

Pertinence et implications du seuil normatif pour l'identification des enfants à haut potentiel intellectuel

V. QUARTIER, I. LOSA, F. BRODARD, P. ROMAN, M. HANIFI

Institut de psychologie, Université de Lausanne, Quartier UNIL-Mouline, 1015, Lausanne, Suisse.
Premier auteur et auteur de correspondance : Vincent Quartier, Institut de psychologie, Université de Lausanne, Quartier UNIL-Mouline, Bâtiment Géopolis 4316, 1015 Lausanne, France. Email : Vincent.Quartier@unil.ch

RÉSUMÉ : Pertinence et implications du seuil normatif pour l'identification des enfants à haut potentiel intellectuel

Les critères d'identification des enfants à haut potentiel intellectuel (HPI) font l'objet de débats et le choix du seuil de QI mesuré avec le WISC-IV varie entre 120 et 135 selon les auteurs. Cette étude rétrospective interroge les implications cliniques de ce choix. L'analyse des dossiers de 50 enfants adressés pour un questionnement HPI dans une consultation universitaire en psychologie de l'enfant montre que le nombre d'enfants HPI varie entre 18 % et 46 % selon le seuil de QI choisi.

Mots clés : *Enfants – Haut potentiel intellectuel – WISC-IV.*

SUMMARY: Relevance and implications of the normative threshold for the identification of children with high intellectual potential

The criteria for identifying children with high intellectual potential (HIP) are debated and the choice of IQ cutoff point measured with WISC-IV varies between 120 and 135 depending on the authors. This retrospective study explores the clinical implications of this choice. The analysis of the files of 50 children addressed for HPI to a University Consultation in Child Psychology shows the number of HIP children varies between 18% and 46% according to the IQ threshold chosen.

Key words: *Children – High intellectual potential – WISC-IV.*

RESUMEN: Relevancia e implicaciones del umbral normativo para la identificación de los niños con un alto potencial intelectual

Los criterios para identificar a los niños con alto potencial intelectual se debaten y la elección del umbral de CI medido en el WISC-IV varía entre 120 y 135 según los autores. Este estudio retrospectivo cuestiona las implicaciones clínicas de esta elección. El análisis de los archivos de 50 niños enviados para un cuestionario de alto potencial en una Consulta Universitaria en Psicología Infantil muestra que el número de niños con alto potencial intelectual varía entre el 18% y el 46%, según el umbral de CI elegido.

Palabras clave: *Niños – Alto potencial intelectual – WISC-IV.*

Pour citer cet article : 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. *A.N.A.E.*, 161, 541-546.

INTRODUCTION

Ces dernières années, de nombreuses demandes de bilans psychologiques concernant un éventuel haut potentiel intellectuel de l'enfant sont adressées aux psychologues, suscitant la curiosité et les questionnements des sociologues (Lignier, 2012) pour ce qui s'avère constituer un véritable phénomène de société. D'un point de vue de la pratique clinique, la thématique du haut potentiel est actuellement au centre de plusieurs débats. « Surdoués » (Vannetzel, 2009), « enfants intellectuellement précoces » (Gauvrit, 2014) ou encore « enfants à haut potentiel intellectuel » (Tordjman, Vaivre-Douret, Chokron & Kermarrec, 2018) sont quelques-uns des termes utilisés dans la littérature pour définir ces enfants aux compétences intellectuelles exceptionnelles. Si l'appellation ne fait pas consensus, la définition et les critères permettant d'identifier un haut potentiel intellectuel sont également controversés. Dans la définition des enfants à haut potentiel intellectuel (HPI) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le seul critère pris en considération est le score de QI avec un seuil de 130 (Tordjman *et al.*, 2018), à savoir deux écarts-types au-dessus de la moyenne (2.3 % de la population). Ce critère est le plus répandu dans la clinique et dans la littérature, mais le choix d'un seuil de QI est arbitraire puisqu'il peut varier selon la perspective des auteurs (Terriot, 2018).

