

# Portrait des pratiques éducatives et des perceptions du soutien à la réussite des élèves ayant le syndrome de Gilles de la Tourette

Julie B. Leclerc

*Université du Québec à Montréal; Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal*

Audrey Veilleux

*Université du Québec à Montréal*

Lysandre Bourguignon

*Université du Québec à Montréal; Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal*

Dominique Labrecque

*Services régionaux de soutien et d'expertise en déficiences motrices et organiques, Chaudière-Appalaches et Capitale-Nationale*

## RÉSUMÉ

Cette étude fait une recension des pratiques éducatives déclarées en milieu scolaire québécois auprès des élèves présentant un syndrome de la Tourette. Le sentiment de compétence des intervenant(e)s et leur perception de l'efficacité des interventions sont aussi évalués. Quarante-quatre participant(e)s ont répondu à un questionnaire en ligne. Les résultats montrent que la gestion des tics est moins souvent rapportée que d'autres types d'intervention, comme la gestion de l'hyperactivité et de l'opposition. Les intervenant(e)s

---

Julie B. Leclerc, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, QC, et Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, Montréal, QC; Audrey Veilleux, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, QC; Lysandre Bourguignon, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, QC, et Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, Montréal, QC; Dominique Labrecque, Services régionaux de soutien et d'expertise en déficiences motrices et organiques, Chaudière-Appalaches et Capitale-Nationale, QC.

Les auteures aimeraient remercier les membres des commissions scolaires ayant participé à cette étude. Conflit d'intérêts possible : la collaboratrice et 3<sup>e</sup> auteure de cette étude est responsable du Service régional de soutien et d'expertise en déficiences motrices ou organiques.

Adresse de correspondance : Julie Leclerc, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888 succursale Centre-ville, Montréal (Québec), Canada, H3C 3P8. Téléphone : (514) 987-3000 poste 5267. Adresse courriel : leclerc.julie@uqam.ca

se sentent majoritairement compétent(e)s et considèrent que les interventions appliquées sont globalement efficaces. Cet article permet de mieux soutenir les intervenant(e)s et d'identifier ce qui favorise la réussite éducative de ces élèves.

**Mots-clés :** Tourette, milieu scolaire, pratiques éducatives, perception d'efficacité des interventions et sentiment de compétence.

### ABSTRACT

This study reviews the educational practices reported in Quebec schools among students with Tourette syndrome. The school workers' self-efficacy and their intervention's perceived effectiveness are also assessed. Forty-four participants responded to an online questionnaire. The results show that interventions for tics are less often reported than other types of interventions, such as for hyperactivity and opposition. The majority of school workers feel competent and consider that the interventions they apply are generally effective. This article promotes the educational achievement of these students as well as a better understanding of the educational strategies recommended.

**Keywords:** Tourette, school setting, educational strategies, intervention perceived efficacy, and self-efficacy.

### Syndrome de Gilles de la Tourette

Le syndrome de Gilles de la Tourette (SGT) est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par la présence de tics moteurs et d'au moins un tic sonore, et ce, avant l'âge de 18 ans (American Psychiatric Association [APA], 2013). Les tics doivent persister au moins 12 mois, mais ils varient en fréquence, en intensité et en localisation. Un tic est un mouvement ou une vocalisation non volontaire et récurrente qui se produit généralement de manière soudaine et stéréotypée (APA, 2013). Les tics peuvent être simples (p. ex. clignement des yeux) ou complexes (p. ex. sautiller). La prévalence du SGT est de 0,1 % à 1 % chez les jeunes d'âge scolaire (Knight et coll., 2012 ; Scharf et coll., 2015)

Les manifestations du syndrome peuvent engendrer des difficultés de performance scolaire et d'adaptation sociale (Payer et coll., 2019). La capacité à se concentrer et à demeurer attentif et la vitesse d'apprentissage sont les difficultés les plus rapportées (Smith et coll., 2015). La manifestation de tics à l'école représente une source d'anxiété sociale pour certains jeunes : les réactions négatives des pairs, et parfois même des enseignants(e)s, envers les tics contribuent à leur stigmatisation (Eapen et Črněc, 2009 ; Malli et coll., 2016). Ces jeunes peuvent s'efforcer de retenir ou d'inhiber les tics en présence d'autrui, ce qui tend à perturber le fonctionnement scolaire (Cutler et coll., 2009)

Plus de 80 % des jeunes ayant un SGT présentent au moins un trouble concomitant dont les symptômes entraînent autant ou plus de difficultés que les tics, en plus de diminuer le pronostic de l'intervention (Ganos et coll., 2013 ; Wile et Pringsheim, 2013). Selon la revue systématique de Ferreira, Pio-Abreu et Januario (2014), les concomitances les plus fréquentes sont le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH : 40 % à 80 %), le trouble obsessionnel compulsif (11 % à 80 %), le trouble oppositionnel avec provocation (30 % à 90 %), un trouble anxieux (40 %) ou un trouble spécifique des apprentissages (23 %).

### **Pratiques éducatives**

Les études qui portent sur l'environnement scolaire des jeunes ayant le SGT rapportent une grande variabilité dans les services offerts (Eysturoy et coll., 2015 ; Happich, 2012 ; Leclerc et Forget, 2013 ; Nussey et coll., 2013 ; Wadman et coll., 2016). L'hétérogénéité clinique semble influencer considérablement le choix des pratiques éducatives offertes aux élèves présentant un SGT. Celles-ci varient en fonction de la sévérité des tics, des symptômes concomitants et des besoins de l'élève (Claussen et coll., 2018 ; Wilson et Shrimpton, 2003). Pour soutenir ces élèves, des interventions ciblant la gestion des tics, la gestion de classe ainsi que l'organisation du temps et de l'espace de travail sont recommandées. Une flexibilité dans les exigences pédagogiques est également recommandée. D'autres chercheur(e)s suggèrent des pratiques éducatives ciblant les manifestations qui sont plus fréquentes en raison des troubles concomitants au SGT : hyperactivité, opposition, anxiété, obsessions, compulsions, crises de colère (Nussey et coll., 2013 ; Packer, 2005 ; Thomas et coll., 2013 ; Wadman et coll., 2016) 1997 ; Leslie E. Packer, 2005 ; Payer et al., 2019 ; Thomas et al., 2013 ; Wadman, Glazebrook, Parkes, et al., 2016. Puisque les interventions sont variables en fonction des besoins, il s'avère difficile d'évaluer de manière empirique l'effet des pratiques éducatives qui soutiennent cette clientèle (Payer et coll., 2019). Pourtant des interventions pédagogiques non adaptées aux besoins de ces élèves peuvent compromettre leur réussite et leur adaptation scolaire.

### **Sentiment de compétence**

Le sentiment de compétence des intervenant(e)s scolaires (IS) affecte le choix et l'effet des interventions puisqu'il se définit par les caractéristiques professionnelles d'un individu et de l'évaluation subjective qu'il en fait quant à sa capacité à atteindre un objectif (Bandura, 2002 ; Deci et Ryan, 2000). L'attitude des IS est donc influencée par la nature positive ou négative de son sentiment de compétence. Par exemple, les enseignant(e)s qui présentent un sentiment de compétence élevé tendent à voir les difficultés rencontrées en classe comme un défi professionnel (Lecomte, 2004). Une plus grande motivation, résilience, confiance en soi et constance sont observables chez les enseignant(e)s ayant un sentiment de compétence élevé, comparativement à ceux en ayant un plus faible (Anderson et coll., 2009 ; Tschannen-Moran et coll., 1998). Plus le sentiment de compétence est positif, plus les IS tendent à s'investir davantage dans la réussite de leurs élèves (Bray-Clark et Bates, 2003 ; Dembo et Gibson, 1985) et à mettre en place des interventions éducatives recommandées en fonction du profil de l'élève. Conséquemment, un(e) enseignant(e) qui présente un sentiment de compétence élevé est généralement plus ouvert(e) à l'inclusion d'élèves présentant un trouble de santé mentale et s'estime mieux outillé(e) pour répondre aux besoins de ces élèves (Dufour et Chouinard, 2013).

