



Obtenir un diagnostic et recevoir un traitement



TICS, SYNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE, ET AUTRES TROUBLES

Les tics sont des mouvements et des sons répétitifs involontaires. Ils constituent les principaux symptômes de tout un éventail de troubles neurologiques apparaissant pendant l'enfance, connus collectivement sous le nom de « tics » et individuellement sous le nom de « *syndrome de Gilles de la Tourette* » (SGT), de « *tics moteurs ou vocaux persistants (chroniques)* » et de « *tics provisoires* ».

Ces trois familles de tics sont nommées en fonction des types de tics présents (moteurs, vocaux/sonores, ou les deux) et de la durée de leur présence. Voici les critères qu'un médecin ou un autre professionnel de la santé utilisera pour diagnostiquer le SGT ou d'autres tics.¹ Il n'existe pas de test permettant de confirmer le diagnostic des tics, mais dans certains cas, des tests peuvent être nécessaires pour exclure d'autres pathologies.

Syndrome de Gilles de la Tourette (SGT), également connu sous le nom de maladie de Gilles de la Tourette

- 1) Au moins 2 tics moteurs et au moins 1 tic vocal (phonique) ont émergé, pas nécessairement en même temps.
- 2) Les tics peuvent varier en fréquence mais sont présents depuis plus d'un an.
- 3) Les tics ont commencé à apparaître avant l'âge de **18 ans**.
- 4) Les tics ne sont pas causés par la consommation d'une substance ou d'un autre problème médical.

Tics moteurs ou vocaux persistants (chroniques)

SOIT les tics moteurs SOIT les tics vocaux sont présents depuis plus d'un an ; il ne peut y avoir à la fois des tics moteurs et vocaux.

Tics provisoires

Les tics moteurs et/ou vocaux sont présents depuis moins d'un an et ne répondent pas aux critères du SGT ou des tics moteurs ou vocaux persistants (chroniques).

¹ Les critères sont modifiés par l'American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. Arlington, VA., American Psychiatric Association, 2013.

TYPES DE TICS

TYPES	SIMPLE	COMPLEXE
Tics moteurs Quelques exemples :	MOUVEMENTS SOUDAINS ET BREFS : Cligner des yeux, secouer la tête, grimacer, hausser les épaules, tendre le ventre, secouer les bras	MOUVEMENTS SOUVENT PLUS LENTS ET POUVANT SEMBLER INTENTIONNELS : Toucher, tapoter, sautiller, s'accroupir, sauter, bondir, <i>copropraxie</i> (gestes obscènes)
Tics vocaux (phoniques) Quelques exemples :	SONS OU BRUITS SOUDAINS : Renifler, tousser, cracher, grogner, se racler la gorge, renifler, faire des bruits d'animaux, couiner, crier	MOTS OU PHRASES JAILLISSANT SOUVENT HORS CONTEXTE : Syllabes, mots ou phrases (« tais-toi », « arrête ça »), * <i>coprolalie</i> (obscénités), <i>palilalie</i> (répétition de ses propres mots), <i>écholalie</i> (répétition des mots des autres)

BREF APERÇU DES TICS

- Ils peuvent changer de type, d'intensité ou d'endroit.
- Ils augmentent souvent avec le stress, l'excitation, l'anxiété et la fatigue.
- Certains peuvent être réprimés, mais seulement temporairement.
- Ils peuvent être réduits lors d'activités concentrées.
- Les tics peuvent être précédés d'une **pulsion prémonitoire**, décrite comme une *perception sensorielle ou mentale qui se produit avant un tic*.

APPARITION ET DURÉE DES TICS

Les tics apparaissent généralement entre 5 et 7 ans, normalement avec un tic moteur dans la région de la tête ou du cou. Les tics ont tendance à augmenter en fréquence et en gravité entre 8 et 12 ans, et peuvent être de légers à graves. La plupart des personnes atteintes du SGT voient leur état s'améliorer à la fin de l'adolescence, et certaines ne présentent plus de tics. Une minorité de personnes atteintes du SGT continuent à avoir des tics persistants et prononcés à l'âge adulte.

