



Évaluation de l'atelier V6H-312

34e congrès de l'Association Québécoise
des Psychologues Scolaires

<https://forms.gle/dB5qFHK3dG8xjVxp6>



34e Congrès de l'Association québécoise des psychologues scolaires

20 octobre 2023

Le Syndrome de Gilles de la Tourette : perspective scolaire et relationnelle

1

Julie Leclerc (M.Ps., Ph.D.) Psychologue, Professeure UQAM, Chercheuse

Coralie Beaulieu (candidate D.Psy) Université du Québec à Montréal



Objectifs

1) Actualiser les connaissances.

2) Outiller les participants.

3) Intégrer le contenu et susciter la réflexion

Partie 1 : Définition, symptomatologie et tableau clinique

- Prévalence, étiologie et diagnostic différentiel
 - Dépistage et évaluation
 - Troubles associés
-

Partie 2 : Conséquences psychosociales et relationnelles

- Comportements perturbateurs
 - Relations sociales et amoureuses
 - Micro-agressions
-

Partie 3 : Stratégies d'intervention préventives et quotidiennes

Partie 4 : Présentation de cas cliniques



Vignette clinique : Tom



Tom a 8 ans. Ses parents observent des comportements bizarres : il est demandant, négatif, craintif et il se fâche rapidement.

Il a peu de mémoire et il n'a pas la notion du temps. Il a souvent besoin d'avoir un objet entre les mains et il fait des bruits de gorge énervants.

Il n'apprend pas de ses erreurs et il blâme souvent les autres.

Il pose sans cesse des questions et il se fâche si la réponse n'est pas satisfaisante ou assez détaillée pour lui.

Son sommeil est agité; il fait des cauchemars et il bouge beaucoup. Il s'endort tard et se réveille toujours le premier.

Il est très bon dans les sports individuels. Il aime jouer physique, mais il éprouve de la difficulté à respecter les règles de groupe.



Les troubles tics



Troubles neurodéveloppementaux \Rightarrow moteurs (APA, 2013).

- Trouble tic transitoire
- Trouble tic chronique (moteur ou sonore)

10 % à 20 % des jeunes peuvent manifester des tics transitoires au cours de leur développement.

- Entre 4 et 8 ans = souvent des manifestations bénignes.



Les troubles tics

Syndrome de Gilles de la Tourette

1. Plusieurs tics moteurs et au moins un tic sonore.
2. Les tics surviennent fréquemment > 12 mois.
3. Début des manifestations < 18 ans.
4. Les tics ne sont pas causés par autre chose.

Se rapporter aux critères spécifiques pour évaluer et diagnostiquer les tics en fonction de leur présence dans le temps et physiologiquement.



Définition des tics

Mouvement ou vocalisation non volontaire, qui se produit de manière soudaine, rapide et stéréotypée (APA, 2013).

Tics	Moteur	Sonore
Simple	Cligner/rouler des yeux - Hausser une épaule - Secouer la tête - Plisser le nez - Froncer les sourcils	Renifler - Racler la gorge - Bruits de bouche - Claquer la langue - Éructer Gémir/petits cris
Complexe	Sautiller - Toucher/pianoter - Spasme de l'abdomen - Plier/étirer la jambe - Échokinésie	Écholalie - Palilalie - Respiration rythmée - Séquence de sons - Fredonner - Coprolalie*

Tableau clinique

Fluctuation par individu et au fil du temps: localisation, fréquence, complexité, nombre et sévérité des tics.

Profil **situationnel** et **individuel** des manifestations

- Tension, anxiété, stress, ennui, excitation, détente.
- Situations à haut / faible risque.

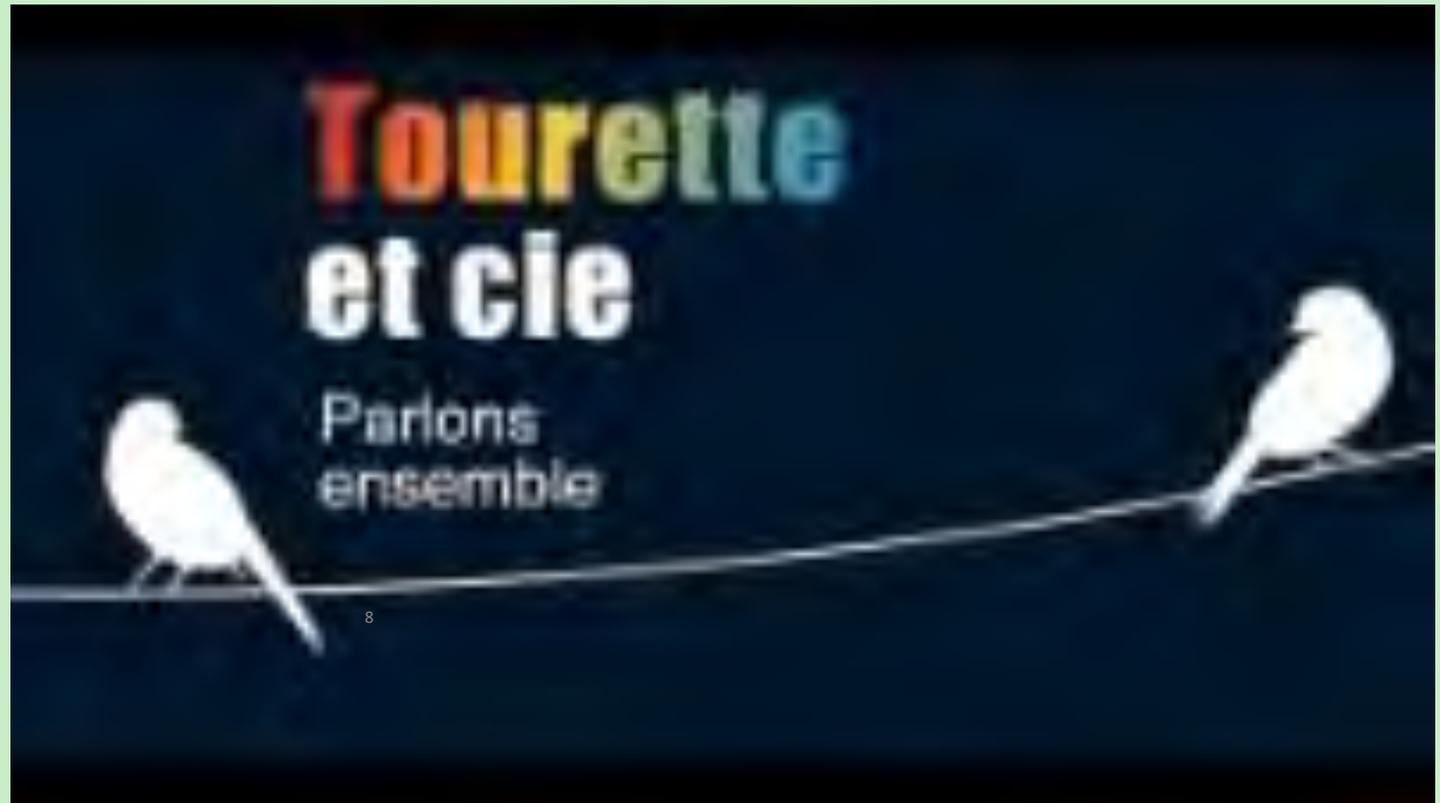


Les tics peuvent être précédés de sensations prémonitoires (tics sensoriels).

- Hyper attention physiologique = tension musculaire, qui se relâche lorsque le tic est effectué.



Vidéo

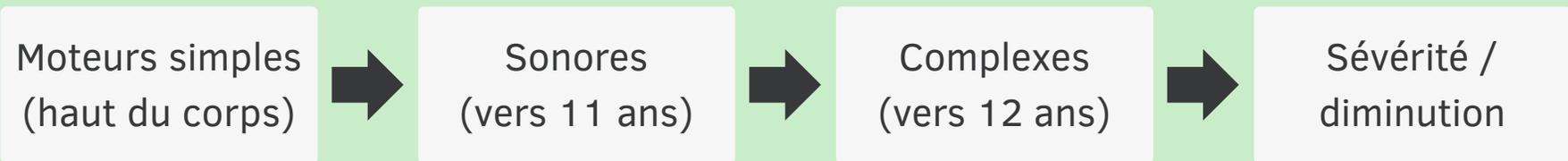


<https://www.youtube.com/watch?v=D6tdAFF1Eys>



Symptomatologie

- Prévalence estimée: 0,1 % à 1 % en population générale
(APA, 2013; Scharf et al., 2012).
- 2 à 4 fois plus fréquent garçons / filles.
- Évolution des symptômes :



Évaluation diagnostique



Observations cliniques.

- Yale global tic severity scale (YGTSS; Leckman et al., 1989).
- Tourette syndrome global scale (TSGS; Harcherik et al., 1984).
- Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS; 1986).

Anamnèse et présence des symptômes: histoire médicale et comportementale.

- Observation directe et standardisée (situations à risque élevé).
- Analyse descriptive et fonctionnelle.

Les manifestations peuvent être réprimées.



YGTSS

liste des symptômes de tics phoniques
 Cocher les tics phoniques présents durant la dernière semaine ainsi que la période la plus sévère jusqu'à maintenant.

