

CFUO de Lille

UFR3S - Département Médecine  
Pôle Formation  
59045 LILLE CEDEX  
cfuo@univ-lille.fr



# MEMOIRE

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

**Callistine TRANCART**

soutenu publiquement en juin 2025

**Spécificité et complémentarité des interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales (TSA, TCSP, TDL, ...).**

MEMOIRE dirigé par

Pauline ALONSO, Orthophoniste, Université de Lille, Quesnoy-sur-Deûle

Perrine GENTILLEAU-LAMBIN, Orthophoniste, Université de Lille, Lille

Lille – 2025

# Remerciements

Je tiens à remercier mes directrices de mémoire, Mesdames Gentilleau-Lambin et Alonso. Merci à chacune pour votre confiance et votre écoute. Je vous remercie particulièrement pour vos conseils et votre disponibilité.

Je remercie Mme Arnoldi pour sa participation à la direction de ce mémoire.

Merci à tous les orthophonistes et psychologues qui ont accepté de participer à ce projet.

Je remercie également les patients et leurs familles qui ont accepté que je vienne observer une de leurs séances.

Merci enfin à mes proches : mes parents, Auxence et Etienne pour leur soutien indéfectible, leurs relectures et leurs précieux conseils.

## **Résumé :**

Les habiletés sociales sont omniprésentes dans nos vies quotidiennes. En effet, elles sont sollicitées lors de chaque interaction sociale. La littérature scientifique est très étayée concernant les prises en soin psychologiques des habiletés sociales. A contrario, elle l'est très peu pour les prises en soin orthophoniques.

Dans ce mémoire, nous cherchons à définir la spécificité et la complémentarité des approches orthophoniques et psychologiques chez ces patients.

Nous avons diffusé un questionnaire auprès de ces deux types de professionnels. Puis nous avons observé des séances habiletés sociales chez des professionnels des deux disciplines afin de déterminer des points de convergence et de divergence dans leurs pratiques. Enfin, nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés auprès d'orthophonistes et de psychologues.

Notre analyse des résultats montre de fortes similitudes entre les approches de ces deux professions au niveau des axes de prise en soin, des guidances, des supports utilisés. Quelques tendances se retrouvent pourtant pour chacune des professions. Comme attendu, les orthophonistes abordent plutôt les aspects langagiers et communicationnels et les psychologues plutôt les aspects comportementaux et l'analyse des émotions.

Nos résultats sont à nuancer en raison des effectifs de participants et de la subjectivité de leurs réponses.

Les ressemblances entre les deux approches nous semblent pertinentes pour permettre au patient de généraliser les compétences apprises dans différents contextes.

## **Mots-clés :**

Interactions – Habiletés sociales – Orthophonie – Psychologie – Adaptation.

## **Abstract :**

Social skills are omnipresent in our daily lives. In fact, they are necessary for every social interaction. The scientific literature on the psychological treatment of social skills is very well documented. On the other hand, there is very little for speech therapy.

In this dissertation, we seek to define the specificity and complementarity of speech therapy and psychological approaches for these patients.

We distributed a questionnaire to these two types of professionals. We then observed social skills sessions with professionals from both disciplines in order to determine the points of convergence and divergence in their practices. Finally, we conducted semi-structured interviews with speech therapists and psychologists.

Our analysis of the results shows strong similarities between the approaches of these two professions in terms of the areas of care, guidance and support used. However, a number of trends can be identified for each profession. As expected, speech and language therapists tend to focus on language and communication aspects, while psychologists tend to focus on behaviour and emotional analysis.

Our results must be nuanced by the number of participants and the subjectivity of their responses.

The similarities between the two approaches seem to us to be relevant in enabling patients to generalise the skills they have learned in different contexts.

## **Keywords :**

Interaction – Social skills – Speech therapy – Psychology – Adaptation.

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Contexte théorique</b> .....	<b>2</b>
1. Troubles de la pragmatique et habiletés sociales .....	2
1.1. Pragmatique .....	2
1.1.1. Définition .....	2
1.1.2. Axes de la pragmatique de Coquet (2005) .....	2
1.1.3. « A cup of competence » Snow et Douglas (2017) .....	2
1.1.4. La « pragmatique communicationnelle » .....	3
1.2. Habiletés sociales .....	3
1.2.1. Définition .....	3
1.2.2. Caractéristiques et classification .....	3
1.3. Cognition sociale .....	4
1.4. Troubles de la pragmatique et/ou difficultés dans les habiletés sociales .....	4
1.4.1. Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) .....	4
1.4.2. Trouble de la Communication Sociale et Pragmatique (TCSP) .....	5
1.4.3. Trouble Développementale du Langage (TDL) .....	5
1.4.4. Autres diagnostics pouvant présenter dans leur symptomatologie un trouble de la pragmatique et/ou des difficultés dans les habiletés sociales .....	5
2. Prise en soin des troubles de la pragmatique et des habiletés sociales .....	6
2.1. Travaux de Juliette Cosnier auprès de patients TSA <sup>1</sup> .....	6
2.2. Les Groupes d'Entraînement aux Habiletés Sociales .....	6
2.3. Le rôle de l'orthophonie dans la prise en soin des troubles de la pragmatique et des habiletés sociales .....	7
2.3.1. Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) .....	7
2.3.2. Compétences pragmatiques appliquées à l'orthophonie .....	7
2.3.3. Proposition de définition .....	8
2.4. Le rôle de la psychologie dans la prise en soin des troubles de la pragmatique et des habiletés sociales .....	8
2.4.1. Le rôle de la psychologie auprès de ces patients dans la littérature .....	8
2.4.2. Proposition de définition .....	8
<b>Hypothèse et buts du mémoire</b> .....	<b>9</b>
<b>Méthode</b> .....	<b>9</b>
1. Questionnaire .....	9
1.1. Méthodologie .....	9
1.2. Participants .....	9
1.3. Matériel .....	10
1.4. Mise en œuvre .....	10
2. Observations comparatives de séances .....	10
2.1. Méthodologie .....	10
2.2. Participants .....	10
2.3. Matériel .....	11
2.4. Mise en œuvre .....	11
3. Entretiens semi-directifs .....	11
3.1. Méthodologie .....	11
3.2. Participants .....	11
3.3. Matériel .....	11
3.4. Mise en œuvre .....	12
<b>Résultats</b> .....	<b>12</b>
1. Questionnaire .....	12
1.1. Participants au questionnaire .....	12
1.2. Profils des patients avec des difficultés dans les interactions sociales .....	13

1.3. Travail des habiletés sociales .....	13
1.4. GEHS .....	14
1.5. Domaines fondamentaux .....	14
2. Observations comparatives de séances.....	15
2.1. Séances d’orthophonie.....	15
2.2. Séances de psychologie .....	18
3. Entretiens semi-dirigés .....	20
3.1. Profils des professionnels .....	20
3.2. Profils des patients.....	21
3.3. Sens du terme « habiletés sociales » .....	21
3.4. Séances proposées par les professionnels.....	22
3.4.1. Réalisation des séances .....	22
3.4.2. Séances de groupe .....	23
3.4.3. Type de guidances apportées .....	23
3.4.4. Matériel utilisé.....	24
3.5. Lien entre orthophonie et psychologie .....	24
<b>Discussion .....</b>	<b>25</b>
1. Le rôle de chacun .....	25
1.1. Le rôle de l’orthophoniste.....	25
1.2. Le rôle du psychologue .....	26
2. Les axes de prise en soin .....	26
2.1. Les axes de prise en soin de l’orthophoniste .....	26
2.2. Les axes de prise en soin du psychologue .....	27
2.3. La complémentarité entre orthophonie et psychologie .....	27
3. Les aides apportées.....	28
3.1. Les matériels utilisés .....	28
3.2. Les guidances mises en place.....	28
3.3. Les séances de groupe .....	28
4. Critique de la méthodologie .....	29
4.1. Limites de l’étude.....	29
4.2. Forces de l’étude .....	30
<b>Conclusion.....</b>	<b>30</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>31</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>36</b>
Annexe A1 : Schéma 1_Six fonctions du langage (Jackobson, 1963) .....	36
Annexe A2 : Maximes de Grice .....	36
Annexe A3 : Schéma 2_« A cup of competence » (Snow & Douglas, 2017) .....	36
Annexe A4 : Schéma 3_Besoins en termes de parole, langage et communication (Bishop et al, 2017).....	36
Annexe A5 : Trame questionnaire .....	36
Annexe A6 : Grille d’observation comparative vierge.....	36
Annexe A7 : Lettre d’information et de participation à l’observation comparative de séances à destination des orthophonistes et des psychologues .....	36
Annexe A8 : Lettre d’information et de participation à l’observation comparative de séances à destination des parents de patients mineurs .....	36
Annexe A9 : Guide d’entretiens auprès d’orthophonistes .....	36
Annexe A10 : Guide d’entretiens auprès de psychologues .....	36
Annexe A11 : Lettre d’information et de participation aux entretiens semi-directifs .....	36
Annexe A12 : Figures relatives au questionnaire .....	36
Annexe A13 : Présentation des participants à l’observation de séances .....	36
Annexe A14 : Présentation des participants aux entretiens semi-dirigés .....	36

# Introduction

Les habiletés sociales peuvent être affectées dans certaines pathologies, leur atteinte étant primaire comme pour le trouble du spectre de l'autisme (TSA), pour le trouble de la communication sociale et pragmatique (TCSP) ou secondaire à un autre trouble comme pour le trouble développemental du langage (TDL). Une intervention thérapeutique est importante, pour que le patient ait une communication fonctionnelle. En effet, la communication est un enjeu essentiel chez l'être humain. Les habiletés sociales ont pour but de maintenir le lien social entre les personnes, de créer des amitiés durables et ainsi de réhausser la qualité de vie (notion évoquée par Juliette Cosnier, orthophoniste).

Dans la littérature, les auteurs décrivent des interventions pour les patients présentant des difficultés dans les interactions sociales de la part des orthophonistes mais aussi de la part des psychologues et la frontière entre ces deux professions reste fine dans ce domaine. « Il n'est pas toujours facile de distinguer (...) ce qui relève du langage et ce qui relève d'habiletés sociales liées à des domaines plus généraux comme l'empathie émotionnelle, la capacité d'engendrer des inférences, la théorie de l'esprit, la motivation sociale » (Monfort, 2005, p.90). Les habiletés sociales et la pragmatique sont souvent confondues. En effet, si elles s'accordent sur de nombreux aspects, nous supposons qu'elles ont chacune leurs caractéristiques propres. Ces nuances pourraient être un critère pour distinguer le rôle de l'orthophoniste de celui du psychologue auprès de ces patients.

Les professions de psychologue et d'orthophoniste sont très complémentaires, cependant assez peu étudiées en termes de spécificité. Quelle est la spécificité des interventions orthophoniques chez les patients avec des difficultés dans les interactions sociales en comparaison aux interventions psychologiques chez ces mêmes patients ? Nous tenterons de distinguer les points de convergence et de divergence entre ces deux professions pour le domaine des interactions sociales.

Ce mémoire a donc pour objectif de chercher à définir la spécificité de l'intervention orthophonique en comparaison avec l'intervention psychologique pour la prise en soin des personnes avec des difficultés dans les habiletés sociales. Il a également l'intention d'étayer la littérature orthophonique à ce sujet.

La première partie de ce mémoire proposera une définition de la pragmatique et des habiletés sociales. Puis elle s'attachera à délimiter les contours théoriques des professions d'orthophoniste et de psychologue pour la prise en soin de patients présentant des difficultés dans les interactions sociales. Elle proposera par la suite des hypothèses qui seront à vérifier à travers ce mémoire.

La deuxième partie développera la méthode appliquée. Notre étude, menée auprès d'orthophonistes et de psychologues, est constituée d'un questionnaire, d'observations de séances et d'entretiens semi-dirigés.

La troisième partie exposera les résultats recueillis au cours de la recherche.

Enfin, la quatrième partie analysera les résultats obtenus et vérifiera les hypothèses proposées dans ce mémoire. La discussion nous amènera à questionner les apports ainsi que les limites de notre travail pour la pratique orthophonique en confrontant nos résultats à la réalité de l'offre de soins en France.

# Contexte théorique

## 1. Troubles de la pragmatique et habiletés sociales

### 1.1. Pragmatique

#### 1.1.1. Définition

La pragmatique est un domaine difficile à définir. En effet, elle se trouve au carrefour de plusieurs champs scientifiques. Ainsi la linguistique, le langage, la psychologie, les aspects sociaux, environnementaux, cognitifs, culturels peuvent l'impacter directement ou indirectement.

Monfort affirme que la pragmatique dépend du contexte de communication au-delà du seul langage. « Alors que la phonologie, le lexique ou la syntaxe sont des éléments propres au code linguistique, existant en dehors de l'acte de langage, la pragmatique se trouve au cœur de celui-ci et dépasse largement les limites de la parole ou de la langue. » (Monfort, 2007.)

De plus Austin (1962) et Searle (1969) proposent le terme d'actes de langage pour manifester plusieurs manières d'utiliser le langage : l'acte locutoire (ce qui est dit), l'acte illocutoire (ce qui est accompli par la parole prononcée) et l'acte perlocutoire (ce qui est insinué). Enfin, Jakobson (1963) présente six fonctions du langage (expressive, poétique, conative, référentielle, phatique, méta-linguistique) reposant sur son schéma de la communication (cf Annexe A1). Ces différentes fonctions sont présentes suivant les situations de communication rencontrées.

#### 1.1.2. Axes de la pragmatique de Coquet (2005)

Coquet (2005) a également cherché à définir les contours de la pragmatique en proposant quatre axes :

- Intentionnalité de la communication : il s'agit de communiquer une intention à l'interlocuteur (demande, exprimer une émotion, ...).
- Régie de l'échange : pour une communication fluide, les règles conversationnelles, les tours de parole, l'initiation/maintien/clôture de l'échange doivent être respectés.
- Adaptation : ajustement du locuteur à son interlocuteur et au contexte de communication. Cet axe implique le degré de familiarité, la théorie de l'esprit, des savoirs partagés, ...
- Organisation de l'information : les notions de cohérence, cohésion et pertinence de l'information sont importantes ici. Les maximes de Grice (cf Annexe A2) sont également comprises dans cet axe.

#### 1.1.3. « A cup of competence » Snow et Douglas (2017)

Snow et Douglas ont proposé un schéma (cf Annexe A3) représentant les différentes compétences de la pragmatique. Celle-ci est vue comme un ensemble de compétences nécessaires à une utilisation fonctionnelle du langage. Snow & Douglas (2017) décrivent la pragmatique comme « le large éventail de façons codifiées mais subtiles dont l'utilisation du langage a évolué dans une culture donnée ».

Pour les auteurs, la compétence pragmatique est composée de trois types de fonctions :

- Les fonctions exécutives : attention, planification, organisation, inhibition, mémoire de travail, contrôle des impulsions.
- Les fonctions langagières réceptives et expressives : phonologie, lexique, syntaxe, morphologie.
- Les fonctions de la cognition sociale : reconnaissance des émotions, inférences, alexithymie, théorie de l'esprit.

La compétence pragmatique repose sur les caractéristiques psychologiques (régulation des

affects, efficacité personnelle à communiquer, manières de faire face, tempérament et estime de soi) et sur le contexte socio-environnemental pour apprendre et utiliser le langage (éducation, famille, travail, communauté, culture).

#### **1.1.4. La « pragmatique communicationnelle »**

Laure-Anne Garié (2021) décrit une « pragmatique communicationnelle » comprenant toutes les modalités de communication (verbale, para verbale et non verbale) en réception et en expression. En effet, toutes possèdent une dimension pragmatique c'est-à-dire un « usage codé socialement » et toutes sont « reçues et interprétées socialement ». La pragmatique est ainsi considérée de « manière plus globale » incluant alors la communication des personnes « qui ne sont pas ou peu entrées dans le langage oral ».