LE SGT ET LES TICS SONT FRÉQUENTS

- Les tics surviennent à un moment donné chez **un** enfant en âge scolaire sur **cinq**, mais pourraient ne pas persister.
- On estime que le **SGT et les autres tics persistants combinés** se produisent chez **plus d'1 enfant en âge scolaire sur 50 (2 %)** aux États-Unis ; environ 1,4 million de personnes vivent avec le SGT ou un autre tic persistant.
- Le **SGT** se manifeste chez **1 enfant en âge scolaire sur 160 (0,6 %)**. La prévalence rapportée pour les personnes chez qui le syndrome de Gilles de la Tourette a été diagnostiqué est inférieure au nombre réel, très probablement parce que les tics ne sont souvent pas reconnus. Le SGT touche toutes les races, tous les groupes ethniques et tous les âges, mais il est de **3 à 4 fois plus fréquent chez les garçons** que chez les filles.
- Il existe peu d'estimations fiables de la prévalence du SGT et des autres tics chez les adultes. Cependant, les chiffres sont soupçonnés d'être beaucoup plus faibles que chez les enfants car les tics diminuent souvent à partir de la fin de l'adolescence.

CAUSES DU SGT

Les causes du SGT et des autres tics restent inconnues. Ces affections ont tendance à se manifester dans les familles, et de nombreuses études ont confirmé que la génétique est en cause. Des facteurs environnementaux, développementaux ou autres peuvent également contribuer à ces troubles mais, à l'heure actuelle, aucun agent ni événement spécifique n'a été identifié. Les chercheurs continuent d'étudier les gènes et d'autres facteurs qui sous-tendent le développement des tics.

TROUVER UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ QUI CONNAÎT LE SYNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE ET LES TICS

La Tourette Association of America (TAA) tient à jour une liste d'adresses de professionnels médicaux et paramédicaux qui ont de l'expérience dans le traitement des tics. En outre, le programme des centres d'excellence de la Tourette Association inclut des établissements médicaux de premier plan dans tout le pays, lesquels proposent des soins spécialisés et coordonnés. Veuillez vous référer à la section *Soutien* pour plus d'informations sur les centres d'excellence. Vous pouvez également contacter la Tourette Association sur **tourette.org** ou en appelant le **888-4TOURET**.

***Seule une personne sur dix souffrant de tics est atteinte de coprolalie. La présence de cas de coprolalie n'est pas nécessaire au diagnostic du syndrome de Gilles de la Tourette ou d'autres tics.**

1
SUR
50

enfants âgés de 5 à 14 ans est atteint du syndrome de Gilles de la Tourette ou d'un autre tic persistant.

PRÉPARER VOTRE VISITE CHEZ LE MÉDECIN

Avant la visite médicale, rassemblez des informations sur les antécédents, y compris les examens, les dossiers et les résultats de tests. Il peut également être utile d'apporter un journal ou une vidéo de vos tics ou de ceux de votre enfant pour les montrer au médecin au cas où ils ne seraient pas évidents lors du rendez-vous. Il est important de parler avec votre médecin de votre enfant et de vos antécédents médicaux complets, y compris les autres problèmes de santé ainsi que les médicaments ou traitements actuels et passés.

TROUBLES CONCOMITANTS COURANTS

Les personnes atteintes du SGT présentent souvent d'autres troubles mentaux, comportementaux ou développementaux qui peuvent être présents avant l'apparition des tics. Bien que les tics soient le symptôme principal, ces autres troubles concomitants peuvent causer davantage de problèmes et être plus gênants que les tics eux-mêmes.

