

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LIENS ENTRE LA SÉVÉRITÉ DES TICS, L'ESTIME DE SOI ET LA QUALITÉ DES
RELATIONS AMOUREUSES DES JEUNES EN FIN D'ADOLESCENCE ATTEINTS
DU SYNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE

ESSAI DOCTORAL

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE – PROFIL PROFESSIONNEL

PAR

MARC-ANDRÉ CHAMPAGNE

AVRIL 2026

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de cet essai et à mon cheminement doctoral. Sans votre soutien, vos encouragements et votre présence constante, ce projet et les années qui l'ont rendu possible, n'auraient pas été les mêmes.

Tout d'abord, je souhaite remercier du fond du cœur mes parents, qui m'ont transmis des valeurs de persévérance, de bienveillance et de curiosité intellectuelle. Leur soutien inconditionnel, leurs mots d'encouragement et leur confiance indéfectible m'ont accompagné à chaque étape de ce parcours exigeant. À ma sœur, merci pour tes encouragements, ton enthousiasme et l'énergie que tu as toujours su m'apporter au fil de cette aventure.

Je souhaite également exprimer toute ma gratitude à ma conjointe, Mathilde. Merci d'avoir été ma source de douceur, de stabilité et de motivation durant les dernières années. Merci pour ta patience, ton écoute et ton amour qui ont rendu les moments difficiles plus légers et les réussites plus marquantes. Ton soutien quotidien a été l'un des piliers de cette étape de ma vie, et je suis infiniment reconnaissant de t'avoir à mes côtés.

Mes remerciements les plus sincères vont aussi à ma directrice de recherche, Julie Leclerc. Merci de m'avoir offert l'immense opportunité de réaliser ce doctorat, et, par le fait même, de me permettre d'exercer ce que je considère comme le plus beau métier du monde. Merci pour ta confiance, pour ton accompagnement à travers les nombreuses étapes du projet, et pour ton regard toujours juste et rigoureux.

Je souhaite également remercier chaleureusement les membres du laboratoire LETOPE que j'ai eu la chance de côtoyer au fil des années. Merci pour votre camaraderie, vos conseils et les innombrables échanges scientifiques et humains qui ont certainement enrichi mon expérience doctorale.

Un merci tout particulier à Hugues Leduc pour son aide indispensable lors de l'analyse statistique des données. Ta disponibilité ainsi que ton soutien technique a grandement contribué à l'avancement de ce projet.

Je tiens aussi à remercier les différentes associations et organismes qui ont soutenu le recrutement des participants à l'international, soit la Tourette Association of America, la Tourette Association Belgium et l'Association québécoise du syndrome de la Tourette (AQST). Leur engagement envers les personnes vivant avec le SGT et leurs efforts constants pour sensibiliser, démystifier et soutenir la communauté ont largement contribué à la réalisation de ce projet. Je souhaite aussi remercier chaleureusement Nathalie Pételle, directrice de l'AQST, pour les opportunités enrichissantes offertes au cours de mon doctorat (p. ex., invitations aux journées de la recherche et au balado *J'ai un TIC quequ'chose*).

Finalement, je souhaite remercier mes amis, qui, de près ou de loin, ont toujours été présents pour me soutenir, m'encourager et me changer les idées lorsque c'était nécessaire. Merci d'avoir fait partie de ce long parcours et de l'avoir rendu plus humain, et souvent plus amusant.

En refermant ce chapitre important, je ne pourrais être plus fier du chemin parcouru ni plus enthousiaste à l'idée de débiter ma carrière de neuropsychologue pédiatrique!

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	viii
RÉSUMÉ.....	ix
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 RECENSION DES ÉCRITS.....	3
1.1 Relations amoureuses à l'adolescence.....	3
1.1.1 Définition et caractéristiques.....	3
1.1.2 Qualité des relations amoureuses	4
1.2 Estime de soi à l'adolescence	5
1.2.1 Estime de soi et relations amoureuses.....	6
1.3 Relations amoureuses dans le contexte d'un trouble neurodéveloppemental	7
1.3.1 Syndrome de Gilles de la Tourette.....	9
1.3.1.1 Définitions et symptomatologie	9
1.3.1.2 Difficultés psychosociales associées au SGT.....	11
1.4 Problématique	12
1.5 Objectifs et hypothèses de recherche.....	13
CHAPITRE 2 LOVE BEYOND TICS : SELF-ESTEEM AND PERCEIVED ROMANTIC RELATIONSHIP QUALITY IN YOUTH WITH TOURETTE SYNDROME.....	14
2.1 Abstract.....	16
2.2 Introduction.....	17
2.3 Objectives and Hypotheses.....	20
2.4 Method.....	20
2.4.1 Participants and Procedure	20
2.4.2 Instruments.....	22
2.4.3 Statistical Analyses	23
2.5 Results.....	24
2.5.1 Sample description	24
2.5.2 Self-Esteem and Perceived Romantic Relationship Quality	25
2.5.3 Tic Severity and Perceived Romantic Relationship Quality	26
2.5.4 Moderating Effect of Tic Severity	27

2.6 Discussion.....	28
2.7 Clinical Implications.....	32
2.8 Limitations.....	33
2.9 Conclusion.....	34
2.10 Références.....	35
CHAPITRE 3 DISCUSSION GÉNÉRALE.....	44
3.1 Apports de l’essai et recommandations cliniques.....	49
3.2 Limites de l’essai.....	50
3.3 Pistes de recherches futures.....	51
3.4 Conclusion.....	53
ANNEXE A AFFICHES DE RECRUTEMENT.....	54
ANNEXE B FORMULAIRE D’INFORMATION ET DE CONSENTEMENT.....	56
ANNEXE C CERTIFICATS D’APPROBATION ÉTHIQUE.....	66
ANNEXE D QUESTIONNAIRES COMPLÉTÉS PAR LES PARTICIPANTS.....	69
ANNEXE E PREUVE DE SOUMISSION D’ARTICLE.....	98
RÉFÉRENCES.....	99

LISTE DES FIGURES

Figure 2.1 Moderating Effect of Tic Severity on the Relationship Between Self-Esteem and Perceived Romantic Relationship Quality	28
--	----

LISTE DES TABLEAUX

Table 2.1 Multiple Linear Regression of Self-Esteem on Perceived Romantic Relationship Quality	26
Table 2.2 Multiple Linear Regression of Tic Severity on Perceived Romantic Relationship Quality	27

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ADHD	<i>Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder</i>
APA	<i>American Psychological Association</i>
AQST	Association québécoise du syndrome de la Tourette
ATQ	<i>Adult Tic Questionnaire</i>
CR-IUSMM	Centre de recherche – Institut universitaire en santé mentale de Montréal
CSI-32	<i>Couples Satisfaction Index</i>
LETOPE	Laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance
LGBTQ+	Lesbienne, Gai, Bisexuel, Trans, Queer et plus
OCD	<i>Obsessive-Compulsive Disorder</i>
SGT	Syndrome de Gilles de la Tourette
SPPA	<i>Self-Perception Profile for Adolescents</i>
TDAH	Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité
TOC	Trouble obsessionnel-compulsif
TS	<i>Tourette syndrome</i>
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UQAM	Université du Québec à Montréal

RÉSUMÉ

Les relations amoureuses constituent un aspect central du développement psychosocial à l'adolescence. Bien que la littérature scientifique sur les relations amoureuses à l'adolescence se soit considérablement développée au cours des dernières décennies, elle reste majoritairement centrée sur les jeunes au développement typique. Les jeunes qui présentent un trouble neurodéveloppemental, comme le syndrome de Gilles de la Tourette (SGT), y sont très peu représentés. Pourtant, la littérature scientifique existante souligne que ces jeunes présentent souvent des difficultés sociales et une estime de soi globalement plus faible que leurs pairs, des facteurs connus pour influencer la qualité des relations amoureuses dans la population générale. Le présent essai doctoral vise donc à mieux comprendre l'articulation entre le développement amoureux à l'adolescence et les défis associés au SGT. Il s'agit de la première étude à explorer spécifiquement ce type de relations chez cette population. Les objectifs de l'étude sont : 1) évaluer le lien entre l'estime de soi et la qualité perçue des relations amoureuses développées par les jeunes en fin d'adolescence atteints du SGT; 2) explorer l'existence du lien entre la sévérité des tics et la qualité perçue des relations amoureuses; 3) évaluer le rôle modérateur de la sévérité des tics dans la relation entre l'estime de soi et la qualité perçue des relations amoureuses. Un total de 58 jeunes en fin d'adolescence ayant le SGT ont rempli des questionnaires en ligne mesurant des données sociodémographiques, la sévérité des tics, l'estime de soi et la qualité perçue des relations amoureuses. Les résultats de cet essai soulignent que, même en présence de tics parfois importants, certains jeunes entretiennent des relations amoureuses perçues comme satisfaisantes, mettant en évidence leur capacité d'adaptation et leur résilience. En outre, la perception de soi comme partenaire amoureux apparaît plus déterminante pour la qualité relationnelle que la sévérité des tics ou l'estime de soi globale. Ces constats encouragent à adopter une approche centrée sur les forces et le développement identitaire, en valorisant les compétences émotionnelles et relationnelles.

Mots clés : syndrome de Gilles de la Tourette, relations amoureuses, sévérité des tics, estime de soi, fin de l'adolescence, relations interpersonnelles, adaptation sociale

INTRODUCTION

L'adolescence constitue une période charnière du développement au cours de laquelle les jeunes amorcent de nouvelles expériences relationnelles, dont les premières relations amoureuses. Ces dernières s'ajoutent aux liens familiaux et amicaux présents, et participent à la construction identitaire, au développement socioaffectif et à l'adaptation psychosociale (Collins et al., 2009; Giordano et al., 2006). Bien que ces relations soient aujourd'hui reconnues comme un aspect central du développement à l'adolescence, leur étude s'est faite tardivement en recherche, comparativement aux relations parentales ou amicales (Furman et Collins, 2009). Toutefois, depuis une vingtaine d'années, leur importance est de plus en plus soulignée, tant sur le plan développemental que clinique.

Les relations amoureuses sont généralement définies comme des liens volontaires, durables et mutuellement reconnus, marqués par l'affection et une certaine intimité émotionnelle ou physique (Collins et al., 2009). Dès l'âge de 16 ans, plus d'un adolescent sur deux rapporte avoir vécu une relation amoureuse dans la dernière année (Institut de la statistique du Québec, 2018), et la stabilité de ces relations tend à s'accroître avec l'âge (Boisvert et al., 2023). Ces expériences peuvent s'avérer particulièrement bénéfiques lorsqu'elles sont de qualité, en favorisant le développement d'un sentiment de sécurité émotionnelle, de soutien et d'affirmation de soi (Wright et Wachs, 2021). À l'inverse, des relations de faible qualité sont associées à divers enjeux psychosociaux, tels que l'anxiété, les symptômes dépressifs ou des comportements à risque (Beckmeyer et al., 2018; Zimmer-Gembeck et al., 2001, 2004).

Si la littérature scientifique portant sur les relations amoureuses à l'adolescence s'est grandement enrichie, elle demeure encore principalement centrée sur les jeunes au développement typique. Les adolescents ayant un trouble neurodéveloppemental, comme le syndrome de Gilles de la Tourette (SGT), y sont donc très peu représentés. Ce trouble, caractérisé par des tics moteurs et sonores, peut avoir des répercussions importantes sur le fonctionnement social et l'estime de soi, deux éléments cruciaux dans l'établissement et le maintien de relations amoureuses (Cox et al., 2019; Eapen et al., 2016; Edwards et al., 2017; Lee et al., 2016). Pourtant, à ce jour, très peu d'études se

sont penchées sur la façon dont ces jeunes vivent leurs expériences amoureuses, ni sur les facteurs pouvant influencer la qualité de ces relations.

Le présent essai a pour objectif de mieux saisir l'articulation entre le développement amoureux à l'adolescence et les défis associés au SGT. Il se compose de trois chapitres. Le premier brosse un portrait de la littérature scientifique portant sur les relations amoureuses à l'adolescence, ainsi que sur le syndrome de Gilles de la Tourette, en mettant l'accent sur leurs zones d'intersection. Ce chapitre se conclut par l'identification de la problématique et la présentation des objectifs de l'essai. Le deuxième chapitre est consacré à un article scientifique qui évalue l'expérience amoureuse de jeunes en fin d'adolescence ayant un SGT, en portant une attention particulière à l'association entre l'estime de soi et la qualité des relations amoureuses, ainsi qu'au rôle direct et modérateur de la sévérité des tics. Cet article a été soumis au *Journal of Social and Personal Relationships* le 1^{er} décembre 2025. Enfin, le troisième chapitre propose une discussion d'ensemble, dans laquelle sont examinées les contributions théoriques et cliniques de l'essai, ses limites méthodologiques, ainsi que des pistes pour les recherches futures.

CHAPITRE 1

RECENSION DES ÉCRITS

1.1 Relations amoureuses à l'adolescence

1.1.1 Définition et caractéristiques

Les relations amoureuses se définissent comme des interactions volontaires, continues et mutuellement reconnues, généralement marquées par l'expression d'affection et par la présence possible de comportements sexuels actuels ou anticipés (Collins et al., 2009). Elles émergent typiquement au début de l'adolescence, soit vers l'âge de 12 ans (Connolly et al., 2014; Savickaitė et al., 2020). Le modèle développemental de Brown (1999) permet de conceptualiser l'évolution normative des relations amoureuses et constitue l'un des cadres les plus utilisés pour situer la progression des expériences romantiques durant l'adolescence. En s'appuyant sur une synthèse des travaux empiriques portant sur les transformations socioaffectives propres à cette période (p. ex., la maturation des compétences interpersonnelles, l'évolution des dynamiques avec les pairs et l'émergence progressive de la capacité à soutenir des relations plus intimes et engagées), il distingue deux périodes successives. La première, entre 11 et 16 ans, se caractérise par des relations éphémères et relativement superficielles. La seconde, à partir de 16 ans, correspond à des relations plus stables et engagées, au sein desquelles la dimension affective et l'expérience relationnelle prennent une importance accrue. Environ 56 % des adolescents de 16 ans déclarent avoir eu une relation amoureuse au cours des 12 derniers mois, et cette proportion augmente avec l'âge (Institut de la statistique du Québec, 2018). Alors que les relations des jeunes de 16 ans durent en moyenne six mois, celles des jeunes de 18 ans tendent à durer un an ou plus (Carver et al., 2003), ce qui témoigne d'une progression vers des liens plus durables et significatifs.

Les relations amoureuses jouent un rôle central dans le développement psychosocial en offrant aux adolescents des contextes où ils peuvent explorer des formes d'intimité, d'attachement et de régulation émotionnelle plus complexes que celles vécues avec les pairs ou les membres de leur famille (Collins et al., 2009; Gómez-López et al., 2019). Ces expériences constituent des occasions importantes pour la construction de l'identité et l'acquisition de compétences interpersonnelles durables (Collins et al., 2009). Les partenaires amoureux deviennent ainsi des figures de socialisation importantes, soutenant l'apprentissage de l'autonomie, l'affirmation de soi et la

négociation des besoins mutuels (Collins et al., 2009). Les relations stables et constructives favorisent le bien-être émotionnel, tandis que les relations instables ou les ruptures peuvent intensifier les symptômes dépressifs ou anxieux et générer des expériences émotionnelles particulièrement vives (Gómez-López et al., 2019). La capacité à gérer les désaccords, ainsi qu'à mobiliser et recevoir un soutien émotionnel influence par ailleurs la stabilité, l'engagement et la satisfaction dans les relations développées à l'âge adulte (Steinberg et Morris, 2001; Szewedo et al., 2022). Ainsi, à la fin de l'adolescence, lorsque les relations tendent à devenir plus stables et engagées, la qualité relationnelle prend une importance particulière, car elle constitue un facteur central pour le développement psychosocial et affectif et prépare les adolescents aux relations amoureuses futures (Collins, 2003; Collins et al., 2009; Gómez-López et al., 2019; Kansky et Allen, 2018).

1.1.2 Qualité des relations amoureuses

La qualité d'une relation amoureuse se définit comme le degré d'expériences amoureuses positives et bénéfiques par rapport au degré d'expériences amoureuses négatives et potentiellement nuisibles (Collins, 2003; Collins et al., 2009). Ainsi, la qualité de la relation comprend des dimensions pouvant être associées à l'ajustement et à la satisfaction des jeunes quant à la relation amoureuse qu'ils entretiennent avec leur partenaire; deux construits qui présentent une validité convergente élevée (Erol et Orth, 2016). Les relations amoureuses de qualité élevée se distinguent principalement par un soutien émotionnel significatif, des interactions caractérisées par une communication positive, ainsi qu'un faible niveau de conflits. Ces dimensions sont liées à un meilleur ajustement psychosocial et à moins de difficultés émotionnelles (Collibee et Furman, 2015; Collins, 2003; Collins et al., 2009; Wright et Wachs, 2021). À l'inverse, les relations de faible qualité se caractérisent par l'irritation, l'opposition, la critique, des conflits fréquents et des comportements contrôlants ou manipulateurs, pouvant entraîner du stress, de l'insatisfaction et une vulnérabilité émotionnelle accrue (p.ex., symptômes anxieux et dépressifs) (Beckmeyer et al., 2018; Galliher et al., 2004).

La qualité des relations amoureuses chez les jeunes en fin d'adolescence s'inscrit également dans un contexte développemental plus large. Le lien affectif avec les parents, le niveau d'ouverture et de proximité avec les amis, ainsi que les compétences en résolution de conflit dans ces relations,

influencent directement la capacité à établir et maintenir des relations amoureuses de qualité (Collins et Van Dulman, 2006; Connolly et al., 2014; Roisman et al., 2009). Par exemple, les jeunes qui ont appris à communiquer efficacement et à gérer les désaccords dans leurs amitiés reproduisent plus souvent ces comportements dans leurs relations amoureuses, favorisant ainsi des interactions harmonieuses et satisfaisantes (Connolly et al., 2014; Laursen et al., 2006). De même, la qualité du lien affectif avec les parents prédit la proximité, la confiance et le soutien que les adolescents peuvent offrir à leurs partenaires amoureux (Connolly et al., 2014; Seiffge-Krenke et al., 2001). Ainsi, ces expériences relationnelles antérieures façonnent la façon dont les jeunes perçoivent et vivent leurs relations, en interaction avec leurs ressources personnelles, notamment la perception de leur propre valeur et leurs compétences relationnelles.

1.2 Estime de soi à l'adolescence

L'estime de soi se définit comme l'évaluation subjective que l'individu fait de sa propre valeur, soit le degré auquel il entretient des opinions positives ou négatives envers lui-même (Harter, 2012). Elle peut être appréhendée à la fois de manière globale et selon des domaines spécifiques, tels que les sphères scolaire, sociale, sportive, de l'apparence physique, professionnelle, sentimentale, comportementale et des relations amicales (Harter, 2012). Elle se construit dans un contexte social et comparatif, influencé par les interactions avec autrui. Une faible estime de soi est associée à une perception accrue de menaces envers sa valeur personnelle, à des difficultés relationnelles, ainsi qu'à des effets négatifs sur la santé, l'apprentissage et le bien-être psychologique (Cox et al., 2019; Mann et al., 2004; Orth et Robins, 2013). Sur le plan développemental, l'adolescence représente une période charnière dans la construction et la consolidation de l'estime de soi. Les transformations physiques, cognitives et sociales qui surviennent durant cette phase s'accompagnent d'une sensibilité accrue au regard d'autrui et d'une intensification des comparaisons sociales (Harter, 2012).

De façon générale, des données longitudinales suggèrent une diminution de l'estime de soi au début de l'adolescence, suivie d'une augmentation progressive vers la fin de cette période et au début de l'âge adulte (Huang, 2010; Orth et al., 2018). Cette trajectoire est appuyée par des travaux à grande échelle, dont ceux de Ulrich Orth et al. (2018) réalisée à partir d'un échantillon de plus de 160 000 participants âgés de 4 à 94 ans, qui montrent une stabilité relative durant l'enfance, un creux au

début de l'adolescence et une progression subséquente. L'ensemble des données converge vers une trajectoire développementale globalement ascendante à partir du milieu de l'adolescence, lorsque les individus développent une identité plus stable et des compétences socioémotionnelles mieux établies, bien que celle-ci varie selon les individus. En effet, des différences interindividuelles importantes sont observées en fonction du genre, du contexte familial, des expériences scolaires, de la personnalité et de la présence de difficultés psychologiques ou neurodéveloppementales (Birkeland et al., 2012; Erol & Orth, 2011; Reitz, 2022).

L'estime de soi à cette période est donc le produit d'une interaction dynamique entre les transformations individuelles et les influences contextuelles. Elle joue un rôle central dans l'adaptation psychosociale, soutenant le développement identitaire, la régulation émotionnelle et la motivation scolaire (Orth et Robins, 2013; Trzesniewski et al., 2006). Une estime de soi positive contribue également à la résilience face aux défis et aux transitions propres à la fin de l'adolescence, alors qu'une estime de soi faible accroît la vulnérabilité à divers troubles intériorisés, tels que l'anxiété et la dépression (Orth et Robins, 2022; Sowislo et Orth, 2013). En somme, la littérature scientifique actuelle souligne que la fin de l'adolescence constitue une période clé de stabilisation et de consolidation de l'estime de soi; moment où les jeunes acquièrent une perception plus intégrée et cohérente d'eux-mêmes, en lien avec leur identité émergente et leur autonomie grandissante.

1.2.1 Estime de soi et relations amoureuses

Des études transversales réalisées auprès de jeunes en fin d'adolescence et d'adultes montrent que l'estime de soi est positivement corrélée à la satisfaction relationnelle, c'est-à-dire que ceux qui ont une estime de soi plus élevée rapportent généralement des relations amoureuses plus satisfaisantes, perçues comme plus stables, plus épanouissantes et moins conflictuelles (Cramer, 2003; Sciangula et Morry, 2009; Tackett et al., 2013). Des études longitudinales montrent que l'estime de soi est non seulement associée à la qualité des relations amoureuses, mais qu'elle peut également liée à la survenue d'événements relationnels importants, tels que le début d'une relation ou une rupture, ainsi que la manière dont les adolescents et jeunes adultes évaluent et vivent la satisfaction dans leurs relations. Autrement dit, ceux ayant une estime de soi élevée sont plus susceptibles d'entamer des relations, de les maintenir de manière satisfaisante et de réagir de façon adaptative aux conflits, tandis que ceux ayant une estime de soi plus faible peuvent éviter les

relations, vivre plus de ruptures et percevoir moins de satisfaction dans leurs interactions amoureuses au fil du temps (Erol et Orth, 2016; Luciano et Orth, 2017).

D'autres études permettent de mettre en évidence les mécanismes psychologiques par lesquels l'estime de soi influence la qualité des relations amoureuses, et inversement. Par exemple, ceux ayant une faible estime de soi manifestent davantage de préjugés perceptuels (p.ex., percevoir le rejet dans des situations neutres) et adoptent des stratégies défensives comme minimiser la valeur de leur partenaire ou éviter les discussions conflictuelles, ce qui érode la satisfaction relationnelle (Murray et al., 2003, 2008). Inversement, ceux avec une estime de soi élevée tendent à percevoir leurs partenaires plus positivement et à être plus engagés dans des comportements qui favorisent la qualité relationnelle (p.ex., communication, soutien, approche constructive des conflits) (Gómez-López et al., 2019).

Plusieurs études indiquent qu'il existe une relation bidirectionnelle entre les relations amoureuses et l'estime de soi à la fin de l'adolescence, celles-ci pouvant agir à la fois comme facteur de protection et comme facteur de risque. En effet, la revue systématique de Gomez Lopez et al. (2019) montre que l'implication dans des relations amoureuses à l'adolescence et au début de l'âge adulte est significativement associée à l'estime de soi et au bien-être. Les relations amoureuses de qualité élevée sont ainsi associées à une estime de soi et à un bien-être général plus élevés. À l'inverse, les expériences amoureuses négatives telles que la violence, le manque d'authenticité ou les déséquilibres de pouvoir sont associées à une estime de soi plus faible et à un plus grand risque de détresse psychologique. Par ailleurs, les adolescents qui présentent une estime de soi plus élevée et un meilleur bien-être global tendent à s'engager dans des relations plus positives et à développer de meilleures compétences relationnelles. Ces résultats appuient l'idée d'une association réciproque entre l'estime de soi et les expériences relationnelles.

1.3 Relations amoureuses dans le contexte d'un trouble neurodéveloppemental

Jusqu'ici, les relations amoureuses ont été principalement examinées chez les adolescents de la population générale, chez qui ces dynamiques sont déjà complexes, même en l'absence de trouble neurodéveloppemental. Or, les troubles neurodéveloppementaux sont fréquents à l'adolescence, bien que leur prévalence varie largement selon les études en fonction des méthodes d'évaluation,

des critères diagnostiques et des populations étudiées (Francés et al., 2022). Il est donc pertinent d'étudier comment ces relations se manifestent chez des adolescents présentant un trouble neurodéveloppemental. Les difficultés sociales, les symptômes cliniques et la stigmatisation contribuent à compliquer l'établissement et le maintien de relations amoureuses. Ces jeunes peuvent être exposés à des expériences de rejet, de moquerie ou d'isolement, qui influencent leur confiance en eux et leur capacité à s'engager dans des relations amoureuses de qualité (Elkington et al., 2013).

Les adolescents qui présentent un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) présentent des profils relationnels distincts de ceux de leurs pairs au développement typique, comme le montrent diverses études transversales menées auprès d'adolescents et de jeunes adultes (p.ex., Margherio et al., 2021; Rokeach et Wiener, 2018). Par exemple, dans un échantillon communautaire de 58 adolescents âgés de 13 à 18 ans, Rokeach et Wiener (2018) observent que les jeunes ayant un TDAH rapportent des relations amoureuses caractérisées par davantage de conflits et une durée plus courte. De même, dans une étude menée auprès de 171 adolescents atteints de TDAH (niveaux scolaires 8 à 10; âge moyen = 14,96 ans), Margherio et al. (2021) mettent en évidence des comportements relationnels plus impulsifs, incluant un engagement plus rapide dans les relations et une fréquence accrue de ruptures. Bien que ces adolescents expriment un intérêt comparable pour les relations amoureuses, leurs expériences relationnelles apparaissent ainsi marquées par une plus grande instabilité. Par ailleurs, Rokeach et Wiener (2018) rapportent des différences selon le genre, les garçons présentant une initiation plus précoce des comportements sexuels, tandis que les filles décrivent des relations plus brèves et plus conflictuelles.

