



HAL
open science

Points de vue de parents sur le parcours pré-identificatoire du haut potentiel intellectuel

Marie-Amélie Martin, Amélie Courtinat-Camps, Jacques-Henri Guignard

► To cite this version:

Marie-Amélie Martin, Amélie Courtinat-Camps, Jacques-Henri Guignard. Points de vue de parents sur le parcours pré-identificatoire du haut potentiel intellectuel. *Pratiques Psychologiques*, 2026, 32 (1), pp.17-34. <10.1016/j.prps.2025.07.001>. <hal-05195587v2>

HAL Id: hal-05195587

<https://hal.science/hal-05195587v2>

Submitted on 28 Mar 2026

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY 4.0 - Attribution - International License



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



Psychologie du développement

Points de vue de parents sur le parcours pré-identificatoire du haut potentiel intellectuel



Parents' perspectives on the pre-identification journey of giftedness

Marie-Amélie Martin ^{a,*}, Amélie Courtinat-Camps ^b,
Jacques-Henri Guignard ^c

^a Laboratoire de psychologie (LabPsy, UR4139), université de Bordeaux, 3, ter place de la Victoire, 33000 Bordeaux, France

^b Laboratoire de psychologie de la socialisation – développement et travail (LPS-DT, EA 1697), université de Toulouse Jean-Jaurès, 5, allée Antonio-Machado, 31058 Toulouse, France

^c Centre de recherche en éducation de Nantes (UR 2661), Nantes université, chemin de la Censive du Tertre, BP 81227, 44312 Nantes cedex 3, France

I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 20 février 2025

Accepté le 2 juillet 2025

Mots clés :

Identification

Parcours pré-identificatoire

Haut potentiel intellectuel

Parents

Trajectoires

R É S U M É

Introduction. – Le parcours pré-identificatoire du haut potentiel intellectuel (HPI) est peu documenté dans la littérature scientifique et principalement étudié par les psychologues. Alors que les parents jouent un rôle clé dans ce processus, leur point de vue reste peu exploré avec une approche qualitative.

Objectifs. – Cette étude vise à identifier différentes trajectoires du parcours pré-identificatoire du HPI en adoptant une approche rétrospective, qualitative, compréhensive et exploratoire. Elle examine les enjeux autour de l'origine de l'identification, de sa temporalité, des acteurs impliqués, des attentes des parents et de leur vécu.

Méthode. – Des entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de 40 parents ayant au moins un enfant identifié HPI.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marie-amelie.martin@u-bordeaux.fr (M.-A. Martin).

Résultats. – L'analyse thématique montre que l'identification est généralement initiée par le repérage de difficultés psycho-affectives, sociales ou scolaires plutôt que par la reconnaissance de facilités intellectuelles. Différents acteurs interviennent dans ce processus : enseignants, professionnels de santé, associations et entourage. La temporalité du parcours est assez courte mais varie en fonction de la présence d'une tradition familiale du HPI. Les parents recherchent avant tout une meilleure compréhension du fonctionnement de leur enfant et la légitimation de ses besoins. L'identification peut également révéler des enjeux familiaux et identitaires.

Conclusion. – Le parcours pré-identificatoire est un processus multidimensionnel influencé par des facteurs individuels, sociaux et institutionnels. Une meilleure information et une approche plus nuancée du HPI sont nécessaires pour dépasser les stéréotypes et offrir un accompagnement adapté aux enfants et à leur famille.

© 2025 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier

Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

A B S T R A C T

Keywords:

Identification
Pre-identification journey
Giftedness
Parents
Trajectories

Introduction. – The pre-identification journey of giftedness is scarcely documented in the scientific literature and has mainly been studied by psychologists. While parents play a key role in this process, their perspective remains largely unexplored through a qualitative approach.

Objective. – This study aims to identify different trajectories in the pre-identification journey of giftedness by adopting a retrospective, qualitative, comprehensive and exploratory approach. It examines the issues surrounding the origin of identification, its temporality, the actors involved, parents' expectations and their experiences.

Method. – Semi-structured interviews were conducted with 40 parents who have at least one child identified as gifted.

Results. – Thematic analysis reveals that identification is generally initiated by the detection of psycho-emotional, social or academic difficulties, rather than the recognition of intellectual abilities. Various actors are involved in this process: teachers, healthcare professionals, associations and family and friends. The temporality of the process is relatively short, but varies according to the presence of a family history of giftedness. Parents primarily seek a better understanding of their child's functioning and the legitimization of their needs. Identification may also reveal family and identity issues.

Conclusion. – The pre-identification journey is a multidimensional process influenced by individual, social and institutional factors. Improved information and a more nuanced approach of giftedness are necessary to overcome stereotypes and provide appropriate support for children and their families.

© 2025 Société Française de Psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Le haut potentiel intellectuel (HPI) est un concept à la définition controversée et aux critères d'identification débattus (Clobert & Gauvrit, 2021). Il fait également l'objet de nombreux mythes qui

peuvent influencer sa perception et sa compréhension (Courtinat-Camps et al., 2024). En France, la médiatisation croissante de ce sujet s'accompagne d'une augmentation des demandes d'évaluation du HPI, portées notamment par des parents soucieux de comprendre les liens entre les capacités intellectuelles de leur enfant et d'éventuelles difficultés scolaires ou psycho-affectives (Dezère, 2021 ; Durif-Varembont, 2024).

L'identification d'un HPI chez l'enfant ne doit pas être envisagée de manière systématique dans la mesure où le HPI ne constitue ni un trouble ni un facteur de risque pathologique. Néanmoins, elle peut s'avérer utile dans certaines situations. En effet, le HPI, et plus généralement des capacités intellectuelles supérieures, se manifestent par une précocité dans les apprentissages, certains enfants HPI pouvant exprimer des besoins spécifiques (Grégoire, 2021). Une évaluation psychologique globale peut permettre de prendre connaissance du fonctionnement intellectuel de l'enfant, de ses besoins, de ses forces et de ses faiblesses. Elle peut donner des clés de compréhension à l'entourage (parents, enseignants, etc.) afin de mieux accompagner l'enfant, notamment dans sa scolarité mais aussi dans son développement social et émotionnel. Cette identification peut également aider à différencier les manifestations du HPI d'éventuelles problématiques concomitantes (troubles des apprentissages, TDA/H, trouble anxieux, etc.). Elle peut aussi constituer un accès à des soins psychologiques si des troubles sont suspectés suite à l'évaluation du fonctionnement de l'enfant, indépendamment du HPI. L'identification ne vise donc pas à diagnostiquer un trouble mais plutôt à reconnaître une trajectoire développementale singulière qui peut nécessiter, dans certains cas et à certains moments, une attention ou un accompagnement particulier.

La littérature sur les parents d'enfants HPI s'est essentiellement focalisée sur leur influence sur la réussite scolaire, leurs perceptions du HPI, leurs habiletés et leur satisfaction envers les programmes destinés aux élèves HPI (Jolly & Matthews, 2012 ; Peebles et al., 2023). Quelques recherches abordent les conséquences de l'identification du point de vue des parents (Brault-Labbé et al., 2021 ; Garn et al., 2012 ; Marceau et al., 2024 ; Morawska & Sanders, 2008 ; Renati et al., 2017), mais rares sont celles qui traitent de la période précédant l'identification.

Pourtant, les parents, qui sont les plus à même de repérer les signes d'un HPI, mobilisent des informations variées (affectives, sociales, intellectuelles) et influencent la décision de consultation (Colangelo & Dettmann, 1983 ; Gross, 1999 ; Jolly & Matthews, 2012). Or, les représentations du HPI oscillent entre l'image idéalisée du « petit génie » et celle plus négative d'un enfant en difficultés sociales et scolaires (Courtinat, 2008 ; Villatte, 2010 ; Weismann-Arcache, 2024). Ces stéréotypes peuvent occulter la variabilité des profils et conduire certains parents à négliger un possible HPI ou, au contraire, à en suspecter un à tort. L'étude de Quartier et al. (2019) illustre ces enjeux : parmi 50 enfants consultant pour une détection de HPI, seuls 20 % d'entre eux sont finalement identifiés comme tels. Ce décalage interroge le rôle des représentations parentales dans la reconnaissance du HPI et souligne la nécessité d'une meilleure compréhension du processus décisionnel qui précède l'identification.

1.1. Quels sont les signes précoces du HPI selon la littérature scientifique ?

L'identification du HPI repose sur le repérage de signes évocateurs dont la connaissance est essentielle par les professionnels de santé et de l'éducation, susceptibles d'orienter les parents vers une évaluation, pour favoriser un accompagnement respectueux des besoins spécifiques des enfants. Or, dans la littérature francophone, rares sont les listes de caractéristiques proposées permettant ce repérage (Courtinat-Camps et al., 2024 ; Robert et al., 2010), traduisant une absence d'éléments tangibles dans le parcours pré-identificatoire. Ces caractéristiques incluent des particularités cognitives (précocité dans les apprentissages, raisonnement logique plus rapide, richesse lexicale, créativité, etc.) ainsi que des aspects socio-émotionnels (sensibilité accrue, sens de la justice et jugement moral précoces, leadership facilitant les interactions sociales, etc.). Certains travaux soulignent aussi des capacités perceptuelles supérieures (discrimination fine des sons, des odeurs et des goûts). Toutefois, ces manifestations ne sont ni exhaustives ni universelles en raison de l'hétérogénéité au sein de cette population, ce qui rend impossible l'établissement d'un profil unique. Il n'existe donc pas de marqueur unique, mais plutôt une association de signes avec une apparition chronologique (Robert et al., 2010).

