



Institut de formation

En

Ergothérapie

– Toulouse –



## **L'Intelligence émotionnelle du jeune à Haut Potentiel Intellectuel**

**Démarche de conception d'un outil numérique favorisant le développement des compétences émotionnelles**

Mémoire d'initiation à la recherche présenté pour l'obtention de l'UE 6.5 S6

Directrice de mémoire : Sabrina TECHENE-MAUREL

Référente terrain : Claire STRIDE

Mélodie HECEK

Mai 2021

Promotion 2018-2021



## **Engagement et autorisation**

Je soussignée Mélodie HECEK, étudiante en troisième année, à l'Institut de Formation en ergothérapie de Toulouse, m'engage sur l'honneur à mener ce travail en respectant les règles éthiques de la recherche, professionnelles et du respect de droit d'auteur ainsi que celles relatives au plagiat.

L'auteur de ce mémoire autorise l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire. Notamment la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire requiert son autorisation.

Fait à Toulouse.

Le : 10 mai 2021

Signature de la candidate :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mélodie Hecek', written over a light blue rectangular stamp.

## **Note au lecteur**

Ce travail est réalisé conformément à l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute

NOR : SASH1017858A, dans le cadre de l'UE 6.5 : « Évaluation de la pratique professionnelle et recherche »

et

la Loi du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine dite « loi JARDE ».

Il s'agit d'un mémoire d'initiation à la recherche écrit et suivi d'une argumentation orale.

Extrait du guide méthodologique : « Le mémoire d'initiation à la recherche offre la possibilité à l'étudiant d'approfondir des aspects de la pratique professionnelle. Il permet l'acquisition de méthodes de recherches, d'enrichissements de connaissances et de pratiques en ergothérapie.

Il inscrit l'étudiant dans une dynamique professionnelle qui tend à développer le savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir de l'étudiant (Le Boterf, 2001), ainsi que sa capacité d'analyse réflexive sur la pratique professionnelle. Il favorise l'esprit critique et l'acquisition d'une méthodologie conforme à la recherche académique, ce qui facilite l'accès à un parcours universitaire.

## **Note concernant la dénomination de la population étudiée**

Personne à Haut Potentiel, surdouée, intellectuellement précoce ou encore Zèbre... Il existe de multiples manières de désigner les individus ayant des performances intellectuelles hors de la « norme », mais sûrement aucune d'entre elles ne satisfait les principaux concernés.

Cela dit, si le surdon et la précocité peuvent véhiculer une idée de supériorité, le terme « potentiel » permet d'inclure les composantes systémiques de cette particularité neuropsychologique. En effet, il met en avant le fait que ces aptitudes intellectuelles particulièrement performantes peuvent s'exprimer ou non, et donc qu'un Quotient Intellectuel supérieur à la moyenne n'induit pas forcément réussite et facilité.

Préférer la locution « Haut Potentiel Intellectuel » est donc un moyen pour nous d'évoquer les hautes performances intellectuelles caractérisant cette neurodivergence, tout en limitant le risque de mésestimer la souffrance et les difficultés vécues par certaines des personnes concernées.

## Remerciements

Je tiens tout d'abord à vous remercier, Sabrina, pour vos conseils et votre disponibilité ainsi que la manière dont vous avez su gérer mes moments de doute.

Claire, merci pour ton partage et ta franchise qui m'ont permis de percevoir plus clairement la réalité complexe du HPI.

Je remercie aussi les professionnels qui ont accepté de participer à ma recherche.

Merci Maud et Rémy de m'avoir accueillie en stage et amenée à accompagner moi-même des jeunes à HPI.

Merci à ma famille pour votre amour et votre aide, et désolée pour la musique...

Alice, mon binôme, toi qui connais mon sujet par cœur : bravo ! On l'a fait !

Merci beaucoup à ceux qui ont pris du temps pour me relire et me conseiller : Val et ses petits commentaires, Carine et son esprit vif, ainsi que Vinciane et son œil affûté. Bien sûr, le Grand Frère, je ne t'oublie pas, même si c'est tentant. Merci beaucoup pour ton aide, notamment ta *masterclass* qui m'a requinquée. Mais avant tout : merci d'avoir fait bailler le masque et d'être là, avec ta bienveillance sincère, honnête et sérieuse, même à 5h le jour de l'oral. Les pourcentages restent compliqués (litote), mais sois certain que je te suis reconnaissante à 100% pour ton soutien.

J'en profite pour dire un grand « merci » à mes camarades et tous ceux qui ont contribué à remplir mes trois années de formation d'émotions, de défis, de folie et bien sûr de beaucoup de rires et de souvenirs :

Les filles, vous m'êtes très chères, n'en déplaise à celle qui s'engonce déjà.

Je pense très fort à mon Cluster B : nous n'aurons peut-être fini aucun travail à l'avance, mais on aura quand même partagé des moments exceptionnels. Mon seul regret sera de ne pas avoir inclus Johnny C. dans notre programme d'ETP.

Un grand sourire à la Gil Family : les trois originels, le fondateur, la pièce rapportée et évidemment Lefaucheur qui sait veiller sur nous discrètement.

Florane, je pense à toi. Tu as une place particulière dans le cheminement qui m'a menée jusqu'à ce mémoire. Merci.

Enfin, Junior, j'espère que mon travail te rendra cette fois « très content » !

# Sommaire

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE EXPLORATOIRE.....</b>	<b>2</b>
<i>I. Description de la méthode exploratoire .....</i>	<i>2</i>
<i>II. Les jeunes à Haut Potentiel Intellectuel .....</i>	<i>2</i>
A. L'Intelligence et le HPI : définitions et modélisations.....	2
B. Le ou les HPI ?.....	4
C. Les caractéristiques émotionnelles des jeunes à HPI.....	6
<i>III. Intelligence Emotionnelle .....</i>	<i>8</i>
A. Définitions, caractéristiques et fonctions des émotions .....	8
B. L'Intelligence émotionnelle : modélisations et évaluations.....	9
C. L'impact de l'Intelligence Emotionnelle sur la santé.....	11
<i>IV. Santé numérique .....</i>	<i>12</i>
A. La santé numérique au service de l'Intelligence Emotionnelle.....	12
B. La santé numérique : une explosion à l'échelle mondiale et nationale.....	13
C. La culture du numérique : le quotidien 2.0 .....	14
D. Les revers du numérique : limites et risques .....	15
<i>V. Ergothérapie : des pratiques innovantes pour un accompagnement holistique.....</i>	<i>16</i>
A. Le numérique au profit de l'ergothérapie.....	16
B. L'Intelligence Emotionnelle : oubliée des ergothérapeutes ? .....	17
C. L'impact occupationnel de l'Intelligence Emotionnelle .....	18
D. Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel.....	20
<b>PROBLEMATISATION .....</b>	<b>21</b>
<b>PARTIE EXPERIMENTALE.....</b>	<b>24</b>
<i>I. Méthodologie de recherche.....</i>	<i>24</i>
A. La Technique du Groupe Nominal.....	24
B. Etape 1 : Définition de l'objectif et de la question de recherche .....	25
C. Etape 2 : Identification et sollicitation des experts .....	25
D. Etape 3 : Réalisation de la rencontre et recueil des données.....	26
<i>II. Résultats.....</i>	<i>28</i>
<i>III. Discussion.....</i>	<i>28</i>
A. Analyse des résultats .....	28
B. Limites de l'étude.....	29

C. Perspectives.....	30
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>33</b>

## Liste des abréviations

**CE** : Compétences Emotionnelles

**CNAHP** : Centre National d'Aide aux enfants et adolescents à Haut Potentiel

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HPI** : Haut Potentiel Intellectuel

**IE** : Intelligence Emotionnelle

**MCREO** : Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**QI** : Quotient Intellectuel

**SPARX** : *Smart, Positive, Active, Realistic, X-factor thoughts*

**TGN** : Technique du Groupe Nominal

**TND** : Troubles neurodéveloppementaux

*"Ne méprisez la sensibilité de personne  
La sensibilité de chacun, c'est son génie"*

*C. Baudelaire*

## **Introduction**

Les jeunes à Haut Potentiel Intellectuel (HPI) sont souvent rencontrés en ergothérapie dans le cadre de troubles neurodéveloppementaux (TND). Cette population fait l'objet de nombreuses représentations populaires parfois contradictoires : petit génie en avance sur ses camarades pour certains, le jeune à HPI est imaginé comme un élève en difficulté scolaire et isolé socialement par d'autres. Il peut aussi être perçu comme un enfant hypersensible, à fleur de peau et en souffrance dans sa gestion de l'autre et de ses émotions. (Siaud-Facchin, 2008 ; de Kermadec, 2015)

La variété de ces éléments nous pousse à questionner la validité de ces multiples a priori. Qu'est véritablement le HPI ? Est-il une cause avérée de particularités psycho-comportementales, notamment émotionnelles ? Quelles problématiques principales les cliniciens retrouvent-ils au sein de cette population ?

Les préjugés sur le fonctionnement affectif des jeunes à HPI amènent également à s'interroger sur l'intervention de l'ergothérapeute dans le cas de difficultés émotionnelles. En effet, si les fonctions cognitives et motrices sont facilement appréhendées au sein de l'exercice ergothérapique, en est-il de même des compétences émotionnelles des patients ? Si oui, comment l'ergothérapeute accompagne-t-il l'amélioration ou l'acquisition de ces aptitudes chez ses patients ?

Par ailleurs, suite à la crise sanitaire liée à la Covid 19, notre manière d'accéder au soin a évolué. Les thérapeutes ont investi plus que jamais des médias numériques pour assurer la continuité de leurs accompagnements. Cette situation est l'occasion d'envisager dans quelle mesure le numérique peut apporter des solutions adaptées aux besoins des patients. Nous pouvons préciser ce questionnement en l'adaptant aux patients ayant un HPI.

Ainsi, après une analyse des informations recueillies dans la littérature et auprès de professionnels, notre recherche visera à amorcer la conception d'un outil numérique favorisant le développement des compétences émotionnelles des jeunes à HPI âgés de 10 à 15 ans.

La première partie de ce dossier débutera par la présentation des caractéristiques du jeune à HPI et plus spécifiquement son fonctionnement émotionnel. Nous développerons ensuite le concept d'Intelligence Emotionnelle et ses impacts sur notre fonctionnement au quotidien. Nous étudierons également le développement de la santé numérique, ses forces et ses risques. Enfin,

nous examinerons la place des compétences émotionnelles dans la pratique et les concepts ergothérapeutiques actuels. Dans un second temps, nos questionnements nous conduiront à la problématisation de notre étude. Pour finir, nous décrirons la méthode expérimentale la plus adaptée à notre question de recherche. Après avoir argumenté le choix du *design* de notre étude, nous en détaillerons le déroulement et présenterons notre réflexion autour des résultats envisagés.

## **Partie exploratoire**

### **I. Description de la méthode exploratoire**

Afin de répondre à nos questionnements initiaux, nous avons procédé à deux études exploratoires. Une revue de littérature a d'abord été réalisée en consultant différentes bases de données parmi lesquelles figurent : PubMed®, Cairn.info, Google Scholar, OTSeeker ou encore l'infothèque du Pôle Régional d'Enseignement et de Formation aux Métiers de la Santé (Toulouse). Les mots-clés anglais et français ont permis de présélectionner les articles et ouvrages appropriés. Nous avons priorisé notre recherche selon la pertinence du titre et des résumés des articles et selon leur date de publication afin de consulter les données pertinentes les plus récentes.

Par la suite, nous avons réalisé trois entretiens exploratoires pour interroger l'expérience et la pratique de professionnels de terrain (formulaire de consentement vierges et trames d'entretien en **ANNEXES A à D**). Le premier a été réalisé auprès d'un consultant en Intelligence Emotionnelle (IE) spécialisé dans l'accompagnement des personnes neuroatypiques, c'est-à-dire présentant un fonctionnement neurologique ou neuropsychologique différent de la « norme » comme c'est le cas des personnes à HPI. (Guérolé & Baleyte, Le paradoxe des enfants surdoués, 2017). Deux autres entretiens ont été effectués avec des ergothérapeutes accompagnant des jeunes à HPI. Une transcription (**ANNEXES E à G**) et une analyse de ces entretiens ont été effectuée selon une approche phénoménologique décrite par Deschamps (1993 - méthodologie et synthèses présentées en **ANNEXES H à K**).

Pour une analyse plus fluide de ces études exploratoires, les données récoltées dans la littérature et auprès des professionnels ont été intégrées au sein des parties suivantes.

### **II. Les jeunes à Haut Potentiel Intellectuel**

#### **A. L'Intelligence et le HPI : définitions et modélisations**

Depuis les débuts de l'étude scientifique du don intellectuel à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, de multiples définitions de l'intelligence ont été créées sans parvenir à un consensus (Guérolé & Baleyte,

2017). Selon Binet (1903), éminent psychologue spécialiste de l'intelligence, il s'agit de « *la fonction vitale qui sert à nous adapter au milieu physique de la nature et au milieu moral de nos semblables* » (Binet, 1903). Cela dit, la caractéristique principale de l'intelligence la plus répandue dans les conceptions existantes reste « *la capacité à mener un raisonnement abstrait valide* » (Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011).

Les modélisations du HPI découlent directement de celles de l'intelligence : le HPI n'est autre qu'une intelligence supérieure à la norme. Il serait donc possible d'élaborer autant de conceptualisation du HPI qu'il existe de modèles de l'intelligence. Nous pouvons toutefois en identifier trois types.

Une première catégorie de modèles envisage le surdon intellectuel comme une « *capacité cognitive élevée* », celle-ci étant uni- ou multidimensionnelle selon chacun de ces modèles de l'intelligence de référence (Worrell, Subotnik, Olszewski-Kubilius, & Dixson, 2019). Ce sont actuellement les conceptualisations multidimensionnelles, telles que la Théorie des intelligences multiples (Gardner, 1983), qui prévalent : on considère une intelligence dite « *générale* » associée à des intelligences spécifiques (Guénolé & Baleyte, 2017). Le deuxième type de modèle pense quant à lui le HPI selon une approche développementale et prend en compte d'autres domaines que la réussite scolaire. (Worrell, Subotnik, Olszewski-Kubilius, & Dixson, 2019). Citons par exemple le Modèle Elargi de Développement du Talent de Gagné (2013) dont le schéma explicatif est présenté en **ANNEXE L** : ce modèle conçoit la croissance de ce qui est ici nommé le « *talent* » comme le résultat de l'interaction dynamique de multiples facteurs individuels et environnementaux (Gagné, 2013). Enfin, il existe également des modèles intégratifs qui rassemblent des concepts faisant partie des deux premiers types évoqués (Worrell, Subotnik, Olszewski-Kubilius, & Dixson, 2019).

Dans la pratique clinique, la conception de l'intelligence repose en définitive sur une approche psychométrique. Le psychologue américain Boring synthétise cette conception en reprenant une phrase attribuée ironiquement à Binet : « *L'intelligence, c'est ce que les tests d'intelligence mesurent !* » (Guénolé & Baleyte, 2017). Ainsi, l'unique critère consensuel de détection d'un HPI est un « *score total de Quotient Intellectuel (QI) d'au moins 130 sur l'échelle de Wechsler* » (Tordjman & Kermarrec, 2019). En retenant ce critère quantitatif, on estime que le nombre d'enfants français ayant un HPI représente « *2,3% de la population des enfants scolarisés de 6 à 16 ans, [soit] plus de 200 000 enfants, [...] soit 1 enfant par classe environ.* » (Tordjman & Kermarrec, 2019).

Néanmoins, il est à noter que l'utilisation du seuil de QI comme détection du HPI reste controversée : les bilans psychométriques ne sont qu'une image, à un instant donné, de l'expression des aptitudes de la personne. De plus, le consultant en Intelligence Emotionnelle (IE) interviewé mentionne le caractère incomplet de cette méthode : en effet, l'échelle de Wechsler néglige certains types d'intelligence (**ANNEXE E et I**). En outre, la notion-même de HPI a été marquée dans son développement par des éléments socio-idéologiques, ce qui l'empêche d'être purement scientifique. Il est donc nécessaire de poursuivre les recherches au sujet de sa définition (Guénoles & Baleyte, 2017).

## **B. Le ou les HPI ?**

Selon l'approche psychométrique qui prévaut, un jeune à HPI est un « *enfant [ou adolescent] qui possède une ou des aptitudes qui le démarquent de façon significative des enfants de son âge* » (de Kermadec, 2015). Toutefois, cette définition ne suffit pas à saisir ce que signifie avoir un HPI. En effet, « *des individus ayant un QI identique peuvent différer de manière très marquée en ce qui concerne leur capacité effective à faire face à l'environnement* » (Wechsler, 1940).

Cela dit, les jeunes à HPI partagent des spécificités cérébrales : « *une transmission de l'information plus rapide ou encore une plasticité cérébrale accrue et perdurant généralement plus longtemps que chez les jeunes enfants tout venant* » (Brasseur, 2013). De plus, cette population présente plus fréquemment une hyperexcitabilité, ou hyperstimulabilité, que les autres individus (Gauvrit, 2014). Ces termes définissent une disposition à réagir de manière très intense aux stimuli. Cette hypersensibilité peut concerner un ou plusieurs des cinq domaines suivants : psychomoteur, sensoriel, intellectuel, imaginaire et émotionnel (Karpinski, Kinase Kolb, Tetreault, & Borowski, 2018). Selon le stimulus concerné, ce mécanisme peut donc entraîner des comportements spécifiques, par exemple : une grande attirance ou à l'inverse un fort rejet de certaines stimulations sensorielles ; une tendance à inventer des récits extravagants et imagés ; ou encore une nécessité de nourrir son intellect et de comprendre (Gauvrit, 2014). Cependant, la surexcitabilité n'est ni systématique au sein des jeunes à HPI, ni exclusive à cette population.

Ces caractéristiques donnent lieu à des portraits neuropsychologiques, affectifs et comportementaux multiples, parfois opposés. Par exemple, le HPI peut s'affirmer dans certains types d'intelligences et non dans d'autres. Les recherches visant à établir un profil typique du jeune à HPI se sont donc révélées infructueuses (Vincens de Tapol, 2018). Il est d'ailleurs important de relativiser toute conclusion au sujet du fonctionnement du HPI du fait du biais de

recrutement présent dans les recherches. En effet, une grande partie des jeunes à HPI sont identifiés comme tels car des difficultés les ont poussés un jour à consulter un psychologue. Il est donc possible que des personnes à HPI plus ou moins nombreuses ne soient pas détectées car n'ayant aucune difficulté et ne ressentant pas le besoin de définir leur QI. Il s'agit d'autant de personnes concernées par les études qui pourtant n'y figureront pas. De plus, certaines études tentant de généraliser des observations présentent des biais méthodologiques tels qu'un nombre limité de participants, un recrutement de jeunes ayant tous un HPI dans un domaine précis, étant scolarisés ou encore étant admis en service de santé mentale (Karpinski, Kinase Kolb, Tetreault, & Borowski, 2018 ; Tordjman, Vaivre-Douret, Chokron, & Kermarrec, 2018). L'entretien avec le consultant en IE met aussi en avant le fait que certaines recherches ne prennent pas en compte l'éventuelle présence de comorbidités, telles que les TND, ni l'environnement dans lequel se développe le jeune, alors qu'il peut s'agir de facteurs explicatifs de certaines observations (**ANNEXES E et I**). Les résultats des études ne sont donc pas généralisables à l'ensemble des jeunes à HPI (Guénolé & Baleyte, 2017).

Les cliniciens rapportent tout de même un ensemble de traits et de mécanismes fréquemment retrouvés au sein des jeunes à HPI qui consultent. Notons tout d'abord, « *une grande rapidité de compréhension ; [...] une excellente mémoire à court et à plus long terme ; une créativité élevée corrélée à un besoin d'innovation ; une envie et une capacité de pouvoir traiter des problèmes complexes.* » (Jaffré, Dulon, & Verbeek, 2019). L'ergothérapeute 2 mentionne aussi une grande capacité d'auto-analyse et de prise de décision personnelle (**ANNEXES G et K**). En outre, une dyssynchronie interne est souvent décrite, c'est-à-dire un écart entre des capacités cognitives en avance et d'autres aptitudes tout à fait dans la moyenne ou éventuellement en retard en comparaison aux jeunes du même âge (Guénolé, et al, 2013). Il est aussi courant d'observer une dyssynchronie externe, ou sociale, marquée par un décalage entre le jeune et ses pairs, notamment du fait d'intérêts différents, ce qui le peut mener à un isolement social (Terrassier, 2009) (Entretiens réalisés auprès du consultant IE et de l'ergothérapeute 2 – **ANNEXES E, G, I, et K**). De plus, le consultant en IE évoque un sentiment fréquent de décalage avec son environnement, une incompréhension des codes sociaux et une inconstance dans les besoins socio-affectifs. Il ajoute à cela un « *syndrome de l'imposteur* » (1.54 – **ANNEXE E**) et « *un rapport maladif à l'échec* » (1.57 – **ANNEXE E**) qui est très souvent observé par l'ergothérapeute 1 (**ANNEXES F et J**). Cependant, ces éléments ne sont pas systématiquement présents. Concernant la scolarité de ces jeunes, tous les cas de figures sont retrouvés : les parcours de ces jeunes vont de la réussite à l'échec total (Siaud-Facchin, 2008) (Entretien réalisé auprès du consultant en IE – **ANNEXES E et I**). De plus, une ou des capacités

cognitives supérieures à la moyenne n'empêchent pas d'avoir un ou des TND comme la dyslexie, ou le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (Pry, 2018) qui se répercutent sur les performances scolaires. Les plaintes scolaires sont justement ce qui motive principalement les suivis en ergothérapie (Entretiens réalisés auprès des ergothérapeutes – **ANNEXES F, G, J et K**).

Si la clinique dépeint des portraits souvent négatifs, « *l'ensemble des recherches disponibles convergent vers l'idée que les enfants intellectuellement surdoués ont une santé mentale au moins égale aux autres, et ne corroborent pas l'idée selon laquelle le surdon intellectuel comporterait une vulnérabilité psychologique particulière.* » (Guérolé & Baleyte, 2017). Le HPI n'est donc pas en soi une cause de difficultés. Cela fait écho à la modélisation développementale du HPI. C'est l'interaction de multiples facteurs, dont des capacités cognitives élevées, qui permet au potentiel d'un jeune de s'exprimer et/ou génère éventuellement certaines difficultés et spécificités psycho-comportementales et socio-affectives (Worrell, Subotnik, Olszewski-Kubilius, & Dixon, 2019).

Ainsi, la prudence est de mise vis-à-vis des tableaux cliniques types couramment retrouvés dans la presse. Toute anticipation sur les difficultés rencontrées ou évitées par les jeunes à HPI doit être remise en question (Guérolé & Baleyte, 2017). De plus, la compréhension de leurs performances et problématiques doit être globale et systémique, prenant en considération d'éventuelles comorbidités et l'environnement dans lequel ils se développent (Brasseur, 2013 ; Entretien réalisé auprès du consultant en IE – **ANNEXE E et I**).

### **C. Les caractéristiques émotionnelles des jeunes à HPI**

Les connaissances actuelles sur les caractéristiques émotionnelles de cette population illustrent tout à fait les controverses existant autour du HPI (Worrell, Subotnik, Olszewski-Kubilius, & Dixon, 2019 ; Rinn, 2018).

Notons l'exemple de l'anxiété qui figure parmi les troubles psychologiques les plus souvent retrouvés chez les jeunes à HPI consultant (Tordjman, Vaivre-Douret, Chokron, & Kermarrec, 2018 ; de Kermadec, 2015 ; Peterson, 2009). Certaines études décrivent chez ces jeunes une anxiété tout à fait similaire à celles des jeunes dits « non HPI » (Guérolé, et al., 2013 ; Rost & Czeschlik, 1994). Parallèlement, d'autres recherches mettent en avant une fréquence et une sévérité moins importante de ces troubles chez les jeunes à HPI (Martin, Burns, & Schonlau, 2010 ; Fouladchang, Kohgard, & Salah, 2010 ; Zeidner & Shani-Zinovich, 2011). Cependant, ces conclusions sont contredites par des études qui tendent à faire du HPI un « *facteur de vulnérabilité aux troubles anxieux* » (Tordjman, Vaivre-Douret, Chokron, & Kermarrec, 2018 ;

Guénoilé, et al., 2013 ; Simoes Loureiro, Lowenthal, Lefebvre, & Vaivre-Douret, 2010 ; Peyre, et al., 2016).

Ces résultats contradictoires peuvent être dus à des « *biais méthodologiques* », portant sur les conditions de recrutement des participants, leur nombre et l’outil d’évaluation de l’anxiété. (Kermarrec, Attinger, Guignard, & Tordjman, 2020). Le Centre National d’Aide aux enfants et adolescent à Haut Potentiel (CNAHP) a donc mené une recherche méthodologiquement solide, auprès d’un large échantillon d’enfant « *en difficultés scolaire et/ou psychologiques* », avec et sans HPI. Il a ainsi été montré « *qu’il y a significativement plus d’enfants HP présentant des troubles anxieux que d’enfants non-HP* ». (Tordjman, Vaivre-Douret, Chokron, & Kermarrec, 2018). Il est par ailleurs intéressant de noter qu’un HPI spécifique au raisonnement perceptif est associé à des « *scores significativement plus bas d’anxiété* » alors que des « *scores significativement plus élevés d’anxiété [sont observés] chez les enfants à haut potentiel verbal* » (Tordjman, Vaivre-Douret, Chokron, & Kermarrec, 2018). Cette corrélation entre HPI verbal et anxiété mais aussi avec d’autres troubles psychiques a déjà été répliquée dans de multiples études (Penney, Miedema, & Mazmanian, 2015 ; Karpinski, Kinase Kolb, Tetreault, & Borowski, 2018). L’hétérogénéité des aptitudes intellectuelles pourrait donc permettre de différencier des sous-ensembles de jeunes à HPI sujets aux problèmes émotionnels. (Guénoilé & Baleyte, 2017). Notons enfin que l’étude du CNAHP concerne des jeunes étant pour la plupart en difficulté scolaire. Les résultats obtenus ne sont donc pas généralisables à la population entière des jeunes à HPI. Toutefois, ils se révèlent significatifs dans notre cas car il s’agit des jeunes à HPI plus susceptibles de consulter un ergothérapeute.