Les IS estiment qu'une méconnaissance des tics et des symptômes concomitants affecte leur sentiment de compétence envers les interventions quotidiennes (Lohrmann et Bambara, 2006 ; Rivera-Navarro et coll., 2014). Payer, Veilleux et Leclerc (2019) rapportent que plus un(e) IS est sensibilisé(e) au syndrome, plus les interventions sont proactives. Ainsi, une meilleure connaissance des enjeux cliniques du SGT permettrait l'amélioration du sentiment de compétence et un meilleur soutien à la réussite scolaire (Sulkowski et coll., 2016).

## Situation scolaire au Québec

Une seule étude porte spécifiquement sur les services éducatifs offerts aux élèves présentant un SGT en milieu scolaire québécois. Les résultats de Leclerc et Forget (2013) concordent avec la variabilité des services rapportée dans la littérature scientifique. Près de la moitié des participant(e)s ( $n = 32$ ; âge = 6 à 18 ans) fréquente des classes ordinaires sans soutien éducatif additionnel, tandis que d'autres fréquentent une classe spécialisée pour les troubles du comportement (13 %) ou pour les troubles d'apprentissage (6 %). Certains services, tels que le soutien en éducation spécialisée ou en orthopédagogie, sont également rapportés par 9 % à 19 % des participant(e)s. Ainsi, il semble que ce ne soit pas l'ensemble des élèves ayant un SGT qui nécessitent des services spécialisés, mais que l'hétérogénéité des manifestations suscite de nombreux questionnements lorsque des interventions s'avèrent nécessaires.

À la lumière de ce qui précède, il apparaît pertinent de faire une recension des pratiques éducatives offertes aux élèves présentant un SGT pour identifier ce qui est effectué présentement au Québec. En outre, il apparaît important d'évaluer l'attitude des IS face à l'intervention auprès de ces élèves pour savoir s'ils et elles se sentent outillés, compétents et s'ils et elles estiment que les interventions mises en place fonctionnent bien.

## OBJECTIFS

La présente étude vise à documenter les pratiques éducatives mises en place pour soutenir la réussite des élèves québécois présentant un syndrome de Gilles de la Tourette. Le premier objectif est de recenser les pratiques éducatives déclarées par les intervenant(e)s scolaires auprès de ces élèves. Le deuxième objectif vise à évaluer le sentiment de compétence des intervenant(e)s scolaires en regard des interventions effectuées auprès de ces élèves. Le troisième objectif vise à évaluer la perception des intervenant(e)s scolaires de l'efficacité des interventions quant au soutien à la réussite éducative de ces élèves.

## MÉTHODE

### Participant(e)s

Pour participer à cette étude, les IS devaient : 1) occuper un emploi à temps plein ou à temps partiel en enseignement, orthopédagogie, éducation spécialisée, ergothérapie, psychologie, psychoéducation, orthophonie ou service de garde ; 2) travailler dans une école primaire ou secondaire au sein d'une commission scolaire francophone des régions administratives de Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale ; 3) intervenir ou être intervenu auprès d'au moins un(e) élève présentant un SGT ; 4) être en mesure de lire et parler la langue française. Quarante-quatre IS (2 hommes et 42 femmes), de 24 à 62 ans (âge moyen : 39,5 ans ; écart-type : 8,72), ont été recruté(e)s au sein de 7 commissions scolaires. Le tableau 1 présente les caractéristiques des participant(e)s ayant rempli en entier le questionnaire de recherche (44/67).

**Tableau 1**  
**Fréquences et pourcentages des caractéristiques des participant(e)s**

Caractéristiques des participant(e)s	Fréquence	Moyenne
<b>Genre</b>		
Femme	42	95,5 %
Homme	2	4,5 %
<b>Domaine professionnel</b>		
Enseignement	17	38,6 %
Éducation spécialisée	8	18,2 %
Psychoéducation	3	6,8 %
Psychologie	5	11,4 %
Orthopédagogie	5	11,4 %
Service de garde	2	4,5 %
Enseignement spécialisé (p. ex. musique)	1	2,3 %
Cadre en service de garde	1	2,3 %
Travail social	1	2,3 %
Non précisé	1	2,3 %
<b>Années d'expérience</b>		
Moins d'un an	3	6,8 %
Entre 1 et 5 ans	9	20,5 %
Entre 6 et 10 ans	6	13,6 %
Entre 11 et 15 ans	6	13,6 %
Entre 16 et 20 ans	13	29,5 %
21 ans et plus	6	13,6 %
Non précisé	1	2,3 %
<b>Ordre d'enseignement</b>		
Préscolaire	14	31,8 %
Primaire	37	84,1 %
Secondaire	6	13,6 %
<b>Type de classe</b>		
Adaptation scolaire	6	13,6 %
Cheminement régulier	34	77,3 %
Cheminement régulier et adaptation scolaire	2	4,5 %
Service de garde	1	2,3 %
<b>Dernière intervention auprès d'un élève ayant un SGT</b>		
Dans la dernière année	38	86,4 %
De 1 à 5 ans	4	9,1 %
De 6 à 10 ans	1	2,3 %
De 11 à plus de 20 ans	0	0,0 %
Non précisé	1	2,3 %

**Tableau 1, suite**  
**Fréquences et pourcentages des caractéristiques des participant(e)s**

Caractéristiques des participant(e)s	Fréquence	Moyenne
Nombre d'élèves ayant un SGT auprès desquels les répondant(e)s sont intervenus		
1 à 2 élèves	21	47,7 %
3 à 5 élèves	14	31,8 %
6 à 10 élèves	6	13,6 %
11 élèves et plus	2	4,5 %
Non précisé	1	2,3 %

### Instrument de mesure

Le *Questionnaire sur les pratiques éducatives et les perceptions du soutien à la réussite des élèves présentant un diagnostic de SGT* de Leclerc et coll. (2019) recueille des renseignements selon 5 sections : 1) informations sociodémographiques ; 2) connaissances et expérience professionnelles au sujet du SGT ; 3) besoins en perfectionnement professionnel ; 4) organisation des services éducatifs à l'école ; 5) interventions auprès d'élèves présentant un SGT. La présente étude expose les résultats des sections 1, 2 et 5, et cette dernière se subdivise en 3 volets : les stratégies d'interventions utilisées ou recommandées, le sentiment de compétence des IS en regard de chaque intervention utilisée ou recommandée, et la perception de l'efficacité de l'intervention quant au soutien à la réussite éducative des jeunes ayant le SGT.

La recension des pratiques éducatives déclarées a été réalisée en fonction de 8 thématiques d'intervention les plus fréquentes pour les élèves ayant un SGT, en fonction de la littérature scientifique et du comité d'expert cité plus loin : a) gestion des tics (11 stratégies) ; b) adaptation des exigences pédagogiques (7) ; c) gestion de classe (8) ; d) organisation du temps et de l'espace de travail (7) ; e) gestion de l'hyperactivité et de l'opposition (10) ; f) gestion de l'anxiété (9) ; g) gestion des obsessions et compulsions (7) ; h) gestion des crises de colère (14). Le questionnaire inclut des interventions recommandées et quelques interventions non recommandées, de manière à représenter ce qui peut être rapporté en milieu scolaire. Ces questions sont posées en lien avec chaque intervention identifiée : « À quel point éprouvez-vous un sentiment de compétence dans l'application ou la recommandation de... ? » et « À quel point considérez-vous l'intervention... comme efficace quant au soutien à la réussite de l'élève ? ». Les IS se prononcent sur une échelle de Likert à 5 points allant de « Pas du tout en accord » à « Fortement en accord » ou de « Pas du tout efficace » à « Très efficace » et d'une option « Ne sait pas ».