Selon Laure-Anne Garié, la pragmatique dans les échanges est au cœur des habiletés communicationnelles sociales (communication fluide pour soi et autrui), interactionnelles sociales (adaptation pour soi et autrui dans l'interaction) et relationnelles sociales (relation à autrui et à soi).

Pour résumer, la pragmatique ne se limite pas à l'utilisation du langage mais correspond aux compétences communicationnelles plus larges. La prise en compte de l'interlocuteur et les capacités d'adaptation apparaissent comme des éléments primordiaux de la pragmatique communicationnelle. Ces compétences mettent ainsi en avant le lien très étroit entre pragmatique et habiletés sociales.

## **1.2. Habiletés sociales**

### **1.2.1. Définition**

Les habiletés sociales restent également difficiles à définir car elles concernent plusieurs domaines. Selon certains auteurs, elles sont « les comportements verbaux et non verbaux résultant de processus cognitifs et affectifs permettant de s'adapter à l'environnement. Il s'agit donc d'un ensemble de capacités qui nous permettent de percevoir et de comprendre les messages communiqués par les autres, de choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux ou non verbaux, de façon appropriée à une situation sociale. » (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011). Les auteurs soulignent l'importance du contexte. En effet, pour un échange fonctionnel, un individu est successivement émetteur et récepteur et une adaptation à l'autre est nécessaire. De plus, « il s'agit de capacités spécifiques qui permettent de répondre à une situation sociale de manière adaptée. Ces habiletés sont indispensables pour l'établissement et le maintien de relations sociales harmonieuses et favorisent donc l'intégration sociale » (Bon et al., 2016). Une habileté sociale vise alors à favoriser l'autonomie des personnes et est une « compétence qui met en jeu la relation à l'autre et qui est apprise de manière plus ou moins explicite » (Liratni, 2020).

Enfin, Bellack & Hersen (1979) proposent trois axes pour définir les habiletés sociales :

- les comportements discrets non verbaux d'une communication face à face (par exemple le contact visuel, l'expression faciale, la posture, les gestes, la force et le ton de la voix, la pause ou la vitesse du langage, la durée des réponses ou encore l'aisance du langage) ;
- le contenu du langage ou de la conversation (par exemple demander quelque chose, remercier, complimenter, dire non, effectuer une entrevue, réagir efficacement aux critiques) ;
- la réciprocité dans les communications (par exemple donner, renforcer, initier, arrêter ou maintenir une conversation, chronologie).

### **1.2.2. Caractéristiques et classification**

Les habiletés sociales peuvent être réparties en six catégories selon Goldstein (1999) : les habiletés sociales de base, les habiletés sociales avancées, les habiletés de planification, les habiletés en lien avec la gestion du stress et de l'anxiété, les habiletés permettant de composer avec ses sentiments et les habiletés permettant de développer des stratégies de réaction face à l'agression.

Selon Michelson et al. (1983), il existe sept caractéristiques des habiletés sociales :

- les habiletés sociales sont le résultat d'un apprentissage,
- les habiletés sociales sont sur le versant verbal et non verbal,
- les habiletés sociales comportent des réponses adaptées à la situation de communication,
- les habiletés sociales augmentent les renforcements sociaux,
- les habiletés sociales sont de nature interactive et impliquent des réactions efficaces et appropriées,
- les habiletés sociales sont influencées par l'environnement : spécificité de la situation (âge, sexe, statut de l'interlocuteur),
- les déficits et excès dans le fonctionnement social peuvent faire l'objet d'interventions thérapeutiques.

Les habiletés sociales ne se situent pas toutes au même niveau : certaines sont utiles dans une situation particulière et d'autres sont sollicitées dans plusieurs cas. Aussi, une habileté sociale peut nécessiter la maîtrise de plusieurs autres pour être réalisée (notion évoquée par Juliette Cosnier).

### 1.3. Cognition sociale

Plusieurs auteurs définissent la cognition sociale. Nous avons retenu la définition d'Allain et al (2012) pour qui elle « renvoie à l'ensemble des aptitudes et expériences émotionnelles et sociales régulant les relations entre les individus et permettant d'expliquer les comportements humains individuels ou en groupe ».

Selon d'autres auteurs, cinq axes principaux caractérisent la cognition sociale (Godefroy et al., 2008) :

- La prise de décision : choix entre plusieurs alternatives après les avoir analysées.
- La théorie de l'esprit qui est la « capacité mentale d'inférer des états mentaux à soi-même et à autrui et de les comprendre » (Duval et al., 2011).
- La compréhension des émotions : perception et interprétation des émotions d'autrui et des siennes, interprétation des expressions faciales.
- L'empathie : partager le ressenti d'autrui.
- Le raisonnement social : analyse des relations interpersonnelles en s'appuyant sur les normes et conventions morales.

## 1.4. Troubles de la pragmatique et/ou difficultés dans les habiletés sociales

### 1.4.1. Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)

Selon le DSM-V et la CIM-11, le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) est classé parmi les troubles neurodéveloppementaux (TND). Le DSM-V précise deux critères diagnostiques du TSA :

- déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés ;
- caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités.

Il est possible dans le profil TSA de retrouver des particularités sensorielles.

Sur le plan des habiletés sociales, « les difficultés dans l'acquisition et la maîtrise des habiletés sociales sont présentes chez toutes les personnes présentant un TSA, quel que soit leur âge, leur niveau de développement et le degré de sévérité de l'autisme. » (Bon et al., 2016). Certaines périodes de développement sont plus sensibles au décalage créé avec les pairs : « À l'adolescence particulièrement, les bizarreries et les maladroites relationnelles des personnes présentant des TSA sont souvent source d'incompréhension et de rejet de la part de leurs pairs. » (Bon et al., 2016). Les difficultés dans les interactions sociales chez les patients TSA ont des répercussions sur les relations avec les pairs. Plusieurs niveaux peuvent être en cause : la théorie de l'esprit, la cohérence centrale ou les fonctions exécutives (Rogé, 2022).

#### **1.4.2. Trouble de la Communication Sociale et Pragmatique (TCSP)**

Le Trouble de la Communication Sociale et Pragmatique (TCSP) est classé parmi les troubles du langage. Dans la littérature, il est aussi nommé « syndrome sémantico-pragmatique » (SSP) (Rapin & Allen, 2003). Pour ces auteurs, le SSP peut être en lien avec une dysphasie ou un TSA. La littérature n'a pas établi de consensus sur la nosographie du SSP (Beaud & de Guibert, 2009).

Rapin et Allen (2003) évoquent initialement le SSP comme une « altération sélective de la pragmatique langagière, de la formulation et de la compréhension du « discours connecté » (i.e. interlocution, échange verbal, récit) avec une préservation relative de la pragmatique non langagière (par ex. regards, gestes, expression faciale et tonale...). »

Au niveau sémantique, « l'évocation des mots est difficile ou les choix de mots sont atypiques malgré un vocabulaire étendu. » (Rapin & Allen, 2003).

Au niveau pragmatique, il s'agit d'une « difficulté à maintenir un thème, de réponses « à côté », de monologues, de questions répétitives dont la réponse est connue, ou de formules toutes faites et plaquées. » (Rapin & Allen, 2003).

Le DSM-V établit le TCSP comme « une entité à part entière » et reprend la description donnée dans le DSM-IV présentant quatre axes atteints :

- l'usage de la communication dans sa dimension sociale de manière appropriée au contexte social (remerciements, partage d'informations) ;
- l'ajustement à l'interlocuteur (contenu, forme) ;
- les règles conversationnelles narratives, régulation de l'interaction ;
- les difficultés de compréhension de ce qui n'est pas explicite (inférences, idiomes, humour, métaphores etc.).

La persistance de l'atteinte est un critère diagnostique du TCSP.

#### **1.4.3. Trouble Développementale du Langage (TDL)**

Le Trouble développementale du Langage (TDL) est décrit par le consensus CATALISE (Bishop et al., 2017).

Un schéma créé par Bishop et al (2017) (cf Annexe A4) reprend les différents besoins des patients en termes de parole, langage et communication et précise les domaines concernant le TDL : syntaxe, morphologie, sémantique, manque du mot, pragmatique, discours, apprentissage verbal/mémoire, phonologie.

Le TDL comprend quelques aspects pragmatiques tels que « le fait de fournir trop ou trop peu d'informations à un interlocuteur, l'insensibilité aux indices sociaux dans la conversation, une compréhension trop littérale et des difficultés à comprendre le langage figuré (Adams, 2002). Les anomalies prosodiques, dans lesquelles des indices comme l'intonation et l'accentuation sont utilisés de manière idiosyncrasique, de sorte que la parole semble robotique, stéréotypée ou atypique par rapport au contexte, peuvent également perturber la communication sociale. » (Bishop et al., 2017).

#### **1.4.4. Autres diagnostics pouvant présenter dans leur symptomatologie un trouble de la pragmatique et/ou des difficultés dans les habiletés sociales**

D'autres diagnostics peuvent présenter dans leur symptomatologie un trouble de la pragmatique et/ou des habiletés sociales :

- Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (Verret et al., 2016).
- Haut potentiel intellectuel (Liratni & Pry, 2011).
- Déficience intellectuelle (Parent et al., 1995).
- Troubles d'origine psychologique : phobie sociale (Lavoie, 2022), trouble dépressif (Soucy Chartier et al., 2013), trouble des comportements alimentaires (Courty, 2013).
- « Troubles du comportement » (DSM-V, 2015).
- Surdité (Russell et al., 1998; Schick et al., 2007).

- Troubles acquis : lésion cérébrale notamment frontale (traumatisme, accident vasculaire cérébral unilatéral droit ou gauche) (Labelle-Chiasson, 2017).
- Troubles psychiques : schizophrénie, paranoïa, trouble de la personnalité borderline (Benarosch, 2014).
- Troubles neurodégénératifs dont la maladie d'Alzheimer (Le Petit et al., 2019).
- Trouble de la fluence (Brignone-Maligot et al., 1996).
- Trouble de l'attachement (Girard et al., 2012).

## **2. Prise en soin des troubles de la pragmatique et des habiletés sociales**

### **2.1. Travaux de Juliette Cosnier auprès de patients TSA<sup>1</sup>**

Les habiletés sociales recouvrent un vaste champ de compétences et leur prise en soin est fondée sur une approche centrée sur le patient. Ainsi, quelques habiletés sont ciblées en priorité à enseigner (attentes du patient, de la famille, habileté nécessaire à l'apprentissage d'une autre habileté cible, ...). Un objectif SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, défini dans le Temps) pour chaque habileté est déterminé et l'enseignement de l'habileté suit le plus possible l'EBP (Evidence Based Practice) ainsi que les pratiques actuelles. Par ailleurs, le maintien sur le long terme et la généralisation de l'apprentissage de la compétence sociale à différentes situations sont des enjeux essentiels de ces prises en soin. La rééducation comprendra alors différents contextes d'utilisation de l'habileté sociale apprise.

Certains éléments sont importants à prendre en compte afin d'adapter la prise en soin et le choix des habiletés à apprendre, tels que les environnements familiaux de l'enfant. De plus, une intervention précoce est conseillée (Rogers & Dawson, 2020).

La HAS recommande d'utiliser entre autres des méthodes structurées telles que les TCC (Thérapies Cognitivo-Comportementales) et un enseignement explicite des habiletés sociales. Le modèle ABC est également utilisé pour la prise en soin au niveau des habiletés sociales des patients TSA. Il s'agit d'apprendre une habileté sociale en apportant une modification au niveau d'A « l'antécédent » (élément déclenchant la réalisation de l'habileté sociale), de B « l'habileté sociale elle-même » en mettant en place des guidances pour une réalisation sans erreur, de C « la conséquence » de l'habileté sociale (elle peut être renforçante ou neutre).

Des outils existent pour ces prises en soin mais sont à adapter à chaque patient tels que le video-modeling, les scénarios sociaux, les power cards ou les séances de groupe.

<sup>1</sup> Source dérivée de la formation de Juliette Cosnier (non accessible au public).

### **2.2. Les Groupes d'Entraînement aux Habiletés Sociales**

Les Groupes d'Entraînement aux Habiletés Sociales (GEHS) permettent aux patients d'acquérir avec leurs pairs certaines habiletés sociales qui leur font défaut de manière concrète et plus écologique. L'apprentissage des habiletés sociales ne permet pas de généralisation des habiletés apprises aux autres habiletés. Elles nécessitent un apprentissage explicite et décomposé de chaque habileté.

De plus, Michelson et al (1983) soulignent que l'acquisition des habiletés sociales se réalise par trois procédés : l'observation, l'imitation et le modelage.

Par ailleurs, les groupes se créent auprès de patients ayant des troubles similaires afin de provoquer une prise de conscience des difficultés ainsi qu'un « effet miroir » entre les participants décrit par (Richoz & Rolle, 2015). Un faible écart d'âge entre les participants favorise la cohésion du groupe.

Les séances ont généralement lieu toutes les semaines. La plupart du temps il s'agit de mises en situation et de jeux de rôle. La mise en place nécessite un animateur (orthophoniste, psychologue

ou autre), un professionnel de santé et un régulateur chargé de réguler les comportements individuels des participants.

La littérature est peu fournie à propos des GEHS en orthophonie, pourtant il s'agit d'une pratique existante pour ces patients, c'est pourquoi il nous a paru important de les mentionner.

D'après la littérature citée par Liratni et al (2016), les GEHS montrent une amélioration des comportements sociaux (Ozonoff & Miller, 1995, Solomon et al (2004), Cotugno, 2009, Fritsch et al., 2009), de l'autonomie sociale (Mondon et al., 2011) de l'identification des émotions (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011) ou l'expression des émotions (Gattegno & De Fenoyl, 2004), une baisse de sévérité de la dépression (Solomon et al., 2004) et enfin des troubles du comportement amoindris (Fritsch et al., 2009).

Enfin, le groupe favorise la motivation des participants pour apprendre de nouvelles habiletés sociales.

## **2.3. Le rôle de l'orthophonie dans la prise en soin des troubles de la pragmatique et des habiletés sociales**

### **2.3.1. Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)**

Le rôle de l'orthophonie dans la prise en soin des troubles de la pragmatique et des habiletés sociales n'est pas explicité spécifiquement bien que ceux-ci fassent l'objet d'un diagnostic à part entière d'après le DSM-V. Suivant l'évolution de la terminologie du TCSP, il se situe entre la rééducation des retards de parole, des troubles de la communication et du langage oral (AMO 12.1) et la rééducation des dysphasies (AMO 14).

Lorsque le TCSP est un trouble secondaire, les orthophonistes se réfèrent à l'AMO du trouble principal :

- AMO 12 : Réadaptation à la communication dans les surdités acquises appareillées et/ou éducation à la pratique de la lecture labiale, par séance.
- AMO 13.8 : Education ou rééducation de la communication et du langage dans les handicaps moteur, sensoriel et/ou les déficiences intellectuelles (inclus paralysie cérébrale, troubles du spectre de l'autisme et maladies génétiques).
- AMO 15.6 : Rééducation et/ou maintien et /ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myofaciales chez les patients atteints de pathologie neurodégénératives.
- AMO 15.7 : Rééducation et/ou maintien et /ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques d'origine vasculaire, tumorale ou post traumatique.

### **2.3.2. Compétences pragmatiques appliquées à l'orthophonie**

Les compétences pragmatiques sont très nombreuses et diverses et il n'existe pas une unique manière de les présenter.

Laure-Anne Garié (2021) propose une présentation structurée et décomposée des compétences pragmatiques communicationnelles adaptées à la pratique orthophonique. Elle a élaboré la TOSS-PL (Trame pour l'Observation et le Soin Orthophonique Structurés de la Pragmatique du Langage) qui est un des outils les plus précis et détaillés existant actuellement pour l'évaluation de la pragmatique en orthophonie. L'auteur répartit les aspects de la pragmatique selon huit domaines : non verbal (en appui au verbal ou isolé), para verbal (en appui au verbal ou isolé), fonctions de la communication dont le langage, gestion de la conversation, adaptation et réciprocité, organisation du discours/inférences/narrativité, énonciation et modes d'investissement du langage, quelques éléments de sémantique.

