

ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Justine PIQUET

**La cognition sociale en pratique orthophonique :
Évaluation d'un enseignement en ligne**

MEMOIRE dirigé par
Thibaud LÉBOUVIER, Neurologue, CHRU, Lille

Lille – 2019

Annexe 1 : Questionnaire théorique et réponses

1) Connaissez-vous le terme de cognition sociale ?

Oui

Non

2) La cognition sociale c'est : (une réponse possible)

La manière de réfléchir dans un groupe

L'ensemble des connaissances sur la société

L'ensemble des processus nous permettant de nous adapter à un groupe et à la société

L'ensemble des processus permettant le travail en groupe

3) Dans quelle décennie ce terme est apparu ? (une réponse possible)

Années 80

Années 90

Années 2000

Années 2010

4) Quels sont les trois sous domaines de la cognition sociale ?

L'attention sociale

L'adaptation sociale

L'attribution sociale

La nature sociale

La cognition morale

5) Quelles zones neuroanatomiques ont un rôle dans la cognition sociale ?

Le lobe occipital

Le cortex préfrontal médian

Le thalamus

La jonction temporo-pariétale

L'insula

6) Dans quels domaines, pris en charge en orthophonie, la cognition sociale peut être touchée ?

La cognition mathématique

L'autisme

Les maladies neurodégénératives

Le langage écrit

La dysarthrie

7) Quelle est la définition exacte de la théorie de l'esprit ? (une seule réponse possible)

Sans faire l'action, l'observateur forme la même représentation motrice de l'action que celui qui exécute l'action

L'observateur présente un mimétisme moteur des émotions de son interlocuteur

Processus permettant d'inférer les états mentaux et d'interpréter et prédire les comportements d'autrui

Processus qui permet à notre cerveau d'être attiré par des êtres animés

8) Quels tests/batteries permettent l'évaluation de la cognition sociale ?

Le test des faux pas

Le trail making test

La mini SEA

Le test d'Ekman

Test des fluences

9) Quelles sont les maximes de Grice, utiles à une bonne communication ?

Qualité

Relation

Quantité

Manière

Pertinence

10) Quels déficits **liés à la cognition sociale** sont retrouvés dans les démences fronto-temporale ?

- Déficit du sens de l'humour
- Non reconnaissance des émotions positives
- Perte de mémoire
- Difficultés de la théorie de l'esprit
- Troubles de l'attention

11) Quels déficits **liés à la cognition sociale** sont retrouvés dans la maladie d'Alzheimer?

- Perte des repères visuo-spatiaux
- Troubles de l'humour sarcastique
- Troubles dans les tâches de fausses croyances
- Non reconnaissance des émotions
- Perte de mémoire

12) Quelles techniques peuvent être utilisées dans la rééducation de la cognition sociale ?

- Individuelles
- En groupe
- Remédiation sociale
- Ateliers cuisine
- Programmes informatiques

13) Cochez des exemples de programmes sur la cognition sociale

- Integration Psychological Training
- Goal management training
- Social Cognition and Interaction Training
- TomReMed
- Cognitive enhancement therapy

Annexe 2 : Questionnaire 1 : Présentation des participants

07/04/2019

La cognition sociale

La cognition sociale

L'objectif de ce mémoire est la création d'un document pédagogique sur la cognition sociale, à destination des orthophonistes. Il est réalisé par une étudiante en orthophonie Justine Piquet et encadré par le docteur Lebouvier.

Ce questionnaire a pour but de faire un état des lieux des connaissances des orthophonistes concernant la cognition sociale. Une fois que vous aurez répondu, le document pédagogique vous sera transmis, ainsi qu'un autre questionnaire afin de savoir si le cours vous a été utile. Chaque questionnaire prendra une dizaine de minutes.

Vos noms et prénoms sont demandés pour apparier les questionnaires pré et post formation, mais ils n'apparaîtront pas ailleurs.

1. Nom et prénom

Situation professionnelle

2. Année du diplôme

3. Quel est votre type d'exercice ?

Une seule réponse possible.