Parmi les personnes diagnostiquées du SGT, on estime que 86 % ont reçu le diagnostic d'au moins un autre trouble. Les troubles concomitants les plus courants sont les suivants :

- **Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) :** Problèmes de concentration, d'hyperactivité et de contrôle des impulsions.
- **Troubles ou comportements obsessionnels compulsifs (TOC/COC) :** Pensées intrusives non désirées répétitives et/ou comportements répétitifs. Ces pensées mènent à des compulsions, c'est-à-dire à des comportements indésirables que la personne se sent obligée d'exécuter encore et encore ou d'une certaine manière.
- **Problèmes de comportement ou de conduite :** Agressivité, colère excessive, défiance oppositionnelle ou comportements socialement inappropriés.
- **Anxiété :** Inquiétudes ou peurs excessives, y compris timidité et angoisse de la séparation excessives.
- **Troubles de l'apprentissage :** Difficultés de lecture, d'écriture, de mathématiques et/ou de traitement de l'information qui ne sont pas liées à l'intelligence.
- **Déficits de compétences sociales et du fonctionnement social :** Difficultés à développer des compétences sociales, à entretenir des relations sociales avec des pairs, des membres de la famille et d'autres personnes, et comportement inadapté à l'âge.
- **Problèmes de traitement sensoriel :** Préférence sensorielle marquée et sensibilités liées au toucher, au son, au goût, à l'odeur et au mouvement qui interfèrent tout au long de la journée.
- **Troubles du sommeil :** Difficulté à s'endormir ou à dormir.

TRAITEMENT DU SGT ET DES AUTRES TICS

Le plus souvent, les tics sont légers et un traitement n'est pas nécessaire. Toutefois, si les tics sont de modérés ou prononcés, un traitement direct pourrait s'imposer. Si des troubles concomitants sont présents, il peut être nécessaire que vous ou votre enfant soyez évalués et traités pour les autres troubles en premier ou simultanément, car ils peuvent être plus gênants que les tics. Dans tous les cas, il est essentiel d'être informé en tant que parent d'un enfant ou que personne atteinte du syndrome de Gilles de la Tourette. Il est également important d'informer les personnes qui vous entourent ou qui entourent votre enfant (avec son autorisation).

UNE HISTOIRE PERSONNELLE

Sam, 7 ans, faisait, depuis plus de trois ans, des bruits et des mouvements qui affectaient sa vie familiale et scolaire. Ses professeurs pensaient qu'il s'agissait de mauvais comportements délibérés. Son pédiatre, quant à lui, a suggéré que le problème pouvait être d'ordre neurologique et a orienté Sam vers un médecin d'un centre d'excellence prenant en charge le syndrome de Gilles de la Tourette. On a diagnostiqué chez Sam le syndrome de Gilles de la Tourette et d'autres troubles (difficultés d'attention, comportement obsessionnel compulsif et sensibilités sensorielles) qui accompagnent souvent le SGT. Grâce à ces informations, à un protocole de traitement et aux ressources trouvées sur le site Web de la Tourette Association, sa famille comprend mieux comment aider Sam, et son école lui fournit des aides qui permettent de réduire son anxiété et ses symptômes. Sam et ses parents savent qu'ils devront informer les gens et continuer à défendre sa cause, mais ils ne se sentent plus seuls à vivre avec le SGT.

SYNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE

Les tics ne sont que la partie visible de l'iceberg



PRÉVENTION DE L'INTIMIDATION

La nature des symptômes du SGT, et le fait que l'on ne comprenne pas toujours qu'il s'agit de comportements involontaires, rendent les enfants atteints de ce syndrome particulièrement vulnérables aux brimades, ce qui peut contribuer à la solitude et à l'anxiété.

- Il est important d'informer tous les membres de la famille, les enseignants, les amis et les pairs sur le SGT. Veillez à faire participer votre enfant aux discussions. Il peut être utile d'insister sur le fait que le SGT est un problème médical et que dire à votre enfant « d'arrêter ses tics » n'est pas une stratégie (cela représente l'équivalent de dire à quelqu'un « Tu as les yeux bleus. Arrête d'avoir les yeux bleus ») et est susceptible de provoquer une frustration importante.
- Réfléchissez aux situations qui améliorent ou aggravent les tics. Il existe des techniques que votre enfant peut utiliser pour gérer ses tics dans différentes situations. Vous trouverez de plus amples informations dans la section *Éducation* de ce kit d'outils.
- En milieu scolaire, il peut être très utile d'informer les enseignants et les pairs en faisant une présentation à la classe et en partageant d'autres ressources sur le SGT. Vous pouvez demander ces ressources en contactant la Tourette Association ou en consultant tourette.org.



