

Série **LA PSYCHOLOGIE PEUT VOUS AIDER** : Le syndrome de la Tourette et autres troubles liés aux tics

Qu'est-ce qu'un tic?

Un tic est un mouvement ou un son soudain et rapide, produit par une personne, qui se répète et est difficile à contrôler (APA, 2022). Les tics peuvent être moteurs (mouvements) ou vocaux (sons). De nombreuses personnes qui présentent des tics ressentent une sensation désagréable ou un « besoin impérieux » juste avant le tic, suivie d'un sentiment de soulagement une fois qu'il survient. Les tics sont plus intenses que les actions ou les énoncés volontaires. Ils peuvent perturber le déroulement du comportement ou de la parole d'une personne et peuvent parfois entraver l'action ou la communication prévue.

Les tics évoluent souvent au fil du temps : leur gravité (c.-à-d. leur fréquence et leur intensité) peut varier, et ils peuvent parfois disparaître pendant des semaines, voire des mois. En général, les tics apparaissent au début de l'enfance (vers l'âge de 4 à 6 ans) et atteignent leur pic de gravité entre 10 et 12 ans, avant de s'atténuer à l'adolescence.

Les tics sont classés comme simples ou complexes :

- **Tics vocaux simples** – Sons brefs, tels que se racler la gorge, renifler, gazouiller, aboyer ou grogner.
- **Tics vocaux complexes** – Sons plus longs ou plus significatifs, tels que des mots ou des phrases. Ils peuvent inclure la répétition de ses propres mots, la répétition des mots d'autrui ou la prononciation de mots socialement inappropriés.
- **Tics moteurs simples** – Mouvements rapides impliquant un petit nombre de muscles, tels que le clignement des yeux, les grimaces, le haussement d'épaules ou les mouvements des mains.
- **Tics moteurs complexes** – Mouvements coordonnés ou plus longs pouvant sembler intentionnels (mais qui ne le sont pas), tels que les mouvements de la tête, le fait de toucher des objets, d'imiter les autres ou d'effectuer des gestes à caractère sexuel ou tabou.

Quels sont les différents types de troubles liés aux tics?

- Le **syndrome de la Tourette** est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par la présence, depuis l'apparition des tics, de multiples tics moteurs **et** d'au moins un tic vocal. Les tics doivent avoir persisté pendant **au moins un an** et doivent avoir débuté avant l'âge de 18 ans.
- Le **trouble de tics moteurs ou vocaux persistant (chronique)** est un trouble caractérisé par la présence de tics moteurs **ou** de tics vocaux, mais pas les deux à la fois. Les tics doivent persister depuis **au moins un an**.

- Le **trouble de tics provisoire** est un trouble caractérisé par la présence de tics moteurs et/ou vocaux depuis **moins d'un an**.

De nombreuses personnes ayant des troubles liés aux tics présentent aussi d'autres troubles de santé mentale ou du développement. **Les troubles concomitants courants** comprennent le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), le trouble obsessionnel-compulsif (TOC), les troubles d'anxiété et la dépression. Il est important de surveiller ces autres symptômes afin de favoriser le bien-être général et de faciliter la prise en charge des tics. La présence de tics peut également être associée à d'autres défis de la vie, tels qu'une faible estime de soi, ainsi que des difficultés liées au fonctionnement familial, aux relations sociales, aux transitions de vie et au rendement scolaire.

Quels traitements psychologiques sont utilisés pour traiter le syndrome de la Tourette et les autres troubles liés aux tics?

Il n'existe pas d'intervention médicale ou psychologique unique recommandée pour toutes les personnes atteintes du syndrome de la Tourette et d'autres troubles liés aux tics. Les recommandations thérapeutiques dépendent de la gravité des symptômes, de leur impact sur la vie quotidienne et de l'âge de la personne. Les interventions suivantes sont étayées par des données probantes :

- L'**entraînement à l'inversion des habitudes** est l'une des interventions comportementales les plus étudiées pour traiter les tics (Martino, 2020). Cette technique aide les personnes à remarquer quand un tic est sur le point de se manifester (**entraînement à la prise de conscience**) et à le remplacer par un mouvement ou une action qui rend le tic impossible (**réponse concurrente**). Par exemple, si une personne a un tic consistant à se racler la gorge, elle pourrait apprendre à prendre une gorgée d'eau lorsqu'elle sent le tic arriver, au lieu de se racler la gorge.
- L'**intervention cognitivo-comportementale pour les tics** s'appuie sur l'entraînement à l'inversion des habitudes et y ajoute des explications sur les tics (**psychoéducation**) ainsi que des stratégies de gestion du stress (**entraînement à la relaxation**). Cette technique repose également sur des données probantes solides et s'avère efficace pour réduire la gravité des tics et leur impact sur la vie quotidienne, tant chez les enfants que chez les adultes (Martino, 2020).
- La **formation des parents** donne de bons résultats chez les enfants qui présentent un trouble lié aux tics, en particulier lorsqu'elle est associée à l'entraînement à l'inversion des habitudes ou à l'intervention cognitivo-comportementale pour les tics. Elle peut aider les parents à comprendre les troubles liés aux tics et leur apprendre comment soutenir leur enfant, notamment en utilisant le renforcement positif, en réagissant de façon appropriée aux tics et en les ignorant plutôt que de les punir ou d'y accorder de l'attention (Evans et al., 2015).
- Les **médicaments** peuvent être utiles lorsque les tics sont sévères ou qu'ils perturbent la vie quotidienne. On recommande généralement de commencer par des traitements comportementaux, tels que l'entraînement à l'inversion des habitudes ou l'intervention cognitivo-comportementale pour les tics, et d'envisager un traitement médicamenteux uniquement si les tics sont sévères ou invalidants. Il n'existe pas de médicament unique efficace pour tout le monde, et trouver celui qui convient nécessite souvent des essais et des erreurs, en particulier en présence d'autres troubles, tels que le TDAH ou le TOC. Parmi les options

courantes, on trouve des médicaments qui réduisent l'activité de la dopamine (p. ex., la rispéridone, l'halopéridol ou les agonistes alpha-2, tels que la clonidine et la guanfacine; Eddy et al., 2011, Martino, 2020).