Dans son étude longitudinale pionnière, Terman (1925), considère les enfants à haut potentiel intellectuel comme faisant partie du 1 % de la population correspondant alors à un score de QI de 135. Dans la même idée, l'étude de Benbow et Lubinski (1993), sur les différences entre les deux sexes dans le profil psychologique des enfants doués en mathématique, utilise comme seuil le 1 % de la population, c'est-à-dire un QI ≥ 135 . Toutefois, le critère le plus utilisé reste toujours celui du seuil de QI ≥ 130 (Caroff, 2004). En effet, de nombreuses études prennent comme référence, pour l'identification du HPI, le seuil à deux écarts-types de la moyenne (Pfeiffer & Jarosewich, 2007 ; Liratni & Pry, 2007, 2011, 2012 ; Pereira-Fradin, 2004 ; Pereira-Fradin, Caroff & Jacquet 2010). Dans l'étude de Pfeiffer et Jarosewich (2007) sur la validation d'un questionnaire pour les enseignants (*Gifted Rating School Form*), les enfants à haut potentiel sont définis comme ayant un QI ≥ 130 . Liratni et Pry (2007) utilisent également le seuil conventionnel pour leurs différentes études (QI ≥ 130). En 2007, ces auteurs font une étude sur l'identification des enfants à haut potentiel intellectuel en considérant le bilan psychométrique et les apports qu'il peut apporter à l'identification d'un HPI. Dans leur recherche publiée en 2012, ils étudient 60 profils d'enfants considérés comme présentant un HPI en considérant l'aspect psychométrique et en prenant le seuil d'identification conventionnel (Liratni & Pry, 2012).

Dans l'étude de Norman, Ramsay, Martray et Roberts (1999), centrée sur le lien entre les enfants HPI et leur ajustement psychosocial, le seuil de QI ≥ 125 est retenu. Loureiro, Lowenthal, Lefebvre et Vaivre-Douret (2009), ont quant à eux utilisé un seuil de QI ≥ 125 comme critère d'identification dans leur recherche sur les implications

du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDA/H) chez les enfants à haut potentiel. En revanche, Katusic *et al.* (2011) prennent comme référence le score de QI ≥ 120 pour analyser les enfants avec un QI élevé en relation au trouble du TDA/H. Dans le même ordre d'idée, Wellisch et ses collègues (2011) utilisent comme critère d'identification un score de QI ≥ 120 pour investiguer, chez les enfants à haut potentiel intellectuel et chez les enfants dans la norme, la relation entre l'attachement, les ajustements socio-émotionnels et les difficultés d'apprentissage. Rost et Czeschlik (1994), dans leur recherche sur les ajustements psychosociaux des enfants à haut potentiel intellectuel, ont également utilisé le critère du seuil de QI ≥ 120 . Le *tableau 1* résume les différents seuils arbitraires choisis par les auteurs.

Tableau 1. Choix des différents auteurs concernant le seuil de QI.

IQ (% of population)	Authors
120 (9.2 %)	Wellisch et al. (2011) ; Rost & Czeschlik (1994) ; Katusic et al. (2011).
125 (4.8 %)	Loureiro et al. (2009) ; Norman et al. (1999).
130 (2.3 %)	Pfeiffer & Jarosewich (2007) ; Liratni & Pry (2007, 2011, 2012) ; Pereira-Fradin <i>et al.</i> (2010).
135 (1 %)	Terman (1925) ; Benbow & Lubinski (1993).

Les raisons du choix d'un seuil plutôt qu'un autre ne sont guère explicitées dans ces études. Nous pouvons alors imaginer que le choix répond à des critères méthodologiques liés au but de la recherche et au type d'échantillon recherché. Si le seuil de QI choisi est bas, alors les auteurs auront privilégié la taille de l'échantillon puisqu'il y aura davantage d'enfants susceptibles d'être considérés comme présentant un HPI. Avec le choix d'un seuil plus élevé, il est possible que les chercheurs essaient de réduire la variabilité des profils des enfants considérés comme présentant un HPI dans leur échantillon. Ces hypothèses explicatives ne sont toutefois valables que pour le champ de la recherche. D'autres questionnements apparaissent lorsqu'il s'agit de choisir un seuil de QI pour la clinique, car les conséquences peuvent être importantes pour l'enfant et ses parents. De plus, dans la pratique clinique, d'autres données viennent compléter et enrichir la compréhension du fonctionnement de l'enfant et l'utilisation du seuil de QI n'est plus le seul critère à prendre en compte. Compte tenu de l'ensemble de ces remarques, quel pourrait être le meilleur seuil de QI pour l'identification, dans la recherche et dans la clinique, des enfants à haut potentiel intellectuel ? Et est-il le critère le plus adéquat pour cette identification ?