- Libéral
 Salariat
 Mixte

4. Dans quels domaines travaillez-vous ?

Plusieurs réponses possibles.

- Langage oral
 Langage écrit
 Logico-mathématiques/cognition mathématique
 Troubles du spectre autistique
 Neurologie
 Voix
 Déglutition

5. Dans le domaine de la neurologie, quelles sont les pathologies prises en charge ?

Plusieurs réponses possibles.

- AVC
 Démences / maladies neurodégénératives
 Traumatismes crâniens
 Dysarthrie
 Dysphagie

Annexe 3 : Questionnaire 2 : Intérêt du MOOC

Intérêt du MOOC

15. Selon vous, quelle est l'utilité de ce document pédagogique ?

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	
Aucun intérêt	<input type="radio"/>	Très intéressant					

16. Pensez-vous avoir l'occasion d'utiliser vos connaissances apprises en rééducation ?

Une seule réponse possible.

- Non
 Oui

17. Si oui, dans quelle situation ?

18. Y'a-t-il des informations manquantes ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

19. Si oui, lesquelles ?

20. Autre remarque :

Annexe 4 : Texte de la vidéo

Bonjour à tous,

Aujourd'hui dans ce cours, nous allons aborder le thème de la cognition sociale. Ce terme assez récent, objet d'études depuis les années 90, renvoie à l'ensemble des processus cognitifs nous permettant de nous adapter à un groupe et à la société.

Vous pouvez alors vous demander la raison d'un cours sur la cognition sociale à destination des orthophonistes. Cette raison est simple : la cognition sociale, qui a fait son apparition dans le DSM 5 en tant que domaine cognitif à évaluer, peut être touchée dans une grande variété d'atteintes cérébrales comme les maladies neurodégénératives ou les traumatismes crâniens et dans le cadre des troubles de développement comme l'autisme : autant de contextes où les orthophonistes sont amenées à intervenir. C'est pourquoi il semble utile de vous informer sur ce sujet.

Pour comprendre ce qu'est la cognition sociale, imaginez une soirée où chaque invité porte un masque et où il vous est impossible de savoir s'ils ou elles sourient ou sont tristes. Vous ne pouvez alors pas identifier leurs émotions : vous êtes en situation de troubles de la cognition sociale.

Un autre exemple ? Vous avez sans doute déjà entendu un enfant vous parler de ses camarades de classe comme si vous les connaissiez, sans prendre en compte ce que vous savez ou non. Si les enfants ont des difficultés à se mettre à votre place, c'est que leur cognition sociale est en cours de développement.

A travers ces exemples, on peut constater que la cognition sociale est essentielle dans les échanges humains.

Ensemble de fonctions et de processus plus ou moins complexes, la cognition sociale est un domaine cognitif à part entière, distinct des fonctions exécutives auxquelles elle a longtemps été assimilée. Elle peut être mise en lien avec les habiletés sociales, prises en charge en orthophonie, qui correspondent aux capacités qui nous permettent de percevoir et de comprendre les messages communiqués par les autres. Ces habiletés sociales nous permettent aussi de choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux et non verbaux, de façon appropriée à un contexte social. Dans ce cadre, on pourrait dire que les habiletés sociales reposent sur la cognition sociale.

Il existe différentes manières de définir la cognition sociale. Pour Dana Samson, professeure de psychologie cognitive à l'Université Catholique de Louvain et spécialiste du domaine, la cognition sociale peut être divisée en trois composantes :

La première composante est **l'attention sociale**. C'est le processus qui permet d'orienter automatiquement notre attention vers les êtres animés. C'est ce qui permet aussi d'orienter notre attention vers l'objet de l'attention des autres. Ce processus est à la base de questions telles que « est-ce qu'on me regarde ? qu'est-ce qu'on me montre ? » et permet donc l'attention conjointe.