Dans une perspective rétrospective, d'autres chercheurs ont tenté de repérer des signes précoces du HPI, bien que cette littérature demeure limitée (Vaivre-Douret, 2025). Leurs études suggèrent

un poids et une taille à la naissance supérieurs aux enfants tout-venant (Louis et al., 2005 ; Simoes Loureiro et al., 2010), un développement moteur accéléré d'au moins 1 à 2 mois (concernant la disparition des réflexes archaïques, l'apprentissage de la marche et de la position assise, la latéralisation et l'orientation corporelle) ainsi qu'une avance dans l'acquisition du langage identifiable dès 12 à 24 mois (absence de langage bébé, vocabulaire plus précis et ajusté) (Hamdioui & Vaivre-Douret, 2022 ; Simoes Loureiro et al., 2010 ; Vaivre-Douret, 2004), constituant le meilleur prédicteur du QI à 5–6 ans (Peyre et al., 2017). D'autres travaux évoquent une prévalence plus élevée de certaines conditions physiologiques (myopie, allergies, migraines) sans consensus sur l'asthme ni sur la fréquence des maladies infantiles (Louis et al., 2005 ; Simoes Loureiro et al., 2010). L'existence de caractéristiques psycho-affectives du HPI fait l'objet de débats. Certains résultats suggèrent une fréquence accrue des troubles du comportement, de l'anxiété de séparation et des difficultés de sommeil chez les enfants HPI (Simoes Loureiro et al., 2010), tandis que d'autres études ne relèvent pas de différence significative concernant la régulation émotionnelle ou la prévalence de la dépression (Duplenne et al., 2024 ; Turreix et al., 2023). Par ailleurs, l'intérêt marqué pour des jeux de logique faisant appel à la créativité, la lecture ou des questionnements existentiels ont été soulignés sans être comparés à une population tout-venant (Vaivre-Douret & Jambaqué, 2005).

Bien qu'intéressantes, ces études exploratoires ne formulent pas d'hypothèses concernant les mécanismes causaux sous-tendant les différences entre enfants HPI et tout-venant et leurs résultats n'ont pas été répliqués, notamment dans le cadre d'études confirmatoires. Elles sont enfin difficilement comparables puisque les critères d'inclusion ne sont pas identiques (seuil de QI à 125 ou 130, inclusion ou non des profils homogènes ou des enfants prématurés).

1.2. Le point de vue des parents sur le parcours pré-identificatoire

Très peu de recherches ont étudié le point de vue des parents avec une approche qualitative sur la question du parcours pré-identificatoire, et il en constitue rarement l'objet central (Bildiren, 2017 ; Johnson et al., 2024 ; Manikom-Permal, 2021 ; Mun et al., 2021).

De manière concordante avec les études rétrospectives, des premiers signes sont souvent repérés par les parents avant l'entrée à l'école dans les sphères cognitives (meilleure mémorisation, résolution de problèmes complexes plus précoce, vocabulaire plus riche, varié et compréhensible, curiosité et réflexions poussées pour leur âge), motrices (apprentissage plus rapide de la marche) et sociales (préférence pour la compagnie d'adultes, discussions surprenantes pour l'âge de l'enfant, difficultés à trouver des amis qui partagent les mêmes centres d'intérêt) (Bildiren, 2017 ; Johnson et al., 2024 ; Manikom-Permal, 2021). Certaines manifestations perçues du HPI ont même été situées dès la naissance (nourrissons décrits comme « alertes » ou « toniques »). L'entrée à l'école permet également le repérage de signes en lien avec la sphère scolaire (ennui, méthode de travail (préférence pour travailler seul), apprentissage précoce de la lecture et de l'écriture) (Bildiren, 2017 ; Johnson et al., 2024). Finalement, très peu de familles (10 % environ dans l'étude de Bildiren, 2017) ne constateraient aucune différence entre leur enfant et ses pairs de même âge. La présence d'une double exceptionnalité complexifierait le repérage et la détection du HPI (Johnson et al., 2024). L'école joue un rôle central puisque les enseignants, qui sont des professionnels en contact permanent et précoce avec l'enfant, peuvent faciliter ou entraver le processus de repérage et d'accès à des programmes spécifiques (Mun et al., 2021).

Le repérage des signes du HPI peut générer des questionnements et des inquiétudes chez les parents, qui peuvent se sentir démunis, ce qui les conduirait à entamer une démarche d'identification pour comprendre l'origine de ces particularités (Johnson et al., 2024). Plusieurs trajectoires émergent concernant le vécu des parents durant cette période : ils peuvent se sentir acteur dans ce processus lorsqu'ils sollicitent les enseignants pour défendre la participation de leur enfant à un programme par exemple, ou au contraire, se sentir exclus s'ils manquent d'informations sur le HPI et les démarches qui entourent son identification (Mun et al., 2021). Certains peuvent initialement minimiser ou nier les signes évocateurs d'un HPI avant de s'engager dans une démarche d'identification, tandis que d'autres considèrent le développement de leur enfant comme « normal » en le comparant à la fratrie ou à leur propre vécu (Manikom-Permal, 2021).

Les résultats de ces recherches apportent des premières pistes de compréhension mais présentent plusieurs limites : les échantillons sont parfois restreints (neufs parents interrogés dans l'étude de [Manikom-Permal \(2021\)](#), onze dans celle de [Johnson et al. \(2024\)](#)) et peuvent inclure des enfants qui présentent une double exceptionnalité ([Johnson et al., 2024](#)). La comparaison avec les pairs tout-venant peut reposer sur les perceptions subjectives des parents interrogés ([Bildiren, 2017](#)), ce qui peut introduire des biais dans l'analyse. Ces limites soulignent la nécessité d'explorer davantage l'expérience parentale avant l'identification du HPI.

1.3. Que disent les psychologues à propos du parcours pré-identificatoire ?

Le parcours pré-identificatoire du HPI, peu documenté, l'est davantage par les psychologues qui évoquent les questions de la temporalité, de l'origine de la demande, des acteurs impliqués et des motivations parentales.

La démarche d'identification peut s'inscrire dans un temps long, s'étalant sur plusieurs mois voire années, si les parents ont besoin d'un temps pour intégrer, penser et éventuellement se renseigner sur un bilan suite aux questionnements soulevés ([Dezère, 2021](#)). L'entrée à l'école primaire constituerait un moment de rupture où émergent des préoccupations liées aux apprentissages. Si les parents et les enseignants occupent une place centrale dans ce processus, d'autres professionnels peuvent intervenir (médecins, orthophonistes, psychomotriciens ou psychologues), soulignant la pluridisciplinarité du parcours pré-identificatoire ([Dezère, 2021](#)).

Les motifs de consultation peuvent être variés ([Dezère, 2021](#) ; [Labouret & François, 2021](#) ; [Robert et al., 2010](#)) : les psychologues relèvent principalement des difficultés dans les sphères sociales (intégration, sentiment de décalage), émotionnelles (dans la gestion des émotions, mal-être, anxiété) et scolaire (insolence, opposition aux règles jugées injustes, perturbateurs, etc.). Un paradoxe émerge ainsi puisque les parents mettent souvent en avant ces difficultés tandis que les particularités intellectuelles, alors même qu'elles font partie des signes les plus pertinents, peuvent parfois être négligées ([Labouret & François, 2021](#)). Ce décalage pourrait être renforcé par les nombreux ouvrages de vulgarisation qui dressent un portrait type de l'individu HPI associé à une liste de caractéristiques non validées scientifiquement (par exemple : [Droehnlé-Breit, 2017](#) ; [Terrassier & Gouillou, 2019](#)). En conséquence, des biais cognitifs comme l'effet Barnum (tendance à estimer qu'une description vague de la personnalité s'applique à soi-même), le biais de confirmation (tendance à prendre en compte uniquement les éléments qui valident une hypothèse et à occulter ceux qui vont à son encontre) ou de représentativité (tendance à considérer qu'un individu appartient à une catégorie sur la base de quelques éléments), pourraient expliquer que de nombreux parents suspectent un HPI sans fondement clinique ([Labouret & François, 2021](#)).

Le bilan cognitif, outil clé du processus, remplit plusieurs fonctions : il permet de mieux connaître le fonctionnement de l'individu et de clarifier les difficultés rencontrées. En effet, la demande d'identification intervient fréquemment dans un contexte où des difficultés scolaires, sociales ou encore émotionnelles sont rencontrées ([Terriot, 2018](#)). Si le bilan vise à recueillir des éléments attestant d'un fonctionnement intellectuel hors norme, il s'inscrit également dans une démarche clinique. Le psychologue ne se limite pas à une évaluation cognitive : il conduit un examen approfondi permettant d'appréhender le fonctionnement global de l'enfant. Cette approche permet de repérer des forces et des fragilités, et de mieux comprendre certaines problématiques, afin d'orienter vers un accompagnement adapté si besoin. Lorsque le bilan vise à confirmer ou non le HPI, son usage pourrait être ainsi influencé par la médiatisation du HPI ([Dezère, 2021](#) ; [Terriot, 2018](#)). En devenant un moyen de validation sociale plutôt qu'un outil clinique objectif, l'utilisation du bilan soulève des enjeux éthiques et pratiques. Toutefois, sa finalité dépasse la simple détection puisque le bilan peut déboucher sur une prise en charge psychologique et des aménagements scolaires, enrichissant l'accompagnement global de l'individu ([Clobert, 2024](#) ; [Labouret & François, 2021](#)).

Les psychologues, comme de nombreux chercheurs en psychologie, soulignent l'importance de prendre en compte les représentations du HPI ([Fourez, 2021](#)) véhiculées dans les médias, livres, magazines, blogs et vidéos ([Labouret & François, 2021](#)), pour comprendre les caractéristiques recherchées et prises en compte par les parents ([Clobert, 2024](#)). Ces représentations tendent à décrire le HPI comme une caractéristique intrinsèque et définitive associée à des difficultés psycho-affectives, scolaires et

sociales (Fourez, 2021). Cette vision réductrice peut masquer la diversité des profils et trajectoires individuelles et conduire certains parents à interpréter les comportements ou difficultés de leur enfant à travers le prisme du HPI, sans considérer d'autres explications possibles. Ces biais soulignent la nécessité d'un regard critique sur la médiatisation du HPI et appellent à une approche nuancée, capable d'intégrer les dynamiques complexes qui sous-tendent les caractéristiques et besoins des enfants identifiés comme HPI.