### **2.3.3. Proposition de définition**

Au vu des éléments mentionnés ci-dessus, nous proposons une définition des contours du rôle de l'orthophoniste dans la prise en soin des troubles de la pragmatique et des habiletés sociales. D'après la nomenclature, l'orthophoniste peut prendre en soin la rééducation des troubles du langage, des troubles de la communication et des troubles cognitivo-linguistiques.

Comme décrit précédemment, la pragmatique communicationnelle relève du domaine de la communication. Laure-Anne Garié (2021) a cherché à structurer et décomposer la pragmatique communicationnelle de manière détaillée (TOSS-PL) afin de présenter les aspects relevant de l'orthophonie et permettre une prise en soin plus adaptée. Au niveau orthophonique, les compétences pragmatiques sont nombreuses et complexes et relèvent d'un rôle davantage technique centré sur des composantes à apprendre (comme par exemple la voix, la compréhension d'inférences ou la prosodie).

Aussi, la pragmatique communicationnelle est étroitement liée aux habiletés sociales. Cependant il est difficile de statuer sur la répartition des habiletés sociales spécifiquement prises en charge par l'orthophoniste et celles prises en charge par le psychologue car certaines chevauchent ces deux champs de compétences (reconnaissance des émotions par exemple).

Notre définition sera complétée par les éléments pratiques apportés dans ce mémoire.

## **2.4. Le rôle de la psychologie dans la prise en soin des troubles de la pragmatique et des habiletés sociales**

### **2.4.1. Le rôle de la psychologie auprès de ces patients dans la littérature**

A la différence des orthophonistes, les psychologues se spécialisent dans certains domaines. Les psychologues cliniciens ont pour mission la « conception, la mise en œuvre et le traitement des rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs. » (Zannier, 2012). Ces psychologues sont amenés à prendre en soin des patients TCSP.

De plus, les psychologues spécialisés dans l'étude du comportement et des cognitions prennent également en soin ces patients. En effet leurs thérapies sont axées sur la compréhension d'un comportement. Ces psychologues peuvent proposer une TCC qui « regroupe des interventions psychothérapeutiques sous-tendues par les principes de l'apprentissage. » (Boudoukha et al., 2023).

### **2.4.2. Proposition de définition**

Au vu des éléments cités ci-dessus, nous proposons une définition du rôle du psychologue dans la prise en soin des troubles de la pragmatique et des habiletés sociales.

Ainsi, le psychologue a une grande place dans l'apprentissage des habiletés sociales. Dans la littérature celles-ci semblent relever pour la plupart de son domaine de compétences. En effet, la littérature est très fournie sur la prise en soin des habiletés sociales par les psychologues notamment grâce aux GEHS.

De plus, certains aspects des habiletés sociales d'après le schéma « cup of competence » (Snow & Douglas, 2017) relèvent plus du domaine de la psychologie comme les caractéristiques psychologiques propres à chaque patient.

Comme mentionné plus haut, d'autres domaines sont moins évidents à attribuer à l'orthophoniste ou au psychologue.

Les aspects liés au comportement du patient relèvent du champ de compétences du psychologue et les habiletés sociales comprennent nombre de comportements appris. Cependant son rôle ne se restreint pas aux seuls comportements, le psychologue agit également en prenant le patient dans sa globalité. Ainsi, les interactions sociales font partie du quotidien du patient et sont abordées pendant la prise en soin psychologique si besoin. De même, d'autres facteurs tels que la construction de soi, la gestion du stress et de l'anxiété, les habiletés permettant de composer avec ses sentiments (Goldstein, 1999) relèvent de l'intervention du psychologue.

En pratique, il arrive que les GEHS soient mis en place par un orthophoniste et un psychologue, mettant en avant l'intérêt commun de ces deux professions pour les habiletés sociales. Enfin, les cognitions et le langage étant très liés, l'importance de l'intervention psychologique corrélée à une intervention orthophonique apparaît au premier plan pour les patients TCSP.

Notre définition sera complétée par les éléments pratiques apportés dans ce mémoire.

## **Hypothèse et buts du mémoire**

Ainsi, le présent mémoire a pour objectif de chercher à définir la spécificité de l'intervention orthophonique en comparaison avec la spécificité de l'intervention psychologique pour la prise en soin des personnes ayant des difficultés dans les habiletés sociales et d'étayer la littérature orthophonique à ce sujet.

Nous émettons l'hypothèse qu'une telle spécificité de chaque profession existe et nous cherchons à en définir les contours. Certains domaines des habiletés sociales et de la pragmatique ne pourront pas être répartis uniquement dans l'une ou l'autre des interventions thérapeutiques car la frontière entre orthophonie et psychologie est fine dans ce domaine.

Aussi notre recherche s'attachera plus spécifiquement à rechercher :

- Le rôle de chacun.
- Les axes de prise en soin.
- Les aides spécifiques apportées.

## **Méthode**

La méthode du présent mémoire comprend dans un premier temps un questionnaire à destination des orthophonistes et psychologues prenant en soin des patients avec des difficultés dans les interactions sociales. Puis, dans un second temps une observation comparative de séances d'orthophonie et de psychologie pour ces patients a été réalisée. Enfin dans un troisième temps, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'orthophonistes et de psychologues dans le but de recueillir leur pensée sur leur pratique actuelle.

### **1. Questionnaire**

#### **1.1. Méthodologie**

Par ce questionnaire, nous cherchons à recueillir des données quantitatives ainsi qu'à établir un état des lieux des pratiques concernant la prise en soin des patients ayant des difficultés dans les interactions sociales. Certaines données qualitatives seront également récoltées dans une moindre mesure.

#### **1.2. Participants**

Le tableau ci-dessous montre les critères d'inclusion et d'exclusion des participants au questionnaire.

<b>Critères d'inclusion</b>	<b>Critères d'exclusion</b>
Etre orthophoniste en libéral/structure Etre psychologue en libéral/structure Prendre en soin des patients avec des difficultés dans les interactions sociales	Etre un autre professionnel de santé Ne pas prendre en soin de patients avec des difficultés dans les interactions sociales

**Tableau 1\_ Critères d'inclusion et d'exclusion des participants au questionnaire.**

Les participants au questionnaire ont été recrutés par les réseaux sociaux (groupes de professionnels dont l'accès est contrôlé par des modérateurs) et le bouche à oreille.

### **1.3. Matériel**

Le questionnaire réalisé via l'outil Lime Survey est informatisé pour permettre un accès plus simple. Toujours dans cet objectif, il a été diffusé par les réseaux sociaux sur des groupes d'orthophonistes et de psychologues dont l'accès est contrôlé par des modérateurs et également par le bouche à oreille. La trame du questionnaire se trouve en annexe (cf Annexe A5). L'analyse des résultats a été réalisée avec le logiciel Excel d'exploitation des données.

### **1.4. Mise en œuvre**

Nous avons limité l'accès au questionnaire dans le temps. Ainsi, il a été ouvert entre le 7 mars 2025 et le 1<sup>er</sup> avril 2025. Nous n'avons pas défini de paramètre de temps maximal de remplissage pour notre questionnaire. Des passations auprès d'un cercle restreint de professionnels et de proches ont été réalisées dans un premier temps afin de corriger certaines formulations avant la diffusion du questionnaire à un plus large panel de professionnels. Plusieurs relances ont été effectuées afin d'augmenter le nombre de réponses.

## **2. Observations comparatives de séances**

### **2.1. Méthodologie**

L'observation comparative de séances est une méthode qui se veut objective avec des critères définis précis. Il s'agit ici d'observer des séances d'orthophonie auprès de patients ayant des difficultés dans les interactions sociales et des séances de psychologie pour ces mêmes patients. L'objectif est de chercher à définir ce qui fait convergence et divergence entre ces séances au moyen d'une grille de critères.

### **2.2. Participants**

Les professionnels participants ont été recrutés grâce aux critères d'inclusion et d'exclusion répertoriés dans le tableau ci-dessous.

<b>Critères d'inclusion</b>	<b>Critères d'exclusion</b>
Etre orthophoniste en libéral/structure Etre psychologue en libéral/structure Prendre en soin des patients avec des difficultés dans les interactions sociales	Etre un autre professionnel de santé Ne pas prendre en soin de patients avec des difficultés dans les interactions sociales

**Tableau 2\_ Critères d'inclusion et d'exclusion des participants à l'observation comparative de séances.**

Les participants ont été recrutés via le bouche à oreille.

Pour faciliter la lecture du mémoire, les participants aux observations de séances sont nommés avec les lettres A, B, C.

## 2.3. Matériel

Une grille de critères précis a été réalisée (cf Annexe A6) afin de permettre une comparaison objective des séances observées. L'objectif est de tenter de définir les points communs et les points de divergence entre les séances menées par des orthophonistes et celles menées par des psychologues.

Une lettre d'information et de participation a également été transmise aux professionnels participants aux observations comparatives de séances (cf Annexe A7) ainsi qu'aux parents de patients mineurs (cf Annexe A8).

## 2.4. Mise en œuvre

Les observations comparatives de séances d'orthophonie et de psychologies ont eu lieu entre le 6 février 2025 et le 25 avril 2025, suivant les disponibilités des professionnels.

Grâce à la grille identique pour toutes les séances, des critères similaires ont pu être observés. Des données qualitatives ont été recueillies.

Enfin, les résultats des grilles ont été confrontés entre eux.

# 3. Entretiens semi-directifs

## 3.1. Méthodologie

Les entretiens réalisés cherchent à recruter le regard des professionnels sur leur pratique actuelle, ce qu'ils en disent. « Ce n'est pas le monde réel qui fait le monde perçu » (Merleau-Ponty, 1945). Il s'agit de données qualitatives forcément subjectives, propres à chaque participant. Nous souhaitons recruter ici le maximum de diversité dans les points de vue.

## 3.2. Participants

Le tableau ci-dessous présente les critères d'inclusion et d'exclusion des participants aux entretiens semi-directifs.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Etre orthophoniste en libéral/structure Etre psychologue en libéral/structure Prendre en soin des patients avec des difficultés dans les interactions sociales	Etre un autre professionnel de santé Ne pas prendre en soin de patients avec des difficultés dans les interactions sociales

**Tableau 3 \_ Critères d'inclusion et d'exclusion des participants aux entretiens semi-directifs.**

Les participants ont été recrutés essentiellement via le bouche à oreille.

Pour faciliter la lecture du mémoire, les participants aux entretiens semi-dirigés sont nommés avec les chiffres 1, 2, 3.

## 3.3. Matériel

Un guide d'entretiens a été réalisé en précisant certains thèmes à aborder (cf Annexe A9 orthophonistes et Annexe A10 psychologues). Cependant il ne s'agit pas d'une trame rigide, l'objectif

est le recueil du point de vue du professionnel.

Une lettre d'information a également été transmise aux participants aux entretiens (cf Annexe A11).

Un dictaphone a permis l'enregistrement des échanges.

### **3.4. Mise en œuvre**

Des entretiens exploratoires ont été menés en amont des entretiens. Les entretiens ont eu lieu entre le 6 février 2025 et le 21 mars 2025. Des thématiques similaires ont été abordées pour chacun des participants. Ainsi chaque participant a pu témoigner de sa manière d'aborder les interactions sociales, les domaines qu'il approfondit ainsi que son regard sur sa propre pratique et la pratique de ses collègues (orthophonistes/psychologues).

Chaque entretien a été enregistré. Nous avons ensuite tenté de percevoir les redondances et les différences entre les entretiens par une analyse horizontale en comparant les réponses obtenues pour chaque thème. Les analyses menées sont qualitatives.

## **Résultats**

### **1. Questionnaire**

#### **1.1. Participants au questionnaire**

Au total, nous avons récolté 24 réponses. Parmi elles, 1 n'est pas exploitable. 10 réponses ont été entièrement complétées. Notre échantillon est composé de 18 orthophonistes et 5 psychologues.

Dans notre échantillon, les participants exercent principalement dans les Hauts-de-France, mais également dans d'autres régions comme Auvergne-Rhône-Alpes (cf Annexe A12, Figure 1). Le nombre d'années d'expérience est réparti de manière équivalente chez les orthophonistes répondants (cf Annexe A12, Figure 2). La plupart des professionnels ayant répondu exercent en libéral soit 69% de notre échantillon, 22% sont salariés et 9% ont un exercice mixte (cf Annexe A12, Figure 3a). Nos pourcentages de répartition des modes d'exercice sont à nuancer car l'un des répondants exerce dans 2 structures, ce qui donne normalement un pourcentage salarié de 25%. Pour des raisons de clarté, nous avons réalisé cette figure en tenant compte du nombre d'individus et non du nombre de structures représentées. De plus, dans cet échantillon, nous remarquons que les psychologues et orthophonistes ne travaillent pas dans les mêmes structures (cf Annexe A, Figure 3b). Enfin, comparativement, les psychologues travaillent plus en structure que les orthophonistes dans notre échantillon (cf Annexe A12, Figure 3b).

Par ailleurs, la plupart des orthophonistes précisent ne pas avoir suivi de formation portant sur les habiletés sociales pour prendre en soin ces patients. Les autres ont suivi une formation supplémentaire, parfois en complément d'une formation initiale. Chez les psychologues, les résultats sont plus homogènes. Nous comptons autant de psychologues sans formation spécifique que de psychologues avec une formation supplémentaire (cf Annexe A12, Figure 4). Aucun professionnel n'a déclaré avoir bénéficié uniquement d'une formation initiale, c'est pourquoi cette possibilité n'est pas représentée sur notre figure.

Le nombre de patients pris en soin pour les habiletés sociales apparaît hétérogène pour les 2 professions : entre 2 et 10 patients chez les orthophonistes et entre 2 et 20 patients chez les psychologues. Tous les orthophonistes ayant répondu à cette question exercent en libéral ainsi que 2 psychologues. Les 2 psychologues salariés ayant répondu suivent respectivement 2 et 20 patients.

Dans notre échantillon, la prise en soin de ces patients ne semble pas influencée par la profession de l'intervenant (cf Annexe A12, Figure 5).

## 1.2. Profils des patients avec des difficultés dans les interactions sociales

Nous avons ensuite cherché à étudier les profils des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales (cf Annexe A12, Figure 6). Pour cette question, 10 réponses récoltées sont exploitables. Sur ces 10 réponses, 40% proviennent de psychologues et 60% d'orthophonistes. Cependant, 55% des profils sont décrits par des psychologues et 45% par des orthophonistes. Comme nous analysons ici en termes de profils de patients et non en termes d'effectifs, nous en déduisons que dans notre échantillon :

- soit les psychologues suivent plus de patients pour les habiletés sociales que les orthophonistes,
- soit ils suivent des patients avec des tableaux cliniques plus complexes.

Or, d'après la figure 5, les psychologues suivent légèrement plus de patients que les orthophonistes. Cependant, tous ces résultats sont à nuancer car certains patients peuvent présenter des profils complexes.

Le trouble le plus identifié est le TSA (30% des patients pris en soin pour les habiletés sociales) chez les orthophonistes comme les psychologues. Puis le TDAH (14% des cas) et le fonctionnement HPI (11% des cas) (cf Annexe A12, Figure 6).

Enfin, tous les profils proposés dans le questionnaire ont été identifiés au moins 1 fois.

## 1.3. Travail des habiletés sociales

Le type de travail sur les habiletés sociales a été questionné. Ici, les répondants sont majoritairement des personnes ayant suivi une formation supplémentaire. L'analyse de cette question est qualitative car la question proposait un champ de réponse libre.