Bien qu’une prédisposition à l’anxiété ne soit pas retrouvée chez toutes les personnes à HPI, plusieurs auteurs argumentent l’existence d’un lien logique entre des mécanismes souvent observés chez ces personnes et des problématiques émotionnelles. Tout d’abord, la surexcitabilité émotionnelle peut être particulièrement difficile à gérer du fait de l’intensité qu’elle implique (Brasseur, 2013). Cela fait partie des traits les plus fréquemment observés par l’ensemble des experts interviewés (**ANNEXES E à K**). De plus, cette surexcitabilité est susceptible d’accroître la rumination, qui est associée à des troubles anxieux et à la dépression, ainsi que l’inquiétude, un mécanisme sous-jacent du trouble anxieux généralisé. (Karpinski, Kinase Kolb, Tetreault, & Borowski, 2018). Certains chercheurs mettent en lien cette hyperstimulabilité avec la fréquence plus importante d’allergies, d’asthme et de maladies auto-immunes retrouvées chez les personnes à HPI dans leurs études. Ils expliquent ces phénomènes par un processus plus global, psycho-neuro-immunologique (Karpinski, Kinase Kolb, Tetreault, & Borowski, 2018). En outre, les difficultés émotionnelles rencontrées chez les jeunes à HPI

sont souvent expliquées par leur dyssynchronie interne. En effet, la prise de conscience précoce de réalités et de concepts tels que la mort ou l'injustice peut créer des états affectifs qu'ils n'ont alors pas pleinement la capacité de gérer (Guérolé, et al., 2013 ; de Kermadec, 2015 ; Tordjman, Vaivre-Douret, Chokron, & Kermarrec, 2018). Enfin, la dyssynchronie externe, les difficultés scolaires, liées ou non à des TND ou encore un programme scolaire inadapté sont autant de facteurs susceptibles de créer des problématiques narcissiques et sociales, et donc des expériences affectives négatives comme l'anxiété (de Kermadec, 2015 ; Peterson, 2009).

Tout en étant conscient que le HPI n'est pas synonyme de difficultés émotionnelles, il est nécessaire de rester attentif et prévoyant afin d'aider au mieux les jeunes à HPI qui connaissent ou pourraient connaître ces problématiques pour diverses raisons. Cela suppose une connaissance du fonctionnement des émotions et des compétences qui permettent d'en tirer profit.

### **III. Intelligence Emotionnelle**

#### **A. Définitions, caractéristiques et fonctions des émotions**

L'émotion peut être définie comme « *un phénomène ou un état relativement bref, [...] de quelques secondes à quelques minutes [...] provoqué par un stimulus ou par une situation spécifique [et accompagné de] modifications cognitives, physiologiques et comportementales, [...] variables dans leur intensité.* » (Brasseur, 2013 ; Luminet, 2008). L'émotion étant une réponse à une situation précise, elle est donc vectrice d'informations au sujet de l'environnement et des besoins de l'individu. (Johnmarshall, 2017). De plus, elle rayonne dans quatre dimensions : « *subjecti[ves par les ressentis conscients qu'elle engendre], biologiques [en lien avec les mécanismes physiologiques impliqués], intentionnel[les] et expressi[ves]* » par ses manifestations mimiques, posturales et prosodiques (Johnmarshall, 2017 ; Izard, 1993 ; Mauss, Levenson, McCarter, Wilhelm, & Gross, 2005).

Ce phénomène complexe est l'une des trois opérations mentales de base (Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011), au côté de la motivation et la cognition avec qui elle interagit. En effet, des études montrent que les états affectifs influent sur de nombreux processus cognitifs : la « *focalisation* » attentionnelle (Johnmarshall, 2017), la vitesse du traitement (Brasseur, 2013), le type d'analyse de l'information (Govaerts, 2006), la prise de décision (Isen, 2008 ; Arkes, Herren, & Isen, 1988), notre mémoire et encore notre créativité (Zenasni & Lubart, 2011). De plus, les émotions constituent aussi un « *motif* [à part entière, c'est-à-dire un] *processus interne [donnant] au comportement son énergie, sa direction et sa persévérance. [...] Otez les émotions, et vous ôtez la motivation* » (Johnmarshall, 2017). Elles

sont donc des moteurs qui, selon leur nature, poussent à s'engager dans une ou des actions spécifiques : la colère pousse fréquemment au combat, la peur à la fuite, la joie au jeu, etc. (Frijda, 1986 ; Johnmarshall, 2017).

Ces caractéristiques permettent aux émotions d'assurer une fonction double. Tout d'abord, leurs composantes informative et motivationnelle favorisent les actions majorant l'adaptation de la personne à ses environnements en perpétuel évolution (Keltner & Gross, 1999). Elles sont donc un fondement de l'ajustement « *aux tâches fondamentales de la vie* » (Johnmarshall, 2017) dont le processus reste plus plastique que celui des réflexes (Scherer, 1984 ; Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011). Par ailleurs, les émotions ont également un rôle social très important (Keltner & Haidt, 1999 ; Rimé, 2009). En effet, elles permettent « *de communiquer nos sentiments aux autres, d'influencer la manière dont les autres interagissent avec nous, d'inviter et de lisser les interactions sociales, de créer et de dissoudre les relations interpersonnelles* » (Johnmarshall, 2017).

Au vu de l'étendue de l'implication des émotions dans notre fonctionnement adaptatif, décisionnel, motivationnel et social, la sphère affective d'une personne se révèle donc être un facteur clé de son développement et de son évolution dans de nombreux domaines (Luminet, 2008).

Cependant, les émotions peuvent être source d'inconfort, de mal-être, de déconcentration ou encore de danger et de mauvais choix, notamment quand elles se manifestent dans un contexte et/ou avec une intensité inadaptés (Gross, 1998; Gross, Emotion regulation, 2008; Mikolajczak, 2011). En effet : « *le fait que les émotions nous servent bien dépend de notre capacité à autoréguler nos systèmes d'émotion de telle sorte que nous expérimentons la régulation des émotions plutôt que la régulation par l'émotion* (Johnmarshall, 2017). Les fonctions émotionnelles dépendent donc plus de notre aptitude à gérer nos émotions que des émotions elles-mêmes (Brasseur, 2013).

## **B. L'Intelligence émotionnelle : modélisations et évaluations**

« *Pour moi, [il s'agit de] la capacité à accueillir, à comprendre et à exprimer ses émotions, pour être également en capacité d'accueillir, de comprendre, de recevoir l'émotion de l'autre, sans jugement.* » (l.143-146 – ANNEXE E) Cette définition de l'IE, proposée par le consultant en IE interviewé, souligne ses dimensions intra- et interpersonnelles ainsi que son caractère complexe, par les différentes compétences qu'elle comprend.

Il existe deux manières principales de conceptualiser l'IE. Les modèles dits « *mixtes* », tels que celui de Bar-on (Bar-On, 1997), décrivent ce qu'on nomme alors l'« *IE-trait* » comme un

ensemble d'aptitudes mentales et des traits de personnalité influençant le fonctionnement émotionnel. (Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011) Cependant, Salovey et Mayer, qui ont été les premiers à formaliser le concept d'IE (Mayer & Salovey, 1997), restreignent la définition de l'IE à celle d'une aptitude mentale à part entière. Elle constitue la jonction de deux opérations mentales fondamentales : l'émotion et la cognition. Ainsi, ils laissent à la psychologie de la personnalité les traits pouvant interagir avec l'IE mais n'en faisant pas partie stricto sensu. (Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011). On parle donc plutôt d'« *IE-habilité* » qui se conçoit comme un type d'intelligence au même titre que celles mesurées par un QI. Le modèle de Salovey et Mayer (Mayer & Salovey, 1997), qui jouit d'une solidité théorique et empirique reconnue (El Ghoudani & Lopez-Zafra, 2014), décrit l'ensemble des quatre branches d'aptitudes émotionnelles générales : la perception, l'évaluation et l'expression de ses émotions et de celles des autres ; l'utilisation des émotions pour faciliter le raisonnement ; la connaissance et la compréhension du déroulement et du fonctionnement des émotions, notamment leurs causes, leurs manifestations et ce qu'elles induisent dans le comportement ; et enfin, la gestion et la régulation de ses émotions et de celles d'autrui. (Salovey, Brackett, & Mayer, 2004). Le Tableau 1 (**ANNEXE M**) illustre ces quatre branches par des domaines et exemples concrets d'application. Ces compétences « *sont généralement intercorrélées positivement [quand on les évalue et forment donc] une capacité unitaire* » (Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011).

Afin d'offrir une vision globale des facteurs personnels influençant le comportement émotionnel de l'individu, un modèle plus récent propose de lier IE-habilité et IE-trait (Mikolajczak, 2009). Il différencie : ce qu'une personne sait au sujet des émotions (« *connaissances* ») ; ce qu'elle est capable de mettre en œuvre (« *habiletés* ») ; et enfin ce qu'elle met habituellement en œuvre au quotidien (« *dispositions* »), ce qui correspond aux traits liés aux émotions (Mikolajczak, 2009) (voir Illustration 2 : **ANNEXE N**). Cette distinction entre capacité et comportement typique semble particulièrement intéressante pour assurer une compréhension globale de la personne et prendre en considération ses habitudes et ses performances effectives dans le quotidien.

Les travaux autour des compétences émotionnelles (CE) ont également amené à la conception de mesures d'aptitude spécifiques, comme le *Situational Test of Emotion Management*, ou intégratives, telles que *L'Assessment of Children's Emotion Skills*, ou le test d'intelligence émotionnelle Mayer-Salovey-Caruso (Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011). Des auto-évaluations ont aussi été développées dans le cadre de modèles mixtes, mais leur validité

est cependant très critiquée du fait qu'il est difficile de les distinguer de tests de personnalité (Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011).

Ainsi, l'IE suscite un intérêt certain pour les experts du fonctionnement émotionnel qui, en dépit des différences de modélisations existantes et de l'usage médiatique parfois excessif de ce concept, s'accordent sur le postulat suivant : « *les compétences émotionnelles sont un facteur crucial pour expliquer le fonctionnement des gens dans tous les domaines de la vie* » (El Ghoudani & Lopez-Zafra, 2014).

### **C. L'impact de l'Intelligence Emotionnelle sur la santé**

Des CE élevées sont associées à une meilleure santé, tant mentale que physique (Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar, & Rooke, 2007 ; Martins, Ramalho, & Morin, 2010).

En effet, les CE de bon niveau préviennent l'apparition de « *troubles psychologiques* » (Ciarrochi, Deane, & Anderson, 2002), sont liées à « *une satisfaction, un bien-être plus importants et une meilleure estime de soi* » (Gallagher & Vella-Brodrick, 2008 ; Schutte, Malouff, Simunek, McKenley, & Hollander, 2002 ; Austin, Saklofske, & Egan, 2005 ; Mikolajczak, Menil, & Luminet, 2007 ; Mikolajczak, Luminet, & Menil, 2006). A l'inverse, des aptitudes émotionnelles manquant d'efficacité accroissent les « *affects négatifs* » à l'adolescence. (Ciarrochi, Heaven, & Supavadeeprasit, 2008)

De plus, des CE performantes sont liées à « *une réactivité significativement plus faible au stress biologique* » (Mikolajczak, Roy, Luminet, Fillée, & de Timary, 2007) et préviennent donc les méfaits du stress sur l'organisme. L'IE est aussi facteur de protection contre des comportements dangereux tels que la consommation de tabac, de drogues illicites et d'alcool (Brackett, Mayer, & Warner, 2004 ; Trinidad & Johnson, 2002 ; Trinidad, Unger, Chou, & Johnson, 2004).

Par ailleurs, « *la connaissance et compréhension des émotions [est] la base de l'intelligence relationnelle* » selon le consultant en IE (l.151-152 – **ANNEXE E**). De bonnes CE favorisent effectivement de meilleures relations sociales (Lopes, et al., 2004 ; Lopes, Salovey, Côté, & Beers, 2005 ; Schutte, et al., 2001). Elles sont « *corrélée[s] négativement avec l'utilisation de stratégies interpersonnelles destructrices et les indices de déviance sociale* », ce qui se généralise au contexte conjugal, scolaire et professionnel. (Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011).

L'ensemble de ces effets ainsi que les relations entre émotions et processus cognitifs et motivationnels supposent que les CE aient une part significative dans l'efficacité et la

satisfaction liées à de multiples activités. Cela pousse à investiguer les impacts occupationnels des CE qui seront développés plus bas.

Les bienfaits de l'IE présentés ici sont d'autant plus intéressants que l'efficacité des CE n'est pas fixée mais qu'il est réellement possible de l'améliorer par un entraînement adapté (Kotsou, Nelis, Grégoire, & Mikolajczak, 2011 ; Entretien réalisé auprès du consultant en IE – ANNEXES E et I). Il existe d'ailleurs déjà des accompagnements spécifiquement créés dans ce but, particulièrement dans le champ de la psychologie. Certains d'entre eux font appel à des outils digitaux, ce qui fait écho au développement considérable que connaît actuellement la santé numérique.

#### **IV. Santé numérique**

##### **A. La santé numérique au service de l'Intelligence Emotionnelle**

Les CE sont au cœur d'activités numériques développées pour une utilisation totalement autonome, comme c'est le cas des applications téléchargeables par tous, ou utilisés comme enrichissement d'un accompagnement thérapeutiques encadré.

L'application **Mon Sherpa** est un exemple de pratique innovante créée en France à ce sujet. L'accroissement massif des plaintes psychiques et psychologiques en période de crise sanitaire liée à la Covid 19 a motivé le développement de cet outil. Son but est d'accompagner les personnes ayant des symptômes anxieux et des troubles du sommeil légers à modérés. Une première pour la santé numérique en France, l'application est développée par des psychiatres et permet d'interagir par écrit avec un *chatbox*, un robot qui propose des « *interventions personnalisées et des techniques de thérapie cognitive et comportementale bien structurée* ». (Bécherel, 2021). Ainsi, **Mon Sherpa** offre un soutien complémentaire au suivi du thérapeute, disponible à tout moment et gratuit, un point particulièrement intéressant pour les jeunes. Les perspectives futures sont d'en faire un outil de recueil de données supplémentaires au quotidien en permettant le transfert des données répertoriées au médecin, avec l'accord de l'utilisateur. (Bécherel, 2021).

Les professionnels accompagnant des personnes ayant des troubles émotionnels investissent également dans la conception de *serious games*, c'est-à-dire d'« *application[s] informatique[s], dont l'intention initiale est de combiner, avec cohérence, à la fois des aspects sérieux [...] avec des ressorts ludiques issus du jeu vidéo* » (Fovet, et al., 2016). **PlayMancer** est un projet de *serious game* européen dédié à l'amélioration des troubles du contrôle des impulsions. Ce média met en jeu des moyens d'interactions avec l'utilisateur tels que la « *reconnaissance émotionnelle à partir du discours, de réactions physiologiques [et] d'expressions faciales* »

(Fovet, et al., 2016). Un *biofeedback* influence l'évolution du jeu en amenant le joueur à apprendre de nouveaux comportements en fonction de ses états émotionnels : « *techniques de relaxation, [...] meilleures stratégies de contrôle de soi et [...] de régulation émotionnelle* » (Fernandez-Aranda, et al., 2012). Des résultats préliminaires ont déjà montré l'efficacité de ce jeu vidéo dans l'amélioration de la régulation émotionnelle chez des patientes atteintes de boulimie l'ayant utilisé parallèlement à leur thérapie traditionnelle. Le jeu vidéo ***Smart, Positive, Active, Realistic, X-factor thoughts (SPARX)***, est quant à lui destiné aux adolescents vivant un épisode dépressif caractérisé léger à modéré. Il se focalise notamment sur la gestion émotionnelle, les habiletés sociales ou encore des techniques de relaxation au fil des modules ou niveaux suivis par le joueur. Parallèlement aux avantages propres à sa nature numérique et attrayante, l'efficacité de **SPARX** se révèle au moins égale à celle du traitement de la thérapie cognitivo-comportementale traditionnelle (Merry, et al., 2012).

Il serait possible d'énumérer des médias numériques dédiés à d'autres problématiques de santé mentale, telles que la schizophrénie. En revanche, peu de médias numériques sont développés expressément pour les jeunes à HPI. Cela dit, le consultant en IE utilise avec les jeunes qu'elle aide des vidéos de témoignage de pairs et intègre l'utilisation d'applications de communication instantanée dans ses accompagnements (ANNEXES E et I).

## **B. La santé numérique : une explosion à l'échelle mondiale et nationale**

Cela fait plus de dix ans que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) soutient l'utilisation de technologies numériques en santé, que ce soit pour « *les systèmes [ou] les services de santé* » (OMS, 2018). Pour cause, elle affirme dans un rapport sur la Santé mobile datant de 2018 qu'il a « *été démontré que la santé numérique et, en particulier, la santé mobile améliorent la qualité des soins et leur couverture, facilitent l'accès à l'information, aux services et aux compétences en matière de santé, et permettent de promouvoir des changements de comportement salutaires de nature à prévenir l'apparition de maladies aiguës et chroniques* » (OMS, 2018). Les chiffres sont en total cohérence avec cette mouvance. En 2019, environ 50% à 66% des centres hospitaliers ou des cliniques des pays très développés sont équipés de technologies de surveillance à distance. Les ventes de télémédecine étatsunienne sont estimées à 3 milliards de dollars pour 2020 (Tavazzi, 2019).

Les instances de santé publique françaises portent elles-aussi un intérêt croissant à la santé numérique. En effet, l'essor connu par l'utilisation du numérique en santé des années passées a motivé la publication en 2016 par la Haute Autorité de Santé (HAS) d'un Référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en santé (*Mobile Health* ou *mHealth*).

Quatre critères doivent être satisfaits : la fiabilité et la qualité des informations données, la performance technique, le respect des données personnelles et la facilité d'utilisation. Les recommandations énumérées ne sont cependant pas toutes obligatoires : l'exigence est variable selon la cible de l'outil numérique (cf. Matrice de risque en ANNEXE O ; HAS, 2019). En 2017, le groupe de travail du comité stratégique de filière Santé, réunissant fédérations d'entreprises et acteurs publics, a publié un rapport portant sur la santé mobile. Ce dernier préconise un « référentiel de labellisation [...] des objets connectés et des applications mobiles de santé » afin de sécuriser leur utilisation et d'en maximiser l'efficacité. On comptait alors plus de « 100 000 applications mobiles en santé » et le nombre d'objets connectés prévu pour 2020 était de 20 milliards (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2017). En outre, le Ministère des Affaires sociales et de la Santé a également appuyé son soutien au développement du numérique pour la santé en lançant en juillet 2016 la Stratégie nationale e-santé 2020. La santé numérique est aussi présente au sein des recommandations nationales concernant des populations spécifiques, notamment neuroatypiques. En effet, le quatrième axe de la Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neurodéveloppement de 2018 est de « soutenir le développement des technologies facilitant l'apprentissage et l'autonomie des personnes autistes », dont les « applications numériques » (Secrétariat d'Etat des Personnes handicapées, 2018).

Enfin, l'épidémie de la Covid 19 a catalysé le développement de la santé numérique en imposant la recherche de solutions alternatives pour maintenir les suivis thérapeutiques malgré les restrictions sanitaires et l'augmentation des demandes d'accompagnement (Bécherel, 2021).

Ainsi, les institutions sanitaires locales et internationales soulignent la « ressource importante pour la fourniture de services de santé et la santé publique » que les outils numériques représentent, en particulier « les technologies mobiles sans fil [qui] sont faciles à utiliser, ont une vaste portée et sont largement acceptées » (OMS, 2018).

### **C. La culture du numérique : le quotidien 2.0**

L'explosion de la santé numérique suit l'accroissement relativement récent des progrès technologiques et celui de notre adhésion aux outils numériques au quotidien. En effet, la part d'informations mondiales numériques a atteint 98% en 2013, soit une augmentation de 73 points en 13 ans. En 2019, le nombre de personnes ayant un appareil numérique capable de communiquer, dont les *smartphones*, avoisine les 3 milliards. 50% de ces personnes « utilisent des applications, notamment pour des questions de santé » (Tavazzi, 2019). Cette population est constituée de personnes de tout âge, mais les outils numériques sont particulièrement

investis par les jeunes : « 93% des 12-17 ans étaient équipés d'un téléphone portable en 2016 » (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018).

De ce fait, le numérique semble actuellement omniprésent dans notre quotidien. Cela peut s'expliquer par les nombreux avantages qu'il présente, à savoir « *l'efficacité et l'instantanéité de l'accès à l'information, la communication, les loisirs et le divertissement, ainsi que l'accomplissement et l'organisation des tâches professionnelles* » (Carlton MA, 2014). Son utilisation recouvre ainsi tous les domaines d'occupations : occupations productives (activités professionnelles et scolaires impliquant des logiciels de traitement de texte et des *serious games* par exemple), de loisirs (jeux vidéo, applications de musiques et de vidéos à la demande), de soins personnels (applications de suivi menstruel, site web de recettes de cuisine, applications de réseau de transports en commun), et de repos (application de détente, méditation). L'ampleur de ce phénomène a d'ailleurs donné lieu au développement du concept de « *culture numérique* » ou « *digitale* » étudié aujourd'hui en sciences humaines (Carlton MA, 2014).

Cette adhésion massive et cette facilité d'accès sont donc des raisons clé du développement de la santé numérique, en particulier auprès des jeunes pour qui le digital revêt un intérêt particulier. Toutefois, d'autres aspects sont à considérer pour une utilisation efficace et saine du numérique.

#### **D. Les revers du numérique : limites et risques**

En dépit des solutions séduisantes qu'il permet, le numérique fait l'objet d'une certaine méfiance.

Les principales préoccupations résident dans la cybersécurité qui concernent la protection des données privées et l'intégrité morale des utilisateurs, ainsi que dans la crainte d'une dépendance de l'humain aux technologies (Carlton MA, 2014).

En outre, l'usage des outils numériques présente des risques pour la santé de leurs utilisateurs, en particulier les jeunes pour qui « *le temps passé devant un écran est corrélé à une forme physique moins bonne et à des problèmes de santé mentale et de développement social* » (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018). En effet, l'utilisation excessive des écrans chez les enfants augmente la sédentarité, limite l'engagement dans d'autres activités « *essentiels pour [leur] développement psychique, physique et émotionnel* » (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018). Les effets néfastes de la surexposition aux écrans touchent de multiples domaines : performances cognitives et scolaires, autonomie et intégration sociale. Les répercussions n'épargnent pas la sphère affective : effectivement, « *au-delà de quatre heures*

*par jour, le risque de voir apparaître des problèmes émotionnels et une mauvaise estime de soi seraient [...] considérablement accrus* » (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018). Le consultant en IE renforce ces mises en garde en attirant l'attention sur la tendance qu'ont certains jeunes à HPI à avoir des comportements addictifs (**ANNEXES E et I**).

Compte tenu de ces éléments, les instances publiques insistent sur la nécessité de limiter la durée d'exposition des plus jeunes aux écrans en faveur d'autres activités, notamment physiques (Conseil Supérieur de l'Audiovisuel, (s.d.) ; Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018 ; World Health Organization, 2019). Bien que les recommandations de durées limites attribuées à chaque âge varient, toutes convergent vers le principe énoncé par l'OMS : « *moins, c'est mieux* ». (OMS, 2019).

En définitive, les outils numériques se révèlent d'un grand intérêt dans l'accompagnement des jeunes ayant des difficultés liées à leur fonctionnement neuropsychologique et psychique si leur utilisation est maîtrisée et limitée (Entretien auprès du consultant en IE – **ANNEXES E et I**). Le développement de ce genre de médias thérapeutiques se reflète d'ailleurs en ergothérapie.

## **V. Ergothérapie : des pratiques innovantes pour un accompagnement holistique**

### **A. Le numérique au profit de l'ergothérapie**

La pratique des ergothérapeutes n'est pas épargnée par l'influence de la numérisation.

En effet, un rendement et un engagement satisfaisants dans des activités numériques sont souvent des buts de l'accompagnement ergothérapeutiques. De la même manière, il est parfois nécessaire pour les personnes suivies de développer des capacités numériques pour atteindre leurs objectifs (Larsson-Lund & Nyman, 2020).

En outre, des outils numériques sont développés pour tous les domaines d'intervention de l'ergothérapeute. En effet, des logiciels de réalité virtuelle et d'entraînement cognitifs sont utilisés dans le champ de la rééducation cognitive, comme le logiciel **COVIRTUA Cognition** dédié aux personnes cérébrolésées. La récupération motrice peut également être stimulée par des jeux vidéo sportif ou encore des dispositifs robotisés tels qu'**Arméo®Power**. Le secteur de la réadaptation ne manque pas d'exemple d'outils numériques non plus : logiciels de simulation de conduite automobile, de communication alternative améliorée, dictée vocale, adaptation des fonctionnalités du *smartphone* des personnes déficiente visuelles, etc, ces interventions étant toutes au service de l'insertion ou de la réinsertion des clients dans leur environnement écologique.

Ainsi, les exemples d'utilisation du numérique en ergothérapie ne manquent pas. Cependant, la littérature professionnelle et scientifique en ergothérapie n'aborde que très rarement voire jamais des outils numériques dédiés aux problématiques émotionnelles.

### **B. L'Intelligence Emotionnelle : oubliée des ergothérapeutes ?**

Cette apparente inutilisation d'outils numériques centrés sur l'IE en ergothérapie reflète un constat plus général au sein de la profession : les ergothérapeutes semblent délaisser la sphère émotionnelle de leurs clients dans leur pratique qu'elle soit clinique ou scientifique.

En 2003, une étude a porté sur l'importance des troubles émotionnels dans l'accompagnement réalisé par les ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire public aux Etats-Unis. La part d'enfants bénéficiant d'ergothérapie et ayant des troubles émotionnels était faible et les interventions étaient majoritairement ciblées sur les domaines éducatifs à travers le travail de « *l'écriture, [du] traitement de la conscience sensorielle, [de] la motricité globale et fine et [les] aptitudes perceptuelles* » (Barnes, Beck, Vogel, Grice, & Murphy, 2003). Cela correspond aussi à la pratique des ergothérapeutes interviewés (**ANNEXES F, G, J et K**). De plus, en comparaison aux autres types de problématiques développementales, les difficultés psychosociales en pédiatrie étaient sous-représentées dans les manuels fréquemment utilisés dans les programmes ergothérapeutiques du pays.

Ces données reflètent la situation de la pratique ergothérapeutique dans les écoles publiques des Etats-Unis au début du siècle, alors que « *peu de recherches [soutenaient] la pratique de l'ergothérapie fondée sur des preuves pour les enfants souffrant de troubles émotionnels* » (Barnes, Beck, Vogel, Grice, & Murphy, 2003). Toutefois, la littérature scientifique et professionnelle sur l'IE en ergothérapie reste encore aujourd'hui rudimentaire. La faible inclusion des CE dans la pratique ergothérapeutique semble aussi toujours d'actualité. En effet, les deux ergothérapeutes interrogés considèrent qu'encore aujourd'hui les CE ne sont pas suffisamment explorées au sein de la profession. En effet, l'ergothérapeute 1 explique accueillir les émotions, prendre en compte les spécificités affectives de ses patients et communiquer autour de ses éléments avec leur entourage. Cependant, il n'intervient jamais spécifiquement autour des CE, tout en exprimant que cela peut limiter l'efficacité des accompagnements. A l'inverse, l'ergothérapeute 2, qui conçoit l'émotion comme un moyen d'intervention, travaille les CE avec ses patients, mais s'il s'agit de leur difficulté majeure. La prise en compte de l'IE n'apparaît donc pas systématique pour les deux professionnels interviewés, notamment dans la démarche d'évaluation (**ANNEXES F, G, J et K**).