2. Objectifs

Cet article examine le parcours pré-identificatoire du HPI chez des enfants déjà identifiés du point de vue de leurs parents, en adoptant une approche rétrospective. Alors que la littérature scientifique sur ce sujet demeure limitée, les contributions existantes proviennent principalement de l'expérience clinique des psychologues. Bien que précieuses, ces perspectives ne permettent pas de saisir toute la diversité des trajectoires et des vécus parentaux. Cet article vise ainsi à enrichir la compréhension des enjeux entourant la période précédant l'identification avec une approche qualitative et exploratoire, ce qui suppose de chercher à dégager une hétérogénéité dans le vécu et dans le sens donné aux expériences à propos d'un sujet peu étudié. Il cherche à éclairer une étape cruciale mais peu étudiée de la reconnaissance du HPI, tout en mettant en évidence les biais et influences sociales, médiatiques et institutionnelles qui orientent la démarche d'identification de l'enfant. L'objectif est de documenter rétrospectivement et de manière exploratoire, c'est-à-dire, sans dimensions prédéfinies et à partir d'une seule question ouverte, le parcours pré-identificatoire, du point de vue de parents ayant au moins un enfant identifié HPI.

3. Méthode

3.1. Participants

Cette recherche s'inscrit dans une étude doctorale plus large visant à explorer les expériences relationnelles (fraternelles et amicales) en lien avec le HPI du point de vue d'adolescents identifiés HPI et de leurs parents. Pour participer, les adolescents devaient avoir été identifiés HPI par une psychologue¹ et devaient fournir un bilan psychologique concluant à un HPI. Ce critère permet de considérer l'existence d'un processus d'étiquetage du HPI, quel que soit le mode d'identification retenu. Ce processus, qui catégorise un individu en fonction de ses caractéristiques, peut modifier les perceptions de soi ainsi que la manière dont les autres perçoivent l'individu étiqueté, et donc influencer les interactions, les attitudes et les attentes à son égard. Sans nier les effets propres à des capacités intellectuelles hors normes, ce critère permet d'aborder les conduites de la personne identifiée et de son entourage, en lien avec les conceptions qui entourent cette étiquette.

Les bilans fournis par les adolescents apportent plusieurs informations sur les critères employés par les psychologues pour identifier un HPI. L'évaluation clinique débute par un entretien avec les parents afin de réaliser une anamnèse développementale et scolaire de l'enfant. L'évaluation cognitive s'est invariablement appuyée sur les échelles de Wechsler (WPPSY-III, WISC-IV ou WISC-V selon l'âge de l'enfant et l'année de passation), complétée par des observations qualitatives (comportements durant la passation, vitesse de compréhension des consignes, stratégies de résolution, tolérance à l'erreur, fatigabilité, réponses émotionnelles, etc.). Pour sept adolescents, d'autres tests ont évalué la sphère socio-émotionnelle (dessin du bonhomme, test de Zulliger, PN, Rorschach, RCMA-S), ce qui témoigne d'une évaluation globale (Cuche, 2021) ne se basant pas uniquement sur des aspects cognitifs.

Le critère d'un QI égal ou supérieur à 130 est majoritairement employé par les psychologues (Carman, 2013 ; Sternberg & Kaufman, 2018), mais il n'est pas systématiquement appliqué. Le QIT est parfois inférieur à 130 (entre 125 et 129), les psychologues justifiant la présence d'un HPI par leur

¹ Tous les bilans des adolescents de notre échantillon ont été réalisés par des psychologues femmes. En 2023, 86% des psychologues étaient des femmes (<https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>), nous parlons de la psychologue pour refléter cette réalité.

Tableau 1Niveaux de qualification, groupes socioprofessionnels et milieux socioculturels des pères ($n = 11$) et des mères ($n = 29$).

		Pères	Mères
Niveau de qualification des pères et des mères	Bac ou –	1 (9 %)	3 (10 %)
	Bac+2	1 (9 %)	7 (24 %)
	Bac+3/4	1 (9 %)	7 (24 %)
	Bac+5 et +	8 (73 %)	12 (42 %)
Groupe socioprofessionnel des pères et des mères	Faible	1 (9 %)	6 (21 %)
	Intermédiaire	3 (27 %)	15 (52 %)
	Élevé	7 (64 %)	8 (27 %)

évaluation clinique. Il n'a parfois pas été calculé en raison d'une forte hétérogénéité entre les indices selon les psychologues, bien que le calcul du QIT soit recommandé même en cas d'hétérogénéité (Freberg et al., 2008). Enfin, un intervalle (ex. : [126–139]) a pu être donné, comme le préconisent certains auteurs pour tenir compte de la marge d'erreur (Goldschmidt & Bresseur, 2021 ; Grégoire, 2021). Pour les 25 adolescents pour lesquels les données sont disponibles, les scores de QIT s'échelonnent de 125 à 157 ($M = 140,88$; $ET = 7,96$).

Pour participer, les adolescents devaient également être scolarisés au collège et ne pas présenter de TDA/H ou de TSA. L'exclusion de ces deux troubles est en lien avec les objectifs plus larges de l'étude doctorale : ils sont susceptibles d'interférer avec les dynamiques sociales et peuvent constituer des facteurs importants dans l'analyse des dynamiques relationnelles (Foley-Nicpon, 2021 ; Verret et al., 2016). D'autres troubles (comme les troubles anxieux ou les troubles de l'humeur) n'ont pas été exclus a priori afin de refléter la diversité des trajectoires cliniques observables dans la population HPI. Trente familles ont participé à cette recherche, comprenant 32 adolescents âgés de 9 à 15 ans ($M = 12,3$ ans ; $ET = 1,41$), dont 12 filles et 20 garçons, ainsi que 42 parents (29 mères et 13 pères). Sachant que deux pères ne sont pas intervenus concernant le parcours pré-identificatoire de leur enfant, les données présentées dans cet article concernent 40 parents.

Une attention particulière a été portée à la temporalité de l'identification du HPI. Pour trois adolescents, un premier bilan a été réalisé et n'a pas été pris en compte (ancienne version du WISC utilisée, refus de l'enfant de terminer la passation et non prise en compte du résultat par la mère). La durée écoulée entre l'identification et l'entretien varie considérablement, ce qui pourrait expliquer des divergences dans la manière dont chaque famille s'est appropriée et a intégré l'étiquette, mais aussi dans la manière dont elle raconte a posteriori cette période. L'identification est récente (1 à 2 ans) pour six adolescents, plus ancienne (3 à 5 ans) chez 16 adolescents et lointaine (plus de 6 ans) pour 10 adolescents.

Les parents interrogés possèdent un niveau de qualification allant du CAP/BEP au BAC + 8 (Tableau 1). La majorité des pères possèdent au moins un BAC + 5 (73 %) et appartiennent à un groupe socio-professionnel élevé (64 %). La répartition est plus hétérogène pour les mères : la majorité possède au moins un BAC + 5 (42 %), tandis que 24 % ont obtenu un BAC + 2 et 24 % un BAC + 3/4. Elles se situent principalement dans les groupes intermédiaires (52 %). Le milieu socioculturel des familles se décline ainsi en quatre niveaux : défavorisé (4 familles), intermédiaire (7 familles), favorisé (7 familles) et très favorisé (12 familles).

3.2. Procédure et recueil des données

L'ensemble du projet de recherche a été examiné et validé par le Comité d'éthique et de recherche de l'université fédérale Toulouse Midi-Pyrénées et une étude d'impact sur la vie privée (EIPV) a été réalisée pour être en conformité avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD).

Les parents ont été recrutés par le biais d'associations (AFEHP, Mensa) et de groupes Facebook centrés sur le HPI. Suite à la publication d'une annonce, les parents nous ont contacté par téléphone. Nous avons présenté notre recherche et ses objectifs puis envoyé par courrier le formulaire de consentement, qui devait nous être retourné signé et accompagné de la copie du bilan de l'enfant identifié HPI. Un rendez-vous a ensuite été pris avec les parents pour organiser un entretien en visio-conférence. Dans cet article, nous nous centrons sur les réponses apportées par les parents à la question : « Pouvez-

vous me parler de l'identification de votre enfant ? ». Douze entretiens ont été réalisés avec des couples (mais parmi eux, deux pères ne sont pas intervenus pour répondre à cette question), 17 uniquement avec des mères et un uniquement avec un père.

3.3. Technique d'analyse des données

Les entretiens ont été retranscrits et pseudonymisés. Des analyses de contenus thématiques ont été réalisées afin de décrire le parcours pré-identificatoire des enfants identifiés HPI du point de vue des parents rencontrés, selon la méthode établie par Bardin (2013) et Allard-Poesi (2003). Cette technique d'analyse a pour objectif « la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport avec l'orientation de recherche » (Paillé & Mucchielli, 2016, p. 236). Nous avons procédé de manière inductive. Après une première lecture des réponses des parents, nous avons dégagé 5 axes d'analyses :

- L'origine de l'identification : quels sont les signes initiaux évoquant un HPI ?
- La temporalité : à partir de quand ces signes ont-ils été repérés et quelle durée s'est écoulée entre leur repérage et l'identification formelle ?
- Les acteurs clés : quels individus ont marqué ce parcours et quels rôles ont-ils joués ?
- Les attentes des parents : quelles raisons ont conduit les parents à faire tester leur enfant ?
- Le vécu des parents : comment cette période a-t-elle été perçue et vécue par eux ?

Puis, pour chacun de ces axes, nous avons dégagé les thèmes et sous-thèmes présents dans le discours de chaque participant. Cette analyse a été assistée par le logiciel NVivo (QSR International, 2020), qui permet de simplifier le travail du chercheur en stockant, qualifiant et organisant les informations, sans réaliser le travail de codage à la place du chercheur (Fallery & Rodhain, 2007). Concrètement, il est possible de créer plusieurs arbres thématiques : le chercheur glisse des mots ou des segments de texte dans des *nœuds* (thèmes), qui peuvent être de différents niveaux hiérarchiques (*nœuds parents* et *enfants*). NVivo comptabilise le nombre de *cas* (personnes) pour chaque nœud. Bien que les entretiens aient été réalisés avec un seul parent ou avec le couple parental, nous avons compté l'apparition des thèmes dans le discours de chaque parent individuellement. Cette approche repose sur l'hypothèse que l'expérience du parcours pré-identificatoire peut différer au sein même du couple. Les effectifs et pourcentages sont calculés sur la base du nombre de parents répondants ($n = 40$), même si certains entretiens ont été menés en couple (Fig. 1).