- Les psychologues ont tous proposé des « groupes d'habiletés sociales ». L'un a ajouté le « travail individuel d'habiletés sociales via des scénarios sociaux » et le « travail d'affirmation de soi ». Un autre propose des « échanges autour d'une thématique ».
- Deux orthophonistes proposent des séances « en présence d'un parent » ou d'une « tierce personne ». Les autres proposent des séances individuelles. Plusieurs aspects ont été abordés :
  - Thématiques : un orthophoniste a mentionné la « décentration cognitive et émotionnelle » et l'« étude de situations réellement vécues » passées et en cours. Ce point de vue est partagé par d'autres orthophonistes qui proposent « des mises en situation » et « des analyses de contextes plus spécifiques ».
  - Moyens : les « scénarios sociaux », la « communication verbale et non verbale » et les « jeux de rôle », ces derniers étant mentionnés par deux orthophonistes.
  - Paramètres vocaux : le travail de la « prosodie » et des « variations d'intensité ».
  - Emotions : la « reconnaissance des émotions » selon un orthophoniste, la « gestion de l'anxiété sociale » selon un autre.
  - Langage : la « compréhension de l'implicite » et le « décryptage du second degré ».
  - Sensorialité : des « techniques pour gérer les surstimulations sensorielles » et le « travail du contact oculaire » sont mentionnés.
  - Fonctions exécutives : un orthophoniste propose de travailler « particulièrement l'attention, l'inhibition et la planification ».
  - Aides mises en place : des « supports d'aide pour le quotidien » et la « mise en place d'aidants relais dans la vie quotidienne » sont proposés par un orthophoniste.

## 1.4. GEHS

Nous avons ensuite questionné les professionnels de notre échantillon sur la mise en place de GEHS dans leur pratique. Tout d'abord, nous remarquons que la majorité des orthophonistes (89%) ne proposent pas de séances de groupe (cf Annexe A12, Figure 7a) alors que la majorité des psychologues en proposent (88%) (cf Annexe A12, Figure 7b). Les psychologues mettent en place ces groupes avec différents professionnels, cependant ils les animent seuls dans 37% des cas.

Dans notre échantillon, 95% des profils de patients bénéficient de groupes réalisés par des psychologues (cf Annexe A12, Figure 8). Ce résultat va dans le même sens que celui proposé ci-dessus (cf Annexe A12, Figures 7a et 7b). Nous en déduisons que les psychologues mettent en place plus de séances de groupe que les orthophonistes dans notre échantillon.

Nous remarquons que les orthophonistes travaillent moins avec les psychologues que l'inverse (cf Annexe A12, Figures 7a et 7b). Tous les psychologues de notre échantillon réalisent des GEHS à la différence des orthophonistes. Par ailleurs, tous les orthophonistes de notre échantillon réalisant des GEHS exercent en libéral. Nous n'avons pas d'information quant aux GEHS chez les orthophonistes salariés.

En comparant les différents profils des patients pour lesquels des GEHS sont mis en place, nous constatons que la majorité de ces groupes sont mis en place pour les patients TSA (46%), puis pour les patients avec un fonctionnement HPI (14%), puis pour les patients TDAH (13%) (cf Annexe A12, Figure 8). Ces 3 profils sont également les plus représentés dans la patientèle des professionnels (cf Annexe A12, Figure 6).

Nous avons ensuite décidé d'étudier notre population de patients en termes d'effectif et non de profil. Dans notre échantillon, 15% des patients suivis par les orthophonistes pour les habiletés sociales sont intégrés dans un GEHS contre 100% chez les psychologues. Dans notre échantillon total, 62% des patients font partie d'un GEHS (cf Annexe A12, Figure 9).

## 1.5. Domaines fondamentaux

Le dernier item de ce questionnaire portait sur les domaines fondamentaux des habiletés sociales. Il s'agit ici de données qualitatives. Les éléments en gras ont été mentionnés par plusieurs professionnels :

- Psychologues :
  - Langage : formuler une demande, dire non, entendre le non, discussions, appels téléphoniques, communication verbale et non verbale, **adaptation au contexte** en fonction des différents cercles relationnels.
  - Résolution de problèmes.
  - Construction psychique : **affirmation de soi** (entre agressivité et passivité).
  - Compétences sociales : théorie de l'esprit.
  - Emotions : **empathie, reconnaissance et gestion des émotions** sur soi et les autres.
  - Hypocrisie sociale.
  - Proxémie.
- Orthophonistes :
  - Langage : interactions sociales, compréhension de l'implicite et des expressions, compréhension fine, réciprocité, communication verbale (langage oral) et non verbale, **prise en considération des idées ou du point de vue de l'autre**.
  - Compétences sociales : tour de rôle, contact visuel, prise en considération de l'interlocuteur.
  - Paramètres vocaux : **prosodie**, rythme.
  - Fonctions exécutives : flexibilité mentale, inhibition, attention.

- Décryptage des situations sociales, codes sociaux, proxémie.
- Capacité à connaître ses limites et à savoir comment se ressourcer.
- **Emotions en réception** : mimiques faciales, intonation, compréhension selon les situations.
- **Emotions en expression** : gestion des émotions, gestion de la frustration.
- Enjeux des habiletés sociales : lutter contre l'isolement social, expérimenter le plaisir des interactions sociales (rire, activités partagées, bienveillance).

## 2. Observations comparatives de séances

Un tableau présentant les participants et la date d'observation se trouve en annexe A13.

### 2.1. Séances d'orthophonie

Données générales	Orthophoniste A	Orthophoniste B	Orthophoniste C
Professionnels présents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthophoniste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthophoniste</li> <li>• Educatrice spécialisée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthophoniste</li> </ul>
Patients présents : nombre de patients, âge, profils	Patient 1 : 12 ans scolarisé en 6 <sup>ème</sup> , profil de TDL.	Patient 1 : 11 ans, profil de TSA, TDAH, DI suspectée, SESSAD et U2E primaire, orientation IME. Patient 2 : 10 ans, profil de TSA, TDAH, QI dans la norme, SESSAD, orientation U2E A collègue.	Patient 1 : 5 ans, profil de TND non spécifié, QI à la limite de la norme, niveau langagier dans la norme.

Deux séances individuelles et une séance de groupe ont pu être observées. Tous les patients présents lors des séances observées sont également suivis en orthophonie pour d'autres raisons que les habiletés sociales. Les deux patients de l'orthophoniste B bénéficient également d'un suivi en psychologie.

Fond	Orthophoniste A	Orthophoniste B	Orthophoniste C
Habilité sociale enseignée (une ou plusieurs)	Généralisation des habiletés sociales travaillées précédemment en séance	Attention conjointe	Prise en compte de l'autre, informativité, théorie de l'esprit, empathie
Objectif principal de la séance	Généralisation	Interactions verbales avec l'autre	Emotions
Sous-objectifs de la séance	Informativité	Interpeller l'autre, formulation de questions, lexique adapté, prise en	Répondre aux questions de l'orthophoniste, reconnaissance et

		compte des interventions de l'autre, tour de rôle, féliciter l'autre, inhibition, tour de rôle, gestion de plusieurs informations	prise en compte des émotions en situations vécues par le patient, demande d'aide
Classification/progression suivie par le professionnel	Objectifs langagiers puis généralisation à la vie quotidienne	/	/

Les orthophonistes A et B ont proposé des objectifs de séance sur le plan langagier tandis que l'orthophoniste C a proposé un objectif au niveau de l'expression des émotions.

Toutes les orthophonistes observées ne proposent pas une progression des habiletés sociales clairement définie. L'orthophoniste A a travaillé les habiletés sociales avec ce patient sur la fin de sa prise en soin langagière.

Forme	Orthophoniste A	Orthophoniste B	Orthophoniste C
Fréquence des séances	Séances hebdomadaires	Habituellement séances individuelles hebdomadaires	Séances hebdomadaires
Déroulé de la séance	Jeu  Discussion encadrée  Discussion spontanée	Jeu  Dessin libre en partageant la même feuille	Discussion libre  Intérêt pour la « <i>pâte nuage</i> » apportée par le patient  Mime de situations vécues par l'enfant avec des personnages  Livre sur les émotions  Tableau des « <i>bons comportements</i> »  Guidance parentale
Lieu	Cabinet calme, assis au bureau face à face Lieu fixe	Cabinet calme, assis en rond sur une petite table Lieu fixe	Cabinet calme, assis au bureau face à face, chaise Tripp Trapp Lieu fixe
Rituels	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion libre</li> <li>• Jeu</li> <li>• Livre</li> <li>• Guidance parentale</li> </ul>
Matériel : objets ? jeu ? matériel spécifique ?	Matériel orthophonique : <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Jeu dis tout »</li> </ul>	Matériel grand public : <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Concept »</li> </ul>	Matériel grand public : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnages</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Distavie »</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livre « Mes petites émotions »</li> <li>• Tableau des bons comportements</li> </ul>
Interactions verbales entendues	<p>« Est-ce-que toi tu aurais eu cette réaction-là ? »</p> <p>« Imagine qu'il n'a pas toutes ces informations, qu'est-ce qu'il va dire ? »</p>	<p>« Est-ce-que ton animal court ? » (le patient répète)</p> <p>« A toi de poser une question »</p>	<p>« A ton avis qu'est-ce qu'il pense ? »</p> <p>« Comment est son visage ? »</p>
Posture du professionnel : animateur, régulateur	Animateur	Animateur et régulateur successivement avec l'éducatrice spécialisée.	Animateur et régulateur
Types d'aide apportée par le professionnel (guidances)	<p>Guidance verbale : reformulations, comparaison entre la situation du jeu et des situations vécues par le patient (scénarios sociaux), commentaires sur les situations de la vie quotidienne.</p> <p>Guidance visuelle : dessin pour indiquer le patient.</p> <p>Guidance gestuelle : gestes usuels connus par le patient (haussement d'épaules).</p>	<p>Guidance verbale : propositions de modèles que le patient peut répéter, commentaires sur les productions verbales des patients, ébauches de phrases, questions fermées.</p> <p>Guidance gestuelle : mime (grand/petit).</p>	<p>Guidance verbale : « Tu peux me dire : aide-moi ».</p>
Autres observations	<p>Mise en scène pour permettre au patient de se représenter plus précisément les situations (exemple : accent anglais pour l'une des situations).</p> <p>L'orthophoniste produit de nombreuses explications verbales sur les situations rencontrées.</p>	<p>L'orthophoniste propose de contenir un patient physiquement pour l'aider à maintenir son attention sur la tâche.</p> <p>Déplacement de l'éducatrice spécialisée entre les deux patients au cours de la séance pour que chaque professionnel aide un patient.</p>	<p>Renforcement de l'estime de soi « Tu es un champion ».</p>

Les trois séances observées se sont déroulées au sein du cabinet de l'orthophoniste. Seule l'orthophoniste C a proposé une séance ritualisée.

Seule l'orthophoniste A a proposé des matériels orthophoniques.

L'orthophoniste C a proposé une médiation par des objets extérieurs : des personnages. Ceux-ci lui permettent de rejouer certains épisodes de la vie du patient en lui en expliquant les éléments sociaux.

De nombreuses guidances verbales ont été relevées chez toutes les orthophonistes observées. Les orthophonistes A et C ont demandé de la méta-cognition à leurs patients. D'autres types de guidance ont été observés, cependant les professionnels ne les considèrent pas comme leur étayage spécifique orthophonique.

## 2.2. Séances de psychologie

Données générales	Psychologue A	Psychologue B
Professionnels présents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychologue ABA</li> <li>Educatrice spécialisée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychologue ABA</li> <li>Educatrice spécialisée</li> </ul>
Patients présents : nombre de patients, âge, profils	Patient 1 : 6 ans, scolarisé en CP, profil de TSA	Patient 1 : 11 ans, scolarisé en Belgique en école spécialisée TSA, suivi logopède, profil de TSA

Les éducatrices spécialisées suivent les patients au quotidien, les psychologues A et B viennent en séance de supervision.

Fond	Psychologue A	Psychologue B
Habilité sociale enseignée (une ou plusieurs)	Maintien du thème de l'échange, théorie de l'esprit, attention conjointe	Regard coordonné aux demandes et aux consignes
Objectif principal de la séance	Empathie, réponse à des questions personnelles	Regard coordonné aux demandes, aux consignes, à l'appel du prénom  Vocabulaire de base  Répétition et création de phrases  Mémoire, attention conjointe
Sous-objectifs de la séance	Regard coordonné à l'échange sur des thèmes personnels	Objectifs implicites : compliance, centres d'intérêts
Classification/progression suivie par le professionnel	Objectifs déterminés par les résultats à l'ABLIS : Evaluation du langage de base et des compétences d'apprentissage.	Objectifs déterminés par les résultats à l'ABLIS : Evaluation du langage de base et des compétences d'apprentissage.

Les objectifs sont redéfinis suivant les besoins et la progression du patient lorsque les psychologues A et B viennent en séance. Lors de la séance observée chez la psychologue A, les objectifs se situent sur le plan du langage et des émotions. Chez la psychologue B, l'objectif principal de la séance au niveau des habiletés sociales est l'obtention du regard coordonné aux échanges et spécialement aux demandes et à l'écoute de consignes. Cependant, la séance observée comprend d'autres objectifs que les habiletés sociales.

Forme	Psychologue A	Psychologue B
Fréquence des séances	Séances mensuelles de supervision Séances de l'éducatrice spécialisée 2 fois par semaine	Séances bimensuelles de supervision Séances de l'éducatrice spécialisée 2 fois par semaine
Déroulé de la séance	<p>Travail sur l'empathie (reconnaissance des émotions sur photo)</p> <p>Travail sur la théorie de l'esprit (faire parler des personnages de BD)</p> <p>Discussion avec maintien du thème (raconter son week-end)</p> <p>Travail sur la théorie de l'esprit (imaginer les paroles des personnages sur une image)</p> <p>Pause jeu libre</p> <p>Travail sur la théorie de l'esprit (inférer les pensées des personnages)</p>	<p>Ecoute d'une comptine</p> <p>Association mot écrit-image (fruits)</p> <p>Cherche et trouve (animaux)</p> <p>Association d'items non identiques (dessins/photos d'animaux)</p> <p>Retrouver 1 item parmi 6 (ABLIS)</p> <p>Date et émotion du jour</p> <p>Algorithme (ABLIS)</p> <p>Retrouver 1 item parmi 3</p> <p>Pause jeu libre 5 min</p> <p>Compréhension de consignes simples (ABLIS)</p> <p>Travail sur le regard coordonné à la demande (jeu d'encastrement)</p> <p>Désignation de la partie d'un tout</p>
Lieu	Domicile du patient	Cabinet de l'éducatrice spécialisée : lieu calme, grand espace, bureau
Rituels	/	Date et émotion du jour
Matériel : objets ? jeu ? matériel spécifique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matériel psychologique : photos de situations, ABLIS</li> <li>• Matériel orthophonique : images de situations</li> <li>• Matériel Français Langue Etrangère : photos de situations</li> <li>• Matériel grand public : BD avec bulles vierges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matériel psychologique : ABLIS</li> <li>• Matériel grand public : Comptine, livre imagier, jeu d'encastrement des parties du corps, jetons de couleur</li> <li>• Matériel scolaire : images/mots écrits, photos/dessins d'animaux</li> </ul>
Interactions verbales entendues	<p>« Qu'est-ce qu'il ressent ? »</p> <p>« Comment tu fais pour vider la poubelle ? » (explication procédurale)</p> <p>« Est-ce-que c'est bien ou pas bien ? » (choix fermé)</p> <p>« On a le droit de ressentir de la colère. »</p>	<p>« Tu peux dire : j'ai besoin d'une pause. » (modèle de phrase)</p> <p>« Plus fort la voix »</p> <p>« Tout va bien. » (moyen de rassurer le patient)</p>

Posture du professionnel : animateur, régulateur	La psychologue et l'éducatrice sont successivement animatrice et régulatrice.	La psychologue et l'éducatrice sont successivement animatrice et régulatrice.
Types d'aide apportée par le professionnel (guidances)	<p>Guidance verbale : reformulations, questions fermées, commentaires sur les productions du patient en ajoutant des détails, prosodie utilisée (mettre certains mots porteurs de sens en relief).</p> <p>Guidance gestuelle : mimes associés à quelques productions verbales.</p> <p>Guidance visuelle : de multiples supports attrayants pour le patient.</p> <p>Manipulation d'objets : fils de couleurs représentant chacun une émotion.</p>	<p>Guidance verbale : ébauches orales, commentaires sur les productions du patient, reformulations, propositions de phrases à compléter, de nombreuses sollicitations de l'attention du patient.</p> <p>Guidance gestuelle : recherche du regard du patient par un geste de la main.</p> <p>Guidance visuelle : grande variété de supports visuels.</p>
Autres observations	<p>Explication de la légitimité des émotions.</p> <p>Valorisation des compétences et progrès du patient depuis la précédente séance.</p> <p>Travail étroitement lié à celui de l'éducatrice spécialisée.</p>	<p>Des éléments vocaux sont abordés (intensité vocale).</p> <p>Lorsque le patient manifeste des signes d'inconfort, une professionnelle le rassure.</p> <p>Travail étroitement lié à celui de l'éducatrice spécialisée.</p>

Pour la psychologue A, le lieu de la séance (domicile du patient) favorise un transfert immédiat des habiletés sociales apprises dans le quotidien du patient. De plus, l'éducatrice spécialisée réalise un suivi régulier auprès du patient et s'assure de ce transfert. Des types de guidance variés sont relevés lors de cette séance. Parfois plusieurs types de guidance simultanés sont observés.