Par ailleurs, les adolescents atteints du trouble du spectre de l'autisme (TSA) rencontrent des défis particuliers dans le domaine des relations amoureuses. Selon une revue systématique réalisée par Smusz et al. (2024), qui inclut 31 études publiées entre 2015 et 2024, ces jeunes manifestent un intérêt comparable à celui de leurs pairs au développement typique pour établir des relations amoureuses. Toutefois, les études recensées indiquent qu'ils sont proportionnellement plus nombreux à ne pas être engagés dans une relation amoureuse et rapportent davantage d'anxiété liée à l'initiation et au maintien de telles relations. Les études recensées suggèrent également que les difficultés associées à la reconnaissance des signaux sociaux et à la communication peuvent limiter

la qualité de leurs interactions amoureuses et rendre la gestion des conflits plus complexe. Enfin, plusieurs études incluses dans la revue rapportent des expériences sexuelles moins satisfaisantes ou non désirées chez les jeunes autistes, ce qui est interprété comme reflétant des défis dans la compréhension et l'expérience de la sexualité.

1.3.1 Syndrome de Gilles de la Tourette

Parmi les jeunes présentant un trouble neurodéveloppemental, certains peuvent faire face à des situations sociales particulièrement complexes en raison de manifestations cliniques saillantes. Le syndrome de Gilles de la Tourette (SGT) illustre cette dynamique, puisqu'il se caractérise par des tics moteurs et sonores souvent perceptibles dans les interactions quotidiennes. Ces caractéristiques sont susceptibles d'affecter les échanges avec autrui et de rendre certaines relations sociales ou amoureuses plus délicates, voire émotionnellement chargées.

1.3.1.1 Définitions et symptomatologie

Le SGT est défini, selon la 5e édition révisée du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5-TR; *American Psychiatric Association* [APA], 2022), comme un trouble neurodéveloppemental appartenant à la catégorie des troubles tics. Il se caractérise par la présence de plusieurs tics moteurs et d'au moins un tic sonore, persistant sur une période minimale de 12 mois et débutant avant l'âge de 18 ans.

Les tics se définissent comme des mouvements ou des vocalisations soudains, rapides, récurrents et non rythmés (APA, 2022). On distingue généralement les tics moteurs simples, qui correspondent à des mouvements brefs et stéréotypés impliquant un seul groupe musculaire (p. ex., clignement des yeux, hochement de tête), et les tics moteurs complexes, qui engagent plusieurs groupes musculaires ou s'expriment sous forme de séquences coordonnées de mouvements (p. ex., torsion du tronc, sauts) (APA, 2022). Du côté des manifestations sonores, les tics simples incluent des bruits isolés tels qu'un raclement de gorge ou un grognement, tandis que les tics complexes englobent la production de syllabes, de mots ou de phrases. Parmi ceux-ci figurent l'écholalie (répétition de mots prononcés par autrui) et la palilalie (répétition de ses propres mots) (APA, 2022). Plus rarement, on observe aussi des gestes ou vocalisations socialement inappropriés, respectivement nommés la copropraxie (gestes involontaires obscènes ou violents) et la coprolalie

(émission involontaire de paroles obscènes). Ces derniers sont susceptibles d'entraîner des conséquences sociales importantes en raison de la stigmatisation associée (Leckman et al., 2013; Robertson, 2011).

Sur le plan développemental, les premiers symptômes apparaissent généralement entre 4 et 6 ans, sous la forme de tics moteurs simples affectant la région du visage ou du haut du corps (APA, 2022). Les tics sonores tendent à se manifester après l'émergence des tics moteurs (Leckman et al., 2013; Robertson, 2011). La sévérité des symptômes atteint habituellement son maximum au début de l'adolescence, vers 10 à 12 ans, pour ensuite diminuer ou se stabiliser au cours de l'adolescence tardive et de l'âge adulte (APA, 2022). L'évolution demeure toutefois très variable. En effet, certains adultes rapportent un contrôle accru ou une atténuation des symptômes, alors que d'autres continuent de présenter des tics qui persistent dans le temps (Bloch & Leckman, 2009). Une étude longitudinale indique aussi que certaines personnes qui considèrent ne plus avoir de tics présentent en réalité encore des manifestations, mais de façon plus discrète ou moins perceptible dans leur quotidien (Pappert et al., 2003).

Selon une méta-analyse de Knight et al. (2012), la prévalence mondiale du SGT est estimée à 0,77 % chez les enfants âgés entre 0 et 19 ans (entre 0,1 % et 5 %) et à 0,05 % chez les adultes. Les études tendent à montrer une fréquence plus élevée chez les enfants que chez les adultes, ce qui s'explique en partie par l'évolution naturelle des symptômes avec l'âge (Knight et al., 2012). Le trouble est également deux à quatre fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles (APA, 2022).

Enfin, le SGT se caractérise par une hétérogénéité clinique, se manifestant par des variations interindividuelles quant à la localisation, à l'intensité et à la fréquence des tics, ainsi que par des fluctuations selon les contextes (APA, 2022). En outre, il est fréquemment associé à d'autres troubles neurodéveloppementaux ou psychiatriques. En contexte clinique, environ 90 % des jeunes qui en sont atteints présentent au moins un autre trouble concomitant (Bitsko et al., 2014; Cavanna et al., 2011; Robertson, 2011). Parmi les plus fréquentes figurent le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, le trouble obsessionnel-compulsif, ainsi que les troubles anxieux (Ferreira et al., 2014). La présence de plusieurs troubles concomitants est généralement associée à

un pronostic plus défavorable et à une intensification de la charge fonctionnelle (Freeman et al., 2000). En effet, cette réalité clinique peut exacerber les difficultés d'estime de soi (Weingarden et al., 2018), du concept de soi (Silvestri et al., 2018) et être associée à un moins bon fonctionnement psychosocial à la fin de l'adolescence (Gorman et al., 2010).

1.3.1.2 Difficultés psychosociales associées au SGT

La variété de symptômes liés au SGT et à ses troubles concomitants peut affecter le fonctionnement psychosocial des jeunes qui en sont atteints (Conelea et al., 2011; Güler et al., 2015; O'Hare et al., 2016; Quast et al., 2020; Stiede et al., 2018). Lorsqu'un membre d'une famille présente le SGT, cela occasionne généralement un effet sur les relations familiales. Certains jeunes avec un SGT tentent de retenir leurs tics en public, alors qu'au retour à la maison, ils expriment plus librement leurs tics (Hubka et al., 1988; Jones et Ramphul, 2020). En outre, plusieurs d'entre eux rapportent que leurs parents sont souvent préoccupés par leurs tics, semblent leur porter une attention excessive et demandent de les contrôler davantage (Rivera-Navarro et al., 2014). Ainsi, la présence des tics peut mener à un niveau de stress familial élevé, à davantage de conflits et à une moins grande cohésion entre les membres de la famille (Maleki-Tehrani, 2006; Rivera-Navarro et al., 2014; Storch et al., 2007). Face à ces enjeux familiaux, les jeunes qui présentent le syndrome peuvent ressentir un sentiment de culpabilité (Eddy et al., 2011; Pringsheim et al., 2009). En retour, la culpabilité peut amplifier leurs difficultés d'ajustement social et engendrer l'évitement de certaines discussions avec leurs parents (Carter et al., 2000; Liu et al., 2017; Semrud-Clikeman, 2007).

La présence de tics peut aussi modifier les interactions entre les jeunes atteints du SGT et leurs pairs (Bennett et al., 2018; Eapen et al., 2016; Edwards et al., 2017; Lee et al., 2019). La sévérité des tics apparaît comme l'un des principaux facteurs associé aux difficultés relationnelles vécues par les jeunes atteints du SGT (O'Hare et al., 2016; Quast et al., 2020; Wilkinson et al., 2001). Ceci peut s'expliquer par le fait que la manifestation de tics peut apparaître intentionnelle, étrange, ou être mal comprise et difficilement tolérée par les autres (Mingbunjerdasuk et Zinner, 2020). Les tics peuvent ainsi susciter une perception négative des pairs à l'égard des jeunes avec un SGT (Boudjouk et al., 2000; Friedrich et al., 1996; Gorman et al., 2010; Marcks et al., 2007). Conséquemment, plusieurs jeunes se sentent « gênés, détestés et mal perçus » (Smith et al., 2015),

considèrent leurs tics comme un irritant pour les autres (Smith et al., 2015) et peuvent en arriver à éviter les contacts sociaux (Cutler et al., 2009; Rivera-Navarro et al., 2014; Smith et al., 2015; Wadman et al., 2013). Par ailleurs, bien que peu d'études aient examiné l'estime de soi chez les jeunes atteints du SGT et que les données disponibles demeurent relativement contrastées, une recension systématique des écrits réalisée par Silvestri et al. (2018), incluant 10 études (9 auprès d'enfants et d'adolescents âgés de 7 à 19 ans et 1 auprès d'adultes âgés de 18 à 70 ans) publiées entre 1989 et 2017, indique que cette population tend à présenter une estime de soi plus faible que la population générale. Toutefois, les auteurs soulignent que cette association apparaît étroitement liée à la présence de troubles concomitants fréquemment observés dans le profil clinique des jeunes atteints du SGT. Dans ce contexte, les expériences sociales négatives liées aux tics, telles que le rejet ou la stigmatisation, semblent d'ailleurs contribuer à cette vulnérabilité (Lee et al., 2016, 2021; Schreck et Conelea, 2018).

Enfin, des études ont abordé indirectement les relations amoureuses par l'analyse qualitative du discours de jeunes atteints du SGT au sujet de leurs relations interpersonnelles. Les résultats montrent qu'ils semblent éprouver des difficultés à développer et à entretenir des relations amoureuses satisfaisantes (Happich, 2012; Lee et al., 2019; Malaty et al., 2019; Malli et Forrester-Jones, 2017; O'Hare et al., 2016; Smith et al., 2015). Une métasynthèse révèle que les relations amoureuses semblent couramment perçues comme limitées ou décevantes, soit de faible qualité, notamment en raison du caractère perturbateur des tics (Smith et al., 2015). En effet, l'intérêt des jeunes pour les relations amoureuses est accompagné d'une crainte que le SGT soit un obstacle au développement de celles-ci (Lee et al., 2019; O'Hare et al., 2016). Par ailleurs, des adolescents au développement typique (N=22) de 14 et 15 ans expriment entretenir des craintes quant à leur statut social s'ils choisissent un partenaire avec un SGT (Malli et Forrester-Jones, 2017). La pitié, la sympathie et une tendance à la sollicitude semblent être des obstacles au développement d'une véritable attirance amoureuse et à l'établissement d'une proximité entre les partenaires (Malli et Forrester-Jones, 2017).

1.4 Problématique

Bien que la recherche ait mis en évidence les difficultés psychosociales vécues par les jeunes atteints du SGT, les relations amoureuses demeurent peu explorées. Les études existantes suggèrent

que les tics peuvent compliquer le fonctionnement des relations amoureuses, suscitant des inquiétudes liées au rejet ou à la gêne qui pourrait être ressentie par le partenaire (Champion et al., 1988; Lemp, 2012). Par ailleurs, ces études, bien qu'informatives, portent uniquement sur des populations adultes et ne permettent pas de saisir les enjeux propres aux adolescents et aux jeunes adultes.

Or, la fin de l'adolescence représente une période développementale cruciale pour l'établissement des premières relations amoureuses stables. Les difficultés sociales liées au SGT et la vulnérabilité accrue à une faible estime de soi pourraient affecter directement la qualité de ces relations, influençant ainsi le développement psychosocial global et la qualité de vie. Pourtant, à ce jour, aucune étude empirique n'a examiné l'association entre l'estime de soi, la sévérité des tics et la qualité perçue des relations amoureuses à cette étape développementale.

1.5 Objectifs et hypothèses de recherche

Le premier objectif consiste à évaluer le lien entre l'estime de soi et la qualité perçue des relations amoureuses des jeunes en fin d'adolescence (16 à 20 ans) atteints du SGT. Il est attendu que plus l'estime de soi est élevée, plus la qualité perçue des relations amoureuses chez ces jeunes sera évaluée positivement.

Le second objectif vise à explorer l'existence du lien entre la sévérité des tics et la qualité perçue des relations amoureuses des jeunes en fin d'adolescence (16 à 20 ans) atteints du SGT.

Enfin, le troisième objectif consiste à évaluer le rôle modérateur de la sévérité des tics dans la relation entre l'estime de soi et la qualité perçue des relations amoureuses des jeunes en fin d'adolescence (16 à 20 ans) atteints du SGT. Il est attendu que la sévérité des tics ait un effet modérateur sur la relation entre l'estime de soi et la qualité perçue des relations amoureuses chez ces jeunes.

CHAPITRE 2

LOVE BEYOND TICS : SELF-ESTEEM AND PERCEIVED ROMANTIC RELATIONSHIP QUALITY IN YOUTH WITH TOURETTE SYNDROME

Article soumis au Journal of Social and Personal Relationships le 1^{er} décembre 2025.

Love Beyond Tics: Self-Esteem and Perceived Romantic Relationship Quality in Youth with Tourette Syndrome

Author information

Marc-André Champagne^{1,2,3}, Julie B. Leclerc^{1,2,3}

- ¹ Psychology Department, Université du Québec à Montréal, Montreal, Quebec, Canada
- ² CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal), Montreal, Quebec, Canada
- ³ CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (Centre de recherche Savoirs Partagés), Montreal, Quebec, Canada

Contact information of the corresponding author

champagne.marc-andre@courrier.uqam.ca

Statements and Declarations

Acknowledgments.

The authors have no acknowledgments to declare.

Declaration of conflicting interest. The authors have no conflicts of interest to declare that are relevant to the content of this article. All authors certify that they have no affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest or non-financial interest in the subject matter or materials discussed in this manuscript.

Funding statement. The authors did not receive support from any organization for the submitted article.

Ethical approval and informed consent statements. This study was conducted in line with the principles of the Declaration of Helsinki and approved by the Institutional Ethics Board of the *Université du Québec à Montréal* (#2023-5008; date of approval: 2022-09-27) and of the Research Center of the *Institut universitaire en santé mentale de Montréal* (#2023-3045; date of approval: 2022-10-07).

Informed consent was obtained from all individual participants included in the study. Participants took part in the study anonymously and consented to the publication of their anonymous information.

Data availability statement. The data that support the findings of this study are not publicly available due to ethical restrictions. Participants did not provide consent for their data to be shared outside of the research team. In accordance with the approved ethical protocol, the data are stored securely at the *Université du Québec à Montréal* and are only accessible to authorized members of the research team for future studies approved by the institutional ethics board.

2.1 Abstract

Although romantic relationships are a critical component of psychosocial development during late adolescence, little is known about how young people with Tourette Syndrome (TS) experience these relationships. Existing research highlights social challenges and lower self-esteem in this population, factors known to influence relationship quality in neurotypical adolescents. This study aims to examine the association between self-esteem and perceived romantic relationship quality among late adolescents with TS, while also exploring the direct contribution of tic severity and its potential moderating role in this relationship. Results from 58 participants (aged 16–20) indicated that global self-esteem and tic severity were not significantly associated with romantic relationship quality, nor did tic severity moderate this link. However, exploratory analyses revealed that romantic self-esteem was positively related to relationship quality. These findings suggest that romantic adaptation in adolescents with TS may be less constrained by symptom severity than commonly assumed, and instead more closely tied to domain-specific self-perceptions in the sentimental sphere. This highlights the importance of considering relational and emotional dimensions of self-esteem when supporting youth with TS. By shedding light on a largely overlooked aspect of psychosocial functioning, this study provides a first step toward a more nuanced understanding of how late adolescents with TS navigate romantic relationships and underscores the value of integrating affective and relational domains into clinical care and future research on TS.

Keywords: Romantic relationships; Tourette syndrome; Self-esteem; Tic severity; Late adolescents; Social adjustment

2.2 Introduction

Adolescence is a developmental period marked by rapid physical, cognitive, and social changes. Over the past few decades, scientific interest in adolescent romantic relationships has grown substantially, and it is now recognized that such relationships play an important role in adolescent development and well-being (Collins et al., 2009; Furman & Collins, 2009). Indeed, romantic relationships represent a central domain of psychosocial development during this period, contributing to identity formation, the development of intimacy, emotion regulation, and social adaptation (Collins et al., 2009; Gómez-López et al., 2019; Zimmer-Gembeck et al., 2001). Moreover, it is the quality of these relational experiences, not merely their occurrence, that plays a critical role in social and emotional development, as well as psychological well-being, particularly for older adolescents (Collins, 2003; Collins et al., 2009; Zimmer-Gembeck et al., 2001). As highlighted in Brown (1999) developmental model, romantic relationships before age 16 are often brief and relatively superficial, whereas they gradually become more stable and committed toward the end of adolescence. At this stage, attention increasingly shifts to the dynamics of the relationship itself, and the perceived quality of the relational experience becomes particularly important. A romantic relationship is generally considered satisfying when partners report feelings of well-being, mutual support, open communication, and reciprocal respect (Gómez-López et al., 2019). In contrast, unsatisfying relationships are characterized by frequent conflict, poor communication, and a lack of emotional support (Beckmeyer et al., 2018; Joosten et al., 2022; Kansky & Allen, 2018; Lapierre et al., 2024).

Studies indicate that self-esteem and romantic experiences are closely linked in neurotypical adolescents, particularly in shaping how adolescents engage in relationships, manage conflicts, and perceive their own value within the relationship (Erol & Orth, 2016). Adolescents with higher self-esteem tend to establish more balanced and supportive relationships, whereas lower self-esteem can limit the ability to assert oneself and communicate effectively, increasing the risk of conflict and excessive validation-seeking (Gómez-López et al., 2019; Murray et al., 2000; Sciangula & Morry, 2009). Consequently, those with higher self-esteem tend to perceive their relationships more positively, while lower self-esteem may be associated with less satisfying relationships (Gómez-López et al., 2019; Murray et al., 2000; Orth & Robins, 2014; Robinson & Cameron, 2012; Sciangula & Morry, 2009). Moreover, negative relational experiences can have lasting effects on

relational patterns and mental health, including depressive or anxious symptoms and diminished self-esteem (Beckmeyer et al., 2018).

While it can already be challenging for a typically developing adolescent to adjust to early romantic relationships, those with a neurodevelopmental disorder face additional challenges. Specifically, romantic involvement and the quality of relationships can be influenced by multiple factors, including disorder-specific symptomatology, social skills, and self- and other-representations (Betancourt et al., 2024; Heifetz et al., 2020; Margherio et al., 2021; Rokeach & Wiener, 2018; Smusz et al., 2024). For example, Margherio et al. (2021) found that adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) reported frequent changes in romantic partners and relatively low levels of physical intimacy (N = 171; mean age = 14.96 years, SD = .90). Furthermore, ADHD-related symptoms such as impulsivity and difficulties with emotion regulation contribute to the use of less effective conflict resolution strategies, including avoidance and anger. Several studies have also shown that young people with neurodevelopmental disorders generally exhibit lower self-esteem than their neurotypical peers (Betancourt et al., 2024; Russell et al., 2025; Strang et al., 2024; Zuppardo et al., 2023). For instance, a meta-analysis by Betancourt et al. (2024) examining children and adolescents with ADHD found moderate deficits in global self-esteem (ES = 0.46, $p < .001$) and larger deficits in social (ES = 0.67, $p = .001$) and academic (ES = 0.60, $p = .009$) domains, compared with typically developing youth. Among these disorders, motor disorders such as Tourette syndrome (TS) can pose particular challenges for social and emotional functioning. TS is a neurodevelopmental condition characterized by the presence of motor tics (sudden, rapid, recurrent movements) and vocal tics (involuntary sounds or words) that occur in a chronic and fluctuating manner (American Psychiatric Association (APA), 2022). These tics are often noticeable to others and can elicit negative social reactions, which may complicate interpersonal interactions. TS frequently co-occurs with other neurodevelopmental or psychiatric conditions, with approximately 85-90% of individuals presenting at least one comorbid disorder, including ADHD, obsessive-compulsive disorder (OCD), anxiety, and mood disorders (APA, 2022; Hirschtritt et al., 2015). The clinical manifestations of these associated conditions vary in severity and functional impact, contributing to substantial heterogeneity among individuals with TS (Eapen et al., 2016; Eddy, Mitchell, et al., 2011). Although tics often decrease in severity with age, many adolescents continue to experience persistent symptoms, which can affect multiple areas

of functioning, including social and emotional life (Conelea et al., 2011, 2013; Evans et al., 2016; Lee et al., 2024; Malli et al., 2016; Malli & Forrester-Jones, 2017, 2022; Wadman et al., 2013).

Young people with TS frequently report experiences of stigma, rejection, or misunderstanding, which may contribute to difficulties in self-image and social integration (Lee et al., 2016, 2021, 2024; Malli et al., 2016; Malli & Forrester-Jones, 2017; Smith et al., 2015). For example, a systematic review by Malli et al. (2016) found that peer victimization rates among youth with TS range from 26% to 44.7% across studies. The review also highlighted that approximately one quarter of these youth reported having experienced bullying or harassment. Furthermore, while findings across studies are somewhat mixed, the overall evidence suggests that youth with TS are at increased risk of developing lower self-esteem (Lee et al., 2016, 2021; Silvestri et al., 2018). For instance, a qualitative phenomenological study (N = 12, ages 12–18) of youth with TS showed that when they perceive low acceptance and understanding from peers, they report lower self-esteem (Lee et al., 2016). Additionally, another study (N = 118, ages 12–17) found that individuals with more severe tics experience higher psychosocial stress and develop lower self-esteem than those with less severe tics (Lee et al., 2021).

Data on the social functioning of youth with TS suggest particular challenges, especially regarding social skills and emotion regulation (Bennett et al., 2018; Eapen et al., 2016; Edwards et al., 2017; O’Hare et al., 2016; Quast et al., 2020; Ricketts et al., 2022; Stiede et al., 2018; Wadman et al., 2013). Several studies have highlighted that these youth may engage in social withdrawal, as well as behaviors such as oppositionality, aggression, or defiance, which can impact their interactions with peers (Malli & Forrester-Jones, 2017; Mingbunjerdsuk & Zinner, 2020; Smith et al., 2015). For example, a study by Malli and Forrester-Jones (2017) reported that adolescents with TS often encounter misunderstandings and stereotypes from their peers, which can lead to interpersonal conflicts and social isolation (N = 22; ages 14–15). These difficulties may stem from a combination of disorder-specific symptomatology, particularly when tics are visible and frequent, comorbid conditions, and responses from others to behaviors perceived as atypical.

Regarding romantic relationships, studies conducted among adults suggest that TS may affect these relationships due to challenges related to tics, symptoms of comorbid disorders, body image

concerns, or fear of rejection (Lemp, 2012; Malli & Forrester-Jones, 2022). However, the available data remain limited, and to our knowledge, no study has examined this topic during adolescence or emerging adulthood, a critical period for the development of romantic experiences, particularly in older adolescents. In this context, it is important to document how these youth perceive the quality of their romantic relationships and the factors that may contribute to these perceptions. Self-esteem, in particular, may play a central role in their capacity to engage in a relationship and feel valued within it. Moreover, tic severity may also modulate the impact of self-esteem on perceived relationship quality, representing an additional barrier to self-expression or acceptance by the partner. Understanding how youth with TS perceive their romantic relationships and which individual factors influence these experiences would not only provide insight into the emotional challenges faced by this population but also may inform interventions aimed at promoting their relational and psychosocial well-being.

2.3 Objectives and Hypotheses

The present study aims to examine the association between self-esteem and perceived romantic relationship quality in older adolescents (ages 16-20) living with TS. We hypothesized that higher self-esteem will be associated with higher perceived romantic relationship quality. The study also investigate the role of tic severity by examining its direct association with relationship quality, as well as its potential moderating role in the relationship between self-esteem and perceived romantic relationship quality.

2.4 Method

2.4.1 Participants and Procedure

Inclusion criteria, verified using participants' self-reported information, were: (a) having received a diagnosis of TS, (b) being between 16 and 20 years of age, (c) being currently or recently (within the past year) involved in a romantic relationship, and (d) being able to read and understand either French or English. Exclusion criteria were: (a) a diagnosis of intellectual disability or (b) a diagnosis of autism spectrum disorder, due to the specific socio-cognitive characteristics associated with these conditions.

Recruitment was conducted online through the distribution of bilingual (French and English) advertisements across various channels, including emails to individuals who had participated in previous studies conducted within the research laboratory, partnerships with community organizations related to TS (via posts on their website), and posts on social media platforms (Facebook, Discord, Reddit). Participation in a podcast aimed at raising awareness about TS also contributed to recruitment by directly reaching young people and their families.

This study was conducted at the Laboratory for the Study of Childhood Psychopathology (LETOPE) at the Université du Québec à Montréal (UQAM), in collaboration with the Research Center of the Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CR-IUSMM). The project was approved by the institutional ethics committees of UQAM (certificate #2023-5008) and the CR-IUSMM (certificate #2023-3045).

The questionnaires were hosted on Qualtrics. Upon accessing the survey link, participants were first asked to read the information and consent form to ensure full understanding of the study. They were also given the opportunity to ask questions using the contact information provided. Once the consent form was signed, participants accessed the questionnaires via a single general survey link rather than individualised links to preserve anonymity, which was also made available through a QR code, in either French or English according to their preference.

Participants then completed four online questionnaires (see Instruments section), which took an average of 24 minutes to complete. No identifying information was collected during data gathering, as each participation was automatically assigned a unique identification number generated by the platform. After completing all questionnaires, participants could opt to enter a draw for gift cards. To preserve confidentiality, they were redirected to a separate page where they could enter their email address. Once recruitment was completed, a draw for ten gift cards (valued between \$20 and \$100) was conducted among participants, and only the winners were contacted.