La négligence des troubles émotionnels par les ergothérapeutes observée aux Etats-Unis a trouvé une explication dans l'association d'une quantité de travail conséquente des ergothérapeutes, laissant peu de place au travail des CE ; de l'ignorance des autres professionnels quant aux apports possibles de l'ergothérapie dans les cas de troubles émotionnels ; et du propre sentiment d'incompétence des professionnels (Grove, 2002). Ce dernier point est évoqué en premier lieu par l'ergothérapeute 1 quand nous lui demandons la raison de l'absence de travail de l'IE dans sa pratique. Il ajoute qu'en conséquence il se représente le travail des CE comme un champ spécifique à la psychologie et également la psychomotricité. Les deux ergothérapeutes interrogées s'accordent sur le manque de cours en formation initiale sur les moyens de développer l'IE, en particulier la compétence de gestion émotionnelle (**ANNEXES F, G, J et K**). Déjà en 2003, parmi les ergothérapeutes contactés lors de l'étude de Barnes et al., 72,9% ont dit se sentir quelque peu préparés ou pas du tout préparés à accompagner des enfants ayant des troubles émotionnels. Plus de 50% d'entre eux ont considéré nécessaire de suivre une formation continue sur l'accompagnement de cette population (Barnes, Beck, Vogel, Grice, & Murphy, 2003). Enfin, le premier ergothérapeute interrogé ajoute une autre cause de la négligence des CE dans les accompagnements réalisés : l'absence d'outils d'évaluation des CE spécifiques à l'ergothérapie (**ANNEXES F, G, J et K**).

De fait, les ergothérapeutes interviewés soutiennent tous les deux qu'il serait judicieux de développer la place de l'IE dans la formation initiale. Cela passerait selon eux par la présentation d'outils concrets, comme des échelles de détection de la nature et du niveau d'intensité des émotions. Il leur paraît pertinent d'encourager la systématisation de l'utilisation de ces outils dans l'ensemble des champs de la profession. L'ergothérapeute 1 mentionne aussi des travaux autour de cas cliniques ciblant des difficultés occupationnelles liées à des problématiques émotionnelles (**ANNEXES F et J**).

Ces lacunes retrouvées dans la littérature et l'expérience de professionnels semblent suggérer un manque de globalité dans l'approche actuelle des ergothérapeutes au détriment de la sphère émotionnelle alors que celle-ci impacte le cœur de la profession : l'état occupationnel de la personne.

### **C. L'impact occupationnel de l'Intelligence Emotionnelle**

Comme évoqué plus-haut, les émotions sont par nature au cœur de l'interaction entre l'individu et ses environnements. (Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011 ; Johnmarshall, 2017). De ce fait, il semble logique qu'elles jouent un rôle dans l'état occupationnel d'une personne, ce qui est confirmé par les deux ergothérapeutes interviewés (**ANNEXES F, G, J et K**).

Tout d'abord, la composante motivationnelle des émotions permet d'affirmer que celles-ci participent au processus d'engagement occupationnel. L'ergothérapeute 1 évoque par exemple qu'une grande difficulté à gérer la frustration et la déception et une peur de l'échec retiennent certains patients à ne pas réaliser certaines activités, en séance et au quotidien (ANNEXES F et J). De fait, il ajoute : « *apprendre à mieux gérer sa frustration dans une activité, dans un échec [ou d'autres émotions] permettra de gagner en rendement et en satisfaction la fois d'après* » (1.88-90 –ANNEXE F) et donc de s'engager plus pleinement. De plus, le niveau d'IE semble aussi donc aussi impacter le rendement occupationnel d'une personne. En effet, les fonctions adaptatives des émotions, et par extension les CE, sont sollicitées au quotidien, notamment face aux situations nouvelles et imprévues. Or, du fait de l'interaction entre émotions et cognition, un déficit d'IE limiterait l'efficacité des fonctions exécutives (Blair, 2002) et donc dans une certaine mesure le rendement occupationnel de chaque activité nouvelle et dans toute situation imprévue. En outre, l'influence de l'IE dans les compétences sociales lui confère un rôle important dans l'efficacité et la satisfaction liées à toutes les activités réalisées en binôme et en groupe.

Des études démontrent l'importance de l'influence de l'IE sur le rendement des individus dans des activités et des occupations précises. Tout d'abord, les émotions et donc les CE sont reconnues comme formant « *l'un des facteurs les plus importants susceptibles d'influencer le résultat final* » d'un sportif (Palazzolo, 2020). Il est également montré que l'IE impacte le rendement et la réussite au travail. (Van Rooy & Viswesvaran, 2004 ; Joseph & Newman, 2010). L'apprentissage scolaire, un domaine d'occupation particulièrement important pour la pratique ergothérapique en pédiatrie, est également modulé par l'IE. En effet, l'état affectif influe sur la réalisation des tâches scolaires et donc leur réussite (Govaerts, 2006 ; Daniels, et al., 2009). En tâche de dictée spécifiquement, « *la production orthographique [varie] en fonction du contenu émotionnel du texte dont elle est extraite et du niveau initial des enfants* » : si le niveau de l'élève est faible et que le texte a un caractère émotionnel, positif ou négatif, alors le nombre de fautes d'orthographe est plus important (Cuisinier, Sanguin-Bruckert, Bruckert, & Clavel, 2010). Cela suggère un effet distracteur des émotions chez les élèves « *sensibles à la surcharge cognitive* » (Cuisinier, Sanguin-Bruckert, Bruckert, & Clavel, 2010). Plus généralement, « *les émotions positives assurent l'engagement cognitif, soutiennent la performance et, in fine, agissent sur la réussite* » à l'inverse des émotions négatives (Brasseur, 2013). L'anxiété liée aux tests est d'ailleurs « *l'un des facteurs essentiels qui déterminent un large éventail de résultats défavorables pour les étudiants, notamment de mauvaises performances cognitives [et] des résultats scolaires insuffisants* » (Zeidner, 2007 ; Hembree,

1988). Les élèves connaissant des « *troubles émotionnels* [risquent] *d'être absents plus souvent et d'être maintenus dans une classe plus souvent que les étudiants souffrant d'autres handicaps* » (Barnes, Beck, Vogel, Grice, & Murphy, 2003).

Si les émotions impactent la réussite scolaire, les CE, qui permettent de mieux comprendre et gérer ses émotions, sont donc aussi corrélées positivement au rendement scolaire. Une récente méta-analyse (MacCann, et al., 2020) a effectivement permis d'estimer que 20% de la variabilité des résultats scolaires des élèves dépend de leur IE. Cette influence concerne des tâches variées (Prior, 2001) mais est plus importante pour les sciences humaines que les sciences dures (MacCann, et al., 2020). Ainsi, l'IE globale est le 3<sup>ème</sup> prédicteur du rendement scolaire ; l'intelligence, qui correspond à la définition traditionnelle liée au QI, étant le 1<sup>er</sup> suivi de la conscience en 2<sup>ème</sup> place, qu'on peut définir comme le sérieux de l'élève. Toutefois, en différenciant les branches de l'IE, les compétences de compréhension et de gestion des émotions s'avèrent alors être le 2<sup>ème</sup> facteur le plus important du rendement scolaire (MacCann, et al., 2020). Une régulation émotionnelle performante serait notamment corrélée à une meilleure aptitude « *à résister à la tentation* » (Leroy, 2012) et donc à un meilleur engagement dans des tâches peu motivantes pour l'étudiant. En outre, l'IE permet d'éviter les « *conflits décisionnels non adaptatifs* » (Di Fabio & Blustein, 2010). Elle prédit donc une meilleure gestion des situations de choix et de doute impliquant « *un risque, une perte ou une remise en question des valeurs personnelles* » (O'Connor & Jacobsen, 1998) auxquelles les étudiants sont souvent soumis, notamment pour leur orientation.

Ainsi, la prédiction des CE sur la réussite est moins importante que l'ont clamé certains écrits et médias populaires jusqu'aujourd'hui (Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011). De plus, l'interaction et la superposition de l'IE et d'autres types d'intelligence doit encore être précisée (Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011). Cela dit, il est certain que les CE exercent une influence significative sur le rendement des jeunes dans leurs occupations scolaires.

#### **D. Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel**

Le rôle occupationnel de l'IE est également suggéré par les concepts fondamentaux de l'ergothérapie, comme en témoigne le Modèle du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO – cf. illustration 4 en ANNEXE P ; Polatajko, et al., 2013).

Cette 3<sup>o</sup> évolution du modèle conceptuel créé par l'Association Canadienne des Ergothérapeutes dans les années 1990 a pour particularité de se centrer sur la personne, le « client », et l'occupation (Polatajko, et al., 2013). Le MCREO présente la personne, dont

l'essence est sa spiritualité, comme étant intégrée à ses environnements écologiques. Ses occupations forment alors le pont entre la personne et ses environnements, c'est-à-dire le moyen par lequel elle agit sur ou avec eux.

Cette interaction dynamique par les occupations produit le rendement et l'engagement occupationnels qui s'observent à différents niveaux, allant du processus mental/mouvement à l'occupation. Le rendement et l'engagement peuvent être analysés selon différentes dimensions : physiques, cognitives et affectives. Ainsi, la dimension affective de la personne, qui comprend les facteurs inter- et intra-personnels, les fonctions sociales et émotionnelles, auxquelles on peut donc intégrer l'IE, contribue à l'efficacité de son rendement occupationnel, à son engagement, à sa satisfaction et par extension à sa santé et vice versa (Polatajko, et al., 2013).

Par ailleurs, selon le MCREO, l'ergothérapeute a pour principal objectif d'habiliter à l'occupation, par l'occupation. Son action porte sur tout aspect de la personne, de ses environnements et de ses occupations ayant un impact sur le rendement, l'engagement de la personne et sur la satisfaction qu'elle a de son état occupationnel (Polatajko, et al., 2013). Nous en déduisons que si une problématique affective, telle qu'une IE déficitaire, impacte négativement et significativement le rendement et l'engagement occupationnels d'un client et sa satisfaction, alors l'ergothérapeute peut légitimement intervenir sur les CE du client en visant l'optimisation de sa santé par l'occupation (Polatajko, et al., 2013).

Ainsi, ce modèle conceptuel ancre les CE de la personne dans le champ de l'ergothérapeute. Cela dit, l'ouvrage de référence du MCREO ne développe pas la manière dont la dimension affective de la personne influe sur son rendement et son engagement occupationnels (Polatajko, et al., 2013).

## **Problématisation**

Au vu de l'ensemble de ces éléments, il semble nécessaire de mener des études en sciences de l'occupation au sujet des relations entre dimension affective et état occupationnel. Des données probantes spécifiques à l'ergothérapie permettraient de justifier davantage les CE dans les concepts fondamentaux de la profession et d'argumenter leur pertinence dans les interventions réalisées. Ces travaux soutiendraient le renforcement des CE des jeunes à HPI suivis en ergothérapie qui, comme nous l'avons vu, rencontrent souvent des problématiques émotionnelles susceptibles d'impacter leur état occupationnel.

Ces éléments nous amènent à dérouler le questionnement suivant :

Comment l'ergothérapeute peut-il intervenir concrètement auprès des jeunes connaissant des difficultés liés à l'IE ?

En considérant les possibilités offertes par la santé numérique :

Dans quelle mesure est-il possible d'utiliser les avantages du numérique pour favoriser le développement de l'IE ?

Toutes les CE peuvent-elles être efficacement développées grâce au numérique ?

Quel type de média serait le plus pertinent pour améliorer les CE des jeunes à HPI ?

Quelles sont les conditions à satisfaire pour que cet outil permette la généralisation et le transfert des acquis dans le quotidien ?

Comment éviter les revers de l'utilisation du numérique ?

Des outils numériques ayant pour but de développer l'IE se sont déjà montrés efficaces. De plus, il existe un référentiel officiel de la HAS concernant les applications de santé. Cependant, aucune recommandation officielle à propos de la conception de logiciels destinés aux jeunes à HPI et/ou au développement les CE n'est retrouvée. Nous cherchons donc à définir les critères qui assureraient l'efficacité et la pertinence d'une tel outil numérique.

**Le cadre méthodologique PICOTS** (Riva, Malik, Burnie, Endicott, & Busse, 2012 ; Tétreault & Guillez, 2014) a été utilisé pour établir notre problématique de recherche :

**(P)** – « *La population désigne l'échantillon de sujets que vous souhaitez recruter pour votre étude* » (Riva, Malik, Burnie, Endicott, & Busse, 2012) : Un ensemble pluridisciplinaire de professionnels. Il s'agit d'experts de l'IE et/ou de de professionnels expérimentés dans l'accompagnement paramédical/médical/éducatif des jeunes à HPI.

Le choix d'un groupe transdisciplinaire est motivé par le caractère transversal des notions mises en jeu dans notre étude, à savoir : l'IE au sein de la dimension affective de l'individu, la santé, l'engagement et la motivation, les caractéristiques des jeunes à HPI, le potentiel éducatif et thérapeutique de l'outil numérique ou encore les critères permettant un apprentissage efficace, favorisant la généralisation et le transfert des acquis.

**(I)** – « *L'intervention désigne le traitement qui sera fourni aux sujets inscrits à votre étude* » (Riva, Malik, Burnie, Endicott, & Busse, 2012). Cela correspond à l'intervention suggérée à la population : Un logiciel numérique à destinée de jeunes de 10 à 15 ans ayant un HPI. Aucune précision sur le type de logiciel n'est faite. Il s'agit de l'objet de notre étude.

Précisions concernant la tranche d'âges de la cible du logiciel numérique :

Nous n'avons pas relevé dans la littérature la tranche d'âge de détection du HPI la plus fréquente, ni la tranche d'âge la plus fréquente des jeunes à HPI ayant des difficultés émotionnelles. Nous choisissons de définir l'âge de la cible de l'intervention étudiée dans notre recherche selon certains critères de précocité d'intervention, de sécurité et d'efficacité.

L'échelle de Wechsler permet de repérer un HPI dès 6 ans (de Kermadec, 2015). Néanmoins, bien qu'il soit souhaitable d'intervenir précocement afin d'assurer un développement le plus satisfaisant possible de la dimension affective des jeunes, les recommandations concernant l'utilisation du numérique chez les jeunes nous poussent à élever l'âge minimal de notre population (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018). De plus, il est admis que c'est à partir de 10 ans que les aptitudes émotionnelles d'un individu recouvrent l'ensemble des CE (Roskam, 2012 ; Brasseur, 2013). Nous fixons donc le seuil minimal de la cible de l'intervention étudiée à 10 ans.

Enfin, il existe des divergences de fonctionnement et de besoins entre des enfants d'âge très différent. C'est pourquoi nous limitons la tranche d'âge de la cible de l'intervention étudiée, afin qu'elle s'étende globalement de la seconde moitié de l'école primaire à la fin de la secondaire.

**(C)** – « *La comparaison identifie ce que vous prévoyez d'utiliser comme groupe de référence pour le comparer à votre intervention thérapeutique* » (Riva, Malik, Burnie, Endicott, & Busse, 2012) : Pas de comparaison réalisée.

**(O)** – « *[L'Outcome] représente le résultat que vous prévoyez de mesurer pour examiner l'efficacité de votre intervention.* » « *Il existe, en général, une multitude d'outils de mesure des résultats disponibles pour différentes populations cliniques, chacun ayant ses forces et ses faiblesses.* » (Riva, Malik, Burnie, Endicott, & Busse, 2012) : Amélioration des CE. Différents bilans seront réalisés pour évaluer ce résultat : MSCEIT-YV (Rivers, et al., 2012), une mesure de l'IE-habilité dédiée à la tranche d'âge à laquelle notre public cible appartient, et également la version adaptée aux jeunes de l'Echelle du Quotient Emotionnel de Bar-On et Parker (Wood, Parker, & Keefer, 2008) afin de prendre en compte l'IE-trait.

**(T)** – « *Le temps décrit la durée de votre collecte de données.* » (Riva, Malik, Burnie, Endicott, & Busse, 2012) : Pas de paramètre temporel défini. Cela dépendra de l'outil numérique conçu.

**(S)** – « *Study design [ou méthode de recherche].* » (Riva, Malik, Burnie, Endicott, & Busse, 2012) : Technique du Groupe Nominal.

Ainsi, notre problématique est la suivante :

## Quels sont les critères d'efficacité d'un outil numérique visant à développer l'IE des jeunes à HPI de 10 à 15 ans ?

### Partie expérimentale

#### I. Méthodologie de recherche

##### A. La Technique du Groupe Nominal

Dans la démarche de conception d'un outil numérique dont le but serait de développer, soutenir et/ou améliorer les compétences émotionnelles des jeunes à HPI, il est judicieux d'établir une liste hiérarchisée de caractéristiques qui optimiseraient son efficacité. La méthodologie de recherche qualitative, selon un paradigme pragmatique (Morgan, 2014), est donc appropriée. Par ailleurs, la littérature étant pauvre au sujet des caractéristiques recherchées, il semble plus pertinent d'opter pour une méthode de recherche sollicitant l'opinion et les connaissances d'experts.

Les participants de notre étude doivent être spécialisés dans les thématiques et la population qui nous intéressent. Cela signifie ajouter une étape préliminaire de sélection des participants avant de les contacter ; une étape d'autant plus longue si le nombre de participants doit être important. Or, le nombre de répondants à un questionnaire doit être conséquent pour que les résultats soient significatifs. En outre, les techniques de consensus et de *brainstorming* permettent de recueillir en une fois les avis d'un nombre plus important d'experts qu'avec une méthode d'entretien individuel. Il semble donc plus réaliste dans notre cas d'obtenir des résultats exploitables avec une méthode formant un groupe d'experts. En outre, du fait de ces éléments et de la volonté d'établir une hiérarchie au sein des critères recherchés, la Technique du Groupe Nominal (TGN) semble la méthode la plus appropriée.

En effet, la TGN réunit un groupe d'experts afin de produire individuellement le plus d'idées possibles répondant à un problème ou une question, puis d'élire collectivement les meilleures solutions trouvées. Ainsi, cette méthode participative apparentée au *brainstorming* permet de trouver un « *consensus autour de solutions concrètes et potentiellement réalisables* », et est « *particulièrement appropriée lorsque des solutions créatives sont possibles et favorisées* », comme dans le « *développement [...] de programme d'intervention* » (Tétreault & Guillez, 2014). De plus, le groupe sollicité est composé idéalement de 5 à 12 personnes sélectionnées pour leur expertise dans le domaine de recherche qui partageront leur opinion pour former un « *savoir collectif* » (Tétreault & Guillez, 2014). Cette sélection des participants permet donc de réaliser, comme souhaité, une recherche basée sur la transdisciplinarité. Par ailleurs, la TGN est réalisable à distance. Il s'agit donc d'une méthode compatible avec les restrictions sanitaires

appliquées au moment de l'étude et permettant de réduire les contraintes financières et logistiques.

Le contexte d'épidémie de la Covid 19 réduit la disponibilité des experts recherchés, ce qui nous a empêché de mener la TGN dans le temps imparti. Les éléments suivants présentent tout de même la démarche de réalisation de cette méthode, ainsi que des réflexions autour des résultats possibles et leurs perspectives professionnelles.

Les étapes décrites ci-après sont basées sur l'organisation de la TGN telle que Tétreault et Guillez la décrivent (Tétreault & Guillez, 2014). D'autres documents, notamment le rapport d'une TGN réalisée auprès d'étudiants en soins infirmiers ont également éclairé notre démarche (Joannot, Dauge, & Boutte, 2018 ; Grenier & Lagarde, 2000).

### **B. Etape 1 : Définition de l'objectif et de la question de recherche**

La précision et la clarté de la « question nominale », ouverte soumise aux participants sont cruciales afin de s'assurer que les solutions proposées soient pertinentes et donc que le résultat soit exploitable.

Il paraît nécessaire de modifier notre problématique initiale, « **Quels sont les critères d'efficacité d'un outil numérique visant à développer l'IE des jeunes à HPI de 10 à 15 ans ?** » afin de : préciser l'âge de la population cible, éviter les confusions autour du concept d'IE qui peut ne pas être maîtrisé de tous les professionnels et dont la définition dépend du modèle de référence, ne pas limiter les réponses du fait d'une compréhension partielle du terme « critères d'efficacité » et enfin faire de l'opinion des participants la source de leurs réponses.

Ainsi la question proposée à la réflexion des experts est la suivante :

**« Selon vous, quelles caractéristiques essentielles devrait avoir un outil numérique destiné à améliorer les compétences émotionnelles des jeunes à HPI de 10 à 15 ans ? »**

La validation de la question nominale auprès de personnes ayant le même profil que les experts sollicités est conseillée. Il s'agit de leur demander de répondre par écrit à la question. Selon la pertinence des réponses émises pour notre sujet, nous confirmerons la précision de la question proposée ou déciderons de la reformuler.

### **C. Etape 2 : Identification et sollicitation des experts**

Les participants doivent être experts, c'est-à-dire disposer d'une « *expérience avec le sujet ciblé* » (Tétreault & Guillez, 2014), ici le jeune à HPI et/ou le développement de l'IE. Le

nombre de membres recommandé s'étend de 5 à 12. Les personnes sollicitées sont francophones pour faciliter la réalisation de la recherche et en renforcer la fiabilité.

Afin de favoriser une vision holistique et un recueil d'idées les plus variées et pertinentes possibles, il semble judicieux de former un groupe transdisciplinaire. Les experts choisis exercent donc dans des milieux différents : santé, éducation, développement personnel. Nous décidons de composer notre groupe de : un ergothérapeute, un psychologue, un pédopsychiatre, un neuropsychologue, un psychomotricien, un professeur tous spécialisés dans l'accompagnement de jeunes à HPI, un ergothérapeute spécialisé dans l'IE ainsi qu'un consultant en IE. Selon la disponibilité des professionnels, cette liste peut être réduite ou bien élargie à tout professionnel de l'accompagnement paramédical, psychologique ou éducatif expérimenté dans l'accompagnement du jeune à HPI et/ou de l'IE. Il est possible d'inclure plusieurs experts par profession, en veillant à respecter le maximum recommandé de 12 participants au total. Les ressources permettant de trouver des professionnels sont notamment : l'équipe du CNAHP, les sources utilisées en partie théorique, les intervenants de l'Institut de Formation en Ergothérapie, les professionnels participant à des colloques dédiés aux thèmes de notre recherche.

Les experts sont contactés par un courriel (**ANNEXE Q**). L'objet de notre étude, l'organisation globale de la TGN, ainsi que la question de réflexion proposée y sont explicitées. Il est demandé aux experts de répondre à cette question par le moyen d'un formulaire en ligne (**ANNEXE R**). La réponse attendue est une liste des caractéristiques essentielles, énoncées de manière concise. Chaque item de cette liste ne doit présenter qu'une seule caractéristique si possible. Le nombre d'idées est illimité. Les experts peuvent remplir le formulaire à plusieurs reprises si besoin, toutefois, le formulaire est clos 24h avant la rencontre. Les experts doivent aussi renvoyer un formulaire de consentement signé avant la réunion (**ANNEXE S**).

La date et l'heure de la rencontre sont définies grâce à un planning collaboratif en ligne (**ANNEXE T**). Nous nous montrons disponibles pour satisfaire aux éventuelles questions.

#### **D. Etape 3 : Réalisation de la rencontre et recueil des données**

Avant la tenue de la rencontre, nous répertorions l'ensemble des réponses des experts dans un document numérique qui sera diffusé aux participants lors de la réunion. Chaque caractéristique énoncée est numérotée aléatoirement. Les caractéristiques identiques sont regroupées en un seul énoncé.

La rencontre, censée s'effectuer par visio-conférence, dure 2 heures maximum et est guidée par un animateur, le chercheur, qui ne prend pas parti dans la réflexion.

Tout d'abord, l'animateur et les experts se présentent. L'animateur énonce le sujet de la recherche, le but, l'organisation (ANNEXE U) et les règles de fonctionnement (ANNEXE V) de la rencontre. Il répond aux éventuelles questions des experts.

Puis, la question de recherche est rappelée, et les caractéristiques numérotées sont toutes affichées simultanément grâce au partage d'écran de l'animateur (ANNEXE W). L'animateur lit les idées une à une en précisant leur auteur. A cette étape, les experts peuvent proposer de nouvelles idées. Cependant, tout commentaire ou toute discussion à propos des réponses énoncées est interdit. Il est rappelé que, désormais, toutes les idées émises appartiennent au groupe.

Par la suite, l'animateur invite le groupe à clarifier le sens de chaque énoncé, afin de s'assurer d'une compréhension unique des termes employés. L'animateur note alors sous chaque caractéristique la définition succincte convenant à l'ensemble du groupe. Les participants peuvent expliciter ce qui lie leurs réponses à la question posée si besoin. Les énoncés doivent être rédigés à la forme positive. Il est possible de reformuler les caractéristiques et d'en supprimer sur accord commun. La discussion porte sur la clarté des énoncés quant à leur signification pour le groupe et non pas sur la pertinence des idées relativement à la question posée.

Un vote préliminaire est ensuite effectué en ligne. Il vise à hiérarchiser les idées proposées. Le formulaire de vote est créé en direct par l'animateur avec les énoncés finaux : il s'agit d'un fichier classeur reprenant les énoncés finaux. Les classeurs sont transmis par mail aux participants. Individuellement, les experts attribuent alors un rang à chaque caractéristique, les classant de la plus essentielle (rang 1) à la moins essentielle (rang maximal), puis renvoient leur doc à l'animateur.

Une pause est prise : les participants peuvent échanger entre eux et l'animateur synthétise les votes.

Le résultat global du vote préliminaire est présenté : un classement général produit par la sommation des rangs attribués individuellement à chaque caractéristique. Les experts sont invités à exprimer, justifier leur opinion au sujet de la priorisation obtenue. Il s'agit de comprendre le vote, ce qu'il indique vis-à-vis de la logique du groupe et des considérations qui rendent une idée pertinente ou non selon lui. Les critères de pertinence d'une idée peuvent notamment porter sur la concordance entre la question et l'idée proposée, la faisabilité et les limites de l'idée ou encore l'efficacité-même de l'idée pour l'objectif visé par l'outil numérique étudié.

Enfin, un dernier vote est réalisé selon les mêmes modalités que le vote préliminaire. Une fois les votes compilés, l'animateur présente la liste hiérarchisée finale du groupe.

## **II. Résultats**

La méthode n'ayant pas été menée, cette partie ne présente pas de résultats. Nous avons donc étudié des références scientifiques et professionnelles portant sur la TGN afin de guider la construction de cette partie et de la suivante (Tétreault & Guillez, 2014 ; Joannot, Dauge, & Boutte, 2018 ; Grenier & Lagarde, 2000 ; Meunier, 1994).

La TGN présentée ici produit des listes hiérarchisées des caractéristiques essentielles d'un outil numérique dédié au développement des compétences émotionnelles des jeunes à HPI de 10 à 15 ans. Il en existe une par expert et une globale résultant de la synthèse des listes individuelles.

Nous pouvons nous attendre à obtenir des caractéristiques portant sur des éléments variés tels que : les objectifs de l'outil numérique (développement d'un ou de plusieurs niveaux d'intelligence émotionnelle par exemple), les thèmes abordés (mention des différents types de relations sociales, la vie intime, la gestion de l'échec et de l'anxiété, le regard d'autrui, etc.), le type de média utilisé (*serious game*, application pour *smartphone*, messagerie instantanée, vidéos, média mixte, interactivité, etc.), la durée d'utilisation maximale (en lien avec les recommandations sur les écrans en pédiatrie) ou d'autres précautions d'utilisation. Le croisement de la fréquence d'apparition d'un domaine dans la liste et des rangs attribués aux caractéristiques correspondantes permet de prioriser ces domaines.

