des structures cérébrales particulières, mais il est encore délicat de

distinguer cause et conséquence : les difficultés motrices sont-elles dues à des anomalies cérébrales ou bien le cerveau a-t-il été transformé par les troubles ?

Au quotidien, élever un enfant dyspraxique relève de la gageure. Outre les difficultés à mettre des chaussettes, à se brosser les dents ou à tenir des couverts, il faut gérer avec patience ce qui s'apparente parfois à des bêtises. C. Huron décrit ainsi le cas d'une fillette renversant un paquet de riz dans une salade de fruits quelques minutes avant l'arrivée des invités. Les témoignages de parents désemparés sont légion : « *J'adore ma fille, je suis ultradévoûé, mais c'est l'enfer, confie Karim à Sciences Humaines. Les soins, l'organisation, les devoirs, le regard des autres...* »

Ces maladrotes se payent au prix fort à l'école. Les enfants dyspraxiques sont parfois isolés. Leur manque de coordination motrice les empêche d'être aussi performants que les autres en sport et pour les jeux en récréation, sans compter les collisions accidentelles avec les autres élèves. Dès la fin de la maternelle, avec l'intensification des travaux en motricité fine (pour préparer à l'écriture), la situation se dégrade. Les dyspraxiques manquent de précision et de rapidité. De plus, ils ont beaucoup de mal à automatiser leurs gestes, pas plus ceux de l'écriture que ceux du vélo ou du laçage. Leur estime de soi descend ainsi en flèche, fréquemment accompagnée d'opposition, voire d'agressivité. Les équipes éducatives sont parfois insuffisamment formées et peuvent renforcer les stigmatisations dont ces enfants sont victimes. « *Il a un baobab dans la main* », se plaint ainsi une enseignante citée par C. Huron.

Les enfants dyspraxiques peuvent toutefois bénéficier de l'aide d'AESH (accompagnants des élèves en situa-

tion de handicap) ou d'aménagements tels que des ordinateurs pour faciliter la prise de notes. En dehors de l'école, il est possible de solliciter psychomotriciens et ergothérapeutes pour le diagnostic et la prise en charge. Les associations s'avèrent également une source de soutien non négligeable.

UNE INTELLIGENCE À PART

Malgré leurs difficultés, les enfants dyspraxiques sont intelligents, voire brillants dans certains domaines. M. Habib note que « *la dyspraxie est la condition la plus fréquemment évoquée chez les hauts potentiels intellectuels (HPI) en difficulté d'apprentissage* ». Cette double occurrence intrigue et fait l'objet de recherches. Outre-Atlantique, la notion de « *twice exceptional* » ou double exceptionnalité est reprise par de nombreux experts. Elle associe un trouble (TDAH, troubles du spectre autistique ou de la personnalité, troubles des apprentissages dont dyspraxie...) et une douance intellectuelle. Cela dit, attention à ne pas généraliser : le fait que la dyspraxie concerne beaucoup des HPI en difficulté ne signifie pas que tous les HPI aient une tendance à la dyspraxie, ni que tous les dyspraxiques soient intellectuellement précoces ! M. Habib fait l'hypothèse d'un sous-diagnostic des profils HPI-dyspraxiques : un score très élevé dans les compétences verbales assorti d'un score moyen ou bas dans le non-verbal donne des QI dans la norme... et donc des enfants que l'on ne remarque pas.

● HUGO ALBANDEA

① Laurence Valvre-Douret, « Le point sur la dyspraxie développementale : symptomatologie et prise en charge », *Contraste*, n° 28-29, 2008/1-2.

② Michel Habib, *Le Génie des dys*, éd. Sciences Humaines, 2023.

③ Raghu Lingham et al., « Prevalence of developmental coordination disorder using the DSM-IV at 7 years of age. A UK population-based study », *Pediatrics*, vol. CXXIII, n° 4, mai 2009.

DYSLEXIE : ET SI C'ÉTAIT UNE RESSOURCE ?

Le regard sur la dyslexie change : longtemps perçue comme un trouble, elle est de plus en plus envisagée comme une divergence neurologique. À la clé, une autre perception du monde, plus globale et synthétique. GUILLEMETTE FAURE

E

n janvier 2023, le Suisse Martin Panchaud a reçu le Fauve d'or, grand prix du festival de la bande dessinée d'Angoulême, pour un drôle de livre dans lequel les personnages sont représentés par des petits ronds.

Dans tous les entretiens qui ont suivi, l'auteur a raconté ce qui l'avait amené à concevoir un pareil objet par sa dyslexie. Il n'aurait jamais fait d'école d'art, jamais bousculé à ce point les possibilités graphiques de la bande dessinée s'il n'avait été dyslexique.

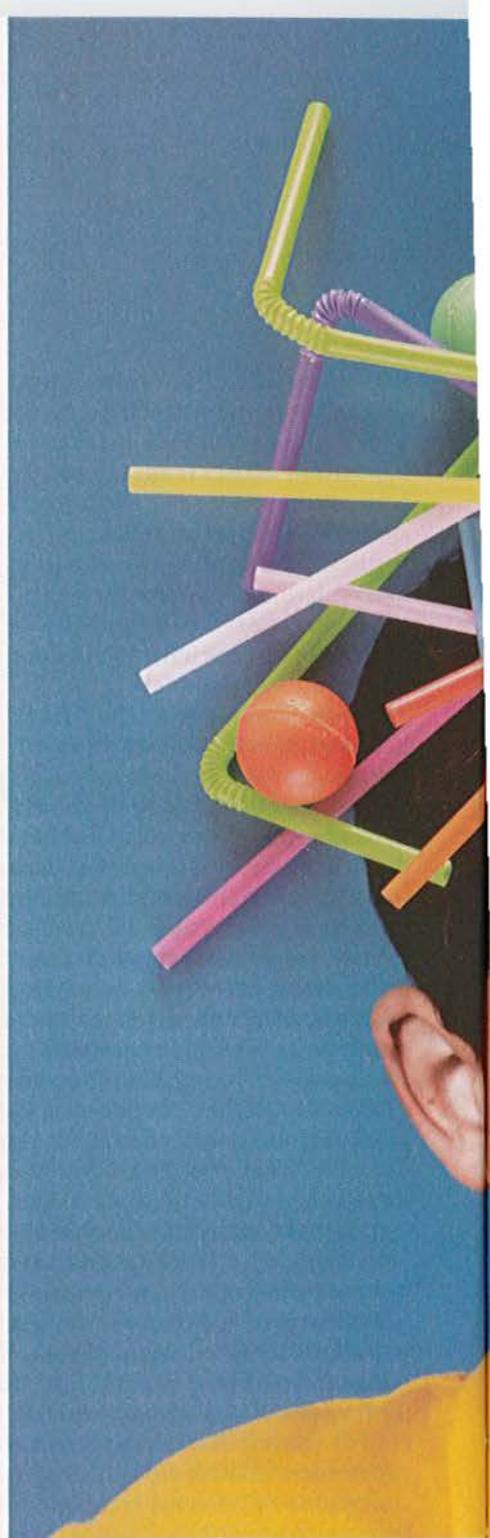
Longtemps, les dyslexiques ont été perçus comme des gens à qui il manquait quelque chose – l'aisance à lire et à écrire pour faire simple. Le regard est en train de changer. Et si au lieu d'un truc en moins, les dyslexiques disposaient d'un stock