PRÉOCCUPATIONS SCOLAIRES ET COMPORTEMENTS À L'ÉCOLE

- Demandez l'avis direct des enseignants de votre enfant sur ses résultats scolaires et son comportement en classe.
- Envisagez un test scolaire pour évaluer les difficultés d'apprentissage et d'attention concomitantes.
- Parlez à l'école de votre enfant des programmes 504 ou des programmes d'enseignement individualisé (PEI), qui peuvent améliorer considérablement les résultats scolaires des élèves atteints de tics.

CHERCHER UN TRAITEMENT POUR LES TICS

Lorsque les tics deviennent problématiques ou interfèrent avec la vie quotidienne, une thérapie comportementale et/ou médicamenteuse peuvent être envisagés. Comme chaque personne est différente, vous devrez vous adresser à un professionnel de santé qualifié qui connaît bien le SGT et les tics pour trouver le meilleur traitement. Il faudra peut-être un peu de temps et de patience pour déterminer l'approche la plus efficace. Vous pouvez également vous référer aux directives de pratique de l'American Academy of Neurology pour en savoir plus sur les traitements disponibles.

INTERVENTION COMPORTEMENTALE GLOBALE POUR LES TICS (CBIT)

L'intervention comportementale globale pour les tics (Comprehensive Behavioral Intervention for Tics, CBIT) est un traitement comportemental et non médicamenteux dont les études cliniques ont montré qu'il permettait de réduire les tics chez les enfants et les adultes. Des études ont également révélé que, dans de nombreux cas, la CBIT est aussi efficace que les médicaments. Elle est d'ailleurs souvent recommandée comme première forme de traitement.

La CBIT comporte trois principales composantes :

1. Devenir plus conscient des tics.
2. Développer des réponses concurrentes incompatibles avec les tics, et moins perceptibles.
3. Modifier les activités quotidiennes pour réduire les tics.

Un dépistage supplémentaire peut être nécessaire pour déceler les troubles concomitants qui entraveraient la mise en œuvre de la CBIT, comme un TDAH non traité ou un trouble oppositionnel avec provocation (TOP) important. Déterminez si certaines thérapies sont réalisables d'un point de vue logistique. Un professionnel formé à la CBIT est-il présent au niveau local ? Des moyens de transport sont-ils disponibles ? Votre assurance couvre-t-elle ces services ? Seuls les thérapeutes ayant reçu une formation spécifique en CBIT devraient dispenser ce traitement. La Tourette Association tient une liste de professionnels de santé qui ont suivi un programme formel de traitement de la CBIT. Consultez tourette.org/find-a-doctor.



MÉDICAMENTS POUR LES TICS ET LES TROUBLES CONCOMITANTS

Si vous ou votre enfant souffrez de tics multiples ou prononcés, ou de tics qui vous poussent à vous automutiler, votre médecin peut vous recommander des médicaments. Bien que les médicaments puissent aider, ils ne guérissent pas les tics. La fréquence et la gravité des tics peuvent encore varier, et des fluctuations peuvent continuer à se produire.

L'halopéridol (Haldol), le pimozide (Orap) et l'aripiprazole (Abilify) sont les seuls médicaments actuellement approuvés par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis pour traiter les tics. Les médecins commencent souvent par utiliser des médicaments « hors indication » (non approuvés par la FDA spécifiquement pour le traitement des tics) qui ont tendance à être modérément efficaces pour réduire les tics et pourraient avoir moins d'effets secondaires que d'autres médicaments.