La validité écologique et de contenu a été évaluée par un comité de 7 experts : 3 professeur(e)s d'université (spécialisé(e)s en santé mentale chez les enfants, en interventions psychoéducatives et en psychométrie), 2 personnes-ressources du *Service régional de soutien et d'expertise* [SRSE], 1 directrice adjointe aux services éducatifs (commission scolaire), et 1 psychologue ayant une spécialisation en SGT. Une description de l'étude, une copie du questionnaire et un formulaire d'évaluation leur ont été envoyés. Les commentaires

et recommandations ont permis d'ajuster le questionnaire. La version finale a été révisée par les auteurs de l'étude jusqu'à l'obtention d'un consensus pour chaque item.

### **Procédures**

Cette étude a été approuvée par le *Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'Université du Québec à Montréal. Les participant(e)s ont été recruté(e)s en partenariat avec le SRSE en déficiences motrices et organiques des régions de Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale. Le SRSE vise à soutenir le développement de l'expertise du personnel scolaire et de favoriser le maintien des élèves dans leur milieu, incluant les élèves avec le SGT (Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, 2015).

L'équipe de recherche a d'abord obtenu l'autorisation des gestionnaires des commissions scolaires ciblées (8 sur 9). Par la suite, les directions d'établissements scolaires ont été contactées, et les autorisations de 53 établissements ont été obtenues. Une affiche ainsi qu'une vidéo informative ont ensuite été distribuées aux équipes-écoles participantes pour recruter les IS.

Les critères d'inclusion ont été vérifiés lors d'une entrevue téléphonique. Un hyperlien donnant accès au formulaire d'information et de consentement ainsi qu'au questionnaire en ligne (logiciel *LimeSurvey*) a ensuite été envoyé aux participant(e)s. La complétion du questionnaire prenait de 10 à 45 minutes puisque les questions s'affichent en cascade en fonction de l'expérience professionnelle des IS. Les participant(e)s pouvaient remplir le questionnaire en plusieurs moments au besoin. Une relance par courriel a été effectuée auprès des participant(e)s n'ayant pas rempli le questionnaire deux semaines après l'envoi de l'hyperlien.

### **Analyses statistiques**

Des analyses descriptives (fréquence, proportion, moyenne, écart-type) ont été effectuées pour répondre aux 3 objectifs de l'étude : recension des pratiques éducatives déclarées, évaluation du sentiment de compétence et de la perception d'efficacité des interventions en fonction des 8 thématiques d'intervention.

## **RÉSULTATS**

### **Pratiques éducatives déclarées**

La recension des pratiques éducatives déclarées par les 44 IS est présentée au tableau 2. La fréquence d'utilisation ou de recommandation des interventions est rapportée en fonction des thématiques d'intervention ciblant les élèves ayant un SGT. La proportion des participant(e)s ayant identifié chaque intervention est calculée par rapport à la thématique d'intervention, ainsi que par rapport à l'échantillon total. Enfin, la moyenne et l'écart-type de chaque thématique d'intervention sont présentés.

**Tableau 2****Recension des pratiques éducatives déclarées par les IS en fonction des thématiques d'intervention**

Thématiques et stratégies d'intervention	Fréquence (proportion de la thématique d'intervention) <sup>1</sup>	Proportion de l'échantillon total (n = 44)
Gestion des tics	28 (m = 14, ET = 11)	63,7 %
Ignorer les tics de l'élève	21 (75,0 %)	47,7 %
Prévoir des périodes de relaxation sur une base régulière	21 (75,0 %)	47,7 %
Prévoir un horaire adapté aux tics	15 (53,6 %)	34,1 %
Prévoir un espace/moment pour libérer la tension	24 (85,7 %)	54,5 %
Commenter les tics (y réagir)	0 (0,0 %)	0,0 %
Signaler discrètement à l'élève lorsqu'il ou elle fait un tic	6 (21,4 %)	13,6 %
Sensibiliser les pairs (syndrome et tics)	23 (82,1 %)	52,3 %
Sensibiliser le personnel scolaire (syndrome et tics)	23 (82,1 %)	52,3 %
Permettre de manipuler un objet en classe	25 (89,3 %)	56,8 %
Dire de contrôler ou de cesser de faire ses tics	0 (0,0 %)	0,0 %
Donner une conséquence en lien avec les tics	0 (0,0 %)	0,0 %
Adaptation des exigences pédagogiques	31 (m = 20, ET = 8)	70,4 %
Assouplir vos attentes en fonction de l'objectif évalué	27 (87,1 %)	61,4 %
Accorder du temps supplémentaire (tâche ou examen)	26 (83,9 %)	59,1 %
Diviser les tâches en étapes	22 (71,0 %)	50,0 %
Permettre à l'élève d'être seul(e) pour un examen	22 (71,0 %)	50,0 %
Réduire la charge de travail	23 (74,2 %)	52,3 %
Différencier les modalités des travaux (écrit/oral)	15 (48,4 %)	34,1 %
Permettre de ne pas participer à certaines activités	5 (16,1 %)	11,4 %
Gestion de classe	33 (m = 15, ET = 7)	75,0 %
Offrir du tutorat par les pairs	10 (30,3 %)	22,7 %
Utiliser de l'aide technologique	17 (51,5 %)	38,6 %
Fournir une copie des notes à l'élève	6 (18,2 %)	13,6 %
Vérifier les devoirs notés à l'agenda	15 (45,5 %)	34,1 %
Vérifier que l'élève a bien compris la consigne	24 (72,7 %)	54,5 %
Utiliser gestes/rappels visuels pour maintenir l'attention	28 (84,8 %)	63,6 %
Donner un modèle pour chaque travail demandé	10 (30,3 %)	22,7 %
Faire participer l'élève aux décisions	12 (36,4 %)	27,3 %
Organisation du temps et de l'espace de travail	34 (m = 19, ET = 9)	77,3 %
Utiliser une routine stable, régulière et connue de l'élève	30 (88,2 %)	68,2 %
Aider à planifier ses périodes d'activités ou récréations	5 (14,7 %)	11,4 %
Structurer l'organisation (matériel et pupitre)	17 (50,0 %)	38,6 %
Fournir une aide visuelle pour les consignes ou étapes	18 (52,9 %)	40,9 %

**Tableau 2, suite**  
**Recension des pratiques éducatives déclarées par les IS en fonction des thématiques d'intervention**

Thématiques et stratégies d'intervention	Fréquence (proportion de la thématique d'intervention) <sup>1</sup>	Proportion de l'échantillon total (n = 44)
Assigner une place dans la classe selon les besoins	32 (94,1 %)	72,7 %
Réduire les distractions qui peuvent simuler l'élève	17 (50,0 %)	38,6 %
Prévoir une transition entre les activités (classe/extérieur)	16 (47,1 %)	36,4 %
Gestion de l'hyperactivité et de l'opposition	36 (m = 26, ET = 6)	81,8 %
Donner des limites claires, cohérentes et connues	34 (94,4 %)	77,3 %
Utiliser un langage positif (comportement souhaité)	32 (88,9 %)	72,7 %
Donner des consignes courtes ou une à la fois	28 (77,8 %)	63,6 %
Féliciter les comportements appropriés	30 (83,3 %)	68,2 %
Ignorer les comportements déviants mineurs	29 (80,6 %)	65,9 %
Donner des conséquences immédiates	15 (41,7 %)	34,1 %
Déterminer les conséquences à l'avance avec l'élève	20 (55,6 %)	45,5 %
Rappeler la règle et conséquence si pas respectée	23 (63,9 %)	52,3 %
Système d'émulation (récompenses) pour motiver	18 (50,0 %)	40,9 %
Donner des choix lors de l'opposition	29 (80,6 %)	65,9 %
Gestion de l'anxiété	32 (m = 13, ET = 7)	72,7 %
Utiliser l'humour pour rationaliser la crainte de l'élève	20 (62,5 %)	45,5 %
Enseigner les émotions et leurs manifestations	17 (53,1 %)	38,6 %
Conscientiser à la peur et au besoin de se calmer	15 (46,9 %)	34,1 %
Enseigner des techniques de relaxation	21 (65,6 %)	47,7 %
Minimiser les sources de stress	13 (40,6 %)	59,5 %
Graduer les situations génératrices d'anxiété avec l'élève	14 (43,8 %)	31,8 %
Proposer régulièrement des moments de réconfort	8 (25,0 %)	18,2 %
Dire à l'élève que ce n'est pas si grave	6 (18,8 %)	13,6 %
Ignorer les manifestations de l'anxiété de l'élève	1 (3,1 %)	2,3 %
Gestion des obsessions et compulsions	18 (m = 6, ET = 5)	40,9 %
Limiter l'accommodation face aux compulsions	5 (27,8 %)	11,4 %
Limiter les demandes de réassurances	6 (33,3 %)	13,6 %
Ignorer le contenu des obsessions ou la compulsion	4 (22,2 %)	9,1 %
Aider l'élève à reconnaître une obsession ou compulsion	9 (50,0 %)	20,5 %
Rediriger l'attention vers une autre tâche (compulsion)	15 (83,3 %)	34,1 %
Dire à l'élève d'arrêter son obsession ou sa compulsion	0 (0,0 %)	0,0 %
Donner conséquence si l'obsession-compulsion continue	0 (0,0 %)	0,0 %
Gestion des crises de colère (épisodes explosifs)	31 (m = 15, ET = 8)	70,5 %
Aider à identifier les déclencheurs ou signes précurseurs	19 (61,3 %)	43,2 %
Imposer une limite dans la manière d'exprimer la colère	8 (25,8 %)	18,2 %