To ensure data quality, all questionnaire responses were manually reviewed to ensure data reliability. A rigorous quality control process was applied to exclude invalid entries. Responses identified as robot-generated (e.g., clusters of 10-20 simultaneous submissions, identical or

incoherent answers, meaningless open-ended responses, or completion times that were inconsistent with the expected duration of the questionnaire (e.g., submissions completed in only a few seconds)) were detected and removed.

2.4.2 Instruments

Sociodemographic Questionnaire. This 15-item questionnaire collected general information (e.g., age, gender identity, sexual orientation, mental health diagnoses, medication), as well as details regarding participants' romantic relationships (e.g., relationship duration, partner's gender, partner's sexual orientation, sexual activity).

Adult Tic Questionnaire (ATQ). The ATQ (Abramovitch et al., 2015) is a self-report measure assessing the severity of motor and vocal tics based on their frequency and intensity. It has been validated among individuals 16 years old and over with TS or chronic tics. The ATQ consists of 27 items covering 14 motor tics and 13 vocal tics, including an open-ended item in each category (e.g., "Other motor tic"). For each endorsed tic, participants rate its frequency (1 = few times per week or less to 4 = nearly constantly throughout the day) and intensity (1 = very mild to 4 = very intense and noticeable to others). It yields three scores: motor tic severity, vocal tic severity, and total tic severity, with total scores ranging from 0 to 216.. The ATQ demonstrates excellent internal consistency ($\alpha = .91$), good test-retest reliability ($r = .87$), and a strong positive correlation with the Yale Global Tic Severity Scale (Abramovitch et al., 2015). A French version was developed for the present study using the back-translation method (Hambleton et al., 2004).

Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA). The Self-Perception Profile for Adolescents (Harter, 1988) is a self-report questionnaire measuring self-esteem among youth aged 14 to 20 years. It includes 45 items divided into eight specific domains (academic, social, athletic, physical appearance, work, romantic, behavioral, and friendship) and one global self-esteem subscale. Each item is presented in a structured forced-choice format consisting of two contrasting statements describing adolescents with different profiles. Participants first select the description that most closely resembles them, and then indicate whether this description is "really true" or "sort of true" for them. Items are scored on a 4-point scale, with higher scores reflecting a more positive self-perception within each domain. Subscale scores are computed as mean scores of the corresponding

items. The SPPA shows good factorial structure and satisfactory internal consistency ($\alpha = .74-.93$; Harter, 1988). A French-Canadian version developed by Bouffard et al. (2002), the *Profil des Perceptions de Soi à l'Adolescence*, was used for French-speaking participants in this study. This version demonstrates psychometric equivalence with the original instrument in terms of both internal consistency and the factorial structure of each domain (Bouffard et al., 2002).

Couples Satisfaction Index (CSI-32). The CSI-32 (Funk & Rogge, 2007) is a 32-item questionnaire assessing perceived romantic relationship satisfaction. The instrument includes 31 items rated on a 6-point Likert scale and one global item rated on a 7-point Likert scale. Total scores range from 0 to 161, with higher scores indicating greater relationship satisfaction. A score of ≤ 104.5 suggests significant relationship dissatisfaction based on established cutoff criteria. The instrument demonstrates excellent internal consistency ($\alpha = .98$) and strong convergent validity. A French version was developed for this study using the back-translation method (Hambleton et al., 2004).

2.4.3 Statistical Analyses

Statistical analyses were conducted using SPSS, version 29. Descriptive analyses (frequencies, means, and standard deviations) were first performed to characterize the sample. Preliminary correlational analyses were conducted to examine associations between the main variables of interest (i.e., self-esteem, tic severity, and perceived romantic relationship quality). These analyses did not reveal significant associations. Given these findings, subsequent analyses were conducted to examine whether these relationships might emerge when accounting for relevant covariates.

For the first two objectives, hierarchical linear regressions were conducted with perceived romantic relationship quality as the dependent variable. Control variables (i.e., romantic status [current or within the past year], perceived quality of relationships with parents, perceived quality of relationships with peers, and presence of a sleep disorder) were entered in the first block to isolate the unique effect of the independent variables of interest.

For the third objective, a moderation analysis was performed using PROCESS macro version 4.2 by Andrew F. Hayes (Hayes, 2018), with tic severity as the moderator variable. The same control variables were included in the moderation model. The assumption of normality for continuous

variables was verified through visual inspection of histograms and by examining skewness and kurtosis coefficients. The normality assumption was met for all variables except romantic relationship quality, which showed negative skewness. Therefore, a double reverse square root transformation was applied to this variable. Since the transformed variable met the assumption of normality, it was used in all subsequent analyses. No extreme outliers were identified. The significance level for all analyses was set at $\alpha = .05$.

2.5 Results

2.5.1 Sample description

The present study included 58 participants aged 16 to 20 years ($M = 18.12$, $SD = 1.35$) recruited over a two-year period (December 2022 to December 2024). A total of 278 individuals initially accessed the study. Among them, 75 entries were identified as automated or robot-generated responses (e.g., appearing in batches of 5 to 10 submissions with identical or incoherent patterns) and were excluded. An additional 72 participants were excluded based on eligibility criteria (i.e., inclusion and exclusion criteria not met), and 73 participants discontinued their participation before completion. This resulted in a final sample of 58 participants included in the analyses.

Participants were recruited from North America (72.4%; Canada: 29.3%, United States: 43.1%) and internationally (27.6%). The majority identified as Caucasian (72.4%). Regarding gender identity, 55.2% identified as female, 27.6% as male, and 17.2% as another gender (e.g., non-binary, genderfluid, transgender). Additionally, 65.5% reported being part of the LGBTQ+ community in relation to their sexual orientation. Most participants were students (74.1%).

Concerning TS symptomatology, the mean motor tic severity score was 44.16 ($SD = 21.49$; range = 0–103), the mean vocal tic severity score was 31.62 ($SD = 19.81$; range = 0–73), and the total tic severity score, reflecting overall motor and vocal tic severity, averaged 75.78 ($SD = 39.03$; range = 0–171). All participants reported at least one comorbid condition, most frequently an affective disorder (e.g., anxiety, depression; 77.6%), ADHD (53.8%), and OCD (47.7%). In addition, 41.4% of participants were taking medication for TS, and 53.4% had received TS-specific psychological treatment. Finally, in terms of psychological functioning, participants reported a mean global self-esteem score of 11.64 ($SD = 3.51$; range = 5–20) on the SPPA.

Regarding romantic relationships, the majority of participants (82.8%) were currently involved in a relationship at the time of the study, while 17.2% reported having been in a relationship within the previous year. For ongoing relationships, the average duration was 20.66 months (approximately one year and nine months), and 75.9% of participants indicated having had or expecting to have sexual activity. For relationships that ended within the past year, the average duration was shorter ($M = 9.42$ months, $SD = 9.21$; $Mdn = 5.5$ months), with 60% of those participants reporting having had or anticipating sexual activity in these relationships. Overall, participants reported positive romantic relationship quality ($M = 118.8$, $SD = 31.3$, range = 32-158). Finally, regarding interpersonal relationship quality, 65.1% of participants rated their peer relationships as good or excellent, while 62% rated their relationships with parents similarly.

2.5.2 Self-Esteem and Perceived Romantic Relationship Quality

The first objective aimed to examine the association between self-esteem and perceived romantic relationship quality. To this end, a hierarchical linear regression analysis was conducted. Control variables entered in the first block accounted for a significant proportion of the variance in participants' reported relationship quality ($\Delta R^2 = .32$, $p < .001$). However, adding self-esteem in the second block did not account for a significant additional proportion of variance ($\Delta R^2 = .001$, $p = .737$). Thus, after controlling for these variables, self-esteem was not significantly associated with perceived romantic relationship quality (see Table 2.1).

Given the absence of a significant association at the global level, additional analyses were conducted to examine whether more specific dimensions of self-esteem might be differentially associated with romantic relationship quality. Specifically, associations between self-esteem subscales and perceived romantic relationship quality were examined. Among these, only romantic self-esteem was significantly associated with participants' relationship quality ($\beta = .30$, $p = .012$).

Table 2.1 *Multiple Linear Regression of Self-Esteem on Perceived Romantic Relationship Quality*

	R²	Δ R²	β
Block 1	.32***	.32***	
Romantic status			.29*
Parent relationships			-.14
Peer relationships			-.13
Sleep disorder			-.37**
Block 2	.32**	.001	
Self-esteem			.04

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

2.5.3 Tic Severity and Perceived Romantic Relationship Quality

The second objective aimed to examine the association between tic severity and perceived romantic relationship quality. To this end, another multiple linear regression analysis was conducted. Control variables entered in the first block accounted for a significant proportion of the variance in participants' reported relationship quality ($\Delta R^2 = .32$, $p < .001$). In contrast, adding tic severity in the second block did not contribute significantly to explaining additional variance ($\Delta R^2 = .001$, $p = .811$). Thus, after accounting for control variables, tic severity was not significantly associated with participants' perceived romantic relationship quality (see Table 2.2).

In light of this non-significant finding, additional analyses were conducted to examine whether distinct components of tic severity might be differentially associated with relationship quality. Specifically, motor tic severity and vocal tic severity were examined separately. Neither was significantly associated with perceived romantic relationship quality.

Table 2.2 Multiple Linear Regression of Tic Severity on Perceived Romantic Relationship Quality

	R ²	Δ R ²	β
Block 1	.32***	.32***	
Romantic status			.28*
Parent relationships			-.15
Peer relationships			-.14
Sleep disorder			-.37**
Block 2	.32**	.001	
Tic severity			-.03

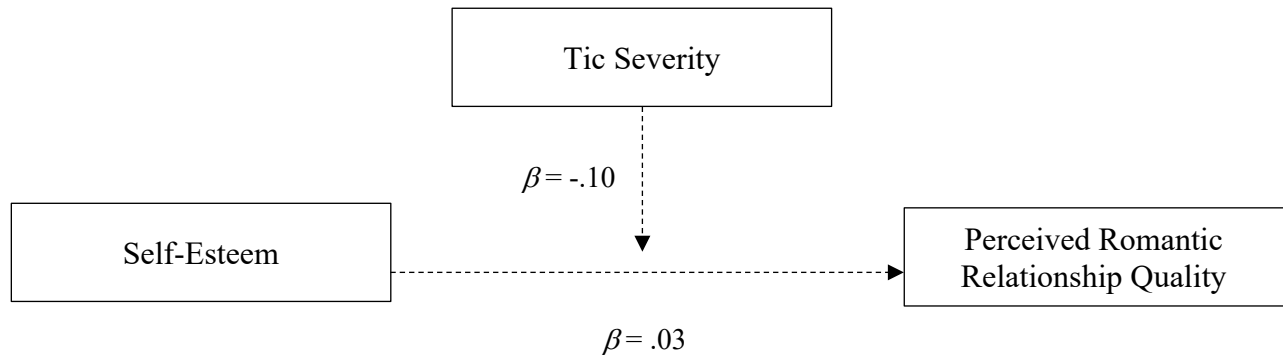
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

2.5.4 Moderating Effect of Tic Severity

The third objective aimed to examine whether tic severity moderated the association between self-esteem and perceived romantic relationship quality. In the moderation analysis, the interaction between self-esteem and tic severity was not significant ($\beta = -.10$, $p = .396$).

Given the absence of a significant moderation effect in the primary model, additional analyses were conducted to explore whether more specific components of self-esteem and tic severity might interact in predicting relationship quality. Moderation analyses were therefore conducted using the self-esteem subscales (SPPA) and tic severity subscales (ATQ). None of these interaction effects were statistically significant (see Figure 2.1).

Figure 2.1 Moderating Effect of Tic Severity on the Relationship Between Self-Esteem and Perceived Romantic Relationship Quality



2.6 Discussion

The present study aimed to examine the associations between self-esteem, tic severity, and perceived romantic relationship quality in late adolescents with TS. Overall, although the main hypotheses were not confirmed, the findings highlight relevant aspects of their romantic lives and provide new insights into the socioemotional development of young people with TS.

In the general population, self-esteem is positively associated with relational satisfaction, both in friendships and romantic relationships (Cramer, 2003; Erol & Orth, 2016; Johnson & Galambos, 2014; Orth et al., 2012; Sciangula & Morry, 2009; Tackett et al., 2013). Higher self-esteem is linked to greater relationship stability, more constructive communication behaviors, and better emotional regulation (Cox et al., 2019; Orth & Robins, 2013; Robinson & Cameron, 2012). However, no significant association was observed between global self-esteem and the quality of romantic relationships reported by participants. The absence of a significant association in our sample suggests that, for adolescents with TS, global self-esteem may not be a central factor in explaining variations in romantic relationship quality.

In our sample, adolescents with TS reported lower global self-esteem ($M = 11.64$, $SD = 3.51$, PPS-A total score) than what is typically observed in the general adolescent population. For instance, French adolescents from the general population scored 15.11 ($SD = 3.39$) for boys and 13.72 ($SD = 3.39$) for girls on the same scale (Terriot et al., 2017), Norwegian adolescents scored 3.20 for boys and 3.09 for girls on a 1–4 SPPA scale (Wichstrøm, 1995), and Australian adolescents

reported a mean of 3.15 (SD = .53) on the same 1–4 scale (Rose et al., 2012). This finding is consistent with previous literature showing that youth with TS may exhibit slightly reduced self-esteem, particularly in relation to social stigma, relational difficulties, and tic severity (Lee et al., 2016; Silvestri et al., 2018). In addition to lower global self-esteem, participants generally reported a positive level of romantic relationship quality. This suggests that, despite slightly reduced global self-worth compared to normative samples, their romantic experiences were overall perceived in a favorable manner.

A significant association was, however, observed between romantic self-esteem, defined as the perception of being attractive, being able to date desired partners, being pleasant in a romantic context, and perceived romantic relationship quality. This finding suggests that, more than global self-esteem, perceptions of competence and value specifically related to the romantic domain are associated with relationship satisfaction. This aligns with socio-cognitive models of romantic satisfaction, which posit that beliefs about one's perceived value to a partner influence interaction quality and emotional security within the relationship (Murray et al., 1996; Sciangula & Morry, 2009). In the context of TS, this distinction highlights the possibility that youth may invest in the romantic sphere as a space for personal validation and acceptance, where partner recognition contributes to reinforcing a more positive self-image despite the challenges associated with the disorder.

Several factors may partly explain these findings. First, it is possible that the late adolescents in our sample have developed specific coping strategies to manage challenges related to social stigma and negative peer reactions. Humor, seeking social support, cognitive reappraisal, and self-affirmation mechanisms may mitigate the impact of more fragile self-esteem, enabling the establishment and maintenance of satisfying romantic relationships (Maxwell-Scott et al., 2025; Pring et al., 2025). Most participants were recruited via social media, including online support groups hosted on Facebook and Reddit. These virtual environments may provide a safe space for neurodivergent youth to connect and share experiences, fostering a sense of belonging and support (Soós et al., 2022). Indeed, exploration of these platforms reveals a high level of community engagement. Members share the latest scientific updates on TS, exchange practical advice, and openly discuss personal experiences. Humor is frequently used to downplay embarrassing

situations related to tics, contributing to the normalization of the condition and strengthening group cohesion. Many young people also share reflections marked by authenticity and vulnerability (e.g., seeking advice on managing tics in social or romantic contexts). These interactions reflect active and sustained use of these virtual spaces, some of which host tens of thousands of members, suggesting that these communities play an important role in social support, self-affirmation, and self-validation for youth living with TS. Engagement in these communities may also reduce variability in social and affective experiences, thereby attenuating expected correlations between self-esteem and perceived romantic relationship quality.

Second, the fact that our sample consisted exclusively of youth who are, or have previously been, involved in a romantic relationship may indicate a selection bias toward adolescents with better socioemotional adjustment, which reduces variability and limits the observation of expected correlations. Previous studies have shown that engagement in romantic relationships is associated with better psychosocial adjustment and that adolescents with higher self-esteem are more likely to enter into high-quality romantic relationships (Beckmeyer et al., 2018; Gonzalez Avilés et al., 2021).

Third, the high proportion of LGBTQ+ youth in our sample (65.5 %) represents an important contextual factor. For these adolescents, romantic relationships may serve not only as a space for intimacy and affection but also as a safe environment in which they feel accepted and understood. They can provide emotional support and validation that may compensate for experiences of stigma or rejection in other social domains (Frost et al., 2016; Frost & Meyer, 2012; LeBlanc et al., 2015; Özgülük Üçok et al., 2024). In this context, it is likely that relationship satisfaction depends more on relationship characteristics and perceived support than on global self-esteem, highlighting the importance of considering sociocultural and identity contexts when interpreting links between self-esteem and relational quality (Özgülük Üçok et al., 2024; Pereira & Esgalhado, 2021; Tarantino & Jamison, 2023).

Participants in our sample exhibited relatively high overall tic severity ($M = 75,8$) compared with levels typically reported in studies of young adults. For instance, Mataix-Cols et al. (2020) reported lower mean scores (motor = 34.83, $SD = 18.14$; vocal = 17.98, $SD = 13.24$; total = 52.81, $SD =$

32.46), as did Wilhelm et al. (2012) (total = 41.2, SD = 24.7, mean age = 31.6 years). Taylor et al. (2022) results, however, are closer to those of our sample (motor = 45.49, SD = 18.62; vocal = 26.09, SD = 19.16; total = 71.59, SD = 35.11, mean age = 28.4 years). It should be noted, however, that these studies differ from ours in terms of recruitment context, data collection period, and participants' age. Wilhelm et al. (2012) recruited participants through an outpatient clinic, whereas Mataix-Cols et al. (2020) and Taylor et al. (2022) recruited online at the beginning of the COVID-19 pandemic, a period during which many participants reported a transient worsening of their tics. Our younger sample, recruited between December 2022 and December 2024, was not exposed to this specific context. Due to these methodological, contextual, and developmental differences, any direct comparisons should be interpreted with caution. Importantly, and central to the interpretation of these findings, despite relatively high tic severity, our participants reported positive romantic relationship satisfaction. This suggests that, for some adolescents and young adults with TS, tic severity does not necessarily impede high-quality romantic relationships. They complement clinical studies, which are typically based on referred populations characterized by higher symptom severity and comorbidity burden, and where these clinical characteristics have been associated with greater functional and socioemotional impairment (Evans et al., 2016; Sambrani et al., 2016). Taken together, these results highlight the variability in psychosocial outcomes, indicating that multiple trajectories are possible. Some youth living with pronounced tics can still experience satisfying romantic relationships as evidenced by the positive relationship quality reported by participants in this study.

However, despite the relatively high tic severity in our sample, no significant association was observed between tic severity (motor or vocal) and the quality of romantic relationships. This lack of a direct link contrasts with existing literature, which generally highlights tic severity as a primary factor associated with relational difficulties in youth with TS (O'Hare et al., 2016; Quast et al., 2020; Wilkinson et al., 2001), and with findings that greater tic severity is typically associated with lower self-esteem and reduced quality of life (Cavanna & Rickards, 2013; Cox et al., 2019; Eddy & Cavanna, 2013; J. -Nolin & Leclerc, 2019). Nonetheless, most of these studies focused on general quality-of-life indicators rather than romantic relationships specifically, which may explain this discrepancy. Several factors may contribute to these findings. First, romantic relationships themselves could play a protective role. Indeed, the support, affective validation, and sense of

belonging they provide may mitigate the negative impact of TS symptoms and comorbid conditions on perceived relationship satisfaction (Karakose et al., 2025; Shrout et al., 2024). Second, it is possible that late adolescents with more severe tics may delay romantic engagement, thus limiting their representation in the sample and biasing the results.

Finally, the moderation analyses did not reveal that tic severity influenced the relationship between self-esteem and perceived romantic relationship quality. This absence of a moderating effect suggests that other variables, such as social support, self-acceptance, coping skills, or family and peer resources, may play a more important role than TS symptom severity in predicting relational quality.

Overall, our findings suggest that, despite the presence of typical TS symptoms and relatively high tic severity in our sample, late adolescents report having developed satisfying romantic relationships. While our study may not be representative of all youth living with TS, it illustrates that tic-related difficulties do not necessarily determine romantic relationship quality. These observations imply that other personal factors, such as domain-specific romantic self-esteem, coping strategies, and social support, may be more influential than tic severity. These results are encouraging, highlighting the adaptive capacity of this population and underscoring the relevance of interventions targeting not only tic management but also the development of relational skills, enhancement of social support, and individual coping strategies. Such an approach could improve not only romantic relationship satisfaction but also the overall psychological well-being of youth living with TS.

2.7 Clinical Implications

The findings of this study provide meaningful insights into the socio-affective development of youth living with TS, particularly regarding their romantic relationships. They offer a first overview of their social adaptation in this domain and highlight the importance of broadening the clinical perspective beyond symptomatic manifestations to include the affective and relational dimensions of their experiences. By documenting, for the first time, the perceived quality of their romantic relationships, this study underscores the need to better recognize and support their affective lives as a central component of their development and overall well-being. Importantly,

the results also suggest that many adolescents with TS are able to experience satisfying romantic relationships, offering a positive and reassuring perspective on their socio-affective functioning.

Our results show that neither global self-esteem nor tic severity are directly associated with the perceived quality of romantic relationships, whereas romantic self-esteem is positively related to this quality. This finding suggests that the relational functioning of youth with TS depends more on their perceived worth in the romantic domain and on their affective and interpersonal skills than on the mere intensity of symptoms or general self-esteem. In this sense, the absence of association with tic severity can be interpreted as an encouraging indication that romantic relationship quality is not constrained by symptom expression. These findings highlight the value of an individualized approach, focused on the specific aspects of tics or socio-affective difficulties that most interfere with daily functioning and relational satisfaction. Supporting and fostering personal and relational resources, such as confidence in romantic contexts, affective communication skills, and the ability to maintain satisfying romantic relationships, emerge as key levers to promote social adaptation and emotional well-being in this population.

Overall, these findings highlight the adaptive and functional capacities present in the romantic lives of adolescents with TS. They also underscore the relevance of considering relational well-being as an important dimension of socio-affective development in this population. Taken together, these results offer a more nuanced perspective on romantic functioning in youth with TS, emphasizing not only clinical considerations but also their capacities for meaningful and satisfying interpersonal experiences.

2.8 Limitations

Several methodological limitations should be considered when interpreting the results of this study. First, recruitment was conducted online, primarily through support groups on social media. This may have introduced a selection bias, as participants recruited in this way are likely to be more socially engaged, better informed about their condition, and better adjusted socially and emotionally than the broader population of young individuals with TS. Consequently, the observed results, particularly the absence of a significant association between global self-esteem and relationship quality, may not reflect the experience of more isolated or less supported youth.

In addition, data collection took place in a post-pandemic context (December 2022 to December 2024), a period characterized by the gradual return of social interactions following the COVID-19 pandemic. Although most restrictions had been lifted, residual effects of the pandemic may still have influenced social behaviours and opportunities for romantic encounters. This context may have influenced how participants perceived their romantic relationships and their self-esteem. Reduced or evolving social exposure, as well as changes in social routines, may have shaped the context in which romantic relationships developed, which could in turn have influenced participants' perceptions of relationship quality. This contextual factor should therefore be considered when interpreting the findings, as it may limit the generalizability of the results to periods characterized by fully stabilized and typical social interactions.

2.9 Conclusion

This study provides novel insights into the romantic relationships of late-adolescents living with TS. Despite the presence of tics and the challenges associated with the syndrome, most participants perceived their romantic relationships as satisfying, reflecting their adaptability and their use of effective emotional and relational strategies. Our findings also underscore the importance of considering not only symptom severity but also social support, personal resources, relational skills, and individual coping strategies when supporting this population. In this regard, the study highlights the value of developing targeted interventions aimed at strengthening romantic self-confidence and relational skills, thereby promoting the psychosocial well-being of young people living with TS.