de talents en plus ? S'il reste scientifiquement discuté, le livre *The Gift of Dyslexia*, de Ron Davis, a été, dès 1994, précurseur sur le sujet. C'est aussi ce que suggère le titre du livre de Broke Eide, *La Force insoupçonnée des dyslexiques*, devenu un best-seller après sa sortie en 2022. Plus récemment, un ouvrage de Michel Habib (éd. Sciences Humaines), met en avant *Le Génie des dys* et y décortique le lien entre dyslexie et haut potentiel. Du côté de l'étude des apprentissages, les travaux d'Helen Taylor en Angleterre pointent aussi les particularités positives des dyslexiques. Quant à la très active association britannique Made by dyslexia, elle parle du « *don de la dyslexie* »... Évidemment l'expression peut agacer certains parents qui portent à bout de bras un enfant dyslexique dans le système scolaire et ne voient pas en quoi il peut s'agir d'un cadeau, tout comme les adultes dys qui ont en mémoire le sentiment de stigmatisation à l'école.

Reste que de plus en plus de personnalités, plutôt que de cacher sous le tapis leurs difficultés de dys, les mettent en avant pour justifier leur parcours. Ceux trop âgés pour avoir grandi à une époque où la dyslexie était sous le radar

racontent leur soulagement le jour où ils ont compris ce qui leur avait posé problème en grandissant, à l'instar du réalisateur Steven Spielberg qui a eu l'impression de pouvoir « *rassembler les pièces du puzzle* ».

Ces personnalités ne se contentent pas d'invoquer leur dyslexie, elles sou-



des « détours fertiles ». Un avis qu'avait déjà émis Richard Rogers, l'architecte coconcepteur du Centre Pompidou à Paris. « Pour faire des découvertes, il faut être créatif et ne pas refaire toujours la même expérience de la même façon », considère aussi le prix Nobel de chimie Jacques Dubochet.

Ces qualités, à les écouter, ne seraient donc pas inhérentes à leurs cerveaux de dys, mais les fruits de leur situation d'*outsider*. Ils auraient été tenus de développer des stratégies alternatives pour s'en sortir : une résilience surgie d'un parcours d'embûches ou des talents d'orateur cultivés à force d'éviter les mots écrits.

ESPRIT DE SYNTHÈSE ET SENS STRATÉGIQUE

C'est plus récemment que l'attention des scientifiques s'est portée sur les qualités spécifiques dont semblent avoir hérité les dys. Docteur en science de gestion de l'université Paris Dauphine-PSL, le chercheur Damien Aimar – lui-même dyslexique – a fait en 2019 sa thèse sur « Les compétences des travailleurs dyslexiques », avec l'idée qu'elles seraient « des ressources cachées pour l'organisation ». Il y évoque notamment leurs compétences idiosyncratiques, parmi lesquelles la compétence systémique : autrement dit leur capacité à voir le tout. Or, observe-t-il, « dans le monde actuel, la pensée systémique est très importante. On a besoin de voir les problèmes de manière plus large pour pouvoir réfléchir de manière stratégique. » « Les dys sont des jeunes qui se révèlent dans l'enseignement supérieur, confirme Xavier Quernin coresponsable du groupe de travail handicap de la conférence des grandes écoles. Ils ont une pensée globale plus développée. Pour eux, c'est compliqué d'expliquer ligne par ligne, mais ils sont capables d'arriver aux résultats par d'autres moyens. »

© JAN VON HOLLEBEN

lignent aussi à quel point cela a pu les pousser à développer d'autres qualités dans des stratégies de contournement. Pionnier dans ce type de *coming out*, le patron de Virgin, Richard Branson, a expliqué que sa dyslexie l'avait rapidement forcé « à se concentrer sur les choses dans lesquelles on est bon et à

déléguer le reste », laissant à d'autres les bilans comptables pour se consacrer à l'innovation.

À ne pas voir la même chose que les autres, on finit par façonner des points de vue nouveaux, suggérait aussi l'éditorialiste politique Thomas Legrand, persuadé que la dyslexie l'a amené à

Dans d'autres domaines que celui de l'entreprise, les dyslexiques se singularisent souvent par cette capacité à attraper les choses dans leur ensemble, sans passer par les détails. Cela peut être une recette de cuisine ou un jeu de cartes qu'on peut suivre sans pouvoir expliquer les règles. Dans le même esprit, la course automobile compte un nombre impressionnant de champions mythiques dyslexiques – Lewis Hamilton, Jackie Stewart, Nigel Mansell. Plusieurs d'entre eux ont mentionné leur aptitude à voir le tout plus que les parties, à détecter intuitivement des signaux visuels... Un argument qu'emploie aussi Jonathan Eig, biographe de Mohammed Ali, à propos de la capacité du champion du monde de boxe à lire instantanément les mouvements de son adversaire (sa façon d'utiliser la musique des mots dans ses discours est aussi typique des dyslexiques).

Grâce à l'ensemble de ces qualités, naturelles et acquises en compensation, obligés de s'organiser, de travailler plus dur, d'être bons à l'oral, d'identifier des gens sur qui s'appuyer, les dyslexiques auraient donc toutes les cartes en main pour faire aboutir leurs projets. Cela fait partie de la légende de bon nombre d'entrepreneurs mythiques comme Ingvar Kamprad, le créateur d'Ikea, que la dyslexie amena à donner à ses meubles des noms de villes ou de lacs parce qu'il avait plus de facilité à se les remémorer que des séries de chiffres, ou à concevoir des guides de montage illustrés de petits dessins. Plus récemment, Adam Neumann, le fondateur de la chaîne de *coworking* WeWork a réussi à lever des capitaux astronomiques malgré un modèle économique fragile : Maureen Farrell et Eliot Brown, auteurs de l'enquête *The Cult of We* (2021), racontent comment le chef d'entreprise, sévère-

ment dyslexique, évite les documents écrits, utilisant sa force de persuasion à l'oral.

En 2007, Julie Logan de la Cass Business School (Londres) a interrogé 139 entrepreneurs aux États-Unis : plus d'un tiers d'entre eux se disaient dyslexiques ! On ne trouve ni étude équivalente ni porte-drapeau de la dyslexie chez les chefs d'entreprise français.