Le traitement des troubles concomitants, comme le TDAH et les TOC, nécessite souvent le recours à des médicaments, ce qui peut améliorer la qualité de vie des patients atteints du SGT et contribuer à réduire les tics. Des approches comportementales sont également possibles pour traiter ces troubles. Les médicaments et/ou la thérapie comportementale stimulants peuvent s'avérer efficaces chez les enfants atteints du SGT et de TDAH. Les médicaments non stimulants peuvent également être bénéfiques. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et la thérapie cognitivo-comportementale, y compris l'exposition et la prévention de la réponse, sont efficaces chez les jeunes et les adultes souffrant d'anxiété ou de troubles obsessionnels compulsifs, et sont généralement tolérables. Veillez à demander à votre médecin quels sont les avantages et les risques de tout recours à des médicaments.



	OT	PT	SLP
Fonctionnement exécutif	●		●
Intégration sensorielle	●		
Formation à l'attention	●		●
Gestion de la douleur		●	
Compétences sociales et pragmatique	●		●
Activités de la vie quotidienne	●		
Écriture	●		
Hygiène du sommeil	●		
Dispositifs d'aide	●		
Bégaiement			●
Problèmes de santé pelvienne		●	
Incoordination	●	●	
Motricité fine	●		
Motricité globale		●	
Compréhension de la lecture			●
Dyslexie			●
Compétences professionnelles	●		●
Oculomotricité ou vision	●		
Aversion à l'alimentation	●		●
Préparation à la conduite	●		
Contrôle de l'excitation et des impulsions	●		●

SERVICES DE RÉINSERTION ET SERVICES AUXILIAIRES

Les services d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie sont souvent utilisés pour traiter des troubles concomitants et sont souvent facilement accessibles, même dans les zones rurales.

- **Ergothérapie** : Thérapie visant à permettre la participation aux fonctions, habitudes et routines à la maison, à l'école, sur le lieu de travail, dans la communauté, et dans d'autres contextes.
- **Physiothérapie** : Thérapie visant à restaurer, maintenir et promouvoir les fonctions physiques.
- **Orthophonie** : Traitement des troubles de la parole, du langage, de la communication sociale, de la communication cognitive, et de la déglutition.

Si vous ou votre enfant êtes aux prises avec des tics dans l'un des domaines susmentionnés, la recherche de services de réinsertion peut vous aider. **Envisagez de poser les questions suivantes à un établissement de réinsertion dans le cadre de votre recherche de services de traitement :**

- Votre clinique propose-t-elle des soins interdisciplinaires d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie ?
- Disposez-vous d'une formation spécialisée ou d'une certification dans les domaines ci-dessus ?
- Disposez-vous d'une formation spécifiquement adaptée au traitement des patients atteints du syndrome de Gilles de la Tourette (ou de l'un des troubles concomitants que vous traitez) ?



QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

Voici quelques-unes des questions les plus fréquemment posées par les personnes qui cherchent un traitement dans les cliniques prenant en charge le syndrome de Gilles de la Tourette. Les réponses sont fournies par les membres du conseil médical de la Tourette Association.

LES TICS DE MON ENFANT DISPARAÎTRONT-ILS ?

De nombreux enfants en âge scolaire présentent un tic à un moment ou à un autre, et environ 1 enfant sur 10 a des tics qui durent plus d'un an. Il n'existe aucun moyen de prédire quand ou si les tics finiront par disparaître. Lorsque les tics persistent pendant de longues périodes, ils ont tendance à suivre un cours relativement prévisible. Les enfants commencent généralement à avoir des tics entre 5 et 7 ans. La fréquence et la gravité des tics atteignent leur apogée entre 8 et 12 ans, et s'atténuent entre le milieu de l'adolescence et le début de la vingtaine.

MON ENFANT VA-T-IL DÉVELOPPER UNE COPROLALIE OU UNE COPROPRAXIE ? MON ENFANT JURE PARFOIS, MAIS JE NE SUIS PAS SÛR QU'IL S'AGISSE D'UN TIC.