2.10 Références

- Abramovitch, A., Reese, H., Woods, D. W., Peterson, A., Deckersbach, T., Piacentini, J., Scahill, L., & Wilhelm, S. (2015). Psychometric Properties of a Self-Report Instrument for the Assessment of Tic Severity in Adults With Tic Disorders. *Behavior Therapy, 46*(6), 786-796. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.06.002>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5-TR (5-TR ed.)*.
- Beckmeyer, J. J., Coleman, M., & Proulx, C. M. (2018). Perceived Romantic Relationship Quality : Associations With Adolescents' Depressive Symptoms and Externalizing Behavior. *Family Relations, 67*(4), 539-551. <https://doi.org/10.1111/fare.12341>
- Bennett, S. M., Beaumont, R., Catarozoli, C., & Kushman, A. M. (2018). Chapter 10—Problem-Solving Strategies to Overcome Common Challenges Associated With Tourette Syndrome. Dans J. F. McGuire, T. K. Murphy, J. Piacentini, & E. A. Storch (Éds.), *The Clinician's Guide to Treatment and Management of Youth with Tourette Syndrome and Tic Disorders* (p. 201-223). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811980-8.00010-8>
- Betancourt, J. L., Alderson, R. M., Roberts, D. K., & Bullard, C. C. (2024). Self-esteem in children and adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder : A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 108*, 102394. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102394>
- Boudjouk, P. J., Woods, D. W., Miltenberger, R. G., & Long, E. S. (2000). Negative Peer Evaluation in Adolescents : Effects of Tic Disorders and Trichotillomania. *Child & Family Behavior Therapy, 22*(1), 17-28. https://doi.org/10.1300/J019v22n01_02
- Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Boivin, M., Vezeau, C., & Cantin, S. (2002). Mesure de l'estime de soi à l'adolescence : Version canadienne-française du Self-Perception Profile for Adolescents de Harter. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 34*(3), 158-162. <https://doi.org/10.1037/h0087167>
- Brown, B. B. (1999). « You're going out with who? » : Peer group influences on adolescent romantic relationships. Dans *The development of romantic relationships in adolescence* (p. 291-329). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316182185.013>
- Carter, A. S., O'Donnell, D. A., Schultz, R. T., Scahill, L., Leckman, J. F., & Pauls, D. L. (2000). Social and Emotional Adjustment in Children Affected with Gilles de la Tourette's Syndrome : Associations with ADHD and Family Functioning. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*(2), 215-223.
- Cavanna, A. E., & Rickards, H. (2013). The psychopathological spectrum of Gilles de la Tourette syndrome. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 37*(6), 1008-1015. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.10.011>

- Collins, W. A. (2003). More than Myth: The Developmental Significance of Romantic Relationships During Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 1-24. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.1301001>
- Collins, W. A., Welsh, D. P., & Furman, W. (2009). Adolescent Romantic Relationships. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 631-652. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163459>
- Conelea, C. A., Woods, D. W., Zinner, S. H., Budman, C. L., Murphy, T. K., Scahill, L. D., Compton, S. N., & Walkup, J. T. (2013). The Impact of Tourette Syndrome in Adults: Results from the Tourette Syndrome Impact Survey. *Community Mental Health Journal*, 49(1), 110-120. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9465-y>
- Conelea, C. A., Woods, D. W., Zinner, S. H., Budman, C., Murphy, T., Scahill, L. D., Compton, S. N., & Walkup, J. (2011). Exploring the Impact of Chronic Tic Disorders on Youth: Results from the Tourette Syndrome Impact Survey. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(2), 219-242. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0211-4>
- Cox, J. H., Nahar, A., Termine, C., Agosti, M., Balottin, U., Seri, S., & Cavanna, A. E. (2019). Social stigma and self-perception in adolescents with tourette syndrome. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 10, 75-82. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S175765>
- Cramer, D. (2003). Acceptance and Need for Approval as Moderators of Self-Esteem and Satisfaction With a Romantic Relationship or Closest Friendship. *The Journal of Psychology*, 137(5), 495-505. <https://doi.org/10.1080/00223980309600631>
- 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>
- Eapen, V., Cavanna, A. E., & Robertson, M. M. (2016). Comorbidities, Social Impact, and Quality of Life in Tourette Syndrome. *Frontiers in Psychiatry*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00097>
- Eddy, C. M., & Cavanna, A. E. (2013). On being your own worst enemy: An investigation of socially inappropriate symptoms in Tourette syndrome. *Journal of Psychiatric Research*, 47(9), 1259-1263. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.05.019>
- Eddy, C. M., Mitchell, I. J., Beck, S. R., Cavanna, A. E., & Rickards, H. (2011). Social reasoning in Tourette syndrome. *Cognitive Neuropsychiatry*, 16(4), 326-347. <https://doi.org/10.1080/13546805.2010.538213>
- Eddy, C. M., Rizzo, R., Gulisano, M., Agodi, A., Barchitta, M., Cali, P., Robertson, M. M., & Cavanna, A. E. (2011). Quality of life in young people with Tourette syndrome: A controlled study. *Journal of Neurology*, 258(2), 291-301. <https://doi.org/10.1007/s00415-010-5754-6>

- Edwards, K. R., Mendlowitz, S., Jackson, E., Champigny, C., Specht, M., Arnold, P., Gorman, D., & Dimitropoulos, G. (2017). A Qualitative Exploration of the Experiences of Children and Adolescents with Tourette Syndrome. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(1), 39-44.
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2016). Self-esteem and the quality of romantic relationships. *European Psychologist*, 21(4), 274-283. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000259>
- Evans, J., Seri, S., & Cavanna, A. E. (2016). The effects of Gilles de la Tourette syndrome and other chronic tic disorders on quality of life across the lifespan : A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(9), 939-948. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0823-8>
- Friedrich, S., Morgan, S. B., & Devine, C. (1996). Children's Attitudes and Behavioral Intentions Toward a Peer with Tourette Syndrome. *Journal of Pediatric Psychology*, 21(3), 307-319. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/21.3.307>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Measuring Community Connectedness among Diverse Sexual Minority Populations. *The Journal of Sex Research*, 49(1), 36-49. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565427>
- Frost, D. M., Meyer, I. H., & Schwartz, S. (2016). Social support networks among diverse sexual minority populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 91-102. <https://doi.org/10.1037/ort0000117>
- Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory : Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 572-583. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572>
- Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-Being and Romantic Relationships : A Systematic Review in Adolescence and Emerging Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2415. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132415>
- Gonzalez Avilés, T., Finn, C., & Neyer, F. J. (2021). Patterns of Romantic Relationship Experiences and Psychosocial Adjustment From Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(3), 550-562. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01350-7>
- Grace, R., & Russell, C. (2005). Tourette's Syndrome and the School Experience : A Qualitative Study of Children's and Parents' Perspectives. *Australasian Journal of Special Education*, 29(1), 40-59. <https://doi.org/10.1017/S1030011200025239>
- Güler, A. S., Berkem, M., Yazgan, Y., & Kalaça, S. (2015). Cognitive Flexibility and Social Responsiveness in Children and Adolescents with Tourette Syndrome. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(6), 940-950. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0533-3>

- Hambleton, R. K., Merenda, P. F., & Spielberger, C. D. (2004). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. Psychology Press.
- 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 - Graduate School of Applied and Professional Psychology]. <https://doi.org/10.7282/T3ST7NM3>
- Harter, S. (1988). *Self-perception profile for adolescents*. University of Denver.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis, Second Edition : A Regression-Based Approach* (1617631; Second edition). The Guilford Press. <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=10f6d39f-706e-3b21-b109-63bd70eee97f>
- Heifetz, M., Lake, J., Weiss, J., Isaacs, B., & Connolly, J. (2020). Dating and romantic relationships of adolescents with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Adolescence*, 79, 39-48. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.12.011>
- Hirschtritt, M. E., Lee, P. C., Pauls, D. L., Dion, Y., Grados, M. A., Illmann, C., King, R. A., Sandor, P., McMahon, W. M., Lyon, G. J., Cath, D. C., Kurlan, R., Robertson, M. M., Osiecki, L., Scharf, J. M., & Mathews, C. A. (2015). Lifetime Prevalence, Age of Risk, and Genetic Relationships of Comorbid Psychiatric Disorders in Tourette Syndrome. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 325-333. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2650>
- Hubka, G. B., Fulton, W. A., Shady, G. A., Champion, L. M., & Wand, R. (1988). Tourette Syndrome : Impact on Canadian family functioning. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 12(3), 259-261. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(88\)80055-1](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(88)80055-1)
- J. -Nolin, G., & Leclerc, J. (2019). La mesure de la qualité de vie : Nouvel horizon dans l'évaluation des traitements des enfants présentant un syndrome de gilles de la tourette. *Revue de psychoéducation*, 48(2), 373-396. <https://doi.org/10.7202/1066148ar>
- Johnson, M. D., & Galambos, N. L. (2014). Paths to intimate relationship quality from parent-adolescent relations and mental health. *Journal of Marriage and Family*, 76(1), 145-160. <https://doi.org/10.1111/jomf.12074>
- Jones, K. S., & Ramphul, K. (2020). Tourette Syndrome And Other Tic Disorders. Dans *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499958/>
- Joosten, D. H. J., Nelemans, S. A., Meeus, W., & Branje, S. (2022). Longitudinal Associations Between Depressive Symptoms and Quality of Romantic Relationships in Late Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(3), 509-523. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01511-2>
- Kansky, J., & Allen, J. P. (2018). Long-Term Risks and Possible Benefits Associated with Late Adolescent Romantic Relationship Quality. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(7), 1531-1544. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0813-x>

- Karakose, S., Luchetti, M., Ledermann, T., Stephan, Y., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2025). Daily relationship satisfaction and markers of health : Findings from a smartphone-based assessment. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 17(1), e12627. <https://doi.org/10.1111/aphw.12627>
- Lapierre, A., Paradis, A., Hébert, M., & Cyr, C. (2024). Dating disagreements in adolescents : The role of daily romantic attachment and stress. *Journal of Social and Personal Relationships*, 41(1), 333-357. <https://doi.org/10.1177/02654075231213130>
- LeBlanc, A. J., Frost, D. M., Alston-Stepnitz, E., Bauermeister, J., Stephenson, R., Woodyatt, C. R., & de Vries, B. (2015). Similar Others in Same-Sex Couples' Social Networks. *Journal of Homosexuality*, 62(11), 1599-1610. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1073046>
- Lee, M.-Y., Mu, P.-F., Wang, W.-S., & Wang, H.-S. (2016). 'Living with tics' : Self-experience of adolescents with Tourette syndrome during peer interaction. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 463-471. <https://doi.org/10.1111/jocn.13074>
- Lee, M.-Y., Wang, H.-S., & Chen, C.-J. (2024). Psychosocial experiences in youth with Tourette syndrome : A systematic review and meta-synthesis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(11), 3787-3802. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02339-w>
- Lee, M.-Y., Wang, H.-S., Chen, C.-J., & Lee, M.-H. (2019). Social adjustment experiences of adolescents with Tourette syndrome. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 279-288. <https://doi.org/10.1111/jocn.14564>
- Lee, M.-Y., Wang, H.-S., & Lee, T.-Y. (2021). Psychosocial stress, self-esteem, and social adjustment : A moderated mediation analysis in Taiwanese adolescents with Tourette syndrome. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.07.013>
- Lemp, N. (2012). *Navigating dating and romantic relationships as an adult with Tourette Syndrome : An exploratory study* [Rutgers University - Graduate School of Applied and Professional Psychology]. <https://doi.org/10.7282/T3057DR9>
- Liu, S., Zheng, L., Zheng, X., Zhang, X., Yi, M., & Ma, X. (2017). The Subjective Quality of Life in Young People With Tourette Syndrome in China. *Journal of Attention Disorders*, 21(5), 426-432. <https://doi.org/10.1177/1087054713518822>
- Malaty, I., Deeb, W., & Shineman, D. (2019). The Impact of Tourette Syndrome and Tic Disorders on Education, Occupational, and Personal Life (P4.8-040). *Neurology*, 92(15 Supplement). https://n.neurology.org/content/92/15_Supplement/P4.8-040
- Maleki-Tehrani, M. (2006). *Sibling Relationships and Family Dynamics in Families with a Child with Tourette Syndrome*. 178.
- Malli, M. A., & Forrester-Jones, R. (2017). "I'm not being rude, I'd want somebody normal" : Adolescents' Perception of their Peers with Tourette's Syndrome: an Exploratory Study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(2), 279-305. <https://doi.org/10.1007/s10882-016-9524-y>

- Malli, M. A., & Forrester-Jones, R. (2022). Stigma and Adults with Tourette's Syndrome : « Never Laugh at Other People's Disabilities, Unless they have Tourette's—Because How Can You Not? ». *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 34(5), 871-897. <https://doi.org/10.1007/s10882-021-09829-2>
- 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>
- Marcks, B. A., Berlin, K. S., Woods, D. W., & Davies, W. H. (2007). Impact of Tourette Syndrome : A Preliminary Investigation of the Effects of Disclosure on Peer Perceptions and Social Functioning. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(1), 59-67. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.1.59>
- Margherio, S. M., Capps, E. R., Monopoli, J. W., Evans, S. W., Hernandez-Rodriguez, M., Owens, J. S., & DuPaul, G. J. (2021). Romantic Relationships and Sexual Behavior Among Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(10), 1466-1478. <https://doi.org/10.1177/1087054720914371>
- Mataix-Cols, D., Ringberg, H., & Fernández de la Cruz, L. (2020). Perceived Worsening of Tics in Adult Patients with Tourette Syndrome after the COVID-19 Outbreak. *Movement Disorders Clinical Practice*, 7(6), 725-726. <https://doi.org/10.1002/mdc3.13004>
- Maxwell-Scott, M., O'Keeffe, F., & Eccles, F. J. R. (2025). Coping with Tourette's syndrome : A meta-ethnography of individual and family perspectives. *Psychology & Health*, 40(11), 1833-1855. <https://doi.org/10.1080/08870446.2024.2360126>
- Mingbunjerdasuk, D., & Zinner, S. H. (2020). Coping with Tics in School and with Peers. *Current Developmental Disorders Reports*, 7(4), 227-236. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00218-6>
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (1996). The benefits of positive illusions : Idealization and the construction of satisfaction in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 79-98. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.1.79>
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (2000). Self-esteem and the quest for felt security : How perceived regard regulates attachment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 478-498. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.3.478>
- O'Hare, D., Eapen, V., Helmes, E., McBain, K., Reece, J., & Grove, R. (2015). Factors impacting the quality of peer relationships of youth with Tourette's syndrome. *BMC Psychology*, 3(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s40359-015-0090-3>
- O'Hare, D., Helmes, E., Eapen, V., Grove, R., McBain, K., & Reece, J. (2016). The Impact of Tic Severity, Comorbidity and Peer Attachment on Quality of Life Outcomes and Functioning in Tourette's Syndrome : Parental Perspectives. *Child Psychiatry And Human Development*, 47(4), 563-573. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0590-7>

- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The Development of Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381-387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271-1288. <https://doi.org/10.1037/a0025558>
- Özgülük Üçok, S. B., Çürükvelioğlu-Köksal, E., Barburoğlu, Y., Gandhi, Y., Lannutti, P. J., & Randall, A. K. (2024). Stronger Together : The Role of Partner Support in Perceived Relationship Quality among Sexual and Gender Minorities in Turkey. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 20(2), 105-121. <https://doi.org/10.1080/27703371.2023.2297938>
- Pereira, H., & Esgalhado, G. (2021). Intimate Dynamics and Relationship Satisfaction among LGB Adolescents : The Role of Sexual Minority Oppression. *Children*, 8(3), 231. <https://doi.org/10.3390/children8030231>
- Pring, K., Malli, M., Hardy, B. W., Rapp, S. R., Storch, E. A., Mink, J. W., & Martindale, J. M. (2025). Reframing stigma in Tourette syndrome : An updated scoping review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(1), 19-39. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02332-3>
- Pringsheim, T., Lang, A., Kurlan, R., Pearce, M., & Sandor, P. (2009). Understanding disability in Tourette syndrome. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(6), 468-472. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03168.x>
- Quast, L. F., Rosenthal, L. D., Cushman, G. K., Gutiérrez-Colina, A. M., Braley, E. I., Kardon, P., & Blount, R. L. (2020). Relations Between Tic Severity, Emotion Regulation, and Social Outcomes in Youth with Tourette Syndrome. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(3), 366-376. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00948-8>
- Ricketts, E. J., Wolicki, S. B., Danielson, M. L., Rozenman, M., McGuire, J. F., Piacentini, J., Mink, J. W., Walkup, J. T., Woods, D. W., & Bitsko, R. H. (2022). Academic, Interpersonal, Recreational, and Family Impairment in Children with Tourette Syndrome and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(1), 3-15. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01111-4>
- 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>
- Robinson, K. J., & Cameron, J. J. (2012). Self-esteem is a shared relationship resource : Additive effects of dating partners' self-esteem levels predict relationship quality. *Journal of Research in Personality*, 46(2), 227-230. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.12.002>
- Rokeach, A., & Wiener, J. (2018). The Romantic Relationships of Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 35-45. <https://doi.org/10.1177/1087054714538660>

- Rose, E., Hands, B., & Larkin, D. (2012). Reliability and validity of the self-perception profile for adolescents : An Australian sample. *Australian Journal of Psychology*, 64(2), 92-99. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9536.2011.00031.x>
- Sciangula, A., & Morry, M. M. (2009). Self-Esteem and Perceived Regard : How I See Myself Affects My Relationship Satisfaction. *The Journal of Social Psychology*, 149(2), 143-158. <https://doi.org/10.3200/SOCP.149.2.143-158>
- Semrud-Clikeman, M. (2007). Social Competence in Children with Acquired and Chronic Disorders. Dans *Social Competence in Children* (p. 199-226). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-71366-3_12
- Shrout, M. R., Wilson, S. J., Farrell, A. K., Rice, T. M., Weiser, D. A., Novak, J. R., & Monk, J. K. (2024). Dyadic, biobehavioral, and sociocultural approaches to romantic relationships and health : Implications for research, practice, and policy. *Social and Personality Psychology Compass*, 18(2), e12943. <https://doi.org/10.1111/spc3.12943>
- Silvestri, P. R., Baglioni, V., Cardona, F., & Cavanna, A. E. (2018). Self-concept and self-esteem in patients with chronic tic disorders : A systematic literature review. *European Journal of Paediatric Neurology*, 22(5), 749-756. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2018.05.008>
- 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>
- Smusz, M., Allely, C. S., & Bidgood, A. (2024). Broad Perspectives of the Experience of Romantic Relationships and Sexual Education in Neurodivergent Adolescents and Young Adults. *Sexuality and Disability*, 42(2), 459-499. <https://doi.org/10.1007/s11195-024-09840-3>
- Soós, M. J., Coulson, N. S., & Davies, E. B. (2022). Exploring Social Support in an Online Support Community for Tourette Syndrome and Tic Disorders : Analysis of Postings. *Journal of Medical Internet Research*, 24(10), e34403. <https://doi.org/10.2196/34403>
- Stiede, J. T., Alexander, J. R., Wellen, B., Bauer, C. C., Himle, M. B., Mouton-Odum, S., & Woods, D. W. (2018). Differentiating tic-related from non-tic-related impairment in children with persistent tic disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.07.017>
- Storch, E. A., Lack, C. W., Simons, L. E., Goodman, W. K., Murphy, T. K., & Geffken, G. R. (2007). A Measure of Functional Impairment in Youth with Tourette's Syndrome. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 950-959. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm034>
- Tackett, S. L., Nelson, L. J., & Busby, D. M. (2013). Shyness and Relationship Satisfaction : Evaluating the Associations Between Shyness, Self-Esteem, and Relationship Satisfaction in Couples. *The American Journal of Family Therapy*, 41(1), 34-45. <https://doi.org/10.1080/01926187.2011.641864>

- Tarantino, M. R., & Jamison, T. B. (2023). Resilience Through Relationship Experiences : A Qualitative Exploration of Lesbian, Gay, and Bisexual Romantic Development. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 19(5), 351-366. <https://doi.org/10.1080/27703371.2023.2212621>
- Taylor, E., Anderson, S., & Davies, E. B. (2022). “I’m in pain and I want help” : An online survey investigating the experiences of tic-related pain and use of pain management techniques in people with tics and tic disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.914044>
- Terriot, K., Vignoli, E., Lallemand, N., & Bourcier, B. (2017). Validation du Self-Perception Profile for Adolescents de Harter auprès d’un échantillon d’adolescents français. *Pratiques Psychologiques*, 23(4), 359-376. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2016.07.001>
- Wadman, R., Tischler, V., & Jackson, G. M. (2013). ‘Everybody just thinks I’m weird’ : A qualitative exploration of the psychosocial experiences of adolescents with Tourette syndrome. *Child: Care, Health and Development*, 39(6), 880-886. <https://doi.org/10.1111/cch.12033>
- Wichstrøm, L. (1995). Harter’s Self-Perception Profile for Adolescents : Reliability, Validity, and Evaluation of the Question Format. *Journal of Personality Assessment*, 65(1), 100-116. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6501_8
- Wilhelm, S., Peterson, A. L., Piacentini, J., Woods, D. W., Deckersbach, T., Sukhodolsky, D. G., Chang, S., Liu, H., Dziura, J., Walkup, J. T., & Scahill, L. (2012). Randomized Trial of Behavior Therapy for Adults With Tourette Syndrome. *Archives of General Psychiatry*, 69(8), 795-803. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1528>
- Wilkinson, B. J., Newman, M. B., Shytle, R. D., Silver, A. A., Sanberg, P. R., & Sheehan, D. (2001). Family Impact of Tourette’s Syndrome. *Journal of Child and Family Studies*, 10(4), 477-483. <https://doi.org/10.1023/A:1016713508665>
- Woods, D. W., & Marcks, B. A. (2005). Controlled Evaluation of an Educational Intervention Used to Modify Peer Attitudes and Behavior Toward Persons With Tourette’s Syndrome. *Behavior Modification*, 29(6), 900-912. <https://doi.org/10.1177/0145445505279379>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Siebenbruner, J., & Collins, W. Andrew. (2001). Diverse aspects of dating : Associations with psychosocial functioning from early to middle adolescence. *Journal of Adolescence*, 24(3), 313-336. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0410>

CHAPITRE 3

DISCUSSION GÉNÉRALE

Le présent essai doctoral offre, à notre connaissance, une première analyse de l'expérience des jeunes en fin d'adolescence atteints du SGT concernant leurs relations amoureuses. Plus précisément, il avait pour objectif d'examiner le lien entre l'estime de soi et la qualité perçue des relations amoureuses chez cette population, tout en explorant le rôle de la sévérité des tics, tant directement que comme modérateur de la relation entre l'estime de soi et la qualité relationnelle perçue.

Les résultats obtenus et présentés dans l'article qui figure au chapitre 2 apportent plusieurs perspectives à la compréhension de l'adaptation sociale des jeunes atteints du SGT en contexte amoureux. Contrairement aux hypothèses initialement formulées, l'estime de soi globale n'était pas significativement associée à la qualité perçue des relations amoureuses, et la sévérité des tics n'a pas non plus montré de lien direct avec cette dernière. En outre, la sévérité des tics ne s'est pas avérée être un modérateur de la relation entre l'estime de soi et la qualité relationnelle perçue. Ces résultats suggèrent que, dans notre échantillon, la qualité des relations amoureuses n'est pas déterminée par l'intensité des tics moteurs ou sonores, ni par une perception générale de la valeur personnelle. Toutefois, des analyses exploratoires ont mis en lumière un résultat particulièrement intéressant. L'estime de soi sentimentale, c'est-à-dire la perception qu'a l'individu de sa valeur et de son attractivité dans la sphère amoureuse et intime, incluant le sentiment d'être désirable, de pouvoir établir les relations souhaitées et de se sentir intéressant dans les interactions amoureuses (Harter, 1999, 2012), s'est révélée positivement associée à la qualité perçue des relations amoureuses. Autrement dit, les jeunes qui se sentent compétents, désirables ou dignes d'affection dans leurs relations rapportent également des liens amoureux de meilleure qualité.

Le premier objectif visait à évaluer le lien entre l'estime de soi et la qualité perçue des relations amoureuses chez les jeunes en fin d'adolescence vivant avec un SGT. Notre échantillon présente une estime de soi globale légèrement inférieure à celle observée dans la population générale. Ce constat, cohérent avec la littérature scientifique qui indique que la stigmatisation, les défis relationnels et la présence de tics peuvent fragiliser l'image de soi (Lee et al., 2016; Silvestri et al.,

2018), ne s'est toutefois pas traduit par une diminution significative de la qualité perçue des relations amoureuses. Celle-ci était globalement évaluée de manière positive par les participants, suggérant un niveau d'ajustement relationnel généralement favorable malgré la présence du SGT. L'absence d'association relevée contraste avec les données connues dans la population générale, où une estime de soi élevée est généralement liée à des relations plus satisfaisantes, à une meilleure régulation émotionnelle et à des comportements de communication constructifs (Cramer, 2003; Erol et Orth, 2016; Orth et Robins, 2013; Sciangula et Morry, 2009; Tackett et al., 2013). Ceci suggère que d'autres mécanismes contextuels modulent la dynamique affective chez les jeunes vivant avec un SGT. Une distinction essentielle apparaît ici, à savoir que seule l'estime de soi sentimentale, et non l'estime de soi globale, est significativement associée à la qualité relationnelle perçue. Ce résultat souligne l'importance de considérer l'évaluation spécifique de soi dans le contexte amoureux comme un facteur central du vécu amoureux, et non seulement l'évaluation générale de sa valeur personnelle. Dans ce cadre, les relations amoureuses peuvent constituer un espace privilégié de valorisation et de renforcement identitaire, ce qui permet aux jeunes de se sentir légitimes, désirables et compétents dans un contexte sécurisant, indépendamment des défis sociaux ou des expériences de stigmatisation rencontrées dans d'autres sphères. L'analyse des données de notre échantillon suggère également que des facteurs méthodologiques et contextuels viennent soutenir cette dynamique. Le recrutement via des groupes de soutien en ligne a probablement favorisé la participation de jeunes qui bénéficient déjà d'un environnement social valorisant, où l'humour, le partage d'expériences et l'empathie communautaire contribuent à normaliser le vécu associé au SGT et à soutenir l'auto-affirmation (Soós et al., 2022). Le fait que tous les participants aient été engagés dans au moins une relation amoureuse indique un certain niveau d'ajustement socioaffectif, possiblement en partie responsable de la faible variabilité observée et de l'absence de corrélation retrouvée entre estime de soi globale et qualité relationnelle (Beckmeyer et al., 2018; Gonzalez Avilés et al., 2021). Il est également possible que cette caractéristique reflète un biais de recrutement, puisque les jeunes actuellement en relation ou qui ont un vécu amoureux positif pourraient avoir été plus enclins à participer à une étude qui porte spécifiquement sur les relations amoureuses. Enfin, la forte proportion de jeunes LGBTQ+ (65,5 %) pourrait agir comme facteur contextuel influençant positivement l'affirmation de soi en contexte de relations amoureuses, ce qui sera discuté plus loin dans la section qui porte sur les caractéristiques de l'échantillon. L'ensemble de ces éléments souligne la nécessité d'adopter une

approche plus nuancée de l'estime de soi dans l'étude des relations amoureuses des jeunes avec SGT, en distinguant les composantes globales et spécifiques. Alors que l'estime de soi globale reflète une évaluation générale de la valeur personnelle, l'estime de soi sentimentale traduit une évaluation contextualisée, directement liée à la sphère amoureuse et intime. Cette conceptualisation s'inscrit dans les modèles contemporains de l'estime de soi multidimensionnelle, selon lesquels les perceptions de soi varient selon les domaines de fonctionnement et peuvent présenter des profils différenciés à l'adolescence (Harter, 2012). Elle est également cohérente avec des données empiriques issues d'autres troubles neurodéveloppementaux, notamment le TDAH, pour lesquels des études récentes indiquent une diminution de l'estime de soi globale, mais surtout des variations marquées selon les domaines de fonctionnement, avec des atteintes plus prononcées sur les sphères sociale et académique (Betancourt et al., 2024). Plus largement, la littérature scientifique suggère que les dimensions spécifiques de l'estime de soi sont généralement plus étroitement liées au fonctionnement dans des contextes particuliers que les mesures globales, ces dernières étant davantage influencées par des facteurs contextuels plus larges tels que les difficultés scolaires ou sociales (Murray et al., 2000; Orth et Robins, 2014). Dans le contexte du SGT, cette distinction prend une signification particulière. Elle suggère que les jeunes peuvent entretenir une image positive d'eux-mêmes dans le cadre de leurs relations amoureuses, même si leur estime de soi générale reste parfois fragilisée par les défis sociaux ou scolaires associés au trouble. Cette distinction met en évidence l'importance des interactions affectives contextualisées, de l'acceptation mutuelle et du soutien perçu dans la structuration de l'expérience amoureuse de ces adolescents.