« EN FRANCE, C'EST TABOU »

En France, reconnaître ses troubles d'apprentissage se fait volontiers chez les professions créatives, du chef cuisinier Glenn Viel au réalisateur Franck Gastambide. Nos dirigeants économiques ou politiques sont bien plus discrets. « Aux États-Unis, ils sont très nombreux parmi les chefs d'entreprise. En France, c'est tabou », relève Damien Aimar. Comme si l'orthographe impeccable restait un indispensable d'une carrière *corporate* et si tout devait être fait pour protéger sa réputation en la matière. « Les entreprises françaises ont envie d'évoluer, mais font face à une sacralisation de l'écrit, l'orthographe est intouchable », résume Audrey Mazur, ingénieure de recherche au laboratoire Icar (ENS-Lyon) et coordinatrice française du projet européen « Dyslexia at work ».

Si l'étude de J. Logan révèle une grande part de dyslexiques parmi les entrepreneurs américains, dans les étages des grandes entreprises, le tableau est moins rose : selon elle, chez les dirigeants des grands groupes, il n'y aurait plus que 1% de dys.

Autrement dit, le dyslexique peut créer sa propre entreprise, mais aura bien plus de mal à trouver sa place au sommet d'une entreprise traditionnelle. Si cela bouge aussi lentement, c'est sans doute parce que les mondes des études supérieures et de l'entreprise restent très souvent

organisés par des gens à qui l'école a réussi, et qui peuvent être enclins à penser que le système fonctionne très bien ainsi. Leurs valeurs restent celles auxquelles doivent s'adapter les dys qui cherchent à cacher leur handicap. « Les travailleurs dyslexiques déploient des stratégies pour se fondre dans la masse », relève D. Aimar qui a étudié les stratégies de dissimulation mises en place par ces travailleurs soucieux de conserver une image positive auprès de leurs managers et de leur équipe. Il cite même le cas d'une dyslexique qui, au travail, place en dessous de la pile les lettres de motivation dans lesquelles elle voit des fautes d'orthographe !

Alors que la dyslexie à l'âge adulte, et plus encore dans le monde du travail, reste peu reconnue (avec notamment un mythe tenace qui voudrait qu'on s'en débarrasse en grandissant) et peu étudiée, les chercheurs de cinq pays (Italie, Irlande, France, Malte, Royaume-Uni) ont uni leurs efforts au sein du projet « Dyslexia at work », dressant un état des lieux des difficultés que rencontrent les dys avec un guide de bonnes pratiques à destination des entreprises.

« Il y a deux vitesses en Europe, signale A. Mazur. C'est impressionnant tout ce que les entreprises britanniques et irlandaises mettent en place... » : par exemple des systèmes de *mentoring* de dys par d'autres dys, avec l'idée qu'ils jouent un rôle clé en particulier sur ceux qui ont tendance à cacher leurs difficultés. « Dans ce projet européen, on parle encore de troubles du neurodéveloppement, mais il y a une grosse envie d'aller au-delà, de reconnaître que les dyslexiques ou les dysorthographiques ont un fonctionnement différent. On parle de plus en plus de neurodiversité : c'est une façon de reconnaître qu'il existe des qualités spécifiques chez ces personnes, que c'est

intéressant pour l'entreprise d'avoir des gens qui prennent des chemins différents face à un problème. »

En attendant, les récits de ceux pour qui ça a marché en disent long sur la façon dont leur bon aiguillage n'a tenu qu'à un fil. Quand Carol Greider, prix Nobel de médecine en 2009 pour ses travaux sur le vieillissement, se souvient qu'en raison de ses mauvais scores aux tests, seulement deux des huit programmes de doctorat auxquels elle avait candidaté l'avaient acceptée, l'enseignement supérieur est obligé de s'interroger sur les perles que peuvent laisser passer les tests standardisés. Et en Angleterre, la très médiatique Maggie Aderin-Pocock, scientifique de l'espace et vulgarisatrice à la BBC, a raconté comment un enseignant lui avait conseillé d'être infirmière quand elle avait dit vouloir être astronaute. *« Parce que c'est scientifique, aussi. »*

Force est d'ailleurs de reconnaître que les dyslexiques ne sont pas seulement surreprésentés chez les entrepreneurs, ils le sont aussi à l'autre bout du spectre : à peu près la moitié des sans domicile fixe et la moitié des détenus en prison sont dyslexiques d'après des enquêtes anglaises et américaines. Ceux-là ont moins d'occasions d'en parler.

SORTIR DU CERCLE VICIEUX

C'est ce qui a amené Eric Adams, le maire de New York, lui-même dyslexique et qui avait eu maille à partir avec la police étant ado, à mettre à son programme électoral une promesse de dépistage systématique dans les écoles de la ville, invoquant entre autres la part de dys parmi les détenus de la ville. *« Mon handicap a été découvert tard dans ma vie. Maire, je me battraï non seulement pour que les écoles soient capables d'identifier les dyslexiques, mais pour qu'elles aient aussi les moyens de les soutenir*



ON PARLE DE PLUS EN PLUS DE NEURODIVERSITÉ : C'EST UNE FAÇON DE RECONNAÎTRE QU'IL EXISTE DES QUALITÉS SPÉCIFIQUES CHEZ CES PERSONNES. »

● **AUDREY MAZUR**
INGÉNIEURE DE RECHERCHE, ENS-LYON

pour qu'ils aient la chance de réussir », avait-il promis en campagne.

Le dépistage le plus tôt possible fait effectivement partie des points essentiels qui peuvent faciliter la vie des dys, souligne Dorothee Leunen, neuropsychologue à l'hôpital Necker (Paris). Car les troubles des apprentissages peuvent entraîner dans un cercle vicieux, l'échec scolaire peut alimenter un complexe d'échec (sus-citant un manque de motivation et des conduites de fuite), qui entraîne des conflits avec l'environnement, un sentiment d'infériorité, voire des troubles de la personnalité. D'autant, souligne-t-elle, que ces enfants sont beaucoup plus fatigables, car toujours en situation de double tâche. Ils doivent se concentrer pour faire ce que d'autres ont automatisé, comme lire et écrire, en plus de ce qui leur est demandé. Une vaste étude allemande conduite en 2020 auprès de 3 000 enfants a ainsi indiqué que la dépression et l'anxiété étaient plus élevées parmi les jeunes élèves présentant des troubles d'apprentissage.

Comment éviter cet engrenage ? En plus d'être diagnostiqués (et donc

accompagnés) tôt, ces enfants peuvent voir leur quotidien allégé par des outils et bonnes pratiques : des équipements technologiques – logiciel de vérification d'orthographe comme Antidote, outils d'aide à la lecture par synthèse vocale –, mais aussi des aménagements scolaires comme du temps en plus pour faire les devoirs sur table... D. Leunen cite également les bonnes relations entre parents et enfants, autour des questions scolaires mais aussi dans le reste de la vie, pour le devenir de ces enfants.