**Tableau 2, suite**  
**Recension des pratiques éducatives déclarées par les IS en fonction des thématiques d'intervention**

Thématiques et stratégies d'intervention	Fréquence (proportion de la thématique d'intervention) <sup>1</sup>		Proportion de l'échantillon total (n = 44)
Proposer un comportement alternatif pour se défouler	20	(64,5 %)	45,5 %
Utiliser la pratique positive	10	(32,3 %)	22,7 %
Offrir un lieu un lieu de retrait non punitif pour se calmer	25	(80,6 %)	56,8 %
Lors d'une crise, diminuer les stimulations	23	(74,2 %)	53,3 %
Activités d'entraînement aux habiletés sociales	9	(29,0 %)	20,5 %
Donner une conséquence adaptée, spécifique et explicite	21	(67,7 %)	47,7 %
Récompenser si utilise des stratégies d'autocontrôle	20	(64,5 %)	45,5 %
Demander à l'élève d'aller dans un lieu de retrait	23	(74,2 %)	53,3 %
Préparer un plan de gestion de crise	16	(51,6 %)	36,4 %
Faire un retour sur la crise avec l'élève	18	(58,1 %)	40,9 %
Retirer un privilège après une crise	1	(3,2 %)	2,3 %
Faire reprendre le temps perdu et la tâche demandée	2	(6,5 %)	4,5 %

<sup>1</sup>Pour les 8 thématiques, la moyenne (m) et l'écart-type (ET) des fréquences rapportées des interventions sont présentés.

### Sentiment de compétence

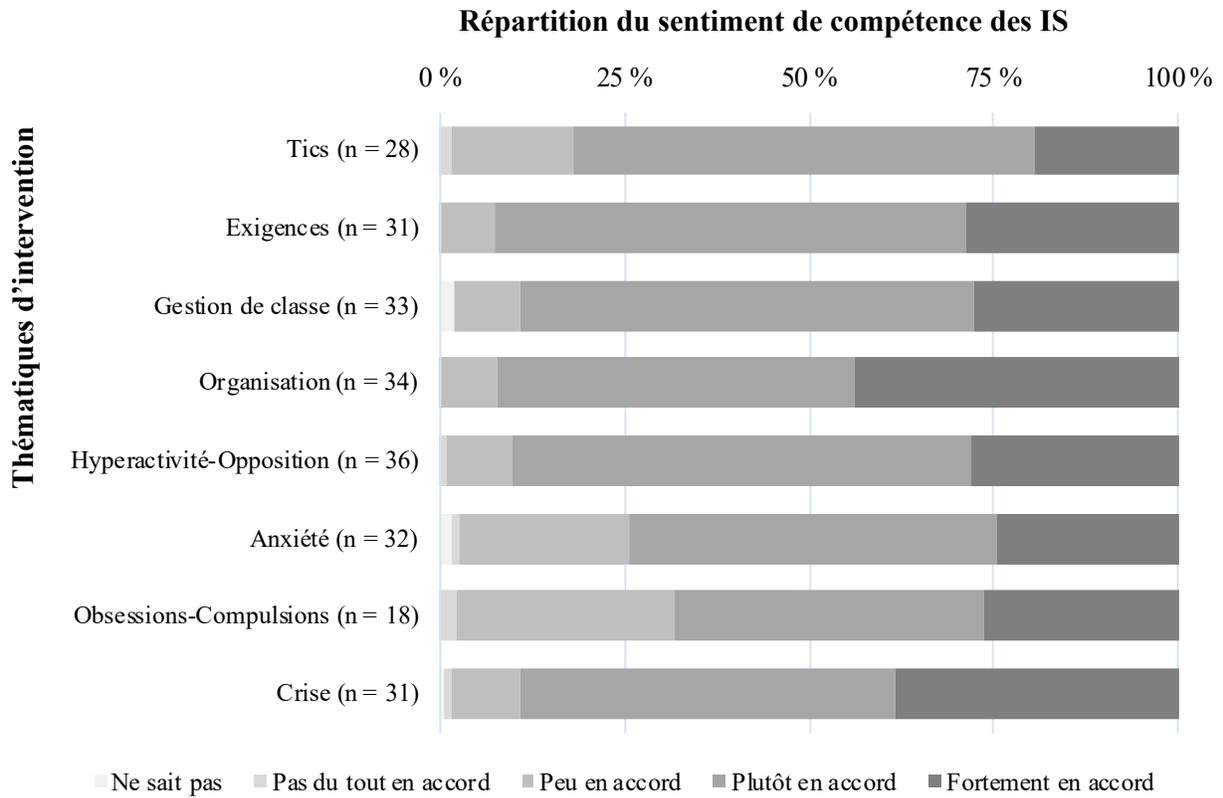
Les IS se sont prononcé(e)s sur leur degré d'accord à l'idée d'éprouver un sentiment de compétence à chaque intervention identifiée. Les résultats sont présentés à la figure 1. Le graphique se compose d'une barre par thématique d'intervention. Les barres sont divisées en fonction de la notation à l'échelle de Likert de toutes les interventions d'une thématique. Certaines observations liées à des interventions particulières figurent dans la discussion.

### Efficacité perçue des interventions

Les résultats de la perception des IS de l'efficacité des interventions quant au soutien à la réussite d'élèves ayant le SGT sont présentés à la Figure 2. Le graphique se compose d'une barre par thématique d'intervention. Les barres sont divisées en fonction de la notation à l'échelle de Likert de toutes les interventions d'une thématique. Certaines observations liées à des interventions particulières figurent dans la discussion.