Le deuxième objectif de cette étude était d'examiner le lien entre la sévérité des tics et la qualité perçue des relations amoureuses chez les jeunes en fin d'adolescence atteints du SGT. Les résultats obtenus montrent que, bien que les participants présentent globalement des niveaux relativement élevés de tics moteurs et sonores, aucun lien direct n'a été observé avec la qualité perçue de leurs relations amoureuses. Cette absence de lien contraste avec la littérature clinique, qui rapporte généralement qu'une sévérité accrue des tics est associée à une estime de soi plus faible et à des difficultés relationnelles ou sociales (Cavanna et Rickards, 2013; Cox et al., 2019; Eddy et Cavanna, 2013; J.-Nolin et Leclerc, 2019; O'Hare et al., 2016; Quast et al., 2020; Wilkinson et al., 2001). Plusieurs facteurs contextuels et développementaux peuvent expliquer cette divergence.

D'une part, les études existantes s'intéressent souvent à des indicateurs généraux de qualité de vie et de fonctionnement psychosocial, tandis que la présente étude cible spécifiquement les relations amoureuses, un domaine susceptible de bénéficier d'effets protecteurs uniques. Les relations amoureuses peuvent offrir un soutien émotionnel, une validation et un sentiment d'appartenance susceptibles de contrebalancer les répercussions potentielles des tics, ce qui suggère que la dynamique affective et relationnelle peut être partiellement indépendante de l'intensité symptomatique (Karakose et al., 2025; Shrout et al., 2024). D'autre part, le recrutement de jeunes engagés ou qui ont été engagés dans au moins une relation amoureuse pourrait refléter un biais de sélection envers des adolescents qui présentent un meilleur ajustement socioaffectif, ce qui réduit la variabilité et limite les corrélations attendues. Au-delà de ces considérations méthodologiques, ces résultats soulignent l'existence de trajectoires multiples au sein de la population adolescente qui vit avec un SGT. La sévérité des tics, même élevée, ne prédétermine pas nécessairement des expériences relationnelles négatives. Certains jeunes développent des relations satisfaisantes malgré des manifestations symptomatiques importantes, ce qui souligne la complexité et la multidimensionnalité de l'adaptation socioaffective. Ce constat invite à nuancer les visions trop pathologisantes qui associent systématiquement l'intensité des tics à des difficultés relationnelles en reconnaissant le rôle déterminant de facteurs individuels, relationnels et contextuels dans la manière dont ces jeunes vivent leurs relations amoureuses.

Concernant le troisième objectif, les analyses n'ont pas mis en évidence de rôle modérateur de la sévérité des tics dans la relation entre l'estime de soi et la qualité perçue des relations amoureuses. Cette absence d'effet indique que, dans ce domaine spécifique, la sévérité des tics n'occupe pas une place centrale. L'expérience amoureuse semble plutôt s'articuler autour de processus subjectifs, tels que la manière dont les adolescents se perçoivent comme partenaires ou le sens qu'ils attribuent à leurs relations, ainsi que de ressources relationnelles et environnementales qui soutiennent leur sentiment de compétence et de légitimité affective. Plus précisément, des facteurs tels que l'identité personnelle, l'histoire relationnelle et le soutien social peuvent contribuer à favoriser une forme de résilience socioaffective chez les adolescents atteints du SGT. Ces observations soulignent la pertinence d'explorer plus en profondeur les mécanismes psychologiques, identitaires et relationnels qui sous-tendent la capacité d'adaptation socioaffective chez les adolescents atteints

du SGT, afin de mieux comprendre comment ils maintiennent des relations épanouissantes malgré les défis associés au trouble.

Enfin, des constats intéressants émergent des données sociodémographiques recueillies au sein de notre échantillon. La proportion de femmes (55,2 %) est particulièrement notable, considérant la prévalence du SGT dans la population, qui est nettement plus élevée chez les hommes. Plusieurs facteurs méthodologiques et sociologiques pourraient contribuer à cette surreprésentation. Les études indiquent que les femmes participent généralement davantage aux enquêtes en ligne et aux études diffusées sur les réseaux sociaux, possiblement en raison d'un engagement plus élevé envers les contenus psychologiques, d'une participation accrue aux environnements numériques et d'une propension plus marquée à répondre aux sondages anonymes (Becker, 2022; Blumenberg et al., 2019; Nolte et al., 2015). Pris ensemble, ces éléments pourraient expliquer en partie la distribution observée dans notre échantillon, sans exclure la possibilité que certaines femmes aient également souhaité rendre leurs expériences du SGT plus visibles dans un contexte de recherche encore largement orienté vers des échantillons masculins.

De façon tout aussi marquante, plus du deux tiers des participants s'identifient à la communauté LGBTQ+. Cette proportion dépasse largement la prévalence estimée dans la population générale, où seulement 10,5 % des jeunes âgées de 15 à 24 ans se déclareraient LGBTQ+ entre 2019 et 2021 (Statistiques Canada, 2024). Cet écart mérite une réflexion approfondie, car il s'agit d'une observation particulièrement saillante qui a également été rapportée récemment par une collègue du LETOPE dans son échantillon (Beaulieu, 2025). Le caractère anonyme de notre étude a probablement réduit la peur de stigmatisation et offert aux jeunes LGBTQ+ un espace sûr pour s'exprimer librement, notamment sur leur vécu personnel et leurs expériences relationnelles. Par ailleurs, les études indiquent que les jeunes LGBTQ+ sont souvent très actifs dans les communautés numériques et ont tendance à répondre davantage aux enquêtes en ligne perçues comme inclusives ou sensibles à leur réalité (McDermott et Roen, 2012; McInroy, 2016). Dans cette perspective, les relations amoureuses peuvent constituer pour plusieurs d'entre eux non seulement un espace d'intimité, mais aussi un lieu d'affirmation identitaire et de protection face aux expériences de marginalisation liées à l'orientation sexuelle ou à la diversité de genre (Frost et al., 2016; Frost et Meyer, 2012; Özgülük Üçok et al., 2024). Cette surreprésentation souligne l'importance d'adopter

une perspective intersectionnelle, laquelle considère la manière dont différents systèmes de marginalisation s'entrecroisent et interagissent pour structurer les expériences vécues (Collins et Bilge, 2020; Crenshaw et al., 2021). En effet, les participants ne sont pas seulement des jeunes atteints du SGT, mais peuvent cumuler plusieurs axes de marginalisation (p. ex., genre, orientation sexuelle). Leur motivation à participer pourrait donc refléter non seulement un désir de contribuer à la recherche sur le SGT, mais aussi de faire valoir des réalités plus larges, marquées par la stigmatisation ou le stress minoritaire. En conséquence, même si ces proportions pourraient limiter la représentativité de notre échantillon au sens strict, elles offrent aussi une opportunité précieuse. Elles permettent d'explorer des perspectives diversifiées et jusqu'ici peu documentées au sein de la population SGT.

3.1 Apports de l'essai et recommandations cliniques

Cet essai constitue une contribution empirique à l'étude des relations amoureuses chez les personnes atteintes du SGT et le premier à s'intéresser spécifiquement à ce type de relations interpersonnelles chez les jeunes atteints du syndrome. Les résultats qui y sont présentés permettent d'obtenir un portrait de ces relations et des dynamiques complexes qui y sont associées. Un autre apport majeur de cet essai est d'avoir montré que la qualité des relations amoureuses ne semble pas déterminée par la sévérité des tics ou par l'estime de soi générale, mais plutôt influencée par la perception que ces jeunes ont d'eux-mêmes en tant que partenaires amoureux. Cette observation contribue à déplacer le regard vers des mécanismes plus subjectifs et identitaires, ouvrant la voie à une compréhension plus nuancée du développement socioaffectif dans le contexte du SGT. En outre, en posant les bases d'une réflexion scientifique sur ces enjeux, cet essai offre un point d'ancrage essentiel pour le développement futur de pratiques cliniques sensibles et adaptées.

Par ailleurs, l'ensemble des constats réalisés dans le cadre de cet essai témoigne de la résilience chez les jeunes en fin d'adolescence atteints du SGT. Bien que les défis associés aux tics, aux troubles concomitants et à la stigmatisation qui peut en découler soient bien réels, nos résultats montrent que plusieurs de ces jeunes développent des relations amoureuses perçues comme satisfaisantes. Cela met en lumière une facette rarement soulignée, non pas seulement la vulnérabilité, mais aussi la capacité des personnes avec SGT à construire des liens affectifs significatifs. Cette observation d'un fonctionnement socioaffectif positif nuance fortement les

discours centrés sur le déficit. Elle invite à reconnaître que ces jeunes possèdent des ressources intérieures (p. ex., identitaires, émotionnelles, relationnelles) qui leur permettent de naviguer dans des contextes interpersonnels complexes. En d'autres termes, leurs vécus relationnels témoignent d'une adaptation réussie, d'une croissance post-adversité.

D'un point de vue clinique, les résultats de cet essai invitent à élargir le regard porté sur le développement socioaffectif des jeunes atteints du SGT. Ils mettent en évidence que la sphère amoureuse constitue un espace développemental à part entière, au sein duquel se déploient non seulement des défis, mais aussi des processus d'adaptation, d'engagement et de construction identitaire riches et complexes. En ce sens, cet essai contribue à repositionner ces expériences relationnelles comme un indicateur pertinent du fonctionnement socioémotionnel global, tout en soulignant leur potentiel en tant que levier d'intervention. L'intégration de l'estime de soi sentimentale permet ainsi d'enrichir la compréhension clinique du fonctionnement socioaffectif de ces jeunes et d'ouvrir des perspectives prometteuses pour des interventions cliniques sensibles à la fois à leurs défis et à leurs ressources.

3.2 Limites de l'essai

Certaines limites méthodologiques doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats de cet essai. Il convient tout d'abord de s'interroger sur la portée et la représentativité des résultats, compte tenu des caractéristiques spécifiques de l'échantillon. Le recrutement en ligne, via les réseaux sociaux et divers groupes de soutien, est susceptible d'avoir introduit un biais de sélection, favorisant la participation de jeunes plus socialement engagés, mieux informés sur leur condition et mieux ajustés sur le plan affectif et relationnel que la population générale des adolescents et jeunes adultes vivant avec le SGT. Cette approche a également pu exclure des jeunes plus isolés ou prompt à l'évitement, restreignant ainsi la diversité des expériences affectives et relationnelles représentées.

La composition de l'échantillon constitue un autre facteur limitant. Environ le deux tiers des participants appartiennent à la communauté LGBTQ+, ce qui enrichit la compréhension de cette population souvent sous-représentée, mais pourrait limiter la généralisation des résultats à des jeunes hétérosexuels ou cisgenres. De plus, la majorité des participants étaient engagés dans des

relations amoureuses en cours, excluant ainsi les perspectives de jeunes sans partenaire depuis plus d'un an ou qui ont vécu des ruptures significatives. Par ailleurs, l'utilisation exclusive de questionnaires autorapportés accentue les potentiels effets de cette limitation. Certaines dimensions plus subtiles, comme l'évitement social, les tensions interpersonnelles non verbalisées ou les stratégies d'adaptation inconscientes, peuvent ne pas avoir été pleinement captées.

Enfin, des facteurs contextuels et temporels peuvent influencer l'interprétation des résultats. Les interactions sociales et amoureuses des jeunes varient selon le contexte socioculturel et individuel, et certains éléments, comme le degré de soutien familial ou les occasions de rencontres, peuvent avoir modulé l'expérience rapportée. Il s'avère également important de noter que la collecte des données s'est déroulée dans une période post-pandémique (décembre 2022 à décembre 2024), après la levée des mesures sanitaires les plus strictes. Bien que les interactions sociales aient globalement repris, il est possible que certains effets indirects de la pandémie, tels que des modifications des routines sociales ou des expériences de distanciation prolongée, aient encore influencé la perception des relations amoureuses et de l'estime de soi chez les participants. Par exemple, la plus faible exposition à des situations sociales potentiellement stigmatisantes pourrait avoir atténué certains enjeux liés à la visibilité des tics, contribuant ainsi à une perception plus positive de la qualité relationnelle. Cette spécificité contextuelle doit être prise en compte dans l'interprétation des résultats et limite leur généralisation à des périodes plus « normales » en termes de socialisation.

3.3 Pistes de recherches futures

Les résultats de la présente étude ouvrent plusieurs avenues de recherche qui pourraient contribuer à mieux comprendre les relations amoureuses chez les jeunes en fin d'adolescence atteints du SGT. Une première avenue consisterait à recourir à des devis longitudinaux. Une telle approche permettrait d'examiner l'évolution des liens entre l'estime de soi, la sévérité des tics et la qualité relationnelle perçue à travers une période de développement marquée par d'importants changements identitaires, sociaux et affectifs. Ces études pourraient ainsi mieux documenter la directionnalité des associations observées, explorer les trajectoires relationnelles propres aux jeunes atteints du SGT et clarifier comment les expériences amoureuses contribuent, au fil du temps, à consolider ou à transformer l'estime de soi. Elles offriraient également la possibilité d'identifier

des périodes clés de vulnérabilité ou d'adaptation, ce qui permettrait de mieux cibler les interventions destinées à soutenir leur développement affectif.

Par ailleurs, les études futures gagneraient à intégrer des approches qualitatives, mixtes et, plus largement, à diversifier les méthodes de collecte de données afin de compléter les perspectives autorapportées, souvent sujettes à des biais de désirabilité sociale ou à une sous-estimation de certaines difficultés. Une méthodologie qualitative offrirait l'occasion d'explorer en profondeur la manière dont les jeunes perçoivent l'influence de leurs tics, de leur image corporelle ou de leurs interactions quotidiennes sur leurs relations amoureuses, tout en mettant en lumière les stratégies d'adaptation et les mécanismes de résilience qu'ils mobilisent. Elles permettraient également d'aborder des questions difficilement accessibles par des mesures quantitatives seules, telles que les réactions des partenaires face aux tics, les processus qui entourent la divulgation du diagnostic ou les façons dont les jeunes maintiennent l'intimité malgré les fluctuations symptomatiques. En complément, l'utilisation de méthodes multi-informateurs (p. ex., partenaires amoureux, parents, cliniciens) ou d'observations comportementales contribuerait à obtenir un portrait plus nuancé des dynamiques relationnelles, notamment pour des dimensions délicates comme la satisfaction amoureuse ou la perception du retentissement des tics. L'ensemble de ces approches permettrait de contextualiser les résultats, d'enrichir la compréhension des expériences affectives vécues au quotidien et de soutenir le développement d'interventions cliniques plus solidement ancrées dans la réalité des jeunes qui vivent avec le SGT.

Enfin, certaines dimensions demeurent largement inexplorées et mériteraient une attention accrue, notamment celles liées à la proximité physique, à la sexualité et aux manifestations physiologiques propres au SGT. Les tics moteurs et sonores, l'impulsivité ou la présence de troubles concomitants pourraient influencer l'expression de l'intimité, la construction du désir ou la façon dont les jeunes conçoivent leur vie amoureuse. Des études spécifiquement consacrées à ces enjeux permettraient de mieux comprendre comment les particularités neurodéveloppementales façonnent les attentes relationnelles et la santé sexuelle de ces jeunes, élargissant ainsi le champ actuel des connaissances.

3.4 Conclusion

Le présent essai doctoral apporte une contribution inédite à la compréhension des relations amoureuses chez les jeunes en fin d'adolescence atteints du SGT, en soulignant la complexité et la multidimensionnalité de leur expérience affective. Nos résultats montrent que, malgré la présence de tics parfois sévères, certains jeunes développent des relations amoureuses satisfaisantes, ce qui illustre leur résilience et leurs ressources adaptatives. Les résultats suggèrent également que la qualité perçue des relations amoureuses n'est pas déterminée par la sévérité de leurs symptômes, mais semble plutôt s'ancrer dans leurs perceptions subjectives d'eux-mêmes en tant que partenaires amoureux. Cette distinction invite à dépasser une vision strictement symptomatique du SGT pour adopter une perspective plus systémique et centrée sur les forces, la résilience et le développement identitaire des jeunes. Sur le plan clinique, nos résultats soulignent l'intérêt de soutenir non seulement la gestion des tics, mais aussi le développement des compétences émotionnelles et relationnelles, afin de favoriser l'épanouissement affectif et la satisfaction dans les relations amoureuses. En mettant l'accent sur les capacités et les expériences positives, plutôt que sur les limites ou les obstacles, les interventions peuvent contribuer à renforcer la confiance des jeunes dans leur vie amoureuse et leur permettre de vivre pleinement leurs relations, quel que soit le niveau de sévérité des tics. Enfin, cet essai ouvre la voie à de nouvelles études, qui permettront d'approfondir la compréhension des mécanismes qui soutiennent ces expériences positives et de guider l'élaboration d'interventions ciblées, valorisant les forces, la résilience et le potentiel relationnel des jeunes vivant avec un SGT.

ANNEXE A
AFFICHES DE RECRUTEMENT

FAITES-VOUS ENTENDRE!

PARTICIPANT.ES RECHERCHÉ.ES

ÉTUDE SUR LES RELATIONS AMOUREUSES
DES JEUNES AYANT LE SYNDROME DE
GILLES DE LA TOURETTE



TU AS...?

LE SYNDROME
DE GILLES DE LA
TOURETTE

ENTRE 16 ET 20 ANS

UNE RELATION
AMOUREUSE
PRÉSENTEMENT OU
DURANT LA DERNIÈRE ANNÉE

CETTE ÉTUDE POURRAIT T'INTÉRESSER!

PARTICIPATION
COMPLÈTEMENT ANONYME
ET VOLONTAIRE

EN LIGNE
DURÉE APPROXIMATIVE
DE 25 MINUTES

POUR PARTICIPER, SCANNEZ ICI:

TIRAGE
10 CARTES-CADEAU DE
20\$ À 100\$ PARMİ LES
PARTICIPANT.ES



OU CLIQUEZ ICI:

https://uqamfsh.ca1.qualtrics.com/jfe/form/SV_1RiSydw7PnKSMt

MAKE YOURSELF HEARD!

LOOKING FOR PARTICIPANTS

STUDY ON THE ROMANTIC RELATIONSHIPS OF YOUTH WITH TOURETTE'S SYNDROME



YOU HAVE...?

TOURETTE SYNDROME

BETWEEN 16 AND 20 YEARS OLD

A ROMANTIC RELATIONSHIP

CURRENTLY OR IN THE LAST YEAR

THIS STUDY MIGHT INTEREST YOU!

PARTICIPATION
COMPLETELY ANONYMOUS
AND VOLUNTARY

ONLINE
25 MINUTES
(APPROXIMATIVELY)

DRAW
10 GIFT CARDS FROM
\$20 TO \$100 AMONG
THE PARTICIPANTS

TO PARTICIPATE, SCAN HERE:



OR CLICK HERE:

https://uqamfsh.ca1.qualtrics.com/jfe/form/SV_1RiSydw7PnKSMT

ANNEXE B

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche

Liens entre la sévérité des tics, l'estime de soi et la qualité des relations amoureuses des jeunes en fin d'adolescence atteints du syndrome de Gilles de la Tourette.

Étudiant-chercheur

Marc-André Champagne

Doctorat en psychologie clinique (profil professionnel) – UQAM

Laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE)

Adresse courriel : champagne.marc-andre@courrier.uqam.ca

Direction de recherche

Julie Leclerc, M.Ps. Ph.D.

Professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Chercheuse au Centre de recherche de l'Institut Universitaire en santé mentale de Montréal (CR-IUSMM) et au centre de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Directrice du Laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE).

Adresse courriel : leclerc.julie@uqam.ca

Téléphone : 514-251-4015 #3425

PRÉAMBULE

Vous êtes invité.e à prendre part à un projet de recherche. Avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique la réalisation de questionnaires en ligne. Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiant-chercheur ou à sa direction de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

NATURE, DURÉE ET DÉROULEMENT DE VOTRE PARTICIPATION

Le présent projet de recherche vise à mieux comprendre les effets du syndrome de Gilles de la Tourette (SGT) sur la qualité des relations amoureuses développées par les jeunes

âgé.es entre 16 à 20 ans qui présentent le syndrome. Les questionnaires que vous remplirez en ligne permettront d'évaluer la qualité des relations amoureuses développées, l'association entre la sévérité des tics et la qualité des relations amoureuses, ainsi que l'association entre l'estime de soi et la qualité des relations amoureuses.

Pour la réalisation de ce projet de recherche, un minimum de 48 participant.es seront recruté.es. Ces participant.es devront : a) être âgé.es de 16 à 20 ans ; b) remplir les critères diagnostiques du SGT (de façon autorapportée) ; c) être en mesure de comprendre, lire et écrire le français ou l'anglais. Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre d'un essai doctoral sous la direction de Julie Leclerc, professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal.

Votre participation consiste à compléter en ligne une série de questionnaires par l'entremise de la plateforme *Qualtrics*. Il est estimé que la complétion de l'ensemble des questionnaires prendra un maximum de 30 minutes de votre temps. Les questionnaires ne doivent être remplis qu'une seule fois.

AVANTAGES LIÉS À VOTRE PARTICIPATION

Il se peut que vous retiriez un bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais ce n'est pas assuré. Les résultats obtenus grâce à votre participation contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans le domaine du SGT et à une meilleure compréhension des difficultés relationnelles et psychosociales vécues.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS LIÉS À VOTRE PARTICIPATION

En principe, la participation au présent projet de recherche n'implique aucun risque. Il vous demandera néanmoins environ 30 minutes de votre temps afin de remplir l'ensemble des questionnaires. Le temps consacré à votre participation peut être un inconvénient.

De plus, il est possible que les questions posées fassent ressortir des émotions négatives puisqu'elles abordent des situations où vous auriez pu vivre des événements difficiles liés à votre relation amoureuse actuelle ou à vos relations amoureuses passées. Une fois les questionnaires complétés, une liste de ressources vous sera automatiquement rendue disponible si vous ressentez le besoin de parler de votre expérience avec des professionnel.les.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que vous êtes libre de mettre fin à votre participation à tout moment, sans avoir à fournir de raisons, en cessant de répondre aux questionnaires.

Étant donné que vous ne pouvez pas être identifié par l'équipe de recherche, il ne sera pas possible de lui demander d'exclure vos données après avoir rempli et soumis vos réponses.

Si vous vous retirez du projet, les informations et le matériel déjà recueillis dans le cadre de ce projet seront donc conservés, analysés et/ou utilisés pour garantir l'intégrité du projet.

Votre accord de participation implique également que vous acceptez que l'équipe de recherche utilise les informations recueillies aux fins de cette recherche (articles, mémoires, essais ou thèses, conférences et communications scientifiques) à condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement sans votre consentement explicite.

Toute nouvelle connaissance acquise au cours du projet qui pourrait affecter votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée dans les plus brefs délais.

CONFIDENTIALITÉ

Dans le cadre de votre participation à ce projet de recherche, l'étudiant-chercheur recueillera les renseignements vous concernant et nécessaires afin de répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche. Ces renseignements comprennent l'ensemble de vos réponses aux questionnaires de recherche. Les résultats aux questionnaires remplis dans le cadre de ce projet de recherche seront conservés sur le logiciel d'enquête en ligne sécuritaire *Qualtrics*. Les données de recherche pourront être téléchargées par l'équipe de recherche et placées dans des dossiers électroniques sécurisés par un mot de passe. Seuls les responsables de l'étude y auront accès. Ces données de recherche seront conservées pendant au moins 7 ans.

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi. L'équipe de recherche ne recueillera aucune information permettant de vous identifier et vos données seront anonymes. Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

PARTICIPATION EN LIGNE

Dans le cadre de ce projet de recherche, le logiciel en ligne de collecte de données *Qualtrics* sera utilisé. Lorsque vous visitez le site Web de logiciels en ligne, le navigateur de votre appareil envoie automatiquement des informations au serveur du site. Par exemple, l'adresse IP, la date et l'heure d'accès, ainsi que les détails du système d'exploitation et de l'appareil que vous utilisez pourraient être collectés. Seules les données nécessaires à la prestation et à l'optimisation du service sont collectées par ces sites. Ces données seront uniquement accessibles par l'équipe de recherche sur la plateforme *Qualtrics* et ne seront téléchargées à aucun autre endroit.

COMPENSATION

En guise de compensation pour votre participation à ce projet de recherche, un tirage de dix (10) cartes-cadeaux d'une valeur allant de 20\$ à 100\$ (1x100\$, 4x50\$, 5x20\$) sera effectué parmi les participants ayant complété tous les questionnaires. Si vous souhaitez y participer, vous devez inscrire vos coordonnées à l'endroit indiqué à la fin des

questionnaires. Ces informations demeureront confidentielles et seront conservées de manière indépendante aux données recueillies dans les questionnaires. Le tirage sera effectué une fois le recrutement terminé. Seul.es les gagnant.es seront contacté.es.

EN CAS DE PRÉJUDICE

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas le chercheur-responsable de ce projet et l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec l'étudiant-chercheur ou sa direction de recherche aux coordonnées suivantes :

- Marc-André Champagne (courriel : champagne.marc-andre@courrier.uqam.ca)
- Julie Leclerc (tél. : 514-251-4015, poste 3425; courriel : leclerc.julie@uqam.ca)

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant.e à ce projet de recherche ou si vous avez des commentaires ou des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal au 514-252-3400, poste 3510.

SURVEILLANCE DES ASPECTS ÉTHIQUES DU PROJET DE RECHERCHE

Le comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a approuvé le projet et en assurera le suivi. Pour toutes informations, vous pouvez communiquer avec le secrétariat du comité d'éthique au 514-252-3400, poste 5708.

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de ce projet de recherche et nous tenons à vous en remercier.

CONSENTEMENT

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions que je jugeais nécessaires et de recevoir des réponses à ma satisfaction. Je certifie également qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

- J'accepte de participer à cette étude
- Je refuse de participer à cette étude

Il m'est possible d'imprimer une copie de ce formulaire d'information et de consentement si je désire en conserver une copie.