Tics phoniques simples (sons rapides et « sans but précis »)

présentement <input checked="" type="checkbox"/> Sons, bruits <i>petits cris aigus</i> (encercler : toux, éclaircissement de la gorge, reniflement, sons d'oiseaux ou d'animaux) <input type="checkbox"/> Autres : _____	période la plus sévère <input checked="" type="checkbox"/> Sons, bruits (encercler : toux, éclaircissement de la gorge, reniflement, sons d'oiseaux ou d'animaux) <input type="checkbox"/> Autres : _____
---	--

Tics phoniques complexes (mots, phrases, affirmations)

présentement <input type="checkbox"/> Syllabes _____ <input type="checkbox"/> Mots _____ <input type="checkbox"/> Coprolalie _____ <input type="checkbox"/> Écholalie <input type="checkbox"/> Palilalie <input type="checkbox"/> Blocage <input type="checkbox"/> Discours atypique _____ <input type="checkbox"/> Discours désinhibé ^o _____	période la plus sévère <input type="checkbox"/> Syllabes _____ <input type="checkbox"/> Mots _____ <input type="checkbox"/> Coprolalie _____ <input type="checkbox"/> Écholalie <input type="checkbox"/> Palilalie <input type="checkbox"/> Blocage <input type="checkbox"/> Discours atypique _____ <input type="checkbox"/> Discours désinhibé ^o _____
--	--

^o Ne pas inclure les désinhibitions dans le classement des tics.

Résultats

	Nombre (0-5)	Fréquence (0-5)	Intensité (0-5)	Complexité (0-5)	Interférence (0-5)	Total (0-25)
tic moteur sévérité						
tic sonore sévérité						
Score total sévérité des tics = total de tic moteur sévérité + total tic sonore sévérité (0-50)						
score total YGTSS= (score total sévérité des tics + détérioration) (0-100)						

11

NOMBRE	Présentement		Période la plus sévère	
	Moteur	Phonique	Moteur	Phonique
Aucun	0	0	0	0
Tic simple	1	1	1	1
Tics multiples et discrets (2-5)	2	2	2	2
Tics multiples et discrets (> 5)	3	3	3	3
Tics multiples et discrets avec plus au moins un patron orchestré de tics multiples et simultanés ou séquentiels où il est difficile de distinguer les tics discrets	4	4	4	4
Tics multiples et discrets avec plusieurs (> 2) orchestré de tics multiples et simultanés ou séquentiels où il est difficile de distinguer les tics discrets	5	5	5	5

©Leckman, J.F., Riddle, M.A., Maureen T. H. Sharoni, Karen L. Swartz, John Stevenson, Donald J. Cohen, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, The Yale global tic severity scale: initial testing of a clinician-rated scale of tic severity, vol. 28 (4), 1989, 566-573. Traduit par le Centre d'études sur le TOC et les tics, 2005.

©Leckman, J.F., Riddle, M.A., Maureen T. H. Sharoni, Karen L. Swartz, John Stevenson, Donald J. Cohen, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, The Yale global tic severity scale: initial testing of a clinician-rated scale of tic severity, vol. 28 (4), 1989, 566-573. Traduit par le Centre d'études sur le TOC et les tics, 2005.

Évaluation des fonctions cognitives

Possible dysfonctionnement frontal et déficits de fonctions exécutives
(p.ex., Brand et al., 2002; Osmon et Smerz, 2005; Schultz et al., 2003).

- Attention visuospatiale
- Résolution de problèmes
- Capacité d'abstraction
- Planification des actions
- Flexibilité cognitive
- Contrôle de l'inhibition



Peu de constance, surtout en fonction des troubles associés.



Diagnostic différentiel

Désordre d'habitude (trichotillomanie, bruxisme, onychophagie).

- Automutilation en séquence fluide.
- Lié à un besoin de stimulation (ennui, concentration).

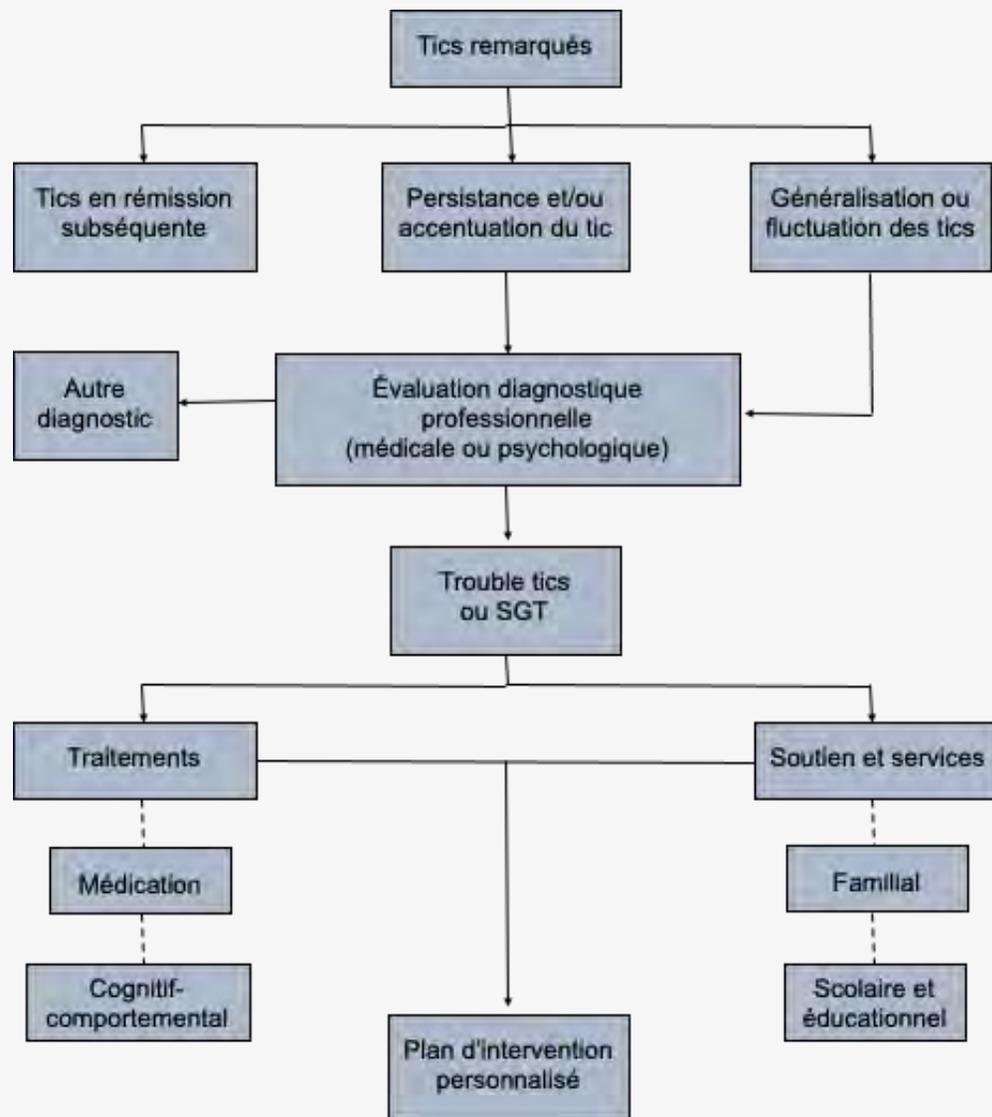
Compulsion.

- Plus rigide et réalisée en réponse à une pensée obsessionnelle.

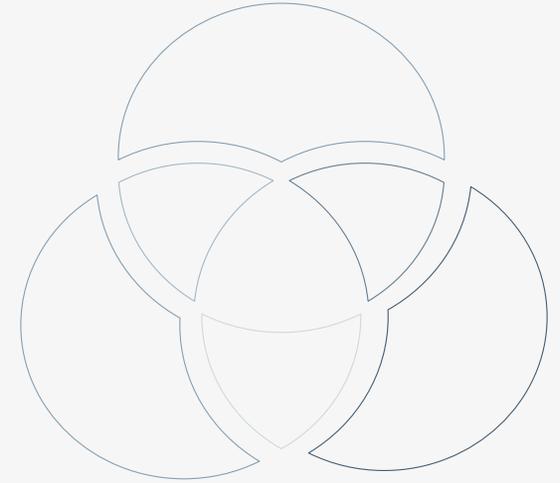
Mouvement stéréotypé (autostimulation).

- Séquence fluide (rythmique).
- Liée à un besoin interne de rétroaction motrice.





Troubles associés



≥ 50 % présentent au moins un diagnostic de concomitance.

Souvent, ces symptômes causent plus d'interférence que les tics.

- Affecte le pronostic.



TDAH

Enfant: 50 % à 90 % Adulte: \approx 20 %

L'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité précèdent les tics chez près d'un enfant sur 2 ayant le SGT.

- Symptômes extériorisés (adaptation psychosociale).

Portrait clinique similaire (sauf les tics); souvent confondus.

- Hypothèses: les 2 troubles partagent une origine neurobiologique, ou, sont sur un continuum dx.



TOC

- Enfant: 11 % à 50 % Adulte: 30 % à 80 %.
- **Obsession**: pensée/image mentale intrusive et récurrente liée à l'anxiété.
- **Compulsion**: action effectuée pour éviter les conséquences anticipées et ↓ l'anxiété.
- Thèmes : symétrie/précision (just right), agressif, sexuel.
- Distinction tics mentaux et compulsions.



Vignette clinique : Mathis



Mathis a 10 ans. S'il se cogne le coude gauche sans faire exprès, il doit absolument se cogner le coude droit de la même façon. Sinon, quelque chose est déséquilibré dans son corps.

À l'école, il va très souvent aiguiser son crayon parce que sinon, il a l'impression de ne pouvoir écrire correctement. Parfois, il répète dans sa tête la dernière syllabe que son enseignante vient de dire. Il perd alors le fil et il lui manque des consignes.

Quand son père part en voyage d'affaires, il pose des questions sans cesse à sa mère, car au fond, il est très inquiet. Il doit compter 1-2-3-4 autour des objets qui sont dans son champ de vision pour éviter qu'il n'arrive malheur à son père.