Nous observons des éléments similaires pour la psychologue B. Celle-ci nous précise que lors des prochaines séances, l'un des objectifs sera la production de phrases simples (sujet – verbe – complément). Cela nous semble une remarque intéressante à relever car de prime abord, nous aurions plutôt attendu cet objectif dans une prise en soin orthophonique.

### 3. Entretiens semi-dirigés

Un tableau présentant les participants et les dates d'entretiens se trouve en annexe A14.

#### 3.1. Profils des professionnels

Profession	Mode d'exercice	Début des PES habiletés sociales	Motivation du professionnel
Orthophoniste 1	Libéral	Début exercice (2013)	<p>« Je pense qu'à partir du moment où il y a des troubles du langage il y a des troubles des interactions sociales ».</p> <p>« Ce sont des gens qui n'ont pas une vie normale ou des centres d'intérêts partagés. Ils sont parfois très isolés ou incompris ».</p>

Orthophoniste 2	Libéral	Groupes habiletés sociales avec une éducatrice spécialisée (2015)	« <i>J'aime beaucoup le travail de groupe</i> », le but est que les patients puissent « <i>interagir ensemble</i> ». « <i>J'ai toujours eu des TSA</i> ». Travail pluriprofessionnel : « <i>je travaille en partenariat avec un SESSAD et un IME</i> ».
Orthophoniste 3	Libéral	Début exercice	Demandes des familles dans un établissement accueillant des enfants présentant une déficience auditive et patients avec dysphasie et trouble de la pragmatique associé.
Psychologue 1	Association	DU « Habiletés sociales et autisme de haut niveau »	Patientèle en IME.
Psychologue 2	Libéral	Début exercice (2007)	Spécialité ABA.
Psychologue 3	Libéral	Depuis exercice en SESSAD et CAMSP (2016)	Travail en SESSAD (patients avec des troubles du langage) et en CAMSP (créations de groupes d'habiletés sociales depuis septembre avec une éducatrice spécialisée).

### 3.2. Profils des patients

Profession	Profil des patients
Orthophoniste 1	Petits patients : traits évoquant un TSA (rigidité mentale, forte sensorialité) Grands patients : difficultés d'intégration sociale mais « <i>ce que je remarque [...] c'est que ça évolue très rapidement</i> »
Orthophoniste 2	TSA, troubles de la fluence et de la pragmatique, syndromes dysexécutifs sans TSA
Orthophoniste 3	Bégaiement, TSA, surdité, DI, TDL, trisomie 21, TDAH, enfants non-verbaux
Psychologue 1	TSA avec DI et sans DI
Psychologue 2	TSA
Psychologue 3	TSA, trouble du langage, TDAH, HPI

### 3.3. Sens du terme « habiletés sociales »

Nous avons questionné les professionnels sur le sens qu'ils mettent derrière le terme d'« habiletés sociales ». L'orthophoniste 3 mentionne que ces habiletés « *se développent sur un continuum depuis l'enfance* ». Des compétences sociales de la communication sont relevées telles que « *le regard et l'imitation* » (psychologue 2), la « *posture* » (orthophoniste 2), la « *théorie de l'esprit* » (psychologue 1), le « *tour de rôle* » (psychologue 3) ou la « *prise en compte de l'autre* » (orthophoniste 2 et 3 et psychologue 3).

La psychologue 2 et l'orthophoniste 2 soulignent les aspects de « *la communication verbale et non verbale* ». Ces éléments sont à travailler « *en compréhension et en expression* » selon la psychologue 2. Les psychologues 2 et 3 précisent l'importance des demandes notamment la

« demande d'aide ». Par ailleurs, la psychologue 2 ajoute la compétence de « savoir dire non » et « savoir accepter le non ».

De plus, « les capacités d'adaptation » en situation sont relevées par l'orthophoniste 3 et la psychologue 1. Celle-ci précise que le « comportement doit être adapté aux situations, aux personnes, aux lieux ». Elle décrit cela comme l'« affirmation de soi », c'est-à-dire un comportement « ni passif ni agressif ». Cette notion d'adaptation se retrouve également dans l'expression verbale afin d'éviter un « langage plaqué » et favoriser des « interactions productives » (orthophoniste 2). De plus, l'interlocuteur est un élément à prendre en compte dans la manière de communiquer précise la psychologue 2.

Le domaine des émotions a été évoqué par la plupart des professionnels. L'orthophoniste 2 et la psychologue 1 proposent la « gestion des émotions ». La psychologue 2 précise plusieurs aspects tels que « la discrimination », la « sélection » et la « reconnaissance » des émotions.

Les habiletés sociales seraient la « capacité à se mettre en lien avec l'autre » (orthophoniste 3) ce qui permettrait aux individus de « s'intégrer et d'être inclus dans la société » (psychologue 2). L'orthophoniste 1 soulève que la « souffrance » des patients dans ces situations d'incompréhension lorsque « la communication est non fonctionnelle » est un véritable enjeu du travail des habiletés sociales.

### 3.4. Séances proposées par les professionnels

#### 3.4.1. Réalisation des séances

L'orthophoniste 1 s'appuie beaucoup sur la guidance parentale à toutes les étapes de la prise en soin. Elle propose des séances où elle travaille spécifiquement « l'humour, les inférences » et « le rire » afin de le différencier de la moquerie. Elle travaille ensuite la « généralisation » des compétences apprises, surtout chez les patients présentant un TSA.

Pour l'orthophoniste 2, les habiletés sociales sont au cœur de la prise en soin et se travaillent au fil des séances sans y consacrer une séance particulièrement. La plupart du temps, elle propose des choix de matériels au patient. Lors de l'entretien, elle souligne l'importance de « féliciter les bons comportements ».

Selon l'orthophoniste 3, la pragmatique « se glisse [également] dans le langage écrit ou dans un autre contexte ». Son axe de travail est de répondre aux demandes parentales concernant les besoins du patient. Elle se base beaucoup sur la guidance parentale pour ces prises en soin. Les séances sont marquées par la présence de rituels de salutation puis d'au revoir.

La psychologue 1 met en place des séances spécialement sur les habiletés sociales dans lesquelles elle aborde « les émotions, la théorie de l'esprit, l'affirmation de soi, le consentement, l'éducation affective et sexuelle et les situations de la vie professionnelle ».

Pour la psychologue 2, la plupart des séances sont individuelles et ont lieu à une fréquence variant entre tous les 15 jours et tous les mois. Il est important de noter qu'une éducatrice spécialisée travaille entre autres les habiletés sociales avec les patients au quotidien. La psychologue aborde les « prérequis » tels que « la coopération, le regard, l'imitation, le travail des émotions et la demande ».

Enfin, la psychologue 3 mentionne également la « guidance parentale » comme un élément clef de ses prises en soin.

### 3.4.2. Séances de groupe

Tous les professionnels interrogés nous ont fait part de la réalisation de séances de groupe pour travailler les habiletés sociales. L'orthophoniste 1 met en place des « *ateliers musique* » dans lesquels les instruments sont un médiateur pour faciliter les interactions entre les patients du groupe. Ces groupes permettent d'aborder « *le tour de rôle, l'écoute de l'autre, les aspects langagiers (rythme, phonologique, pragmatique)* » de manière écologique ainsi que « *la compréhension, la déduction sans passer par des mots puisque le langage n'est pas aisé pour eux* ». Elle insiste sur le temps de « *mise en mots* » en fin de séance où les participants expriment leur ressenti et cherchent à comprendre ce que vit l'autre.

L'orthophoniste 2 travaille en lien avec les parents ou une éducatrice spécialisée afin de créer des situations d'attention conjointe, de gestion de l'impulsivité et d'interaction.

L'orthophoniste 3 a mis en place de nombreux groupes auprès de patients avec un trouble de la fluence. Ces groupes permettaient de travailler « *les jeux de rôle* », « *les compétences de communication* » notamment en « *réparant les bris de communication* ».

La psychologue 1 nous a présenté les groupes qu'elle réalisait en association. Ceux-ci étaient encadrés par un animateur et un co-animateur, regroupant des personnes selon leur âge et leurs besoins. Les thématiques abordées s'adaptaient aux besoins des participants. Les séances étaient très ritualisées : humeur de chacun, vérification que la tâche assignée lors de la séance précédente a été réalisée, récapitulatif de l'habileté apprise la fois précédente, découverte d'une fiche sur la thématique du jour, brainstorming sur cette thématique, jeu sur cette thématique (ou sur une autre apprise auparavant), assignation d'une tâche à réaliser pour la prochaine séance.

La psychologue 2 réalise des séances de groupe en intégrant parfois des pairs de l'école du patient afin de travailler en situation plus écologique.

Enfin, la psychologue 3 met en place des séances de groupe au sein du CAMSP et du SESSAD dans lesquels elle travaille. Au CAMSP, « *le groupe est mis en place depuis septembre 2024* » il est co-animé avec une éducatrice spécialisée à destination de quatre enfants présentant un profil TSA. « *Le but de ce groupe c'est de favoriser l'éveil à l'autre* ». Au SESSAD, les profils sont plutôt des « *troubles du langage* » et les groupes travaillent « *les habiletés sociales, les fonctions exécutives* » afin d'apprendre à « *vivre ensemble* ». Ces séances suivent une trame définie, modulable suivant les besoins des patients : temps d'accueil, comptine gestuelle, activité de plateau, activité sensorielle (mousse à raser, peinture, gommettes), chanson ou jeu en lien avec ce qui a été travaillé.

### 3.4.3. Type de guidances apportées

Au niveau des guidances, nous relevons des guidances similaires entre les professionnels interrogés. En effet, l'orthophoniste 1 utilise des « *formulations de phrases* », une liste des « *sujets à aborder quand on rencontre quelqu'un sous forme de petit guide et beaucoup de conversations avec les parents* ».

De plus, l'orthophoniste 2 relève « *l'ébauche orale de phrases, la reformulation, beaucoup d'encouragements. Il faut encourager l'enfant par un regard et le valoriser verbalement, il faut lui montrer le positif.* » Elle précise utiliser des phrases affirmatives sans verbes à l'indicatif. Elle ajoute « *venir créer de la complicité avec l'enfant* » et « *attirer son attention* » parfois « *en chuchotant comme si c'était un secret* ».

Par ailleurs, l'orthophoniste 3 propose également de l'ébauche orale mais aussi des « *situations PACE* », des « *situations de sabotage : par exemple mettre en hauteur un objet qu'il me demande à chaque fois* » et « *tenir compte du niveau verbal de l'enfant* » pour se situer dans sa « *zone* ».

*proximale de développement* ».

La psychologue 1 propose des supports visuels comme étayage tels que les « *règles du groupe* » par exemple.

La psychologue 2 utilise également des « *aides visuelles* » et des « *guidances verbales* » en « *donnant le modèle* » puis estompe progressivement les aides.

La psychologue 3 au contraire ne propose pas d'étayage au patient « *pour que ça vienne de lui* ». Elle « *lui apprend à faire seul sans indigence de l'adulte* » afin de développer ses capacités de « *raisonnement, de déduction* » face à une situation.

#### **3.4.4. Matériel utilisé**

Au niveau du matériel utilisé, l'orthophoniste 1 utilise préférentiellement du matériel orthophonique pensé en amont des séances à la différence de toutes les autres professionnelles interrogées. Ces dernières utilisent indifféremment des matériels grand public, Français Langues Etrangères, orthophoniques, psychologiques. La psychologue 1 utilise fréquemment « *la boîte à émotions* », boîte fictive regroupant toutes les émotions et les outils pour les exprimer de manière adaptée aux situations ainsi que des supports visuels. La psychologue 3 mentionne également des comptines et chansons.

### **3.5. Lien entre orthophonie et psychologie**

Nous avons enfin questionné le lien entre les deux professions. Selon l'orthophoniste 1, les habiletés sociales concernent « *tous les gens qui prennent soin des autres dans le sens où on va tous apporter quelque chose de différent* ». Pour elle, « *il y a un travail d'ajustement émotionnel à réaliser dans les séances de psychologie* ». De plus, « *les psychologues vont détricoter l'histoire familiale, [...] les codes sociaux de la famille, de l'enfant* ». A contrario, elle pense « *que notre spécificité c'est le langage et que du coup les habiletés sociales c'est aussi ce qu'on va dire* ». Pour elle, le travail orthophonique serait « *travailler ensemble sur les mots qu'on pose, comment on formule ce qu'on veut dire* ».

L'orthophoniste 2 « *ne pense pas qu'il y ait de professionnel spécifique pour les habiletés sociales* ». Selon elle, le psychologue agit au niveau émotionnel et sur « *les versants comportement et souffrance* ». Alors que l'orthophoniste agit sur « *le versant communication et interaction à l'autre* ».

L'orthophoniste 3 met également en évidence le travail des émotions par leur identification, leur mime, leur mise en contexte, la théorie de l'esprit, le travail inférentiel. Elle met en avant le fait de « *tenir compte du niveau verbal de l'enfant pour se situer dans sa zone proximale de développement et faire attention à quelles sortes de formulations il est capable de faire* ». Elle précise qu'il s'agit sûrement aussi d'un point d'attention pour les psychologues. Selon elle, le psychologue met en place « *l'écoute active* » et la « *reformulation des émotions* » afin de comprendre d'où elles viennent. Il travaille également l'empathie. Cependant, lors de la guidance parentale, « *les parents se livrent* » aux orthophonistes qui peuvent réorienter vers un psychologue si besoin. Un avis systémique est parfois intéressant « *lorsque les difficultés pragmatiques se retrouvent aussi chez les parents* ». Elle réoriente les patients vers le psychologue lorsque les difficultés sont très fines ou s'il est question de harcèlement par exemple.

La psychologue 1 souligne des thématiques plus orthophoniques : « *compréhension, habiletés pragmatiques, inférences, jeux de mots* » et d'autres plus psychologiques : « *gestion des émotions, gestion de l'anxiété, savoir présenter ses points forts et faibles, restructuration cognitive, mentalisation (rationnaliser les pensées dysfonctionnelles)* ». Elle propose la mise en place d'un

classeur retraçant les habiletés travaillées pour permettre aux différents professionnels de travailler les mêmes points, afin de favoriser le transfert des compétences.