Bien que cela soit inquiétant pour les patients et les familles, la coprolalie (prononciation involontaire de mots obscènes ou socialement inappropriés) et la copropraxie (actes involontaires de gestes obscènes ou inappropriés) ne se manifestent que chez un petit nombre de personnes atteintes du SGT. Il n'existe aucun moyen de prédire si une personne développera ces tics particuliers. Celles qui le font trouvent souvent des moyens de les masquer, par exemple en marmonnant le mot dans leur souffle ou en incorporant le geste obscène dans un autre geste, plus acceptable socialement. Il est également important de différencier les jurons volontaires, qui se produisent dans le contexte de ce que ressent une personne et de ce qui se passe, des tics vocaux involontaires. Bien qu'involontaires, certains tics peuvent être interprétés comme un mauvais comportement ou le symptôme d'une mauvaise éducation. Les enfants qui souffrent de tics doivent travailler avec un professionnel de santé et un professionnel de l'éducation afin de déterminer des approches positives et proactives pour gérer ces tics plus complexes.

L'ANNÉE DERNIÈRE, MON ENFANT A COMMENCÉ À CLIGNER DES YEUX DE FAÇON RÉPÉTITIVE. MAINTENANT IL SE RACLE LA GORGE TOUT LE TEMPS. DEVRIONS-NOUS NOUS INQUIÉTER DE L'AGGRAVATION DE SON ÉTAT ?

Bien qu'un tic donné ait tendance à se présenter essentiellement de la même façon chaque fois qu'il se produit, le répertoire de tics d'une personne peut changer—et change généralement—avec le temps. Les tics peuvent également varier en fréquence et en intensité d'un jour à l'autre et d'une semaine à l'autre.

J'AI REMARQUÉ QUE LES TICS DE MON FILS AUGMENTENT LORSQU'IL JOUE À SES JEUX VIDÉO. IL NE SEMBLE PAS REMARQUER LES TICS LORSQU'IL JOUE, MAIS DEVONS-NOUS LUI INTERDIRE DE JOUER ?

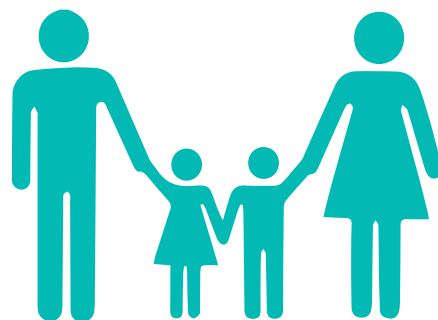
Les tics ont tendance à augmenter avec le stress—le stress positif (par exemple, l'excitation, l'anticipation), le stress négatif (par exemple, l'anxiété, l'inquiétude) et le stress physique (par exemple, la fatigue, la maladie). Puisque votre enfant n'est pas gêné par ses tics lorsqu'il joue, il n'est pas nécessaire de limiter son temps de jeu vidéo en fonction de ses tics. Toutefois, l'American Academy of Pediatrics recommande de limiter le temps d'écran à deux heures par jour pour les enfants et les adolescents dans le cadre d'un mode de vie sain.

MON ENFANT DISPOSE TOUS SES JOUETS D'UNE MANIÈRE TRÈS PARTICULIÈRE, SE LAVE LES MAINS DE MANIÈRE EXCESSIVE, ET DOIT EFFACER SES LETTRES À PLUSIEURS REPRISSES JUSQU'À CE QU'ELLES « AIENT L'AIR CORRECTES. » CES COMPORTEMENTS SONT-ILS DES TICS ?

Ces comportements correspondent davantage à un comportement obsessionnel compulsif qu'à des tics, mais de nombreux enfants présentent les deux types de comportements. Les tics présentent un chevauchement important avec un certain nombre d'autres troubles neurodéveloppementaux, notamment le TDAH, les troubles anxieux, le trouble obsessionnel-compulsif, la dysgraphie/motricité fine, les difficultés d'apprentissage, et les troubles du contrôle des impulsions.



Les chapitres, les groupes de soutien et les ateliers familiaux fournissent des conseils, des outils et des ressources à des milliers de personnes dans tout le pays.



MON ENFANT A UN TIC VOCAL QUI LE PERTURBE BEAUCOUP EN CLASSE PENDANT LES TESTS. L'ÉCOLE SUGGÈRE QUE NOTRE ENFANT SOIT EN CONGÉ MÉDICAL À DOMICILE. QUE DEVRIONS-NOUS FAIRE ?