**Figure 1**

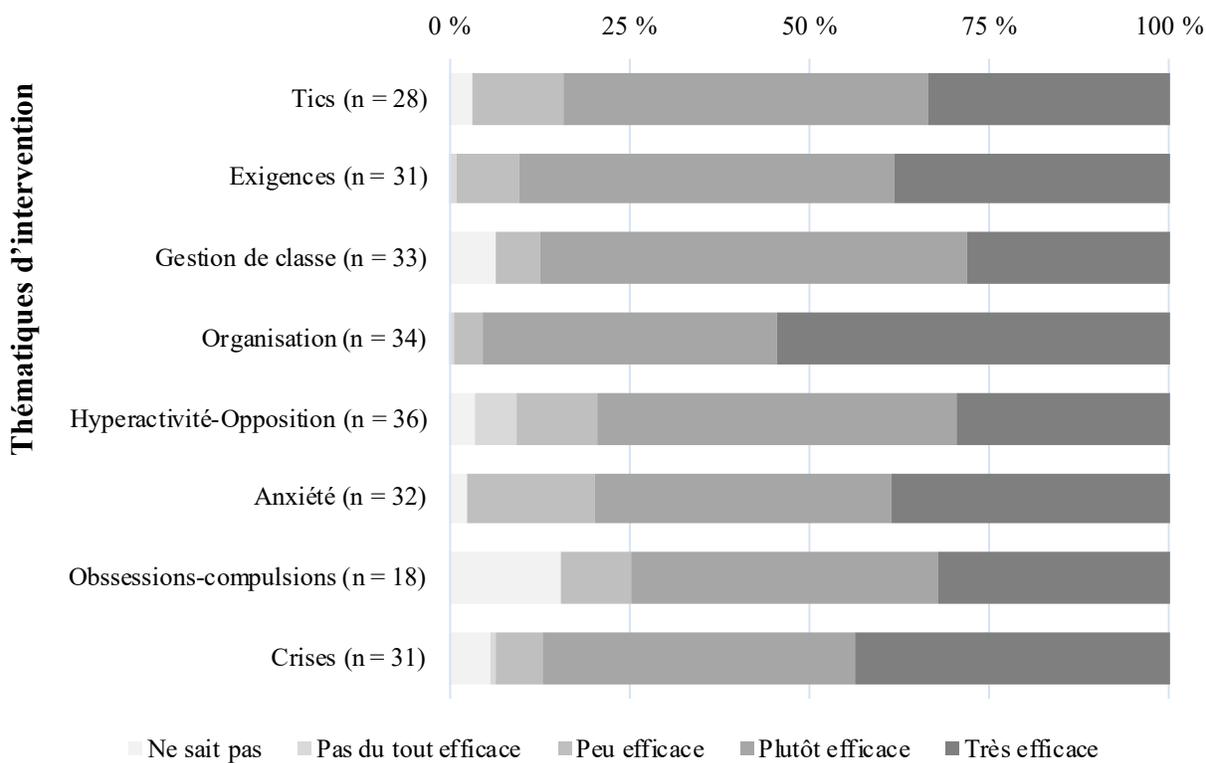
**Sentiment de compétence des IS selon les thématiques d'intervention**



**Figure 2**

**Perception de l'efficacité des interventions par les IS**

**Répartition de l'efficacité perçue des interventions**



## DISCUSSION

La présente étude visait à documenter les pratiques éducatives mises en place auprès des élèves ayant un syndrome de Gilles de la Tourette, selon 8 thématiques d'intervention. Pour mieux documenter ce qui est réalisé dans les écoles, nous avons procédé à une recension des pratiques éducatives déclarées par les intervenant(e)s scolaires des régions de Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale. Dans le but de soutenir la réussite éducative des élèves ayant un SGT, nous avons aussi évalué le sentiment de compétence des IS en regard des interventions effectuées, ainsi que leur perception de l'efficacité de ces interventions.

Quarante-quatre IS ont participé à l'étude et une grande majorité (95,5 %) de l'échantillon est constituée de femmes. Plus de la moitié des participant(e)s sont des enseignant(e)s ou des orthopédagogues et la majorité de l'échantillon travaille au primaire et au cheminement régulier. L'expérience des participant(e)s est variable en termes d'années et en fonction du nombre d'élèves avec le SGT côtoyés dans le cadre de leurs fonctions professionnelles. De plus, près de 60 % des participant(e)s ont suivi 1 à 2 heures de formation en lien avec le SGT et le quart de l'échantillon (25 %) a suivi 3 à 8 heures de formation spécifique. Le type de formation est diversifié (p. ex. académique, perfectionnement professionnel, conférence grand public). Nos résultats montrent globalement un fort sentiment de compétence et une perception de l'efficacité élevée pour chacune des thématiques d'intervention. Ce qui suggère qu'une formation spécifique peut améliorer le sentiment de compétence et la perception de l'efficacité des interventions. L'association prédictive entre ces variables est évaluée dans une étude parallèle en cours de publication (Bourguignon et Leclerc, en préparation).

### Gestion des tics

Près du deux tiers des IS rapportent intervenir face aux tics bien qu'il s'agisse des seules manifestations inhérentes au diagnostic de SGT. Onze interventions étaient ciblées et 6 sont rapportées à plus de 20 reprises (manipuler un objet pour réduire ses tics, prévoir un espace/moment pour libérer sa tension et faire ses tics, sensibiliser les pairs et les IS, ignorer les tics et prévoir des périodes de relaxation). Ce bilan est intéressant puisque ces interventions sont généralement recommandées dans la littérature scientifique et les formations reconnues pour la gestion des tics. Trois interventions non recommandées (demander à l'élève de cesser ses tics, donner une conséquence si l'élève fait ses tics et commenter/réagir aux tics) ne sont pas relevées par nos participant(e)s. Ces résultats sont encourageants, car ils suggèrent que les IS connaissent et comprennent le caractère non volontaire des tics (APA, 2013). En revanche, certaines interventions (sensibilisation et ignorance des tics) gagneraient à être plus fréquemment utilisées ou recommandées puisqu'elles font partie des interventions principalement recommandées dans la littérature scientifique (Claussen et coll., 2018).

La majorité (62 %) des IS est «plutôt en accord» avec l'idée d'éprouver un sentiment de compétence en regard des interventions liées à la gestion des tics. Pourtant, 18 % se considèrent «peu» ou «pas du tout en accord», ce qui révèle que certain(e)s IS ne se sentent pas suffisamment outillé(e)s pour intervenir auprès de cette clientèle. Par ailleurs, la majorité des résultats (84 %) suggère que les interventions mises en place sont perçues efficaces «plutôt» à «très», et aucune intervention n'est identifiée comme «pas du tout efficace».

Les tics étant le critère diagnostique principal du SGT, il est intéressant de noter que les interventions les ciblant soient perçues globalement comme ayant un effet positif sur la réussite éducative. Toutefois, il semble que le profil hétérogène du SGT contribue à un sentiment de compétence plus fragile; les IS peuvent

connaître le fondement des interventions et leur processus d'application, ce qui explique l'efficacité perçue élevée, mais ils et elles peuvent se sentir moins confiant(e)s concrètement face aux élèves ayant différents besoins.

### **Adaptation des exigences pédagogiques**

Plus de 70 % des IS ont recours à des adaptations des exigences pédagogiques en raison des tics, ce qui est intéressant puisque cela suggère que les IS ont conscience de l'effet du SGT sur les apprentissages. Toutes les interventions reconnues dans la littérature scientifique sont citées par plus de la moitié des participant(e)s, sauf « permettre à l'élève de ne pas participer à certaines activités ». Ce qui est compréhensible puisque cette consigne peut s'interpréter d'une manière pouvant nuire au cheminement des élèves. En revanche, « assouplir les attentes » et « accorder du temps supplémentaire » sont des interventions reconnues les plus fréquentes et les plus recommandées par nos participant(e)s.

La majorité des IS (64 %) est « plutôt en accord » avec l'idée d'éprouver un sentiment de compétence en regard de l'adaptation des exigences pédagogiques. Ces résultats suggèrent que les IS se sentent suffisamment outillé(e)s et qu'ils et elles perçoivent la nécessité d'ajuster les exigences afin de soutenir la réussite éducative des élèves ayant un SGT. Les enseignant(e)s et orthopédagogues se sentent notamment plus compétent(e)s dans cette thématique d'intervention, leur formation de base étant axée sur les moyens de répondre aux exigences pédagogiques, comparativement à d'autres IS qui se sont estimé(e)s moins compétent(e)s.

Les interventions mises en place sont considérées comme « plutôt » et « très efficaces » par 90 % des participants. Ce qui peut s'expliquer par le fait que les interventions rapportées concordent avec celles recommandées dans la littérature scientifique (Leclerc et coll., 2008 ; Nussey et coll., 2013). Toutefois, une analyse détaillée des résultats révèle que 2 interventions généralement recommandées pour le SGT, « accorder du temps supplémentaire » et « diviser les tâches en étapes » sont estimées « pas du tout efficaces ». Ces résultats peuvent être influencés par le profil des élèves (p. ex. sévérité des tics et symptômes concomitants) côtoyés par les IS.