## **III. Discussion**

### **A. Analyse des résultats**

L'analyse des résultats, des critères d'importance ayant influencé le vote et des avis exprimés par les experts permet de révéler les représentations, opinions, connaissances et expériences des participants sur les thèmes abordés par notre étude. Ces éléments peuvent corroborer les données scientifiques et professionnelles recueillies en partie théorique ou leur apporter d'autres nuances, que ce soit à propos des CE des jeunes à HPI, de l'IE ou de l'utilisation et la portée du numérique en santé et en éducation.

Par ailleurs, l'analyse des listes individuelles permet de repérer des convergences selon la profession si elle est représentée par plusieurs experts, ou selon le secteur d'activité : santé (médical, paramédical) et développement (personnel, éducatif, scolaire). Toutefois, le nombre limité de participants ne permet aucune généralisation.

De plus, les caractéristiques essentielles pour le groupe peuvent mettre en avant les limites des médias numériques dans le cadre du développement de l'IE. Centrer l'utilité de l'outil numérique sur seulement quelques CE pourrait suggérer que les autres compétences ne peuvent s'acquérir par le moyen d'un outil numérique, mais plutôt par d'autres moyens tels l'expérience et l'échange avec une autre personne, professionnelle ou non

En outre, les caractéristiques obtenues peuvent être rapprochées du Référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en santé (*Mobile Health* ou *mHealth*) (HAS, 2016) et celles liées à la durée d'exposition aux écrans (OMS, 2019). Lors de notre entretien, le consultant en IE a déjà évoqué certains critères de pertinence d'un outil numérique visant à développer les CE des jeunes. Ces éléments sont fondés sur le caractère unique du fonctionnement émotionnel de chacun et sur la nécessité de vivre des échanges humains pour développer son IE. Il s'agit : de maîtriser la durée des écrans ; assurer l'« *ultra-adapt*[abilité] » de l'outil (1.260-261 – ANNEXE E) ; inclure de l'humain « *a minima* [grâce à] *des vidéos* » (1.246 – ANNEXE E) et au contact de « *référents* » (1.246– ANNEXE E) ; s'adresser à l'ensemble de la famille du jeune. Ainsi, nous pouvons établir un parallèle entre ces éléments et la liste obtenue grâce à la TGN.

## **B. Limites de l'étude**

Si la réalisation de la rencontre en visio-conférence peut être plus confortable pour des participants gênés à l'idée de prendre la parole parmi d'autres experts, cette modalité limite la transmission de la communication non verbale. Cela peut gêner la compréhension des uns et des autres et appauvrir les échanges, ce qui finalement impacterait la qualité des résultats. De plus, la visualisation simultanée de toutes les idées proposées est plus difficilement réalisable sur outil numérique qu'en présentiel.

La TGN induit des productions individuelles et des discussions centralisées par l'animateur. Elle considère les participants de manière égale, en position d'expert. Cela permet à chacun de s'exprimer et minimise les risques d'intimidation. Toutefois, un biais de désirabilité peut tout de même interférer dans l'authenticité de l'expression des experts, que ce soit lors de la clarification des énoncés ou des discussions au sujet du vote préliminaire. De plus, la structure de la TGN peut ne pas correspondre aux personnes préférant les échanges informels.

En outre, il est possible que des idées contradictoires figurent dans la liste, si les experts ne se sont pas accordés pour supprimer l'une d'entre elles. Dans ce cas, la liste pourrait sembler incohérente.

Par ailleurs, il est possible de nous questionner sur la spécificité au HPI de l'outil numérique décrit par les résultats de l'étude. En effet, le consultant en IE interviewé met en avant la similarité de fonctionnement entre jeunes à HPI et jeunes ayant des TND sans HPI (ANNEXES E et I). Quoi qu'il en soit, la possibilité d'élargir la cible de l'outil pourrait se révéler positive : plus de personnes bénéficieraient de cette intervention. Il serait tout de même nécessaire d'étudier les implications de cet élargissement de manière approfondie.

Enfin, l'échantillon est composé d'une dizaine d'experts de professions différentes. Les résultats obtenus sont donc propres à l'expérience de chacun de ses membres. La réalisation de nouvelles TGN autour de la même question, avec d'autres experts des mêmes professions ou non, pourraient être intéressantes afin d'enrichir les idées. La comparaison des résultats des TGN amènerait à une confirmation de ceux obtenus suite à la première réalisée ou, à l'inverse mettrait en évidence une disparité des opinions des professionnels qui nécessiterait une analyse supplémentaire pour en comprendre la cause.

### **C. Perspectives**

Dans la démarche de conception d'un outil numérique dédié au développement de l'IE des jeunes à HPI de 10 à 15 ans, la liste des caractéristiques essentielles obtenue sera partie intégrante du cahier des charges du média. Un groupe de travail pérenne sera formé, dans l'idéal, des mêmes experts ayant participé à la TGN réalisée ici, afin de poursuivre la conception. Les sessions de travail prendront la forme de *brainstorming*, de *focus group*, ou de temps d'échange informel selon les besoins. L'inclusion d'une équipe spécialisée dans la conception et développement d'outils numériques deviendra rapidement nécessaire. Cette équipe devra collaborer avec les experts afin de proposer les solutions correspondant le plus aux caractéristiques souhaitées et aux recommandations officielles (HAS, 2019). Un cahier des charges sera alors finalisé.

Des ressources financières sont indispensables pour mener à bien ce projet : indemnisation des professionnels sollicités, frais liés à la tenue des temps de travail, coût de la production, communication, etc. Des institutions nationales, telles que les Agences Régionales de Santé, sont susceptibles de lancer des appels à projet correspondant au nôtre, assurant alors au moins un part du financement requis. Il est également possible de proposer ce projet à des groupes de travail étudiants tels que Disrupt Campus Toulouse. Ce « *programme de coopération étudiants/entreprises* » (Disrupt Campus Toulouse, s.d.) permet de réaliser des projets liés à l'innovation numérique en collaboration avec des groupes d'étudiants pluridisciplinaires.

## Conclusion

Malgré l'impossibilité de mettre en œuvre notre méthode expérimentale, cette initiation à la recherche a permis d'éclaircir des thèmes populaires à la lumière de données scientifiques et professionnelles et de l'expérience de trois experts interviewés.

L'exploration de la littérature ainsi que les entretiens réalisés ont effectivement mis en évidence la grande diversité des profils des jeunes à HPI. En opposition avec la vision pathologique du haut potentiel répandue dans les représentations populaires, nous avons constaté que le haut potentiel n'est qu'un facteur du développement de l'enfant et n'est pas une cause inéluctable de difficultés. Néanmoins, les problématiques éventuellement vécues par ces jeunes peuvent être colorées par leur performance intellectuelle supérieure à la norme. Parmi ces difficultés peuvent figurer des problèmes émotionnels, tels qu'une gestion émotionnelle inefficace et des troubles anxieux qui sont couramment rencontrés en consultation paramédicale et semblent plus souvent associé au HPI verbal.

En outre, l'IE n'a pas un rôle aussi déterminant dans nos performances que le prétendent certains auteurs populaires, qui en font le principal prédicteur de réussite scolaire et professionnelle. Cela dit, il s'agit tout de même d'un des facteurs fondamentaux de notre santé et de la manière dont nous nous engageons dans nos occupations. De ce fait, les CE méritent d'être approfondies et légitimées dans la pratique ergothérapique clinique et scientifique qui explorent encore trop peu cette dimension. Il est déterminant, afin d'assurer une approche et une pratique toujours plus holistiques, que les ergothérapeutes s'approprient l'IE comme un moyen d'atteindre certains objectifs occupationnels. Ainsi, il apparaît nécessaire de développer les études précisant les liens entre IE et composantes de l'état occupationnel d'une personne, d'approfondir ces liens dans les concepts ergothérapiques et d'inclure systématiquement les CE dans les enseignements de formation initiale.

En écho avec les recommandations officielles des instances sanitaires publiques et aux changements de pratique dus à la crise sanitaire actuelle, le numérique permet d'envisager des outils d'interventions innovants en santé. En effet, au-delà de sa grande popularité auprès des jeunes, les médias numériques offrent de multiples et larges panels d'outils. Il appartient aux ergothérapeutes de s'en saisir si ces outils répondent à des problématiques occupationnelles. Néanmoins, il est crucial de prendre en compte les risques liés à l'utilisation du numérique sur la santé et le développement des enfants. Ainsi, tout emploi d'un outil digital nécessite une éducation et une limite de durée d'utilisation adaptées à l'âge de l'enfant afin de promouvoir un usage sécuritaire du numérique, l'équilibre occupationnel, et donc la santé. En outre, un écran

ne remplacera pas l'interaction avec le thérapeute ni l'expérience en situation réelle, d'autant plus dans le cadre du développement des compétences émotionnelles. La pertinence de l'intervention numérique dépend donc en partie de la définition rigoureuse des objectifs visés par ce type d'outils.

L'ensemble de ces éléments nous pousse donc à encourager l'application de la technique du groupe nominal décrite en partie expérimentale et poursuivre le travail de conception de l'outil envisagé.

## Bibliographie

- Arkes, H. R., Herren, L. T., & Isen, A. M. (1988, Octobre). The role of potential loss in the influence of affect on risk-taking behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 42(2), pp. 181-193.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005, February). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38(3), pp. 547-558. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.009>
- Bain, S. K., Choate, S. M., & Bliss, S. L. (2006). Perceptions of developmental, social, and emotional issues in giftedness: Are they realistic? *Roeper Review*, 29(1), pp. 41-48.
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. PUF. doi:<https://doi.org/10.3917/puf.bard.2013.01>
- Barnes, K. J., Beck, A. J., Vogel, K. A., Grice, K. O., & Murphy, D. (2003). Perceptions regarding school-based occupational therapy for children with emotional disturbances. *American Journal of Occupational Therapy*(57), 337-341. doi:10.5014/ajot.57.3.337
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i) - Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Bécherel, S. (2021, Février 10). *Soutien psychologique : "Mon Sherpa", l'appli gratuite qui vous veut du bien*. Consulté le Mai 2, 2021, sur France Inter: <https://www.franceinter.fr/sciences/soutien-psychologique-mon-sherpa-l-appli-gratuite-qui-vous-veut-du-bien>
- Binet, A. (1903). *L'étude expérimentale de l'intelligence*. L'Harmattan. doi:2-7475-7514-4
- Blair, C. (2002, February). School readiness. Integrating cognition and emotion in a neurobiological conceptualization of children's functioning at school entry. *The American psychologist*, 57(2), pp. 111-127. doi:10.1037//0003-066x.57.2.111
- Bourrée, F., Michel, P., & Salmi, L. R. (2008, Décembre). Méthodes de consensus : revue des méthodes originales et de leurs grandes variantes utilisées en santé publique. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 56(6), pp. 415-423. doi:10.1016/j.respe.2008.09.006

- Brackett, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004, April). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36(6), pp. 1387-1402. doi:[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00236-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00236-8)
- Brasseur, S. (2013, Juin). Etude du fonctionnement des compétences émotionnelles des jeunes à haut potentiel intellectuel. Louvain-la-Neuve, Belgique: Université catholique de Louvain.
- Carlton MA, N. R. (2014, February). Digital culture and art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), pp. 41-45. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.006>
- Chung, E.-H. (2018). School counselling for the gifted responding to the social-emotional needs of gifted students. Dans M.-t. Hue, *School counselling in a Chinese context: Supporting students in need in Hong Kong* (pp. 94-105). New-York: Routledge.
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002, January 19). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32(2), pp. 197-209. doi:[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00012-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00012-5)
- Ciarrochi, J., Heaven, P. L., & Supavadeeprasit, S. (2008, October). The link between emotion identification skills and socio-emotional functioning in early adolescence. A 1-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 31(5), pp. 565-582. doi:[10.1016/j.adolescence.2007.10.004](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.10.004)
- Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. ((s.d.)). *Les enfants et les écrans : les conseils du CSA*. Consulté le Janvier 1, 2021, sur CSA: <https://www.csa.fr/Protéger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/Les-enfants-et-les-ecrans-les-conseils-du-CSA>
- Cuche, C., & Brasseur, S. (2017). *Le haut potentiel en questions* (. Mardaga.
- Cuisinier, F., Sanguin-Bruckert, C., Bruckert, J.-P., & Clavel, C. (2010). Les émotions affectent-elles les performances orthographiques en dictée ? *L'Année psychologique*, 110, pp. 3-48. doi:<https://doi.org/10.4074/S0003503310001016>
- Daniels, L. M., Stupnisky, R. H., Pekrun, R., Haynes, T. L., Perry, R. P., & Newall, N. E. (2009). A longitudinal analysis of achievement goals: From affective antecedents to emotional effects and achievement outcomes. *Journal of Educational Psychology*, 101(4), pp. 948-963. doi:<https://doi.org/10.1037/a0016096>

- de Kermadec, M. (2015). *L'enfant précoce aujourd'hui. Le préparer au monde de demain*. Albin Michel.
- den Houting, J. (2019, Février). Neurodiversity: An Insider's Perspective. *Autism*, 23(2), pp. 271-273. doi:10.1177/1362361318820762
- Deschamps, C. (1993). *L'approche phénoménologique en recherche : comprendre en retournant au vécu de l'expérience humaine*. Montréal: Guérin universitaire.
- Di Fabio, A., & Blustein, D. L. (2010, February). Emotional Intelligence and Decisional Conflict Styles: Some Empirical Evidence Among Italian High School Students. *Journal of Career Assessment*, 18(1), pp. 71-81. doi:10.1177/1069072709350904
- Disrupt Campus Toulouse. (s.d.). *Un programme de coopération étudiants/entreprises*. Consulté le Mai 10, 2021, sur Disrupt Campus Toulouse: <https://www.disruptcampus-toulouse.fr/>
- El Ghoudani, K., & Lopez-Zafra, E. (2014, Janvier). L'intelligence émotionnelle: concepts, modèles et applications dans l'éducation. *APPROCHES - Revue des sciences humaines*, pp. 65-78.
- Fernandez-Aranda, F., Jimenez-Murcia, S., Santamaria, J. J., Gunnard, K., Soto, A., Kalapanidas, E., . . . Penelo, E. (2012, August). Video games as a complementary therapy tool in mental disorders: PlayMancer, a European multicentre study. *Journal of Mental Health*, 21(4), pp. 364-374. doi: 10.3109/09638237.2012.664302
- Fouladchang, M., Kohgard, A., & Salah, V. (2010). A study of psychological health among students of gifted and nongifted high schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, pp. 1220-1225. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.264>
- Fovet, T., Micoulaud-Franchi, J.-A., Vaiva, G., Thomas, P., Jardri, R., & Amad, A. (2016, Octobre). Le serious game : applications thérapeutiques en psychiatrie. *L'Encéphale*, 42(5), pp. 463-469. doi:<https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.02.008>
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gagné, F. (2013). The DMGT: Changes Within, Beneath, and Beyond. *Talent Development and Excellence*, 5(1), pp. 5-19.
- Gallagher, E. N., & Vella-Brodrick, D. A. (2008, May). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 44(7), pp. 1551-1561. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.01.011>

- Gardner, H. (1983). *Frames of mind : the theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Gauvrit, N. (2014). *Les surdoués ordinaires*. PUF.
- Govaerts, S. (2006). Les processus motivationnels, émotionnels et cognitifs dans l'apprentissage scolaire : Etude de leurs interrelations. *Thèse de doctorat non publiée*. Université Catholique de Louvain.
- Grenier, J., & Lagarde, M. (2000). La Technique du Groupe Nominal (TGN), une méthode de cueillette des données à connaître. Dans Association pour la recherche au collégial (Éd.), *Actes du 12e Colloque de l'ACR*, (pp. 15-22). Gatineau.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), pp. 271-299. doi:<https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. Dans M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett, *Handbook of emotions* (pp. 497-512). The Guilford Press.
- Grove, R. (2002). OT in the schools: Embracing our psychosocial roots. *OT Practice*, 7(6), pp. 21-25.
- Guénoilé, F., & Baleyte, J.-M. (2017). Le paradoxe des enfants surdoués. *Revue de neuropsychologie*, 9(1), pp. 19-26. doi:10.1684/nrp.2017.0406
- Guénoilé, F., Louis, J., Creveuil, C., Baleyte, J.-M., Montlahuc, C., Fourneret, P., & Revol, O. (2013). Behavioral profiles of clinically referred children with intellectual giftedness. *BioMed research international*, 2013, pp. 1-7. doi:10.1155/2013/540153
- Guénoilé, F., Louis, J., Creveuil, C., Montlahuc, C., Baleyte, J.-M., Fourneret, P., & Revol, O. (2013). Étude transversale de l'anxiété trait dans un groupe de 111 enfants intellectuellement surdoués. *L'Encéphale*, 39(4), pp. 278-283. doi:<https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.02.001>
- HAS. (2016). *Référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en santé*.
- HAS. (2019, Février 12). *Autisme de l'enfant – Rester en alerte pour dépister au plus tôt*. Consulté le Juin 22, 2020, sur HAS-sante: [https://www.has-sante.fr/jcms/pprd\\_2974213/fr/autisme-de-l-enfant-rester-en-alerte-pour-depister-au-plus-tot](https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974213/fr/autisme-de-l-enfant-rester-en-alerte-pour-depister-au-plus-tot)

- HAS. (2019, Octobre 14). *Santé mobile : un référentiel pour protéger les données de santé*. Consulté le Mai 09, 2021, sur HAS-santé: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3106528/fr/sante-mobile-un-referentiel-pour-protoger-les-donnees-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3106528/fr/sante-mobile-un-referentiel-pour-protoger-les-donnees-de-sante)
- HAS. (2020). *Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque*. Synthèse. Récupéré sur [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/fs\\_tnd\\_synthese\\_v2.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/fs_tnd_synthese_v2.pdf)
- Hembree, R. (1988, March). Correlates, Causes, Effects, and Treatment of Test Anxiety. *Review of Educational Research*, 58(A), pp. 44-77. doi:<https://doi.org/10.3102/00346543058001047>
- Isen, A. M. (2008). Positive affect and decision making. Dans M. Lewis, & J. M. Haviland, *Handbook of emotions* (éd. 3e, pp. 261-277). The Guilford Press.
- Izard, C. E. (1993). Four systems for emotion activation: Cognitive and noncognitive development. *Psychological Review*, 100, pp. 68-90.
- Jaffré, Y.-G., Dulon, L., & Verbeek, S. (2019, Juillet 01). Travail, emploi et douance. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 21(1). doi:<https://doi.org/10.4000/pistes.6296>
- Joannot, B., Dauge, Y., & Boutte, J.-L. (2018, Novembre). Utilisation d'un groupe nominal de consensus en institut de formation en soins infirmiers : un éclairage sur la qualité de vie des étudiants. *Pédagogie Médicale*, 19(4), pp. 155-160. doi:<https://doi.org/10.1051/pmed/2019023>
- Johnmarshall, R. (2017). *Psychologie de la motivation et des émotions*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Joseph, D., & Newman, D. A. (2010, January). Emotional Intelligence: An Integrative Meta-Analysis and Cascading Model. *The Journal of Applied Psychology*, 95(1), pp. 54-78. doi:10.1037/a0017286
- Karpinski, R. I., Kinase Kolb, A. M., Tetreault, N. A., & Borowski, T. B. (2018). High intelligence: A risk factor for psychological and physiological overexcitabilities. *Intelligence*, 66, pp. 8-23. doi:<https://doi.org/10.1016/j.intell.2017.09.001>
- Keltner, D., & Gross, J. J. (1999). Functional accounts of emotions. *Cognition and Emotion*, 13(5), pp. 467-480. doi:<https://doi.org/10.1080/026999399379140>

- Keltner, D., & Haidt, J. (1999). Social functions of emotions at four levels of analysis. *Cognition and Emotion, 13*(5), pp. 505-521.  
doi:<https://doi.org/10.1080/026999399379168>
- Kermarrec, S., Attinger, L., Guignard, J.-H., & Tordjman, S. (2020, July). Anxiety disorders in children with high intellectual potential. *BJPsych Open, 6*(4), pp. 1-6.  
doi:10.1192/bjo.2019.104
- Kotsou, I., Nelis, D., Grégoire, J., & Mikolajczak, M. (2011, July). Emotional plasticity: conditions and effects of improving emotional competence in adulthood. *The Journal of applied Psychology, 96*(4), pp. 827-839. doi:10.1037/a0023047
- Larsson-Lund, M., & Nyman, A. (2020, November). Occupational challenges in a digital society: A discussion inspiring occupational therapy to cross thresholds and embrace possibilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 27*(8), pp. 550-553.  
doi:10.1080/11038128.2018.1523457
- Leroy, V. (2012). La réévaluation cognitive pour maîtriser la tentation en situation. *Thèse de doctorat non publiée*. Université Catholique de Louvain.
- Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schütz, A., Sellin, I., & Salovey, P. (2004, Août). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*(8), pp. 1018-1034. doi:10.1177/0146167204264762
- Lopes, P. N., Salovey, P., Côté, S., & Beers, M. (2005, March). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion, 5*(1), pp. 113-118. doi:10.1037/1528-3542.5.1.113
- Luminet, O. (2008). *Psychologie des émotions : Confrontation et évitement* (éd. 2e). De Boeck.
- MacCann, C., & Roberts, R. D. (2008, August). New paradigms for assessing emotional intelligence: theory and data. *Emotion, 8*(4), pp. 540-551. doi:10.1037/a0012746
- MacCann, C., Jiang, Y., Brown, L. R., Double, K. S., Bucich, M., & Minbashian, A. (2020). Emotional Intelligence Predicts Academic Performance: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin, 146*(2), pp. 150-186. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/bul0000219>
- Martin, L. T., Burns, R. M., & Schonlau, M. (2010). Mental Disorders Among Gifted and Nongifted Youth: A Selected Review of the Epidemiologic Literature. *Gifted Child Quarterly*(54), pp. 31-41. doi:<https://doi.org/10.1177/0016986209352684>

- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010, October). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), pp. 554-564. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005, Juin). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5(2), pp. 175-190. doi:10.1037/1528-3542.5.2.175
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? Dans P. Salovey, & D. Sluyter, *Emotional Development And Emotional Intelligence. Educational Implications* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Cherkasskiy, L. (2011). Emotional Intelligence. Dans R. Sternberg, *The Cambridge Handbook of Intelligence* (pp. 528-549). New York.
- Merry, S. N., Stasiak, K., Sheperd, M., Frampton, C., Fleming, T., & Lucassen, M. (2012, April 19). The effectiveness of SPARX, a computerised self help intervention for adolescents seeking help for depression: randomised controlled non-inferiority trial. *The British Medical Journal*. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.e2598>
- Meunier, J.-M. (1994). *L'utilisation du groupe nominal dans l'identification des besoins d'une clientèle de soins palliatifs à domicile*. Hull.
- Mikolajczak, M. (2009). Moving beyond the ability-trait debate. A three level model of emotional intelligence. *E - Journal of Applied Psychology*, 5(2), pp. 25-31. doi:10.7790/ejap.v5i2.175
- Mikolajczak, M., Luminet, O., & Menil, C. (2006). Predicting resistance to stress: incremental validity of trait emotional intelligence over alexithymia and optimism. *Psicothema*, 18 (suppl), pp. 79-88.
- Mikolajczak, M., Menil, C., & Luminet, O. (2007, October). Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress. Exploration of emotional labour processes. *Journal of Research in Personality*, 41(5), pp. 1107-1117. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.01.003>Get rights and content
- Mikolajczak, M., Roy, E., Luminet, O., Fillée, C., & de Timary, P. (2007, September- November). The moderating impact of emotional intelligence on free cortisol

responses to stress. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8-10), pp. 1000-1012.  
doi:10.1016/j.psyneuen.2007.07.009

Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports. (2014, mars 1). *Jeux sérieux, mondes virtuels*. Consulté le Décembre 10, 2020, sur Eduscol:  
<https://eduscol.education.fr/numerique/dossier/apprendre/jeuxserieux/innovations-technologiques/handicapes/autisme>

Ministère des Solidarités et de la Santé. (2017, janvier 16). *Objets connectés et applications mobiles en santé*. Consulté le septembre 2020, sur Ministère des Solidarités et de la Santé: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/article/objets-connectes-et-applications-mobiles-en-sante>

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. (2018, Août 1). *L'exposition aux écrans*. Consulté le Janvier 1, 2021, sur Mildeca: Grand public: <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/lexposition-aux-ecrans#:~:text=A%20titre%20d'illustration%2C%20la,de%205%20%C3%A0%2017%20ans>.

Morgan, D. L. (2014, Février 3). Pragmatism as a Paradigm for Social Research. *Qualitative Inquiry*, 20(8), pp. 1045-1053. doi:<https://doi.org/10.1177/1077800413513733>

O'Connor, A., & Jacobsen, M. (1998). *Conflit décisionnel: évaluation et aide apportée aux clients confrontés à des décisions concernant leur santé*. Ottawa: Ottawa Hospital Research Center.

OMS. (2018). *Santé mobile - Utilisation des technologies numériques appropriées pour la santé publique*.

OMS. (2019, Avril 24). *Le message de l'OMS au jeune enfant : pour grandir en bonne santé, ne pas trop rester assis et jouer davantage*. Consulté le Janvier 1, 2021, sur Site officiel de l'Organisation Mondiale de la Santé: <https://www.who.int/fr/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>

Palazzolo, J. (2020, Avril). Anxiété et performance. *L'Encéphale*, 46(2), pp. 158-161.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.07.008>

Penney, A. M., Miedema, V. C., & Mazmanian, D. (2015). Intelligence and emotional disorders: Is the worrying and ruminating mind a more intelligent mind? *Personality*

*and Individual Differences*, 74, pp. 90-93.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.10.005>

Peterson, J. S. (2009, September). Myth 17: Gifted and Talented Individuals Do Not Have Unique Social and Emotional Needs. *Gifted Child Quarterly*, 53(4), pp. 280-282.

doi:10.1177/0016986209346946

Peyre, H., Ramus, F., Melchior, M., Forhan, A., Heude, B., & Gauvrit, N. (2016). Emotional, behavioral and social difficulties among high-IQ children during the preschool period: Results of the EDEN mother-child cohort. *Personality and Individual Differences*, 94, pp. 366-371. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.014>

Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Préciser le domaine primordial d'intérêt : l'occupation comme centralité. Dans E. A. Townsend, & H. J. Polatajko, *Habiliter à l'occupation - Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (éd. 2). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Pottelette, J. (2015, octobre 2015). Troubles du spectre autistique et réalité virtuelle. Paris.

Prior, K. (2001). Occupational therapy with school-aged children. Dans L. Lougher, *Occupational Therapy for Child and Adolescent Mental Health* (pp. 132-150).

Churchill Livingstone. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-443-06134-9.X5001-3>

Pry, R. (2018). Haut Potentiel Intellectuel et Troubles du Neurodéveloppement. *Enfance*, 2(2), pp. 373-378. doi:<https://doi.org/10.3917/enf2.182.0373>

Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education. (2006). *Extraits de Guides pour la Recherche Qualitative*. Bamako.