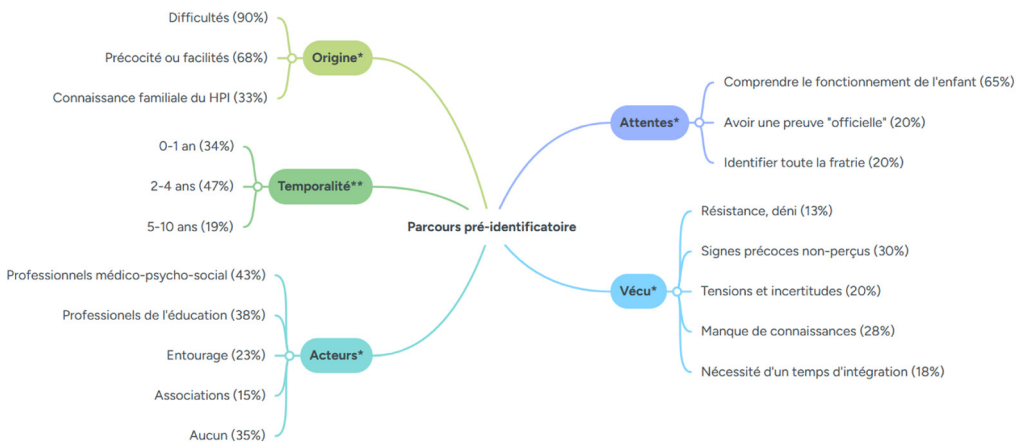


Fig. 1. Arbre thématique du parcours pré-identificatoire du point de vue de parents ayant un enfant identifié HPI. * Nombre de parents (sur les 40) qui ont évoqué le thème. ** Chacun des 32 enfants a été « classé » dans une catégorie.

4. Résultats

4.1. L'origine de l'identification

Lorsqu'ils évoquent l'origine de l'identification de leur enfant HPI, les parents exposent différents signes d'alerte. Ils peuvent soit relever de difficultés (et s'inscrire dans une attention portée au bien-être global de l'enfant), soit relever d'une précocité ou de facilités (et questionner l'avance développementale de l'enfant).

4.1.1. Des difficultés rencontrées par l'adolescent

Les résultats révèlent que des difficultés diverses, identifiées par la majorité des parents ($n = 36$, soit 90 %) constituent souvent le point de départ du parcours pré-identificatoire du HPI. Ces difficultés ne semblent pas être associées au HPI mais participer à un questionnement sur le bien-être global de leur enfant, à un moment donné, puisque ces difficultés peuvent être décrites comme passagères (« *c'était aussi à un moment où il y avait des problèmes avec ses copines* », « *c'était vraiment un côté relationnel qui était difficile à cet âge-là* »). Ces difficultés touchent principalement les sphères psycho-affective ($n = 18$, soit 45 %), sociale ($n = 14$, soit 35 %) et scolaire ($n = 10$, soit 25 %).

Concernant la sphère psycho-affective, les parents décrivent un mal-être chez leurs enfants ($n = 10$, soit 25 %), souvent associé à des manifestations psychologiques comme la tristesse ou une forme de dépression, conduisant à une prise en charge psychologique : « *elle était un peu limite dépressive, on l'a fait suivre par une psychologue* ». Les parents relèvent également des difficultés de gestion émotionnelle ($n = 10$, soit 25 %), telles que des colères intenses ou des comportements auto-apaisant (se ronger les ongles). Une hypersensibilité sensorielle est évoquée par certains ($n = 5$, soit 13 %), incluant une intolérance aux bruits ou aux vêtements. Ces difficultés pourraient inciter certains parents à consulter une psychologue, mais elles risquent par la suite d'être considérées à tort comme des signes du HPI.

Au niveau social, les difficultés relationnelles rapportées par les parents ($n = 9$, soit 23 %) se manifestent souvent par des difficultés à nouer des liens sociaux, des relations « *compliquées* » ou des situations de harcèlement : « *il a eu beaucoup de mal à s'intégrer [...] ça a duré tout le primaire* ». Un sentiment de décalage avec les pairs ($n = 5$, soit 13 %) est également mentionné, notamment en lien avec des intérêts différents ou une précocité langagière, entraînant parfois un isolement ($n = 4$, soit 10 %) : « *on voyait un écart de jeu avec les autres enfants, du coup il arrivait pas à se faire des copains* ».

Concernant la sphère scolaire, les parents rapportent principalement de l'ennui ($n = 8$, soit 20 %), présenté comme un déclencheur clé du désengagement, parfois entretenu par des pratiques pédagogiques inadaptées aux besoins de l'enfant : « *on savait qu'à l'école il s'ennuyait... après le confinement, il ne voulait plus y retourner* ». Des phobies scolaires ($n = 3$, soit 8 %) et des difficultés d'apprentissage ($n = 2$, soit 5 %) sont aussi évoquées. Ces récits mettent en lumière une tension entre les besoins spécifiques des enfants et la gestion institutionnelle de ces situations.

Plus rarement, des problèmes médicaux ($n = 7$, soit 18 %), des troubles du comportement ($n = 7$, soit 18 %) ou des retards dans le langage ($n = 2$, soit 5 %) et la motricité ($n = 1$, soit 3 %) sont mentionnés. Ces difficultés, bien que périphériques, soulignent la multiplicité des domaines pris en compte par les parents.

4.1.2. Une précocité et des facilités qui surprennent les parents

Des éléments en lien avec une précocité et des facilités, bien que moins évoqués que les difficultés, sont évoqués par une grande partie des parents ($n = 27$, soit 68 %), principalement concernant des aspects intellectuels ($n = 20$, soit 50 %). Rapportée par les enseignants dès l'école maternelle, les parents décrivent une précocité dans les apprentissages, notamment aux niveaux de la lecture, de l'écriture, de la manipulation des chiffres, du nom des formes et des couleurs (« *il est rentré en maternelle, il connaissait le nom des formes, le nom des couleurs, il connaissait son alphabet, il connaissait ses chiffres, il faisait déjà un peu d'additions* »). Cette précocité et ces facilités intellectuelles peuvent être mises en lien avec la sphère scolaire puisque quelques parents évoquent un saut de classe ou de bons résultats scolaires ($n = 5$, soit 13 %).

Une précocité langagière ($n = 12$, soit 30 %) et motrice ($n = 7$, soit 18 %) a également été constatée par les parents : les enfants avaient un langage précoce et très développé, un vocabulaire riche pour

Tableau 2Temporalité sur l'origine de l'identification des enfants HPI ($n = 32$), du point de vue des parents.

		Nombre d'enfant ($n = 32$)
Apparition des premiers signes	Avant 3 ans	6 (19 %)
	École maternelle	14 (44 %)
	École primaire	12 (37 %)
Âge d'identification du HPI	4–6 ans	9 (28 %)
	7–9 ans	17 (53 %)
	10–13 ans	6 (19 %)
Temps écoulé entre les premiers signes et l'identification	0–1 ans	11 (34 %)
	2–4 ans	15 (47 %)
	5–10 ans	6 (19 %)

leur âge (« *il parlait, il avait une élocution, voilà par rapport à son niveau, beaucoup plus élevée* »), ils ont pu se tenir assis, marcher ou nager tôt (« *les quatre enfants, à neuf mois ils marchaient tous, à trois ans ils nageaient* »).

Des intérêts sont évoqués par quelques parents ($n = 6$, soit 15 %), soit pour décrire un état d'alerte précoce (« *elle avait 3–4 mois, elle faisait que pleurer dans son landau. Et en fait ma mère avait eu une bonne idée de l'asseoir dans le landau. Et dès qu'elle avait été assise et qu'elle avait regardé ce qui se passait autour, elle arrêta de pleurer* ») soit pour décrire les objets sur lesquels se porte la curiosité de l'enfant, comme les échecs et la lecture (« *il voulait apprendre les échecs, et il était jeune [. . .], il avait 7 ans* »).

Une précocité affective est décrite par quelques parents ($n = 5$, soit 13 %) au niveau des préoccupations, ce qui a pu amener les enfants à chercher la compagnie de pairs plus âgés ou d'adultes (« *il avait tout le temps besoin de discuter avec les grands, d'être tout le temps avec les grands* »).

4.1.3. Une connaissance familiale du HPI

Dans 13 familles (soit 43 % sur les 30 rencontrées), l'identification de l'enfant HPI a été impulsée et facilitée par l'identification d'un autre membre de la famille, majoritairement un frère ou une sœur. La présence de ce thème marque une origine familiale mais extérieure à l'enfant.

Des psychologues peuvent avoir interpellé certains parents sur le caractère génétique du HPI et leur ont conseillé d'identifier l'ensemble de la fratrie : « *on a rencontré la psychologue scolaire à l'école maternelle, qui nous a dit "en général, quand il y en a un, il faut se poser la question pour toute la fratrie"* ». Certains parents évoquent une ressemblance entre leurs enfants, si l'un est HPI, les autres le seraient aussi : « *mais du coup on a fait passer les trois parce que de toute façon, on savait qu'ils étaient pas vraiment différents nos enfants, enfin on avait pas l'impression qu'elle était particulière par rapport à ses frères* ». L'identification d'un frère ou d'une sœur remonte parfois à plusieurs années. Les parents ont connaissance du HPI, lorsqu'ils repèrent des particularités, ils se tournent alors rapidement vers une psychologue, cette identification antérieure facilite la détection. Pour deux familles, l'identification de l'enfant vient après celle de son parent. Les parents expliquent qu'ils souhaitaient que leur enfant ait connaissance de sa particularité pour anticiper de potentielles difficultés.