Selon la loi américaine relative à l'éducation des personnes en situation de handicap (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA), tous les enfants ont droit à une éducation gratuite et appropriée dans un environnement le moins restrictif possible. Si les tics d'un enfant interfèrent dans le cadre de la classe, la prochaine étape la plus appropriée serait que l'école élabore un plan éducatif (programme 504 ou programme d'enseignement individualisé). Dans de nombreux cas, de simples arrangements spéciaux, comme permettre à l'enfant de passer ses tests dans un endroit différent, suffisent pour que l'enfant réussisse dans l'environnement scolaire.

MON ENFANT A RÉCEMMENT COMMENCÉ À PRENDRE DES MÉDICAMENTS POUR SES TICS. SES TICS ONT DIMINUÉ EN FRÉQUENCE MAIS N'ONT PAS CESSÉ. DEVONS-NOUS ESSAYER UN AUTRE TRAITEMENT ?

Bien qu'il existe un certain nombre de traitements très efficaces pour les tics, y compris les médicaments, les traitements actuels ne « guérissent » pas les tics. L'objectif du traitement des tics devrait consister à réduire les tics au point qu'ils ne soient plus douloureux et/ou qu'ils n'interfèrent plus avec la qualité de vie de l'enfant.

MON ENFANT SOUFFRE D'UN TDAH ET SES TICS ONT DÉBUTÉ PEU APRÈS QU'IL AIT COMMENCÉ À PRENDRE UN MÉDICAMENT STIMULANT. NOUS AVONS ESSAYÉ D'ARRÊTER CE MÉDICAMENT, MAIS LES TICS ONT CONTINUÉ. LE MÉDICAMENT STIMULANT CAUSÉ SES TICS ?

De nombreux enfants atteints du SGT souffrent d'un TDAH, il s'agit donc d'une question très courante. On a de bonnes preuves que les médicaments stimulants sont des traitements sûrs et efficaces du TDAH chez les enfants atteints de tics. Les stimulants ne provoquent pas les tics et ne les aggravent pas non plus. Il est peu probable que l'arrêt ou l'ajustement du médicament stimulant de votre enfant entraîne une amélioration à long terme de ses tics.

EXISTE-T-IL DES TRAITEMENTS DIÉTÉTIQUES OU NATURELS POUR LES TICS ?

À l'heure actuelle, il n'y a pas de preuves scientifiques permettant de soutenir le recours à des régimes d'élimination, des régimes spécialisés ou des compléments alimentaires pour traiter les tics.

LES TICS DE MON ENFANT LE DISTRAIENT À L'ÉCOLE. QUE DEVRIONS-NOUS FAIRE ?

Le plus souvent, la distraction à l'école est due aux symptômes du TDAH plutôt qu'aux tics eux-mêmes. De nombreuses personnes atteintes du SGT souffrent également d'un TDAH qui peut interférer avec l'apprentissage et l'attention ou la concentration sur les tâches scolaires. Faites dépister le TDAH chez votre enfant et, s'il est présent, envisagez de le traiter. Vous pouvez également envisager un test pédagogique pour d'autres difficultés d'apprentissage. Des arrangements spéciaux en classe peuvent aider.

CONSEIL UTILE

Il peut être utile de dresser une liste de vos trois à cinq principales questions auxquelles vous devez obtenir une réponse avant la fin de la visite médicale. Cela permettra de mieux cibler la visite, surtout lorsque le temps est très limité.



Remerciements

La TAA remercie les personnes suivantes pour leur contribution à l'élaboration de cette ressource :

Michael B. Himle, PhD

Université de l'Utah

Joseph Jankovic, MD

Collège de médecine Baylor

Rebecca K. Lehman, MD

Palmetto Health - USC

Jonathan W. Mink, MD, PhD

Université de Rochester

Heather Simpson, MOT, OTR/L

Centre de santé de l'UF pour les troubles du mouvement et la neurorestauration



tourette.org 888-4TOURET