La psychologue 2 relève des différences dans les outils utilisés et les compétences ciblées. Pour elle, le travail de l'orthophoniste s'axe plus sur « *la communication, les interactions sociales, les moyens de communication par image, la théorie de l'esprit* ».

La psychologue 3 soutient que les habiletés sociales sont le domaine du psychologue, que ce soit au niveau de « *la prise en compte de l'autre, des interactions* ». Pour elle, l'orthophoniste travaille les « *habiletés sociales langagières* ». Concernant le domaine des émotions, elle a « *du mal à imaginer une famille qui sollicite une orthophoniste pour travailler les émotions, mais, peut-être que de façon transversale elle peut le faire* ». Selon elle, il est important de « *percevoir le niveau de l'enfant et, partir de là où il en est pour aller très progressivement vers le fait qu'il y a l'autre et qu'on partage* ». Elle insiste sur les prises en soin de groupe « *parce qu'il y a beaucoup de choses qui se jouent par rapport à l'école maternelle notamment* ».

Nous avons également questionné les professionnels sur l'influence du remboursement des séances orthophoniques à la différence des séances psychologiques. Tous les professionnels affirment que la notion de remboursement n'entre pas en compte dans la prise en soin des habiletés sociales.

Les professionnels relèvent plusieurs chevauchements entre les deux professions : la théorie de l'esprit, l'attention conjointe, les émotions (compréhension, gestion, utilisation de stratégies, verbalisation), le langage expressif et réceptif, les habiletés pragmatiques, les scénarios sociaux, la posture, l'ajustement, le consentement, les conseils de guidance parentale.

## **Discussion**

L'hypothèse du présent mémoire est qu'une différence existe entre les approches orthophoniques et psychologiques. Nous nous essayons à décrire les contours de ces professions dans le contexte des habiletés sociales.

### **1. Le rôle de chacun**

#### **1.1. Le rôle de l'orthophoniste**

Comme décrit dans notre contexte théorique, la pragmatique est un vaste domaine incluant des compétences communicationnelles larges, telles que la prise en compte de l'autre et les capacités d'adaptation. Dans la littérature, ces compétences pragmatiques semblent relever du champ d'action de l'orthophoniste. En effet, celui-ci est le professionnel de la communication et la pragmatique est traditionnellement classée comme un de ses domaines. Communication et habiletés sociales sont indissociables. En effet, la communication nécessite au moins deux personnes et crée alors une situation sociale.

Au niveau des résultats obtenus, certains relèvent effectivement de la pragmatique tels que la prise en compte de l'interlocuteur et de ses idées, la compréhension de l'implicite et des expressions, la prosodie, le tour de rôle, le contact visuel. En revanche, d'autres résultats ne se situent pas au niveau de la pragmatique mais au niveau du langage comme la communication verbale, la compréhension fine, l'humour. Ces domaines langagiers relèvent de l'orthophonie. En ce qui concerne les émotions, comme attendu, les orthophonistes travaillent la compréhension des émotions et les mimiques faciales. La guidance parentale est également très présente dans nos résultats.

Il est intéressant de noter que certains résultats obtenus auraient été attendus plutôt chez le

psychologue tels que la gestion de la frustration, la capacité à reconnaître ses limites et savoir comment se ressourcer ou encore la proxémie. Ces domaines relèvent plutôt du comportement qui est traditionnellement le domaine du psychologue.

En plus de ces résultats, nous ajouterions certains domaines tels que le lexique, la syntaxe, le langage élaboré (métaphores, synonymes, ...), le travail de l'ajustement vocal (intensité vocale, prosodie, débit de parole, ...) dans le rôle de l'orthophoniste.

## **1.2. Le rôle du psychologue**

Le psychologue a un grand rôle dans l'apprentissage des habiletés sociales. Dans la littérature, les habiletés sociales semblent relever pour la plupart de son champ de compétences, telles que la construction de soi, la gestion du stress ou encore les habiletés permettant de composer avec ses sentiments (Goldstein, 1999). Ces domaines semblent concerner les caractéristiques psychologiques de chaque individu mais également les différentes situations sociales rencontrées par les individus.

Au niveau des résultats, nous obtenons des réponses correspondant aux domaines d'intervention répandus chez les psychologues : l'affirmation de soi, l'empathie, la réaction à l'émotion d'autrui, la proxémie, la théorie de l'esprit, avoir un comportement adapté, le consentement, les situations de la vie professionnelle. Concernant les émotions, comme attendu, les psychologues travaillent leur discrimination, leur sélection, leur reconnaissance et leur gestion.

Nous remarquons cependant certains résultats relevant du domaine langagier : la formulation de demandes, la communication verbale, les différents niveaux de langue suivant les cercles relationnels.

De même que chez les orthophonistes, la guidance parentale est un élément clef de la prise en soin pour les psychologues.

## **2. Les axes de prise en soin**

Une autre perspective de ce mémoire est d'étudier les activités spécifiques et les axes abordés par les professionnels. Dans notre contexte théorique, nous avons relevé une spécificité de l'orthophoniste au niveau des aspects techniques de la communication tels que la prosodie ou encore la compréhension d'inférences. De même, chez le psychologue nous relevons les aspects comportementaux pour lesquels une TCC peut être mise en place.

### **2.1. Les axes de prise en soin de l'orthophoniste**

Les résultats de notre étude indiquent que, comme nous l'attendions, les orthophonistes travaillent les aspects langagiers et les paramètres vocaux. Ils travaillent les habiletés appartenant au domaine de la communication telles que savoir interpeller l'autre, gérer le tour de rôle, formuler des questions verbales adaptées, être informatif, savoir féliciter l'autre, utiliser les variations d'intensité vocale. Ils abordent le rôle du langage avec l'importance de la mise en mots et de l'obtention d'interactions productives.

Les aspects comportementaux sont aussi abordés avec la valorisation du « *bon comportement* ». Les orthophonistes précisent également que les aspects des habiletés sociales peuvent être travaillés dans d'autres contextes comme une prise en soin du langage oral ou écrit ou encore un travail autour de l'oralité. Ces manières indirectes de travailler les habiletés sociales favorisent un transfert des apprentissages à différentes situations.

En plus de ces axes, le domaine d'intervention de l'orthophoniste est plus large. En effet, il

aborde également les fonctions exécutives et le domaine émotionnel.

Enfin, nos résultats confirment l'importance du partenariat avec les parents.

## **2.2. Les axes de prise en soin du psychologue**

Du côté des psychologues, les résultats obtenus lors de notre étude sont plus homogènes entre les professionnels. La majorité des professionnels rapportent travailler des aspects cognitifs comme la restructuration cognitive et la mentalisation (la rationalisation de pensées dysfonctionnelles). Ces domaines relèvent de leur champ de compétence dans la littérature.

De plus, les psychologues travaillent également les fonctions exécutives, ainsi que des compétences socles (théorie de l'esprit, attention conjointe, regard coordonné à l'échange sur des thèmes personnels) comme les orthophonistes.

Le domaine d'intervention des psychologues s'étend également au domaine langagier. En effet, ils utilisent le langage comme outil et travaillent des thèmes langagiers tels que le maintien du sujet de l'échange ou la production de phrases par exemple.

Concernant les émotions, les professionnels réalisent un travail approfondi et détaillé sur ce sujet. Un psychologue a proposé la notion « *d'analyse* » des émotions là où les orthophonistes travaillent plutôt leur identification par exemple. Ces résultats sont en accord avec notre contexte théorique.

Les psychologues rapportent réaliser des séances de groupe et individuelles. Ils mentionnent des « *échanges autour d'une thématique* » et l'utilisation de « *scénarios sociaux* ». Ces moyens mis en œuvre lors des séances sont similaires à ceux des orthophonistes.

## **2.3. La complémentarité entre orthophonie et psychologie**

Nos résultats montrent que la plupart des professionnels ne suivent pas une trame de progression définie telles qu'elles existent dans la littérature. Au contraire, dans notre échantillon de participants à l'étude, les orthophonistes et psychologues s'adaptent aux besoins du patient et aux demandes de la famille. Seule deux psychologues suivent les domaines décrits dans l'ABLSS.

Au vu des axes travaillés par chacun des professionnels, nous comprenons qu'ils convergent vers le même but pour les patients avec des difficultés dans les interactions sociales. Les moyens mis en œuvre en séance nous semblent également très proches entre ces deux professions. Elles apparaissent alors extrêmement complémentaires, ce qui permet un meilleur apprentissage des habiletés sociales pour les patients concernés.

De plus, le regard de chaque profession sur l'autre offre des perspectives intéressantes pour notre étude. En effet, la plupart des orthophonistes situent le rôle du psychologue au niveau émotionnel, comportemental et lorsqu'une souffrance est présente. Ils mentionnent également la prise en compte de la systémie familiale dans laquelle se trouve le patient. Selon les psychologues, les orthophonistes travaillent particulièrement les aspects langagiers et communicationnels.

D'après nos résultats, les axes de travail sont proches entre les deux professions et l'objectif reste commun. Les contours de chaque profession sont donc flous et la spécificité de chacun se situe sur certains points tels que l'approche des émotions par exemple.

### **3. Les aides apportées**

#### **3.1. Les matériels utilisés**

D'après notre contexte théorique, nous attendions l'utilisation de matériels spécifiques ou non tels que les scénarios sociaux, le video-modeling, la TCC et le modèle ABC.

Les résultats de notre étude montrent peu d'utilisation de matériel spécifique. Seule une orthophoniste emploie du matériel pré-pensé et spécifique. De plus, une psychologue mentionne un matériel spécifique à sa profession, la « *boîte à émotions* ». La plupart des professionnels ont recours à du matériel grand public (personnages, livres) ou du matériel tantôt orthophonique, tantôt psychologique, tantôt provenant de ressources FLE. Nous retrouvons l'utilisation du modèle ABC avec une modification sur l'antécédant (situations de sabotage), l'habileté sociale (les guidances) ou la conséquence (félicitations). Cependant le nom de ce modèle n'est pas mentionné par les professionnels. Au vu de nos résultats, le matériel semble similaire entre les orthophonistes et les psychologues de notre échantillon. Parmi les participants à cette étude, nous n'avons pas retrouvé d'utilisation de vidéo-modeling ni de TCC. Nous mettons ce résultat en lien avec les formations suivies par les professionnels. En effet, la majorité des professionnels interrogés précisent ne pas avoir bénéficié de formation sur les habiletés sociales, ce qui peut expliquer que certaines méthodes de prise en soin ne soient pas retrouvées dans notre échantillon.

#### **3.2. Les guidances mises en place**

Nous remarquons plusieurs types de guidance au sein de nos résultats. D'après nos observations, les orthophonistes utilisent des guidances verbales, gestuelles et visuelles. Les psychologues observées utilisent des guidances verbales, gestuelles, visuelles et de la manipulation d'objets.

Les guidances verbales sont similaires entre orthophonistes et psychologues : reformulations, commentaires sur les productions du patient par exemple.

Les guidances gestuelles sont également proches : mimes pour les deux professions, utilisation de gestes usuels pour une orthophoniste.

Les guidances visuelles observées sont relativement proches : un dessin pour indiquer le patient pour l'orthophoniste et des supports colorés et attrayants chez les psychologues.

Seule une psychologue de notre échantillon a proposé de la manipulation d'objets.

L'estompage progressif des aides a été mentionné par une psychologue de notre échantillon.

D'après nos résultats, nous suggérons que le type de guidance n'est pas une spécificité de l'une ou l'autre des professions. De plus, nous n'avons pas trouvé de littérature étayant ce sujet. Nous relevons que la plupart des professionnels utilisent ces guidances sans les nommer. Elles sont cependant un aspect primordial des prises en soin puisqu'elles permettent au patient un apprentissage sans erreur et sont présentes chez les orthophonistes et les psychologues.

#### **3.3. Les séances de groupe**

Il nous paraît intéressant de nous attarder sur les séances de groupe. En effet, au vu de nos résultats, elles semblent fréquentes dans la pratique des professionnels de notre échantillon. Richoz & Rolle (2015) décrivent un effet miroir entre les participants d'un GEHS qui nous paraît pertinent dans la prise en soin des habiletés sociales. En effet, d'après notre contexte théorique, la modélisation par les pairs semble un outil puissant pour l'apprentissages des habiletés sociales. De plus, la motivation des participants se trouverait augmentée par l'effet de groupe.

Dans nos résultats, lors de notre questionnaire, de nombreux patients pris en soin pour les habiletés sociales sont inclus dans un GEHS. Les profils les plus identifiés comme présentant des difficultés dans les interactions sociales (TSA, TDAH, HPI) sont également les plus représentés dans les GEHS.

Dans notre échantillon, quelques orthophonistes mettent en place des séances de groupe (15%

de leurs patients présentant des difficultés dans les interactions sociales) alors que tous les psychologues en réalisent (100% de leurs patients présentant des difficultés dans les interactions sociales). Nous avons cherché des causes à ce résultat. Il apparaît que la plupart des orthophonistes ayant répondu au questionnaire exercent en libéral tandis que les psychologues de notre échantillon se répartissent entre exercice libéral et salarié.

Du fait du peu de participants à notre étude, notre échantillon est non-représentatif de la réalité et certains aspects n'ont pas pu être observés. Nous pouvons penser que l'exercice libéral est un frein à l'accès aux séances de groupe puisque peu de professionnels libéraux en proposent. Nous nous interrogeons sur les difficultés pratiques de mise en place de ces groupes. En effet, réaliser une séance de groupe en libéral nécessite de trouver un lieu et un horaire commun, éventuellement déplacer un professionnel si le groupe est co-animé et préparer la séance ensemble en amont. Cela demande un investissement de temps supplémentaire.

De plus, nous pouvons imaginer que les séances non remboursées du psychologue sont également un frein à la participation des patients aux séances de groupe.

Ainsi, l'accès aux séances de groupe est facilité pour les patients en structure.

Enfin, les professionnels révèlent des situations de communication plus écologiques pour les patients lorsque des GEHS sont mis en place. Pour donner un cadre, certaines séances suivent une trame plus ou moins ritualisée concernant leur déroulement. Tous les professionnels rapportent créer leur trame eux-mêmes. Ils fixent également les objectifs de séance par rapport aux besoins de leurs patients. Au sujet des GEHS, la littérature psychologique est plus étayée que la littérature orthophonique et montre un véritable apport pour les patients au sujet des habiletés sociales. Cette donnée concorde avec la mise en place fréquente de séances de groupe par les professionnels.

## **4. Critique de la méthodologie**

### **4.1. Limites de l'étude**

Cette étude comporte des limites. Tout d'abord l'effectif de la population étudiée. En effet, nous avons obtenu 23 réponses lors de la diffusion de notre questionnaire. Sur notre échantillon, 18 orthophonistes ont répondu ainsi que 5 psychologues. Cependant, pour certaines questions, seules 10 réponses étaient exploitables comprenant 6 réponses d'orthophonistes et 4 de psychologues. Bien que plusieurs relances aient été effectuées, l'effectif de notre échantillon reste inférieur à celui attendu. Nous aurions souhaité 7 réponses supplémentaires. Enfin, certaines réponses sont revenues incomplètes, ce qui a réduit notre échantillon sur certaines questions. Une solution aurait été de diffuser notre questionnaire à plus large échelle via des associations ou des sites internet.

Une seconde limite relevée est la difficulté de sélection des participants pour les observations comparatives de séances. En effet, si les orthophonistes ont rapidement accepté de participer à notre étude, nous avons réalisé de nombreuses recherches pour recruter des psychologues. Ainsi, les psychologues exerçant en libéral nous ont confié ne pas vouloir imposer la présence d'une observatrice au patient. De plus, les structures accueillant des psychologues doivent respecter des protocoles complexes pour recevoir une observatrice en séance et préfèrent s'en abstenir. Pour obtenir plus de participants, nous aurions pu contacter plus de structures situées dans de nombreuses régions de France et de Belgique. Une autre piste aurait été de diffuser un appel à participation via les groupes de réseaux sociaux. Notre faible échantillon de participants n'est donc pas représentatif de la réalité de la pratique. Probablement avec un échantillon représentatif, nous aurions obtenu chez les orthophonistes des résultats montrant le travail de la composante de l'échange (réciprocité, discours narratif, ...), de la composante vocale (prosodie, silences, intonations, ...), des compétences cognitives (compréhension globale, niveau langagier, polysémie, reconnaissance d'incongruïtés, ...).