Dyslexique de 27 ans, Antoine Auzimour a connu un « circuit classique » de dyslexique (dépistage en primaire, cinq ans d'orthophonie). Il a obtenu un bac scientifique avec mention. Incapable de mémoriser les tables de multiplication, il a pourtant passé les concours des grandes écoles et leurs fameuses épreuves de quatre heures sans calculatrice. Compensant par une forte logique, il a été pris dans une école d'ingénieurs en informatique et s'est spécialisé en intelligence artificielle. *« Je sais que c'est possible, une fois qu'on part dans un cercle vertueux », dit-il aujourd'hui.* Il a cofondé une entreprise, Glaaster, pour développer des outils d'intelligence artificielle pour les dyslexiques. *« Ma mère était dyslexique. À son époque, les dyslexiques passaient pour des fainéants. À ma génération, on a dit : "C'est pas un problème, mais il va falloir travailler plus." On voudrait passer ce cap et créer des outils adaptés aux enfants. »* Comme Martin Panchaud, Steven Spielberg ou tant d'autres, Antoine a bénéficié d'un miraculeux alignement de planètes : des parents qui n'ont pas douté d'eux, des outils et des chemins de traverse, des rencontres avec des enseignants ou des adultes qui leur ont donné confiance.

● **GUILLEMETTE FAURE**

LE SPECTRE DES « DYS »

« Dys » : ces trois lettres englobent un vaste spectre de troubles cognitifs allant de la dyslexie à la dyscalculie. Les dys ont pour point commun de perturber les apprentissages, sans mettre en cause l'intelligence. ● HÉLOÏSE LHÉRÉTÉ

QUELS CRITÈRES ?

4 CONDITIONS

- L'enfant éprouve des difficultés durables à acquérir et automatiser certains apprentissages (lecture, écriture, syntaxe...).
- L'enfant ne doit pas souffrir d'une déficience intellectuelle.
- Il grandit dans un milieu socioéducatif « ordinaire ». Les difficultés ne sont pas d'ordre psychoéducatif.
- Les autres causes possibles ont été éliminées (troubles de la vue ou de l'audition, troubles du spectre de l'autisme...).

QUELS TROUBLES ?

1- LA DYSLEXIE

Reconnue comme un handicap par l'OMS depuis 1993, la dyslexie concerne l'acquisition du langage écrit (lecture, orthographe). Malgré beaucoup d'efforts, l'enfant ne parvient pas à automatiser le processus de lecture. Cela entraîne une lecture hésitante et émaillée d'erreurs.

Il existe plusieurs formes de dyslexie : le déficit peut se situer au niveau du langage oral (déficit phonologique), neurovisuel, ou visuoattentionnel. Selon les cas, l'enfant aura tendance à inverser les syllabes en les lisant, confondra des lettres aux formes voisines, ou aura du mal à associer les sons entendus avec les lettres qui correspondent. Les interventions sont aujourd'hui ciblées en fonction du type de dyslexie. Une rééducation individuelle (le plus souvent orthophonique) aidera à mettre en place des stratégies pour la lecture.

2- LA DYSPHASIE

La dysphasie est un trouble structurel et durable de l'apprentissage et du développement du langage oral. Souffrir d'un trouble dysphasique, c'est parler en style télégraphique, omettre des pronoms, des prépositions, employer des verbes à l'infinitif... « *Veux dormir pas* » est ce que pourrait dire un enfant dysphasique au lieu de dire « *Je ne veux pas dormir* ». Une personne dysphasique doit être suivie régulièrement par un orthophoniste.

3- LA DYSGRAPHIE

Tenter d'écrire de la main gauche quand on est droitier et *vice versa* est l'expérience la plus probante pour réaliser ce que vivent les personnes qui souffrent de dysgraphie. Ce trouble se traduit par des difficultés de coordination et de conduite du trait. La tenue d'un crayon est difficile, faire une forme est compliqué, les lettres sont disproportionnées et l'écriture chaotique. Ce trouble peut apparaître dès l'apprentissage de l'écriture. Il crée une grosse tension et requiert des efforts continus.

4- LA DYSCALCULIE

Les enfants dyscalculiques ne comprennent pas ce qu'est un nombre, car ils ne saisissent pas le lien qui existe entre le symbole et la quantification. Ils ont ainsi du mal à appréhender les prix, à comparer deux valeurs, à estimer une distance ou la taille d'un objet, à évaluer des quantités. Pour certains, les difficultés se limitent au calcul ; pour d'autres, elles entravent le raisonnement logico-mathématique. Certains enfants éprouvent ces difficultés de façon passagère, mais en cas de dyscalculie, elles persistent au fil du temps.

5- LA DYSPRAXIE

La dyspraxie est un trouble de l'organisation des gestes et de la planification. Les enfants dyspraxiques se cognent, éparpillent leurs affaires, éprouvent des difficultés pour écrire, dessiner, apprendre des gestes sportifs... Comme pour la dyslexie, il existe plusieurs formes de dyspraxie : la dyspraxie constructive (difficultés à assembler des legos, cubes, bricolage, puzzles...), la dyspraxie visuo-spatiale (difficultés à voir le relief, à se repérer dans un lieu, dans un texte, sur une feuille, sur un plan), la dyspraxie idéatoire (difficultés à utiliser et manipuler des objets et des outils), la dyspraxie idéomotrice (difficultés à mimer, imiter des gestes), la dyspraxie de l'habillement (difficulté à s'habiller, boutonner, lacer...), la dyspraxie orofaciale (difficultés à articuler, parler, siffler, souffler les bougies, déglutir)... Leurs difficultés se compliquent lorsqu'il s'agit de faire plusieurs choses à la fois, comme écrire tout en prêtant attention à l'orthographe. On parle alors de « double tâche », source de grande fatigue.

QUELLES INTERVENTIONS ?

DE LA REMÉDIATION À L'ADAPTATION

Les diagnostics de dys permettent de mieux comprendre certaines difficultés scolaires chez des enfants normalement – voire supérieurement – intelligents.

Ils permettent aussi de bien cibler les interventions possibles :

- **Au plan de la rééducation**, l'orthophonie peut être mobilisée avec profit pour les enfants dyslexiques ou dysphasiques, la psychomotricité et l'ergothérapie pour les dyspraxiques ou les dyscalculiques.
- **Au plan scolaire**, des adaptations pédagogiques sont utiles pour éviter que des difficultés spécifiques entravent l'ensemble des apprentissages scolaires. Ses adaptations sont généralement formalisées avec l'équipe enseignante, la famille et le médecin scolaire.

LA VIE À FLEUR DE PEAU

Certains enfants et adolescents sont plus sensibles que les autres. Faut-il y voir la marque d'un cerveau immature, l'indice d'un trouble ou un trait durable de personnalité ?