L'attribution sociale est la deuxième composante, et probablement la fonction la plus étudiée. Elle permet de comprendre et de prédire les comportements, les croyances ou les pensées de notre entourage. On retrouve plusieurs phénomènes dans cette fonction. Celui de la résonance motrice : sans faire l'action, l'observateur forme la même représentation motrice de l'action que celui ou celle qui exécute l'action. C'est un processus lié aux neurones miroirs. ;

Autre phénomène : celui de la contagion émotionnelle : l'observateur présente un mimétisme moteur des expressions émotionnelles de son interlocuteur. Le dernier phénomène (probablement le plus connu) est la théorie de l'esprit. Ce mécanisme permet d'inférer les états mentaux (des pensées, des buts, des croyances...) et donc d'interpréter ou d'anticiper les comportements d'autrui. La reconnaissance des émotions, un autre processus incontournable de la cognition sociale, pourrait s'intégrer à la composante d'attribution sociale dans ce cadre théorique.

Troisième composante, la cognition morale : elle correspond à l'adaptation de nos comportements aux règles et valeurs sociales en vigueur dans un contexte particulier, et nous permet d'ajuster nos réactions émotionnelles pendant des interactions sociales. Cette partie est donc très dépendante de la culture puisque les règles de politesse qui régissent les humains peuvent varier d'un continent à un autre.

Reflet de sa complexité, de nombreux réseaux neuronaux sont impliqués dans la cognition sociale. De façon très schématique, nous pouvons dire que le cortex préfrontal médian joue un rôle important dans les processus de cognition sociale. Il aurait une fonction d'intégration et est notamment impliqué dans la TDE, la reconnaissance des émotions, le traitement des valeurs. L'insula est impliquée dans la reconnaissance du dégoût, des normes sociales et dans l'intéroception (un sens qui nous permet d'être informés sur les informations internes telles que la faim ou la soif). Le pôle temporal est impliqué dans les aspects sémantiques de la cognition sociale: différenciation sémantiques au sein des émotions positives ou négatives et normes sociales. Le striatum a un rôle dans le traitement des valeurs et dans l'apprentissage social implicite. L'amygdale est impliquée dans la reconnaissance de la peur, et l'apprentissage par renforcement. Le cervelet, dont le rôle est encore insuffisamment connu serait entre autres impliqué dans le traitement émotionnel. Enfin, la jonction temporo-pariétale joue également un rôle dans l'attribution d'états mentaux.

En considérant la diversité des régions impliquées dans la cognition sociale, on peut comprendre qu'elle soit perturbée dans de nombreux contextes cliniques : les troubles de la cognition sociale s'observent dans certains troubles du développement comme l'autisme, également dans certains troubles psychiatriques comme la schizophrénie, la dépression, les troubles bipolaires ou l'alcool-dépendance. Elle est altérée à des degrés divers dans les syndromes génétiques rares comme les syndromes de Prader-Willi ou d'Angelman. Enfin, son atteinte est fréquente dans les maladies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson, la maladie de Huntington, la sclérose latérale amyotrophique, la sclérose en plaques, la maladie d'Alzheimer et surtout les dégénérescences fronto-temporales, en particulier dans leur variante comportementale.

Plusieurs tests et batteries neuropsychologiques ont été créés afin de repérer et d'évaluer les troubles de la cognition sociale.

Dans le **Test des visages d'Ekman** (Ekman & Friesen, 1976), le patient doit reconnaître sur choix multiples six émotions réputées « universelles » sur des photographies de visages

Dans le **Test des faux pas** (Stone, Baron-Cohen, & Knight, 1998) le patient doit trouver quelles histoires contiennent des faux pas (ou des « gaffes »), les expliquer et comprendre leur conséquence pour les victimes de ces gaffes.

Dans le **TOM-15** (Desgranges et al., 2012), on évalue les fausses croyances par des vignettes de ce type qui sont présentées au patient.

La mini SEA (Social cognition and emotional assesment) (Bertoux et al., 2014) est une batterie d'évaluation rapide de la cognition sociale basée sur des versions modifiées et adaptées des tests des visages d'Ekman et des faux pas.