UTILISATION SECONDAIRE DES DONNÉES

Il est possible que les données recueillies dans le cadre de la présente étude soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche dans le même domaine. Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées pour réaliser d'autres projets de recherche dans le même domaine ? Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par un Comité d'éthique de la recherche de l'UQAM avant leur réalisation. Les données de recherche seront conservées de façon sécuritaire. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des données de recherche, vous ne serez identifié.es que par un numéro de code alphanumérique. Votre décision de partager ou non vos données pour d'autres projets n'affecte pas votre éligibilité à cette étude.

Acceptez-vous que les données de recherche soient utilisées dans le futur par d'autres chercheurs et chercheuses à ces conditions?

- Oui
- Non

Références des questionnaires utilisés

Abramovitch, A., Reese, H., Woods, D. W., Peterson, A., Deckersbach, T., Piacentini, J., Scahill, L., & Wilhelm, S. (2015). Psychometric Properties of a Self-Report Instrument for the Assessment of Tic Severity in Adults With Tic Disorders. *Behavior Therapy*, 46(6), 786-796. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.06.002>

Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Boivin, M., Vezeau, C., & Cantin, S. (2002). Mesure de l'estime de soi à l'adolescence : Version canadienne-française du Self-Perception Profile for Adolescents de Harter. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 34(3), 158-162. <https://doi.org/10.1037/h0087167>

Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory : Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 572-583. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572>

Harter, S. (1988). *Self-perception profile for adolescents*. University of Denver.

INFORMATION AND CONSENT FORM

Research project title

Links between tic severity, self-esteem, and quality of romantic relationships in late adolescents with Tourette syndrome.

Student researcher

Marc-André Champagne

Doctorate in clinical psychology (professional profile) – UQAM

Laboratoire d'études des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE)

Email address: champagne.marc-andre@courrier.uqam.ca

Research management

Julie Leclerc, M.Ps. Ph.D.

Professor in the Department of Psychology at the Université du Québec à Montréal (UQAM). Researcher at the Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CR-IUSMM) and at the Research Center of the Rivière-des-Prairies Hospital. Director of the Laboratoire d'étude des troubles de l'ordre de la psychopathologie en enfance (LETOPE).

Email address: leclerc.julie@uqam.ca

Phone number: 514-251-4015 #3425

INTRODUCTION

You are invited to take part in a research project. Before agreeing to participate in this project and signing this information and consent form, please take the time to read, understand and carefully consider the following information. This research project involves conducting online questionnaires. This consent form explains the purpose of this study, the procedures, benefits, risks and inconveniences, and who to contact if necessary.

This form may contain words that you do not understand. We encourage you to ask any questions you may have of the researcher in charge of this project or a member of the research staff and ask them to explain any words or information that is not clear.

NATURE, DURATION AND PURPOSE OF YOUR INVOLVEMENT

This study's purpose is to better understand the effects of Tourette Syndrome (TS) on the quality of romantic relationships developed by young people between the ages of 16 and 20 who have the syndrome. The questionnaires that you will fill out online will allow us to evaluate the quality of the romantic relationships developed, the association between tic

severity and the quality of romantic relationships, as well as the association between self-esteem and the quality of romantic relationships.

A minimum of 48 participants will be recruited for this study. These participants must: a) be between 16 and 20 years of age; b) meet the diagnostic criteria for TS (self-reported); c) be able to understand, read and write French or English. This research project is being conducted as part of a doctoral dissertation under the direction of Julie Leclerc, professor in the Department of Psychology at the Université du Québec à Montréal (UQAM).

Your participation consists of completing a series of questionnaires online through the *Qualtrics* platform. It is estimated that completing all the questionnaires will take a maximum of 30 minutes of your time. The questionnaires must be completed only once.

ADVANTAGES ASSOCIATED WITH THE RESEARCH PROJECT

You may benefit personally from your participation in this research project, but this is not guaranteed. The results obtained from your participation will contribute to the advancement of scientific knowledge in the field of TS and to a better understanding of the relational and psychosocial difficulties experienced by young people who have the syndrome.

RISKS AND DISADVANTAGES OF YOUR PARTICIPATION

In principle, there are no risks involved in participating in this research project. However, it will require approximately 30 minutes of your time to complete all the questionnaires. The time commitment may be considered as an inconvenience.

In addition, it is possible that the questions asked will bring out negative emotions as they address situations where you may have experienced difficult events related to your current or past romantic relationships. Once you have completed the questionnaires, a list of resources will automatically be made available to you if you feel the need to talk about your experience with professionals.

VOLUNTARY PARTICIPATION AND RIGHT OF WITHDRAWAL

Your participation in this project is voluntary. This means that you agree to participate in the project without any coercion or external pressure, and that you are free to end your participation by stopping to answer the questionnaires at any time during the course of this research, without having to provide any reasons.

Since you cannot be identified by the research team, it is impossible to ask them to exclude your data after you completed and submitted your answers. If you withdraw from the project, the information and material already collected in the context of this project will nevertheless be stored, analyzed, and/or used to ensure the integrity of the project.

Your agreement to participate also implies that you agree that the project leader may use the information collected for the purposes of this research (articles, dissertations, essays or theses, conferences and scientific communications) on the condition that no information allowing you to be identified will be disclosed publicly without your explicit consent.

Any new knowledge acquired during the course of the project that could affect your decision to continue participating in this project will be communicated to you quickly.

CONFIDENTIALITY

As part of your participation in this research project, we will collect information about you that is necessary to meet the scientific objectives of this research project. This information includes all the data obtained from the completed questionnaires. The questionnaires' data will be safely stored on the online survey software Qualtrics. Research data could be downloaded by the research team and placed in a password-protected electronic file. Only those in charge of this research project will have access. This research data will be kept for a minimum of 7 years

All the personal information collected will be kept confidential to the extent permitted by law. The research team will not collect any personally identifiable information and your data will be anonymous. The research data may be published or discussed scientifically, but it will not be possible to identify you.

ONLINE PARTICIPATION

For this research project, Qualtrics online data collection software is used. When you visit the online software website, your device's browser automatically sends information to the site's server. For example, the IP address, date and time of access, and details of the operating system and device you are using may be collected. Only the data necessary for the provision and optimization of the service is collected by these sites. This data will only be accessible by the research team on the Qualtrics platform and will not be downloaded to any other location.

COMPENSATION

As compensation for your participation in this research project, a draw for ten (10) gift cards ranging in value from \$20 to \$100 (1x\$100, 4x\$50, 5x\$20) will be held among the participants who have completed all the questionnaires. If you wish to participate, you must enter your contact information in the space provided at the end of the questionnaires. This information will remain confidential and will be kept separate from the data collected in the questionnaires. The draw will be held once recruitment is complete. Only the winners will be contacted.

IN THE EVENT OF PREJUDICE

By agreeing to participate in this research project, you do not waive any of your rights and you do not release the researcher responsible for this project and the institution from their civil and professional liability.

QUESTIONS ABOUT THE PROJECT OR YOUR RIGHTS?

If you have any questions or problems related to this research project, you can contact the student-researcher or his research director at the following coordinates :

- Marc-André Champagne (email : champagne.marc-andre@courrier.uqam.ca)
- Julie Leclerc (tel. : 514-251-4015, # 3425; email : leclerc.julie@uqam.ca)

If you have any questions about your rights as a participant in this research project or if you have any comments or complaints, you can contact the Service Quality and Complaints Commissioner of the CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal at 514-252-3400, extension 3510.

MONITORING OF THE ETHICAL ASPECTS OF THE RESEARCH PROJECT

The CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal's research ethics committee has approved the project and will monitor it. For any information, you can contact the Board's administrative office at 514-252-3400, extension 5708.

ACKNOWLEDGEMENTS

Your collaboration is essential to the realization of this project and the research team wishes to thank you.

CONSENT

I declare that I have read and understand this project, the nature and extent of my participation, and the risks and disadvantages to which I am exposed as outlined in this form. I have been given the opportunity to ask any questions I feel are necessary and have received answers to my satisfaction. I also certify that I have been given adequate time to make my decision.

- I agree to participate in this study
- I decline to participate in this study

I may print a copy of this information and consent form if I wish to keep a copy.

SECONDARY USE OF DATA

It is possible that the data collected in this study may be used to conduct other research projects in the same field. Do you accept that research data be used to carry out other research projects in the same area of study? These research projects will be evaluated and approved by a UQAM Research Ethics Board before they are conducted. Research data

will be kept in a secure manner. In order to preserve your identity and the confidentiality of the research data, you will only be identified by an alpha-numeric code. Your decision to share or not your research data for other projects has no influence on your eligibility for this study.

Do you agree that your research data be used in the future by other researchers under these conditions?

- Yes
- No

References of the questionnaires used

Abramovitch, A., Reese, H., Woods, D. W., Peterson, A., Deckersbach, T., Piacentini, J., Scahill, L., & Wilhelm, S. (2015). Psychometric Properties of a Self-Report Instrument for the Assessment of Tic Severity in Adults With Tic Disorders. *Behavior Therapy, 46*(6), 786-796. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.06.002>

Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Boivin, M., Vezeau, C., & Cantin, S. (2002). Mesure de l'estime de soi à l'adolescence : Version canadienne-française du Self-Perception Profile for Adolescents de Harter. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 34*(3), 158-162. <https://doi.org/10.1037/h0087167>

Funk, J. L., & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory : Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology, 21*(4), 572-583. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.572>

Harter, S. (1988). *Self-perception profile for adolescents*. University of Denver.

ANNEXE C

CERTIFICATS D'APPROBATION ÉTHIQUE



No. de certificat : 2023-5008
Date : 2022-09-27

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : Liens entre la sévérité des tics, l'estime de soi et la qualité des relations amoureuses des jeunes en fin d'adolescence atteints du syndrome de Gilles de la Tourette

Nom de l'étudiant : Marc-André Champagne

Programme d'études : Doctorat en psychologie

Direction(s) de recherche : Julie Leclerc

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2023-09-27**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Lévesque'.

Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPÉ FSH

Le 07 octobre 2022

Madame Julie B. Leclerc
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Installation Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Objet : Autorisation de réaliser la recherche suivante :

Titre du projet : *Liens entre la sévérité des tics, l'estime de soi et la qualité des relations amoureuses des jeunes en fin d'adolescence atteints du syndrome de Gilles de la Tourette*

Numéro attribué par le CÉR évaluateur : 2023-3045

Madame B. Leclerc,

Il nous fait plaisir de vous autoriser à réaliser la recherche identifiée en titre dans notre établissement, soit le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CEMTL) - installation Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Cette autorisation vous est accordée sur la foi des documents que vous avez déposés auprès de notre établissement, notamment la lettre du CÉR du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal portant la date du 01 septembre 2022 qui établit que votre projet de recherche a fait l'objet d'un examen éthique dont le résultat est positif et une lettre datée du 02 septembre 2022 qui établit que votre projet de recherche a fait l'objet d'un examen scientifique positif. De plus, votre projet a reçu l'approbation de la convenance institutionnelle le 7 octobre 2022. Si ce CÉR vous informe, pendant le déroulement de cette recherche, d'une décision négative portant sur l'acceptabilité éthique de cette recherche, vous devez considérer que la présente autorisation de réaliser la recherche sous les auspices de notre établissement est, de ce fait, révoquée à la date que porte l'avis du CÉR évaluateur.

Notre établissement a reçu une copie de la version finale des documents se rapportant à la recherche, approuvée par le CÉR évaluateur.

Cette autorisation de réaliser la recherche suppose également que vous vous engagez :

- à vous conformer aux demandes du CÉR évaluateur, notamment pour le suivi éthique de la recherche;
- à rendre compte au CÉR évaluateur et au signataire de la présente autorisation du déroulement du projet, des actes de votre équipe de recherche, s'il en est une, ainsi que du respect des règles de l'éthique de la recherche;
- à respecter les moyens relatifs au suivi continu qui ont été fixés par le CÉR évaluateur;
- à conserver les dossiers de recherche pendant la période fixée par le CÉR évaluateur, après la fin du projet, afin de permettre leur éventuelle vérification;
- à respecter les modalités arrêtées au regard du mécanisme d'identification des sujets de recherche dans notre établissement, à savoir : La tenue à jour et la conservation de la liste à jour des sujets de recherche recrutés dans notre établissement. Cette liste devra nous être fournie sur demande.

La présente autorisation peut être suspendue ou révoquée par notre établissement en cas de non-respect des conditions établies. Le CÉR évaluateur en sera alors informé.

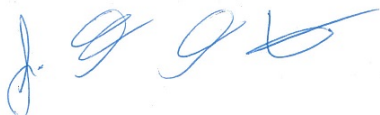
Cette autorisation de réaliser la recherche dans notre établissement sera renouvelée annuellement à la date du renouvellement de l'approbation éthique du CÉR évaluateur.

Vous consentez également à ce que notre établissement communique aux autorités compétentes des renseignements personnels qui sont nominatifs au sens de la loi en présence d'un cas avéré de manquement à la conduite responsable en recherche de votre part lors de la réalisation de cette recherche.

Je vous invite à entrer en communication avec notre Bureau de coordination de la recherche clinique (BCRC) au 514-252-3400 poste 3724 ou par courriel au bcrc.cemtl@ssss.gouv.qc.ca, pendant le déroulement de cette recherche dans notre établissement, si besoin est. Vous pouvez aussi solliciter l'appui de notre Comité d'éthique de la recherche au 514-252-3400, poste 5708, ou par courriel au cer.cemtl@ssss.gouv.qc.ca pour obtenir les conseils et le soutien voulu.

En terminant, je vous demanderais de toujours mentionner dans votre correspondance au sujet de cette recherche le numéro attribué à votre projet par notre établissement ou celui attribué au projet de recherche par le CÉR.

Avec l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Monsieur Jean-François Fortin-Verreault
Président-directeur général
CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal

Signé le 2022-10-07 à 11:44

ANNEXE D

QUESTIONNAIRES COMPLÉTÉS PAR LES PARTICIPANTS



Questionnaire sociodémographique

1. Quelle est votre identité de genre?
 - a) Masculin
 - b) Féminin
 - c) Non-binaire
 - d) Autre : _____
 - e) Je préfère ne pas répondre

2. Quelle est votre orientation sexuelle?
 - a) Hétérosexuelle
 - b) Homosexuelle
 - c) Bisexuelle
 - d) Autre : _____
 - e) Je préfère ne pas répondre

3. Quel âge avez-vous? _____

4. Quelle(s) appartenance(s) ethnique(s) ou culturelle(s) vous décrit le mieux?
 - a) Caucasien.ne/Européen.ne
 - b) Autochtone
 - c) Sud-asiatique (p.ex., Bangladesh, Inde, Pakistan, Sri Lanka)
 - d) Est-asiatique (p.ex., Cambodge, Chine, Indonésie, Japon, Corée, Thaïlande)
 - e) Amérique latine (p.ex., Mexique, Guatemala, Chili, Brésil, Nicaragua, Colombie)
 - f) Moyen-Orient (p.ex., Liban, Syrie, Iran, Jordanie, Arabie Saoudite, Irak)
 - g) Africain.e (p.ex., Égypte, Afrique du Sud, Sénégal, Côte d'Ivoire, Tunisie)
 - h) Autre : _____

5. Quelle est votre citoyenneté : _____

6. Quelle est votre occupation principale?

- a) Études
- b) Travail à temps plein
- c) Travail à temps partiel
- d) Sans emploi
- e) Congé de maladie, congé de maternité ou en situation de handicap
- f) Autre : _____

6.1 Quel est votre domaine d'étude ou votre titre d'emploi?

7. Comment avez-vous entendu parler de cette étude?

- a) Par les médias sociaux
- b) Par quelqu'un que vous connaissez
- c) Par une affiche aperçue au CHU Sainte-Justine
- d) Par une affiche aperçue au CR-IUSMM
- e) Par une affiche aperçue dans une clinique privée
- f) Par une affiche aperçue dans un organisme communautaire
- g) Par un professionnel de la santé
- h) Autre : _____

8. Avez-vous reçu un diagnostic de syndrome de Gilles de la Tourette (SGT) de la part d'un professionnel de la santé (par exemple : psychologue, neuropsychologue, médecin, psychiatre)?

- a) Oui
- b) Non

8.1 Par qui a été fait le diagnostic? _____

8.2 En quelle année avez-vous reçu le diagnostic? _____

8.3 Avez-vous une médication en lien avec ce trouble (SGT)?

- a) Oui
- b) Non

8.4 Quelle médication prenez-vous et qu'elle en est la dose?

- a) Nom du médicament : _____
- b) Dose : _____

8.5 Avez-vous déjà reçu un traitement psychologique pour ce trouble?

- a) Oui
- b) Non

9 Êtes-vous actuellement dans une relation amoureuse avec un.une partenaire?

- a) Oui
- b) Non

9.1 Depuis combien de temps? _____

9.2 Si oui, à quel genre s'identifie votre partenaire?

- a) Masculin
- b) Féminin
- c) Non-binaire
- d) Autre : _____
- e) Je préfère ne pas répondre

9.3 Quel âge a votre partenaire : _____

9.4 Avez-vous ou anticipez-vous avoir des relations sexuelles avec votre partenaire?

- a) Oui
- b) Non

10 Avez-vous été dans une relation amoureuse au cours de la dernière année?

- a) Oui
- b) Non

10.1 Combien de temps a duré votre relation amoureuse? _____

10.2 À quel genre s'identifie votre ex-partenaire?

- a) Masculin
- b) Féminin
- c) Non-binaire
- d) Autre : _____
- e) Je préfère ne pas répondre

10.3 Quel âge a votre ex-partenaire? _____

10.4 Avez-vous eu ou anticipiez-vous avoir des relations sexuelles avec votre partenaire?

- a) Oui
- b) Non

11 Comment caractériseriez-vous les relations que vous entretenez avec vos pairs?

- a) Excellentes
- b) Bonnes
- c) Moyennes/Acceptables
- d) Mauvaises
- e) Très mauvaises

12 Comment caractériseriez-vous les relations que vous entretenez avec vos parents?

- a) Excellentes
- b) Bonnes
- c) Moyennes/Acceptables

- d) Mauvaises
- e) Très mauvaises

13 Avez-vous déjà reçu un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA) de la part d'un professionnel de la santé (par exemple : psychologue, neuropsychologue, médecin, psychiatre)?

- a) Oui
- b) Non

14 Avez-vous déjà reçu un diagnostic de déficience intellectuelle (DI) de la part d'un professionnel de la santé (par exemple : psychologue, neuropsychologue, médecin, psychiatre)?

- a) Oui
- b) Non

15 Présentez-vous ou avez-vous déjà présenté le/les trouble(s) suivant(s):

- a) Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)
- b) Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)
- c) Problèmes affectifs (p.ex., anxiété, dépression, troubles du comportement, trouble de la conduite)
- d) Trouble d'acquisition de la coordination (dyspraxie)
- e) Trouble d'apprentissage (p.ex., dyslexie, dysorthographe, dyscalculie)
- f) Trouble du sommeil
- g) Trouble neurologique (p.ex., épilepsie)
- h) Autre : _____

Socio-demographic questionnaire

1. What is your gender identity?
 - a) Male
 - b) Female
 - c) Non-binary
 - d) Other : _____
 - e) I prefer not to answer

2. What is your sexual orientation?
 - a) Heterosexual
 - b) Homosexual
 - c) Bisexual
 - d) Other : _____
 - e) I prefer not to answer

3. How old are you? _____

4. Which ethnic or cultural background(s) best describes you?
 - a) Caucasian/European
 - b) Aboriginal
 - c) South Asian (e.g. Bangladesh, India, Pakistan, Sri Lanka)
 - d) East Asian (e.g. Cambodia, China, Indonesia, Japan, Korea, Thailand)
 - e) Latin America (e.g. Mexico, Guatemala, Chile, Brazil, Nicaragua, Colombia)
 - f) Middle East (e.g. Lebanon, Syria, Iran, Jordan, Saudi Arabia, Iraq)
 - g) African (e.g., Egypt, South Africa, Senegal, Ivory Coast, Tunisia)
 - h) Other : _____

5. What is your citizenship: _____

6. What is your main occupation?

- a) Education
- b) Full-time work
- c) Working part-time
- d) Unemployed
- e) Sick leave, maternity leave or disabled
- f) Other : _____

6.1 What is your field of study or job title?

7. How did you hear about this study?

- a) Through social media
- b) From someone you know
- c) From a poster you saw at the Sainte-Justine UHC
- d) By a poster you saw at the CR-IUSMM
- e) By a poster seen in a private clinic
- f) By a poster you saw in a community organization
- g) By a health professional
- h) Other : _____

8. Have you been diagnosed with Tourette Syndrome (TS) by a health professional (for example: psychologist, neuropsychologist, physician, psychiatrist)?

- a) Yes
- b) No (questionnaire stops and the person is thanked for his or her interest)

8.1. Who made the diagnosis? _____

8.2 In what year did you receive the diagnosis? _____

8.3 Do you have any medication related to this disorder?

- a) Yes
- b) No

8.4 Which medication are you taking and what is the dosage?

- a) Name of medication : _____
- b) Dose : _____

8.5 Have you ever received psychological treatment for this disorder?

- a) Yes
- b) No

9. Are you currently in a romantic relationship with a partner?

- a) Yes
- b) No (questionnaire stops and the person is thanked for his or her interest)

9.1. For how long have you been in this relationship? _____

9.2 What gender does your partner identify with?

- a) Male
- b) Female
- c) Non-binary
- d) Other: _____
- e) I prefer not to answer

9.3 How old is your partner: _____

9.4 Have you had or do you anticipate having sex with your partner?

- a) Yes
- b) No

10. Have you been in a romantic relationship in the past year?

- a) Yes
- b) No

10.1 How long did your romantic relationship last? _____

10.2 What gender does your ex-partner identify with?

- a) Male
- b) Female
- c) Non-binary
- d) Other: _____
- e) I prefer not to answer

10.3 How old is your ex-partner? _____

10.4 Have you had or did you anticipate having sex with your ex-partner?

- a) Yes
- b) No

11. How would you characterize the relationships you have with your peers?

- a) Excellent
- b) Good
- c) Average/Acceptable
- d) Poor
- e) Very poor

12. How would you characterize your relationship with your parents?

- a) Excellent
- b) Good
- c) Average/Acceptable
- d) Poor

e) Very bad

13. Have you ever been diagnosed with an Autism Spectrum Disorder (ASD) by a health professional (for example: psychologist, neuropsychologist, physician, psychiatrist)?

- a) Yes (questionnaire stops and the person is thanked for his or her interest)
- b) No

14. Have you ever been diagnosed with an intellectual disability (ID) by a health professional (for example: psychologist, neuropsychologist, physician, psychiatrist)?

- a) Yes (stop the questionnaire and thank them for their interest)
- b) No

15. Do you have or have you ever had the following disorder(s):

- a) Attention deficit disorder with or without hyperactivity (ADD/ADHD)
- b) Obsessive-compulsive disorder (OCD)
- c) Emotional problems (e.g., anxiety, depression, conduct disorder)
- d) Coordination acquisition disorder (dyspraxia)
- e) Learning disability (e.g., dyslexia, dysorthographia, dyscalculia)
- f) Sleep disorder
- g) Neurological disorder (e.g., epilepsy)
- h) Other : _____

ADULT TIC QUESTIONNAIRE

Pour chacun des tics listés ci-dessous, cocher « OUI » ou « NON » si vous avez vécu les tics au cours de la dernière année.

Pour chaque tic coché « OUI », indiquer la FRÉQUENCE du tic au cours de la dernière année, selon les indicateurs suivants :

- Constant, presque à tout moment de la journée
- Horaire, au moins une fois par heure
- Quotidien, au moins plusieurs fois par jour
- Hebdomadaire, quelques fois par semaine ou moins

Sous INTENSITÉ, évaluer votre perception de l'intensité du tic au cours de la dernière année. Par exemple, un tic très léger comme un petit mouvement sec serait noté « 1 ». Un tic beaucoup plus intense, perceptible par les autres et même douloureux serait noté « 3 » ou plus. Tout tic qui est facilement perceptible par les autres devrait être noté à au moins « 2 ».

<u>Tics moteurs</u>	Présence		Fréquence				Intensité (1-4)
	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>C</u>	<u>H</u>	<u>Q</u>	<u>H</u>	
	1	0	4	3	2	1	
Clignements des yeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Mouvements/roulements des yeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Mouvements/secousses de la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Grimaces faciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Mouvements de la bouche/langue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Haussements d'épaules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Serrements de la poitrine/de l'estomac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Mouvements de tension à la région pelvienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Mouvements des jambes/pieds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Mouvements des bras/mains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Échopraxie (copier les gestes d'autrui)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Copropraxie (gestes obscènes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Autres tics moteurs _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Combinaisons complexes de tics moteurs (plusieurs tics en même temps)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____

<u>Tics sonores</u>	Présence		Fréquence				Intensité (1-4)
	<u>Oui</u> 1	<u>Non</u> 0	<u>C</u> 4	<u>H</u> 3	<u>Q</u> 2	<u>H</u> 1	
Grognements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Reniflements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Ébrouements (expirations bruyantes par le nez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Toux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Bruits d'animaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Syllabes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Mots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Phrases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Écholalie (copier les vocalisations d'autrui)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Coprolalie (mots obscènes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Blocages/bégaiements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Autres tics sonores _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____
Combinaisons complexes de tics sonores (plusieurs tics en même temps)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	Q	H	_____

ADULT TIC QUESTIONNAIRE

For each of the tics listed below, please mark “YES” or “NO” as to whether or not you have experienced the tic in the past year.

For each tic you mark as “YES”, please mark how FREQUENTLY the tic occurred over the past year, according to the following:

Constant, almost all the time during the day

Hourly, at least once per hour

Daily, at least several times per day

Weekly, just a few times or less

Under INTENSITY, rate how intense the tic felt to you during the past year. For example, if it was very mild, like a weak twitch, that would be a “1”. A much more forceful tic that would be very noticeable to others and may even be painful would be rated as “3” or even higher. Any tic that would be obviously noticeable to others should be rated as at least a “2”.