Is sont incommodés par certains bruits, certaines odeurs, réagissent fortement à la douleur, aux injustices, craignent les changements et les surprises, se laissent facilement déborder par leurs émotions et celles des autres... « *Les phénomènes principaux caractérisant une sensibilité très vive sont l'amplification des ressentis, qu'ils soient agréables ou pénibles, et l'absence de filtre par rapport à la réalité* », résume le psychologue Saverio Tomasella, spécialiste de l'hypersensibilité ①. Du fait de ces particularités, ces enfants sont souvent plus anxieux et fatigables, se questionnent et se culpabilisent davantage.

C'est à la chercheuse américaine Elaine Aron qu'on doit la première description détaillée de ces profils dans les années 1990 ②. Elle met en évidence quatre particularités : une hyperréactivité (réactions intensifiées), une forte réactivité émotionnelle en général et notamment une grande empathie, une sensibilité particulière aux *stimuli* subtils (ton, regard, langage du corps...) et un traitement cognitif approfondi (réflexion poussée, attention accrue aux détails, méticulosité). Ce dernier point fait cependant débat : certains chercheurs estiment en effet qu'il s'agit là plutôt d'une caractéristique du haut potentiel intellectuel, lequel peut aussi engendrer une forme spécifique d'hypersensibilité (*encadré*).

L'hypersensibilité ne figure pas dans les classifications psychiatriques

internationales. Ce n'est pas un trouble, mais plutôt un trait de personnalité. La plupart préfèrent d'ailleurs parler, comme E. Aron, de personnalités « hautement sensibles », terme plus neutre que celui d'hypersensible renvoyant à la notion d'excès et donc à la dimension pathologique. « *Il est délicat de parler d'hypersensibilité chez l'enfant dans la mesure où sa personnalité est encore en train de se construire. Il peut effectivement y avoir des signes avant-coureurs d'une personnalité hautement sensible, mais il n'est pas toujours pertinent de mettre ce type d'étiquettes sur l'enfant dans la mesure où il s'agit d'un continuum et non de quelque chose de figé. L'hypersensibilité est l'expression extrême d'une sensibilité qui peut varier selon les circonstances, les phases du développement et aussi évoluer en fonction des réponses de l'environnement* », explique la psychologue et philosophe Nathalie Clobert ③.

Il existe une part héréditaire dans ce phénomène : les parents sensibles donnent plus souvent naissance à des enfants sensibles que les autres. Mais beaucoup d'autres facteurs entrent en ligne de compte : les expériences de vie, l'éducation, les rencontres... À la naissance, tous les bébés présentent une sensibilité extrême. Leur cerveau est immature et ne parvient pas encore à bien réguler les émotions. À partir de 7 ans, cette grande réactivité émotionnelle s'apaise en général pro-

gressivement. Mais certains enfants conservent une sensibilité extrême bien au-delà. Selon la chercheuse américaine Bianca Acevedo, le cerveau des enfants hypersensibles présenterait une activité neuronale plus intense dans les régions impliquées dans l'attention et le traitement des informations sensorielles et émotionnelles ④. Un cerveau plus sensible donc et qui, par conséquent, se fatigue vite et ne parvient plus à réguler les émotions, le stress.

S'INQUIÉTER OU DÉDRAMATISER ?

Si l'hypersensibilité n'est pas une maladie, le débordement émotionnel, quant à lui, peut parfois être associé à un trouble mental. Quand l'enfant montre des signes de souffrance ou d'inadaptation dans le milieu scolaire ou familial, il vaut mieux consulter un professionnel de santé. Celui-ci pourra dès lors faire la part des choses : est-ce

© JAN VON HOLLEBEN



NOTIONS HYPERSENSIBLE OU HYPERSTIMULABLE ?

que cette hypersensibilité est liée à un événement traumatique récent ? Ou l'enfant a-t-il toujours eu ce type de réactions ? Dans ce cas, présente-t-il par ailleurs un trouble qui affecte la relation à l'autre (comme l'autisme) ou un trouble de l'attention (TDAH) ? « *S'il s'agit simplement d'une sensibilité élevée sans trouble associé, il n'est pas nécessaire de consulter un spécialiste. Mais il faut rester vigilant, car ces enfants sont plus vulnérables aux environnements toxiques. Ils peuvent profiter d'un milieu bienveillant pour se développer et s'épanouir davantage que d'autres, mais aussi pâtir d'un environnement négatif qui ne prend pas en compte leurs particularités* », estime N. Clobert. Ils sont plus vulnérables au risque de harcèlement à l'école par exemple, plus sensibles à la violence (films, jeux vidéo, sports violents, conflits...), plus facilement déstabilisés par des réprimandes. Ils peuvent aussi avoir l'impression d'un décalage, du

fait qu'ils ont du mal à supporter ce que d'autres trouvent banal.

Les parents gagneront à prendre en compte la sensibilité particulière de leur enfant, à l'aider à l'apprivoiser – par exemple en apprenant à mettre des mots sur ses émotions – et à prendre en compte sa personnalité et ses limites. Ne pas le mettre à tout prix à la boxe pour le blinder par exemple ! « *Plutôt que de l'endurcir, il vaut mieux l'amener à maîtriser sa sensibilité et à l'utiliser dans un domaine de développement telle que la création artistique ou l'univers relationnel. Cela l'aidera à développer une vision plus positive de lui-même* », affirme N. Clobert. Son estime de soi grandira aussi quand il comprendra que la sensibilité fait le lit de belles qualités humaines : la créativité, la lucidité, l'empathie..., autant de ressources pour se développer, inventer sa vie, faire des projets et trouver sa place parmi les autres.

● MARC OLANO

● L'hypersensibilité a été introduite par Elaine Aron (1996) pour décrire une sensibilité plus forte que la moyenne. Ce trait de personnalité recoupe l'**hyperréactivité** (émotions plus intenses), l'**hyperempathie** (sensibilité à la détresse d'autrui) et l'**hypersensorialité** (sensibilité aux bruits, aux odeurs, à la luminosité, aux sensations tactiles et gustatives ou à la douleur). D'après E. Aron, 15 à 20 % de la population serait concernée.