Troubles d'apprentissage



30 % d'entre eux, mais 60 % ont des difficultés affectant le rendement scolaire.

- Mathématiques et langage écrit.
- Altération de la performance à certaines tâches d'inhibition.
- Perception visuospatiale, organisation, motricité, mémorisation, flexibilité cognitive

Retenir les tics, effets secondaires de médication, stress, perfectionnisme, obsessions... peut altérer la performance.



Troubles anxieux et de l'humeur

Il est possible qu'une partie de ces symptômes soit une conséquence du syndrome et non un trouble associé

- 10 % à 28 % des enfants d'âge scolaire ayant des tics = trouble anxieux autre que le TOC.
- Anxiété de séparation, généralisée, phobie scolaire...
- Dépression majeure infantile, trouble bipolaire (12-15%).



Trouble du spectre de l'autisme

Recoupement: écholalie, autoagression et agitation motrice.

- Des comportements répétitifs (p. ex., stéréotypie, autostimulation) peuvent être difficiles à distinguer des tics.

Pas de taux de concomitance reconnu.

Analyse factorielle; 4 facteurs du TSA n'ont pas été reliés aux facteurs des tics ni du TOC (Huisman-van Dijk et al., 2016):

- Manque d'habiletés sociales, préoccupation pour les routines, résolution de problèmes et manque d'imagination.



Problématiques diverses

Sommeil : 20 % à 50 %

Automutilation : 33 % à 43 %

- Surtout associé aux O-C.

Exhibitionnisme ou hypersexualité: 32 %

Trouble oppositionnel avec provocation : 50 %

- Paradoxe conceptuel : la symptomatologie du SGT comprend un manque d'inhibition et d'autocontrôle.



Comportements agressifs

Un élève ayant le SGT présente régulièrement un manque de tolérance à la frustration.

- Il se fâche rapidement, n'accepte pas les refus.
- Conduites agressives : 42 % à 66 %.

Distinction:

- **Tics** : hors contexte comme la coprolalie.
- **Inhibition** : difficulté à retenir ses gestes, paroles, impulsions.
- **Désobéissance** : mettre volontairement trop de temps à répondre à une demande ou refuser de suivre les règles.



Vignette clinique : Luc



Luc a toujours été un enfant émotif selon sa mère.

Il est rigide et il a souvent besoin d'être rassuré.

Il est craintif, il a peur des foules, du bruit et d'être touché.

Il a tendance à exprimer ses émotions par des comportements agressifs et autodestructifs plutôt qu'anxieux.

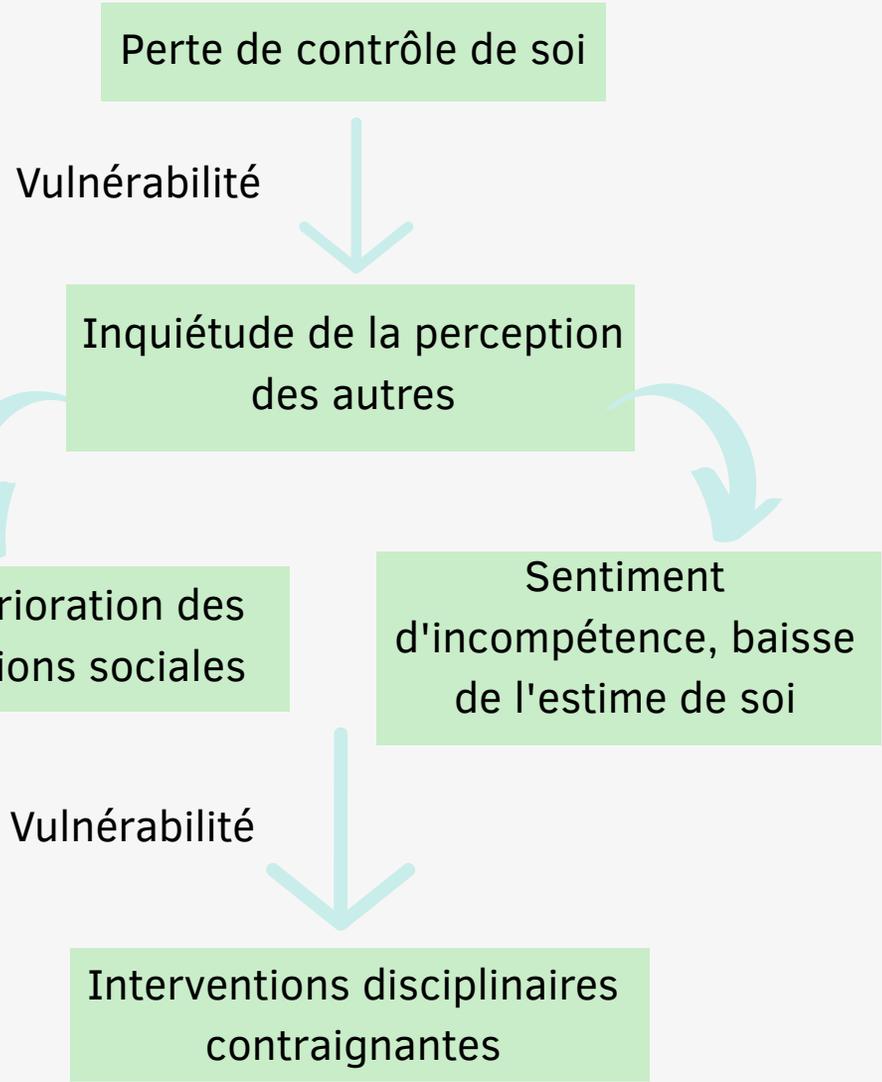
Ces manifestations ont surtout lieu quand il est content et excité ou lorsqu'il est confronté à une nouvelle situation.

De plus, elles se sont aggravées lorsque Luc a commencé l'école secondaire.



Cycle de vulnérabilité

Image de soi affectée (peu de contrôle) et sont perçus provocateurs ou manipulateurs



Épisodes explosifs (ÉE)



Crise de colère démesurée et incontrôlable qui se produit de manière soudaine et récurrente.

- La réaction est disproportionnée quant à son élément déclencheur.
- Se distinguent par l'intensité et le profil situationnel.

Symptômes qui interfèrent le plus.

- Trouble explosif intermittent?
- Enfant : 35 % à 70 % (adulte : \approx 8 %).



Symptomatologie des ÉE

Les ÉE sont liés à des situations de prédisposition.

- Manque de sommeil, faim, anxiété, hypersensibilité, tension.

≥ 2 troubles associés manifestent plus de crises.

- ↓ inhibition des pensées et ↑ comportements inappropriés.
- L'impulsivité du TDAH + la rigidité du TOC = vulnérabilité

Facteurs qui interagissent :

- biologiques (physiologiques et cognitifs);
- psychologiques (tb. associés, estime de soi);
- sociaux-environnementaux (contexte familial, pairs, soutien).



Mieux comprendre

Même si elle semble survenir soudainement, la crise est la conséquence d'une chaîne de situations et de pensées.

- Prise de conscience qui permettra de mieux contrôler les ÉE en utilisant des stratégies juste avant le déclenchement de la crise (durant l'escalade).
- Comprendre les enjeux sous-jacents au manque apparent de flexibilité cognitive ; pour pouvoir mieux répondre aux besoins.
- Attitude qui ne contribue pas à l'escalade menant à l'épisode explosif.



Exemples
liés à une
rigidité de
pensée

Avoir un scénario en tête... et l'avoir ressassé

- Mathieu est allé au magasin samedi dernier avec ses parents qui lui ont acheté un crayon spécial...

Besoin d'un délai de traitement de l'information

- La récréation est terminée, on range le ballon et on prend son rang...



Exemples
liés à une
rigidité de
pensée

Se faire surprendre par un problème

- Sonia a 30 feuilles à distribuer en classe. Il y a 5 rangées de pupitres, elle calcule qu'elle doit sonner 6 feuilles à chaque début de rangée pour que tout le monde en ait une...

Incapacité à exprimer une angoisse ou un stress (↑ tension)

- Un élève refuse d'aller au cours d'éducation physique et il retarde l'ensemble du groupe (ce qui irrite l'enseignante)...



Les traitements spécialisés



La pharmacothérapie



La réponse à la médication est variable.

- Pas de Rx propre au SGT ni de dosage standard.

Traitement principal = neuroleptiques antagonistes de la dopamine

Anti hypertenseur: Clonidine

Et les psychostimulants?

Autres traitements médicaux:

- Neurochirurgie (*deep brain stimulation*)
- Botox
- Neupulse



Psychothérapies

Le soutien émotif améliore la gestion des symptômes.

Remédie aux conséquences du syndrome qui compromettent le développement.

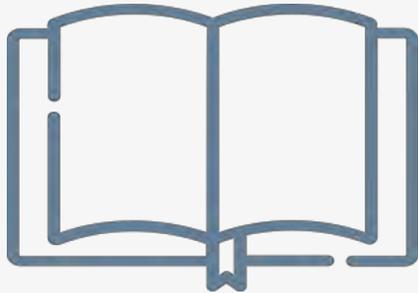
- Incompréhension face aux symptômes.
- Faible estime de soi.
- Épisode dépressif.

La TCC spécialisée permet de cibler les tics.

- Apprentissage de l'autocontrôle.



Psychothérapies spécialisées



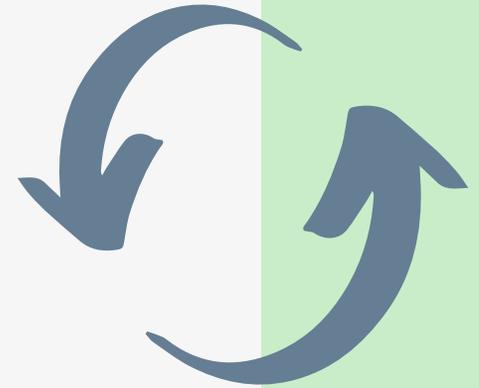
Les lignes directrices canadiennes, européennes et américaines concernant le traitement des tics considèrent l'intervention comportementale comme le traitement de choix dans la majorité des cas + pharmacothérapie au besoin.