Rimé, B. (2009). Emotion Elicits the Social Sharing of Emotion: Theory and Empirical Review. *Emotion Review*, 1(1), pp. 60-85. doi:10.1177/1754073908097189

Rinn, A. N. (2018). Social and emotional considerations for gifted students. Dans S. I. Pfeiffer, M. Foley, & E. Shaunessy-Dedrick, *APA Handbook of Giftedness and Talent* (pp. 453-464). American Psychological Association.

doi:<https://doi.org/10.1037/0000038-029>

Riva, J. J., Malik, K. P., Burnie, S. J., Endicott, A. R., & Busse, J. W. (2012, September). What is your research question? An introduction to the PICOT format for clinicians. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 56(3), pp. 167-171.

- Rivers, S. E., Brackett, M. A., Reyes, M. R., Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2012). Measuring Emotional Intelligence in Early Adolescence With the MSCEIT-YV : Psychometric Properties and Relationship With Academic Performance and Psychosocial Functioning. *Journal of Psychoeducational Assessment, 30*(4), pp. 344-366. doi:10.1177/0734282912449443
- Robert, A. D., & Bouillaguet, A. (2007). *L'analyse de contenu*. PUF.
- Roskam, I. (2012). La régulation des émotions chez l'enfant: une perspective développementale. Dans M. Mikolajczak, & M. Desseilles, *Traité de régulation des émotions* (pp. 43-458). Bruxelles: De Boeck.
- Rost, D. H., & Czeschlik, T. (1994). The Psycho-Social Adjustment of Gifted Children in Middle-Childhood. *European Journal of Psychology of Education, 9*(1), pp. 15-25. doi:https://doi.org/10.1007/BF03172882
- Salovey, P., Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2004). *Emotional Intelligence: Key Readings on the Mayer and Salovey Model*. National Professional Resources Inc.
- Scherer, K. R. (1984). On the Nature and Function of Emotion: A Component Process Approach. Dans K. R. Scherer, & P. Ekman, *Approaches To Emotion*. Psychology Press.
- Schultz, D., Izard, C. E., Ackerman, B. P., & Youngstrom, E. A. (2001). Emotion knowledge in economically disadvantaged children: self-regulatory antecedents and relations to social difficulties and withdrawal. *Development and Psychopathology, 13*(1), pp. 53-67. doi:10.1017/s0954579401001043
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., . . . Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *The Journal of Social Psychology, 141*(4), pp. 523-536. doi:https://doi.org/10.1080/00224540109600569
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Simunek, M., McKenley, J., & Hollander, S. (2002, November). Characteristic Emotional Intelligence and Emotional Well-Being. *Cognition and Emotion, 16*(6), pp. 769-785. doi:10.1080/02699930143000482
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007, April). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and

- health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), pp. 921-933.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.003>
- Secrétariat d'Etat des Personnes handicapées. (2018). *Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement*.
- Siaud-Facchin, J. (2008). *Trop intelligent pour être heureux ? L'adulte surdoué*. (O. Jacob, Éd.)
- Simoes Loureiro, I., Lowenthal, F., Lefebvre, L., & Vaivre-Douret, L. (2010). Étude des caractéristiques psychologiques et psychobiologiques des enfants à haut potentiel. *Enfance*, 1(1), pp. 27-44. doi:<https://doi.org/10.4074/S0013754510001047>
- Tavazzi, L. (2019, March 29). Big data: is clinical practice changing? *European Heart Journal Supplements*, 21(B), pp. B98-B102.  
doi:<https://doi.org/10.1093/eurheartj/suz034>
- Terrassier, J.-C. (2009). Les enfants intellectuellement précoces. *Archives de Pédiatrie*, 16(12), pp. 1603-1606. doi:<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2009.07.019>
- Tétréault, S., & Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. De Boeck Supérieur. Récupéré sur  
<https://www.decitre.fr/media/pdf/feuilleter/9/7/8/2/3/5/3/2/9782353272679.pdf>
- Tordjman, S., & Kermarrec, S. (2019, mai). Mythes et réalités sur les enfants à haut potentiel intellectuel en difficulté : les apports de la recherche. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 67(3), 130-139. doi:10.1016/j.neurenf.2019.02.003
- Tordjman, S., Vaivre-Douret, L., Chokron, S., & Kermarrec, S. (2018). Les enfants à haut potentiel en difficulté : apports de la recherche clinique. *Encéphale*, 44(5), pp. 446-456. doi:<https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.07.006>
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation - Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (éd. 2). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002, January). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32(1), pp. 95-105. doi:[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00008-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00008-3)
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C.-P., & Johnson, C. A. (2004, March). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for

- adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36(4), pp. 945-954.  
doi:10.1016/S0191-8869(03)00163-6
- Van Rooy, D. L., & Viswesvaran, C. (2004, August). Emotional intelligence: A meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net. *Journal of Vocational Behavior*, 65(1), pp. 71-95. doi:10.1016/S0001-8791(03)00076-9
- Vincens de Tapol, J. (2018). *Haut Potentiel Intellectuel et Comorbidites Psychiatriques chez l'adulte : étude exploratoire de prevalence et des praticiens impliqués*. [Thèse de doctorat]. HAL archives ouvertes (dumas-01716051). Récupéré sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01716051>
- Wechsler, D. (1940). Nonintellective factors in general intelligence. *Psychological Bulletin*, 37, pp. 444-445.
- Wood, L. M., Parker, J. A., & Keefer, K. V. (2008). The Emotion Quotient Inventory: A review of the relevant research. Dans C. Stough, D. H. Saklofske, & J. A. Parker, *Assessing emotional intelligence: Theory, research and applications* (pp. 67-84). Boston: Springer. doi:10.1007/978-0-387-88370-0\_4
- World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva. Récupéré sur <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
- Worrell, F. C., Subotnik, R. F., Olszewski-Kubilius, P., & Dixson, D. D. (2019, January). Gifted Students. *Annual Review of Psychology*, 70, pp. 551-576. doi:10.1146/annurev-psych-010418-102846
- Zeidner, M. (2007). Test Anxiety in Educational Contexts: Concepts, Findings, and Future Directions. Dans P. A. Schutz, & R. Pekrun, *Emotion in Education* (pp. 165-184). Academic Press. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-012372545-5/50011-3>
- Zeidner, M., & Shani-Zinovich, I. (2011, October). Do academically gifted and nongifted students differ on the Big-Five and adaptive status? Some recent data and conclusions. *Personality and Individual Differences*, 51(5), pp. 566-570.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.05.007>
- Zenasni, F., & Lubart, T. (2011). Pleasantness of creative tasks and creative performance. *Thinking Skills and Creativity*, 6(1), pp. 49-56.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.tsc.2010.10.005>

## ANNEXES

<b>A. Formulaire de consentement vierge à destinée du consultant en Intelligence Emotionnelle (IE).....</b>	<b>I</b>
<b>B. Formulaire de consentement vierge à destinée des ergothérapeutes.....</b>	<b>III</b>
<b>C. Trame d’entretien semi-directif 1.....</b>	<b>V</b>
<b>D. Trame d’entretien semi-directif 2.....</b>	<b>VI</b>
<b>E. Transcription de l’entretien auprès du consultant en IE.....</b>	<b>VII</b>
<b>F. Transcription de l’entretien auprès de l’ergothérapeute 1.....</b>	<b>XVII</b>
<b>G. Transcription de l’entretien auprès de l’ergothérapeute 2.....</b>	<b>XXII</b>
<b>H. Methodologie d’analyse qualitative selon l’approche phénoménologique de Deschamps.....</b>	<b>XXVI</b>
<b>I. Synthèse de l’entretien auprès du consultant en IE.....</b>	<b>XXVII</b>
<b>J. Synthèse de l’entretien auprès de l’ergothérapeute 1.....</b>	<b>XXIX</b>
<b>K. Synthèse de l’entretien auprès de l’ergothérapeute 2.....</b>	<b>XXXI</b>
<b>L. Illustration 1 : le Modèle Elargi du Developpement du Talent de Gagné.....</b>	<b>XXXII</b>
<b>M. Tableau 1 : aperçu de l’approche de l’IE selon le modele à quatre branches..</b>	<b>XXXIII</b>
<b>N. Illustration 2 : le Modèle de l’IE à 3 niveaux.....</b>	<b>XXXIV</b>
<b>O. Illustration 3 : matrice de risque.....</b>	<b>XXXV</b>
<b>P. Illustration 4 : le Modèle Canadien du Rendement et de l’Engagement Occupationnel.....</b>	<b>XXXVI</b>
<b>Q. Modèle de mail de contact pour l’inclusion à la TGN.....</b>	<b>XXXVII</b>
<b>R. Exemple de formulaire en ligne (GOOGLE FORM).....</b>	<b>XXXVIII</b>
<b>S. Exemple de formulaire de consentement (TGN).....</b>	<b>XL</b>
<b>T. Exemple de planning collaboratif (DOODLE).....</b>	<b>XLII</b>
<b>U. Organisation de la rencontre selon la TGN.....</b>	<b>XLIII</b>
<b>V. Règles de fonctionnement de la rencontre.....</b>	<b>XLIV</b>
<b>W. Exemple de présentation des idées des participants.....</b>	<b>XLV</b>

## **A. Formulaire de consentement vierge à destinée du consultant en Intelligence Emotionnelle (IE)**

### **FEUILLET D'INFORMATION DE CONSENTEMENT A L'INTENTION DES INFORMATEURS CLES**

#### **Titre du mémoire d'initiation à la recherche Institut de Formation en Ergothérapie :**

L'Intelligence émotionnelle chez le jeune à Haut Potentiel Intellectuel - Démarche de conception d'un outil numérique favorisant le développement des compétences émotionnelles

#### **Etudiante institut de Formation en Ergothérapie (IFE) de Toulouse :**

Mélodie HECEK

**Directrice de mémoire :** Sabrina TECHENE-MAUREL



#### **Présentation du feuillet d'information**

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche portant sur la conception d'un outil numérique favorisant le développement de l'Intelligence Emotionnelle du jeune à Haut Potentiel Intellectuel. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de ce projet de recherche, les procédures, les avantages, les risques et les inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

#### **Nature de l'étude**

Mémoire d'initiation à la recherche – Entretien exploratoire

#### **Objectifs de l'étude**

Explorer vos connaissances, représentations, opinions et expériences à propos de l'Intelligence Emotionnelle, l'accompagnement des jeunes à Haut Potentiel Intellectuel et l'utilisation des outils numériques dans votre pratique professionnelle.

#### **Déroulement de la participation**

Vous êtes invité(e) à collaborer à cette étude, car vous êtes **consultante en Intelligence Emotionnelle spécialiste de l'accompagnement des personnes neuroatypiques**.

#### **Participation volontaire et droit de retrait**

Votre participation à ce projet est **volontaire**. Vous avez le droit de vous retirer du projet à tout moment sans subir de préjudice.

## **Confidentialité et gestion des données**

Les renseignements recueillis lors de cette recherche seront traités de façon strictement confidentielle. Aucun résultat ne sera nominatif, personne ne pourra vous identifier sauf si vous donnez votre accord dans le cadre d'entretien d'expert. Un système de codes sur les entretiens ou questionnaires sera utilisé à cette fin. Votre nom et tous les autres renseignements permettant de vous identifier ne seront pas mentionnés.

Les questionnaires seront conservés dans une source informatique à laquelle seuls la chercheuse principale et l'IFE auront accès. Les bandes audio et vidéo seront conservés dans une source informatique à laquelle seuls la chercheuse principale et l'IFE auront accès.

Les résultats seront utilisés exclusivement par l'étudiante pour élaborer son mémoire et éventuellement l'écriture d'un article scientifique.

## **Pour des informations supplémentaires**

Si vous avez besoin d'éclaircissements sur le projet et sur les implications de votre participation, ou encore, si vous voulez communiquer avec l'étudiante demandeuse ou lui transmettre des documents, n'hésitez pas à contacter : [melodie.hecek@yahoo.fr](mailto:melodie.hecek@yahoo.fr)

## **Signature**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (*Votre nom en lettres majuscules*)  
consens librement à participer à la recherche intitulée : « L'Intelligence émotionnelle chez le jeune à Haut Potentiel Intellectuel - Démarche de conception d'un outil numérique favorisant le développement des compétences émotionnelles ».

J'ai pris connaissance du formulaire et je comprends le but, la nature du projet de recherche.

Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que l'étudiante m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

\_\_\_\_\_ Date :

Signature du participant ou de la participante

\_\_\_\_\_ Date :

Signature de l'étudiante

## B. Formulaire de consentement vierge à destinée des ergothérapeutes

### FEUILLET D'INFORMATION DE CONSENTEMENT A L'INTENTION DES INFORMATEURS CLES

**Titre du mémoire d'initiation à la recherche Institut de Formation en Ergothérapie :**

L'Intelligence émotionnelle chez le jeune à Haut Potentiel Intellectuel - Démarche de conception d'un outil numérique favorisant le développement des compétences émotionnelles

**Etudiante institut de Formation en Ergothérapie (IFE) de Toulouse :**

Mélodie HECEK

**Directrice de mémoire :** Sabrina TECHENE-MAUREL



#### Présentation du feuillet d'information

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche portant sur la conception d'un outil numérique favorisant le développement de l'Intelligence Emotionnelle du jeune à Haut Potentiel Intellectuel. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de ce projet de recherche, les procédures, les avantages, les risques et les inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

#### Nature de l'étude

Mémoire d'initiation à la recherche – Entretien exploratoire

#### Objectifs de l'étude

Explorer vos connaissances, représentations et expériences à propos de l'accompagnement des jeunes à Haut Potentiel Intellectuel, la prise en compte de la dimension affective dans votre pratique et en ergothérapie en général.

#### Déroulement de la participation

Vous êtes invité(e) à collaborer à cette étude, car vous êtes **ergothérapeute exerçant auprès de jeunes à Haut Potentiel Intellectuel.**

#### Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet est **volontaire**. Vous avez le droit de vous retirer du projet à tout moment sans subir de préjudice.

## **Confidentialité et gestion des données**

Les renseignements recueillis lors de cette recherche seront traités de façon strictement confidentielle. Aucun résultat ne sera nominatif, personne ne pourra vous identifier sauf si vous donnez votre accord dans le cadre d'entretien d'expert. Un système de codes sur les entretiens ou questionnaires sera utilisé à cette fin. Votre nom et tous les autres renseignements permettant de vous identifier ne seront pas mentionnés.

Les questionnaires seront conservés dans une source informatique à laquelle seuls la chercheuse principale et l'IFE auront accès. Les bandes audio et vidéo seront conservés dans une source informatique à laquelle seuls la chercheuse principale et l'IFE auront accès.

Les résultats seront utilisés exclusivement par l'étudiante pour élaborer son mémoire et éventuellement l'écriture d'un article scientifique.

## **Pour des informations supplémentaires**

Si vous avez besoin d'éclaircissements sur le projet et sur les implications de votre participation, ou encore, si vous voulez communiquer avec l'étudiante demandeuse ou lui transmettre des documents, n'hésitez pas à contacter : [melodie.hecek@yahoo.fr](mailto:melodie.hecek@yahoo.fr)

## **Signature**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (*Votre nom en lettres majuscules*)  
consens librement à participer à la recherche intitulée : « L'Intelligence émotionnelle chez le jeune à Haut Potentiel Intellectuel - Démarche de conception d'un outil numérique favorisant le développement des compétences émotionnelles ».

J'ai pris connaissance du formulaire et je comprends le but, la nature du projet de recherche.

Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que l'étudiante m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

\_\_\_\_\_ Date :

Signature du participant ou de la participante

\_\_\_\_\_ Date :

Signature de l'étudiante

## **C. Trame d'entretien semi-directif 1**

Entretien à destination du consultant en IE, spécialisé dans l'accompagnement des personnes neuroatypiques.

1. Pouvez-vous vous présenter s'il vous plaît ?
2. Depuis combien de temps accompagnez-vous des personnes neuroatypiques et notamment à haut potentiel ?
3. Quel type de profil, quels traits de caractères retrouvez-vous parmi les personnes à haut potentiel que vous accompagnez ?
4. Retrouvez-vous fréquemment certaines particularités émotionnelles chez ces personnes ?
5. Comment définiriez-vous l'intelligence émotionnelle ?
6. Par quels moyens concrets accompagnez-vous les personnes neuroatypiques vis-à-vis de leur problématiques émotionnelles ?
7. Concernant les outils numériques, avez-vous déjà utilisé ou pensé à utiliser de tels outils auprès des personnes à HPI que vous accompagnez ?
8. Selon vous, y a-t-il des risques à utiliser un outil numérique auprès des jeunes à HPI et si oui lesquels ?

## **D. Trame d'entretien semi-directif 2**

Entretien à destinée de deux ergothérapeutes exerçant auprès de jeunes à HPI.

1. Pouvez-vous vous présenter s'il vous plaît ?
2. Depuis combien de temps accompagnez-vous des jeunes ?
3. Pour quelles problématiques accompagnez-vous l'ensemble de ces jeunes ?
4. Pensez-vous que la dimension émotionnelle des jeunes impacte leur engagement et leurs performances dans leurs occupations y compris en séance d'ergothérapie ?
5. Pour en revenir aux types de jeunes que vous suivez : certains d'entre eux ont-ils un HPI ?
6. Quel type de profil, quels traits de caractères retrouvez-vous parmi ces jeunes à HPI ?
7. Retrouvez-vous fréquemment certaines particularités émotionnelles chez ces jeunes ?
8. Intervenez-vous spécifiquement autour des compétences émotionnelles de ces jeunes ?  
Si oui, comment ; sinon, pourquoi ?
9. De manière générale, pensez-vous que la dimension affective des patients est suffisamment explorée et accompagnée en ergothérapie actuellement ?
10. Pensez-vous que votre formation initiale a été suffisante pour vous permettre d'accompagner efficacement vos patients vis-à-vis de leurs problématiques affectives ?
11. Selon vous, quels types de cours et d'outils seraient utiles en formation initiale pour être assez formé à ce sujet ?

## E. Transcription de l'entretien auprès du consultant en IE

**Etudiante : M**

**Consultant en IE : C**

La transcription a été anonymisée. Toute information donnant une indication sur le genre du participant, comme l'accord d'adjectifs, a été transposée sous une forme neutre.

Il a été convenu de se tutoyer en amont de cet entretien.

1 M – Bonjour. Je réalise mon mémoire d'initiation à la recherche sur la conception d'un outil  
2 numérique au service de l'intelligence émotionnelle des jeunes à haut potentiel. Merci de  
3 m'accorder ton temps pour cet entretien aujourd'hui. Tout d'abord, est ce que tu peux te  
4 présenter, s'il te plaît ?

5 C - Me présenter ? Je m'appelle [prénom nom]. Je fais partie avant tout du public auquel tu  
6 t'intéresses, donc je suis moi-même haut potentiel, également dyslexique et dyscalculique. Et  
7 après un parcours, on va dire atypique, comme mes congénères, je suis aujourd'hui et je veux  
8 bien dire aujourd'hui, je ne sais pas ce que je ferai dans 5 ans, mais je suis aujourd'hui  
9 consultante en intelligence relationnelle, intelligence émotionnelle, formée aux neurosciences,  
10 à l'application des neurosciences dans tout ce qui est justement la gestion des émotions, que ce  
11 soit pour les entreprises, les dirigeants, les équipes et avec tout un champ d'activité pour les  
12 personnes atypiques et hypersensibles. Donc après, j'ai réalisé l'écriture de livres, webinaires,  
13 chaîne YouTube, etc., pour la partie hypersensible et neuroatypique et un suivi très ciblé sur,  
14 on va dire, sur comment passer un cap en entreprise. Quand on ne sait pas quoi faire, en gros,  
15 on m'appelle.

16 M -Super, merci. Du coup, tu m'as dit que tu es toi-même reconnu comme une neuroatypique.  
17 Est-ce que tu peux m'en dire un peu plus sur ce que ça a eu comme impact sur tout ton parcours  
18 de vie ? Tu m'en as un peu parlé rapidement là, est-ce que tu peux développer un peu plus les  
19 impacts ?

20 C - C'est très vaste l'impact. Après, moi, j'ai la chance d'avoir été détectée très tôt, à six ans,  
21 donc, donc y avait des mots dessus. Mais en fait, c'était biaisé quelque part parce que ce n'était,  
22 bien sûr à l'époque, j'ai plus de 40 ans, ce n'était orienté que sur la notion d'apprentissage, ce  
23 qui fait qu'à partir du moment où j'ai eu des bonnes notes, bah, j'étais juste quelqu'un... voilà, je  
24 savais pas ce que je voulais, plutôt, plutôt ingérable, plutôt intense, plutôt "trop". Enfin, voilà,  
25 j'étais tout le temps "trop". Mais sinon, pour le reste, y avait... Je ne peux pas vraiment dire. Je

26 ne savais pas que c'était lié à ça. Donc j'étais pas en conscience que mon hypersensibilité et  
27 mon haut potentiel me faisaient vivre en décalage du reste du monde. Donc, l'impact il a été,  
28 ben, il a été d'être, d'avoir des idées géniales qui embêtent tout le monde, de répondre plus vite  
29 que tout le monde et d'être rejetée pour ça aussi, d'avoir l'air brillante aux yeux de certains, mais  
30 surtout de ne jamais me reconnaître brillante. Parce que ça, ben moi, ça me demandait pas  
31 d'effort en fait de trouver toutes ces réponses-là. Donc non. Et comme on nous expliquait à  
32 l'école que le mérite, c'est quelque chose qui. Comment dire ? Qui qui s'acquiert par de la  
33 souffrance, un lourd travail, etc. Ben je n'avais pas les codes, donc du coup, c'était compliqué.  
34 Et au niveau des codes sociaux et de la gestion émotionnelle, c'était un désastre. Il y a aussi eu  
35 plein d'impacts sur le sommeil très : très mauvais sommeil, peur de dormir ou considérer que  
36 dormir, c'était inutile parce que pendant que je dormais, je ne pouvais pas penser. Et puis après  
37 ? Voilà la relation à l'amour, la relation aux autres, la relation à l'autorité... Plein de gens dans  
38 ma vie où j'ai appris que la vie n'est pas si simple et que chacun avait ses codes.

39 M - OK, d'accord. Et donc tu accompagnes aujourd'hui, entre autres, des personnes  
40 neuroatypiques, notamment à haut potentiel. Depuis combien de temps maintenant ?

41 C - En fait, depuis toujours. Je ne le savais pas, mais, depuis le début, on va dire j'ai commencé  
42 à faire de l'accompagnement, comment dire ? On appelle ça du soutien scolaire, quand j'avais  
43 15 ans et j'ai tout le temps accompagné des personnes à profil atypique. Officiellement, j'ai  
44 commencé à enseigner, j'avais une vingtaine d'années et je détectais tout de suite les personnes  
45 en situation d'apprentissage particulière. En fait, je n'ai jamais arrêté. Quand j'étais appelée à  
46 l'entreprise pour quelqu'un, c'était un neuroatypique. Quand on me disait "Tiens, vous vous êtes  
47 spéciale, j'ai envie de travailler avec vous", tu peux être sûr que la personne était neuroatypique.  
48 Donc, depuis largement plus de vingt ans, j'accompagne des personnes neuroatypiques, avant,  
49 sans le savoir ou sans le conscientiser, et j'en suis consciente depuis une dizaine d'années et je  
50 l'affiche depuis bientôt quatre ans.

51 M - D'accord, OK, c'est une sacrée expérience, du coup, depuis ce temps. Et parmi les personnes  
52 à haut potentiel, c'est ce qui m'intéresse là, que tu accompagnes ou que tu as accompagnées.  
53 Quels profils, quels traits de caractère tu retrouves fréquemment ?

54 C - Le syndrome de l'imposteur. Une grande empathie, ce qu'on va appeler une empathie froide  
55 en fait. C'est-à-dire, qu'y a à la fois cette capacité d'être dans une grande empathie, mais aussi  
56 complètement détaché des choses. Qu'est-ce que je vais retrouver ? Bien sûr, le refus de  
57 l'autorité, ça c'est certain. Un rapport maladif à l'échec, l'échec n'est pas une option, c'est pas  
58 possible. Qu'est-ce que je vais retrouver d'autre ? Cette vision du monde, l'ennui, l'ennui.

59 Beaucoup d'ennui. La sensation de pas être né à la bonne époque. Qu'est-ce que je retrouve  
60 d'autre ? Et puis, de grandes difficultés relationnelles, quand même. Un vrai besoin d'être aimé.  
61 Et beaucoup... Un positionnement à l'autre qui est très particulier. C'est-à-dire qu'à un moment,  
62 de toutes façons nous sommes dans les paradoxes, à un moment, on voudrait être aimé tout le  
63 monde et puis à un autre moment on a besoin d'être dans notre grotte et qu'on nous laisse  
64 tranquille. Donc voilà, il y a aussi le monde merveilleux de l'inconstance et de l'impermanence  
65 dans nos fonctionnements. Après, j'ai vu aussi des caractères plus précis sur la fertilité,  
66 beaucoup de femmes haut potentiel avec des difficultés de fécondité. J'en fais partie. Beaucoup  
67 d'agressions sexuelles aussi, parce qu'on sait que les femmes haut potentiel, TSA, dans le  
68 trouble du spectre autistique, sont des proies faciles parce que, justement, on pige pas forcément  
69 les codes sociaux. Donc voilà, y a ces logiques-là. Et aussi y a un truc que je vois beaucoup,  
70 c'est... pour tous ceux qui s'en rendent compte vers la trentaine, qu'ils sont haut potentiel, c'est  
71 explosion, divorce, changement de boulot et orientation vers un métier où on prend soin des  
72 gens. Et ça, c'est très révélateur.

73 M - D'accord, ok. Donc, si maintenant on fait un focus un peu plus sur la dimension  
74 émotionnelle de ces personnes, qu'est-ce que tu peux en dire du coup ?

75 C - La question est trop vaste.

76 M - Tu as parlé d'empathie froide, de paradoxes, tout à l'heure tu parlais d'intensité par rapport  
77 à toi, ton expérience aussi, le fait d'être "trop", est ce que ça se retrouve beaucoup dans la sphère  
78 émotionnelle, dans la gestion des émotions, dans l'intensité ? Ou est ce qu'on peut, encore une  
79 fois, retrouver ce paradoxe avec certains ou même les mêmes personnes qui vont aussi avoir  
80 des grosses difficultés à ressentir des choses, être en recherche justement ? Qu'est-ce que tu  
81 pourrais dire par rapport à l'expérience des personnes que tu as accompagnées ?