Une autre question fréquemment abordée dans la littérature est le degré d'homogénéité du profil psychométrique de l'enfant au WISC-IV (Wechsler, 2005). Quelle est l'importance du degré d'homogénéité ? Les profils homogènes sont-ils les seuls à pouvoir être pris en compte dans l'identification du HPI ? Plusieurs études montrent qu'une

caractéristique observée chez les enfants à haut potentiel intellectuel est de présenter un profil hétérogène dans le WISC-IV, c'est-à-dire de présenter un écart important entre les indices composites du test (Grégoire, 2009). Selon Grégoire « l'observation de deux indices déviant significativement de la moyenne de tous les indices fait perdre beaucoup de son sens au QI total. Lorsque trois ou quatre indices s'écartent significativement de la moyenne, le QI total n'est plus qu'une valeur creuse qui ne représente quasi rien » (Grégoire, 2009, p. 268). Dans ce cas de figure, le QI ne correspond pas à une performance effective et peut donner de fausses informations sur les compétences de l'individu. Il est parfois utile d'utiliser, en clinique, une métaphore pour expliquer aux parents le peu de sens d'un QI total calculé à partir d'indices hétérogènes. Pourrait-on par exemple dire d'une personne qu'elle aurait des capacités sportives moyennes si celle-ci est extrêmement performante sur 100 mètres à la course et en saut en longueur, mais relativement faible en endurance et en natation ?

Pereira-Fradin *et al.* (2010), dans un échantillon d'enfants à haut potentiel intellectuel, constatent que l'hétérogénéité au sein des profils représente davantage la norme que l'exception. De plus, Liratni et Pry (2012), dans leur étude sur les profils psychométriques de 60 enfants, ont démontré que la majorité des enfants à haut potentiel intellectuel ont un profil hétérogène. Selon Wechsler (2005), les profils considérés comme hétérogènes ne peuvent être interprétés et le QI total ne devrait pas être intégré dans l'évaluation. Par conséquent, si le critère quantitatif du degré d'homogénéité est pris en compte, de nombreux enfants à haut potentiel intellectuel ne seront pas considérés comme tels, car leur QI total ne pourra pas être interprété.

Identifier un HPI n'est guère aisé car même en présence d'un score de QI de 130 homogène, il convient de tenir compte des inévitables erreurs de mesure. Dans le cas du WISC-IV, Grégoire (2012) nous rappelle qu'elle est de 3,63 points. Ainsi, un enfant dont le QI est effectivement de 130 (mesure sans erreur), le QI observé aura 90 % de chances de se situer dans un intervalle entre 124 et 136 (dit « intervalle de confiance »). Ceci n'est pas anodin car un enfant pourra être identifié HPI alors que son QI est effectivement inférieur à 130 ou il ne sera pas identifié HPI alors que son QI est effectivement supérieur à 130. L'approche strictement psychométrique, bien que très utile, ne constitue donc pas une garantie infaillible à l'identification d'un HPI.

La mesure de l'intelligence n'est donc probablement pas le seul critère à prendre en compte et d'autres données qualitatives sont désormais considérées par plusieurs auteurs (Pereira-Fradin *et al.*, 2010). En France, au Centre national pour l'assistance des enfants et des adolescents à haut potentiel intellectuel, l'évaluation ne contient pas seulement le score de QI : d'autres caractéristiques, observées lors du bilan, sont également prises en compte, telles que la créativité, le développement psycho-affectif, l'investissement scolaire et l'image du corps (Trojman *et al.*, 2018). L'équipe du Service de la consultation de l'enfant et de l'adolescent de l'Université de Lausanne adhère à