### **Gestion de classe**

Les trois quarts (75 %) des participant(e)s ciblent des stratégies de gestion de classe spécifiques aux élèves avec un SGT. L'intervention « utiliser des gestes ou des rappels visuels pour maintenir l'attention » est rapportée à 28 reprises et donc, par 85 % des IS qui utilisent ou recommandent ce type d'intervention. Par ailleurs, le tiers des participant(e)s (36 %) rapporte « faire participer l'élève aux décisions ». Ce faible résultat contraste pourtant avec les études qui identifient l'autodétermination, et le rôle actif de l'élève dans l'implantation des interventions, comme un facteur essentiel à leur réussite éducative (Allen et Fraser, 2007 ; Klingner et coll., 1998). Une étude complémentaire présentement en cours permettra de connaître la perception des élèves avec un SGT quant à l'objectif et la pertinence des interventions mises en place, ce qui documentera l'effet concret des interventions sur leur réussite et leur motivation scolaires (Veilleux et Leclerc, en préparation).

La majorité des IS (90 %) est « plutôt » et « fortement en accord » avec l'idée d'éprouver un sentiment de compétence en regard des interventions liées à la gestion de classe. Ces résultats élevés suggèrent que les IS se sentent outillé(e)s face à cette clientèle, ce qui tend à faciliter la relation avec l'élève.

Les interventions mises en place sont considérées comme « plutôt efficaces » par 59 % des IS. Puisque cette thématique d'intervention n'est pas réservée aux élèves ayant un SGT et que la majorité de l'échantillon est constituée d'enseignant(e)s, il apparaît logique que ces interventions soient majoritairement perçues comme efficaces puisqu'elles font partie de leur formation de base et de leur expertise.

### **Gestion de l'organisation**

L'organisation du temps et de l'espace de travail pour les élèves avec un SGT est ajustée par 77 % des participant(e)s. L'« assignation d'une place spécifique en classe » et l'« utilisation d'une routine stable » sont des interventions largement utilisées et recommandées, ce qui est cohérent avec la littérature scientifique (Claussen et coll., 2018). Toutefois, les résultats soulignent une certaine dichotomie entre ce type d'interventions globales et celles de nature individuelle, « planification des périodes libres », « organisation du matériel », « aide pour les tâches » et « temps de transition », qui sont rapportées moins souvent. Est-il possible que ces difficultés soient sous-estimées par les IS ?

Plus de 90 % des IS sont « plutôt » et « fortement en accord » avec l'idée d'éprouver un sentiment de compétence dans cette thématique d'intervention. Ces résultats suggèrent que les IS se sentent suffisamment outillé(e)s. L'organisation du temps et celle de l'espace de travail étant applicables à l'ensemble des élèves, peu importe leurs forces ou leurs difficultés, les IS interviennent donc fréquemment et au quotidien dans cette optique et conséquemment, ils et elles s'y sentent plus compétent(e)s.

Les interventions rapportées sont considérées par 95 % des IS comme « plutôt » et « très efficaces », ce qui représente le type d'intervention le plus favorablement perçu quant à son effet sur la réussite des élèves avec un SGT. Ceci peut s'expliquer par le fait que ces interventions concordent avec les recommandations scientifiques et cliniques habituelles. Une seule intervention, « structurer le matériel et le bureau de l'élève », est identifiée comme n'étant « pas du tout efficace ». Ce qui est étonnant puisque cette intervention rapportée dans la littérature scientifique correspond à une sphère de difficultés reconnues chez les élèves ayant un SGT (Packer, 2005).

### **Gestion de l'hyperactivité et de l'opposition**

La gestion de l'hyperactivité et de l'opposition est la catégorie d'intervention le plus souvent identifiée, et ce, pour 82 % des participant(e)s. De plus, il s'agit de la catégorie avec les plus hauts pourcentages ; 6 interventions sur 10 sont rapportées par plus de 60 % de l'échantillon total. Trois interventions sont particulièrement fréquentes : « limites claires et cohérentes » ; « langage positif (comportement souhaité) » ; « *féliciter les comportements appropriés* ». Ces résultats sont remarquables au plan clinique puisque ces interventions permettent de conserver un climat de classe positif. De plus, 3 interventions les plus fréquemment identifiées, « consignes courtes et une à la fois », « donner des choix » et « ignorer les comportements déviants mineurs » révèlent que les IS comprennent et prennent en considération les difficultés d'inhibition des élèves avec un SGT (Morand-Beaulieu et coll., 2017).

Le sentiment de compétence est élevé puisque 90 % des IS de l'étude sont «plutôt» et «fortement en accord». Même si l'hyperactivité et les comportements d'opposition complexifient généralement l'intervention auprès d'un élève ayant un SGT, il s'avère que la majorité des participant(e)s ont suffisamment de connaissances ou d'expérience pour se sentir compétent(e)s en intervention.

Les interventions mises en place sont considérées «plutôt» et «très efficaces» pour 85 % des participant(e)s qui les utilisent ou les recommandent. Les stratégies rapportées concordent avec celles recommandées dans la littérature scientifique. Par ailleurs, une analyse détaillée des résultats montre qu'un(e) IS a identifié l'intervention «mise en place d'un système d'émulation» comme n'étant «pas du tout efficace». Une difficulté à instaurer de manière constante et cohérente un système d'émulation est fréquemment observable, et ce, peu importe le milieu (en classe ou à la maison). La littérature scientifique nuance avec précision l'efficacité de cette intervention, il est donc important de bien former les IS pour que cette intervention soit utilisée en lien avec les bons objectifs et d'une manière appropriée (Bissonnette et coll., 2017).

### **Gestion de l'anxiété**

La gestion de l'anxiété est considérée par 73 % des participant(e)s. La répartition des interventions est inégale, bien qu'«enseigner des techniques de relaxation» et «utiliser l'humour pour rationaliser la crainte de l'élève» soient un peu plus fréquentes. Il s'avère que les stratégies empruntées à la thérapie cognitive comportementale (TCC) sont peu utilisées ou recommandées. Par exemple, «conscientiser l'élève à la présence d'une peur» ainsi que «graduer les situations d'anxiété» et «dire à l'élève que ce n'est pas si grave», qui réfèrent respectivement à l'exposition graduée et à la restructuration cognitive (Turgeon et Parent, 2012), sont rapportées par 19 % et 47 % des participant(e)s qui interviennent pour l'anxiété. Il serait fort pertinent de sensibiliser les IS à ces stratégies qui permettent à l'élève de modifier ses pensées et ses émotions, plutôt que de modifier uniquement l'environnement.

La moitié des IS (50 %) est «plutôt en accord» avec la présence d'un sentiment de compétence pour ce type d'interventions. Ces résultats sont encourageants puisque l'anxiété est la problématique de santé mentale la plus souvent rapportée chez les jeunes, avec ou sans SGT (Creswell et coll., 2020 ; Polanczyk et coll., 2015). Toutefois, 23 % des participant(e)s s'estiment «peu en accord», ce qui représente une proportion élevée comparativement aux autres thématiques d'intervention de cette étude. Ces résultats peuvent s'expliquer en partie par le fait que si un(e) IS ressent aussi de l'anxiété, il et elle peut se percevoir peu compétent(e) pour appliquer les interventions recommandées en classe.

Les interventions mises en place ciblant l'anxiété sont considérées majoritairement «plutôt» ou «très efficaces» (80 %). Les interventions rapportées par les IS concordent avec les recommandations de la littérature scientifique. Pourtant, une analyse détaillée révèle que les stratégies empruntées à la TCC identifiées précédemment sont généralement estimées «peu efficaces», ce qui peut être lié au contexte de classe ou à la durée de l'intervention. D'autres études seraient nécessaires pour vérifier l'utilisation et l'effet de ces interventions spécifiquement en milieu scolaire.