Des questionnaires existent aussi, comme l'Interpersonal Reactivity Index, qui permet entre autres une évaluation par un tiers des capacités d'empathie du patient.

Pour les orthophonistes, il est capital de comprendre que la cognition sociale est intimement liée à la communication. L'intégrité de la cognition sociale dépend de l'intégrité du langage, dans sa définition la plus globale. En effet, prêter attention à son locuteur ou sa locutrice, comprendre leurs inférences, leurs émotions, respecter les règles communicationnelles sont des prérequis au bon déroulement d'une conversation. Herbert Paul Grice, philosophe du langage, propose en 1979 quatre maximes à respecter lorsqu'on communique. La maxime de quantité demande d'être suffisamment informatif, sans l'être trop. La maxime de qualité nécessite de ne pas dire des choses fausses. La maxime de relation renvoie au fait d'être pertinent. Enfin, la maxime de manière exige d'être clair et d'éviter les ambiguïtés. Toutes ces notions sont étroitement liées à la cognition sociale.

Dans le cas de la schizophrénie par exemple, les personnes peuvent avoir des difficultés à apporter suffisamment d'informations dans la communication : la maxime de quantité n'est donc pas respectée. A cause d'un trouble de la théorie de l'esprit, ils peuvent ainsi ne pas tenir entièrement compte de ce que sait ou non leurs interlocuteurs, ne respectant ainsi pas les maximes de relation ou de manière. Dans de nombreux contextes, les entraves à la communication peuvent donc être en grande partie expliquées par l'atteinte de la cognition sociale.

Le cas des maladies neurodégénératives justifie que nous nous préoccupions de la cognition sociale, car son atteinte y est fréquente et nous, orthophonistes, sommes amenés à prendre en charge ces maladies de plus en plus fréquemment. D'après l'HAS, le rôle des orthophonistes « vise à maintenir et à adapter les fonctions de communication des patients et patientes (langage, parole et autres) et à aider la famille et les soignants à adapter leur comportement aux difficultés des malades. » Je cite encore, « L'objectif principal est de continuer à communiquer avec elles et eux, afin de prévenir d'éventuels troubles du comportement réactionnel ». Différentes stratégies peuvent être mises en place : stimulation lexicale, travail de la pragmatique, travail des habiletés sociales, mise en place d'aides externes (Jacquemin, 2009). La prise en charge des troubles de cognition sociale peut s'intégrer naturellement à la rééducation orthophonique.

En pratique, nous aborderons le cas de la maladie d'Alzheimer (MA), compte tenu de sa fréquence, et celui de la Dégénérescence FT qui est la 2^e cause de maladie neurodégénérative cognitive chez les moins de 65 ans.

Dans la MA comme dans la DFT, il existe des difficultés liées au domaine de la pragmatique :

- En ce qui concerne la reconnaissance des émotions, les difficultés sont précoces et importantes dans la DFT, notamment avec les émotions négatives. Dans la MA, les difficultés apparaissent généralement dans les stades plus sévères, là encore plutôt pour les émotions négatives. Des difficultés d'accès aux informations liées aux visages et à l'identité sont enfin fréquentes dans la MA.

- Concernant la TDE, les difficultés sont fréquentes dans les tâches de fausses croyances dans les deux maladies. Ce trouble est néanmoins plus large et important dans la DFT, et s'étend à toutes les tâches de TDE, y compris les faux pas. Si les difficultés apparaissent davantage après les premiers temps dans la MA, ils sont très précoces dans la DFT.

Au-delà de ces deux fonctions, il existe également dans ces maladies des difficultés propres au langage, notamment en lien avec la compréhension de l'humour et du sarcasme, puisqu'impliquant soit un savoir commun ; soit un sens clairement différent du propos de surface, comme dans le second degré. Les patientes et patients atteints de DFT ont ainsi plus de difficultés pour identifier les situations humoristiques que les patients MA qui eux ont seulement quelques difficultés avec l'humour sarcastique.