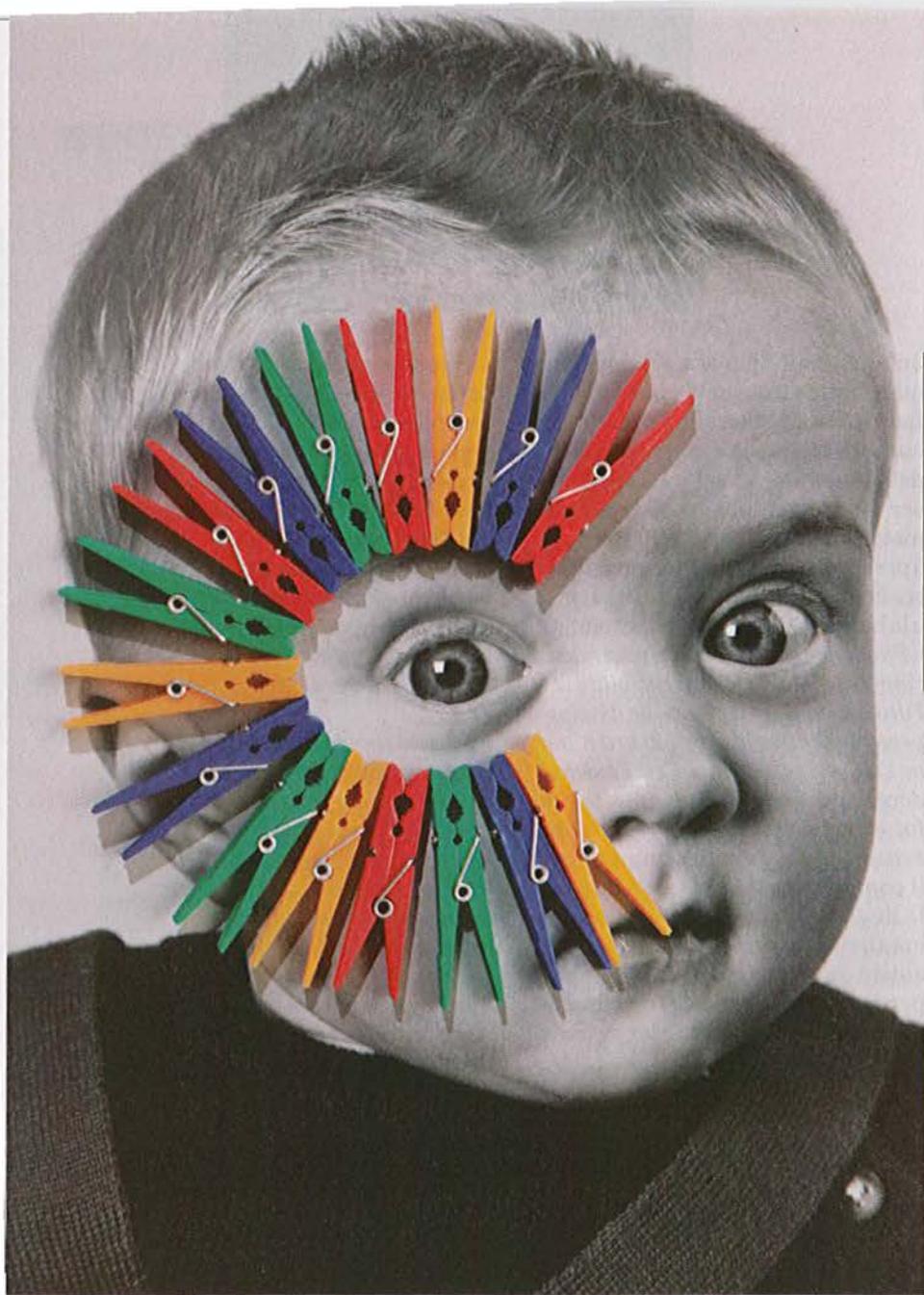
● Dans les années 1970, Kazimierz Dabrowski, psychologue polonais, a développé la théorie de la désintégration positive (ou TDP). Le concept d'**hyperstimulabilité** (ou hyperexcitabilité), formulé avec Michael Piechowski dans le cadre de cette théorie, s'applique plus spécifiquement aux personnes HPI. Il désigne une réactivité très élevée aux **stimuli** extérieurs pouvant se manifester dans cinq domaines : la motricité (agitation physique, difficultés à s'endormir), l'imagination (associations d'idées et d'images très riches, goût pour l'imaginaire), l'hypersensorialité, l'investissement intellectuel (curiosité, logique, pertinence...) et l'hyperstimulabilité émotionnelle (débordements émotionnels, tant dans la joie que dans la souffrance). ● M.O.

À LIRE

- « Developmental potential of the gifted » Michael Piechowski et Nicholas Colangelo, *Gifted Child Quarterly*, vol. XXVIII, n° 2, 1984.
- *Mon enfant est hautement sensible* Elaine Aron, Leduc, 2019.

- ① Saverio Tomasella, *J'aide mon enfant hypersensible à s'épanouir*, Leduc, 2018.
- ② Elaine Aron, *Mon enfant est hautement sensible*, Leduc, 2019.
- ③ Nathalie Clobert, *Ma bible de l'hypersensibilité*, Leduc, 2021.
- ④ Bianca Acevedo et al., « The highly sensitive brain : an fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions », *Brain and Behavior*, vol. IV, n° 4, juillet 2014.





© JAN VON HOLLEBEN

L'ENFANT TURBULENT SOUS L'ŒIL DES PSYS

Provocateur, opposant, agité, ingérable... Quand l'enfant déjoue l'éducation au point de laisser son entourage désarmé, voire désespéré, la question d'une prise en charge se pose.

ANNE-CLAIRE THÉRIZOLS

La « sagesse » populaire l'a toujours appelé « l'enfant difficile ». Difficile pour ses parents, pour ses enseignants mais aussi et sans doute surtout pour lui-même. Où se trouve la frontière entre normalité et dysfonctionnement, problème d'éducation ou trouble psychologique ? Qu'est-ce qui, dans l'histoire de l'enfant, dans sa biologie même, peut (ou ne pas) expliquer cette difficulté ou incapacité à répondre aux lois du vivre ensemble à la maison, à l'école ? Comment sortir d'un engrenage d'incompréhension, voire de violence, qui sème le désarroi dans les familles et en classe ? Prévenir, comprendre et guérir ces troubles est devenu un enjeu de santé mais aussi de société, assez récent sous nos latitudes. En France, il a fallu attendre plusieurs études collectives de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), commandées par la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie) dans les années 2000 et motivées par une demande de soins grandissante dans la santé mentale des enfants et adolescents, pour tenter de cerner ces troubles de façon plus scientifique. Jusqu'alors, un enfant difficile était au mieux un enfant que les parents n'avaient pas su éduquer, au pire le champion toutes catégories des irrécupérables congénitaux. Culpabilisation des parents et jugements à l'emporte-pièce étaient le plus souvent au

programme des consultations que les plus téméraires osaient tenter.

Au tournant du millénaire, les deux premiers rapports de l'Inserm ont changé les regards. Ils faisaient le point sur l'hyperactivité, l'autisme, la dépression et les troubles anxieux, concluant qu'un enfant sur huit souffrait d'un trouble mental. Ce qui fit déjà le lit d'une polémique qui n'a cessé d'enfler, nombre de pédopsychiatres et de psychologues se considérant disqualifiés dans leurs pratiques, car estimant que ce rapport, en s'appuyant essentiellement sur des pratiques anglo-saxonnes, ignorait la qualité d'une prise en charge française plus psychodynamique et psychanalytique. Le dernier rapport de l'institut ①, en 2005, s'intéressait plus particulièrement au trouble des conduites, menant à des actes antisociaux et délinquants, qui touche les adolescents. Il préconisait un repérage précoce, entre 3 et 5 ans, de comportements qui devraient alerter. Ce rapport semait lui aussi un vent de révolte, notamment en évoquant de possibles facteurs biologiques et d'hérédité et en faisant mention de traitements psychotropes ②.