### **Gestion des obsessions et des compulsions**

Moins de la moitié des participant(e)s (41 %) utilisent ou recommandent des interventions ciblant les obsessions et compulsions auprès d'élèves avec un SGT. L'intervention la plus rapportée est « rediriger l'attention vers une autre tâche lorsqu'aux prises avec une obsession ou une compulsion ». Ce qui est positif puisque cette intervention est la plus recommandée dans la littérature scientifique (Leclerc et coll., 2008). Deux interventions, non recommandées, mais parfois utilisées en milieu scolaire, ne sont pas rapportées dans cette étude, « donner une conséquence » et « dire de cesser », ce qui suggère que les IS comprennent bien le caractère cognitif et le cycle des obsessions et des compulsions.

Les résultats montrent une répartition presque régulière puisque 30 % des IS sont « peu en accord », 42 % sont « plutôt en accord » et 26 % sont « fortement en accord » avec l'idée d'éprouver un sentiment de compétence pour intervenir face aux obsessions-compulsions. Bien que les symptômes obsessionnels compulsifs puissent être envahissants pour l'élève et pour ses pairs, il est possible que les IS soient peu formé(e)s à y faire face étant donné la faible prévalence (APA, 2013). Aussi, certaines compulsions peuvent être réalisées mentalement par l'élève (p. ex. se répéter une phrase), ce qui peut induire un sentiment d'impuissance chez les IS face à un comportement invisible.

Bien que la proportion de l'efficacité perçue semble visuellement moins favorable que celle des autres types d'intervention, ceci s'explique par une proportion élevée (15,4 %) de participant(e)s ayant répondu « ne sait pas ». Les interventions mises en place sont considérées « plutôt » et « très efficaces » par 75 % des participant(e)s. Elles concordent encore une fois avec les interventions recommandées dans la littérature scientifique, ce qui favorise de tels résultats. Une analyse détaillée des interventions montre qu'aucune stratégie n'est jugée « pas du tout efficace », mais quelques interventions sont identifiées « peu efficaces » : « ignorer le contenu des obsessions/compulsions », « aider à reconnaître une obsession/compulsion » et « rediriger l'attention ». L'effet bénéfique de ces interventions sur la réussite éducative des élèves peut s'observer uniquement à long terme, ce qui pourrait expliquer la faible efficacité perçue.

### **Gestion des crises de colère**

Plus de 70 % des participant(e)s utilisent ou recommandent des stratégies de gestion des crises de colère. Six interventions reconnues dans la littérature scientifique sont citées par plus de 20 IS, tandis que « retirer un privilège lorsque l'élève fait une crise » (non recommandée) n'est rapportée qu'une fois. En revanche, la « planification d'un plan de gestion de crise » et l'« identification des éléments déclencheurs et des précurseurs à la crise », des interventions nécessaires et privilégiées dans la littérature scientifique, gagneraient à être utilisées davantage.

La vaste majorité des IS (89 %) qui utilisent ou recommandent des interventions de gestion des crises de colère sont « plutôt » et « fortement en accord » avec l'idée d'éprouver un sentiment de compétence. Toutefois, près d'un pour cent des participant(e)s ne s'estiment « pas du tout en accord ». Bien que les crises de colère ne soient pas uniques au SGT, l'intensité et la fréquence des crises peuvent être plus élevées chez cette clientèle (Eapen et Črněc, 2009). Du soutien professionnel spécialisé serait utile pour outiller les IS face aux particularités des épisodes explosifs (Leclerc et coll., 2008).

L'efficacité perçue de ces interventions est variable. Il s'agit du deuxième type d'interventions ayant la plus grande proportion de cotation « très efficace » (43,5 %), mais les participant(e)s rapportent autant de « très » que de « plutôt efficace » pour un total de 87 %. Pourtant, des interventions recommandées dans la littérature scientifique sont peu rapportées dans notre échantillon, ce qui peut influencer à la baisse l'efficacité perçue ; si les interventions reconnues scientifiquement étaient davantage utilisées ou recommandées, le taux d'efficacité serait possiblement augmenté.

### **Forces et limites**

Peu d'études portent sur l'environnement scolaire et sur les interventions réalisées auprès des élèves ayant un SGT. Celles-ci soulignent une grande variabilité dans les services éducatifs offerts à ces élèves ainsi qu'un manque global de connaissances de la part des IS (Leclerc et Forget, 2013 ; Rivera-Navarro et coll., 2014 ;). La présente étude est la première à documenter systématiquement les interventions mises en place en milieu scolaire québécois auprès des élèves présentant un SGT. Cette étude contribue à l'évaluation du sentiment de compétence des IS et à l'identification de pratiques éducatives perçues comme efficaces, ce qui pourra faciliter l'identification des besoins de formation spécifiques aux IS concernés par ces élèves.

La principale limite de cette étude est que la communauté des IS n'est pas bien représentée dans notre échantillon. Plusieurs vagues de recrutement ont été réalisées auprès d'un bassin d'environ 11 500 intervenant(e)s et seulement 67 ont manifesté un intérêt pour participer à l'enquête, ce qui représente un taux de réponse de 6 % alors que le taux de participation attendu était de 10 %. Enfin, 44 participant(e)s ont rempli en entier le questionnaire, ce qui représente une perte de 34 %. Ce faible taux de participation peut suggérer que les IS se sentent peu concerné(e)s par le SGT, ou d'autre part, qu'une charge de travail élevée congestionne leur emploi du temps et qu'ils et elles ont été trop occupé(e)s pour répondre au questionnaire.

### **CONCLUSION**

La recension des pratiques éducatives déclarées révèle que la gestion des tics et des obsessions-compulsions sont les types d'intervention les moins souvent utilisés ou recommandés par les participant(e)s. Pourtant, ce sont des symptômes inhérents au SGT. Il serait intéressant d'investiguer davantage de manière à déterminer si c'est parce que ces manifestations surviennent peu en milieu scolaire ou si elles peuvent être confondues par les IS pour de l'hyperactivité ou de l'opposition par exemple.

Globalement, cette étude montre un portrait caractérisé par peu de détresse chez les IS impliqué(e)s auprès d'élèves ayant un SGT. Ils et elles se sentent majoritairement compétents dans l'intervention auprès de cette clientèle et considèrent que les interventions appliquées sont globalement efficaces. Heureusement, les IS semblent utiliser des interventions reconnues scientifiquement pour l'ensemble des 8 thématiques d'interventions ciblées dans cette étude. Ces résultats sont positifs sur le plan clinique, puisque ces intervenant(e)s de première ligne semblent être à l'écoute et percevoir les besoins de ces élèves. En outre, ils et elles utilisent les interventions appropriées.

Néanmoins, dans la population générale ou un milieu scolaire moins sensibilisé, une importante stigmatisation semble demeurer puisque ces résultats ne correspondent pas à ce qui est généralement publié. Ceci souligne l'importance de bénéficier d'une formation spécialisée concernant les manifestations du SGT

et les processus cognitifs et comportementaux sous-jacents (p. ex. les déficits d'inhibition). Enfin, cette étude permet de documenter objectivement les pratiques éducatives et elle offre des balises pour mieux soutenir la réussite éducative des élèves ayant un SGT.

## RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th Ed). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Anderson, K., Walker, K., & Ralph, E. (2009). Practicum Teachers' Perceptions of Success in Relation to Self-Efficacy (Perceived Competence). *The Alberta Journal of Educational Research*, 55(2), 157–170.
- Allen, D., & Fraser, B. J. (2007). Parent and student perceptions of classroom learning environment and its association with student outcomes. *Learning Environments Research*, 10(1), 6782. <https://doi.org/10.1007/s10984-007-9018-z>
- Bandura, A. (2002). *Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle*. Paris, France : De Boeck Université.
- Bissonnette, S., Gauthier, C. et Castonguay, M. (2017). *L'enseignement explicite des comportements. Pour une gestion efficace des élèves en classe et dans l'école*. Montréal, Canada : Chenelière Éducation.
- Bourguignon, L. et Leclerc, J. (en préparation). *L'effet de l'expérience sur l'intervention auprès des enfants atteints par le syndrome de Gilles de la Tourette en milieu scolaire*. Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Bray-Clark, N., & Bates, R. (2003). Self-efficacy beliefs and teacher effectiveness: Implications for professional development. *Professional educator*, 26(1), 13–22.
- Claussen, A. H., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Bloomfield, J., & Giordano, K. (2018). Impact of Tourette Syndrome on School Measures in a Nationally Representative Sample. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 39(4), 335–342. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000550>
- Creswell, C., Waite, P., & Hudson, J. (2020). Practitioner review: Anxiety disorders in children and young people—assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(6), 628–643.
- Cutler, D., Murphy, T., Gilmour, J., & Heyman, I. (2009). The quality of life of young people with Tourette syndrome. *Child: Care, Health and Development*, 35(4), 496–504. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00983.x>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Dembo, M. H., & Gibson, S. (1985). Teachers' Sense of Efficacy: An Important Factor in School Improvement. *The Elementary School Journal*, 86(2), 173–184. <https://doi.org/10.1086/461441>
- Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires. (2015). *Modalités d'organisation et de gestion des services régionaux de soutien et d'expertise en adaptation scolaire*. Gouvernement du Québec. <http://www.meesr.gouv.qc.ca>
- Dufour, F. et Chouinard, R. (2013). Dispositif de soutien en gestion de classe : mise à l'essai auprès d'enseignants débutants. *Éducation et formations*, e-299, 52-66.
- Eapen, V., & Črnčec, R. (2009). Tourette syndrome in children and adolescents: Special considerations. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(6), 525–532. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.003>
- Eysturoy, A. N., Skov, L., & Debes, N. M. (2015). Genetic Predisposition Increases the Tic Severity, Rate of Comorbidities, and Psychosocial and Educational Difficulties in Children With Tourette Syndrome. *Journal of Child Neurology*, 30(3), 320–325. <https://doi.org/10.1177/0883073814538668>
- Ferreira, B. R., Pio-Abreu, J. L., & Januário, C. (2014). Tourette's syndrome and associated disorders: a systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 36(3), 123–133. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-1003>
- Ganos, C., Roessner, V., & Münchau, A. (2013). The functional anatomy of Gilles de la Tourette syndrome. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(6), 1050–1062. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.11.004>
- Happich, R. (2012). *Tourette syndrome in adolescence: how it impacts an adolescent's experience of their family, peers, school, self-concept and view of the future*. Rutgers University.
- Klingner, J. K., Vaughn, S., Schumm, J. S., Cohen, P., & Forgan, J. W. (1998). Inclusion or pull-out: which do students prefer? *Journal of Learning Disabilities*, 31(2), 148–158.

- Knight, T., Steeves, T., Day, L., Lowerison, M., Jette, N., & Pringsheim, T. (2012). Prevalence of Tic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatric Neurology*, 47(2), 77–90. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2012.05.002>
- Leclerc, J. et Forget, J. (2013). Portrait de la scolarisation des élèves québécois ayant le syndrome de Gilles de la Tourette. *Enfance en difficulté*, 2, 61. <https://doi.org/10.7202/1016247ar>
- Leclerc, J., Forget J. et O'Connor, K. P. (2008). *Quand le corps fait à sa tête. Le syndrome Gilles de la Tourette*. Québec : Éditions Multimondes. ISBN 978-2-89544-131-1
- Leclerc, J., Veilleux, A. et Labrecque, D. (2019). *Questionnaire sur les pratiques éducatives et les perceptions du soutien à la réussite des élèves présentant un diagnostic de syndrome de Gilles de la Tourette*. Instrument non publié.
- Lecomte, J. (2004). Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs, hors série* (5), 59. <https://doi.org/10.3917/savo.hs01.0059>
- Lohrmann, S., & Bambara, L. M. (2006). Elementary Education Teachers' Beliefs about Essential Supports Needed to Successfully Include Students with Developmental Disabilities Who Engage in Challenging Behaviors. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 31(2), 157–173. <https://doi.org/10.1177/154079690603100208>
- Malli, M. A., Forrester-Jones, R., & Murphy, G. (2016). Stigma in youth with Tourette's syndrome: a systematic review and synthesis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(2), 127–139. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0761-x>
- Morand-Beaulieu, S., Grot, S., Lavoie, J., Leclerc, J. B., Luck, D., & Lavoie, M. (2017). The puzzling question of impulsivity and inhibition in Tourette syndrome: A meta-analysis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 80, 240–265. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.05.006
- Nussey, C., Pistrang, N., & Murphy, T. (2013). How does psychoeducation help? A review of the effects of providing information about Tourette syndrome and attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of psychoeducational approaches in TS and ADHD. *Child: Care, Health and Development*, 39(5), 617–627. <https://doi.org/10.1111/cch.12039>
- Packer, L. E. (2005). Tic-Related School Problems: Impact on Functioning, Accommodations, and Interventions. *Behavior Modification*, 29(6), 876–899. <https://doi.org/10.1177/0145445505279383>
- Payer, M., Veilleux, A. et Leclerc, J. (2019). État des connaissances du Tourette en milieu scolaire : difficultés, attitudes et interventions. *Revue québécoise de psychologie*, 40(3), 1-18.
- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A., & Rohde, L.A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 345–365.
- Rivera-Navarro, J., Cubo, E., & Almazán, J. (2014). The Impact of Tourette's Syndrome in the School and the Family: Perspectives from Three Stakeholder Groups. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 36(1), 96–113. <https://doi.org/10.1007/s10447-013-9193-9>
- Scharf, J. M., Miller, L. L., Gauvin, C. A., Alabiso, J., Mathews, C. A., & Ben-Shlomo, Y. (2015). Population prevalence of Tourette syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society*, 30(2), 221–228. <https://doi.org/10.1002/mds.26089>
- Smith, H., Fox, J. R. E., & Trayner, P. (2015). The lived experiences of individuals with Tourette syndrome or tic disorders: A meta-synthesis of qualitative studies. *British Journal of Psychology*, 106(4), 609–634. <https://doi.org/10.1111/bjop.12118>
- Sulkowski, M. L., McGuire, J. F., & Tesoro, A. (2016). Treating Tics and Tourette's Disorder in School Settings. *Canadian Journal of School Psychology*, 31(1), 47–62. <https://doi.org/10.1177/0829573515601820>
- Thomas, R., Carroll, A., Chomin, E., Williamson, T., Beran, T., Palacios-Derflingher, L., & Drummond, N. (2013). Perceived usefulness of learning strategies by children with Tourette syndrome plus, their parents and their teachers. *Health Education Journal*, 72(3), 263–275. <https://doi.org/10.1177/0017896912440765>
- Tschannen-Moran, M., Woolfolk Hoy, A., & Hoy, W. K. (1998). Teacher efficacy: its meaning and measure. *Review of Educational Research*, 68(2), 202–248.
- Turgeon, L. et Parent, S. (2012). *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents : Troubles intériorisés, Tome 1*. Montréal, QC : Presses de l'Université du Québec. ISBN 978-2-7605-3406-3

- Veilleux, A. et Leclerc, J. (En préparation). Perceptions d'élèves présentant un syndrome de Gilles de la Tourette sur les stratégies éducatives quant au soutien à leur réussite scolaire. Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Wadman, R., Glazebrook, C., Parkes, E., & Jackson, G. M. (2016). Supporting students with Tourette syndrome in secondary school: a survey of staff views. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16(4), 226–233. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12077>
- Wile, D. J., & Pringsheim, T. M. (2013). Behavior Therapy for Tourette Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. *Current Treatment Options in Neurology*, 15(4), 385–395. <https://doi.org/10.1007/s11940-013-0238-5>
- Wilson, J., & Shrimpton, B. (2003). *Increasing the effectiveness of education for students with Tourette syndrome*. ICSEI Conference, Sydney.