cette proposition et considère plusieurs facteurs cliniques dans l'évaluation de l'enfant tels que le cursus scolaire (avance ou difficultés scolaires ; adaptation à l'entrée à l'école et actuelle), la qualité des acquisitions du langage, de la lecture et de l'écriture, le niveau socio-économique et la formation des parents (par exemple un enfant avec un ICV de 125 dans un environnement socio-économique bas pourrait avoir un potentiel plus élevé qu'un enfant avec un ICV de 130 dans un environnement très stimulant), la composition de la famille (rang dans la fratrie, nombre d'enfants dans la famille, famille monoparentale ou différentes), les activités extrascolaires, le tempérament de l'enfant, le fonctionnement affectif et les éventuels troubles associés (internalisés ou externalisés). Toutes ces informations sont récoltées dans le but de construire un profil global du fonctionnement de l'enfant en lien ou non à un éventuel HPI. Mais quelle est l'importance précise de ces données qualitatives pour l'identification des enfants à haut potentiel intellectuel ?

L'objectif de cette étude compréhensive et interprétative est d'observer et décrire les implications cliniques, dans le cas concret d'une consultation généraliste en psychologie de l'enfant et de l'adolescent, des différents critères pour l'identification des enfants à haut potentiel intellectuel. Il n'est pas question ici d'offrir aux praticiens une procédure standardisée (et encore moins des conseils), mais de favoriser une pratique réflexive et argumentée de l'identification du haut potentiel.

Méthode

Participants

Le Service de consultation pour enfants et adolescents de l'Université de Lausanne¹ a recueilli, entre 2006 et 2015, 67 demandes concernant une investigation de HPI, ce qui correspond au 19,65 % de l'ensemble des demandes (341). Parmi ces 67 situations cliniques, 50 enfants ont passé un WISC-IV et 17 enfants un K-ABC (I ou II). Dans le cadre de cette étude rétrospective, nous avons analysé les dossiers de toutes les situations dans lesquelles le WISC-IV a été administré (n = 50). Bien que le K-ABC soit une mesure pertinente de l'efficacité intellectuelle, nous n'avons pas retenu les situations dans lesquelles cette épreuve a été utilisée, notamment parce que les évaluations avaient été pour la plupart réalisées avec l'ancienne version du K-ABC. L'échantillon se compose donc plus précisément de 38 garçons (76 %) et 12 filles (24 %), âgés de 6 à 15 ans ($M = 10.12$, $ET = 2.80$).

Mesures

Le WISC-IV (Wechsler, 2005) est un test cognitif bien connu composé de 10 subtests qui permettent de calculer quatre indices (indice de compréhension verbale ; indice de raisonnement perceptif ; indice de mémoire de travail ;

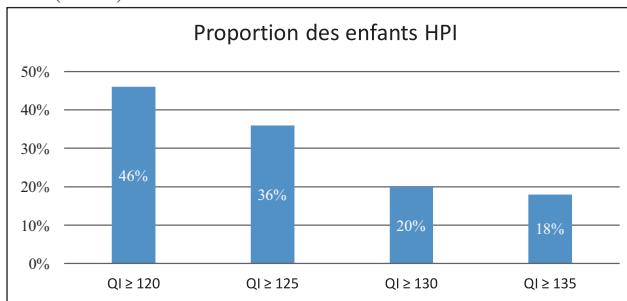
¹ Il s'agit d'un service de consultation universitaire, lieu de formation à l'examen psychologique pour des étudiants de master ; ce service accueille des demandes issues d'une population tout-venante et n'est pas liée aux instances scolaires.

indice de vitesse de traitement) et une note composite totale nommée QIT. Les performances d'un enfant à chaque subtest sont comparées à un échantillon normatif dont les résultats se distribuent selon une courbe normale gaussienne. Ceci permet d'obtenir des notes standardisées à chaque subtest, puis par addition pour chaque indice avec une moyenne de 100 et un écart-type de 15. Nous avons procédé à des analyses descriptives des données récoltées dans les dossiers des enfants sélectionnés.

RÉSULTATS

Les résultats issus des analyses descriptives montrent que le pourcentage d'enfants à haut potentiel intellectuel varie de façon conséquente selon le seuil de QIT choisi (figure 1).