(Murphy et al. 2013; Pringsheim et al., 2012; Steeves et al., 2012; Verdellen et al., 2011)

Renversement d'habitude (RH)

Renversement d'habitude (Azrin et Nunn, 1973)

1. Entraînement à la prise de conscience *
2. Relaxation musculaire progressive (Jacobson, 1938)
3. Entraînement à une réponse incompatible *
4. Gestion de la contingence
5. Généralisation à différents contextes



↓ de fréquence des tics de 40 % à 100 % et maintien + 2 ans.



Comprehensive Behavioral Intervention for tics (CBIT) (Woods et al., 2008)

Prémisse: Les interactions individu/environnement sont responsables de la variabilité de l'expression des tics.

RH + 3 procédures :

1. Éducation psychologique (tics);
2. Relaxation;
3. Intervention fonctionnelle.

↓ de 31% de la sévérité des tics chez 126 enfants (9-17 ans) +
Amélioration du fonctionnement.



Modèles de la régulation de la tension

Tic = réponse de l'organisme à une augmentation de la tension musculaire et de l'activation sensori-motrice.



1. Exposition avec prévention de la réponse.

(habituation aux signes avant-coureurs)

(Evers et van de Wetering, 1994; Hoogduin et al., 1997; Verdellen et al., 2004)

2. Restructuration globale du comportement et de la pensée liée à la planification du mouvement.

(O'Connor, 2002, 2005, 2008)



Modèle COPS



Traitement en 4 étapes:

1. Prise de conscience + évaluation des situations à haut/faible risque (déclencheurs situationnels).
2. Discrimination et contrôle musculaire (biofeedback) + relaxation.
3. Restructuration cognitive: Styles d'action particuliers (surpréparation, suractivité, attentes perfectionnistes).
4. Apprentissage d'un mode de planification des comportements alternatif (↓ tension).



Façotik : Léa et Nico font face aux tics

(Leclerc et coll., 2013; Leclerc, 2021)

Éducation psychologique et entraînement à la prise de conscience.

Identification du tic et des situations à risque élevé/faible.

Autonotation (journal, vidéo).

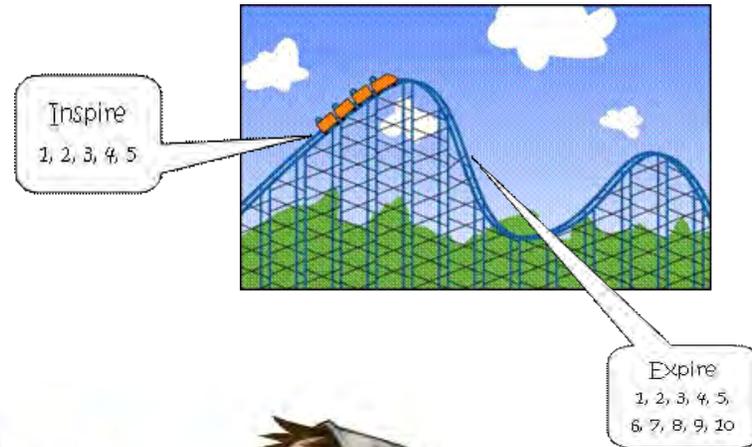


Allez, creuses tes méninges et remplis ton Journal de bord!!!!

Date 	Jour	Heure 	Combien de tics 	Intensité 	Activité (que faisais-tu?) 
	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche <input type="checkbox"/>	De: À:		Faibles <input type="checkbox"/> Moyens <input type="checkbox"/> Forts <input type="checkbox"/>	

Façotik : Discrimination musculaire

Apprendre à graduer le niveau de tension musculaire par des exercices pratiques.



Allez, on se pratique!!



Date	Jour	Heure
	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	De: _____ À: _____
	J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	
	D <input type="checkbox"/>	

Date	Jour	Heure
	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	De: _____ À: _____
	J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	
	D <input type="checkbox"/>	

Prends ton Tourette par les cornes !

1. Entraînement à la prise de conscience
2. Reconnaissance des émotions + coaching parental*
3. Entraînement à la relaxation
4. Restructuration cognitive
5. Gestion de la colère + résolution de problème
6. Entraînement à une réponse incompatible*
7. Pratique (suivi téléphonique)
8. Conclusion



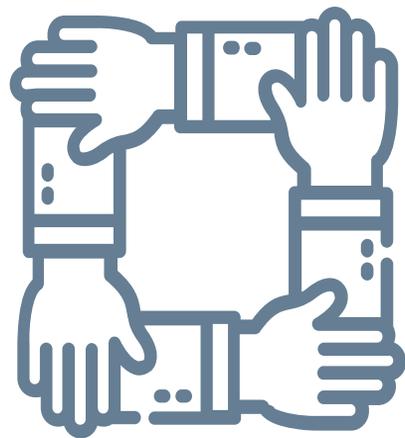


Sa mère continue à dire qu'elle ne veut pas qu'il joue au ballon, alors Mathis commence à briser des bibelots sur l'étagère à côté de la salle de jeu, il donne ensuite de gros coups de pied et de poing dans le mur jusqu'à se faire mal aux mains. Sa mère ne sait plus quoi dire pour le calmer car il crie très fort. Alors, elle s'approche de lui et met sa main sur son épaule. Sauf qu'au même moment, Mathis se retourne brusquement et il perçoit le contact de sa mère comme une tape (à cause de l'élan).

Mathis ne tolère pas facilement qu'on le touche, il n'aime pas beaucoup ça. En plus, il est convaincu que sa mère l'a tapé parce qu'elle est fâchée contre lui. Il est hors de lui : il lui donne des coups et il lui crache dessus. La maman se retire et le laisse se calmer seul; elle est triste car elle n'a pas voulu taper son fils et elle croit qu'il lui en veut. Elle regrette et elle se dit qu'elle aurait pu accepter qu'il joue au ballon pour éviter cette crise.

Pensées de départ	Tes interrogations	Nouvelles pensées
 <p><i>Quelles sont les pensées de Mathis dans cette situation? À la fin, quelles sont les pensées de sa mère? Quel est leur scénario?</i></p>	 <p><i>Est-ce que ces pensées sont les meilleures? Est-il/elle certain(e) que c'est vrai? Qu'est-ce qu'il/elle pourrait se demander pour vérifier?</i></p>	 <p><i>Trouve maintenant des pensées plus justes qui aideraient Mathis à faire face à cette situation. Quel serait le nouveau scénario?</i></p>

Conséquences psychosociales et relationnelles



Conséquences psychosociales et relationnelles



Le SGT peut être lié à des conséquences chez les jeunes, telles que :

- ↓ estime et concept de soi
- ↓ fonctionnement psychosocial (familial, scolaire, social)
- ↓ qualité de vie
- ↑ discrimination

(Cutler et al., 2009; Silvestri et al., 2018; Storch et al., 2007; Zinner et al., 2012)

Nous allons explorer 3 thèmes sous l'angle social :

- Les comportements perturbateurs (p. ex., opposition, épisodes explosifs)
- Relations sociales et relations amoureuses
- Les micro-agressions



Les comportements perturbateurs

- Les manifestations des troubles associés au SGT sont souvent ce qui nuit le plus au fonctionnement familial et scolaire. (Storch et al., 2007)
- Les comportements agressifs et les épisodes explosifs sont souvent rapportés comme étant les manifestations les plus dérangeantes du SGT par les familles. (Dooley et al., 1999)
 - Remise en question des compétences parentales (De Lange et Olivier, 2004)
- Les enfants tout-venant qui manifestent des comportements agressifs présenteraient plus de symptômes dépressifs et anxieux. (Priddis et al., 2014)
- Chez les jeunes SGT, ceux ayant des épisodes explosifs ne présenteraient pas plus de symptômes dépressifs, anxieux et de diminution de l'estime de soi que les enfants sans épisodes explosifs. (Gagnon, 2021 [thèse de spécialisation])



Vignette clinique : Camille



Camille a le SGT. Elle est en 5e année dans une classe ordinaire. Camille est une enfant qui se fâche rapidement et fait souvent des crises en classe lors des travaux d'équipe. Elle va insulter ses camarades et critiquer leur travail qui n'est jamais assez bien fait à son goût. Camille n'a pas vraiment d'amis à l'école, mais elle aimerait en avoir. Les autres enfants n'aiment pas jouer avec elle, car il y a presque toujours des conflits.

Pour Camille, les critiques et les insultes sont une manière d'entrer en contact avec les autres et de communiquer. C'est la façon qu'elle connaît pour approcher les autres.

Les relations sociales peuvent être difficiles pour les jeunes ayant le SGT.



Les relations sociales



Les jeunes ayant le SGT ont davantage de difficultés à maintenir des relations sociales avec leurs pairs que ceux n'ayant pas le syndrome. (O'Hare et al., 2015; Wadman et al., 2013)

La **sévérité des tics** serait l'un des principaux facteurs qui affectent les relations sociales des jeunes ayant le SGT. (Zinner et al., 2012)

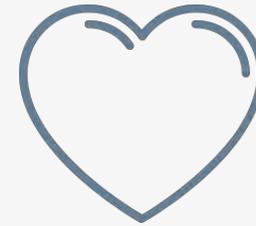
- Les tics peuvent susciter une perception négative de la part des autres.