UN TOURNANT NEUROPSYCHOLOGIQUE

À ces craintes exprimées par des professionnels de l'enfance dans une pétition aux plus de 20 000 signatures, Christine Gétin, présidente de l'association HyperSupers TDAH France répondait en 2006 que ce rapport avait le mérite de poser des questions ; il fallait amorcer des réponses en adéquation avec les réalités du terrain. « Dans la majorité des cas, aucune aide ni évaluation concrète ne sont proposées en dehors d'une prise en charge psychologique de l'enfant ou du parent lui-même sur le lien psychoaffectif, dans le meilleur des cas.

Ainsi, on ne soupçonne pas l'existence possible d'un trouble pouvant conduire les enfants à des situations d'exclusion sociale et scolaire », affirmait-elle, posant clairement aussi le problème de nomadisme thérapeutique des parents concernés.

Qu'en est-il presque vingt ans plus tard ? Toujours sur le front, C. Gétin se félicite de quelques avancées. « Depuis 2017, le regard sur les troubles neurodéveloppementaux, dont fait partie le TDAH, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, a un peu changé. Même s'il faut encore, en France, deux ans en moyenne pour que le diagnostic d'un TDAH soit posé alors qu'il concerne 5 % des enfants, les PCO (plateformes de coordination et d'orientation, ndlr) permettent d'intervenir précocement auprès des enfants qui présentent des écarts inhabituels de développement. », se réjouit-elle. Elle précise qu'à fin 2022, 18 755 enfants avaient obtenu l'accord pour ce type de prise en charge alors que 29 818 l'attendaient toujours. Ces plateformes sont déjà quasi saturées et doivent

pouvoir intervenir dans les années à venir pour les enfants de 7 à 12 ans en plus des 0-6 ans actuels et sur tous les TND (troubles du neurodéveloppement), alors qu'elles ont démarré, en 2019, principalement pour le TSA (trouble du spectre de l'autisme). Les ARS (Agences régionales de santé) doivent renforcer et dimensionner les structures existantes pour répondre aux besoins des TSA, TDAH, « Dys » et TDI. Les PCO proposent aussi des guides de repérage aussi précieux pour les parents que pour les médecins généralistes et les pédiatres à qui on s'adresse souvent en première intention en cas de doute sur les comportements de son enfant. C'est un début, mais le combat de C. Gétin continue. « Nous travaillons actuellement à la structuration du parcours de soins des enfants, des adolescents et des adultes, avec un accès à des soins thérapeutiques pris en charge par la CPAM. Espérons que tout cela avance ! En tout cas, nous nous y attelons », conclut-elle.

Robert Voyazopoulos, psychologue clinicien et directeur de l'Appa (Association de psychologie et psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent), précise que le dernier rapport de l'Inserm fait à peu près consensus aujourd'hui, mais admet que sur le terrain, c'est un peu le système D. « En France, on parle du TDAH depuis seulement une petite vingtaine d'années alors qu'aux États-Unis, c'était déjà largement connu dans les années 1970. Nos institutions ont terriblement vieilli et tout est engorgé. Chaque année, nous avons 5 % de pédiatres en moins et la démographie des médecins est en baisse. Alors il reste l'école, un bon repère pour le mal-être d'un enfant, mais encore faut-il qu'il y ait une bonne entente entre les enseignants et les parents. Et cela reste très aléatoire »,

“
TOUS LES FACTEURS,
SOCIAUX,
BIOLOGIQUES ET
PSYCHOLOGIQUES,
DOIVENT ÊTRE
PRIS EN COMPTE.
UNE SEULE
DIMENSION
NE SUFFIT PAS. »

● ROBERT VOYAZOPOULOS
PSYCHOLOGUE ET DIRECTEUR DE L'APPEA

déplore-t-il avant d'évoquer l'essor des « groupes d'habiletés ou de guidance parentale » et en particulier les groupes Barkley ©. « *Ils fonctionnent très bien, avec des validations scientifiques, et sont très structurés.* »

TROIS PRINCIPAUX TROUBLES

Sur le papier, la définition des différents troubles du comportement paraît claire. Les « troubles du comportement » ne sont d'ailleurs pas une référence de classification nosologique. C'est un ensemble très large qui comprend des sous-ensembles.

• **Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH)** est le plus connu. Le *DSM-5* (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* élaboré par l'Association des psychiatres américains), publié en 2013, le classe désormais parmi les troubles neurodéveloppementaux, et non plus parmi les troubles psychiatriques de l'enfant. Pour qu'un TDAH soit avéré, il faut qu'au moins six symptômes parmi neuf grandes catégories citées dans le sous-groupe « inattention » et/ou dans le sous-groupe « hyperactivité et/ou impulsivité » aient persisté pendant au moins six mois, et qu'ils aient des conséquences négatives sur les activités sociales et les apprentissages. Au chapitre de l'inattention : la difficulté à écouter, à prêter attention aux détails, à mener une activité soutenue, à se conformer aux consignes, à organiser ses travaux et une tendance marquée à éviter les tâches qui demandent un effort mental soutenu, à perdre souvent les objets nécessaires aux tâches à accomplir, à se laisser distraire par des stimuli extérieurs et à oublier ce qu'on devait faire (faire ses devoirs, faire signer son carnet par exemple). Dans la catégorie hyperactivité et/

ou impulsivité, des attitudes d'agitation : enfant qui gigote, se tortille sur son siège, agite ses mains et ses pieds, court et grimpe partout, parle beaucoup, a du mal à attendre son tour, interrompt souvent les autres, n'arrive pas à rester assis quand la situation l'impose.

• **Le trouble oppositionnel avec provocation (TOP)** est défini dans le *DSM* par des comportements négatifs, provocants ou même hostiles envers les figures d'autorité. Colères répétées, susceptibilité, contestations et refus de se plier aux règles des adultes, accusation des autres pour ses propres fautes de conduite, voire méchanceté volontaire, telles sont les descriptions du trouble, à manier toutefois avec prudence. Le *DSM* précise qu'avant 5 ans, les colères peuvent survenir toutes les semaines sans que cela soit considéré comme un symptôme de TOP, sauf si elles se produisent tous les jours depuis plus de 6 mois et entraînent une gêne significative. À noter qu'un enfant peut être à la fois TDAH et TOP !

• **Le trouble des conduites** touche plus particulièrement les adolescents. Il conduit dans un tiers des cas à une personnalité antisociale à l'âge adulte, toujours selon le *DSM*. Aggressions envers les personnes et les animaux, destruction de biens, vols, violations graves des règles parentales : les troubles des conduites mènent à une explosion des limites d'une autre intensité. Est-il possible, comme le suggère le rapport de l'Inserm, de repérer dès l'enfance les signes prédictifs de ce trouble ? « *Dans les études longitudinales qui suivent des enfants sur 15 ans, les signes précurseurs dans le développement de la petite enfance sont fortement corrélés*

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) publiait le 13 mars dernier un rapport intitulé « *Quand les enfants vont mal : comment les aider ?* ». Selon ce rapport, la consommation de psychotropes chez l'enfant et l'adolescent a nettement augmenté en France ces dernières années.