La prise en compte de ces diverses difficultés permet d'abord d'adapter la prise en charge orthophonique en comprenant les réactions ou le comportement des patients. En prendre conscience permet aussi d'expliquer à l'entourage ces difficultés, ce qui permettra aussi d'éviter à terme les situations problématiques dans la vie quotidienne.

Des techniques de prise en charge spécifique des troubles de cognition sociale commencent à apparaître, comme des programmes de remédiation sociale ou des entraînements informatiques. Dans une étude récente, un entraînement à la reconnaissance des émotions faciales a eu un effet bénéfique chez des patients schizophrènes ayant un trouble de la cognition sociale.

Le travail en groupe fait également ses preuves avec les mises en situations : travail des habiletés sociales, de la capacité d'écoute, entraînement à la lecture d'indices non verbaux, au respect des règles etc

Ce travail sur les habiletés sociales fait partie du champ de compétences des orthophonistes. C'est évident par exemple pour le travail de la pragmatique et des habiletés conversationnelles. Par de nombreux aspects, la rééducation orthophonique traditionnelle fait travailler les troubles de cognition sociale.

Il n'est évidemment pas du ressort des orthophonistes de remédier entièrement aux troubles de la cognition sociale dans les maladies du cerveau. Il est cependant important d'avoir quelques notions sur la cognition sociale car elle est essentielle à nos échanges et est souvent perturbée chez les patients suivis en orthophonie. Connaître les changements provoqués par une atteinte de la cognition sociale vous permettra d'adapter votre prise en charge et également de mieux appréhender le comportement de certains patients. La connaissance des tests de la cognition sociale vous donnera les moyens d'approfondir vos évaluations si celles-ci n'ont pas été pratiquées en amont. Enfin, les exemples de prise en charge de la cognition sociale vous aideront à élaborer des exercices pour travailler la cognition sociale en séances.

Nous espérons que cette introduction à la cognition sociale vous a aidé à y voir plus clair et vous remercions de votre attention.

Annexe 5 : déclaration CNIL

GED Université Lille (N1) - 201865

https://ged.univ-lille.fr/nuxeo/nxpath/default/CIL/workspaces/Université de Lille/Registre Université ...

CIL Workspaces Université de Lille Registre Université de LILLE 201865

201865

Utilisés : 0 Ko

Éléments généraux

Responsable(s) chargé(s) de la mise en oeuvre	Didier Gosset
Interlocuteur(s)	Thibaud Lebouvier Justine Piquet
Nom du traitement	Influence de la cognition sociale dans la prise en charge orthophonique des maladies neurodégénératives : document à destination des orthophonistes.
Priorité du traitement (1=haute, 4=basse)	4
Date d'ouverture du dossier	16 mai 2018
Etat de la déclaration	Traitement déclaré
Date de mise en oeuvre	1 oct. 2018
Date fin de traitement prévu	30 juin 2019
Composante(s)	Faculté de Médecine
Service(s) concerné(s)	Département d'orthophonie
Autre service	

Informations générales

Dates et auteurs	
Date de création	16/05/2018 10:53
Date de modification	21/09/2018 14:30
Créateur	Coline Maes
Contributeurs	Coline Maes et Jean-Luc Tessier
Dernier contributeur	Jean-Luc Tessier
Version visualisée 0.0	
Objet de la mise à jour	
Date de la mise à jour	
Bloc-notes	
Documents	 SKM_C335018011083700.pdf
annexes	 Questionnaires_J_PIQUET.pdf

Formalités

Type de déclaration	Déclaration normale
Lien vers la référence	Bases juridiques du traitement : - recherche, exécution d'une mission d'intérêt public - le consentement des personnes concernées
Si déclaration à la CNIL n°	

Données traitées

Données anonymes	Non
Méthode de collecte des données	Questionnaires papiers
Données identifiantes (directe et indirecte)	coordonnées des orthophonistes participant à la recherche
Autres données non identifiantes	
Interconnexion de fichiers	Non
Zone de libre commentaire	
Données sensibles	Non
Risques et impacts sur la vie privée	Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

1 sur 3

21/09/2018 à 14:30