Enfin, la troisième limite de notre travail se situe au niveau des entretiens semi-dirigés. En effet, les réponses obtenues lors de ces entretiens concernent l'avis des professionnels sur leur pratique. Ces données qualitatives ne sont donc pas exhaustives et possèdent une part de subjectivité. De plus, les avis des professionnels évoluent au cours même de leur propre pratique.

## 4.2. Forces de l'étude

Une force de cette étude est la méthodologie appliquée. En effet, cette étude met en lien des données issues de la littérature mais également issues des pratiques actuelles des professionnels. De plus, la méthodologie comporte plusieurs étapes (questionnaire, observations de séances, entretiens), ce qui permet de croiser des données quantitatives et qualitatives obtenues via différents angles.

Une autre force de notre étude est son aspect novateur. A notre connaissance, aucune étude n'a été menée dans le but de dessiner les contours des professions d'orthophoniste et de psychologue. Ce travail nous a permis d'approfondir le rôle de chacune et leur complémentarité.

## Conclusion

En conclusion, le domaine des habiletés sociales est omniprésent dans nos vies quotidiennes. En effet, pour communiquer, nous utilisons des codes communs qui doivent être appris et appliqués afin de créer et maintenir des liens durables avec nos pairs. Les habiletés sociales sont également nécessaires à notre intégration dans la société.

Lorsque des difficultés sont présentes sur le plan des habiletés sociales, cela peut engendrer une souffrance. Cette souffrance due au ressenti d'un décalage avec les autres est trop souvent méconnue des professionnels. En effet, ce domaine n'est aujourd'hui pas suffisamment pris en soin notamment pour des patients en attente d'un diagnostic ou porteurs d'un diagnostic autre que le TSA.

Ainsi, les professions d'orthophoniste et de psychologue apparaissent très complémentaires sur ce sujet. En effet, d'après notre étude, les orthophonistes abordent davantage les axes de la pragmatique du langage mais aussi d'autres axes langagiers en lien avec les habiletés sociales.

Nous avons aussi cherché à définir les contours du domaine des émotions. En effet, celui-ci apparaissait abordé par les deux professions notamment en termes d'outils pour les gérer. D'après nos résultats, les psychologues les analyseraient plus en profondeur tandis que les orthophonistes les travailleraient de manière plus globale (reconnaissance par exemple).

De manière générale, les aspects comportementaux se trouvent plus spécifiquement travaillés par les psychologues dans notre échantillon de participants. En effet, ils sont très liés à la gestion des émotions. Les éléments de construction de soi sont également essentiellement mentionnés par les psychologues répondants.

Concernant les codes sociaux, les deux professions les abordent. Nous remarquons que les moyens utilisés sont fréquemment similaires (scénarios sociaux par exemple).

Les axes de prise en soin sont très proches entre les orthophonistes et les psychologues de notre échantillon. De même, les guidances mises en place par les différents professionnels sont relativement similaires.

Ces ressemblances entre les approches orthophoniques et psychologiques nous paraissent pertinentes afin de favoriser le transfert des compétences à la vie quotidienne du patient. En effet, le principe de redondance dans différents contextes facilite considérablement l'apprentissage et la généralisation des compétences apprises. De plus, nous relevons la mise en place de séances de groupe chez les deux professions. Dans notre échantillon, ils abordent des axes similaires. Ces groupes permettent également l'effet de redondance en situation plus écologique pour les patients. Enfin, le partenariat entre professionnels et parents apparaît comme un élément clef de ces prises en soin dans notre échantillon. La guidance parentale est en effet au cœur du transfert des compétences dans le quotidien.

Ainsi, les professions d'orthophoniste et de psychologue enrichissent chacune la prise en soin des patients en apportant un regard différent sur les habiletés sociales. Cependant ils proposent des axes et des moyens proches pour les travailler. De plus, ces professionnels ne sont pas les seuls à aborder les habiletés sociales. En effet, tous les professionnels gravitant autour des patients y participent, notamment les éducateurs spécialisés qui sont au quotidien avec les patients. En effet, l'objectif est commun entre ces professionnels : mettre en œuvre des moyens permettant au patient une meilleure autonomie et intégration dans la société.

## Bibliographie

- Adams, C. (2002). Practitioner review : The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 43(8), 973-987.  
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00226>
- Allain, P., Aubin, G., & Le Gall, D. (2012). *Cognition sociale et neuropsychologie*. Solal.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association.
- Austin, J. L. (1962). *Quand dire c'est faire*.
- Autisme info service. (2024). *La méthode ABA : informations et conseils sur cette méthode*.  
<https://www.autismeinfoservice.fr/accompagner/travailler-enfants-autistes/aba>
- Baghdadli, A., & Brisot-Dubois, J. (2011). *Entraînement aux habiletés sociales appliqué à l'autisme Guide pour les intervenants*. Elsevier Masson.
- Beaud, L., & de Guibert, C. (2009). Le syndrome sémantique-pragmatique : Dysphasie, autisme ou « dysharmonie psychotique » ? *La psychiatrie de l'enfant*, 52(1), 89-130.  
<https://doi.org/10.3917/psy.521.0089>
- Bellack, A. S., & Hersen, M. (1979). *Research and practice in social skills training*. Springer.
- Benarosch, J. (2014). Du soin au travail : Développer les habiletés sociales. *Pratiques en santé mentale*, 60e année(3), 21-30. <https://doi.org/10.3917/psm.143.0021>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Adams, C., Archibald, L., Baird, G., Bauer, A., Bellair, J., Boyle, C., Brownlie, E., Carter, G., Clark, B., Clegg, J., Cohen, N., Conti-Ramsden, G., Dockrell, J., Dunn, J., Ebbels, S., ... house, A. (2017). Phase 2 of CATALISE : A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bon, L., Lesur, A., Hamel-Desbruères, A., Gaignard, D., Abadie, P., Moussaoui, E., Guillery-Girard, B., Guérolé, F., & Baleyte, J.-M. (2016). Cognition sociale et autisme : Bénéfices de l'entraînement aux habiletés sociales chez des adolescents présentant un trouble du spectre

- de l'autisme. *Revue de neuropsychologie*, 8(1), 38-48. <https://doi.org/10.1684/nrp.2016.0371>
- Boudoukha, A. H., Denis, H., & Villemonteix, T. (2023). Efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) chez l'adolescent. *Emc Psychiatrie*. [https://doi.org/10.1016/S0246-1072\(23\)43625-5](https://doi.org/10.1016/S0246-1072(23)43625-5)
- Brignone-Maligot, S., Loffredo, C., & Lovero, S. (1996). Utilisation des thérapies comportementales et cognitives dans la rééducation du bégaiement. *Glossa*, 54, Article 54. <https://www.glossa.fr/index.php/glossa/article/view/244>
- Coquet, F. (2005). Pragmatique : Quelques notions de base. *Rééducation orthophonique*, 211, 13-28.
- Cotugno, A. J. (2009). Social Competence and Social Skills Training and Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(9), 1268-1277. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0741-4>
- Courty, A. (2013). *Difficultés socio-affectives dans l'anorexie mentale : Impact sur la sévérité du trouble et comparaison avec le syndrome d'Asperger* [Université Paris Descartes]. <https://theses.hal.science/tel-00961271>
- Crocq, M.-A., & Guelfi, J.-D. (avec American psychiatric association). (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd). Elsevier Masson.
- Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Laisney, M., Eustache, F., & Desgranges, B. (2011). La théorie de l'esprit : Aspects conceptuels, évaluation et effets de l'âge. *Revue de neuropsychologie*, 3(1), 41-51. <https://doi.org/10.1684/nrp.2011.0168>
- Fritsch, A., Murad, A., Kloss, S., Francescon-Rota, G., & Bizet, E. (2009). L'entraînement aux habiletés sociales chez les adultes avec autisme. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 167(4), 299-302. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.02.005>
- Garié, L.-A. (2021). *Pratique orthophonique avec les enfants et adolescents présentant un TSA* (DeBoeck Supérieur).
- Gattegno, M.-P., & De Fenoyl, C. (2004). L'entraînement aux habiletés sociales chez les personnes atteintes de syndrome d'Asperger. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 14(3), 109-115. [https://doi.org/10.1016/S1155-1704\(04\)97457-5](https://doi.org/10.1016/S1155-1704(04)97457-5)

- Gingras, M.P., (2017). *Le nouveau « Trouble développemental du langage » : 57 experts se prononcent sur la terminologie entourant les troubles du langage*. Tout cuit dans le bec. [https://cuitdanslebec.wordpress.com/2017/07/23/catalise\\_phase2/](https://cuitdanslebec.wordpress.com/2017/07/23/catalise_phase2/)
- Girard, M.-E., Lemelin, J.-P., & Tarabulsy, G. (2012). La sécurité d'attachement durant la deuxième année de vie en tant que facteur prédictif des habiletés sociales en milieu scolaire. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 45, 329-340. <https://doi.org/10.1037/a0026696>
- Godefroy, O., Jeannerod, M., Allain, P., & Gall, D. (2008). [Frontal lobe, executive functions and cognitive control]. *Revue neurologique*, 164 Suppl 3, S119-27.
- Goldstein, A. P. (1999). *The prepare curriculum : Teaching prosocial competencies*. Research Press.
- Jackobson, R. (1963). *Essais de linguistique générale* (Editions de Minuit).
- Labelle-Chiasson, V. (2017). *Évaluation de la cognition sociale : Étude du raisonnement moral chez l'enfant neurotypique et avec lésion cérébrale focale* [Université de Montréal]. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/20617>
- Lavoie, M.-P. (2022, septembre 1). *Item – Theses Canada*. <https://library-archives.canada.ca/eng/services/services-libraries/theses/Pages/item.aspx?idNumber=56920789>
- Le Petit, M., Desgranges, B., Eustache, F., & Laisney, M. (2019). Cognition sociale dans la démence frontotemporale et la maladie d'Alzheimer : Le rôle des fonctions exécutives. *Revue de neuropsychologie*, 11(2), 108-116. <https://doi.org/10.1684/nrp.2019.0509>
- Liratni, M. (2020). *1000 idées pour enseigner les habiletés sociales—Communication et socialisation : Des enjeux éducatifs majeurs de la petite enfance à l'adolescence*.
- Liratni, M., Blanchet, C., & Pry, R. (2016). Évolution symptomatologique et adaptative de 7 enfants avec troubles autistiques sans retard mental après 30 séances de groupe d'entraînement aux habiletés sociales. *Pratiques Psychologiques*, 22(2), 177-189. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.04.001>
- Liratni, M., & Pry, R. (2011). Enfants à haut potentiel intellectuel : Psychopathologie, socialisation et comportements adaptatifs. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 59(6),

327-335. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2010.11.005>

Merleau-Ponty, M. (1945). *La structure du comportement* (Quadrige).

Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P., & Kazdin, A. E. (1983). Social Skills and Child Development. In L. Michelson, D. P. Sugai, R. P. Wood, & A. E. Kazdin (Éds.), *Social Skills Assessment and Training with Children : An Empirically Based Handbook*. Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0348-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0348-8_1)

Mondon, C., Clément, M., Assouline, B., & Rondan, C. (2011). Expérience d'un groupe d'habiletés sociales : Une année de pratique avec trois adolescents porteurs du syndrome d'Asperger. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 169(3), 149-154. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.11.010>

Monfort, M. (2007). *L'évaluation des habiletés pragmatiques chez l'enfant. Rééducation orthophonique*. 231. P.73.

Monfort, M. (2005). Troubles pragmatiques chez l'enfant : Nosologie et principes d'intervention. *Rééducation orthophonique*, 221, 85.

Organisation mondiale de la Santé. (2019). *Classification internationale des maladies* (11e éd.). <https://icd.who.int/>

Ozonoff, S., & Miller, J. N. (1995). Teaching theory of mind : A new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25(4), 415-433. <https://doi.org/10.1007/BF02179376>

Parent, G., Boisvert, D., Paré, C., Gariépy, I., & Ayotte, A. (1995). Entraînement aux habiletés sociales et discrimination des stimuli sociaux auprès d'adolescents ayant une limitation intellectuelle modérée : Training in social abilities and stimuli discrimination in adolescents with moderate mental retardation. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 6(2), Article 2.

Rapin, I., & Allen, D. (2003). Developmental language disorders. In *Handbook of Neuropsychology: Vol. vol VII : Child Neurobiology* (Elsevier Science Publisher BV, p. 111-137). Sidney Segalowitz.

- Richoz, M., & Rolle, V. (2015). *Guider les enfants autistes dans les habiletés sociales* (De Boeck Supérieur).
- Rogé, B. (2022). *Autisme, comprendre et agir : Santé, éducation, insertion* (Dunod).
- Rogers, S., J., & Dawson, G. (2020). *L'intervention précoce en autisme : Le modèle de Denver pour jeunes enfants : Promouvoir le langage, l'apprentissage et l'engagement social* (Dunod).
- Russell, P. A., Hosie, J. A., Gray, C. D., Scott, C., Hunter, N., Banks, J. S., & Macaulay, M. C. (1998). The Development of Theory of Mind in Deaf Children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(6), 903-910.  
<https://doi.org/10.1017/S0021963098002844>
- Schick, B., De Villiers, P., De Villiers, J., & Hoffmeister, R. (2007). Language and Theory of Mind : A Study of Deaf Children. *Child Development*, 78(2), 376-396.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01004.x>
- Searle, J. R. (1969). *Speech acts : An Essay in the Philosophy of Language* (Cambridge University Press).
- Snow, P., & Douglas, J. (2017). Psychosocial Aspects of Pragmatic Disorders. In *Perspectives in Pragmatics, Philosophy and Psychology* (p. 617-649). [https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_23)
- Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L., & Anders, T. F. (2004). A Social Adjustment Enhancement Intervention for High Functioning Autism, Asperger's Syndrome, and Pervasive Developmental Disorder NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(6), 649-668. <https://doi.org/10.1007/s10803-004-5286-y>
- Soucy Chartier, I., Blanchet, V., & Provencher, M. (2013). Activation comportementale et dépression : Une approche de traitement contextuelle. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 175-194. <https://doi.org/10.7202/1023995ar>
- Verret, C., Massé, L., & Picher, M.-J. (2016). Habiletés et difficultés sociales des enfants ayant un TDAH : État des connaissances et perspectives d'intervention. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(7), 445-454.