Motor Tics

	Present		Frequency				Intensity (1-4)
	Yes	No	C	H	D	W	
	1	0	4	3	2	1	
Eye Blinking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Eye rolling/darting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Head Jerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Facial Grimace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Mouth/Tongue Movements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Shoulder Shrugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Chest/stomach tightening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Pelvic Tensing Movements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Leg/Feet Movements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Arm/Hand Movements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Echopraxia (copying another's gestures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Copropaxia (obscene gestures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Other Motor Tics _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Complex Motor Combinations (multiple tics at once)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____

Vocal Tics

	Present		Frequency				Intensity (1-4)
	Yes	No	C	H	D	W	
	1	0	4	3	2	1	
Grunting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Sniffing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Snorting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Coughing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Animal Noises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Syllables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Words	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Phrases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Echolalia (repeating vocalizations of others)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Coprolalia (obscene words)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Blocking/stuttering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Other Vocal Tics _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____
Complex Vocal Combinations (multiple tics at once)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C	H	D	W	_____

QUESTIONNAIRE

PROFIL DES PERCEPTIONS DE SOI À L'ADOLESCENCE (PPSA)

Mesure de l'estime de soi à l'adolescence : version canadienne française du
Self-Perception Profile for Adolescents

Thérèse Bouffard¹, Amélie Seidah¹, Mélina McIntyre¹, Michel Boivin² Carole
Vezeau¹ et Stéphane Cantin²

¹Université Du Québec à Montréal

²Université Laval

La version francophone du *Profil des Perceptions de Soi à l'Adolescence* (Bouffard, Seidah, Mc Intyre, Boivin, Vezeau, & Cantin, 2002) comprend 9 sous-échelles d'estime de soi:

L'estime de soi...

-
- 1) scolaire (Q. 1, 10, 19, 28, 37)
 - 2) sociale (Q. 2, 11, 20, 29, 38)
 - 3) athlétique (Q. 3, 12, 21, 30, 39)
 - 4) corporelle (Q. 4, 13, 22, 31, 40)
 - 5) reliée au monde du travail (Q. 5, 14, 23, 32, 41)
 - 6) sentimentale (Q. 6, 15, 24, 33, 42)
 - 7) reliée à la conduite/moralité (Q. 7, 16, 25, 34, 43)
 - 8) reliée aux amitiés profondes (Q. 8, 17, 26, 35, 44)
 - 9) générale (Q. 9, 18, 27, 36, 45)
-

Chacune des 8 premières sous-échelles mesure la perception de compétence dans un domaine donné alors que la sous-échelle 9 est la mesure de l'estime de soi générale

Énoncés à recoder

1, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 29, 31, 33, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 45

QUI SUIS-JE ?

Instructions : Indique à quel point les énoncés suivants sont semblables ou non à toi. Tout d'abord, identifie quel groupe de jeunes te ressemble le plus (ceux de droite ou de gauche) à chacune des questions. Ensuite, indique s'ils sont « tout à fait » ou « un peu » comme toi.

Attention : Il est important de ne pas cocher des deux côtés pour une même question. Il faut qu'il y ait une seule réponse par question, et tu peux changer de côté d'une question à l'autre.

*** La question A est un exemple.

	TOUT À FAIT comme moi	UN PEU comme moi			TOUT À FAIT comme moi	UN PEU comme moi	
A)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes préfèrent aller au cinéma dans leur temps libre.	MAIS	D'autres préfèrent ne pas aller au cinéma dans leur temps libre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes trouvent qu'ils sont aussi intelligents que les jeunes de leur âge.	MAIS	D'autres jeunes n'en sont pas si sûr et se demandent s'ils sont aussi intelligents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes trouvent difficile de se faire des ami(e)s.	MAIS	D'autres jeunes trouvent très facile de se faire des ami(e)s.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes réussissent très bien dans toutes sortes de sports.	MAIS	D'autres jeunes ne pensent pas être bons dans les sports.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ne sont pas contents de leur apparence.	MAIS	D'autres jeunes sont contents de leur apparence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont l'impression d'être prêts à bien accomplir un emploi à temps partiel.	MAIS	D'autres jeunes ont l'impression qu'ils ne sont pas tout à fait prêts à assumer un emploi à temps partiel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes ont l'impression que, s'ils deviennent amoureux de quelqu'un, cette personne va les aimer en retour.	MAIS	D'autres jeunes s'inquiètent de ne pas être aimés en retour par la personne dont ils seront amoureux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certains jeunes font habituellement les choses correctement.	MAIS	D'autres jeunes ne font pas souvent les choses correctement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOUT À FAIT comme moi	UN PEU comme moi			UN PEU comme moi	TOUT À FAIT comme moi
-----------------------------------	---------------------------	--	--	---------------------------	-----------------------------------

- | | | | | | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------|--|-------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes sont capables de se faire des ami(e)s intimes. | MAIS | D'autres trouvent ça difficile de se faire des ami(e)s intimes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes sont souvent déçus d'eux-mêmes. | MAIS | D'autres jeunes sont habituellement satisfaits d'eux-mêmes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes sont très lents à finir leurs travaux d'école. | MAIS | D'autres jeunes peuvent faire leurs travaux rapidement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont beaucoup d'ami(e)s. | MAIS | D'autres jeunes n'ont pas beaucoup d'ami(e)s. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes pensent qu'ils pourraient bien faire dans n'importe quelle activité sportive qu'ils n'ont jamais essayée auparavant. | MAIS | D'autres jeunes ont peur de ne pas bien faire dans une activité sportive qu'ils n'ont jamais essayée auparavant. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes aimeraient que leur corps soit différent. | MAIS | D'autres jeunes aiment leur corps comme il est. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes trouvent qu'ils n'ont pas assez d'habiletés pour bien réussir à un emploi. | MAIS | D'autres jeunes trouvent qu'ils ont assez d'habiletés pour bien réussir à un emploi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ne sortent pas avec les personnes qui leur plaisent sentimentalement. | MAIS | D'autres jeunes sortent avec les personnes qui leur plaisent sentimentalement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont des problèmes à cause des choses qu'ils font. | MAIS | D'autres jeunes ne font habituellement pas de choses qui leur causent des problèmes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont un(e) ami(e) intime avec qui ils peuvent partager des secrets. | MAIS | D'autres n'ont pas vraiment d'ami(e) intime avec qui ils peuvent partager des secrets. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TOUT À FAIT comme moi	UN PEU comme moi			UN PEU comme moi	TOUT À FAIT comme moi
-----------------------------------	---------------------------	--	--	---------------------------	-----------------------------------

- | | | | | | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------|--|-------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes n'aiment pas la façon dont ils mènent leur vie. | MAIS | D'autres jeunes aiment la façon dont ils mènent leur vie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes réussissent très bien leurs travaux scolaires. | MAIS | D'autres jeunes ne réussissent pas très bien leurs travaux scolaires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes sont un peu plus difficiles à aimer. | MAIS | D'autres jeunes sont vraiment faciles à aimer. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes pensent qu'ils sont meilleurs en sport que les autres de leur âge. | MAIS | D'autres jeunes ne pensent pas qu'ils sont aussi bons que les autres en sport. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes aimeraient que leur apparence physique soit différente. | MAIS | D'autres jeunes aiment leur apparence physique telle qu'elle est. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont l'impression qu'ils sont assez vieux pour obtenir et garder un emploi. | MAIS | D'autres jeunes ont l'impression qu'ils ne sont pas encore assez vieux pour obtenir et garder un emploi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont l'impression qu'ils peuvent plaire à des personnes du sexe opposé de leur âge. | MAIS | D'autres jeunes s'inquiètent à savoir s'ils peuvent plaire à des personnes du sexe opposé de leur âge. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes se sentent vraiment bien face à leurs comportements. | MAIS | D'autres jeunes ne se sentent pas bien face à leurs comportements. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes souhaiteraient avoir un(e) ami(e) intime avec avec qui ils pourraient partager des choses. | MAIS | D'autres jeunes ont un(e) ami(e) intime avec qui ils peuvent partager des choses. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes sont la plupart du temps contents d'eux-mêmes. | MAIS | D'autres jeunes sont souvent mécontents d'eux-mêmes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TOUT À FAIT comme moi	UN PEU comme moi			UN PEU comme moi	TOUT À FAIT comme moi
-----------------------------------	---------------------------	--	--	---------------------------	-----------------------------------

28. Certains jeunes ont de la difficulté à résoudre les problèmes présentés en classe. **MAIS** D'autres jeunes peuvent presque toujours résoudre les problèmes présentés en classe.
29. Certains jeunes sont populaires auprès des autres de leur âge. **MAIS** D'autres jeunes ne sont pas très populaires auprès des autres de leur âge.
30. Certains jeunes ne réussissent pas bien aux nouveaux jeux extérieurs. **MAIS** D'autres jeunes sont tout de suite bons aux nouveaux jeux
31. Certains jeunes pensent qu'ils ont une belle apparence. **MAIS** D'autres jeunes pensent qu'ils n'ont pas une belle apparence.
32. Dans un emploi, certains jeunes ont l'impression qu'ils pourraient faire un meilleur travail. **MAIS** Dans un emploi, d'autres jeunes ont l'impression qu'ils font un bon travail.
33. Certains jeunes ont l'impression d'être amusants et intéressants lorsqu'ils ont un rendez-vous sentimental. **MAIS** D'autres se demandent s'ils sont vraiment amusants et intéressants lorsqu'ils ont un rendez-vous sentimental.
34. Certains jeunes font des choses qu'ils savent qu'ils ne devraient pas faire. **MAIS** D'autres jeunes font rarement des choses qu'ils savent qu'ils ne devraient pas faire.
35. Certains jeunes trouvent difficile de se faire des ami(e)s en qui ils peuvent avoir confiance. **MAIS** D'autres jeunes sont capables de se faire des ami(e)s en qui ils peuvent avoir confiance.
36. Certains jeunes aiment le genre de personne qu'ils sont. **MAIS** D'autres jeunes aimeraient être quelqu'un d'autre.
37. Certains jeunes trouvent qu'ils sont pas mal intelligents. **MAIS** D'autres jeunes se demandent s'ils sont réellement intelligents.

TOUT À FAIT comme moi	UN PEU comme moi		UN PEU comme moi	TOUT À FAIT comme moi
-----------------------------------	---------------------------	--	---------------------------	-----------------------------------

38. Certains jeunes se sentent acceptés par les autres personnes de leur âge. **MAIS** D'autres jeunes souhaiteraient que plus de personnes de leur âge les acceptent.
39. Certains jeunes n'ont pas l'impression d'être très athlétiques. **MAIS** D'autres jeunes ont l'impression d'être très athlétiques.
40. Certains jeunes aiment vraiment leur apparence. **MAIS** D'autres jeunes aimeraient avoir une apparence différente.
41. Certains jeunes ont l'impression de faire aussi bien qu'ils le devraient le travail à faire dans leur emploi **MAIS** D'autres jeunes se demandent s'ils font aussi bien qu'ils le devraient le travail qu'ils ont à faire dans leur emploi
42. Certains jeunes sortent habituellement avec des personnes qui ne sont pas vraiment celles avec qui ils aimeraient réellement sortir. **MAIS** D'autres jeunes sortent avec les personnes avec qui ils veulent vraiment sortir.
43. Certains jeunes se conduisent habituellement comme ils se doivent. **MAIS** D'autres jeunes ne se conduisent pas souvent comme ils le doivent.
44. Certains jeunes n'ont pas un(e) ami(e) assez proche pour pouvoir partager leurs pensées intimes. **MAIS** D'autres jeunes ont un(e) ami(e) assez proche avec qui ils peuvent partager leurs pensées intimes.
45. Certains jeunes sont très heureux d'être comme ils sont. **MAIS** D'autres jeunes voudraient être différents.

What I Am Like

Name _____ Age _____ Birthday _____ Boy Girl
Month Day (check one)

	Really True for me	Sort of True for me		BUT		Sort of True for me	Really True for me
Sample Sentence							
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers like to go to movies in their spare time	BUT	Other teenagers would rather go to sports events	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel that they are just as smart as others their age	BUT	Other teenagers aren't so sure and wonder if they are as smart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers find it hard to make friends	BUT	Other teenagers find it pretty easy to make friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers do very well at all kinds of sports	BUT	Other teenagers <i>don't</i> feel that they are very good when it comes to sports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers are <i>not</i> happy with the way they look	BUT	Other teenagers <i>are</i> happy with the way they look	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel that they are ready to do well at a part-time job	BUT	Other teenagers feel that they are not quite ready to handle a part-time job	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel that if they are romantically interested in someone, that person will like them back	BUT	Other teenagers worry that when they like someone romantically, that person <i>won't</i> like them back	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers usually do the right thing	BUT	Other teenagers often don't do what they know is right	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers are able to make really close friends	BUT	Other teenagers find it hard to make really close friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers are often disappointed with themselves	BUT	Other teenagers are pretty pleased with themselves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Really True for me	Sort of True for me				Sort of True for me	Really True for me
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers are pretty slow in finishing their school work	BUT	Other teenagers can do their school work quickly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers know how to make classmates like them	BUT	Other teenagers don't know how to make classmates like them	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers think they could do well at just about any new athletic activity	BUT	Other teenagers are afraid they might not do well at a new athletic activity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers wish their body was different	BUT	Other teenagers like their body the way it is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel that they <i>don't</i> have enough skills to do well at a job	BUT	Other teenagers feel that they <i>do</i> have enough skills to do a job well	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers are <i>not</i> dating the people they are really attracted to	BUT	Other teenagers <i>are</i> dating those people they are attracted to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers often get in trouble because of things they do	BUT	Other teenagers usually <i>don't</i> do things that get them in trouble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers <i>don't</i> know how to find a close friend with whom they can share secrets	BUT	Other teenagers <i>do</i> know how to find a close friend with whom they can share secrets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers don't like the way they are leading their life	BUT	Other teenagers <i>do</i> like the way they are leading their life	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers do very well at their classwork	BUT	Other teenagers <i>don't</i> do very well at their classwork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers don't have the social skills to make friends	BUT	Other teenagers <i>do</i> have the social skills to make friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel that they are better than others their age at sports	BUT	Other teenagers don't feel they can play as well	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers wish their physical appearance was different	BUT	Other teenagers like their physical appearance the way it is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Really True for me	Sort of True for me			Sort of True for me	Really True for me	
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel they are old enough to get and keep a paying job	BUT	Other teenagers do not feel that they are old enough, yet, to really handle a job well	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel that people their age will be romantically attracted to them	BUT	Other teenagers worry about whether people their age will be attracted to them	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel really good about the way they act	BUT	Other teenagers <i>don't</i> feel that good about the way they often act	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers <i>do</i> know what it takes to develop a close friendship with a peer	BUT	Other teenagers <i>don't</i> know what to do to form a close friendship with a peer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers are happy with themselves most of the time	BUT	Other teenagers are often not happy with themselves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers have trouble figuring out the answers in school	BUT	Other teenagers almost always can figure out the answers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers understand how to get peers to accept them	BUT	Other teenagers don't understand how to get peers to accept them	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers don't do well at new outdoor games	BUT	Other teenagers are good at new games right away	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers think that they are good looking	BUT	Other teenagers think that they are not very good looking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel like they could do better at work they do for pay	BUT	Other teenagers feel that they are doing really well at work they do for pay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel that they are fun and interesting on a date	BUT	Other teenagers wonder about how fun and interesting they are on a date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers do things they know they shouldn't do	BUT	Other teenagers hardly ever do things they know they shouldn't do	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Really True for me	Sort of True for me			Sort of True for me	Really True for me	
35.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers find it hard to make friends they can really trust	BUT	Other teenagers <i>are</i> able to make close friends they can really trust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers like the kind of person they are	BUT	Other teenagers often wish they were someone else	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel that they are pretty intelligent	BUT	Other teenagers question whether they are intelligent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers know how to become popular	BUT	Other teenagers do not know how to become popular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers do not feel that they are very athletic	BUT	Other teenagers feel that they <i>are</i> very athletic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers really like their looks	BUT	Other teenagers wish they looked different	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers feel that they are really able to handle the work on a paying job	BUT	Other teenagers wonder if they are really doing as good a job at work as they should be doing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers usually <i>don't</i> go out with people they would really like to date	BUT	Other teenagers <i>do</i> go out with people they really want to date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers usually act the way they know they are supposed to	BUT	Other teenagers often don't act the way they are supposed to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers <i>don't</i> understand what they should do to have a friend close enough to share personal thoughts with	BUT	Other teenagers <i>do</i> understand what to do to have a close friend with whom they can share personal thoughts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Some teenagers are very happy being the way they are	BUT	Other teenagers often wish they were different	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Susan Harter, Ph.D., University of Denver, 2012

Couples Satisfaction Index (CSI-32)

Veuillez indiquer le degré de bonheur, tout bien considéré, de votre relation.

Extrêmement malheureux	Assez malheureux	Un peu malheureux	Heureux	Très heureux	Extrêmement heureux	Parfait
0	1	2	3	4	5	6

La plupart des gens ont des désaccords dans leurs relations. Veuillez indiquer ci-dessous le niveau approximatif d'accord ou de désaccord entre vous et votre partenaire pour chaque item de la liste suivante.

	Toujours en accord	Presque toujours en accord	Occasionnel- lement en désaccord	Fréquem- ment en désaccord	Presque toujours en désaccord	Toujours en désaccord		
Quantité de temps passé ensemble	5	4	3	2	1	0		
Prise de décisions importantes	5	4	3	2	1	0		
Démonstrations d'affection	5	4	3	2	1	0		
			Tout le temps	La plupart du temps	Plus souvent qu'autre- ment	Occasi- onnelle- ment	Rarement	Jamais
En général, à quelle fréquence pensez-vous que les choses entre vous et votre partenaire se passent bien ?	5	4	3	2	1	0		
À quelle fréquence avez-vous souhaité ne pas être entré dans cette relation?	0	1	2	3	4	5		
	Pas du tout VRAI	Un peu VRAI	Plutôt VRAI	Surtout VRAI	Presque complètement VRAI	Complète- ment VRAI		
Je ressens encore une forte connexion avec mon partenaire	0	1	2	3	4	5		
Si je devais refaire ma vie, j'épouserais/vivrais avec/sortirais avec la même personne	0	1	2	3	4	5		
Notre relation est forte	0	1	2	3	4	5		
Je me demande parfois s'il y a quelqu'un d'autre pour moi	5	4	3	2	1	0		
Ma relation avec mon partenaire me rend heureux	0	1	2	3	4	5		
J'ai une relation chaleureuse et confortable avec mon partenaire	0	1	2	3	4	5		
Je ne peux pas imaginer mettre fin à ma relation avec mon partenaire	0	1	2	3	4	5		
J'ai l'impression que je peux me confier à mon partenaire par rapport à pratiquement n'importe quoi	0	1	2	3	4	5		
J'ai eu des doutes sur cette relation récemment	5	4	3	2	1	0		
Pour moi, mon partenaire est le parfait partenaire amoureux	0	1	2	3	4	5		
J'ai vraiment l'impression de <u>faire partie d'une équipe</u> avec mon partenaire	0	1	2	3	4	5		
Je ne peux pas imaginer qu'une autre personne me rende aussi heureuse que mon partenaire	0	1	2	3	4	5		

	Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Généralement	Presque complètement	Complètement
Dans quelle mesure votre relation avec votre partenaire est-elle gratifiante ?	0	1	2	3	4	5
Dans quelle mesure votre partenaire répond-il à vos besoins ?	0	1	2	3	4	5
Dans quelle mesure votre relation a-t-elle répondu à vos attentes initiales ?	0	1	2	3	4	5
En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre relation ?	0	1	2	3	4	5

**Pire que toutes les autres
(Extrêmement mauvaise)**

**Meilleure que toutes les autres
(Extrêmement bonne)**

À quel point votre relation est-elle bonne par rapport à la plupart des autres ?

0 1 2 3 4 5

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une ou deux fois par mois	Une ou deux fois par semaine	Une fois par jour	Plus souvent
Appréciez-vous la compagnie de votre partenaire ?	0	1	2	3	4	5
À quelle fréquence vous amusez-vous ensemble ?	0	1	2	3	4	5

Pour chacun des items suivants, choisissez la réponse qui décrit le mieux ce que vous ressentez à propos de votre relation. Basez vos réponses sur vos premières impressions et vos sentiments immédiats concernant l'item en question.

INTÉRESSANTE	5	4	3	2	1	0	ENNUYANTE
MAUVAISE	0	1	2	3	4	5	BONNE
REPLIE	5	4	3	2	1	0	VIDE
SOLITAIRE	0	1	2	3	4	5	AMICALE
SOLIDE	5	4	3	2	1	0	FRAGILE
DÉCOURAGEANTE	0	1	2	3	4	5	ENCOURAGEANTE
AGRÉABLE	5	4	3	2	1	0	MISÉRABLE

Couples Satisfaction Index (CSI-32)

Please indicate the degree of happiness, all things considered, of your relationship.

Extremely Unhappy	Fairly Unhappy	A Little Unhappy	Happy	Very Happy	Extremely Happy	Perfect
0	1	2	3	4	5	6

Most people have disagreements in their relationships. Please indicate below the approximate extent of agreement or disagreement between you and your partner for each item on the following list.

	Always Agree	Almost Always Agree	Occa- sionally Disagree	Fre- quently Disagree	Almost Always Disagree	Always Disagree
Amount of time spent together	5	4	3	2	1	0
Making major decisions	5	4	3	2	1	0
Demonstrations of affection	5	4	3	2	1	0

	All the time	Most of the time	More often than not	Occa- sionally	Rarely	Never
In general, how often do you think that things between you and your partner are going well?	5	4	3	2	1	0
How often do you wish you hadn't gotten into this relationship?	0	1	2	3	4	5

	Not at all TRUE	A little TRUE	Some- what TRUE	Mostly TRUE	Almost Completely TRUE	Completely TRUE
I still feel a strong connection with my partner	0	1	2	3	4	5
If I had my life to live over, I would marry (or live with / date) the same person	0	1	2	3	4	5
Our relationship is strong	0	1	2	3	4	5
I sometimes wonder if there is someone else out there for me	5	4	3	2	1	0
My relationship with my partner makes me happy	0	1	2	3	4	5
I have a warm and comfortable relationship with my partner	0	1	2	3	4	5
I can't imagine ending my relationship with my partner	0	1	2	3	4	5
I feel that I can confide in my partner about virtually anything	0	1	2	3	4	5
I have had second thoughts about this relationship recently	5	4	3	2	1	0
For me, my partner is the perfect romantic partner	0	1	2	3	4	5
I really feel like part of a team with my partner	0	1	2	3	4	5
I cannot imagine another person making me as happy as my partner does	0	1	2	3	4	5

	Not at all	A little	Some- what	Mostly	Almost Completely	Completely
How rewarding is your relationship with your partner?	0	1	2	3	4	5
How well does your partner meet your needs?	0	1	2	3	4	5
To what extent has your relationship met your original expectations?	0	1	2	3	4	5
In general, how satisfied are you with your relationship?	0	1	2	3	4	5

	Worse than all others (Extremely bad)					Better than all others (Extremely good)					
How good is your relationship compared to most?	0	1	2	3	4	5					
							Less than once a month	Once or twice a month	Once or twice a week	Once a day	More often
Do you enjoy your partner's company?	0						1	2	3	4	5
How often do you and your partner have fun together?	0						1	2	3	4	5

For each of the following items, select the answer that best describes how you feel about your relationship. Base your responses on your first impressions and immediate feelings about the item.

INTERESTING	5	4	3	2	1	0	BORING
BAD	0	1	2	3	4	5	GOOD
FULL	5	4	3	2	1	0	EMPTY
LONELY	0	1	2	3	4	5	FRIENDLY
STURDY	5	4	3	2	1	0	FRAGILE
DISCOURAGING	0	1	2	3	4	5	HOPEFUL
ENJOYABLE	5	4	3	2	1	0	MISERABLE

PERMISSION FOR USE: We developed the CSI scales to be freely available for research and clinical use. No further permission is required beyond this form and the authors will not generate study-specific permission letters.

SCORING: To score the CSI-32, you simply sum the responses across all of the items. The point values of each response of each item are shown above. NOTE – When we present the scale to participants, we do not show them those point values. We just give them circles to fill in (on pen-and-paper versions) or radio buttons to click (in online surveys) in place of those point values.

INTERPRETATION: CSI-32 scores can range from 0 to 161. Higher scores indicate higher levels of relationship satisfaction. CSI-32 scores falling below 104.5 suggest notable relationship dissatisfaction.

CITATION: If you are using this scale, then you should cite the research article validating it as follows:

Funk, J.L., & Rogge, R.D. (2007). Testing the Ruler with Item Response Theory: Increasing Precision of Measurement for Relationship Satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology, 21*, 572-583.