4.2. Une temporalité relativement courte facilitée par une tradition familiale du HPI

Afin de mieux comprendre comment les parents reconstruisent le parcours pré-identificatoire de leur enfant, nous avons repéré jusqu'à quelle période de son développement ils remontaient pour expliquer l'origine de l'identification (Tableau 2). Sur les 32 enfants, pour six d'entre eux, l'origine est précoce puisqu'elle est placée par les parents durant la petite enfance, avant l'entrée à l'école (soit 19 %). La majorité des parents remonte à l'école maternelle ($n = 14$, soit 44 % des enfants) et à l'école primaire ($n = 12$, soit 37 % des enfants). Ces données doivent être mises en relation avec l'âge d'identification des enfants : la plupart l'ont été au début de l'école primaire, entre 7 et 9 ans ($n = 17$, soit 53 % des enfants) tandis qu'un tiers a été identifié plus tôt, entre 4 et 6 ans ($n = 9$, soit 28 %), et une minorité plus tardivement, entre 10 et 13 ans ($n = 6$, soit 19 %). Cela suggère que, pour la majorité des

enfants, des premiers signes repérés dès l'école maternelle conduisent à une identification au début de l'école primaire.

Le temps écoulé entre le repérage de signes évocateurs d'un HPI et l'identification est très court pour un tiers des enfants, de quelques mois à un an ($n = 11$, soit 34 % des enfants). Pour la moitié des enfants, 2 à 4 ans se sont écoulés ($n = 15$, soit 47 %) tandis que pour six enfants (soit 19 %), cette temporalité est beaucoup plus longue, entre 5 et 10 ans. Le délai entre le repérage et l'identification serait ainsi assez court pour la plupart des enfants. Quand le délai est très long, les parents peuvent décrire une période de flottement, durant laquelle ils se questionnent, entreprennent des démarches exploratoires et consultent plusieurs professionnels, avant de parvenir à une lecture cohérente du profil de leur enfant. Pour d'autres, nous pouvons constater une reconstruction du parcours de l'enfant, ils analysent différemment les comportements de leur enfant au regard de l'identification qui a été posée des années plus tard (« ça a été long [. . .], après on se remémore ce qu'il s'est passé, ça a commencé à la crèche en réalité »). L'identification semble apporter une nouvelle grille de lecture du développement de l'enfant qui pourrait conduire les parents à remonter aux premières années de la vie pour y chercher a posteriori des signes évocateurs d'un HPI.

Si l'existence de difficultés pousse les parents à consulter, la tradition familiale pourrait accélérer ce processus. En effet, le temps écoulé entre l'évocation des premiers signes et l'identification chez les enfants dont un membre de la famille est déjà identifié est en moyenne inférieur à deux ans, alors qu'il est en moyenne inférieur à 4 ans lorsqu'un HPI n'est pas identifié dans la famille. La présence d'un membre HPI dans la famille permettrait aux parents d'avoir connaissance de cette caractéristique et de mieux la repérer par la suite. Ils pourraient alors, dès qu'ils repèrent des signes du HPI chez leur enfant, se tourner plus rapidement vers une psychologue.

4.3. Des acteurs clés dans le parcours pré-identificatoire

Le parcours pré-identificatoire est marqué par la présence de différents individus qui ont joué un rôle différencié, mais cette présence n'est pas systématique, puisque pas relevée par l'ensemble des parents ($n = 26$, soit 65 %).

Les professionnels dans le champ médico-psycho-social sont les plus cités par les parents ($n = 17$, soit 43 %) : des psychologues, des orthophonistes, des infirmières et des psychiatres, parfois consultés pour une tout autre raison (dépression, bilan orthophonique, problèmes d'énurésie, problèmes de santé), ont interpellé les parents sur la possible présence d'un HPI. Sollicités en première intention pour des difficultés, les psychologues ont proposé au cours du suivi de réaliser un bilan. Ils représentent ainsi de réelles ressources pour les parents : « et y'avait une psychologue [. . .] qui l'a franchement super bien aidé, et qui nous a aidé du coup en même temps ». Quelques parents évoquent des rencontres qui n'ont pas toujours été aidantes (« on a essayé de voir une orthophoniste, on est tombé sur quelqu'un, enfin je vais pas porter de jugement mais en fait, ça a été très vite, en une demi-heure elle nous a dit "je peux rien faire pour lui" »), où une relation de confiance n'a pas été créée avec l'enfant (« [elle] ne répondait pas à la dame, elle me répondait à moi, et encore elle répondait pas à tout, elle disait qu'elle en avait marre, qu'elle voulait sortir, qu'elle voulait partir »).

Il est courant que ces professionnels soient consultés sur les conseils des enseignants ($n = 15$, soit 38 %), qui peuvent repérer précocement certaines particularités dans les apprentissages (« la maîtresse rencontrait tous les parents avant Noël donc bah j'y suis allée la rencontrer. Le premier truc qu'elle m'a dit c'est que [enfant], ça serait bien qu'elle saute une classe »). Certains parents ont dû faire face à certaines difficultés, lorsqu'un directeur a par exemple refusé le saut de classe ou lorsqu'il a été dit aux parents que leur enfant n'était pas prioritaire auprès de la psychologue scolaire car il ne rencontrait pas de difficultés.

L'entourage est également cité par les parents ($n = 9$, soit 23 %) : des membres de leur famille et des amis peuvent pointer certaines particularités dans le comportement de l'enfant (« mon père me [dit] "mais tu sais, je trouve que [enfant], il répète beaucoup les débuts de phrases". ») ou peuvent avoir connaissance du HPI et retrouver des caractéristiques chez l'enfant. Leur rôle est moins direct, mais il participe à faire prendre conscience aux parents, parmi tous les discours entendus, que leur enfant a des particularités qui pourraient relever du HPI (le rôle de l'entourage est systématiquement cité avec celui d'autres personnes).

Quelques parents mentionnent le rôle des associations sur le HPI ($n=6$, soit 15 %), qui agissent finalement comme intermédiaires en facilitant l'accès à des psychologues ou à des informations sur le HPI. Leur intervention semble s'inscrire dans une démarche déjà engagée par les familles, plutôt qu'en être le déclencheur. Cependant, cette visibilité accrue des associations pourrait être en partie biaisée par notre mode de recrutement, majoritairement réalisé via ces structures, ce qui interroge leur impact réel dans le parcours pré-identificatoire.

4.4. Des attentes parentales tournées vers la compréhension du fonctionnement et des difficultés de l'enfant

Trois raisons principales sont évoquées par les parents pour expliquer la passation d'un bilan, révélant des attentes différenciées vis-à-vis du processus d'évaluation et de ses effets. La raison la plus fréquemment évoquée concerne la volonté de mieux comprendre le fonctionnement de leur enfant ($n=26$, soit 65 %), en lien avec les difficultés qu'il rencontre dans les sphères scolaires, sociales et psycho-affectives (« *on est arrivé à demander des tests, à aller chez des psys, c'était parce que ça se passait pas bien* »). Le bilan devient alors un outil d'explication et d'objectivation, permettant d'identifier les besoins spécifiques de l'enfant, mais également de légitimation, notamment dans l'espace scolaire, pour justifier la mise en place d'aménagements pédagogiques (comme un saut de classe) ou d'un accompagnement (psychologique, médical, etc.). Ainsi, 20 % des parents ($n=8$) expriment le besoin d'obtenir une preuve « officielle » dans un objectif préventif ou pour faire reconnaître les particularités de leur enfant et sécuriser la mise en place de dispositifs adaptés (« *on a fait tester [enfant] pour pouvoir se prémunir de l'ennui, des difficultés avec l'école, pour mettre en place des PAP et des PAI s'il y avait besoin* »). Ces discours laissent entrevoir l'incertitude des parents sur la manière dont le bilan sera pris en compte par l'institution.

Enfin, dans une proportion non négligeable de cas ($n=8$, soit 20 %), la passation d'un bilan a principalement été réalisée car un membre de la famille (souvent un frère ou une sœur) était déjà identifié : « *elle a fait les tests pour [petit-frère], et elle nous avait dit, vu qu'il a un grand frère, ça serait peut-être judicieux de le faire à son frère aussi* ». Ainsi, comme évoqué précédemment, la présence d'une tradition familiale du HPI peut être à l'origine du parcours pré-identificatoire (comme c'est le cas pour 13 familles), mais elle peut également justifier la démarche d'identification, que ce soit par souci d'équité entre frères et sœurs ou parce que les enfants se ressemblent. Par ailleurs, dans 16 familles (soit 53 %), l'identification de l'enfant a suscité des interrogations sur le fonctionnement intellectuel d'autres membres, conduisant à de nouvelles identifications. Ainsi, l'identification du HPI ne se cantonne pas à l'enfant concerné, elle peut précéder ou engendrer une prise de conscience de l'existence d'une tradition familiale du HPI.

4.5. Une expérience parentale marquée par un manque de connaissances sur le HPI

Plusieurs parents ont exprimé la manière dont ils avaient vécu le parcours pré-identificatoire ($n=25$, soit 63 %), ce parcours n'étant ni immédiat ni évident pour de nombreux parents.

Certains disent qu'ils ne « *se rendaient pas compte* », les signes évocateurs d'un HPI ne faisant pas sens tout de suite. Tout d'abord, l'absence de point de comparaison apparaît comme un frein à l'identification du HPI. En effet, certains parents ($n=12$, soit 30 %) déclarent ne pas avoir perçu les signes précoces du HPI, faute de points de référence dans leur entourage : « *on l'avait pas identifié tout de suite parce qu'on avait pas de comparaison finalement avec d'autres enfants* ». Lorsque tous les enfants d'une même fratrie manifestent des compétences similaires, ces caractéristiques tendent à être perçues comme normales, rendant ainsi leur singularité moins évidente : « *mais comme les quatre enfants, à neuf mois ils marchaient tous, à trois ans ils nageaient* ».

Un manque de connaissances sur le sujet constitue un second obstacle puisque 28 % des parents ($n=11$) déclarent ne pas avoir immédiatement fait de lien entre les manifestations et le HPI, faute d'informations préalables (« *nous on connaissait pas du tout ça avant* »). Par ailleurs, quelques parents ($n=7$, soit 18 %) soulignent la nécessité d'un temps d'intégration, suggérant une progression dans la prise de conscience plutôt qu'une révélation immédiate. Ce processus semble être tributaire d'un croisement entre différentes sources d'informations (enseignants, entourage, documentation) et d'une

confrontation progressive entre observations personnelles et discours extérieurs : « *on nous a fait quelques petites remarques qui nous ont pas forcément. . . enfin ça n'a pas retenu notre attention tout de suite* », « *après nous à ce stade-là, on avait pas forcément poussé plus que ça* ».