82 C - Et l'expérience et les neurosciences, ça va être deux champs. Il faut savoir qu'à la base, le  
83 cerveau d'une personne haut potentiel a beaucoup plus de neurones qu'un cerveau classique et  
84 donc plus de connexions et notamment plus de connexions à une partie dans le cerveau qu'on  
85 appelle l'amygdale et qui est vraiment le centre de traitement des émotions. A partir du moment  
86 où on a plus de connexions à quelque chose, on prend plus d'infos. Mais c'est pas pour autant  
87 qu'on sait les traiter. Donc, y a.. Sur stimulation, par rapport à quelqu'un de classique, il y a la  
88 stimulation à la hauteur de ce que nos neurones peuvent vivre en termes d'émotions. La grande  
89 difficulté, c'est qu'effectivement, on n'a pas le décodeur. Ce qui se passe beaucoup, alors là, je  
90 vais prendre le cas des enfants, pour les enfants à haut potentiel, c'est qu'il y a trop d'infos qui  
91 arrivent d'un coup et qu'en gros, ils sont à la fois contents, à la fois ils ont peur, à la fois ils sont

92 tristes, parce qu'il y a plein de stimuli partout et qu'ils ne savent pas faire le tri et que du coup,  
93 ça explose. Ça explose en colère, ça explose par des pleurs. La première difficulté est de savoir,  
94 comprendre l'émotion. Ça, je te dirais que pour les hauts potentiels ou les autres, on est  
95 complètement inculte en termes d'émotions, on commence à comprendre. Et donc faire  
96 comprendre qu'on a ces émotions, ça vient du mot mouvement, qu'on a ses mouvements dans  
97 le corps, ses réactions physiologiques par rapport à quelque chose, soit qu'on voit à l'extérieur,  
98 soit qu'on pense à l'intérieur, déjà, faire comprendre ce mécanisme-là, c'est très, très important.  
99 Et expliquer qu'avoir des émotions, c'est normal. Donc oui, il y a cette intensité qui est soit  
100 exprimée vers l'extérieur, soit refoulée à l'intérieur. Et en gros, on va dire que t'as des haut  
101 potentiel introvertis et des haut potentiel extravertis. L'extraverti va crier de façon caricaturale,  
102 l'introverti, ça va stresser. J'accueille des adultes qui développent des ulcères, qui développent  
103 un cancer ou qui sont en dépression parce que parce que c'est compliqué, parce qu'on a cette  
104 partie-là aussi dans les émotions, chez les hauts potentiels, à avoir ce que j'appelle dans un  
105 bouquin notre partie *dark*. C'est à dire qu'on a un gros gros potentiel d'autodestruction et qui est  
106 lié justement parce que bah nos intensités émotionnelles positives se retrouvent aussi dans  
107 l'intensité émotionnelle négative. Et comme on sait qu'il faut, je crois, 9 pensées positives pour  
108 contrebalancer une pensée négative et qu'au quotidien, il me semble que nous avons... C'est le  
109 contraire : 8 pensées négatives pour 2 pensées positives. Du coup, c'est le bazar. J'entendais  
110 dans une interview qu'à 18 ans, on avait entendu des centaines de milliers de choses négatives  
111 dans notre vie et à quelques milliers de choses positives. Donc, le haut potentiel, lui, va être  
112 plus impacté. En fait, à chaque fois, c'est pas, ce n'est pas différent, c'est "plus".

113 M - D'accord. De ce que j'ai pu lire et entendre, il y a pas mal de contradictions aussi dans les  
114 écrits par rapport à tout ce qui est anxiété. A la fois, y a des écrits qui disent que non, les  
115 personnes à haut potentiel sont moins impactées par ça, d'autres qui disent que non, que l'anxiété  
116 d'évaluation sociale, l'anxiété de performance va être décuplée. Toi tout à l'heure tu m'as parlé  
117 aussi d'anxiété pour plus le profil introverti. Est-ce que tu penses du coup que, peut-être, ces  
118 contradictions qu'on retrouve entre les études, elles se retrouvent justement à cause d'un biais  
119 de recrutement, parce que ça dépend des types de personnes, des types de hauts potentiels ? Est-  
120 ce que tu penses que cela peut s'expliquer par ça ou par d'autres trucs ?

121 C - Je sais que ça s'explique par beaucoup de méconnaissance du sujet, qu'on a tendance à tout  
122 mélanger. Et de quoi parle-t-on quand on parle de haut potentiel ? La catégorisation du haut  
123 potentiel reste uniquement un haut potentiel intellectuel, donc une étude de QI faite selon une  
124 échelle pour les enfants ou pour les adultes. Et qu'en fait, on peut avoir tendance à tout mélanger.  
125 On va chercher un haut potentiel Français là où il n'est pas. On ne va pas avoir un haut potentiel,

126 là où il y est. Donc aujourd'hui, je pense qu'effectivement, comme dans toute étude, il y a pas  
127 mal de biais et encore une fois, c'est important de prendre conscience que bien souvent, le haut  
128 potentiel étant logique de comorbidités, c'est à dire qu'on a un autre ce qu'on appelle "trouble",  
129 je veux dire une autre diversité cognitive associée. Ça peut être dans la constellation des dys,  
130 ça peut être TDAH, ça peut être un TSA. Et du coup, on ne peut pas considérer, j'allais dire  
131 dans sa globalité la notion de haut potentiel. Donc, parler de haut potentiel sans savoir comment  
132 on la mesure et comment ça a été détecté, à quel âge, dans quel environnement l'enfant a grandi.  
133 Parce que de toutes façons, ce qui compte, c'est ça, c'est l'environnement. Que t'aies un haut  
134 potentiel ou pas, que tu naisses au hasard dans le Tarn ou à Toulouse déjà, c'est pas la même.  
135 Et que ce soit dans une famille qui va savoir nourrir ce haut potentiel parce qu'il en a besoin ou  
136 qui va essayer de le cadrer pour qu'il rentre dans le monde, mais ce ne sera pas du tout la même  
137 chose. Donc, pour moi, c'est de compliqué de répondre à ta question.

138 M -Je comprends. Donc en fait, il faut prendre en compte à la fois les particularités de la  
139 personne, son environnement pour voir ce qui peut amener le potentiel à s'exprimer ou pas, ou  
140 de telle ou telle manière. On a parlé un peu, donc d'émotion. Donc, tu es spécialiste en  
141 intelligence relationnelle et émotionnelle. Comment tu pourrais définir l'intelligence  
142 émotionnelle ?

143 C - Alors, il y a plein, plein, plein de définitions qui existent. Pour moi l'intelligence  
144 émotionnelle, c'est, de deux façons simples, c'est la capacité à accueillir, à comprendre et à  
145 exprimer ses émotions, pour être également en capacité d'accueillir, de comprendre, de recevoir  
146 l'émotion de l'autre, sans jugement.

147 M - D'accord, ok, donc à la fois sur soi, à la fois sur l'autre et dans l'interaction. Forcément, ça  
148 va avoir un impact sur l'intelligence relationnelle. Est-ce que, du coup, l'intelligence  
149 émotionnelle, c'est un prérequis pour avoir une bonne intelligence relationnelle, vu que ça a un  
150 impact dans l'interaction ?

151 C - C'est la base. La connaissance et compréhension des émotions c'est la base de l'intelligence  
152 relationnelle. Parce que tu peux avoir plein de méthodes de communication si, t'es pas au clair  
153 avec tes émotions et avec celles de l'autre, tu vas pas très loin en fait.

154 M - Et est-ce que tu penses que les personnages à haut potentiel ont la capacité de développer  
155 cette intelligence émotionnelle ?

156 C - Tout le monde, ça n'a aucun lien avec le haut potentiel. On parle de haut potentiel  
157 émotionnel, d'hypersensible, d'ultrasensible. Je pense qu'on essaie de mettre des mots

158 simplement sur des comportements humains. Les autistes ont une bien plus grande  
159 connaissance et sensibilités des émotions sans la verbaliser. Ils vibrent à un autre niveau, à  
160 d'autres, d'autres logiques, j'allais dire relationnelles. Donc tout le monde a cette capacité. Il  
161 faut savoir que ça se joue essentiellement pareil avant l'âge de 6 ans. Ensuite, c'est comment on  
162 fait avec nos blessures pour avancer. Peut-être que le haut potentiel aura une analyse plus fine  
163 parce qu'il a un précâblage avantageux. Après, c'est à la portée de chacun.

164 M - OK, tu m'as dit que ça se joue avant 6 ans.

165 C - Oui. Dans la maturité du cerveau, on sait que la partie limbique, paralymbique du cerveau,  
166 dont toute la partie émotionnelle du cerveau, est mature à l'âge de 7 ans. Donc avant 6 ans,  
167 l'enfant apprend à comprendre, à reconnaître les émotions en fonction de tout ce qu'il va avoir  
168 vécu. Il va se faire ses propres codes et son propre décryptage. Les trois quarts du temps, s'il  
169 n'est pas accompagné, il tombe à côté de la plaque et c'est normal. Va apprendre le chinois toute  
170 seule, on en reparlera. Et du coup, il y a cette première partie très importante. Et puis ensuite,  
171 le cerveau qui permet de prendre du recul d'intellectualiser tout ça, il est mature qu'à l'âge de  
172 18-19 ans. C'est vraiment l'éducation qui joue un rôle très, très important. Travailler sur  
173 l'intelligence émotionnelle avec les adultes, c'est du sport parce qu'il faut déconstruire tout ce  
174 qu'ils ont construit avant.

175 M - Et justement, intervenir précocement, c'est ce qui serait du coup le mieux. Est-ce que tu as  
176 déjà pu intervenir auprès de tout petits ?

177 C - Les plus petits avec lesquels je travaille ont trois ans et demi. Et c'est chouette. Ça me faisait  
178 peur avant. Mais c'est très chouette et je pense qu'ils ont beaucoup à nous apprendre. Le HPI en  
179 général est détecté plus tôt, vers 6, 7, 8 ans ou un peu plus tard. Les diagnostics avant... C'est  
180 plus le diagnostic d'autisme que tu fais vers 18 mois ou deux ans, trois ans. C'est rare qu'on aille  
181 faire tester à un enfant sur du haut potentiel avant l'école. Voilà, c'est un peu le truc qui se mord  
182 la queue. C'est-à-dire que moi, je peux pas dire dans une classe de gamins, allez si je débarque  
183 dans une crèche, je ne peux pas être capable de dire s'il y a un gamin à haut potentiel là-dedans  
184 ou pas. Ou après avoir fait une analyse fine, mais ce sera aussi une projection de ma réalité sur  
185 des comportements, donc ce sera biaisé.

186 M - Maintenant, j'ai une dernière question qui est un peu plus centrée sur les outils numériques.  
187 En fait, par rapport aux outils numériques, est ce que tu en a déjà utilisés ? Est-ce que tu penses  
188 à en utiliser auprès de la population des jeunes au potentiel que tu accompagnes.

189 C - En outils numériques de base, j'utilise beaucoup la vidéo sur YouTube, notamment les  
190 vidéos de vulgarisation, pour reconnecter avec le plaisir, avec le plaisir d'apprendre quelque  
191 chose. Les jeunes haut potentiel avec lesquels je travaille sont tous en échec scolaire. C'est le  
192 fameux paradoxe. Quand on ne nous apprend pas à se servir du cerveau et qu'on veut  
193 absolument qu'on réfléchisse de la même façon que tout le monde, c'est la catastrophe. Donc,  
194 je me sers de vidéos de vulgarisation. J'ai moi-même créé des vidéos de vulgarisation sur la  
195 culture générale pour apprendre simplement. Je me sers aussi de témoignages de jeunes qui  
196 présentent les mêmes caractéristiques. Ça aussi, c'est important. La base des outils numériques,  
197 c'est ça. Et l'autre base, c'est que je communique beaucoup avec eux par WhatsApp. C'est  
198 important. Communiquer par WhatsApp. Je privilégie les audios, ils ne sont pas toujours super  
199 à l'aise à l'écrit, ou même des notions de vidéo. Y en a qui posent une question et je leur réponds  
200 en vidéo. Ça, c'est la base de l'utilisation de mes outils numériques. Je suis en construction d'une  
201 plateforme, justement pour les neuroatypiques et hypersensibles dans cette logique-là. C'est  
202 très, très long. Pour voir si le numérique est la réponse pour ce type de ce type de profil. Après,  
203 il y a des tests qui existent. Moi, je voulais créer un serious game, donc numérique, de  
204 compréhension des émotions pour les profils atypiques et hypersensibles, donc pas que focus  
205 sur les hauts potentiels parce qu'on a plein de caractéristiques en commun sur les diversités  
206 cognitives. Je pense que c'est une solution, mais c'est comme tout. On est aussi sur le rapport à  
207 l'écran et le problème de l'écran, c'est que ça a un impact extrêmement négatif sur le cerveau.  
208 Même si on est en logique d'apprentissage, le temps d'écran doit être extrêmement maîtrisé. Ça  
209 amène de la surchauffe et puis beaucoup trop de dopamine qui détache de la réalité. Et... On est  
210 un public addict. Le haut potentiel, il faut savoir qu'on fonctionne au shoot d'intensité, donc on  
211 est vraiment un public d'addicts. Donc, si on est sur quelque chose qui nous fait du bien, on s'en  
212 décroche pas, ça devient obsessionnel. Et plus on a les shoots d'adrénaline, de jeux vidéo et de  
213 choses comme ça, moins la réalité nous intéresse et plus la reconnexion au monde réel est  
214 compliquée. Donc on voit de l'agressivité, du repli sur soi, on voit toutes ces choses-là. Donc,  
215 l'outil numérique, pour moi, comme tu l'as dit, c'est un outil. C'est ce qu'on en fait. C'est le  
216 dosage, aller dire qu'on utilise des petites capsules, des machins, des trucs super percutants.  
217 Après, c'est... Faire attention à la mode. 1) Faire attention à la mode du haut potentiel et 2) faire  
218 attention à la mode du numérique pour bien savoir de quoi on parle, parce que la base de la base  
219 de la base, c'est de prendre soin de la personne et de lui expliquer que telle qu'elle est, ça va.

220 M - Ben justement, j'allais te demander les risques à utiliser un outil numérique, donc là tu me  
221 les as déjà donnés, c'est super. Et donc, oui, là, tu dis que c'est un outil. Donc pour toi, utiliser

222 un serious game, par exemple, ou tout autre outil, ça s'inclurait dans l'accompagnement mais ce  
223 ne serait pas l'accompagnement lui-même.

224 C - Ce que je veux dire... A un moment, soyons cohérents. On rêve tous de ça, mais c'est mentir  
225 aux gens que de dire ça Tu l'as dis-toi même, on est sur une logique émotionnelle. La logique  
226 émotionnelle, elle vient avec le contact humain. La visio déjà, c'est a minima, surtout dans la  
227 boîte dans laquelle on est, donc... On peut proposer des choses, mais on fera jamais un travail  
228 en profondeur qui prendra soin de la personne et qui s'adaptera à sa réalité. Moi, je construis un  
229 accompagnement sur mesure pour chaque famille parce que chacun a son vécu, chacun a sa  
230 réalité et que ça demanderait beaucoup trop de paramètres. Quand je suis allée dans la Silicon  
231 Valley pour expliquer mon projet de plateforme et que je demandais qu'on me l'a crée avec une  
232 IA, etc. Ils m'ont regardée : "vous voulez en fait, juste pour comprendre, une IA qui fasse ce  
233 que vous faites déjà vous très bien." "Oui, voilà" "Pourquoi vous la remplacer par une IA ? L'IA  
234 n'aura jamais la finesse de votre expérience, de votre adaptation de tout ça. Donc trouver un  
235 moyen pour vous dédoubler, former des gens, mais ne faites pas une IA." Et tu vois, je suis  
236 allée avec des personnes complètement à fond sur tout ce qui était start up, etc., IA et tout, dans  
237 la Silicon Valley, chez Google Machin, etc. Ils m'ont regardée en disant "Non. Là, c'est  
238 l'humain." Il y a une appli qui s'appelle DysPlays, qui existe pour les dyslexiques, qui est  
239 vraiment pas mal du tout. Mais, il est bien expliqué que c'était une première porte d'entrée. OK,  
240 il y a un test, il y a un positionnement, il y a des exercices, mais là, on est en médiation cognitive  
241 pour mieux lire, mieux ceci, mieux cela. Là on parle d'émotions. Comment tu veux...? Je crois  
242 que je n'ai pas trois enfants qui m'explique leurs émotions de la même façon. Donc, oui, tu peux  
243 faire un outil généraliste, qui va donner bonne conscience aux parents s'ils vont l'acheter. C'est  
244 clair, ce sera la dépense de plus et si, en prime, t'arrives être financé par la Sécu, c'est le bonheur,  
245 ou pris en charge par les mutuelles. Après, je pense que la base de l'émotion, c'est l'humain. Et  
246 a minima, tu mets au moins des vidéos avec quelqu'un dedans et tu mets des référents à qui  
247 appeler, des choses comme ça, il y a besoin d'humains. Et en plus, ça fait un an qu'on est en  
248 rupture de contacts humains. On voit le drame que c'est sur les enfants, sur tout ce qu'ils sont  
249 en train de vivre. Donc... Et pourtant, je te dis, je développe une plateforme là-dessus, mais je  
250 réfléchis, je prends mon temps pour savoir exactement ce qui peut vraiment aider. J'ai été  
251 aveuglée et embarquée par la course au tout numérique et la caricature du "Le numérique, c'est  
252 la vie. Et hop, je vais avoir une appli pour régler mon problème." J'ai toujours pas d'appli qui  
253 nourrit mon chat quand je suis pas là. Et je pense qu'il y a une vraie étude à faire par rapport à  
254 tout ça sur l'impact relationnel, l'impact émotionnel, l'impact humain. Et les hauts potentiels, ils  
255 vont avoir envie de prouver qu'ils sont plus forts que l'appli. Donc, quel est l'intérêt ? Je veux

256 dire là, c'est la base de notre fonctionnement. On aime pas nous dire qu'on est pas bon et on  
257 aime pas pas y arriver du premier coup. Ouais on est un peu chiant. Et tout ça, ce rapport à  
258 l'évaluation, ce rapport à l'apprentissage et tout ça, c'est une grande finesse, en fait. Enfin, si on  
259 veut faire les choses bien, sinon, tu fais comme tout ce qui existe sur le marché. Mais si on veut  
260 faire les choses bien, y'a vraiment pour moi cette prise de conscience que c'est de l'ultra-  
261 adaptation. Je ne fais jamais deux fois le même accompagnement. Jamais. Je suis en train de  
262 faire une formation, là, je dispense une formation sur comment accompagner les publics  
263 atypiques. C'est très difficile pour moi de faire des généralités dans cet accompagnement, dans  
264 cette formation, parce que chaque cas est unique. Et puis il y a un truc sur lequel tu n'as pas la  
265 main, c'est la volonté des parents. Quand le discours du parent, c'est "Je veux qu'il ait des bonnes  
266 notes, sinon il n'aura pas d'avenir" C'est pas souvent que j'ai un parent qui dise "Moi, je veux  
267 que le gamin soit heureux". Parce que sinon, c'est la remise en question du parent. Et du coup,  
268 et là, je te donne un bon tuyau, si tu fais quelque chose, fais-le qui s'adresse à toute la famille.  
269 Je ne sais pas quel est ton public. Mais, fais-le, que ça s'adresse à toute la famille. C'est très,  
270 très important.

271 M - Et donc là, on a parlé de l'humain. C'est la base de tout. Le numérique n'est qu'un outil pour  
272 atteindre un objectif bien précis. Généralement, si on sort de l'outil numérique, par quels  
273 moyens concrets tu vas aider justement à développer l'intelligence émotionnelle ? T'as parlé de  
274 vidéos, d'échanges par WhatsApp, d'entretien. Est-ce qu'il y a d'autres outils concrets dont tu te  
275 sers ?

276 C - Des outils concrets, tu veux dire, à part tout ce que j'ai appris en neurosciences, en PNL, en  
277 analyse transactionnelle. C'est pareil, je comprends pas la question. On va dire que j'ai des  
278 connaissances. Je travaille essentiellement sur la reprogrammation mentale. Mon principal  
279 outil, c'est la PNL, quatre accords toltèques. Essentially. C'est à dire que je vais faire  
280 prendre conscience aux gens de comment ils parlent à leur cerveau.

281 M - Voilà, c'est de l'éducation et c'est un peu une aide, tu me dis si je me trompe, peut être au  
282 niveau de la métacognition, justement pour les aider à comprendre leur fonctionnement, c'est  
283 ça ? Si je reformule.

284 C - Oui si tu reformules dans un vocabulaire qui ne me parle pas du tout.

285 M - Ok, qui me parle plus mais qui te parle pas.

286 C - Tu vois, c'était le constat qu'on faisait avec les personnes que je forme, qui sont sophro',  
287 psychomot', etc. On a un tel vocabulaire, déshumanisé et axé sur un trouble et une déficience

288 que moi, je ne suis pas en phase avec tout ça. Mon premier outil, c'est de dire que tel que tu es,  
289 c'est nickel en fait. On va juste apprendre à fonctionner comme tu es. Il n'y a pas de choses à  
290 changer. Il n'y a rien à guérir. Il n'y a rien à réparer. Alors là, je fous en l'air ton métier, mais  
291 c'est être conscient qu'on va aider la personne. Je sais que vous êtes bien axés là-dessus, à être  
292 bien dans son environnement, avec ses codes à elle, avec sa façon d'être à elle, et pas pour faire  
293 comme les autres. Donc, c'est pour ça que j'ai jamais une approche sur de la déficience ou du  
294 trouble, mais vraiment sur "OK. C'est quoi ton mode d'emploi ?"

295 M - Ben là pour le coup, franchement, ça me parle beaucoup par rapport justement à mon métier.  
296 Et c'est une approche hyper intéressante et oui qui va à l'encontre de l'approche biomédicale.

297 C - Ouais, et pour répondre à ta question parce que j'ai eu le temps de réfléchir. Mon principal  
298 outil, c'est l'humour. Humour et dédramatisation. Déculpabilisation, dédramatisation, humour.

299 M - Et ça va être surtout sous la forme d'entretiens avec la personne ?

300 C - Oui ça va être par entretien, je bosse uniquement par entretien. Entretien famille ou entretien  
301 qu'avec le jeune. J'ai monté une *master class* aussi pour les jeunes neuroatypiques et  
302 hypersensibles, donc c'est des entretiens en visio avec d'autres gosses Qui ont entre 12 et 15  
303 ans, donc en petit groupe. Et c'est aussi accueillir la réalité de l'autre sans être jugé. Mon gros  
304 si c'est ça, c'est le nom jugement. Donc tu vois tout ça c'est super dur à mettre en numérique, en  
305 tout cas par rapport à ma méthode. Il y a des gens qui font plein de choses différentes. Mais je  
306 sais que ma pratique professionnelle est très difficile à numériser, à digitaliser.

307 M - C'est super intéressant. Pour moi, j'ai fait le tour. S'il y a d'autres choses que tu souhaites  
308 ajouter que tu n'aurais pas encore dites, sens-toi libre.

309 C - Je pense que je t'ai dit l'essentiel par rapport à tout ça. C'est important d'être sur cette logique  
310 "OK, il est HPI et pas le reste" mais prends bien en compte la comorbidité, le fait qu'on est  
311 rarement HPI tout court Je forme beaucoup au Québec et je suis vraiment sur cette approche  
312 bienveillante, empathique et aimante de l'enfant et encore plus pour l'enfant neuroatypique car  
313 y a tellement d'infos à traiter que c'est la panique pour le gosse, quoi.

314 M - Je te remercie.

## F. Transcription de l'entretien auprès de l'Ergothérapeute 1

**Etudiante : M**

**Ergothérapeute 1 : E1**

La transcription a été anonymisée. Toute information donnant une indication sur le genre du participant, comme l'accord d'adjectifs, a été transposée sous une forme neutre.

Il a été convenu de se tutoyer en amont de cet entretien.

1 M - Bonjour, Je réalise mon mémoire d'initiation à la recherche sur la conception d'un outil  
2 numérique au service de l'intelligence émotionnelle des jeunes à haut potentiel. Tout d'abord,  
3 est ce que tu peux te présenter stp ?

1 E1 - Oui, bonjour, c'est [prénom]. Je suis ergothérapeute, diplômé depuis 2014 et j'ai travaillé  
2 un an en EHPAD et PASA et depuis 2015, depuis 6 ans, en libéral avec une population  
3 principalement pédiatrique.

1 M - OK. Pour quelles problématiques accompagnes-tu l'ensemble de ces jeunes ?

1 E1 - Des problématiques d'autonomie dans le quotidien ou des plaintes scolaires, des difficultés  
2 graphiques ou des troubles ou des particularités sensorielles qui ont des répercussions du coup  
3 dans leur bien-être et dans leur quotidien. Ce sont les trois axes de travail principaux. Après il  
4 peut y en avoir d'autres, mais c'est ceux-là principalement.

1 M - OK. Est-ce que tu penses que la dimension émotionnelle de ces jeunes va avoir un impact  
2 sur leur engagement, leur performance dans leurs activités, y compris en séance d'ergothérapie  
3 ?

1 E1 - Oui. Je pense que les enfants qui sont hyperémotifs ou très sensibles, très exigeants avec  
2 eux-mêmes, ils vont peut-être certainement soit avoir du mal à gérer la frustration en cas  
3 d'échec, ou alors ils vont des fois pas avoir envie de faire une activité parce qu'ils vont pas  
4 vouloir prendre le risque de se mettre en échec. Des fois, il y a du refus et donc certains enfants  
5 qui ne réalisent pas toutes les activités qu'on propose. Je dirai ça principalement au niveau  
6 émotionnel.

1 M - Et donc, parmi les jeunes que tu suis, est ce que certains d'entre eux ont un HPI ?

1 E1 - Oui, il y en a quelques-uns.

1 M - Est ce que parmi ces jeunes, tu retrouves des traits de caractère, des profils un peu récurrents  
2 ou pas ?

3 E1 - Oui, après, tout dépend ce qu'on entend par profil ou traits de caractère. Mais oui, ben cette  
4 difficulté à gérer les émotions, je trouve qu'elle est assez récurrente avec plusieurs, qu'ils soient  
5 enfants, jeunes enfants de primaire, maternelle ou collégiens ou lycéens. Après du coup, leurs  
6 problématiques dans le quotidien n'est pas la même entre la problématique d'un adolescent ou  
7 d'un jeune enfant, mais la gestion des émotions, la frustration et l'hypersensibilité, c'est vrai  
8 qu'il y a beaucoup de jeunes qui ont un HPI qu'on suit qui peuvent être vite justement très  
9 colériques parce qu'ils gèrent pas du tout l'échec, et très exigeant avec eux-mêmes. Ou une  
10 hyper-émotivité, avec des larmes qui montent assez vite, justement, aussi en cas d'échec ou en  
11 cas de déception. Mais je vois plus des émotions négatives en tout cas en séance d'ergo, et dans  
12 le cadre scolaire, que positives dans le sens où ils gèrent tellement mal certains leurs émotions  
13 que des fois, ça déborde.

14 M - D'accord, OK. Est-ce que tu intervies du coup spécifiquement autour des compétences  
15 émotionnelles de ces jeunes-là ?

16 E1 - Nan, j'intervies pas spécifiquement autour des émotions. Je les prends en compte.

17 M - Est-ce qu'il y a une raison particulière à ça ou pas ?

18 E1 - Je pense que je ne suis pas sur m'en sentir les compétences. En général, il y a très souvent  
19 un suivi psy avec ces enfants-là. Pas toujours. Mais quand il ne l'est pas, il est souvent  
20 recommandé. Et du coup, c'est vrai que je laisse plus cet axe à un psychologue. Même si je  
21 pense qu'être mieux formé pour mieux les accompagner, parce que forcément, quand il y a une  
22 mauvaise gestion émotionnelle, ça crée des échecs dans le quotidien ou des choses qu'ils n'osent  
23 pas faire, et du coup, cela a des répercussions dans leur autonomie. Donc, travailler autour de  
24 la gestion de leurs émotions dans certaines activités, ça pourrait que les aider et nous nous aider  
25 professionnellement, je pense, à mieux les accompagner. Mais moi, personnellement, je le fais  
26 pas actuellement.