ANNEXE E
PREUVE DE SOUMISSION D'ARTICLE

01/12/2025 20:46

ScholarOne Manuscripts



Journal of Social and Personal Relationships

Home

Author

Review

Submission Confirmation

Print

Thank you for your submission

Submitted to

Journal of Social and Personal Relationships

Manuscript ID

JSPR-25-1261

Title

Love Beyond Tics: Self-Esteem and Perceived Romantic Relationship Quality in Youth with Tourette Syndrome

Authors

Champagne, Marc-André

Leclerc, Julie

Date Submitted

01-Dec-2025

Author Dashboard



RÉFÉRENCES

- Abramovitch, A., Reese, H., Woods, D. W., Peterson, A., Deckersbach, T., Piacentini, J., Scahill, L., & Wilhelm, S. (2015). Psychometric Properties of a Self-Report Instrument for the Assessment of Tic Severity in Adults With Tic Disorders. *Behavior Therapy, 46*(6), 786-796. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.06.002>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5-TR (5-TR ed.)*.
- Beaulieu, C. (2025). *Les micro-agressions vécues par les adultes en émergence ayant le syndrome de Gilles de la Tourette*.
- Becker, R. (2022). Gender and Survey Participation : An Event History Analysis of the Gender Effects of Survey Participation in a Probability-based Multi-wave Panel Study with a Sequential Mixed-mode Design. *Methods, Data, Analyses, 16*(1), 3-32. <https://doi.org/10.12758/mda.2021.08>
- Beckmeyer, J. J., Coleman, M., & Proulx, C. M. (2018). Perceived Romantic Relationship Quality : Associations With Adolescents' Depressive Symptoms and Externalizing Behavior. *Family Relations, 67*(4), 539-551. <https://doi.org/10.1111/fare.12341>
- Bennett, S. M., Beaumont, R., Catarozoli, C., & Kushman, A. M. (2018). Chapter 10—Problem-Solving Strategies to Overcome Common Challenges Associated With Tourette Syndrome. Dans J. F. McGuire, T. K. Murphy, J. Piacentini, & E. A. Storch (Éds.), *The Clinician's Guide to Treatment and Management of Youth with Tourette Syndrome and Tic Disorders* (p. 201-223). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811980-8.00010-8>
- Betancourt, J. L., Alderson, R. M., Roberts, D. K., & Bullard, C. C. (2024). Self-esteem in children and adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder : A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 108*, 102394. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102394>
- Birkeland, M. S., Melkevik, O., Holsen, I., & Wold, B. (2012). Trajectories of global self-esteem development during adolescence. *Journal of Adolescence, 35*(1), 43-54. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.06.006>
- Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Visser, S. N., Mink, J. W., Zinner, S. H., Ghandour, R. M., & Blumberg, S. J. (2014). A National Profile of Tourette Syndrome, 2011–2012. *Journal of developmental and behavioral pediatrics : JDBP, 35*(5), 317-322. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000065>
- Bloch, M. H., & Leckman, J. F. (2009). Clinical course of Tourette syndrome. *Journal of Psychosomatic Research, 67*(6), 497-501. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.09.002>

- Blumenberg, C., Menezes, A. M. B., Gonçalves, H., Assunção, M. C. F., Wehrmeister, F. C., & Barros, A. J. D. (2019). How different online recruitment methods impact on recruitment rates for the web-based coortesnaweb project : A randomised trial. *BMC Medical Research Methodology*, *19*(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0767-z>
- Boisvert, S., Poulin, F., & Dion, J. (2023). Romantic Relationships from Adolescence to Established Adulthood. *Emerging Adulthood*, *11*(4), 947-958. <https://doi.org/10.1177/21676968231174083>
- Boudjouk, P. J., Woods, D. W., Miltenberger, R. G., & Long, E. S. (2000). Negative Peer Evaluation in Adolescents : Effects of Tic Disorders and Trichotillomania. *Child & Family Behavior Therapy*, *22*(1), 17-28. https://doi.org/10.1300/J019v22n01_02
- Brown, B. B. (1999). « You're going out with who? » : Peer group influences on adolescent romantic relationships. Dans *The development of romantic relationships in adolescence* (p. 291-329). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316182185.013>
- Carter, A. S., O'Donnell, D. A., Schultz, R. T., Scahill, L., Leckman, J. F., & Pauls, D. L. (2000). Social and Emotional Adjustment in Children Affected with Gilles de la Tourette's Syndrome : Associations with ADHD and Family Functioning. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *41*(2), 215-223.
- Carver, K., Joyner, K., & Udry, J. R. (2003). National Estimates of Adolescent Romantic Relationships. Dans *Adolescent Romantic Relations and Sexual Behavior*. Psychology Press.
- Cavanna, A. E., Critchley, H. D., Orth, M., Stern, J. S., Young, M.-B., & Robertson, M. M. (2011). Dissecting the Gilles de la Tourette spectrum : A factor analytic study on 639 patients. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *82*(12), 1320-1323. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2010.225029>
- Cavanna, A. E., & Rickards, H. (2013). The psychopathological spectrum of Gilles de la Tourette syndrome. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *37*(6), 1008-1015. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.10.011>
- Champion, L. M., Fulton, W. A., & Shady, G. A. (1988). Tourette Syndrome and social functioning in a Canadian population. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *12*(3-4), 255-257. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(88\)80054-X](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(88)80054-X)
- Collibee, C., & Furman, W. (2015). Quality Counts : Developmental Shifts in Associations Between Romantic Relationship Qualities and Psychosocial Adjustment. *Child Development*, *86*(5), 1639-1652. <https://doi.org/10.1111/cdev.12403>
- Collins, P. H., & Bilge, S. (2020). *Intersectionality*. John Wiley & Sons.

- Collins, W. A. (2003). More than Myth: The Developmental Significance of Romantic Relationships During Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 1-24. <https://doi.org/10.1111/1532-7795.1301001>
- Collins, W. A., & Van Dulman, M. (2006). "The Course of True Love(s). . .": Origins and Pathways in the Development of Romantic Relationships. Dans *Romance and Sex in Adolescence and Emerging Adulthood*. Routledge.
- Collins, W. A., Welsh, D. P., & Furman, W. (2009). Adolescent Romantic Relationships. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 631-652. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163459>
- Conelea, C. A., Woods, D. W., Zinner, S. H., Budman, C., Murphy, T., Scahill, L. D., Compton, S. N., & Walkup, J. (2011). Exploring the Impact of Chronic Tic Disorders on Youth: Results from the Tourette Syndrome Impact Survey. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(2), 219-242. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0211-4>
- Connolly, J., McIsaac, C., Shulman, S., Wincentak, K., Joly, L., Heifetz, M., & Bravo, V. (2014). Development of Romantic Relationships in Adolescence and Emerging Adulthood: Implications for Community Mental Health. *Canadian Journal of Community Mental Health*. (world). <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-002>
- Cox, J. H., Nahar, A., Termine, C., Agosti, M., Balottin, U., Seri, S., & Cavanna, A. E. (2019). Social stigma and self-perception in adolescents with tourette syndrome. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 10, 75-82. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S175765>
- Cramer, D. (2003). Acceptance and Need for Approval as Moderators of Self-Esteem and Satisfaction With a Romantic Relationship or Closest Friendship. *The Journal of Psychology*, 137(5), 495-505. <https://doi.org/10.1080/00223980309600631>
- Crenshaw, K. W., Aubert, I., & Bessone, M. (2021). Démarginaliser l'intersection de la race et du sexe: Une critique féministe noire du droit antidiscriminatoire, de la théorie féministe et des politiques de l'antiracisme. *Droit et société*, 108(2), 465-487. <https://doi.org/10.3917/drs1.108.0465>
- 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>
- Eapen, V., Cavanna, A. E., & Robertson, M. M. (2016). Comorbidities, Social Impact, and Quality of Life in Tourette Syndrome. *Frontiers in Psychiatry*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00097>
- Eddy, C. M., & Cavanna, A. E. (2013). On being your own worst enemy: An investigation of socially inappropriate symptoms in Tourette syndrome. *Journal of Psychiatric Research*, 47(9), 1259-1263. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.05.019>

- Eddy, C. M., Rizzo, R., Gulisano, M., Agodi, A., Barchitta, M., Cali, P., Robertson, M. M., & Cavanna, A. E. (2011). Quality of life in young people with Tourette syndrome : A controlled study. *Journal of Neurology*, *258*(2), 291-301. <https://doi.org/10.1007/s00415-010-5754-6>
- Edwards, K. R., Mendlowitz, S., Jackson, E., Champigny, C., Specht, M., Arnold, P., Gorman, D., & Dimitropoulos, G. (2017). A Qualitative Exploration of the Experiences of Children and Adolescents with Tourette Syndrome. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *26*(1), 39-44.
- Elkington, K. S., Hackler, D., Walsh, T. A., Latack, J. A., McKinnon, K., Borges, C., Wright, E. R., & Wainberg, M. L. (2013). Perceived mental illness stigma, intimate relationships and sexual risk behavior in youth with mental illness. *Journal of adolescent research*, *28*(3), 378-404. <https://doi.org/10.1177/0743558412467686>
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years : A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *101*(3), 607-619. <https://doi.org/10.1037/a0024299>
- Erol, R. Y., & Orth, U. (2016). Self-esteem and the quality of romantic relationships. *European Psychologist*, *21*(4), 274-283. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000259>
- Evans, J., Seri, S., & Cavanna, A. E. (2016). The effects of Gilles de la Tourette syndrome and other chronic tic disorders on quality of life across the lifespan : A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *25*(9), 939-948. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0823-8>
- 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>
- Francés, L., Quintero, J., Fernández, A., Ruiz, A., Caules, J., Fillon, G., Hervás, A., & Soler, C. V. (2022). Current state of knowledge on the prevalence of neurodevelopmental disorders in childhood according to the DSM-5 : A systematic review in accordance with the PRISMA criteria. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *16*, 27. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00462-1>
- Freeman, R. D., Fast, D. K., Burd, L., Kerbeshian, J., Robertson, M. M., & Sandor, P. (2000). An international perspective on Tourette syndrome : Selected findings from 3500 individuals in 22 countries. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *42*(7), 436-447. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2000.tb00346.x>
- Friedrich, S., Morgan, S. B., & Devine, C. (1996). Children's Attitudes and Behavioral Intentions Toward a Peer with Tourette Syndrome. *Journal of Pediatric Psychology*, *21*(3), 307-319. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/21.3.307>

- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Measuring Community Connectedness among Diverse Sexual Minority Populations. *The Journal of Sex Research*, 49(1), 36-49. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565427>
- Frost, D. M., Meyer, I. H., & Schwartz, S. (2016). Social support networks among diverse sexual minority populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), 91-102. <https://doi.org/10.1037/ort0000117>
- Furman, W., & Collins, W. A. (2009). Adolescent romantic relationships and experiences. Dans *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (p. 341-360). The Guilford Press.
- Galliher, R. V., Welsh, D. P., Rostosky, S. S., & Kawaguchi, M. C. (2004). Interaction and Relationship Quality in Late Adolescent Romantic Couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(2), 203-216. <https://doi.org/10.1177/0265407504041383>
- Giordano, P. C., Manning, W. D., & Longmore, M. A. (2006). Adolescent Romantic Relationships : An Emerging Portrait of Their Nature and Developmental Significance. Dans *Romance and sex in adolescence and emerging adulthood : Risks and opportunities* (p. 127-150). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-Being and Romantic Relationships : A Systematic Review in Adolescence and Emerging Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2415. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132415>
- Gonzalez Avilés, T., Finn, C., & Neyer, F. J. (2021). Patterns of Romantic Relationship Experiences and Psychosocial Adjustment From Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(3), 550-562. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01350-7>
- Gorman, D. A., Thompson, N., Plessen, K. J., Robertson, M. M., Leckman, J. F., & Peterson, B. S. (2010). Psychosocial outcome and psychiatric comorbidity in older adolescents with Tourette syndrome : Controlled study. *The British Journal of Psychiatry*, 197(1), 36-44. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.071050>
- Güler, A. S., Berkem, M., Yazgan, Y., & Kalaça, S. (2015). Cognitive Flexibility and Social Responsiveness in Children and Adolescents with Tourette Syndrome. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(6), 940-950. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0533-3>
- 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 - Graduate School of Applied and Professional Psychology]. <https://doi.org/10.7282/T3ST7NM3>
- Harter, S. (1999). *The construction of the self : A developmental perspective*. Guilford Press.

- Harter, S. (2012). *The Construction of the Self, Second Edition : Developmental and Sociocultural Foundations*. Guilford Publications.
- Hubka, G. B., Fulton, W. A., Shady, G. A., Champion, L. M., & Wand, R. (1988). Tourette Syndrome : Impact on Canadian family functioning. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, Tourette's Syndrome and Movement Disorders*, 12(3), 259-261. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(88\)80055-1](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(88)80055-1)
- Institut de la statistique du Québec. (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017*. Institut de la Statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017>
- J. -Nolin, G., & Leclerc, J. (2019). La mesure de la qualité de vie : Nouvel horizon dans l'évaluation des traitements des enfants présentant un syndrome de gilles de la tourette. *Revue de psychoéducation*, 48(2), 373-396. <https://doi.org/10.7202/1066148ar>
- Jones, K. S., & Ramphul, K. (2020). Tourette Syndrome And Other Tic Disorders. Dans *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499958/>
- Kansky, J., & Allen, J. P. (2018). Long-Term Risks and Possible Benefits Associated with Late Adolescent Romantic Relationship Quality. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(7), 1531-1544. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0813-x>
- Karakose, S., Luchetti, M., Ledermann, T., Stephan, Y., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2025). Daily relationship satisfaction and markers of health : Findings from a smartphone-based assessment. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 17(1), e12627. <https://doi.org/10.1111/aphw.12627>
- 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>
- Laursen, B., Furman, W., & Mooney, K. S. (2006). Predicting Interpersonal Competence and Self-Worth From Adolescent Relationships and Relationship Networks : Variable-Centered and Person-Centered Perspectives. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(3), 572-600.
- Leckman, J. F., Bloch, M. H., Sukhodolsky, D. G., Scahill, L., & King, R. A. (2013). Phenomenology of Tics and Sensory Urges : The Self Under Siege. Dans D. Martino & J. F. Leckman (Éds.), *Tourette Syndrome* (p. 0). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199796267.003.0001>
- Lee, M.-Y., Mu, P.-F., Wang, W.-S., & Wang, H.-S. (2016). 'Living with tics' : Self-experience of adolescents with Tourette syndrome during peer interaction. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 463-471. <https://doi.org/10.1111/jocn.13074>

- Lee, M.-Y., Wang, H.-S., Chen, C.-J., & Lee, M.-H. (2019). Social adjustment experiences of adolescents with Tourette syndrome. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 279-288. <https://doi.org/10.1111/jocn.14564>
- Lee, M.-Y., Wang, H.-S., & Lee, T.-Y. (2021). Psychosocial stress, self-esteem, and social adjustment: A moderated mediation analysis in Taiwanese adolescents with Tourette syndrome. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.07.013>
- Lemp, N. (2012). *Navigating dating and romantic relationships as an adult with Tourette Syndrome: An exploratory study* [Rutgers University - Graduate School of Applied and Professional Psychology]. <https://doi.org/10.7282/T3057DR9>
- Liu, S., Zheng, L., Zheng, X., Zhang, X., Yi, M., & Ma, X. (2017). The Subjective Quality of Life in Young People With Tourette Syndrome in China. *Journal of Attention Disorders*, 21(5), 426-432. <https://doi.org/10.1177/1087054713518822>
- Luciano, E. C., & Orth, U. (2017). Transitions in romantic relationships and development of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 112(2), 307-328. <https://doi.org/10.1037/pspp0000109>
- Malaty, I., Deeb, W., & Shineman, D. (2019). The Impact of Tourette Syndrome and Tic Disorders on Education, Occupational, and Personal Life (P4.8-040). *Neurology*, 92(15 Supplement). https://n.neurology.org/content/92/15_Supplement/P4.8-040
- Maleki-Tehrani, M. (2006). *Sibling Relationships and Family Dynamics in Families with a Child with Tourette Syndrome*. 178.
- Malli, M. A., & Forrester-Jones, R. (2017). “I’m not being rude, I’d want somebody normal”: Adolescents’ Perception of their Peers with Tourette’s Syndrome: an Exploratory Study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(2), 279-305. <https://doi.org/10.1007/s10882-016-9524-y>
- Mann, M. (Michelle), Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372. <https://doi.org/10.1093/her/cyg041>
- Marcks, B. A., Berlin, K. S., Woods, D. W., & Davies, W. H. (2007). Impact of Tourette Syndrome: A Preliminary Investigation of the Effects of Disclosure on Peer Perceptions and Social Functioning. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(1), 59-67. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.1.59>
- Margherio, S. M., Capps, E. R., Monopoli, J. W., Evans, S. W., Hernandez-Rodriguez, M., Owens, J. S., & DuPaul, G. J. (2021). Romantic Relationships and Sexual Behavior Among Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(10), 1466-1478. <https://doi.org/10.1177/1087054720914371>

- McDermott, E., & Roen, K. (2012). Youth on the Virtual Edge: Researching Marginalized Sexualities and Genders Online. *Qualitative Health Research*, 22(4), 560-570. <https://doi.org/10.1177/1049732311425052>
- McInroy, L. B. (2016). Pitfalls, Potentials, and Ethics of Online Survey Research: LGBTQ and Other Marginalized and Hard-to-Access Youths. *Social Work Research*, 40(2), 83-94. <https://doi.org/10.1093/swr/svw005>
- Mingbunjerdasuk, D., & Zinner, S. H. (2020). Coping with Tics in School and with Peers. *Current Developmental Disorders Reports*, 7(4), 227-236. <https://doi.org/10.1007/s40474-020-00218-6>
- Murray, S. L., Derrick, J. L., Leder, S., & Holmes, J. G. (2008). Balancing connectedness and self-protection goals in close relationships: A levels-of-processing perspective on risk regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(3), 429-459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.3.429>
- Murray, S. L., Griffin, D. W., Rose, P., & Bellavia, G. M. (2003). Calibrating the sociometer: The relational contingencies of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(1), 63-84. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.1.63>
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (2000). Self-esteem and the quest for felt security: How perceived regard regulates attachment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 478-498. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.3.478>
- Nolte, M. T., Shauver, M. J., & Chung, K. C. (2015). Analysis of Four Recruitment Methods for Obtaining Normative Data through a Web-Based Questionnaire: A Pilot Study. *HAND*, 10(3), 529-534. <https://doi.org/10.1007/s11552-014-9730-y>
- O'Hare, D., Helmes, E., Eapen, V., Grove, R., McBain, K., & Reece, J. (2016). The Impact of Tic Severity, Comorbidity and Peer Attachment on Quality of Life Outcomes and Functioning in Tourette's Syndrome: Parental Perspectives. *Child Psychiatry And Human Development*, 47(4), 563-573. (26440978). <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0590-7>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the Link Between Low Self-Esteem and Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 455-460. <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The Development of Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381-387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *American Psychologist*, 77(1), 5-17. <https://doi.org/10.1037/amp0000922>
- Özgülük Üçok, S. B., Çürükvelioğlu-Köksal, E., Barburoğlu, Y., Gandhi, Y., Lannutti, P. J., & Randall, A. K. (2024). Stronger Together: The Role of Partner Support in Perceived

- Relationship Quality among Sexual and Gender Minorities in Turkey. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 20(2), 105-121. <https://doi.org/10.1080/27703371.2023.2297938>
- Pappert, E. J., Goetz, C. G., Louis, E. D., Blasucci, L., & Leurgans, S. (2003). Objective assessments of longitudinal outcome in Gilles de la Tourette's syndrome. *Neurology*, 61(7), 936-940. <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000086370.10186.7C>
- Pringsheim, T., Lang, A., Kurlan, R., Pearce, M., & Sandor, P. (2009). Understanding disability in Tourette syndrome. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(6), 468-472. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03168.x>
- Quast, L. F., Rosenthal, L. D., Cushman, G. K., Gutiérrez-Colina, A. M., Braley, E. I., Kardon, P., & Blount, R. L. (2020). Relations Between Tic Severity, Emotion Regulation, and Social Outcomes in Youth with Tourette Syndrome. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(3), 366-376. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00948-8>
- Reitz, A. K. (2022). Self-esteem development and life events : A review and integrative process framework. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(11), e12709. <https://doi.org/10.1111/spc3.12709>
- 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>
- Robertson, M. M. (2011). Gilles de la Tourette syndrome : The complexities of phenotype and treatment. *British Journal of Hospital Medicine*, 72(2), 100-S7. <https://doi.org/10.12968/hmed.2011.72.2.100>
- Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Cauffman, E., & Spieker, S. (2009). The Developmental Significance of Adolescent Romantic Relationships : Parent and Peer Predictors of Engagement and Quality at Age 15. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(10), 1294-1303. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9378-4>
- Rokeach, A., & Wiener, J. (2018). The Romantic Relationships of Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 35-45. <https://doi.org/10.1177/1087054714538660>
- Russell, A., Hoxha, D., & Murray, A. (2025). Developmental relations between ADHD and self-esteem : Evaluating peer problems as a mediating mechanism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(11), 3463-3473. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02752-3>
- Sambrani, T., Jakubovski, E., & Müller-Vahl, K. R. (2016). New Insights into Clinical Characteristics of Gilles de la Tourette Syndrome : Findings in 1032 Patients from a Single German Center. *Frontiers in Neuroscience*, 10. <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00415>

- Savickaitė, R., Dijkstra, J. K., Kreager, D., Ivanova, K., & Veenstra, R. (2020). Friendships, Perceived Popularity, and Adolescent Romantic Relationship Debut. *The Journal of Early Adolescence*, 40(3), 377-399. <https://doi.org/10.1177/0272431619847530>
- Schreck, M. C., & Conelea, C. A. (2018). Improving Self-Esteem for Youth With Tourette Syndrome and Tic Disorders. Dans *The Clinician's Guide to Treatment and Management of Youth with Tourette Syndrome and Tic Disorders* (p. 121-138). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811980-8.00006-6>
- Sciangula, A., & Morry, M. M. (2009). Self-Esteem and Perceived Regard : How I See Myself Affects My Relationship Satisfaction. *The Journal of Social Psychology*, 149(2), 143-158. <https://doi.org/10.3200/SOCP.149.2.143-158>
- Seiffge-Krenke, I., Shulman, S., & Kiessinger, N. (2001). Adolescent Precursors of Romantic Relationships in Young Adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18(3), 327-346. <https://doi.org/10.1177/0265407501183002>
- Semrud-Clikeman, M. (2007). Social Competence in Children with Acquired and Chronic Disorders. Dans *Social Competence in Children* (p. 199-226). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-71366-3_12
- Shrout, M. R., Wilson, S. J., Farrell, A. K., Rice, T. M., Weiser, D. A., Novak, J. R., & Monk, J. K. (2024). Dyadic, biobehavioral, and sociocultural approaches to romantic relationships and health : Implications for research, practice, and policy. *Social and Personality Psychology Compass*, 18(2), e12943. <https://doi.org/10.1111/spc3.12943>
- Silvestri, P. R., Baglioni, V., Cardona, F., & Cavanna, A. E. (2018). Self-concept and self-esteem in patients with chronic tic disorders : A systematic literature review. *European Journal of Paediatric Neurology*, 22(5), 749-756. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2018.05.008>
- 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>
- Smusz, M., Allely, C. S., & Bidgood, A. (2024). Broad Perspectives of the Experience of Romantic Relationships and Sexual Education in Neurodivergent Adolescents and Young Adults. *Sexuality and Disability*, 42(2), 459-499. <https://doi.org/10.1007/s11195-024-09840-3>
- Soós, M. J., Coulson, N. S., & Davies, E. B. (2022). Exploring Social Support in an Online Support Community for Tourette Syndrome and Tic Disorders : Analysis of Postings. *Journal of Medical Internet Research*, 24(10), e34403. <https://doi.org/10.2196/34403>
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>

- Statistics Canada. (2024). *Socioeconomic profile of the 2SLGBTQ+ population aged 15 years and older, 2019 to 2021*.
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent Development. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 83-110. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>
- Stiede, J. T., Alexander, J. R., Wellen, B., Bauer, C. C., Himle, M. B., Mouton-Odum, S., & Woods, D. W. (2018). Differentiating tic-related from non-tic-related impairment in children with persistent tic disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.07.017>
- Storch, E. A., Murphy, T. K., Chase, R. M., Keeley, M., Goodman, W. K., Murray, M., & Geffken, G. R. (2007). Peer Victimization in Youth with Tourette's Syndrome and Chronic Tic Disorder: Relations with Tic Severity and Internalizing Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(4), 211-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-007-9050-4>
- Strang, M., Macmillan, C. M., Brown, C. M., Hooley, M., & Stokes, M. A. (2024). The relationship between alexithymia and self-esteem in autistic adolescents. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 112, 102334. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102334>
- Szwedo, D. E., Stern, J. A., Kansky, J., Lis, E., & Allen, J. P. (2022). Parent and Romantic Partner Behaviors during Adolescence as Predictors of Young Adult Positive Personality, Relational Competence, and Functional Independence. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(10), 1926-1943. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01641-1>
- Tackett, S. L., Nelson, L. J., & Busby, D. M. (2013). Shyness and Relationship Satisfaction : Evaluating the Associations Between Shyness, Self-Esteem, and Relationship Satisfaction in Couples. *The American Journal of Family Therapy*, 41(1), 34-45. <https://doi.org/10.1080/01926187.2011.641864>
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381-390. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.381>
- Wadman, R., Tischler, V., & Jackson, G. M. (2013). 'Everybody just thinks I'm weird' : A qualitative exploration of the psychosocial experiences of adolescents with Tourette syndrome. *Child: Care, Health and Development*, 39(6), 880-886. <https://doi.org/10.1111/cch.12033>
- Weingarden, H., Scahill, L., Hoepfner, S., Peterson, A. L., Woods, D. W., Walkup, J. T., Piacentini, J., & Wilhelm, S. (2018). Self-esteem in adults with Tourette syndrome and chronic tic disorders : The roles of tic severity, treatment, and comorbidity. *Comprehensive Psychiatry*, 84, 95-100. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.04.008>

- Wilkinson, B. J., Newman, M. B., Shytle, R. D., Silver, A. A., Sanberg, P. R., & Sheehan, D. (2001). Family Impact of Tourette's Syndrome. *Journal of Child and Family Studies*, *10*(4), 477-483. <https://doi.org/10.1023/A:1016713508665>
- Wright, M. F., & Wachs, S. (2021). Moderation of Technology Use in the Association Between Self-Isolation During COVID-19 Pandemic and Adolescents' Romantic Relationship Quality. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *24*(7), 493-498. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0729>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Siebenbruner, J., & Collins, W. A. (2004). A Prospective Study of Intraindividual and Peer Influences on Adolescents' Heterosexual Romantic and Sexual Behavior. *Archives of Sexual Behavior*, *33*(4), 381-394. <https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000028891.16654.2c>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Siebenbruner, J., & Collins, W. Andrew. (2001). Diverse aspects of dating: Associations with psychosocial functioning from early to middle adolescence. *Journal of Adolescence*, *24*(3), 313-336. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0410>
- Zuppardo, L., Serrano, F., Pirrone, C., & Rodriguez-Fuentes, A. (2023). More Than Words : Anxiety, Self-Esteem, and Behavioral Problems in Children and Adolescents With Dyslexia. *Learning Disability Quarterly*, *46*(2), 77-91. <https://doi.org/10.1177/07319487211041103>