Ces jeunes peuvent considérer leurs tics comme étant irritants pour les autres et éviter les contacts sociaux. (Culter et al., 2009; Smith et al., 2015)

Tenter de réduire ou contrôler les tics lors de situations sociales peut avoir l'effet inverse d'augmenter la sévérité des tics. (Cox et al., 2019)



Les relations amoureuses



Les personnes ayant le SGT recherchent des relations amoureuses de la même manière que les personnes neurotypiques. (Lemp, 2012)

Ils auraient plus de difficulté à **développer et entretenir des relations amoureuses satisfaisantes**. (Happich, 2012; Malaty et al., 2019)

- Souvent en raison du caractère perturbateur des tics. (Smith et al., 2015)

Les jeunes peuvent craindre que le SGT soit un obstacle au bon développement de leur relation amoureuse. (Lee et al., 2019; O'Hare et al., 2015)

La pitié, la sympathie et la tendance à la sollicitude seraient des obstacles au développement de l'attirance amoureuse et d'une relation saine entre les partenaires. (Malli et Forrester-Jones, 2017)



Les micro-agressions



- Échanges brefs de tous les jours qui envoient des messages dénigrants aux personnes faisant partie d'un groupe marginalisé
- Souvent involontaires et inconscientes
- La notion d'intention : incompatibilité entre les expériences

(Sue et al., 2007)

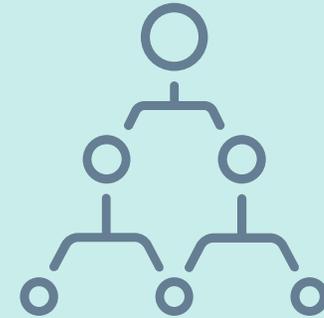
Exemples de micro-agressions

- *Je ne pense pas que Maëva ait la Tourette, je ne l'ai jamais entendue sacrer en classe.*
- *C'est dommage que Cédric ait la Tourette, il est tellement sociable.*
- *Samuel est tellement courageux d'être dans une classe régulière malgré son syndrome.*
- *Les amis de Philippe ne le croient pas quand il dit avoir trouvé un emploi dans un restaurant. Il ne pourrait jamais travailler au service à la clientèle avec la Tourette selon eux.*

Les micro-agressions

Qui peut en vivre ? (liste non exhaustive)

- Minorités ethniques, culturelles ou religieuses
- Minorités sexuelles et de genre LGBTQ+
- Personnes ayant un statut socioéconomique faible
- Personnes ayant un handicap
- Personnes ayant des problèmes de santé mentale



Tout groupe marginalisé est susceptible de vivre des micro-agressions.

Répercussions des micro-agressions

Émotionnelles

Bien-être psychologique

- ↓ estime de soi
- ↑ dépression
- ↑ anxiété
- ↓ satisfaction quant à sa vie

↓ Qualité de vie

↑ Frustration

↑ Intériorisation de sentiments négatifs dans son identité

(Jones et al., 2016; Pascoe et Smart Richman, 2009)

Physiques

↑ Réponses de stress physiologiques

↑ Abus de substances

↓ Exercice physique

↓ Satisfaction envers la santé physique



(Jones et al., 2016; Schmitt et al., 2014; Wright et Wegner, 2012)

Cognitives

- Situation sans issue
- Mobilisation supplémentaire des ressources cognitives

(Salvatore et Shelton, 2007)

Comportementales

↑ Isolement
↑ Difficultés académiques

(Gonzales et al., 2015; Lett et al., 2019)

Mon projet de recherche

Les micro-agressions vécues par les adultes en émergence (16-25 ans) ayant le syndrome de Gilles de la Tourette

Objectifs

1. Évaluer l'étendue des micro-agressions vécues chez cette clientèle
2. Évaluer l'association entre la sévérité du SGT et les micro-agressions vécues
3. Évaluer l'association entre les micro-agressions vécues et la qualité de vie

Catégories de micro-agressions

Selon l'Ableist Microaggressions Scale, il y a 4 sous-types de micro-agressions :

1 Minimisation

3 Déni de l'identité individuelle

2 Impuissance

4 Ostracisation

Catégories de micro-agressions

Minimisation

Exagération des difficultés ou des besoins, possibilité de ne pas avoir de tics si elles le voulaient vraiment, n'ont pas vraiment la Tourette...

Exemples d'items

Les gens minimisent mon SGT ou suggèrent que ça pourrait être pire.

Les gens agissent comme si des accommodements pour mon SGT ne sont pas nécessaires.

Extraits de mon projet

« Les autres me disent constamment qu'ils ont aussi des tics, que tout le monde en a [...] et que je peux les contrôler »

20 ans

« Même des gens proches de moi ne prennent pas mon SGT au sérieux et pensent que je fais semblant » 17 ans

« Je me suis déjà fait dire en plein milieu d'une crise de tics sévère et douloureuse que je n'avais simplement pas le SGT »

17 ans

Catégories de micro-agressions

Impuissance

Perçues comme incapables, inutiles, dépendantes, brisées, qu'elles ne peuvent rien faire sans assistance...

Exemples d'items

Les gens expriment de la pitié pour moi car j'ai le SGT.

Les gens ressentent le besoin de faire quelque chose pour m'aider car j'ai le SGT.

Extraits de mon projet

« J'ai déjà eu des commentaires sur TikTok que je devrais me tourner vers Dieu et que je serais guérie... » 24 ans

« Certaines personnes agissent comme si mon SGT est la pire chose au monde et que c'est horrible pour moi. » 19 ans

Catégories de micro-agressions

Déni de l'identité individuelle

Le SGT réduirait les capacités de la personne, elle n'est rien d'autre que son diagnostic de SGT...

Exemples d'items

Les gens ne me voient pas comme une personne à part entière car j'ai le SGT.

Les gens ne me prennent pas au sérieux car j'ai le SGT.

Extraits de mon projet

« Les gens me traitent comme un enfant ou me complimentent sur ce que je fais ou dis pour des choses qui sont normales pour moi. » 20 ans

« Les gens assument que j'ai des problèmes de colère à cause de mes tics de frapper. » 20 ans

Catégories de micro-agressions

Ostracisation

Traitées comme anormales, étranges, inhumaines ou qu'elles ne font pas partie de l'ordre naturel des choses...

Exemples d'items

Les gens indiquent qu'ils ne voudraient pas s'engager dans une relation amoureuse avec une personne ayant le SGT.

Les gens me fixent car j'ai le SGT.

Extraits de mon projet

« *Les gens me filmaient en classe.* » 18 ans

« *Les gens vont copier ou imiter mes tics parce qu'ils pensent que c'est drôle et me traitent comme un animal de cirque.* »
16 ans

« *Lorsque mes tics sont plus intenses les gens me fixent sans cesse et ça me rend très inconfortable. [...] Ça ne fait qu'empirer mes tics à cause de l'anxiété.* » 22 ans

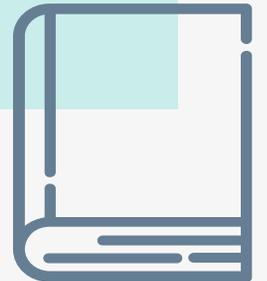
Résultats préliminaires

Objectif : Évaluer l'association entre la sévérité du SGT et les micro-agressions

Résultats : ↑ sévérité des tics sonores est associé à ↑ micro-agressions

Objectif : Évaluer l'association entre les micro-agressions et la qualité de vie

Résultats : ↑ micro-agressions est associé à ↓ qualité de vie



Qu'est-ce que je peux faire comme psychologue ?

- Si on n'est pas familier avec une problématique, aller **nous informer** nous-mêmes plutôt que de compter sur le client pour le faire.
- Connaître nos propres **attitudes, biais et préjugés**.
- Demeurer ouvert à la possibilité de nous-mêmes commettre une micro-agression, en **prendre responsabilité** et s'excuser.

Qu'est-ce que je peux faire comme psychologue ?

- **Valider et croire** ce que le jeune nous dit, même si ça nous paraît minime. Éviter de minimiser son expérience.
- Utiliser des stratégies pour **améliorer l'estime de soi** peut contribuer à diminuer l'effet des micro-agressions.
- Être attentif quant à l'impact des micro-agressions sur la **santé mentale** des jeunes et sur le développement de leur identité.
- Remettre en question les micro-agressions systémiques et environnementales grâce à la **prévention et la sensibilisation** auprès des jeunes et de leur famille.

Que fait-on maintenant ?

Stratégies d'intervention :
préventives et quotidiennes

Ajustez votre lunette !

Identifier les besoins et la raison sous-jacents aux comportements.

- Pour attirer l'attention...
- Pour communiquer...
- Pour fuir une situation anxiogène...
- Par frustration...
- Pour combattre le stress...
- Pour envoyer un SOS...
- Pour s'affirmer, prendre le contrôle...



Identification des besoins

La décision du milieu éducatif offert à l'élève doit être prise par plusieurs intervenants, ainsi que les parents.

- Latitude de l'équipe-école.
- Le modèle éducatif doit refléter le soutien et les relations « sécurisantes » VS éducation rigide et autocratique.

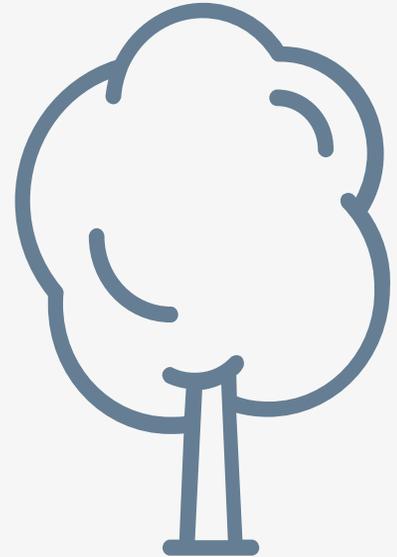
Fonctionnement et Réussite scolaire peuvent être perturbés par une estime de soi affaiblie.