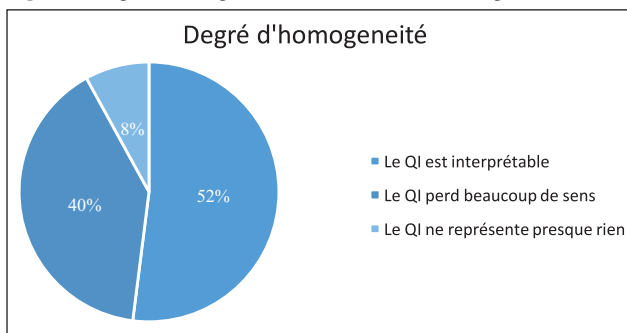
Figure 1. Proportion des enfants identifiés HPI à partir des seuils différents (n = 50).



Comme illustré par la figure 1, près de la moitié des enfants de l'échantillon sont identifiés comme HPI avec le seuil minimal de $QIT \geq 120$, alors qu'ils ne sont plus que 1 sur 5 avec un $QIT \geq 130$. Nous notons que le choix d'un seuil de QIT à 130 ou à 135 n'a guère d'influence sur le nombre d'enfants identifiés comme présentant un HPI dans notre échantillon (20 % avec un QIT à 130 et 18 % avec un QIT de 135).

Concernant le degré d'homogénéité, la figure 2 montre les pourcentages des profils considérés comme homogènes ou hétérogènes selon les critères évoqués par Grégoire (2009). Pour rappel, chaque indice est comparé à une ligne de base (la moyenne arithmétique des quatre indices). Si l'indice s'écarte significativement de la moyenne (Grégoire met à disposition des seuils pour chaque indice qui tiennent compte de l'erreur de mesure), il peut être interprété comme une force ou une faiblesse.

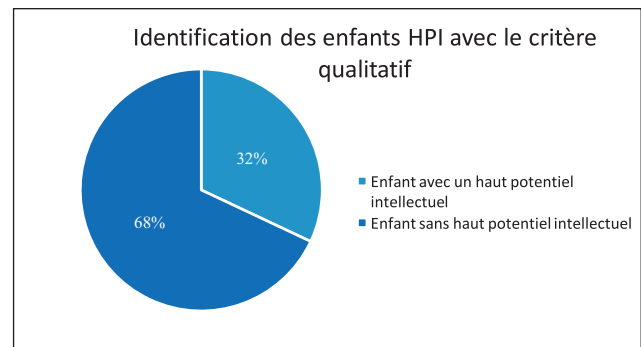
Figure 2. Degré d'homogénéité selon les critères de Grégoire (n = 50).



Les profils sont homogènes pour la moitié des enfants. Pour l'autre moitié des enfants, les profils sont considérés comme hétérogènes. De cette moitié, le 40 % des enfants ont un QIT qui perd beaucoup de sens selon Grégoire (2009), car deux indices dévient de la moyenne des autres indices, et pour les 8 % restants, les QIT ne sont pas représentatifs (plus de trois indices s'écartent de la moyenne de tous les indices).

Finalement, la figure 3 illustre le pourcentage d'enfants identifiés comme HPI après une évaluation clinique globale réalisée par les membres de l'équipe du service de la Consultation de l'enfant et de l'adolescent de l'Université de Lausanne.

Figure 3. Identification des enfants HPI par l'équipe clinique (n = 50).



Près d'un tiers des enfants de l'échantillon (16 enfants, soit 32 %) est considéré comme présentant effectivement un HPI après le bilan psychologique et la prise en compte des données qualitatives (attitude et motivation lors de la passation des épreuves d'efficiency, stimulations pédagogiques et éducatives, rang dans la fratrie, contexte socio-culturel, etc.), ce qui est comparable aux observations effectuées dans d'autres services (Vannetzel, 2009). Tous les enfants identifiés comme HPI obtiennent des scores se situant au-dessus du seuil $QIT \geq 125$. Dix enfants obtiennent des scores au-delà du seuil classique de 130 et 9 dépassent le seuil de 135. Le degré d'homogénéité des scores de QIT chez les enfants identifiés par l'équipe clinique comme présentant un HPI est variable. Seuls 31 % des profils de ces enfants sont interprétables, alors que 44 % de ces profils perdent beaucoup de sens et 25 % ne sont pas représentatifs (Grégoire, 2009).

