

Groupe n°9

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3e année de médecine

Médecine : individu-communauté-société (MICS), programme de médecine et santé communautaires,

Module B3.6 – immersion communautaire

L'enfant à haut potentiel; quel rôle pour le médecin?

Stephanie Berset, Oriane Chastonay, Marie-Delphine Le Coultre, Marjorie Simonin, Florine Stauffer

Problématique : Une proportion non négligeable de la population (2%)¹ est « surdouée ». Aussi connu sous le terme de « haut-potentiel » (HP), la « surdouance » est généralement définie par un QI supérieur à 130 sur l'échelle de Wechsler. Cependant, elle est encore peu (re-)connue² : certains HP restent « non-diagnostiqués » ou ne le sont que tardivement. Cette situation engendre fréquemment incompréhensions, souffrances et peut avoir un impact sur la santé des enfants et des adultes HP.

Objectif : Déterminer sur quels aspects axer le travail de sensibilisation des professions médicales à la problématique des enfants à haut potentiel.

Méthodologie : Entretiens semi-dirigés avec un échantillon raisonné de 3 groupes d'acteurs, à savoir : des experts du domaine médical/psychologique spécialisés dans la problématique (n=4); des "représentants" des personnes HP répondant aux critères suivants : organisations non médicales travaillant avec des enfants HP (2 écoles privées, 1 association, 1 enseignante spécialisée) (n=4); des professionnels du domaine médical/psychologique travaillant avec des enfants mais non-spécialisés dans la problématique (n=9). Les entretiens, audio-enregistrés et transcrits, ont fait l'objet d'une analyse thématique.

Résultats : On rapporte encore parfois un délai trop important avant le « diagnostic » du haut potentiel. D'après les entretiens que nous avons menés, ce phénomène est en partie dû à un clivage entre le psychologique et le somatique dans la pratique de la médecine plutôt qu'à un manque de connaissances théoriques du personnel médical sur cette problématique. Malgré le fait que le haut potentiel ne soit pas une pathologie à proprement parler, il est capital de le « diagnostiquer » en cas de difficultés car son identification et l'explication donnée à l'enfant permettent la résolution de la majeure partie des problèmes et des conséquences qu'il peut engendrer.

Conclusion : Il faudrait trouver un moyen de sensibiliser les médecins à l'importance du diagnostic de ces enfants avant l'apparition de souffrances et avant l'enchaînement de conséquences néfastes dont elles font partie.

Mots clés : Enfant précoce – surdoué – haut potentiel – généraliste – pédiatre – pédopsychiatre – diagnostic – prise en charge

Juillet 2013

1 Vanmeerbeek M, Van Onckelen S, Bouüaert C, Burette P. Enfants à haut potentiel : attitude du médecin traitant. *La Presse médicale*. Jan 2006 ;35(1) :86-90

2 Siaud-Facchin J. Mais qui sont vraiment ces enfants surdoués ? *Archives de pédiatrie*. 2007;14:683-684

Introduction

Les enfants à haut potentiel (défini par un QI supérieur à 130) représentent 2% de la population.

1/3 d'entre eux rencontrent «des difficultés susceptibles d'affecter leur qualité de vie»⁽¹⁾.

Leurs particularités les rendent très vulnérables aux :

Echecs scolaires
Difficultés relationnelles
Incompréhension
Problèmes familiaux
Dépression
Suicide



Le médecin peut intervenir positivement sur chacun de ces aspects. Dès lors, son rôle est d'une **importance capitale dans la reconnaissance, la prise en charge et la compréhension** de cette tranche de la population.

„Ce n'est pas une maladie, ce n'est pas une psychopathologie, c'est avant tout un profil cognitif particulier“

Dr Pierre Fumeaux, pédopsychiatre spécialisé

Objectif

Déterminer sur quels aspects axer le travail de sensibilisation des professions médicales à la problématique des enfants à haut potentiel.

Méthode

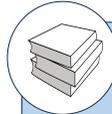
Entretiens semi-dirigés avec un échantillon raisonné de 3 groupes d'acteurs, à savoir :

- des experts du domaine médical/psychologique spécialisés dans la problématique (n=4).
- des "représentants" de personnes HP : organisations non médicales travaillant avec des enfants HP (2 écoles privées, 1 association, 1 enseignante spécialisée) (n=4).
- des professionnels du domaine médical/psychologique travaillant avec des enfants mais non-spécialisés dans la problématique (n=9).

Les entretiens, audio-enregistrés et transcrits, ont fait l'objet d'une analyse thématique.

Les thèmes abordés lors des entretiens étaient : les connaissances sur le haut potentiel, le « diagnostic » des enfants HP, la relation avec ces enfants, leur prise en charge ainsi que l'analyse et la compréhension de la situation.