Le parcours pré-identificatoire est parfois vécu comme une période de tensions et d'incertitudes, notamment lorsque l'enfant rencontre des difficultés scolaires, psychologiques ou émotionnelles ($n = 8$, soit 20 %). Ces tensions intra-familiales, pouvant aller jusqu'à un sentiment de détresse parentale, révèlent les enjeux affectifs et éducatifs liés à la compréhension du HPI. Certains parents cherchent un soutien extérieur, témoignant de la nécessité d'un accompagnement spécifique pour les familles confrontées à ces questionnements : « *moi j'en suis arrivée à un moment donné où nous, les deux parents, il faut qu'on se fasse aider, parce que ça devenait très, avec moi ça devenait très compliqué* ».

Enfin, dans quelques cas ($n = 5$, soit 13 %), une forme de résistance, voire de déni, est évoquée : « *on se doutait qu'il y avait un terrain un peu de précocité dans la famille, mais. . . on voulait pas le voir, on voulait pas en parler* ». Ce déni peut être compris comme un mécanisme de protection face aux implications qu'entraîne une telle identification, tant pour l'enfant que pour ses parents. Certains expriment une réticence à reconnaître officiellement le HPI, ce qui interroge les représentations sociales associées à cette catégorisation. L'identification du HPI ne se réduit donc pas à une simple évaluation, mais engage également les parents dans un travail réflexif sur leur propre histoire.

5. Discussion

5.1. Une origine multidimensionnelle initiée par des difficultés plutôt que par des facilités

Robert et al. (2010) avaient noté l'absence d'un marqueur unique du HPI au profit d'une association de signes mineurs dans une population clinique, ce que nous retrouvons dans le discours de la majorité des parents, ces derniers décrivant un ensemble de signes issus de différents milieux de vie (famille, école, etc.) et domaines, plutôt qu'un élément isolé déclencheur. Comme relevé dans plusieurs recherches (Bildiren, 2017 ; Johnson et al., 2024), ces signes sont parfois notés dès le plus jeune âge. Toutefois, le repérage de difficultés psycho-affectives, sociales ou scolaires initie le parcours pré-identificatoire et les premiers questionnements. À l'inverse, les facilités et la précocité, notées principalement dans les domaines intellectuels et langagiers, pourraient surprendre et étonner les parents, mais ils semblent davantage participer à l'identification qu'en constituer l'origine. Les dimensions mises en avant par les parents sont donc concordantes avec celles dégagées dans la littérature, avec une centration sur les sphères psycho-affectives plutôt qu'intellectuelles (Labouret & François, 2021).

Ces signes évocateurs ne sont pas spontanément associés au HPI par les parents, mais rapportés comme éléments ayant suscité des questionnements sur le fonctionnement global de leur enfant. La démarche de consultation s'inscrit fréquemment dans un contexte de difficultés (psycho-affectives, sociales et scolaires), sans que l'existence d'un HPI ne soit toujours envisagée. Cependant, certains parents pourraient les interpréter a posteriori comme liés au HPI, influencés par des représentations stéréotypées (Baudson, 2016).

Ces difficultés ne sont pas non plus associées au HPI selon plusieurs revues de la littérature récentes (Duplenne et al., 2024 ; Tourreix et al., 2023). Contrairement à certaines idées reçues, les enfants et adolescents HPI ne présenteraient pas davantage d'anxiété et de perfectionnisme, certaines études suggèrent même des avantages dans ces domaines (Ogurlu, 2020 ; Zeidner & Schleyer, 1999). Ils ne seraient pas plus à risque de développer une dépression (Francis et al., 2016) et ne manifesteraient pas plus de difficultés que leurs pairs sur le plan émotionnel (Matthews et al., 2018), bien que les concepts liés à ces aspects restent débattus. En revanche, les enfants et adolescents HPI afficheraient généralement une meilleure estime d'eux-mêmes sur le plan scolaire, même si certaines sous-populations seraient plus vulnérables (Foley-Nicpon et al., 2012).

Il semble essentiel de rappeler que le HPI n'est pas un facteur de risque psychopathologique. Les difficultés rapportées par certains parents dans cette recherche sont à comprendre comme des déclencheurs de la démarche d'identification, mais ne doivent pas être interprétées comme étant causées par le HPI. Comme l'ont souligné certains auteurs (Duplenne et al., 2024 ; Tourreix et al., 2023), les enfants HPI n'ont pas de risque accru de troubles émotionnels ou d'anxiété par rapport à leurs pairs.

Le risque d'une interprétation causale erronée réside dans l'effet de certaines représentations sociales ou familiales : lorsque le repérage du HPI se fait en contexte de souffrance, la tentation est grande d'attribuer cette souffrance au HPI lui-même. Cette inférence peut être renforcée par la médiatisation du HPI comme facteur d'isolement, d'hypersensibilité ou de décalage, sans que ces liens soient systématiquement validés scientifiquement.

Finalement, les enfants identifiés HPI pourraient présenter d'autres particularités que des capacités intellectuelles hors normes, ce qui questionne la composition des échantillons dans les études françaises et devrait donc être pris en compte. Ce résultat interroge la perception souvent négative du HPI véhiculée par certains psychologues, dont l'expérience clinique est majoritairement marquée par des enfants consultant pour des difficultés. Cette focalisation pourrait les conduire à faire, à tort, des généralités à partir de leur expérience clinique (Gagné, 2009).

Les difficultés constituant le point de départ du parcours pré-identificatoire (sans nécessairement être en lien avec le HPI), il apparaît cohérent que les parents souhaitent avant tout comprendre leur origine et cherchent ainsi à appréhender le fonctionnement de leur enfant. Néanmoins, les motivations des parents montrent également que l'identification ne se limite pas à une simple évaluation des compétences intellectuelles de l'enfant, puisque certains cherchent à rendre visibles et à légitimer les besoins de leur enfant.

5.2. Des acteurs pluridisciplinaires dans le parcours pré-identificatoire

Le parcours pré-identificatoire est rarement le fruit d'une démarche isolée des parents, puisqu'il est souvent influencé par des acteurs extérieurs. Le milieu scolaire joue un rôle clé par le biais des enseignants qui sont aux premières loges pour détecter une précocité intellectuelle (Mun et al., 2021), de même que les professionnels médico-psycho-sociaux. Tous constituent le plus souvent une ressource en guidant les parents et en les orientant. Les associations interviennent quelques fois et servent d'intermédiaire dans la recherche d'une psychologue qualifiée pour réaliser un bilan. L'entourage, rarement évoqué dans la littérature, semble jouer un rôle notable : des membres de la famille ou des amis peuvent repérer certaines particularités chez l'enfant. Par ailleurs, la composition de l'environnement social des parents pourrait parfois ralentir la prise de conscience des particularités de l'enfant : l'absence de comparaisons directes avec des pairs peut expliquer que certains parents ne perçoivent pas immédiatement le caractère précoce ou atypique du développement de leur enfant (Gross, 1999).

Nos résultats confirment la pluridisciplinarité du processus d'identification (Dezère, 2021), où chaque acteur joue un rôle spécifique et complémentaire. Les parents constituent le deuxième maillon de la chaîne (Dezère, 2021), agissant comme des coordinateurs qui collectent et centralisent les informations provenant de différentes sources, et se servant de celles-ci pour façonner la demande qu'ils vont adresser au psychologue.

5.3. Le rôle de la famille et de la transmission dans le parcours pré-identificatoire

À l'instar des travaux de Manikom-Permal (2021), notre étude met en évidence plusieurs trajectoires dans le parcours pré-identificatoire, dont la variation semble en partie liée à l'existence d'une tradition familiale du HPI. Celle-ci influence non seulement le niveau de connaissance des parents sur le sujet, mais aussi la temporalité du processus d'identification, suggérant que la familiarité avec le HPI accélère la reconnaissance des signes et l'orientation vers une évaluation.

Les parents qui sont familiers du HPI, par le biais de l'identification d'un autre de leur enfant ou d'eux-mêmes, semblent plus attentifs à certains indices et enclins à consulter plus rapidement un professionnel. À l'inverse, dans les familles où le HPI n'est pas connu, les parents peuvent ressentir une forme de « désorientation » face aux particularités ou difficultés de leur enfant, en particulier lorsque celles-ci mobilisent l'attention, orientent d'emblée les hypothèses des professionnels et ne trouvent pas immédiatement d'explication satisfaisante permettant de saisir une éventuelle singularité cognitive dans sa globalité. Ces parents disent qu'ils « ne se rendaient pas compte », laissant entrevoir un sentiment de culpabilité lié à l'idée de « passer à côté » de certains signes, par manque de connais-

sances du HPI. Leur cheminement peut alors nécessiter plus de temps pour rassembler les éléments constatés et portés à leur connaissance, leur donner du sens et en construire une lecture cohérente.

Par ailleurs, une tradition familiale du HPI peut impulser l'identification d'un autre membre de la fratrie ou conduire à une remise en question des propres trajectoires parentales (Durif-Varembont, 2024) : pour certains parents, reconnaître le HPI de leur enfant signifie aussi revisiter leur propre vécu. Dans ce contexte, les raisons justifiant la passation d'un bilan méritent d'être examinées :

Une dynamique de « rééquilibrage » est-elle recherchée ?

Certains parents souhaitent faire identifier leur enfant pour qu'il ne se sente pas « exclu » de la fratrie ou de la famille car non porteur de l'étiquette de HPI. Cette identification réalisée pour une reconnaissance égalitaire peut toutefois s'avérer problématique si l'enfant évalué n'est pas reconnu comme HPI. Cette situation peut générer des souffrances à la fois pour l'enfant, qui pourrait se percevoir comme différent ou marginalisé par rapport aux autres membres de sa famille, mais également pour les parents qui doivent gérer cette situation et leur éventuelle culpabilité, comme ce fut le cas dans une famille rencontrée. Cette dynamique invite à questionner la place qui est donnée au HPI au sein de la famille ainsi que les enjeux identitaires de cette étiquette : cette caractéristique définit-elle à elle toute seule l'individu et l'identité familiale ? Le HPI est-il perçu comme le principal dénominateur commun entre ses membres ?