DISCUSSION

Cette étude montre que le nombre d'enfants identifiés comme HPI dépend fortement du choix du seuil de QI choisi par les chercheurs et les cliniciens. En effet, plus le seuil de QI choisi est bas et plus logiquement le nombre d'individus considérés comme HPI est important. Si nous reconnaissons que la démonstration n'est guère impressionnante d'un point de vue mathématique, elle a le mérite de mettre en lumière les implications non négligeables du choix du seuil de QI pour la clinique (sur lesquels nous reviendrons plus bas), mais aussi pour la recherche. Les résultats d'études menées sur un échantillon recruté avec des critères plus larges (par exemple un seuil de QI à 120)

sont-ils en effet valides auprès d'un échantillon d'enfant ayant un QI égal ou supérieur à 130 ? Derrière le choix du seuil de QI se dessine également un contexte sociétal. Les questions de normes, de différence ou encore de nomination des différences individuelles pourraient être discutées. Une société normative aura probablement davantage besoin d'identifier les différences.

La question de l'homogénéité du profil constitue un autre débat important. Nous avons vu que, dans notre échantillon consultant pour un questionnaire lié au HPI, seuls 52 % des profils de QI sont interprétables selon les critères de Grégoire (2009). Or, plusieurs auteurs relèvent la fréquente hétérogénéité des profils de QI des enfants identifiés comme présentant un HPI (Pereira-Fradin *et al.*, 2010 ; Liratni & Pry, 2007, 2012), ce que confirment nos résultats puisque seulement 31 % des enfants dont l'équipe clinique a confirmé un HPI présentent un QI interprétable. Labouret et Grégoire (2018) rappellent que l'hétérogénéité des profils lorsque le QI est élevé relève en partie d'un phénomène statistique normal de régression vers la moyenne. Pour 25 % des enfants, le QI total n'est d'ailleurs pas interprétable du fait de l'hétérogénéité des échelles. Il convient dès lors d'adopter une position souple à l'égard de cette question de l'homogénéité du QI et de développer un jugement clinique, compétence qu'il nous semble spécifique du psychologue. Par exemple, l'indice de compréhension verbale peut être interprété en tenant compte des stimulations reçues par l'enfant (niveau socioculturel élevé, présence d'une fratrie plus âgée, etc.). L'indice de vitesse de traitement devrait être mis en lien avec les observations qualitatives (par exemple l'extrême motivation de performance de l'enfant ou alors un perfectionnisme prononcé qui ralentit considérablement l'enfant). Il convient toutefois de noter que, dans la nouvelle version du WISC (WISC-V ; Wechsler, 2016), la question de l'hétérogénéité se pose différemment. En effet, le QIT est calculé à partir des sept subtests les plus corrélés avec le QIT sans prendre en compte les indices. L'hétérogénéité peut toutefois se présenter entre les différents subtests. Il est alors possible, lorsque cela s'avère cliniquement pertinent, de substituer un subtest par un autre. Par exemple, après une observation clinique, le psychologue remarque que, dans le subtest Code (note standard de 6), l'enfant a été très méticuleux. Il peut déduire que la note du subtest ne reflète pas sa vitesse de traitement et, selon le manuel, il peut substituer ce subtest par un autre de la même échelle (Wechsler, 2016). Cette substitution doit bien sûr être argumentée et tenir compte des intérêts de l'enfant.

Le choix du seuil et des conditions d'homogénéité n'est donc pas anodin, car il a des implications cliniques importantes pour l'enfant. La question dichotomique (l'enfant présente-t-il un HPI ou non ?) adressée au psychologue est porteuse d'enjeux pour l'orientation scolaire de l'enfant (saut de classe) ou l'encadrement pédagogique (intégrer une classe ou un atelier pour les enfants présentant un HPI). Dans notre étude, 37 % des enfants identifiés comme HPI par l'équipe présentaient un QI légèrement inférieur au seuil conventionnel ($QI \geq 130$). En choisissant une définition quantitative stricte du HPI, ces enfants n'auraient