- La **stimulation cérébrale profonde** est une option thérapeutique pour les tics sévères qui ne répondent pas aux autres traitements. Cela consiste à implanter un petit dispositif dans le cerveau afin d'envoyer des impulsions électriques vers les zones contrôlant les mouvements. Cette approche est encore au stade expérimental et n'est utilisée que dans de rares cas (Martino, 2020).

Quels sont les mythes et les réalités concernant le syndrome de la Tourette et les autres troubles liés aux tics?

Mythe : Les tics ne touchent que les enfants.

Réalité : Les tics apparaissent généralement pendant l'enfance et atteignent souvent leur pic à cette période, mais les troubles liés aux tics durent toute la vie, car il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental. De nombreux adultes apprennent des stratégies pour gérer leurs tics, résister au « besoin impérieux » et mener une vie normale.

Mythe : Seuls les hommes ont des tics.

Réalité : Les tics sont plus fréquents chez les hommes, mais les femmes peuvent également présenter des troubles liés aux tics. Il n'y a pas de différences quant au type de tics, à l'âge d'apparition ou à l'évolution du trouble. Les femmes qui ont un trouble de tics persistant peuvent être plus susceptibles de souffrir d'anxiété et de dépression.

Mythe : Les personnes ayant un trouble lié aux tics font leurs tics volontairement.

Réalité : Les tics sont involontaires et il est souvent difficile d'y résister. Certaines personnes parviennent à les retenir pendant un court instant, mais l'envie de faire le tic finit toujours par s'imposer. La plupart des personnes présentant un trouble lié aux tics ont tendance à les faire jusqu'à ce qu'elles aient le sentiment que c'est « juste ce qu'il faut », et éprouvent parfois un sentiment de soulagement et de libération de la tension après coup. Les tics peuvent être déclenchés par le simple fait d'en parler, ou en voyant ou en entendant les tics chez d'autres personnes.

Mythe : Tous les tics vocaux consistent à prononcer des jurons ou à tenir des propos socialement inappropriés.

Réalité : La plupart des personnes qui ont des tics vocaux n'utilisent pas de manière excessive ou incontrôlable un langage inapproprié (phénomène appelé *coprolalie*), contrairement à ce que l'on voit souvent à la télévision et au cinéma. La coprolalie ne touche qu'environ 10 % des personnes ayant le syndrome de la Tourette.

Où puis-je obtenir davantage d'informations?

- **Site Web de Tourette Canada** : <https://tourette.ca>
- **Ressources et soutien pour le syndrome de la Tourette** : <https://www.cheo.on.ca/en/resources-and-support/tourette-syndrome.aspx>
- **Programmes et aides destinés aux parents, aux jeunes et aux adultes** : <https://tourette.ca/programs-services/>
- **Informations sur le syndrome de la Tourette et les tics** : <https://cumming.ucalgary.ca/resource/tourette-ocd/children-and-adults/disorder-specific-resources/tourette-syndrome-and-tic-disorder>

Références

- American Psychiatric Association. (2022). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (5^e éd., texte rév.). American Psychiatric Association.
- Eddy, C. M., Rickards, H. E. et Cavanna, A. E. (2011). Treatment strategies for tics in Tourette syndrome. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 4(1), 25-45. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3036957/>
- Evans, G., Wittkowski, A., Butler, H., Hedderly, T. et Bunton, P. (2015). Parenting interventions for children with tic disorders: Professionals' perspectives. *Journal of Child and Family Studies*, 14(25), 1594-1604. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0317-1>
- Martino, D. (2020). Update on the treatment of tics in Tourette Syndrome and other chronic tic disorders. *Current Treatment Options in Neurology*, 22, Article 10. <https://doi.org/10.1007/s11940-020-0620-z>
- My Health Alberta. (20 décembre 2023). *Myths about Tourette's disorder*. Gouvernement de l'Alberta – Santé personnelle. <https://myhealth.alberta.ca/Health/Pages/conditions.aspx?hwid=aa114298&lang=en-ca>
- Wand, R. R., Matazow, G. S., Shady, G. A., Furer, P. et Staley, D. (1993). Tourette syndrome: Associated symptoms and most disabling features. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 17, 271-275. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(05\)80010-7](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(05)80010-7)

Vous pouvez consulter un psychologue agréé pour déterminer si les interventions psychologiques peuvent vous venir en aide. Les associations de psychologie provinciales et territoriales ainsi que certaines associations municipales offrent souvent des services d'aiguillage. Pour obtenir le nom et les coordonnées des associations provinciales et territoriales de psychologues, rendez-vous à l'adresse <https://cpa.ca/fr/public/unpsychologue/societesprovinciales/>.

La présente fiche d'information a été préparée pour la Société canadienne de psychologie par Alzena Ilie (doctorante en psychologie clinique), Université Dalhousie.

Date : juillet 2026

Votre opinion est importante! Si vous avez des questions ou des commentaires sur les fiches d'information de la série **LA PSYCHOLOGIE PEUT VOUS AIDER**, veuillez communiquer avec nous : factsheets@cpa.ca

Société canadienne de psychologie
1101, promenade Prince of Wales, bureau 230
Ottawa (Ontario) K2C 3W7
Tél. : 613.237.2144
Numéro sans frais (au Canada) : 1.888.472.0657