- Peur d'avoir des tics en public + manque d'inhibition + sentiment de vulnérabilité = rejet ou isolement social.
- Impuissance acquise.

Rôle de l'intervenant

Sensibiliser élèves et enseignants en expliquant ce qu'est le syndrome... Cultiver la tolérance!

- Sensibilisation de groupe : enfant + parents doivent approuver.
- Utiliser une histoire telle que « Les manies de Maude », « Les tics d'Emrick » ou « Le secret de Max » pour amorcer la discussion.
- Atelier sur les différences individuelles.
- Rencontre qui doit être préparée et il doit y avoir un suivi.



Rôle de l'intervenant

Encadrer et discipliner

- Règles selon la loi des 5 C:
Claires, Constante, Concrètes, Cohérentes et Conséquentes.
- NI culpabiliser, NI déresponsabiliser.
- Intervenants et parents doivent partager les mêmes attentes quant aux cpts acceptables et décider à l'avance des conséquences.

Être un modèle positif

- Éviter l'humour désobligeant : «C'est le tannant de la classe !».
- Ne tolérer aucun sarcasme des pairs, favoriser l'esprit d'équipe, la non-compétition et l'acceptation.

Stratégies pédagogiques

Ne pas présumer du contrôle sur les comportements.

- Prévoir un coin non relié au retrait punitif, ou une période d'activité motrice, où l'élève peut aller déverser sa tension et se « débarrasser » de ses tics.

Utiliser des gestes simples pour lui rappeler de se concentrer durant les périodes d'écoute.

- P. ex., poser discrètement une main sur son épaule.

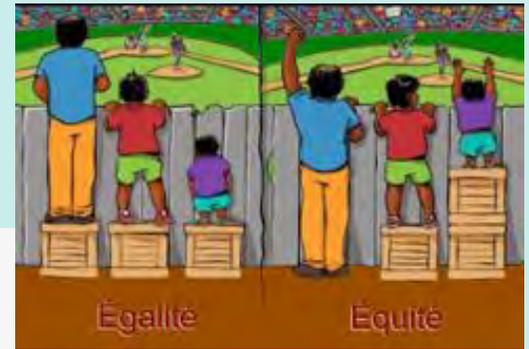
Instaurer un système de mentorat.

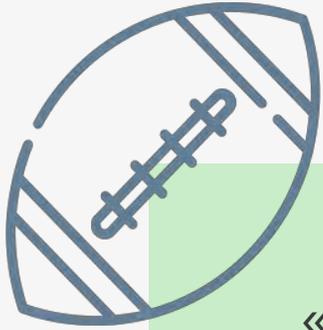


Stratégies pédagogiques

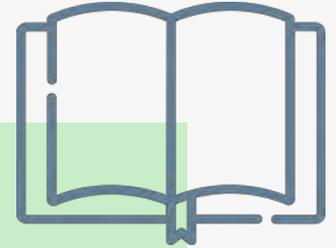
Interprétation de résultats (performance)
et modification des exigences.

- Si l'objectif est d'avoir une bonne orthographe, être indulgent pour la calligraphie.
- Accorder un délai plus long pour l'activité, le travail ou l'examen.
- Offrir des pauses et diviser le travail en unités.
- Permettre à l'élève d'être seul pour un examen, une composition.
- Miser sur la motivation (p. ex., le thème du devoir) et l'estime de soi (ajuster les attentes lorsque nécessaire).





Motiver



« Quand Xavier était en 1^e année, il préférait jouer au football et courir que de s'arrêter pour lire. Il nous disait que son corps était meilleur que son intelligence et il avait même réussi à nous convaincre qu'il serait toujours poche en lecture.

Nous l'avons encouragé à jouer au football plus souvent et il est devenu excellent en sport. Quand son enseignante lui a proposé de faire une recherche sur l'histoire du football, il a déployé joyeusement ce qu'il fallait pour lire et écrire ! »

Stratégies d'organisation

Environnement modérément structuré avec une routine.

Avertir l'élève des changements et des transitions imminentes.

- Combien de temps avant le changement et ce qui doit être fait.
- Consignes claires, courtes et simples et assurez-vous d'être entendu.

Offrir du soutien lors des périodes non structurées.

- Clarifier vos attentes.
- Aidez-le à planifier ses périodes d'activités.



Stratégies d'organisation

Organisation de l'espace de travail

- Utiliser les pictogrammes autant que nécessaire.
- Fixer au besoin un horaire / séquence détaillé(e) et plastifié(e).
- Utiliser des espaces de rangement spécifiques.

Contribution visuelle ET auditive partout où cela est possible pour un double soutien.

- Aider à percevoir les subtilités non verbales des rapports sociaux.



Soyez ingénieux,
choisissez vos priorités,
et ciblez les périodes
difficiles.



Stratégies pour les tics

Ignorer les tics et rediriger.

- Au besoin, parlez-en simplement.
- Ne pas chercher à les éliminer sans les remplacer ou les modifier; ils peuvent revenir sous une autre forme.
- Trouver des moyens acceptables pour amenuiser le symptôme.

Encourager les élèves à ne pas se contenir.

- Cela peut engendrer une tension musculaire, des maux de tête ou une difficulté de concentration.



Stratégies pour les tics

Prévoir sur une base régulière des **périodes de relaxation**



Respiration thoracique, yoga,
musique douce, massage
(régulier ou avec ballons),
visualisation, lecture, Chin Daï,
grenouille, etc.

Le Chin Daï

<https://www.youtube.com/watch?v=Q9fsIEdR7dg>

Assis en tailleur (buste droit, yeux fermés, mains l'une sur l'autre), inspirer en 6 sec., bloquer et expirer lentement.

ORANGE pour dynamiser avant un travail, le matin.

BLEU pour calmer et diminuer le stress, l'excitation.

VERT pour vitaliser et se sentir léger.



*Monter les bras en inspirant, saisir l'élément approprié
(bleu : l'océan) et expirer en vous entourant de celui-ci.*

*Respirer en enroulant le buste et en visualisant la profondeur de l'eau claire à
foncée, poissons, etc.). Répéter ≈ 4 - 6 cycles.*

Stratégies pour les obsessions-compulsions



Interagir sans renforcer le TOC :

- Identifier les processus de neutralisation et d'évitement.
- Limiter l'accommodation et les demandes de réassurances.

Si l'élève a une idée obsessionnelle (p. ex., symétrie, rituels) :

- L'aider à reconnaître cette pensée, sans lui montrer qu'elle n'est pas rationnelle.
- Ignorer le contenu; faire une diversion, rediriger son attention après l'avoir laissé terminer une séquence.
- Ne pas réagir à l'excès s'il fait un dessin d'acte violent / sanglant.

Stratégies pour l'opposition

Limites claires et des règles de vie cohérentes qui doivent être connues et respectées par tous.

- Soyez ferme, constant et conséquent; \neq autocratique.
- Afficher les règles de bases.



Instructions courtes et réduire leur nombre au minimum.

- Clarifier les demandes.
- Utiliser des gestes simples, tels que poser discrètement une main sur son épaule, pour lui rappeler une consigne.
- Utiliser un langage positif; décrire le comportement souhaitable.

Stratégies pour l'opposition

Considérer chaque situation de manière indépendante.

Être calme, utiliser l'humour et ne pas prendre les agressions verbales de façon personnelle.

En général : **IGNORER**, **REDIRIGER** et **RENFORCER**.

- ↓ l'attention aux gestes déviants légers (ignorance intentionnelle).
- ↑ l'attention lorsque l'élève agit bien (renfo social).



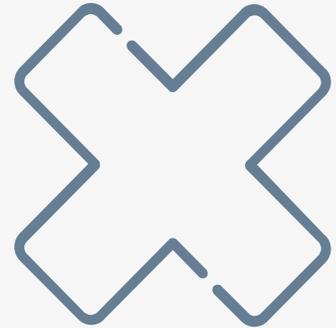
Stratégies pour l'opposition

Pièges à éviter :

- Ton de reproche pour commenter une bonne action.
- Ton agressif pour faire ses demandes.

Immédiateté des conséquences + / - \Rightarrow autocontrôle.

- Conséquences spécifiques.
- Forme de la mesure punitive prédéterminée.
- Motiver avant de punir (renforcement différentiel).
- Incitez-le à trouver des solutions et faire un contrat.
- Système d'émulation renforçant, motivant et réaliste.



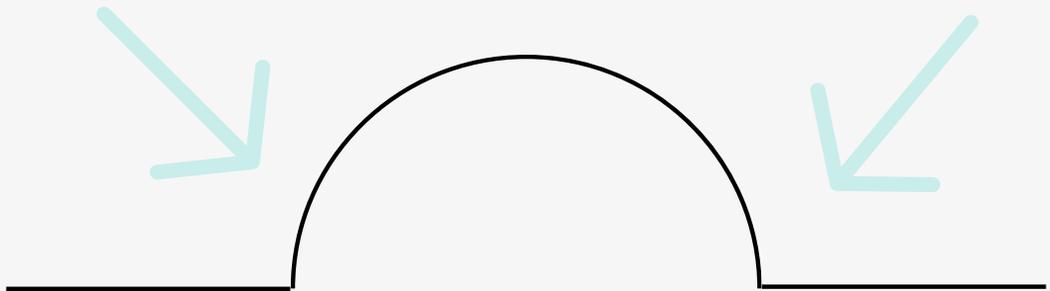
Stratégies pour les épisodes explosifs

Aider l'élève à identifier les éléments déclencheurs et les signes précurseurs (physiologiques), pour prévenir l'éclatement.