pas été identifiés comme présentant un HPI. En analysant les dossiers, nous constatons que les cliniciens ont tenu compte de nombreuses données cliniques, comme la spécificité du profil, les observations et résultats des épreuves de l'ensemble du bilan ou encore les enjeux actuels dans le parcours de l'enfant. Dans les cas « limites » (proches du seuil conventionnel de 130), il convient donc de réaliser une pesée des intérêts de l'enfant, ceci en discussion avec les parents. Cette pesée d'intérêts nous semble d'autant plus légitime si l'on tient compte des possibles erreurs de mesure mentionnées plus haut, particulièrement lorsque le QI observé se situe dans un intervalle de confiance incluant 130.

L'hypothèse d'un HPI est également souvent avancée par la famille pour expliquer ou mettre du sens sur les difficultés d'adaptation de l'enfant, de gestion émotionnelle ou de socialisation avec les pairs. Cette dimension nous semble très importante à prendre en compte, car elle touche aux souffrances, celle de l'enfant et/ou de la famille. Le bilan complet, toujours proposé, permet d'ailleurs de mettre du sens sur les difficultés, notamment lorsque, comme c'est souvent le cas (68 % des situations dans notre étude), l'enfant ne répond pas aux critères d'un HPI. Le QI star de la psychologie de l'enfant contemporaine n'en demeure pas moins un critère à relativiser et à toujours situer dans une vision holistique de l'enfant et de sa famille. Au Centre national d'aide aux enfants et adolescents à haut potentiel intellectuel, Tordjman *et al.* (2018), mentionnent que la mesure du QI est un outil important à utiliser dans l'identification du HPI, mais que le véritable travail est celui du clinicien qui doit tenir compte de l'environnement social, familial et scolaire de l'enfant ainsi que de son histoire singulière (Terriot, 2018). Le résultat du QI semble donc nécessaire pour l'identification d'un HPI, mais non suffisant.

Une étude rétrospective sur dossiers présente nécessairement quelques limites. Le WISC-IV n'est plus guère utilisé aujourd'hui depuis l'introduction du WISC-V, aux normes et au format actualisés. Il nous semble toutefois que les questionnements sur le seuil et l'hétérogénéité du profil restent d'actualité. Par ailleurs, les épreuves, de même que les informations récoltées lors du bilan psychologique, varient en fonction de la demande et des caractéristiques de l'enfant, ce qui rend le corpus de données hétérogène. Les dossiers ne comportent pas non plus les traces réflexives des cliniciens qui ont réalisé, dans les cas limites, une pesée d'intérêt pour confirmer ou non un HPI. Sans doute serait-il intéressant à l'avenir de réaliser une étude prospective en s'intéressant au processus de décision du clinicien (par exemple quels ont été les indices qualitatifs qui ont fait pencher la balance dans telle ou telle situation ?).

En guise de conclusion, et comme illustré par les analyses rétrospectives, l'identification des enfants à haut potentiel intellectuel ne semble pas pouvoir faire référence uniquement au score du QI, sous peine d'occulter des informations cliniques fondamentales pour le bien-être de l'enfant. Il s'agit d'un processus difficile qui doit prendre en considération des critères certes quantitatifs, mais

également qualitatifs (l'attitude de l'enfant, le cursus scolaire, le niveau socio-économique et la formation des parents, le rang dans la fratrie, les activités extrascolaires, le tempérament de l'enfant, le fonctionnement émotionnel et relationnel, etc.) afin d'avoir une vision globale de l'enfant et permettre ainsi d'identifier ou non la présence d'un haut potentiel intellectuel dans l'intérêt de l'enfant et de son développement.