Résultats des interviews



Etats des lieux des connaissances

- Des non-spécialistes
 - Plusieurs caractéristiques du HP sont reconnues:
 - Vivacité / Curiosité**
 - Ennui** → Difficultés scolaires
 - Acquisitions intellectuelles précoces**, langage précoce
 - On note une **méconnaissance** des spécificités non intellectuelles (**empathie, sensibilité, angoisse, difficultés dans les relations**).
- Les pédiatres et psychologues, personnes-clés dans la prise en charge:
 - les mieux informés : cette thématique fait partie de leur formation
- Les autres représentants du corps médical :
 - se forment par intérêt personnel.

→ **bonnes connaissances théoriques sur le haut potentiel MAIS trop peu d'enfants (ou d'adultes) HP reconnus par le monde médical**



«Diagnostic»

! **HP ≠ pathologie**
donc pas de dépistage systématique mais **bilan** (test de QI et autres dès l'âge de **2 ans et demi**) en cas de difficultés

- Le **délai** avant le «diagnostic» dépend de plusieurs facteurs dont:
 - le **niveau de connaissances** des professionnels
 - leur **sensibilité personnelle**
- Le «diagnostic» et la compréhension de leur fonctionnement **changent la vie** de ces enfants et de leur entourage.

→ **Délai en diminution grâce à la diffusion des connaissances mais reste trop long, en partie par manque de temps des praticiens somatiques pour écouter leurs patients et s'intéresser aux dimensions psycho-sociales**



Relation avec l'enfant HP

- Enfants HP généralement plus à l'**aise avec les adultes** qu'avec leurs pairs.
- Adaptation inconsciente et spontanée des professionnels interviewés aux enfants HP (vocabulaire et explications).

→ **Relation personne-dépendante particulièrement chez les HP**

„Les enfants précoces ne sont pas tout à fait des enfants comme les autres, mais comme les autres, ce sont des enfants.“ Dr Olivier Revol, pédopsychiatre spécialisé



Prise en charge

- Traitement des symptômes** (angoisse et TOC, hypersensibilité, troubles «dys» (-lexie, -praxie,...)) **en négligeant le haut potentiel qu'il suffirait parfois de reconnaître et expliquer pour améliorer la situation.**
- **Les solutions proposées par les thérapeutes sont souvent inadaptées ou incomplètes.**



Solutions proposées par les experts interviewés

- Meilleure sensibilisation des médecins de 1^{er} recours à la problématique psycho-sociale des HP
- Cours de base** pour tous les étudiants pour comprendre le phénomène et ses spécificités
- Diffusion des **signes cliniques** ⁽¹⁾ permettant la suspicion précoce (nourrisson déjà).
- Prise de conscience et action des politiques et de la santé publique

„La reconnaissance de l'origine de la difficulté est en elle-même thérapeutique“

Dr Pierre Fumeaux, pédopsychiatre spécialisé

Conclusion

- Les praticiens interrogés avaient de bonnes connaissances théoriques.
- Il existe, pourtant,
 - un décalage entre la prévalence du HP et sa reconnaissance en pratique
 - des lacunes concernant les spécificités émotionnelles
 - Une nécessité de renforcer la connaissance des signes cliniques précoces
- Tout professionnel de la santé devrait rester sensible à la souffrance psycho-sociale et savoir, le cas échéant, vers quel spécialiste orienter l'enfant.
- Une action de santé publique apporterait beaucoup.

Idées fausses

Ce sont des enfants mal élevés
→ En réalité, ils sont francs, leur but n'est pas d'être malhonnêtes.

Ils sont orgueilleux et leurs parents rêvent de petits génies, les créent presque
→ En réalité, ils souhaitent être comme tout le monde et avoir des copains. Ils ont souvent un manque de confiance en eux.

Clés de prise en charge et de communication avec l'enfant HP

- Faire preuve **«d'autorité bienveillante en maintenant l'enfant à sa place d'enfant»** (Dr P. Fumeaux).
- Se montrer humain pour que l'enfant hypersensible et empathique se sente à l'aise et compris, importance de la qualité de la relation.
- Etre conscient que le para verbal et le non verbal ne leur échappent pas, ce sont des **« éponges à émotions »** (Dr. O. Revol).
- Laisser de la **place pour les questions et les angoisses de l'enfant HP** → souvent celui-ci n'en parle pas car elles lui paraissent évidentes.
- Garder en tête que les filles intériorisent alors que les garçons « explosent ».
- Expliquer à l'enfant et à sa famille le fonctionnement cognitif et affectif des HP.**
- Aider l'enfant HP à relativiser** ses angoisses, questionnements et TOC.
- Ne pas „traiter“** le haut potentiel, mais donner des pistes à l'enfant pour vivre avec.
- Proposer un suivi des troubles associés; «dys» (-lexie, -praxie, ...).
- Travail en réseau** et prise en charge multidisciplinaire.