- Reconnaissance des antécédents + réactions + facteurs de maintien.
- Modifier l'environnement pour faciliter la prévention.

Une crise suit 3 phases :

- 1) **L'escalade**
- 2) La crise
- 3) L'après-crise



Stratégies pour les épisodes explosifs

À long terme, le modèle de renversement d'habitude peut s'appliquer aux épisodes explosifs.

- Prendre conscience de la chaîne de comportements.
- Entraînement à la relaxation.
- Réponse compétitive : exutoire (libérer la pression). *
- Gestion de la contingence : renforcer le désamorçage.



Stratégies pour les épisodes explosifs

Éviter les confrontations : prévenir l'élève d'une discussion.

- Lui laisser le temps de traiter l'information, un élève ayant le SGT répond souvent « non » automatiquement.

Imposer une limite quant à la manière d'exprimer sa colère; proposer une alternative de comportement.

- Au lieu de frapper quelqu'un...
- Donner un temps d'argumentation, puis cesser la conversation si le ton monte.

Stratégies pour les épisodes explosifs

Offrir un isolement volontaire permettant à l'élève de se calmer lorsque la tension monte, AVANT l'escalade.

- 15 minutes max., pour que l'élève retrouve son calme.
- Enseigne une stratégie de contrôle interne (\neq évitement).
- L'endroit et la situation ne doivent pas être un privilège.

Prévoir un coin de retrait pour les time-out (arrêt d'agir non physique) lorsqu'il faut désamorcer l'escalade.

- Après 1 ou 2 avertissements, 15 minutes maximum.
- Procédure qui le soustrait de l'attention, des stimulations.



Stratégies pour les épisodes explosifs

Lorsque la crise a lieu, diminuer les stimulations.

- Toute source de bruit supplémentaire peut être perçu comme une agression
- Ne pas crier, éloigner les autres et éteindre les sources de bruit (radio, télévision, etc.)



Stratégies pour les épisodes explosifs

Le retour doit être bref et axé sur la recherche de déclencheurs ET sur des alternatives de comportement.

- Ne pas déresponsabiliser = réaliser les inconvénients de l'inconduite.

Conséquences adaptées, spécifiques et explicites.

- Prévenir à l'avance et non réagir sur le coup de l'émotion.
- Récompenser s'il utilise ses stratégies d'autocontrôle.
- Miser sur la réparation.

Surtout, ne pas céder aux demandes afin d'éviter la crise.

- Désamorcer la crise... ne l'évitez pas !

Modules complémentaires

La résolution de problème par la collaboration (Greene)

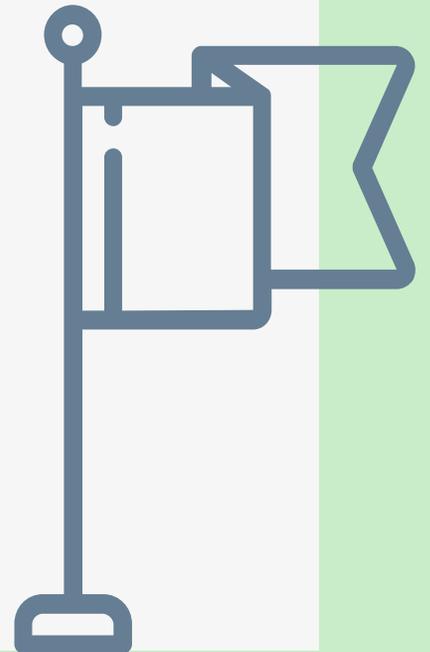
- Les interactions peuvent exacerber la frustration; modèle transactionnel.
- Prendre conscience de la façon de faire des demandes, de donner des consignes, d'intervenir (↓ négociations).

La gestion de la colère

- Signes physiologiques.
- Stratégies de contrôle interne (jeux de rôles).
- Résolution de conflits / médiation.

L'entraînement aux habiletés sociales

- Compréhension des interactions sociales.
- Apprentissage de comportements sociaux adéquats (modeling).
- Mises en situation/jeux pour familiariser aux règles de société.



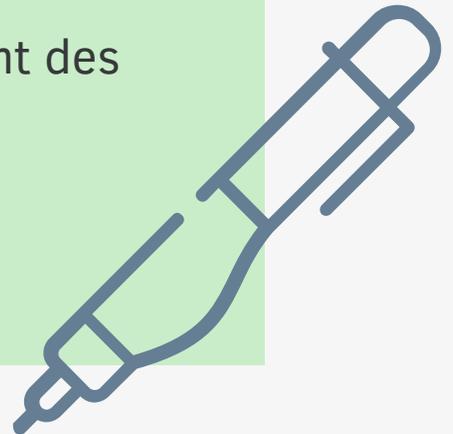
Plan d'intervention

Objectifs courts, positifs et précis.

- Tenir compte des symptômes du SGT.
- L'évaluation du niveau de base rend l'objectif motivant et réaliste.
- Objectifs fondés sur l'analyse fonctionnelle du comportement.
- Moyens concrets et pas uniquement une attitude générale.

Le modelage, la pratique et l'utilisation de moyens alternatifs sont des moyens efficaces pour développer l'autonomie.

Trop de soutien, ne peut pas nuire au cheminement de l'élève.



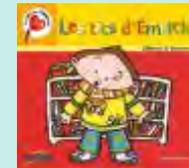
Ressources



- Association québécoise du syndrome de la Tourette (AQST).
- Association québécoise des troubles d'apprentissage (AQETA).
- Fondation canadienne du syndrome de la Tourette (FCST).
- Hôpital Sainte-Justine - Clinique Tourette (514-345-4931).
- Unité des troubles du mouvement André Barbeau (514-890-8000).
- Laboratoire d'étude des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE), sur Facebook, Instagram et sur notre site web www.letope.com
- Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal – Recherche clinique sur le SGT et les tics. www.tictactoc.org

Livres

- Laisse-moi t'expliquer le syndrome de Gilles de la Tourette. Vézina (2014), Éditions Midi Trente
- Quand le corps fait à sa tête. Leclerc, Forget, O'Connor (2008), Éditions MultiMondes
- Les tics d'Emrick. Marleau (2007), Éditions Boomerang
- Les manies de Maude. Gervais (2004), Éditions Boréal jeunesse
- 10 questions sur le syndrome de Tourette (2021) Éditions Midi-Trente



Études en cours de recrutement au LETOPE www.letope.com



- Exploration du rôle des émotions et de la famille sur les tics et les comportements (Maude Payer) https://uqamfsh.ca1.qualtrics.com/jfe/form/SV_7Wcz2iMEFYt4o5w
- Les micro-agressions vécues par les adultes en émergence (16-25 ans) ayant le syndrome de Gilles de la Tourette (Coralie Beaulieu) https://uqamfsh.ca1.qualtrics.com/jfe/form/SV_etFrIkCg66M7NjM
- Étude sur les symptômes obsessifs-compulsifs (Lysandre Bourguignon) https://uqamfsh.ca1.qualtrics.com/jfe/form/SV_6WfHePhbc4zY938
- Relations amoureuses chez les jeunes (16-20 ans) ayant le syndrome de Gilles de la Tourette (Marc-André Champagne) https://uqamfsh.ca1.qualtrics.com/jfe/form/SV_1RiSyydw7PnKSMT?



Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS, Yale Child Study Center, version octobre 1992

évaluateur : _____
Temps de mesure : pré- pré2-post-P6-P1an

no. participant : _____
Date : _____

liste des symptômes de tics moteurs

Cocher les tics moteurs présents durant la dernière semaine ainsi que la période la plus sévère jusqu'à maintenant.

Tics moteurs simples (rapides, soudains et sans but précis)

présentement

- Clignement des yeux
- Mouvements des yeux
- Mouvements du nez
- Mouvements de la bouche
- Grimace faciale
- Mouvements/secousses de la tête
- Haussement d'épaule
- Mouvements des bras
- Mouvements des mains
- Tension abdominale
- Mouvement des jambes, pieds ou orteils
- Autre : _____

période la plus sévère

- Clignement des yeux
- Mouvements des yeux
- Mouvements du nez
- Mouvements de la bouche
- Grimace faciale
- Mouvements/secousses de la tête
- Haussement d'épaule
- Mouvements des bras
- Mouvements des mains
- Tension abdominale
- Mouvement des jambes, pieds ou orteils
- Autre : _____

Tics moteurs complexes (plus lents et ayant un but)

présentement

- Mouvements des yeux
- Mouvements de la bouche
- Mouvements/expressions faciaux (les)
- Mouvements/gestes de la tête
- Mouvements des épaules
- Mouvements des bras
- Mouvements des mains
- Tics d'écriture
- Maintien/posture dystonique
- Se pencher ou s'étirer
- Faire des rotations
- Mouvements des jambes, pieds ou orteils
- Blocage
- Comportements compulsifs reliés au tic (toucher, taper, égaliser)
- Copropraxie
- Comportements auto-destructeurs
- Paroxysmes des tics
durée : _____ secondes
- Comportements désinhibés : _____
- Autre : _____

période la plus sévère

- Mouvements des yeux
- Mouvements de la bouche
- Mouvements/expressions faciale
- Mouvements/gestes de la tête
- Mouvements des épaules
- Mouvements des bras
- Mouvements des mains
- Tics d'écriture
- Maintien/posture dystonique
- Se pencher ou s'étirer
- Faire des rotations
- Mouvements des jambes, pieds ou orteils
- Blocage
- Comportements compulsifs reliés au tic (toucher, taper, égaliser)
- Copropraxie
- Comportements auto-destructeurs
- Paroxysmes des tics
durée : _____ secondes
- Comportements désinhibés : _____
- Autre : _____

Liste des symptômes de tics phoniques

Cocher les tics phoniques présents durant la dernière semaine ainsi que la période la plus sévère jusqu'à maintenant.