L'objectif est-il de prévenir et d'atténuer les difficultés déjà rencontrées avec un autre enfant de la fratrie ?

Certains parents, marqués par une identification antérieure, redoutent de revivre des situations similaires. Cette crainte peut les amener à adopter une conduite d'anticipation des difficultés (notamment scolaires) pour éviter qu'elles ne deviennent ingérables. Bien que cette approche préventive témoigne d'une intention louable, elle repose sur une généralisation potentielle des trajectoires familiales, ignorant les spécificités de chaque enfant. Or, chaque enfant possède une trajectoire unique, qui peut diverger de celle de ses frères ou sœurs, même en cas de similitudes dans les profils cognitifs. Ces observations soulèvent des questions sur la réponse et l'accompagnement proposé par l'institution scolaire. Comment peut-elle s'adapter pour répondre aux besoins différenciés des enfants, tout en prenant en compte les préoccupations des parents ? Une collaboration étroite entre la famille et l'école semble essentielle pour garantir un soutien adapté, quels que soient les résultats de l'évaluation.

Finalement, la question de la tradition familiale ne semble pas se poser en termes de présence (y en a-t-il une ou non ?) mais de temporalité dans la prise de conscience de son existence au cours du processus d'identification (quand sera-t-elle découverte ?) puisque dans toutes les familles rencontrées, les parents y ont été confrontés.

6. Conclusion

L'identification du HPI apparaît comme un processus multidimensionnel, influencé par des éléments individuels (difficultés, précocité, vécu familial), sociaux (rôle des enseignants et des professionnels de santé) et institutionnels (reconnaissance scolaire, accès aux bilans psychologiques).

Souvent initié par l'observation de difficultés plutôt que par la seule présence de facilités, le parcours pré-identificatoire peut parfois être marqué par une période de flottement, du fait de la complexité des profils et des représentations du HPI. La présence d'une tradition familiale du HPI semble jouer un rôle décisif, influençant non seulement la temporalité de ce parcours, mais également les attentes des parents concernant l'identification, ce qui nécessite d'être questionné. Cette démarche ne se limite pas à une simple évaluation du fonctionnement intellectuel, mais comporte également des enjeux identitaires et familiaux liés à la reconnaissance du HPI.

Cette recherche souligne la nécessité de dépathologiser l'étiquette HPI, en distinguant les difficultés contextuelles (liées à l'environnement, aux attentes ou à l'inadaptation pédagogique) des caractéristiques propres au fonctionnement intellectuel. Une meilleure formation des professionnels, mais aussi une information rigoureuse auprès des familles, permettrait d'éviter les raccourcis qui nourrissent des stéréotypes délétères. Cela permettrait également de montrer les diverses trajectoires dans l'expérience du HPI, afin de dépasser les stéréotypes associés et favoriser une reconnaissance

nuancée et individualisée. Une collaboration étroite entre les différents milieux semble essentielle pour apporter un accompagnement adapté aux besoins de chaque enfant.

Ce travail présente plusieurs limites. La principale concerne le mode de recrutement, majoritairement réalisé par le biais d'associations (pour deux tiers des familles), ce qui pourrait induire un biais dans le profil des participants (Tourreix, 2022). Ces parents pourraient exprimer davantage de préoccupations, raison pour laquelle ils ont sollicité ces structures pour obtenir des réponses. Par conséquent, les adolescents présentant des difficultés pourraient être surreprésentés dans notre échantillon. Le recrutement s'est également effectué sur la base d'une identification en tant qu'individu HPI. Or l'analyse des bilans montre une hétérogénéité dans la manière d'identifier le HPI (bilan cognitif parfois accompagné d'une évaluation socio-émotionnelle) et dans le seuil retenu (au-dessus de 125 ou de 130). Cette hétérogénéité témoigne de la diversité des pratiques professionnelles sur le terrain mais elle traduit également des divergences dans l'actualisation des connaissances chez les psychologues. Certains choix, comme le refus de calculer un QIT en cas d'hétérogénéité entre les indices (ce qui a longtemps été préconisé), ne sont pas conformes aux recommandations scientifiques (Labouret & Grégoire, 2018). Cette diversité dans les pratiques d'identification soulève des questions et devrait faire l'objet de futurs travaux. Une autre limite concerne la représentativité socio-économique de notre échantillon. La majorité des familles rencontrées appartiennent aux catégories socio-professionnelles supérieures ou intermédiaires, ce qui reflète un biais d'accessibilité à la démarche d'identification du HPI. Ces familles disposent souvent d'un capital culturel et informationnel facilitant la reconnaissance des signes précoces et l'accès à un psychologue pour un bilan. Ainsi, les parcours décrits dans cette étude pourraient ne pas être représentatifs de ceux de familles issues de milieux plus modestes, pour qui les enjeux d'identification peuvent être freinés par des obstacles financiers, institutionnels ou de légitimation (Hodges et al., 2018). Il serait pertinent, dans de futures recherches, de diversifier les profils socio-économiques pour mieux saisir la pluralité des trajectoires parentales. Nous avons choisi d'exclure les adolescents présentant un TDA/H ou un TSA, pour ne pas avoir de dimensions spécifiques pouvant être à l'origine de difficultés sociales (l'un des objets d'étude du travail de thèse effectué). Notre approche qualitative et compréhensive a permis de proposer une description de différentes trajectoires en lien avec le HPI, mais elle limite la généralisation des conclusions à cette population spécifique.

Ce travail ouvre de nouvelles perspectives de recherche. Il pourrait être pertinent d'étudier les expériences en lien avec la période pré-identificatoire et leurs implications sur les perceptions du HPI, pour comprendre si les difficultés parfois rencontrées peuvent être à l'origine de perceptions négatives du HPI. Pour cela, au lieu d'adopter une approche rétrospective, une étude longitudinale pourrait être envisagée, en suivant des familles depuis la prise de contact avec la psychologue jusqu'à plusieurs mois après l'identification, une fois l'étiquette appropriée.

Ce travail amène à proposer quelques recommandations. Il apparaît nécessaire de considérer les besoins de l'enfant, mais aussi ceux du système familial, afin de donner du sens à la demande d'identification. Un travail sur les représentations du HPI semble nécessaire, non seulement pour éviter qu'il ne soit associé à une image négative ou stigmatisante, mais aussi pour dépasser les interprétations causales erronées entre HPI et difficultés psychologiques. Une lecture contextualisée, plurielle et nuancée du HPI est donc indispensable. Par ailleurs, l'existence d'une tradition familiale, déjà prise en compte par de nombreux psychologues, mérite d'être interrogée dans l'évaluation de la pertinence d'un bilan, notamment en lien avec les enjeux identitaires qu'elle peut impliquer.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement les parents qui ont participé à cette recherche ainsi que le Laboratoire de psychologie de la socialisation – développement et travail (LPS-DT, EA1697) et l'université de Toulouse Jean-Jaurès pour le financement d'un contrat doctoral unique (CDU).