27 M - OK. Est-ce que de manière générale, en dehors des HPI, tu penses que cette dimension  
28 affective des patients est suffisamment explorée, accompagnée actuellement en ergo ?

29 E1 - Non. Je pense qu'elle l'est. Et puis, ça dépend beaucoup du profil de l'ergo et des formations  
30 qu'il a fait, des enfants et des patients qu'il a eus. Mais je pense qu'on est tous sensibilisés à le  
31 prendre en compte puisque malgré tout, dans la formation initiale, on nous en parle. Et puis,  
32 quand on se déplace à domicile, à l'école, on rentre dans l'intimité du patient donc forcément,  
33 des fois, il nous confie plus de choses à nous qu'à d'autres professionnels, parce qu'on prend  
34 une place un peu privilégiée dans leur suivi, dans leur vie. Donc, on prend en compte et ça

35 rentre en jeu. Et des fois, il y a des confidences qui dépassent un peu les objectifs ergo initiaux.  
36 Mais n'empêche que je pense qu'on se contente beaucoup de prendre en compte, de les écouter,  
37 mais on travaille pas forcément autant dessus qu'y en aurait besoin pour certains, peut-être.

38 M - Mais justement, tu as parlé de formation initiale. Est-ce que tu penses qu'elle est suffisante  
39 pour que ton accompagnement soit efficace par rapport aux problématiques affectives ?

40 E1 - Dans la formation initiale, non je pense pas. Parce que justement je pense qu'on aborde qui  
41 peuvent avoir ces traits de caractère entre guillemets, ces tempéraments-là, mais on nous  
42 explique pas trop, on ne discute pas trop de comment les aider, je pense.

43 M - D'accord. Et selon toi, quels types de cours, d'intervention ou d'outils on pourrait nous  
44 transmettre pendant la formation initiale pour que justement, on soit un peu plus armé ? Est-ce  
45 que tu as des idées ?

46 E1 - Peut-être travailler, je ne sais pas, peut-être des études de cas avec justement des enfants  
47 pour qui la gestion des émotions ou l'aspect émotionnel les met en échec et, du coup, trouver  
48 des solutions. Peut-être des outils qu'on utilise un peu, mais peut-être pas systématiquement et  
49 pas avec tous, alors qu'on devrait peut-être : les échelles des émotions, les échelles visuelles...  
50 Peut-être, de plus nous sensibiliser pour qu'on utilise plus automatiquement des outils qui  
51 permettent au moins de verbaliser les émotions, parce que peut être que si en séance juste on  
52 s'ouvrait à ce que les patients nous verbalisent leurs émotions et ben ça les ferai parler et ça,  
53 nous, nous aidera à travailler avec eux. Alors que finalement, on le fait avec certains, mais on  
54 le fait qu'avec ceux où c'est flagrant et on le fait pas avec ceux où c'est pas flagrant. Et peut-être  
55 qu'on passe à côté de choses, parce qu'on pense que ce n'est pas nécessaire. Alors que si on  
56 ritualisait le sujet des émotions avec tous nos patients, même ceux où on pense que c'est pas  
57 utile, et ben on découvre peut-être plein de choses et on se formerait plus parce qu'on se  
58 formerait avec eux aussi et on apprendrait nous-mêmes. Peut-être juste, dans la formation  
59 initiale, plus l'aborder pour montrer qu'il faut peut-être pas que le prendre en compte mais qu'il  
60 faut le travailler aussi, et via même des outils faciles de détection des émotions, peut-être que  
61 déjà ça pourrait nous sensibiliser en tant qu'ergo.

62 M - Oui, au même titre que d'autres fonctions auxquelles on s'intéresse, sur lesquelles on va  
63 être formés.

64 E1 - Oui c'est ça oui. Parce que c'est vrai qu'en ergo, on a aucun outil d'évaluation là-dessus,  
65 parce qu'on considère que c'est très psy. Mais peut-être que si dans nos tableaux d'analyse, il y  
66 avait la colonne émotions ou gestion des émotions, on pourrait se rendre compte que pour un

67 Purdue, en fait, il a pas réussi la dernière épreuve parce qu'en fait, il a eu tellement frustration  
68 de ne pas bien réussir les premières qu'il s'est agacé. Et du coup, finalement, ça rajoute un autre  
69 truc. C'est finalement la gestion des émotions qui a pêché, c'est pas du tout la motricité, c'est  
70 pas du tout les fonctions exé. C'est l'émotivité. Peut-être que c'est un aspect... Qu'on a tous en  
71 plus, on a tous des émotions et en fait on les prend peut-être pas assez en compte dans nos bilans  
72 initiaux. Et donc du coup, après, forcément, si on en parle nulle part... Bah, on y pense pas en  
73 séance à le réaborder. Oui, c'est vrai qu'on n'en parle jamais, en tout cas nous dans la pratique  
74 ergo libéral pédia, on en parle jamais. Mais y a peut-être des secteurs, peut-être qu'en structure,  
75 on travaille plus. Peut-être que quand tu fais un binôme avec une psychologue pour faire des  
76 habiletés sociales ou quoi, tu l'abordes. Et c'est vrai que les enfants HPI niveau habiletés  
77 sociales, souvent c'est pas facile du fait notamment des émotions. Du coup, ils font souvent  
78 partie de groupes de rééducation. Et donc, là, c'est peut-être abordé. Mais parce que je pense  
79 qu'il y a le biais psychologique, à mon avis. Ce qui n'empêche que ça joue toute la réussite dans  
80 les activités dans la vie quotidiennes, c'est sûr.

81 M - En fait, il y a des outils, des interventions qui existent, mais qui sont souvent menés par les  
82 psy, je pense par des psychomot' aussi.

83 E1 - Oui c'est vrai qu'elles travaillent beaucoup sur les émotions aussi.

84 M - Alors qu'au final, dans un groupe, l'ergo...

85 E1 - Il a sa place.

86 M - Même dans le transfert dans le quotidien.

87 E1 - Parce que du coup, forcément, apprendre à mieux gérer sa frustration, par exemple dans  
88 une activité, dans un échec, comme ça lui permettra de gagner en rendement et en satisfaction  
89 la fois d'après... C'est carrément à prendre en compte et à l'aider à trouver des stratégies pour  
90 mieux gérer cette émotion-là. Je pense que c'est à cause, entre guillemets, justement, des  
91 psychologues qui le travaillent beaucoup et des psychomotriciens, bah, on l'aborde peu ou on  
92 l'oublie.

93 M - En se disant que c'est pas notre rôle.

94 E1 - Oui, peut-être, alors qu'en fait, on aurait peut-être beaucoup plus de réussite si on l'abordait  
95 davantage. Parce qu'on prend en compte, mais de loin, je pense. On se dit pas que ça peut être  
96 un outil de travail en ergo. On aime pas quand on empiète sur nos champs de compétences donc  
97 on veut pas faire pareil, et on peut avoir peur que les psy nous le reprochent. Donc juste on

- 98 transmet aux parents, à l'instituteur, on transmet à tout le monde mais on en fait rien à part tenir  
99 au courant de ce qu'on a vu quoi. Enfin, c'est un "on" de ce que je fais, moi en fait.
- 100 M - J'ai le tour de mes questions. Tu as des éléments à ajouter ?
- 101 E1 - Non, c'est bon pour moi aussi.
- 102 M - D'accord, je te remercie tes réponses.

## G. Transcription de l'entretien auprès de l'Ergothérapeute 2

**Etudiante : M**

**Ergothérapeute 2 : E2**

La transcription a été anonymisée. Toute information donnant une indication sur le genre du participant, comme l'accord d'adjectifs, a été transposée sous une forme neutre.

Il a été convenu de se tutoyer en amont de cet entretien.

1

1 M - Bonjour. Je réalise mon mémoire d'initiation à la recherche sur la conception d'un outil  
2 numérique au service de l'intelligence émotionnelle des jeunes à haut potentiel. Tout d'abord,  
3 est ce que tu peux te présenter stp ?

4 E2 - Je m'appelle [prénom nom], je suis ergothérapeute depuis 2013, diplômé de l'IFE de  
5 Montpellier. J'ai d'abord travaillé en psychiatrie adulte pendant 2 ans. J'ai ensuite travaillé en  
6 libéral sur Paris puis en région toulousaine.

7 M - Depuis combien de temps accompagnes-tu des jeunes ?

8 E2 - J'accompagne des enfants depuis 2015, cela fait donc 6 ans de pratique en pédiatrie.

9 M - Pour quelles problématiques accompagnes-tu l'ensemble de ces jeunes ?

10 E2 - La plainte principale est souvent scolaire. Après, tous les enfants passent la plus grande  
11 partie de leur temps à l'école, il est donc normal que dans le cadre d'une pathologie, celle-ci  
12 s'exprime à l'école. En creusant on se rend compte que les conséquences se retrouvent  
13 également dans le quotidien à la maison. Les pathologies principales sont les TSA, le TDA/H,  
14 des troubles d'intégration neurosensorielle ainsi que des jeunes HPI.

15 M - Est-ce que tu travailles autour des compétences émotionnelles de tes patients ?

16 E2 - Avec ceux où c'est le plus important, où c'est vraiment la problématique qui ressort en  
17 premier plan, où vraiment c'est la gestion des émotions etc., en fait c'est mon axe principal de  
18 travail.

19 M - Et comment tu le travailles ?

20 E2 - Pas avec une méthode, avec l'expérience en psychiatrie je pense.

21 M - C'est de la discussion ?

22 E2 - C'est de la discussion, c'est la mise en place de petits objectifs sur "Attends, là, tu vas péter  
23 un câble" - parce qu'on a mis ça en place comme vocabulaire avec certains, ça parle bien -

24 "Attends, là, tu vas péter un câble. Oui, OK, t'en es où ? Pourquoi ?" On décrit le type d'émotion,  
25 la raison, qu'est-ce qu'on peut mettre en place. Et je complète ça avec le moteur [un outil utilisé  
26 en Intégration Neuro-Sensorielle] en fait.

27 M - Donc c'est de l'éducation en fait ?

28 E2 - Ouais, ouais, c'est réussir à s'auto interroger. Savoir... ouais oui, savoir pourquoi il se met  
29 dans cet état, pour pouvoir utiliser la boîte à outils. Parce que finalement, trouver la boîte à  
30 outils, c'est bien, mais il faut réussir à l'utiliser, faut savoir la sortir la boîte à outils. Savoir où  
31 elle est rangée.

32 M – D'accord. Si on en vient aux jeunes à HPI que tu suis, est-ce qu'il y a des traits de caractère  
33 ou des profils qui reviennent souvent ?

34 E2 - Oui, la gestion des émotions compliquée, l'incapacité à gérer l'injustice, l'hypersensibilité  
35 émotionnelle, la maturité en décalage avec les enfants de son âge, plus en avance sur la maturité  
36 de discussion, sur les centres d'intérêt, donc du coup parfois des difficultés à se faire des amis,  
37 une capacité à s'auto-analyser assez élevée et à prendre des décisions pour soi-même qui  
38 peuvent être surprenantes des fois mais on voit que ça marche. Euh... oui l'injustice... Et  
39 évidemment, la mémoire et l'intelligence.

40 M - OK. Est-ce que tu intervies spécifiquement autour des compétences émotionnelles auprès  
41 du jeune à HPI ?

42 E2 - Spécifiquement, non, mais dans le but de... Je dirais qu'avec les HPI, je vais utiliser les  
43 émotions comme l'Intégration Neuro-Sensorielle. Dans le sens où : ceux qui ont un gros  
44 problème de régulation des émotions, ça va être ça qui va les faire échouer. Parce que  
45 normalement, ils vont réussir, avec leurs capacités ils vont réussir. Par contre, ce qui peut les  
46 mettre en échec, c'est la gestion de ses émotions. Donc en fait, le moyen qu'il y arrive, c'est qu'il  
47 arrive à gérer ses émotions. Sinon, il n'y a pas de tant de problèmes.

48 M - En général, sans qu'on soit dans du HPI, est-ce que tu penses que la dimension émotionnelle  
49 impacte l'engagement et la performance dans les activités, y compris les séances d'ergothérapie  
50 ?

51 E2 - Oui, je pense que personne peut te répondre non.

52 M - Tant mieux. (Rires)

53 E2 - En ergothérapie spécifiquement, l'émotion ça va être un moyen. Pour le psy, c'est son but.  
54 En ergo, c'est son pas le rôle de travail sur l'émotion mais c'est un moyen. Et surtout si y a pas  
55 de suivi psy et que c'est un problème, tu vas pas refuser de travailler dessus.

56 M – Est-ce que tu penses que tout ce qui est affectif, gestion émotionnelle etc., est ce que c'est  
57 assez exploré, accompagné en ergothérapie aujourd'hui ?

58 M - Non, carrément.

59 M – Est-ce que tu penses que ta formation initiale, tu considères qu'elle a été suffisante pour  
60 accompagner efficacement cette dimension ?

61 E2 - Non. Je me souviens qu'on avait eu un cours sur les émotions et je pense, sur les émotions  
62 et pas tant sur la gestion des émotions. Ces deux choses très différentes. Donc en formation  
63 initiale, non.

64 M - Est-ce que tu as des idées d'outils et de types de cours, de types d'interventions qui serait  
65 utile, justement ?

66 E2 - Je pense que le moteur en l'INS est hyper intéressant.

67 M - Comment décrire le moteur de l'INS ?

68 E2 - C'est un outil, qu'on peut même faire en physique, donc c'est vrai que c'est un outil. C'est  
69 une jauge comme une jauge émotionnelle, c'est une échelle visuelle qui évalue la régulation de  
70 l'enfant.

71 M - Donc, ce type d'outils si on nous le présentait en formation initiale...

72 E2 - Ah oui, ce serait trop bien de le montrer en pédiat... Pour qu'on pense à l'utiliser. Oui ça  
73 serait génial de le généraliser à toute la profession.

74 M - Et d'autres types de cours, d'idées, de trucs qui seraient utiles ?

75 E2 - Ben, la psychiatrie. Enfin, tous les cours sur la psychiatrie et la psychologie.

76 M - On les a déjà... Mais peut-être pas assez... ?

77 E2 - Peut-être pas assez sur la gestion des émotions. Après, je pense que tous les stages en  
78 psychiatrie qu'on fait... Ah c'est de la formation initiale du coup les stages... Ben tout dépend  
79 des stages du coup. Tout dépend des choix de l'étudiant. Mais en même temps, la psychiatrie  
80 c'est un stage obligatoire, non ?

- 81 M - C'est santé mentale. Et santé mentale tu peux te débrouiller pour faire passer un stage  
82 Alzheimer en santé mentale si tu veux.
- 83 E2 - Ouais, ben du coup... Pas faire de la psychiatrie en stage moi je trouve que c'est une erreur  
84 dans le cursus ergo, donc euh... Et les formations continues.
- 85 M - Très bien, j'ai fait le tour de mes questions. Si tu as des éléments à ajouter, tu peux.
- 86 E2 - Non c'est bon pour moi.
- 87 M - Alors, merci pour cet entretien.

## **H. Méthodologie d'analyse qualitative selon l'approche phénoménologique de Deschamps**

Les entretiens exploratoires ont été enregistrés, transcrits puis analysés qualitativement selon l'approche phénoménologique de par Deschamps (1993). Les quatre étapes de cette méthode sont les suivantes :

1) « *Tirer le sens général de l'ensemble de la description* »

Il s'agit de lectures flottantes visant à comprendre le contenu de l'entretien.

2) « *Reconnaître les unités de signification qui émergent de la description* »

Cette étape se concrétise par le repérage des thèmes abordés et structurant l'entretien.

3) « *Développer le contenu des unités de signification de manière à approfondir le sens qui est contenu dans le matériel* »

Cette étape correspond à l'interprétation du chercheur, selon ses savoirs. Il peut reformuler les idées évoquées par la personne interviewée en les regroupant par thèmes.

4) « *Réaliser la synthèse de tous les développements des unités de signification, dans le respect du phénomène considéré, et décrire la structure typique du phénomène* »

Il s'agit de l'étape de « *réduction phénoménologique* ». Le chercheur rédige la synthèse selon une approche thématique.

(Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education, 2006)

Nos synthèses exposent uniquement les idées des personnes interviewées. Nous avons fait le choix de ne pas y faire de lien avec les données théoriques. Les informations retirées des entretiens sont mises en parallèle directement au sein de notre revue de littérature.

## I. Synthèse de l'entretien auprès du consultant en IE

C, le consultant en IE interviewé, travaille avec un public neuroatypique depuis plus de 20 ans. Il fait lui-même partie de cette population : il a un HPI, des TND et une hypersensibilité. Il relate que sa neurodivergence a fortement marqué son rapport au monde et à lui-même : il mentionne un rejet d'autrui du fait de sa rapidité de compréhension, de grandes difficultés à saisir les codes sociaux et à gérer ses émotions et également des troubles du sommeil.

Le HPI est repéré le plus souvent entre 6 et 8 ans selon C. Les jeunes à HPI qu'il accompagne dans le cadre de son exercice professionnel sont tous en échec scolaire. Les traits les plus fréquemment retrouvés sont de l'ordre du rapport à soi et à ses performances : « *syndrome de l'imposteur* » (l. 54), « *rapport maladif à l'échec* » (l. 57) ; et de l'ordre du rapport au monde et aux autres marqué par un certain décalage : « *ennui* » (l.58), « *sensation de ne pas être né à la bonne époque* » (l. 59), incompréhension des codes sociaux qui contribuent entre autres à subir à des agressions sexuelles. Les fonctionnements de ces personnes sont aussi caractérisés par une « *inconstance* » (l.64) qui se retrouve dans les besoin socio-affectifs : alternance entre un fort besoin d'amour et une envie d'être seul au monde. C décrit les personnes à HPI comme un « *public d'addicts* » (l.211), très sensible au « *shoot d'intensité* » (l. 210) procuré notamment par les jeux vidéo qui peuvent alors entraîner à se déconnecter de la réalité. Il ajoute que le HPI est très souvent accompagnés de TND et que le contexte dans lequel le HPI a été détecté et dans lequel le jeune grandit a un rôle prépondérant dans les multiples expressions possibles de cette neurodivergence. De plus, l'approche psychométrique de HPI ne permet pas de repérer tous les hauts potentiels car la mesure du QI néglige certaines autres formes d'intelligences. Ainsi, les études ne prenant pas en compte les comorbidités, l'environnement de jeune et la façon de détecter le HPI ne permette pas une compréhension fine de ce fonctionnement.

Concernant la traits émotionnels les plus souvent présents chez les jeunes à HPI, C décrit une « *grande empathie [...] froide* » (l.54) et une forte intensité émotionnelle dans toute la palette d'émotions vécues y compris les négatives qui peuvent alors constituer un « *gros potentiel d'autodestruction* » (l.105). C synthétise ce fréquent fonctionnement émotionnel des jeunes à HPI de la sorte : « *En fait, à chaque fois, [...] ce n'est pas différent, c'est "plus".* » (l.112). C relate que cette intensité s'explique par un nombre particulièrement important de connexions neuronales dans l'amygdale qui est responsable du traitement émotionnel. Toutefois, les jeunes à HPI n'ont pas forcément une bonne capacité de gestion de ces nombreuses informations. Deux mécanismes de gestion de ces fortes émotions sont retrouvés selon les personnalités des jeunes : l'extériorisation, avec crises de colère par exemple, ou l'intériorisation, qui se manifeste

souvent par de l'anxiété avec de la somatisation et parfois des dépressions. En outre, C ajoute qu'il est possible que certains jeunes à HPI aient une analyse plus fine des émotions que les autres du fait d'un « *pré-câblage avantageux* » (l. 163).

C définit l'IE comme « *la capacité à accueillir, à comprendre et à exprimer ses émotions, pour être également en capacité d'accueillir, de comprendre, de recevoir l'émotion de l'autre, sans jugement* » (l.144-146). Il affirme qu'elle est un fondement de l'intelligence relationnelle et que toute personne est capable de développer son IE. C met avant l'importance de la période allant de la naissance à 6 ans dans le développement des bases de ses compétences émotionnelles et donc de l'éducation. L'IE évolue ensuite jusqu'à l'âge adulte.

Dans le cadre de sa profession, C intervient auprès de jeunes à HPI avec ou sans leur famille lors d'entretiens. Il organise également des *masterclass*, des visioconférences réunissant plusieurs jeunes. C évoque les piliers de son accompagnement auprès de cette population : « *déculpabilisation, dédramatisation [et] humour* » (l. 298). Il fonde son approche sur la Programmation Neuro-Linguistique, la « *reprogrammation mentale* » (l. 278) et les quatre accords toltèques.

En outre, C utilise certains outils numériques dans sa pratique : vidéos de vulgarisation du savoir, de témoignage de pairs, communication par le moyen d'une application de messagerie instantanée. Il étudie également un projet de plateforme de communication par vidéos dédiée aux personnes neuroatypiques et hypersensibles. C met cependant en garde contre le profil addict d'une grande partie des personnes à HPI. De plus, il évoque un ancien projet de *serious game* visant à améliorer la compréhension des émotions pour cette population mais elle en mentionne des limites importantes. Il met en avant le fait que le fonctionnement émotionnel se fonde dans les échanges humains et est propre à chacun. Ainsi, selon C, un tel outil devrait être « *ultra-adapt[able]* » (l.260-261) et inclure de l'humain « *a minima [grâce à] des vidéos* » (l. 246) et au contact de « *référents* » (l.246). Enfin, il semble essentiel de s'adresser à l'ensemble de la famille du jeune afin de maximiser l'efficacité de l'outil.

## J. Synthèse de l'entretien auprès de l'ergothérapeute 1

E1 est ergothérapeute libéral spécialisé en pédiatrie depuis 6 ans. Il accompagne des jeunes, dont certains ont un HPI. Les suivis sont réalisés principalement dans le cadre de difficultés d'autonomie, de « *plaintes scolaires [notamment] graphiques [ainsi que dans le cas de] particularités sensorielles* » (1.7-8).

Les traits récurrents des jeunes à HPI suivis sont principalement émotionnels. En effet, E1 retrouve une « *difficulté à gérer les émotions [...] récurrente* » (1.25), particulièrement en cas de frustration, de déception et d'échec, associée à une grande exigence envers soi. E1 mentionne aussi une « *hypersensibilité* » (1.28) et une « *hyper-émotivité* » (1.31) ce qui, mêlé à leur gestion inefficace, amène leurs émotions à « *débord[er]* » (1.34). Les vécus émotionnels des jeunes à HPI observés par E1 sont plus souvent négatifs. Cela peut être directement lié au fait que les interventions en ergothérapie placent parfois la personne face à ses difficultés.

E1 relate ne pas travailler spécifiquement les compétences émotionnelles (CE) avec ses patients, qu'ils aient un HPI ou non. Il accueille, prend en compte les caractéristiques émotionnelles et les ressentis du patient et communique les informations pertinentes à son entourage familial et professionnel. Il généralise ce constat à la pratique ergothérapeutes libéraux. Cependant, les ergothérapeutes exerçant dans un contexte interdisciplinaire sont plus susceptibles d'accompagner leurs patients autour de leurs CE selon lui. Face à ce constat, E1 pense que la dimension affective du patient est explorée en ergothérapie, mais pas suffisamment.

En effet, E1 affirme que la capacité de gestion des émotions des jeunes qu'il accompagne influence leur état occupationnel : « *quand il y a une mauvaise gestion émotionnelle, ça crée des échecs dans le quotidien ou des choses qu'ils n'osent pas faire, et du coup, ça a des répercussions dans leur autonomie.* » (1.22-24). Cette peur de l'échec peut parfois causer une manque d'adhésion à l'accompagnement proposé en ergothérapie. La gestion émotionnelle influence également les performances des autres capacités en situation de bilan. Ainsi, « *apprendre à mieux gérer sa frustration dans une activité, dans un échec, [ou d'autres émotions] permettra de gagner en rendement et en satisfaction la fois d'après.* » (1.88-90)

E1 explique qu'il n'intervient pas sur les CE du fait d'un sentiment d'incompétence qui le pousse à laisser ce domaine aux psychologues. Cela est aussi un moyen d'éviter de déborder sur les champs de compétence d'autres disciplines. Les CE lui semblent donc prioritairement ancrées dans le champ de la psychologie. Il note aussi que les émotions sont beaucoup abordées en psychomotricité. En outre, E1 rattache le défaut de travail des CE en ergothérapie au fait

qu'il n'existe pas à sa connaissance d'outil d'évaluation de ces habiletés spécifique à cette profession. En n'incluant pas systématiquement les CE dans l'analyse de son évaluation initiale, l'ergothérapeute est donc moins enclin à les inclure ensuite dans ses accompagnements.

Pour finir, E1 estime que la formation initiale est insuffisante pour permettre aux ergothérapeutes de travailler efficacement les CE avec leurs patients. « *On ne discute pas trop de comment [...] aider* » (1.64) les personnes ayant des difficultés émotionnelles. Ainsi, E1 évoque des éléments qu'il serait pertinent d'inclure en formation initiale : soumettre aux étudiants « *des études de cas* » (1.68) dans lesquels les CE impactent le rendement et les capacités du patient et les inciter à « *trouver des solutions* » (1.70) ; présenter des outils permettant « *au moins de verbaliser les émotions* » (1.73), tels que des « *échelles visuelles* » (1.72) et encourager à systématiser leur utilisation ; et plus généralement, aborder plus souvent cette notion pour inciter à faire plus qu'accueillir les émotions des patients.