RÉFÉRENCES

- BENBOW, C. P. & LUBINSKI, D. (1993). Psychological profiles of the mathematically talented: Some gender differences and evidence supporting their biological basis. In K. Ackerill (Ed.), *The origins and development of high ability* (pp. 44-59). New York: John Wiley & Sons.
- CAROFF, X. (2004). L'identification des enfants à haut potentiel : quelles perspectives pour l'approche psychométrique ? *Psychologie française*, 49(3), 233-251.
- GAUVRIT, N. (2015). Précocité intellectuelle : un champ de recherches miné. *A.N.A.E.*, 132(133), 1-6.
- GRÉGOIRE, J. (2009). *L'Examen clinique de l'intelligence de l'enfant : fondements et pratique du WISC-IV*. Wavre, Belgique : Mardaga.
- GRÉGOIRE, J. (2012). Les Défis actuels de l'identification des enfants à haut potentiel. *A.N.A.E.*, 24, 419-424.
- KATUSIC, M. Z., VOIGT, R. G., COLLIGAN, R. C., WEAVER, A. L., HOMAN, K. J. & BARBARESI, W. J. (2011). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in children with high IQ: results from a population-based study. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 32(2), 103.
- LABOURET, G. & GRÉGOIRE, J. (2018). La Dispersion intra-individuelle et le profil des scores dans les QI élevés. *A.N.A.E.*, 154, 271-279.
- LIGNIER, W. (2012). *La Petite Noblesse de l'intelligence. Une sociologie des enfants surdoués*. Paris : La Découverte.
- LIRATNI, M. & PRY, R. (2007). Psychométrie et WISC-IV : quel avenir pour l'identification des enfants à haut potentiel intellectuel ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55(4), 214-219.
- LIRATNI, M. & PRY, R. (2011). Enfants à haut potentiel intellectuel : psychopathologie, socialisation et comportements adaptatifs. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59(6), 327-335.
- LIRATNI, M. & PRY, R. (2012). Profils psychométriques de 60 enfants à haut potentiel au WISC-IV. *Pratiques psychologiques*, 18(1), 63-74.
- LOUREIRO, I. S., LOWENTHAL, L., LEFEBVRE, L. & VAIVRE-DOURET, L. (2009). Le Trouble déficitaire de l'attention chez l'enfant à haut potentiel : étude exploratoire. *A.N.A.E.*, 101, 317-322.
- NORMAN, A. D., RAMSAY, S. G., MARTRAY, C. R. & ROBERTS, J. L. (1999). Relationship between levels of giftedness and psychosocial adjustment. *Roeper Review*, 22(1), 5-9.
- PEREIRA-FRADIN, M. (2004). La Variabilité intra-individuelle chez les enfants à haut potentiel intellectuel. *Psychologie française*, 49(3), 253-266.
- PEREIRA-FRADIN, M., CAROFF, X. & JACQUET, A. (2010). Le WISC-IV permet-il d'améliorer l'identification des enfants à haut potentiel ? *Enfance*, 1(1), 11-26.
- PFEIFFER, S. I. & JAROSEWICH, T. (2007). The Gifted Rating Scales-School Form: An analysis of the standardization sample based on age, gender, race, and diagnostic efficiency. *Gifted Child Quarterly*, 51(1), 39-50.
- ROST, D. H. & CZESCHLIK, T. (1994). The psychosocial adjustment of gifted children in middle-childhood. *European Journal of Psychology of Education*, 9(1), 15.
- TERMAN, L. M. (1925). *Genetic studies of genius. Mental and physical traits of thousand gifted children*. Standford: Standford University Press.
- TERRIOT, K. (2018). De la définition théorique du haut potentiel intellectuel (HPI) aux conséquences pratiques. *A.N.A.E.*, 154, 265-270.
- TORDJMAN, S., VAIVRE-DOURET, L., CHOKRON, S. & KERMARREC, S. (2018). Les Enfants à haut potentiel en difficulté : apports de la recherche clinique. *L'Encéphale*, 44(5), 446-456.
- VANNETZEL, L. (2009). Mon enfant est-il surdoué ? Que demande-t-on ? *Pratiques psychologiques*, 15(3), 327-341.
- WECHSLER, D. (2005). *Manuel du WISC-IV*. Paris : ECPA.
- WECHSLER, D. (2016). *Manuel WISC-V. Échelle d'intelligence pour enfants*. Paris : ECPA.
- WELLISCH, M., BROWN, J., TAYLOR, A., KNIGHT, R., BERRESFORD, L., CAMPBELL, L. & COHEN, A. (2011). Secure attachment and high IQ: Are gifted children better adjusted? *Australasian Journal of Gifted Education*, 20(2), 23-33.