Références

- Allard-Poesi, F. (2003). Coder les données. In Y. Giordano (Ed.), *Conduire un projet de recherche : Une perspective qualitative*. Éditions EMS (p. 245–290)
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu* (2^e ed.). Presses Universitaires de France.
- Baudson, T. G. (2016). The mad genius stereotype: Still alive and well. *Frontiers in Psychology*, 7 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00368>
- Bildiren, A. (2017). Developmental characteristics of gifted children aged 0–6 years: Parental observations. *Early Child Development and Care*, 188(8), 997–1011. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1389919>
- Braut-Labbé, A., Dupuis-Fortier, C., Comtois, G., Hubert, A., Morin, M., & Poirier, J. (2021). L'accompagnement parental d'enfants doués e s dans le système scolaire québécois : Quels défis à relever ? *Revue des Sciences de l'Éducation*, 47(3), 182–207. <https://doi.org/10.7202/1089279ar>
- Carman, C. A. (2013). Comparing apples and oranges: Fifteen years of definitions of giftedness in research. *Journal of Advanced Academics*, 24(1), 52–70. <https://doi.org/10.1177/1932202X12472602>
- Clobert, N. (2024). *Idées reçues sur le haut potentiel intellectuel*. Le Cavalier Bleu.
- Clobert, N., & Gaurvit, N. (2021). *Psychologie du haut potentiel*. De Boeck Supérieur.
- Colangelo, N., & Dettmann, D. F. (1983). A review of research on parents and families of gifted children. *Exceptional Children*, 50(1), 20–27. <https://doi.org/10.1177/001440298305000103>
- Courtinat, A. (2008). *Expérience scolaire et représentations de soi chez des collégien(ne)s à haut potentiel intellectuel dans des contextes de scolarisation différenciés [Thèse de doctorat]*. Toulouse 2.
- Courtinat-Camps, A., Massé, L., Baudry, C., & Bérubé-Deschênes, N. (2024). Qui sont les élèves doués ? In L. Massé, C. Verret, & A. Courtinat-Camps (Eds.), *L'éducation des élèves doués (Tome 1) : Soutenir le développement du potentiel et le goût d'apprendre*. Chenelière Éducation (p. 1–38).
- Cuche, C. (2021). Approche globale de l'identification du haut potentiel. In N. Gaurvit, & N. Clobert (Eds.), *Psychologie du haut potentiel*. De Boeck Supérieur (p. 233–246).
- Dezère, V. (2021). Haut potentiel ? Les enjeux de la demande de bilan intellectuel de l'enfant. In N. Gaurvit, & N. Clobert (Eds.), *Psychologie du haut potentiel*. De Boeck Supérieur (p. 337–350).
- Droehnlé-Breit, C. (2017). *L'adolescent surdoué : Le miroir du zèbre*. De Boeck.
- Duplenne, L., Bourdin, B., Fernandez, D. N., Blondelle, G., & Aubry, A. (2024). Anxiety and depression in gifted individuals: A systematic and meta-analytic review. *Gifted Child Quarterly*, 68(1), 65–83. <https://doi.org/10.1177/00169862231208922>
- Durif-Varembont, J.-P. (2024). Le « HPI », mythe populaire et réalité clinique. *Le Journal des Psychologues*, 409(2), 22–29. <https://doi.org/10.3917/jdp.409.0022>
- Fallery, B., & Rodhain, F. (2007). Quatre approches pour l'analyse de données textuelles : Lexicale, linguistique, cognitive, thématique. In *XVI^e Conférence de l'Association internationale de management stratégique AIMS*. pp. 1–16.
- Foley-Nicpon, M., Rickels, H., Assouline, S. G., & Richards, A. (2012). Self-esteem and self-concept examination among gifted students with ADHD. *Journal for the Education of the Gifted*, 35(3), 220–240. <https://doi.org/10.1177/0162353212451735>
- Foley-Nicpon, M. (2021). The social and emotional development of twice-exceptional children. In M. Neihart, S. I. Pfeiffer, & T. L. Cross (Eds.), *The social and emotional development of gifted children*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003238928-11> (p. 103–118)
- Fourez, A. (2021). Haut potentiel et système familial. In N. Gaurvit, & N. Clobert (Eds.), *Psychologie du haut potentiel*. De Boeck Supérieur (p. 459–475).
- Francis, R., Hawes, D. J., & Abbott, M. (2016). Intellectual giftedness and psychopathology in children and adolescents: A systematic literature review. *Exceptional Children*, 82(3), 279–302. <https://doi.org/10.1177/0014402915598779>
- Freberg, M. E., Vandiver, B. J., Watkins, M. W., & Canivez, G. L. (2008). Significant factor score variability and the validity of the WISC-III Full Scale IQ in predicting later academic achievement. *Applied Neuropsychology*, 15(2), 131–139. <https://doi.org/10.1080/09084280802084010>
- Gagné, F. (2009). Compte rendu de [Un cas de « syndrome du confessionnal » : Siaud-Facchin, J. (2008). Trop intelligent pour être heureux ? L'adulte surdoué. Paris: Odile Jacob]. *Revue de Psychoéducation*, 38(2), 297–298. <https://doi.org/10.7202/1096946ar>
- Garn, A. C., Matthews, M. S., & Jolly, J. L. (2012). Parents' role in the academic motivation of students with gifts and talents. *Psychology in the Schools*, 49(7), 656–667.
- Grégoire, J. (2021). L'identification du haut potentiel intellectuel. In N. Gaurvit, & N. Clobert (Eds.), *Psychologie du haut potentiel*. De Boeck Supérieur (p. 203–220).
- Gross, M. U. M. (1999). Small poppies: Highly gifted children in the early years. *Roeper Review*, 21(3), 207–214. <https://doi.org/10.1080/02783199909553963>
- Hamdioui, S., & Vaire-Douret, L. (2022). Existe-t-il un développement moteur et psychoaffectif spécifique de l'enfant à haut potentiel ? Influence sur les activités de la vie quotidienne et sur le profil du quotient intellectuel. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 70(5), 244–255. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2022.01.008>
- Hodges, J., Tay, J., Maeda, Y., & Gentry, M. (2018). A meta-analysis of gifted and talented identification practices. *Gifted Child Quarterly*, 62(2) <https://doi.org/10.1177/0016986217752107> (Article 2)
- Johnson, R. M., Rinn, A. N., Mun, R. U., & Yeung, G. (2024). Perspectives of parents of highly and profoundly gifted children regarding competence, belonging, and support within a sociocultural context. *Gifted Child Quarterly*, 68(4), 294–315. <https://doi.org/10.1177/00169862241254840>
- Jolly, J. L., & Matthews, M. S. (2012). A critique of the literature on parenting gifted learners. *Journal for the Education of the Gifted*, 35(3), 259–290. <https://doi.org/10.1177/0162353212451703>
- Labouret, G., & François, N. (2021). Haut potentiel ? Accompagner la demande d'évaluation de l'adulte. In N. Gaurvit, & N. Clobert (Eds.), *Psychologie du haut potentiel*. De Boeck Supérieur (p. 481–502).
- Labouret, G., & Grégoire, J. (2018). La dispersion intra-individuelle et le profil des scores dans les QI élevés. *ANAE*, 154(1), 271–279.

- Louis, J., Revol, O., Nemoz, C., Dulac, R. M., & Fournernet, P. (2005). Les facteurs psychophysologiques de la précocité intellectuelle : Résultats d'une enquête comparative chez l'enfant entre 8 et 11 ans. *Archives de Pédiatrie*, 12(5), 520–525. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2004.10.022>
- Manikom-Permal, A.-S. (2021). *Étude qualitative de l'expérience de la parentalité d'enfant à haut potentiel intellectuel avec des difficultés comportementales [Thèse de doctorat]*. Université de la Réunion.
- Marceau, J., Pouliot, E., & Bergeron-Leclerc, C. (2024). Maternité et haut potentiel : Résultats d'une étude qualitative exploratoire. *La nouvelle revue – Éducation et société inclusives*, 1–2, 193–212. <https://doi.org/10.3917/nresi.098.0193>
- Matthews, G., Lin, J., Zeidner, M., & Robert, R. D. (2018). Emotional intelligence and giftedness. In S. Pfeiffer, E. Shaunnessy-Dedrick, & M. Foley-Nicpon (Eds.), *APA Handbook of Giftedness and Talent*. American Psychological Association (p. 585–600).
- Morawska, A., & Sanders, M. R. (2008). Parenting gifted and talented children: What are the key child behaviour and parenting issues? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(9), 819–827. <https://doi.org/10.1080/00048670802277271>
- Mun, R. U., Ezzani, M. D., & Yeung, G. (2021). Parent engagement in identifying and serving diverse gifted students: What is the role of leadership? *Journal of Advanced Academics*, 32(4), 533–566.
- Ogurlu, U. (2020). Are gifted students perfectionistic? A meta-analysis. *Journal for the Education of the Gifted*, 43(3), 227–251. <https://doi.org/10.1177/0162353220933006>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd.). Armand Colin.
- Peebles, J. L., Mendaglio, S., & McCowan, M. (2023). The experience of parenting gifted children: A thematic analysis of interviews with parents of elementary-age children. *Gifted Child Quarterly*, 67(1), 18–27. <https://doi.org/10.1177/00169862221120418>
- Peyre, H., Charkaluk, M.-L., Forhan, A., Heude, B., & Ramus, F. (2017). Do developmental milestones at 4, 8, 12 and 24 months predict IQ at 5–6 years old? Results of the EDEN mother–child cohort. *European Journal of Paediatric Neurology*, 21(2), 272–279. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.11.001>
- QSR International. (2020). *NVivo (Version 12) [Logiciel]*.
- Quartier, V., Losa, I., Brodard, F., Roman, P., & Hanifi, M. (2019). Pertinence et implications du seuil normatif pour l'identification des enfants à haut potentiel intellectuel. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'enfant (ANAÉ)*, 161, 541–546.
- Renati, R., Bonfiglio, N. S., & Pfeiffer, S. (2017). Challenges raising a gifted child: Stress and resilience factors within the family. *Gifted Education International*, 33(2), 145–162. <https://doi.org/10.1177/0261429416>
- Robert, G., Kermarrec, S., Guignard, J.-H., & Tordjman, S. (2010). Signes d'appel et troubles associés chez les enfants à haut potentiel. *Archives de Pédiatrie*, 17(9), 1363–1367. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2010.05.019>
- Simoes Loureiro, I., Lowenthal, F., Lefebvre, L., & Vavre-Douret, L. (2010). Étude de caractéristiques psychologiques et psychobiologiques des enfants à haut potentiel. *Enfance*, 1(1), 27–44. <https://doi.org/10.4074/S0013754510001047>
- Sternberg, R. J., & Kaufman, S. B. (2018). Theories and conceptions of giftedness. In S. I. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77004-8_3 (p. 29–47)
- Terrassier, J.-C., & Gouillou, P. (2019). *Guide pratique de l'enfant surdoué : Repérer et aider les enfants précoces*. ESF sciences humaines.
- Terriot, K. (2018). De la définition théorique du haut potentiel intellectuel (HPI) aux conséquences pratiques. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'enfant*, 30(154), 265–270 (hal-03671624).
- Tourreix, E. (2022). *La socialisation des jeunes à haut potentiel intellectuel : Une approche centrée sur le modèle intégratif SIP de traitement de l'information sociale [Thèse de doctorat]*. Université Rennes 2.
- Tourreix, E., Besançon, M., & Gonther, C. (2023). Non-cognitive specificities of intellectually gifted children and adolescents: A systematic review of the literature. *Journal of Intelligence*, 11(7), 141. <https://doi.org/10.3390/jintelligence11070141>
- Vavre-Douret, L. (2004). Les caractéristiques développementales d'un échantillon d'enfants tout venant « à hautes potentialités » (surdoués) : Suivi prophylactique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(3), 129–141. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2004.01.006>
- Vavre-Douret, L. (2025). Identification du haut potentiel intellectuel, conduite à tenir. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 38, 59–71. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2024.10.003>. Advance online publication
- Vavre-Douret, L., & Jambaqué, I. (2005). Approche développementale et neuropsychologique des enfants à « hautes potentialités ». In T. Lubart (Ed.), *Enfants exceptionnels : Précocité intellectuelle, haut potentiel et talent*. Éditions Bréal (p. 117–136).
- Verret, C., Massé, L., & Picher, M.-J. (2016). Habiletés et difficultés sociales des enfants ayant un TDAH : État des connaissances et perspectives d'intervention. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(7), 445–454. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.08.004>
- Villatte, A. (2010). *Spécificités du rapport au savoir chez les lycéens à haut potentiel et « tout venant » : Rôle médiateur des représentations de soi et des représentations du haut potentiel [Thèse de doctorat]*. Université Toulouse II Le Mirail.
- Weismann-Arcache, C. (2024). L'enfant à haut potentiel, un enfant augmenté ? *Le Journal des Psychologues*, 409(2), 52–58. <https://doi.org/10.3917/jdp.409.0052>
- Zeidner, M., & Schleyer, E. J. (1999). Test anxiety in intellectually gifted school students. *Anxiety, Stress & Coping*, 12(2), 163–189. <https://doi.org/10.1080/10615809908248328>