## K. Synthèse de l'entretien auprès de l'ergothérapeute 2

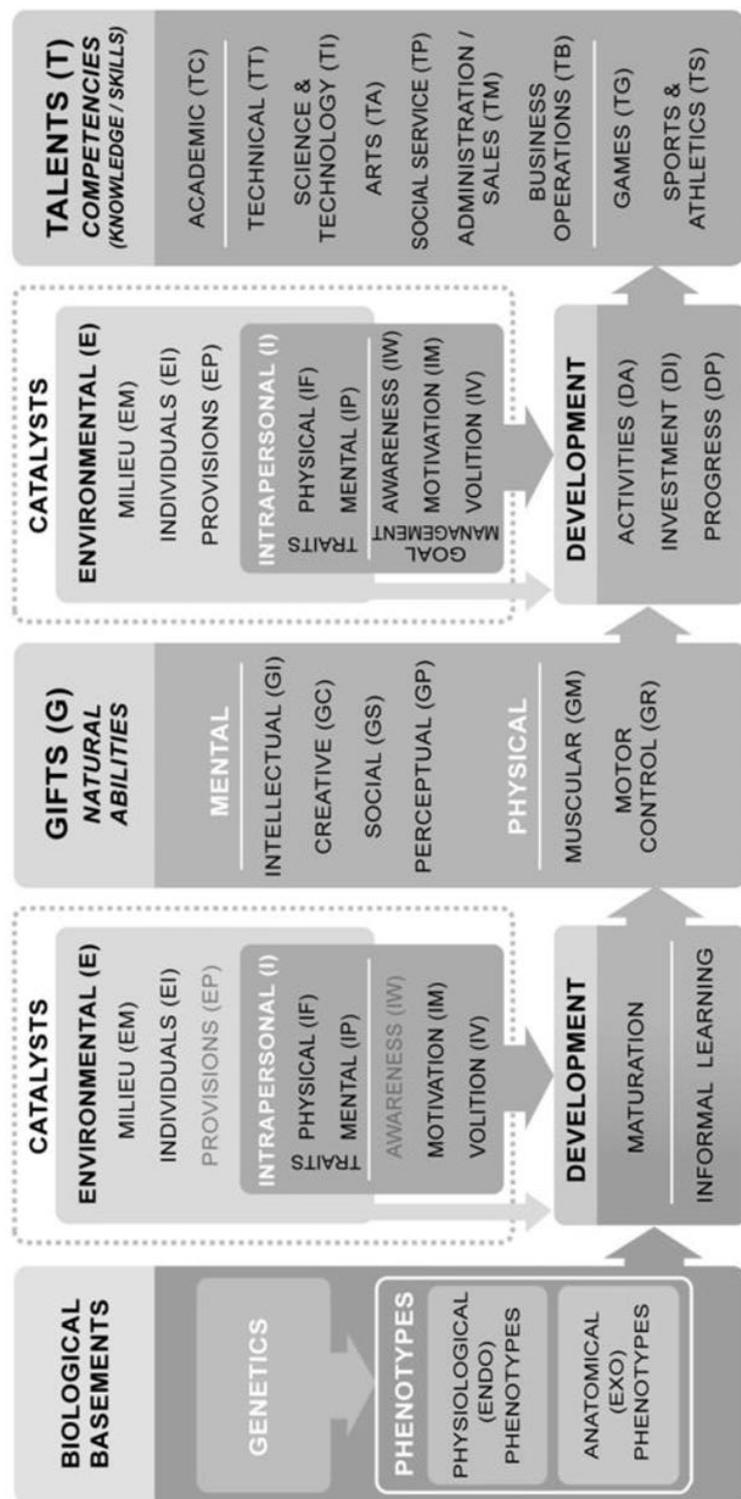
E2 est ergothérapeute libéral travaillant en pédiatrie depuis 6 ans. Il suit des jeunes pour des problématiques scolaires principalement. Ses patients peuvent présenter des TND, des troubles d'intégration neurosensorielle et avoir un HPI.

Au-delà de capacités cognitive et mnésique élevées, E2 remarque certains traits récurrents parmi les jeunes à HPI qu'il accompagne. Il mentionne une « *gestion des émotions compliquée, l'incapacité à gérer l'injustice, l'hypersensibilité émotionnelle* » (1.34-35) qui selon lui sont parfois la principale cause de leurs difficultés occupationnelles. En outre, les jeunes à HPI suivis ont souvent une « *maturité en décalage* » (1.35) avec leurs pairs, qui se manifeste par des « *centres d'intérêts* » différents et provoque parfois « *des difficultés à se faire des amis* » (1.36). Enfin, E2 note une métacognition et une autonomie, une capacité à « *prendre des décisions pour soi-même* » (1.37), développées.

Comme évoqué dans le cas des jeunes à HPI, E2 est convaincu que la dimension émotionnelle des personnes impacte leur engagement et le rendement dans leur activités, y compris le suivi ergothérapique s'il existe. Toutefois, il pense que cette dimension n'est pas suffisamment explorée actuellement en ergothérapie. Pour sa part, il axe son accompagnement sur les compétences émotionnelles dans le cas où il s'agit de la difficulté majeure du patient. E2 différencie son approche de celle d'un psychologue par la place que prend l'émotion dans son raisonnement professionnel : « *Pour le psy, c'est son but. En ergo, [...] l'émotion [...] c'est un moyen* » (1.53-54). Quand une problématique émotionnelle survient lors d'une séance, il amène le jeune à identifier ses émotions et à trouver puis mettre en place ses stratégies. Pour cela, il lui arrive d'utiliser l'image du moteur d'une voiture dont la vitesse représente le niveau de régulation du jeune. En outre, E2 n'utilise pas de méthode spécifique mais sa base beaucoup sur son expérience professionnelle antérieure en santé mentale.

Enfin, la formation initiale semble insuffisante à E2 vis-à-vis des moyens de développer les compétences de gestion émotionnelle. Il serait pertinent d'encourager les étudiants ergothérapeutes à utiliser des outils telles des « *jauges émotionnelles* » (1.69) qui selon lui devrait dépasser la pédiatrie et être généralisée à toute la profession. Pour finir, E2 insiste sur les cours théoriques et les stages de santé mentale qui lui paraissent très importants dans le formation de l'ergothérapeute.

## L. Illustration 1 : le Modèle Elargi du Développement du Talent de Gagné



Représentation du Modèle Elargi du Talent de Gagné (2013).

**M. Tableau 1 : aperçu de l'approche de l'IE selon le Modèle à quatre branches**

Quatre branches de l'IE	Exemples de domaines spécifiques	Exemples d'applications concrètes
<b>Perception et expression des émotions</b>	<p>Identifier et exprimer les émotions dans ses états physiques, ses sentiments et ses pensées.</p> <p>Identifier et exprimer les émotions dans les autres personnes, les œuvres d'art, le langage, etc.</p>	<p>Percevoir les expressions faciales des émotions de ses parents dès le plus jeune âge.</p> <p>Distinguer les sourires authentiques des sourires de pure politesse.</p> <p>Lire des informations émotionnelles dans des œuvres d'art.</p>
<b>Assimilation des émotions dans la pensée</b>	<p>Utiliser les émotions pour hiérarchiser les pensées de manière productive.</p> <p>Générer des émotions comme aides au jugement et à la mémoire</p>	<p>Utiliser une émotion de faible intensité pour s'aider à se concentrer sur une feuille de calcul budgétaire.</p>
<b>Comprendre et analyser les émotions</b>	<p>Identifier les émotions, y compris les émotions complexes, et reconnaître les sentiments simultanés.</p> <p>Comprendre les relations associées aux changements d'émotions</p>	<p>Comprendre ce qui peut pousser une personne qui était très en colère à un instant t à avoir honte par la suite : avoir exprimé sa colère plus fort que prévu ou avoir découvert que ce qu'il avait énervé n'était pas fondé.</p>
<b>Régulation réfléchie des émotions</b>	<p>Rester ouvert aux sentiments</p> <p>Être capable de surveiller et de réguler les émotions de manière réfléchie afin de favoriser le développement émotionnel et intellectuel.</p>	<p>Savoir se calmer après une colère.</p> <p>Être capable d'apaiser l'anxiété d'une autre personne.</p>

Tableau illustrant le modèle de l'IE à quatre branches.

Adapté de Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy (2011)

## N. Illustration 2 : le Modèle de l'IE à 3 niveaux

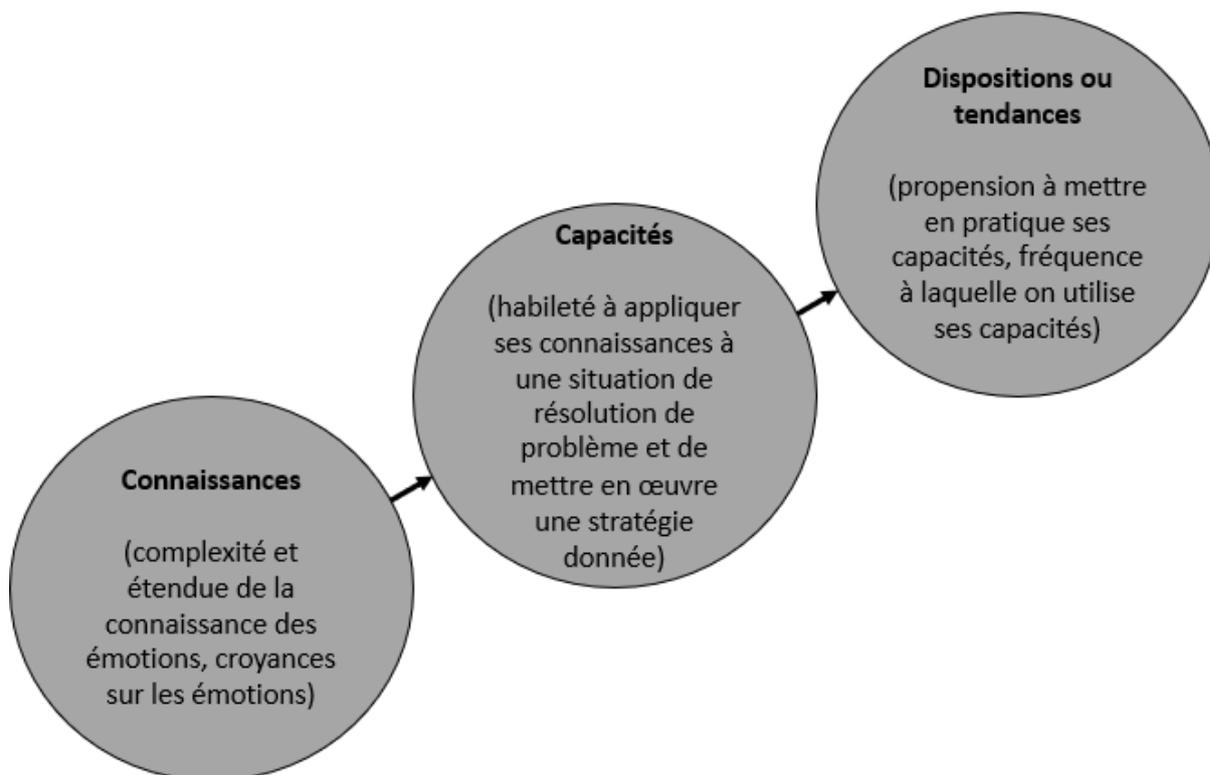


Illustration du Modèle de l'IE à 3 niveaux.

Tiré de Mikolajczak, Moving beyond the ability-trait debate. A three level model of emotional intelligence (2009). Traduction libre

## O. Illustration 3 : matrice de risque

# Matrice de risque : un niveau d'exigence adapté aux spécificités des applis et objets connectés

### Principal usage cible

	Information, recom- mandations générales	Prévention primaire, promotion de la santé, saisie manuelle et acquisition de données sans analyse	Prévention secondaire et tertiaire, accompa- gnement personnalisé, soins de support  Éducation thérapeu- tique du patient, (ETP)	Analyse de données/ Evaluation médicale contribuant au : bilan, diagnostic, suivi tout au long du parcours patient  Impact sur la théra- peutique	
Principal utilisateur cible	Profession- nels de santé dans sa rela- tion avec ses pairs (travail en équipe, en réseau, etc.)				
	Profession- nels de santé dans sa relation directe avec les patients				
	Patients, aidants, entourage, associations de patients, etc.				
	Grand public				



Niveau de criticité faible



Niveau de criticité modéré



Niveau de criticité élevé

Matrice de risque.  
Tiré de HAS (2019)

## P. Illustration 4 : le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel

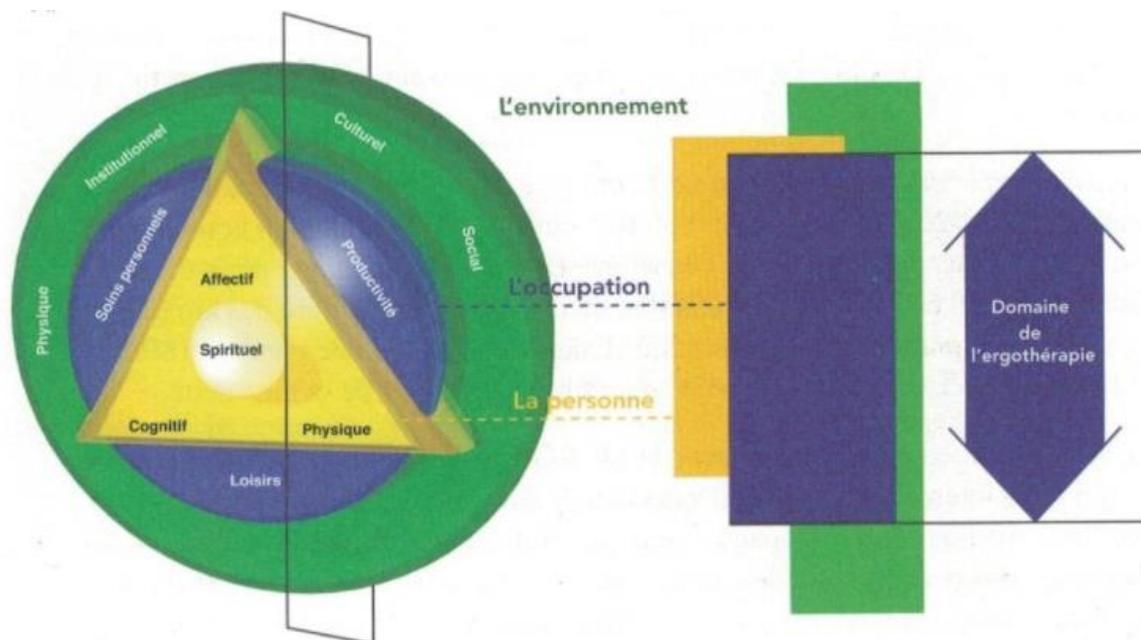


Illustration du MCREO.

Tiré de Townsend & Polatajko (2013)

## **Q. Modèle de mail de contact pour l'inclusion a la TGN**

Objet : CONSENSUS D'EXPERTS - jeunes à HPI, outil numérique & compétences émotionnelles

Bonjour,

Etudiante en dernière d'ergothérapie à Toulouse, je réalise mon mémoire d'initiation à la recherche sur la conception pluridisciplinaire d'un outil numérique au service des compétences émotionnelles des jeunes à haut potentiel (HPI).

En effet, parmi les jeunes à HPI rencontrés en consultation paramédicale, il est courant de noter des problématiques liées à une anxiété de performance et d'évaluation sociale, une grande intensité émotionnelle, une hyperstimulabilité et une hypersensibilité ou encore un mal-être social et scolaire.

Je compte réaliser une méthode de consensus d'experts (technique du groupe nominal) afin de répondre à ma problématique de recherche. Du fait de vos connaissances et de votre expérience dans l'accompagnement de cette population, je vous propose de participer au groupe de travail, composé d'environ 10 professionnels, qui se réunira en [mois]. La rencontre, une visioconférence d'une durée de 2h maximum, sera l'occasion de partager vos opinions autour de la question suivante :

Selon vous, quelles caractéristiques essentielles devrait avoir un outil numérique destiné à améliorer les compétences émotionnelles du jeune à HPI de 10 à 15 ans ?

La démarche consiste à lister individuellement vos idées sur ce [formulaire en ligne](#) au plus tard 24h avant la rencontre dont la date et l'heure seront déterminées grâce à ce [planning partagé](#). Lors de cette visioconférence, les réponses de tous les experts seront mises en commun et discutées, et le groupe priorisera les idées émises par vote. A l'issue de la rencontre, nous obtiendrons donc une liste hiérarchisée des caractéristiques essentielles de l'outil numérique imaginé.

Je vous invite à me faire connaître votre souhait de participer ou non à cette étude. Je vous recontacterai rapidement.

Si vous souhaitez participer, vous pouvez d'ores et déjà remplir le [formulaire en ligne](#) et le [planning partagé](#) mentionnés plus-haut ainsi que le formulaire de consentement ci-joint.

En attendant votre réponse que j'espère positive,

Je reste disponible pour répondre à vos questions et vous souhaite une belle semaine.

Bien cordialement,

Mérodie Hecek

[Numéro de téléphone]

Etudiante en 3<sup>o</sup> année d'Ergothérapie (Toulouse)

## R. Exemple de formulaire en ligne (GOOGLE FORM)

# Jeune à haut potentiel (HP) & compétences émotionnelles - Technique du Groupe Nominal

Les personnes accompagnant des jeunes à HP relèvent parfois des problématiques liées aux compétences émotionnelles de ceux-ci. Cette sphère affective impactant directement leurs performances au quotidien, leurs interactions, leur participation sociale et bien entendu leur santé, elle fait partie prenante des préoccupations de professionnels de disciplines variées.

Par ailleurs, les outils numériques proposent des solutions attrayantes pour développer les savoirs et les compétences des jeunes dans le champ de la santé et de l'éducation. Ils sont d'autant plus intéressants actuellement du fait des restrictions sanitaires qui favorisent la croissance de la santé numérique et de l'enseignement à distance.

Ainsi, dans le but de concevoir un outil numérique transdisciplinaire aidant les jeunes à HP qui connaissent des problématiques émotionnelles, je vous propose de réfléchir à la question suivante :

Selon vous, quelles caractéristiques essentielles devrait avoir un outil numérique destiné à améliorer les compétences émotionnelles du jeune à HP de 10 à 15 ans ?

Je vous invite à lister toutes vos idées ci-dessous de manière exhaustive. Les idées émises devront être synthétiques. Chacune d'entre elles ne devra contenir qu'une notion à la fois dans la mesure du possible. Le nombre d'idées est illimité.

Il est possible de remplir ce Google Form à plusieurs reprises si vous avez de nouvelles idées a posteriori.

Merci de préciser vos nom et prénom

Votre réponse

---

---

Selon vous, quelles caractéristiques essentielles devrait avoir un outil numérique destiné à améliorer les compétences émotionnelles du jeune à HP de 10 à 15 ans ?

Votre réponse

---

---

### **Merci de votre participation !**

N'hésitez pas à compléter à nouveau ce google form si vous avez de nouvelles idées.

Je reste disponible pour répondre à vos questions.

A bientôt pour la mise en commun et la priorisation des réponses !

Belle journée,

Mérodie Hecek, Etudiante en 3<sup>e</sup> année d'Ergothérapie (Toulouse)

[Numéro de téléphone]

[melodie.hecek@yahoo.fr](mailto:melodie.hecek@yahoo.fr)

Envoyer

## S. Exemple de formulaire de consentement (TGN)

### FEUILLET D'INFORMATION DE CONSENTEMENT A L'INTENTION DES INFORMATEURS CLES

**Titre du mémoire d'initiation à la recherche Institut de Formation en Ergothérapie :**  
L'Intelligence émotionnelle chez le jeune à Haut Potentiel Intellectuel - Démarche de conception d'un outil numérique favorisant le développement des compétences émotionnelles

**Etudiante institut de Formation en Ergothérapie (IFE) de Toulouse :**

Mélodie HECEK

**Directrice de mémoire :** Sabrina TECHENE-MAUREL



#### Présentation du feuillet d'information

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche portant sur la conception d'un outil numérique favorisant le développement de l'Intelligence Emotionnelle du jeune à Haut Potentiel Intellectuel. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de ce projet de recherche, les procédures, les avantages, les risques et les inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

#### Nature de l'étude

Mémoire d'initiation à la recherche – Technique du Groupe Nominal

#### Objectifs de l'étude

Définir les caractéristiques essentielles d'un outil numérique favorisant le développement des compétences émotionnelles du jeune à HPI de 10 à 15 ans.

#### Déroulement de la participation

Vous êtes invité(e) à collaborer à cette étude, car vous êtes **un professionnel spécialisé dans l'accompagnement du jeune à HPI et/ou spécialisé dans l'Intelligence émotionnelle.**

#### Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet est **volontaire**. Vous avez le droit de vous retirer du projet à tout moment sans subir de préjudice.

#### Confidentialité et gestion des données

Les renseignements recueillis lors de cette recherche seront traités de façon strictement confidentielle. Aucun résultat ne sera nominatif, personne ne pourra vous identifier sauf si vous donnez votre accord dans le cadre d'entretien d'expert. Un système de codes sur les entretiens ou questionnaires sera utilisé à cette fin. Votre nom et tous les autres renseignements permettant de vous identifier ne seront pas mentionnés.

Les questionnaires seront conservés dans une source informatique à laquelle seuls la chercheuse principale et l'IFE auront accès. Les bandes audio et vidéo seront conservés dans une source informatique à laquelle seuls la chercheuse principale et l'IFE auront accès.

Les résultats seront utilisés exclusivement par l'étudiante pour élaborer son mémoire et éventuellement l'écriture d'un article scientifique.

### **Pour des informations supplémentaires**

Si vous avez besoin d'éclaircissements sur le projet et sur les implications de votre participation, ou encore, si vous voulez communiquer avec l'étudiante demandeuse ou lui transmettre des documents, n'hésitez pas à contacter : [melodie.hecek@yahoo.fr](mailto:melodie.hecek@yahoo.fr)

### **Signature**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (*Votre nom en lettres majuscules*)  
consens librement à participer à la recherche intitulée : « L'Intelligence émotionnelle chez le jeune à Haut Potentiel Intellectuel - Démarche de conception d'un outil numérique favorisant le développement des compétences émotionnelles ».

J'ai pris connaissance du formulaire et je comprends le but, la nature du projet de recherche.

Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses que l'étudiante m'a fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

\_\_\_\_\_ Date :

Signature du participant ou de la participante

\_\_\_\_\_ Date :

Signature de l'étudiant(e)

## T. Exemple de planning collaboratif (DOODLE)

# Groupe nominal - outil numérique, HP, compétences émotionnelles

par Mélodie Hecek • Il y a 21 jours



Zoom

Veuillez noter les créneaux durant lesquels vous serez disponible pour la visioconférence de mise en commun des idées.  
Cette rencontre durera 2h ou moins.

Tous les horaires sont affichés en Europe/Paris

Uniquement vous pouvez voir tous les votes et les commentaires.

Cochez les cases deux fois pour sélectionner le vote « Oui, si nécessaire ».

	avr. 22 JEU. 10:00 12:00	avr. 22 JEU. 12:00 14:00	avr. 22 JEU. 14:00 16:00	avr. 22 JEU. 16:00 18:00	avr. 22 JEU. 18:00 20:00	avr. 23 VEN. 08:00 10:00	avr. 23 VEN. 10:00 12:00	avr. 23 VEN. 12:00 14:00	avr. 23 VEN. 14:00 16:00	avr. 23 VEN. 16:00 18:00
3 Participants	✓0	✓0	✓0	✓1	✓1	✓0	✓1	✓0	✓0	✓0
Participant 1	<input type="checkbox"/>									
Participant 2							✓			
Participant 3				✓	✓					

Cet exemple ne compte que deux jours. Le planning peut en réalité compter autant de jours et de créneaux que nécessaire.

## **U. Organisation de la rencontre selon la TGN**

Les étapes de la rencontre sont :

- 1) « *Introduction* [: présentation de chacun et rappel du cadre et du but de la rencontre]
- 2) *Mise en commun des réponses* [...]
- 3) *Clarification des énoncés*
- 4) *Vote préliminaire*  
*Pause*
- 5) *Discussion des résultats du vote préliminaire*
- 6) *Vote final* »

(Tétreault & Guillez, 2014)

## V. Règles de fonctionnement de la rencontre

La rencontre suit certaines règles selon Tétrault et Guillez (2014). Elles sont énoncées aux participants comme suit :

« La rencontre à laquelle vous participez est soumise à des règles de fonctionnement. Ces règles sont les suivantes :

- « Toute *idée émise* [...] *appartient au groupe*.
- *Lors des discussions, vous devez respecter l'opinion des autres*.
- *Tout au long de la rencontre, vous devez contribuer en fonction de vos connaissances et de votre compréhension* [du sujet de la recherche].
- *C'est votre expérience et vos idées qui sont la base* [des réponses à la question de recherche]. »

(Tétrault & Guillez, 2014)

Vous êtes tenus de respecter ces règles afin de permettre le bon déroulement et l'efficacité de la rencontre. »

## W. Exemple de présentation des idées des participants

Selon vous, quelles caractéristiques essentielles devrait avoir un outil numérique destiné à améliorer les compétences émotionnelles des jeunes à HPI de 10 à 15 ans ?

Idée 1	Idée 4
Idée 2	Idée 5
Idée 3	Idée 6

Ici seulement 6 idées sont simulées. Un encadrement par idée serait nécessaire.

## L'Intelligence émotionnelle du jeune à Haut Potentiel Intellectuel - Démarche de conception d'un outil numérique favorisant le développement des compétences émotionnelles

**Introduction :** Des problématiques émotionnelles sont fréquemment retrouvées parmi les jeunes à Haut Potentiel Intellectuel (HPI) rencontrés en consultation paramédicale. Elles peuvent impacter des sphères multiples de leur santé et du quotidien, notamment l'engagement et le rendement occupationnels selon le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel. Cependant, les compétences émotionnelles semblent négligées par la pratique ergothérapique scientifique et clinique. En outre, le numérique pourrait offrir des solutions attrayantes pour développer l'Intelligence Emotionnelle des jeunes à HPI, malgré ses limites et ses risques. **Objectifs :** Nous cherchons à déterminer les critères d'efficacité d'un outil numérique visant à développer l'Intelligence Emotionnelle des jeunes à HPI de 10 à 15 ans, dans une démarche interdisciplinaire. **Méthode :** Il s'agit d'une *research by design* proposant une technique du Groupe Nominal. La dizaine de participants envisagée compte des professionnels paramédicaux, médicaux, éducatifs et du domaine du *consulting*, expérimentés dans le HPI et/ou l'Intelligence Emotionnelle. **Résultats :** Une liste hiérarchisée des caractéristiques essentielles de l'outil numérique imaginé est produite par le groupe. Elle peut comporter des éléments sur le fond et la forme de l'outil et considérer les risques du numérique. **Conclusion :** L'utilisation d'un média numérique pourrait contribuer à améliorer la santé et l'état occupationnel des jeunes à HPI présentant des difficultés émotionnelles. De plus, les compétences émotionnelles devraient être explorées et développées davantage dans les fondations conceptuelles, la pratique clinique et la formation initiale ergothérapiques.

**Mots-clés :** Haut Potentiel Intellectuel ; Intelligence Emotionnelle ; outil numérique ; ergothérapie ; technique du Groupe nominal.

## Emotional Intelligence in young people with High Intellectual Potential - Design of a digital tool to promote the development of emotional skills

**Introduction:** Emotional problems are frequently found among young people with High Intellectual Potential (HIP) seen in paramedical consultations. They can impact multiple spheres of their health and daily life, including occupational engagement and performance as shown by the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement. However, emotional skills seem to be neglected in occupational therapy scientific and clinical practice. Furthermore, digital technology appears to offer attractive solutions for developing Emotional Intelligence in young people with HIP, although there are limitations and risks to consider. **Objectives:** Our purpose is to determine the criteria for effectiveness of a digital tool to develop Emotional Intelligence in 10- to 15-year-olds with HIP, in an interdisciplinary approach. **Method:** This is a research by design proposing a Nominal Group technique. The ten or so participants envisaged are paramedical, medical, educational and consulting professionals, all of whom are experienced in working with young people with HIP and/or Emotional Intelligence. **Results:** A prioritized list of essential features of the imagined digital tool is produced by the group. It may include elements of the tool's content and form and take into account the risks of digital technology. **Conclusion:** Using a digital media could contribute to improving the health and occupational status of young people with HIP and emotional difficulties. Besides, emotional skills should be explored and developed more in occupational therapy conceptual foundations, clinical practice and initial training.

**Keywords:** High Intellectual Potential; Emotional Intelligence; digital tool; occupational therapy; nominal group technique.

Mélodie HECEK