Tics phoniques simples (sons rapides et « sans but précis »)

présentement

- Sons, bruits
(encercler : toux, éclaircissement de la gorge, reniflement, sons d'oiseaux ou d'animaux)
- Autres :
-

période la plus sévère

- Sons, bruits
(encercler : toux, éclaircissement de la gorge, reniflement, sons d'oiseaux ou d'animaux)
- Autres :
-

Tics phoniques complexes (mots, phrases, affirmations)

présentement

- Syllabes
-
- Mots
-
- Coprolalie
-
- Écholalie
- Palilalie
- Blocage
- Discours atypique
-
- Discours désinhibé^o
-

période la plus sévère

- Syllabes
-
- Mots
-
- Coprolalie
-
- Écholalie
- Palilalie
- Blocage
- Discours atypique
-
- Discours désinhibé^o
-

^o Ne pas inclure les désinhibitions dans le classement des tics.

<u>NOMBRE</u>	Présentement		Période la plus sévère	
	Moteur	Phonique	Moteur	Phonique
Aucun	0	0	0	0
Tic simple	1	1	1	1
Tics multiples et discrets (2-5)	2	2	2	2
Tics multiples et discrets (> 5)	3	3	3	3
Tics multiples et discrets avec plus au moins un patron orchestré de tics multiples et simultanés ou séquentiels où il est difficile de distinguer les tics discrets	4	4	4	4
Tics multiples et discrets avec plusieurs (> 2) orchestré de tics multiples et simultanés ou séquentiels où il est difficile de distinguer les tics discrets	5	5	5	5

<u>FRÉQUENCE</u>	Présentement		Période la plus sévère	
	Moteur	Phonique	Moteur	Phonique
AUCUNE Aucune démonstration de tics spécifiques.	0	0	0	0
RAREMENT Des tics spécifiques ont été présents durant les semaines précédentes. Ces comportements se ne se produisent pas souvent, et rarement sur une base quotidienne. Si des accès de tics se produisent, ils sont brefs et peu habituels.	1	1	1	1
OCCASIONNELLEMENT Des tics spécifiques sont habituellement présents sur une base quotidienne, mais il y a de longs intervalles sans tic durant la journée. Des accès de tics peuvent se produire occasionnellement et ne durent pas plus de quelques minutes chaque fois.	2	2	2	2
FRÉQUEMMENT Des tics spécifiques sont présents sur une base quotidienne. Des intervalles de 3h sans tics ne sont pas rares. Des accès de tics se produisent régulièrement, mais peuvent être limités à un seul arrangement.	3	3	3	3
PRESQUE TOUJOURS Des tics spécifiques sont présents durant toute la période d'éveil. Des accès de tics sont fréquents et ne sont pas limités à un seul arrangement.	4	4	4	4
TOUJOURS Des tics spécifiques sont présents en tout temps. Des intervalles sans tic sont difficiles à identifier et ne durent pas plus de 5 à 10 minutes au maximum.	5	5	5	5

<u>INTENSITÉ</u>	Présentement		Période la plus sévère	
	Moteur	Phonique	Moteur	Phonique
ABSENTE	0	0	0	0
INTENSITÉ MINIMALE Les tics ne sont pas visibles ou audibles (basés uniquement sur l'expérience personnelle du patient) ou les tics sont moins prononcés que des actions volontaires semblables et ne sont pas typiquement remarqués à cause de leur intensité.	1	1	1	1
INTENSITÉ LÉGÈRE Les tics ne sont pas plus prononcés que des actions ou expressions volontaires semblables et ne sont pas typiquement remarqués à cause de leur intensité.	2	2	2	2
INTENSITÉ MODÉRÉE Les tics sont plus prononcés que des actions volontaires semblables, mais ne sont pas d'un registre différent que l'expression normale d'actions ou d'expressions volontaires semblables. Ils peuvent attirer l'attention de l'individu à cause de leur intensité.	3	3	3	3
INTENSITÉ MARQUÉE Les tics sont plus prononcés que des actions ou expressions volontaires semblables et ont typiquement un caractère « exagéré ». Ce genre de tics attire fréquemment l'attention de l'individu à cause de son caractère intense et exagéré.	4	4	4	4
INTENSITÉ SÉVÈRE Les tics sont extrêmement prononcés et leur expression est exagérée. Ces tics attirent l'attention de l'individu et peut en résulter un risque de blessure physique (accidentelle, provoquée ou à soi-même) à cause de leur intensité.	5	5	5	5

<u>COMPLEXITÉ</u>	Présentement		Période la plus sévère	
	Moteur	Phonique	Moteur	Phonique
AUCUNE Si présents, tous les tics sont clairement « simples » (soudains, brefs, sans but).	0	0	0	0
LIMITE Quelques tics ne sont pas clairement « simples ».	1	1	1	1
LÉGÈRE Quelques tics sont clairement « complexes » (ont un but en apparence) et quelques brefs comportements « automatiques » tels que faire sa toilette ou prononcer des syllabes, ou de brèves expressions telles que « ah oui », « allô » qui peuvent aisément être camouflées.	2	2	2	2
MODÉRÉE Quelques tics sont plus complexes (ont un but et sont en apparence plus soutenus) et peuvent se produire dans un accès de tics qui serait difficile à camoufler, mais qui pourrait être rationalisé ou « expliqué » comme étant un comportement normal ou un discours (picking, taper, dire « chéri », brève écholalie).	3	3	3	3
MARQUÉE Quelques tics sont très « complexes » et tendent à se produire dans des accès de tics orchestrés et soutenus qui seraient difficiles à camoufler et ne pourraient être aisément rationalisés comme un comportement normal ou un discours à cause de leur durée et/ou de leur caractère inhabituel, inapproprié, bizarre ou obscène (une contorsion faciale, toucher les parties génitales, écholalie, discours sur un sujet atypique, de longs accès de tics à dire « qu'est-ce que tu veux dire » de façon répétée, ou dire « fu » ou « sh »).	4	4	4	4
SÉVÈRE Quelques tics impliquent de longs accès de comportements ou de discours orchestrés qu'il serait impossible de camoufler ou rationaliser successivement comme étant normaux à cause de leur durée et/ou de leur caractère extrêmement inhabituel, inapproprié, bizarre ou obscène (de longues expressions qui impliquent de la copropraxie, des comportements auto-abusifs ou de la coprolalie).	5	5	5	5

<u>INTERFÉRENCE</u>	Présentement		Période la plus sévère	
	Moteur	Phonique	Moteur	Phonique
AUCUNE	0	0	0	0
MINIMALE Quand les tics sont présents, ils n'interrompent pas le comportement ni le discours.	1	1	1	1
LÉGÈRE Quand les tics sont présents, ils interrompent occasionnellement le comportement ou le discours.	2	2	2	2
MODÉRÉE Quand les tics sont présents, ils interrompent fréquemment le comportement ou le discours.	3	3	3	3
MARQUÉE Quand les tics sont présents, ils interrompent fréquemment le comportement ou le discours et ils interrompent occasionnellement une action volontaire ou la communication.	4	4	4	4
SÉVÈRE Quand les tics sont présents, ils interrompent fréquemment une action volontaire ou la communication.	5	5	5	5

DÉTÉRIORATION	Présentement		Période la plus sévère	
	Moteur	Phonique	Moteur	Phonique
AUCUNE	0	0	0	0
MINIMALE Les tics sont associés à des difficultés subtiles au niveau de l'estime de soi, de la vie familiale, de l'acceptation sociale et du fonctionnement au travail ou à l'école (soucis peu fréquent à propos des tics dans le futur, augmentation périodique et légère des tensions familiales à cause des tics, les amis ou les connaissances font quelques commentaires ou remarques désobligeantes concernant les tics).	10	10	10	10
LÉGÈRE Les tics sont associés à des difficultés mineures au niveau de l'estime de soi, de la vie familiale, de l'acceptation sociale et du fonctionnement au travail ou à l'école.	20	20	20	20
MODÉRÉE Les tics sont associés à des problèmes clairs au niveau de l'estime de soi, de la vie familiale, de l'acceptation sociale et du fonctionnement au travail ou à l'école (épisodes de dysphorie, détresse familiale périodique, souvent agacé par les autres ou épisodes d'évitement social, interférence périodiques dans la performance à l'école ou au travail à cause des tics).	30	30	30	30
MARQUÉE Les tics sont associés à des difficultés majeures au niveau de l'estime de soi, de la vie familiale, de l'acceptation sociale et du fonctionnement au travail ou à l'école.	40	40	40	40
SÉVÈRE Les tics sont associés à des difficultés extrêmes au niveau de l'estime de soi, de la vie familiale, de l'acceptation sociale et du fonctionnement au travail ou à l'école (dépression sévère avec idéation suicidaire, dissolution de la famille (séparation/divorce, placement résidentiel), dissolution des tics sociaux – qualité de vie sévèrement réduite à cause du stigma et de l'évitement social, retrait de l'école ou perte d'emploi).	50	50	50	50

Résultats

	<i>Nombre (0-5)</i>	<i>Fréquence (0-5)</i>	<i>Intensité (0-5)</i>	<i>Complexité (0-5)</i>	<i>Interférence (0-5)</i>	<i>Total (0-25)</i>
<i>tic moteur sévérité</i>						
<i>tic sonore sévérité</i>						

<i>Score total sévérité des tics = total de tic moteur sévérité + total tic sonore sévérité (0-50)</i>	
<i>score total YGTSS= (score total sévérité des tics + détérioration) (0-100)</i>	