C'est particulièrement le cas de la Ritaline, médicament utilisé pour atténuer les symptômes du TDAH : entre 2010 et 2021, sa consommation a progressé de 116% chez les enfants. La HCFEA juge la situation « *alarmante* », déplore une offre pédiatrique, pédopsychiatrique et médicosociale en nette baisse et « *le recours, faute de soins adaptés, à la seule prescription de médicaments psychotropes alors même que l'indication ne correspond pas, en première intention, à la situation de l'enfant* ».

Ce rapport, très documenté, suscite pourtant la polémique. Des chercheurs, comme Franck Ramus, y lisent la résistance de beaucoup de psys français, notamment issus de la psychanalyse, qui minimisent le TDAH, parlent de surdiagnostic ou justifient

avec les conduites délinquantes à la préadolescence et à l'adolescence. Si certains comportements d'opposition sont naturels à deux ans, deux ans et demi, le rapport agressif avec les autres décline lorsque l'enfant grandit, grâce à un environnement affectif et culturel relativement bienveillant et de bonne qualité. Mais chez certains enfants, ces comportements ne cèdent pas. À 3-4 ans, ils doivent attirer l'attention. Mais cela ne veut pas dire qu'on a des troubles des conduites quand on est petit », précise R. Voyazopoulos.

ses symptômes par des carences psychoaffectives ou éducatives. Ainsi la psychanalyste Caroline Goldman estimait-elle dans *Le Monde* du 15 février 2023 que des enfants « mal limités » par des parents permissifs faisaient souvent l'objet d'un diagnostic erroné de TDAH. Face à ce type d'arguments, la Fédération mondiale du TDAH a publié un consensus qui récapitule les connaissances scientifiques disponibles à ce jour, dans l'espoir d'harmoniser la prise en charge. Le consensus réaffirme que les traitements médicamenteux comme le méthylphénidate (de type Ritaline) peuvent aider l'enfant à se recentrer, tout comme elles permettent aussi d'éviter certaines conséquences à long terme, comme les accidents et comportements suicidaires. Le consensus reste toutefois prudent et plaide pour une complémentarité entre approche non médicamenteuse et traitement pharmacologique, car « *même les meilleurs traitements ne sont que partiellement efficaces* ».

● A.-C. T. ET H.L.

QUAND S'INQUIÉTER ?

Les grilles de lecture officielles existent, mais les diagnostics sont complexes à établir sur le terrain. Quel parent n'a jamais été confronté à des comportements incompréhensibles de son bambin chéri ? Il a mordu un autre enfant à la crèche, il fait des caprices que rien ne calme, il dit non à tout... Même les plus « normaux » des enfants posent question de temps à autre. Quand s'inquiéter ? Souvent quand les comportements de l'enfant, excessifs et répétitifs, ne sont plus supportables pour ses



DEPUIS 2017, LE REGARD SUR LES TROUBLES NEURO- DÉVELOPPEMENTAUX, DONT FAIT PARTIE LE TDAH, A UN PEU CHANGÉ. »

● CHRISTINE GÉTIN
PRÉSIDENTE DE HYPERSUPER TDAH FRANCE

parents ou sa communauté éducative. Mais comment poser un diagnostic ? R. Voyazopoulos plaide pour une collaboration des parents et un diagnostic collectif précis, en deux temps. Le premier doit être différentiel : face à un enfant plus agité que la moyenne, par exemple, on pensera d'abord TDAH, mais s'il s'avère qu'il n'en est rien, on procédera prudemment et par élimination. : « *Bien sûr, un enfant de 8 ans n'a pas le droit de taper un adulte. Mais en même temps, s'il a un trouble du spectre de l'autisme, une déficience intellectuelle ou une dysrégulation émotionnelle, il peut avoir aussi ce type de comportements. Une fois le diagnostic posé, il faudra aussi un diagnostic fonctionnel : comment le trouble s'exprime-t-il exactement et quelles sont les possibilités d'intervention les plus favorables ? Quoi qu'il en soit, tous les facteurs, sociaux, biologiques et psychologiques, doivent être pris en compte. Une seule dimension ne suffit pas* », conclut R. Voyazopoulos.

Reste enfin à mesurer les effets d'un tel diagnostic, qui n'est jamais tout à fait neutre. « *Un enfant qui perturbe est souvent rejeté quoi qu'il en soit*

et le diagnostic peut justement permettre d'éviter le conseil de discipline et l'exclusion », défend C. Gétin. Plus prudent, R. Voyazopoulos tempère : « *Attention au vocabulaire et attention aux étiquettes qu'on colle. Si un enfant est trop rapidement étiqueté TDAH par exemple, il risque d'être résumé à son trouble supposé et marginalisé à l'école parce que le moindre de ses comportements décalés sera mis sur ce compte. De la même manière, si un enfant est repéré comme HPI (haut potentiel intellectuel), les parents ne chercheront pas forcément plus loin. Les vraies questions sont : quels sont ses points forts et ses points faibles, qu'est ce qui le porte vers des compétences singulières et d'autres moins avancées, qu'est-ce qui le pénalise éventuellement, quels sont ses leviers pour progresser et s'épanouir ?* » Un questionnement, somme toute, qui se pose face à tout enfant, hors norme ou pas.

● ANNE-CLAIRE THÉRIZOLS

- ① Inserm, *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent*, éd. de l'Inserm, 2005.
- ② Voir Martine Fournier (coord.), « L'enfant violent. De quoi parle-t-on vraiment ? », *Sciences Humaines*, n° 208, octobre 2009.
- ③ www.tdah-france.fr/GUIDANCE-PARENTALE-BARKLEY.html

POUR ALLER PLUS LOIN

- 100 idées pour gérer les troubles du comportement. Que faire face à des adolescents perturbés et perturbateurs ? Roy Howarth, Tom Pousse, 2013.
- Crises de violences explosives chez l'enfant. Concrètement que faire ? Raphaëlle Scappaticci, Tom Pousse, 2019.
- Accompagner les parents d'enfants tyranniques. Programme en 13 séances Nathalie Franc et Haim Omer, 2^e éd., Dunod, 2020.
- www.tdah-france.fr/Declaration-de-consensus-international-de-la-World-Federation-of-ADHD.html
- <https://scilogs.fr/ramus-meninges/la-prevalence-du-tDAH-peut-elle-vraiment-etre-de-03/>
- www.plongezennostroubles.com
- <http://lareflexiotheque.e-monsite.com/blog/evidence-based-mama/the-every-day-parenting-toolkit-kazdin.html>