<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.08.004>

Zannier, F. (2012). *Psychologue Paris*. Psychologue Paris. <https://psychologue--paris.fr/textes/psychologue-clinicien.htm>

## **Liste des annexes**

**Annexe A1 : Schéma 1\_Six fonctions du langage (Jackobson, 1963)**

**Annexe A2 : Maximes de Grice**

**Annexe A3 : Schéma 2\_« A cup of competence » (Snow & Douglas, 2017)**

**Annexe A4 : Schéma 3\_Besoins en termes de parole, langage et communication (Bishop et al, 2017).**

**Annexe A5 : Trame questionnaire**

**Annexe A6 : Grille d'observation comparative vierge**

**Annexe A7 : Lettre d'information et de participation à l'observation comparative de séances à destination des orthophonistes et des psychologues**

**Annexe A8 : Lettre d'information et de participation à l'observation comparative de séances à destination des parents de patients mineurs**

**Annexe A9 : Guide d'entretiens auprès d'orthophonistes**

**Annexe A10 : Guide d'entretiens auprès de psychologues**

**Annexe A11 : Lettre d'information et de participation aux entretiens semi-directifs**

**Annexe A12 : Figures relatives au questionnaire**

**Annexe A13 : Présentation des participants à l'observation de séances**

**Annexe A14 : Présentation des participants aux entretiens semi-dirigés**

**CFUO de Lille**

UFR3S - Département Médecine  
Pôle Formation  
59045 LILLE CEDEX  
cfuo@univ-lille.fr



# **ANNEXES**

## **DU MEMOIRE**

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

**Spécificité et complémentarité des interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales (TSA, TCS, TDL, ...).**

MEMOIRE dirigé par

Pauline ALONSO, Orthophoniste, Université de Lille, Quesnoy-sur-Deûle

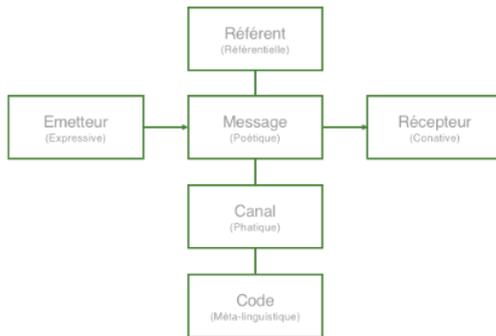
Perrine GENTILLEAU-LAMBIN, Orthophoniste, Université de Lille, Lille

Lille – 2025

## Table des matières

Annexe A1 : Schéma 1_ Six fonctions du langage (Jakobson, 1963) .....	1
Annexe A2 : Maximes de Grice .....	1
Annexe A3 : Schéma 2_ « A cup of competence » (Snow & Douglas, 2017) .....	1
Annexe A4 : Schéma 3_ Besoins en termes de parole, langage et communication (Bishop et al, 2017).....	2
Annexe A5 : Trame questionnaire .....	2
Annexe A6 : Grille d'observation comparative vierge.....	3
Annexe A7 : Lettre d'information et de participation à l'observation comparative de séances à destination des orthophonistes et des psychologues .....	5
Annexe A8 : Lettre d'information et de participation à l'observation comparative de séances à destination des parents de patients mineurs .....	6
Annexe A9 : Guide d'entretiens auprès d'orthophonistes.....	7
Annexe A10 : Guide d'entretiens auprès de psychologues .....	8
Annexe A11 : Lettre d'information et de participation aux entretiens semi-directifs.....	9
Annexe A12 : Figures relatives au questionnaire.....	10
Annexe A13 : Présentation des participants aux observations de séances.....	13
Annexe A14 : Présentation des participants aux entretiens semi-dirigés.....	13
<b>Résumé :</b> .....	14

## Annexe A1 : Schéma 1\_ Six fonctions du langage (Jakobson, 1963)



Modèle de Jakobson, les six pôles présents dans un acte de communication : émetteur (producteur d'un objet), récepteur (destinataire de l'objet), référent (ce de quoi parle l'objet), canal (support physique de l'objet, e.g. un écran d'ordinateur), code (règles permettant d'attribuer une signification à l'objet), message (lieu d'interaction des cinq facteurs énoncés ci-dessus, signe ou ensemble de signes).

## Annexe A2 : Maximes de Grice

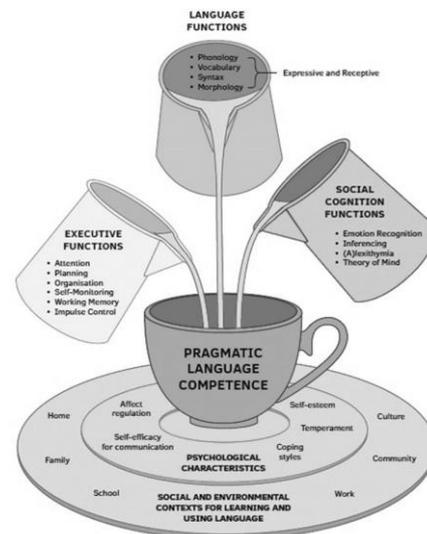
Grice établit le principe de coopération à la base de toute interaction sociale : « Que votre contribution à la conversation soit, au moment où elle intervient, telle que le requiert l'objectif ou la direction acceptée de l'échange dans lequel vous êtes engagés. » (Grice, 1975).

De ce principe, découlent quatre maximes conversationnelles qui sont des repères clef dans le domaine de la pragmatique du langage :

- Maxime de quantité : donner suffisamment d'informations pour faire passer le message avec uniquement les détails nécessaires.
- Maxime de qualité : donner des informations vraies et s'appuyer sur des preuves.
- Maxime de relation : avoir un discours pertinent.
- Maxime de manière : avoir un discours clair et ordonné.

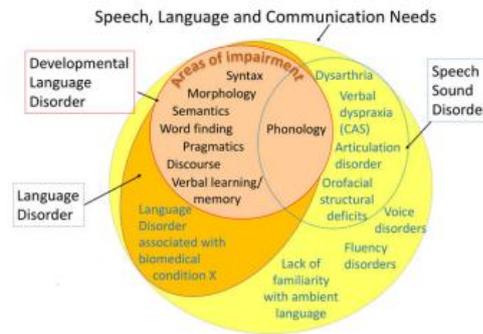
Ces maximes sont garantes d'une communication fonctionnelle à la condition d'être respectées par chacun des interlocuteurs. Cependant dans certaines situations elles ne sont volontairement pas respectées par les interlocuteurs (mensonge, devinette, ironie, sarcasme...).

## Annexe A3 : Schéma 2\_ « A cup of competence » (Snow & Douglas, 2017)



Douglas, J., & Snow, P. (2017). A cup of competence : Constituent functions of pragmatic language competence and psychological and social influences [Schéma]. Dans Psychosocial Aspects of Pragmatic Disorder. *Research in Clinical Pragmatics*, 11, 617-649.

## Annexe A4 : Schéma 3\_Besoins en termes de parole, langage et communication (Bishop et al, 2017)



## Annexe A5 : Trame questionnaire

Bonjour, je suis Callistine Trancart, étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie. Dans le cadre de mon mémoire, je réalise un questionnaire sur la prise en soin des habiletés sociales par les orthophonistes et par les psychologues. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les aspects spécifiques de chaque intervention et de chercher à définir les contours des deux approches. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être orthophoniste ou psychologue et prendre en soin des patients ayant des difficultés dans les interactions sociales.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de rectification.

Pour assurer une sécurité optimale de vos réponses, elles ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire.

Merci à vous !

Question 1 : Vous êtes : orthophoniste/psychologue/autre ?

Question 2 : Dans quelle région exercez-vous ?

Question 3 : En quelle année avez-vous été diplômé ?

Question 4 : Exercez-vous en libéral ou êtes-vous salarié ?

- Question 5 : Si salarié : Dans quel(s) type(s) de structure(s) exercez-vous ?

Question 6 : Prenez-vous en soin des patients avec des difficultés dans les interactions sociales ?

- Question 7 : Si oui : Avez-vous été formé à la prise en soin de ces patients ?

➤ Question 8 : Si oui : Comment avez-vous été formé ?

- Question 9 : Quel est le profil de vos patients présentant des difficultés dans les interactions sociales ?

	Patient n°1	Patient n°2	Patient n°3	Patient n°4	Patient n°5	Patient n°6	Patient n°7	Patient n°8	Patient n°9	Patient n°10
TSA (Trouble du Spectre de l'Autisme)	<input type="checkbox"/>									
TCSP (Trouble de la Communication Sociale et Pragmatique)	<input type="checkbox"/>									
TDL (Trouble Développementale du Langage)	<input type="checkbox"/>									
Surdité	<input type="checkbox"/>									
Trouble dégénératif (maladie d'Alzheimer, ...)	<input type="checkbox"/>									

Trouble psychiques (schizophrénie, paranoïa, trouble de la personnalité borderline)	<input type="checkbox"/>										
HPI (Haut Potentiel Intellectuel)	<input type="checkbox"/>										
Déficience Intellectuelle	<input type="checkbox"/>										
Trouble du comportement	<input type="checkbox"/>										
TDAH (Trouble de l'Attention avec ou sans hyperactivité)	<input type="checkbox"/>										
Trouble acquis (lésion cérébrale : traumatisme, AVC, ...)	<input type="checkbox"/>										
Trouble d'origine psychologique (phobie sociale, trouble dépressif, trouble des comportements alimentaires, ...)	<input type="checkbox"/>										
Trouble de la fluence	<input type="checkbox"/>										
Trouble de l'attachement	<input type="checkbox"/>										
Autre	<input type="checkbox"/>										

- Question 10 : Si vous avez coché "Autre", veuillez préciser le profil de vos patients.
  - Question 11 : Prenez-vous en soin plus de 10 patients avec des difficultés dans les interactions sociales ?
    - Question 12 : Si oui : Suite du tableau précédent (complétez le profil de vos patients avec des difficultés dans les interactions sociales.) (*Même tableau patients 11 à 20*).
      - ❖ Question 13 : Si vous avez coché "Autre", veuillez préciser le profil de vos patients.
  - Question 14 : Quel type de rééducation proposez-vous à ces patients ?
  - Question 15 : Mettez-vous en place des groupes d'entraînement aux habiletés sociales (GEHS) pour ces patients ?
    - Question 16 : Si oui : avec quels autres professionnels mettez-vous en place ces GEHS ?
    - Question 17 : Si oui : pour quels profils de patients mettez-vous en place ces GEHS ? (*Mêmes tableaux que ci-dessus pour les patients 1 à 10 puis 11 à 20*).
- Question 22 : Quels domaines sont selon vous fondamentaux à travailler avec ces patients ?
- Question 23 : Voulez-vous ajouter quelque chose ?

Merci de votre participation !

## Annexe A6 : Grille d'observation comparative vierge

Observations séance : orthophonie psychologie	
<b>Données générales</b>	
Date de la séance	
Professionnels présents	
Patients présents : nombre de patients, âge, profils	
<b>Fond</b>	
Habilité sociale enseignée (une ou plusieurs)	
Objectif principal de la séance	

Sous-objectifs de la séance	
Classification/progression suivie par le professionnel	
<b>Forme</b>	
Fréquence des séances	
Déroulé de la séance	
Lieu : lieu fixe ? bruyant/calme ? structure/cabinet ? autre, disposition (coins aménagés, ...) table- chaise/tout l'espace ?	
Rituels	
Jeu ?	
Matériel : objets ? matériel spécifique ?	
Interactions verbales entendues	
Posture du professionnel : animateur, régulateur	
Types d'aides apportées par le professionnel (guidances)	
Autres observations	

# Annexe A7 : Lettre d'information et de participation à l'observation comparative de séances à destination des orthophonistes et des psychologues



Callistine Trancart  
Étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie, Lille

Lille, le 21/11/2024

Co-directrices de mémoire :  
P. Gentilleau-Lambin, Orthophoniste

P. Alonso, Orthophoniste

## Spécificité et complémentarité des interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales (TSA, TCS, TDL, ...).

Bonjour, je suis Callistine Trancart, étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie à l'université de Lille. Dans le cadre de mon mémoire, je souhaite réaliser des observations comparatives de séances sur la prise en soin des habiletés sociales par les orthophonistes et par les psychologues. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être orthophoniste ou psychologue et prendre en soin de patients ayant des difficultés dans les interactions sociales.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment. Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n° \_\_\_\_\_ au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante :  
Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse :  
Merci à vous !

## Quel est l'objectif de cette étude ?

A notre connaissance, il existe très peu de recherches scientifiques sur ce sujet. Le questionnaire de ce mémoire porte sur les aspects spécifiques de chaque intervention (orthophonique et psychologique) et cherche à définir les contours des deux approches.

Pour cela, nous avons diffusé un questionnaire et nous souhaitons maintenant réaliser une observation de séances de rééducation menées par des orthophonistes et par des psychologues afin d'essayer de déterminer les points de convergence et de divergence entre les deux professions en ce qui concerne les habiletés sociales. Nous avons réalisé une grille d'observation qui sera notre outil de comparaison pour recueillir des données objectives.



## Recueil du consentement écrit

Je soussigné(e),  
Nom et Prénom : .....  
Numéro de téléphone : .....  
Adresse mail : .....  
Mode d'exercice (si structure précisez) : .....

Accepte que ma séance soit observée dans le cadre de l'étude portant sur la spécificité et la complémentarité des interventions orthophoniques et psychologiques auprès de patients ayant des difficultés dans les interactions sociales. Cette étude est menée par Callistine Trancart (étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie à l'université de Lille) sous la codirection de Perrine Gentilleau-Lambin (orthophoniste) et Pauline Alonso (orthophoniste).

J'ai reçu et compris les informations présentées dans la lettre d'informations ci-jointe. Il m'a été précisé que :

- Je suis libre d'accepter ou de refuser ainsi que d'arrêter à tout moment la participation d'un enfant sans avoir à me justifier.
- Les données qui concernent les participants resteront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par les personnes qui collaborent avec l'équipe de recherche.

## Comment cela va-t-il se passer ?

Je viendrai observer une de vos séances habituelles dont nous conviendrons ensemble, outillée d'une grille d'observation prédéfinie. Ma posture sera celle d'observatrice extérieure, sans intervention directe dans votre séance.

## Combien de temps cela va-t-il durer ?

La séance d'observation se fera pendant la séance que vous menez habituellement et aura lieu une fois.

## Quelles sont les conditions obligatoires à votre participation ?

- Être orthophoniste en libéral/structure.
- Être psychologue en libéral/structure.
- Prendre en soin des patients avec des difficultés dans les interactions sociales.

## Quels sont les avantages de cette recherche ?

Cette recherche nous permettra de mieux comprendre les points de convergence et de divergence entre les interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients avec des difficultés dans les interactions sociales.

## Est-ce qu'il existe des inconvénients ou des effets indésirables liés à la recherche ?

Non, il n'y en a pas.

## Combien cela va-t-il vous coûter ?

Rien. La participation à cette étude n'implique aucun coût pour vous.

## Et après ?

A l'issue de cette recherche, une lettre d'information vous sera communiquée afin de vous informer des résultats globaux de la recherche, c'est pourquoi nous vous invitons à laisser une adresse mail.

## Droit et confidentialité

La participation à cette étude est facultative et volontaire. Vous pouvez y mettre fin à tout moment, sans avoir à vous justifier. L'identité des patients ainsi que la vôtre resteront confidentielles, aucun rapport ni publication ne fera apparaître leur nom. Seules les personnes impliquées dans cette recherche ont accès à ces informations ; informations qui vous sont libres d'accès et que vous pouvez à tout moment rectifier ou supprimer. Les données sont rendues anonymes dès les premières analyses des données.

Vous êtes donc amenés à participer à une étude visant à approfondir les connaissances actuelles sur l'intervention orthophonique et psychologique auprès des patients avec des difficultés dans les interactions sociales. Vous êtes libre de refuser de participer à l'étude.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à Callistine Trancart

Nous vous remercions pour votre intérêt et/ou votre participation à cette étude.

Callistine Trancart (étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie, université de Lille)  
Perrine Gentilleau-Lambin (orthophoniste, codirectrice de mémoire, université de Lille)  
Pauline Alonso (orthophoniste, codirectrice de mémoire, Université de Lille)

- J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette recherche puissent faire l'objet d'un traitement informatisé pour leur collecte et leur analyse par l'Université de Lille ou pour son compte. Les données recueillies demeureront strictement confidentielles J'ai bien noté que le droit d'accès prévu par la CNIL (loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (art. 39) s'exerce à tout moment auprès de Callistine Trancart.
- Je peux demander des informations complémentaires à Callistine Trancart
- Je ne recevrai pas de résultats personnels puisque les conclusions de cette recherche ne sont interprétables que d'un point de vue global, à travers des analyses statistiques. Cependant les résultats globaux pourront m'être communiqués à la fin de l'étude.
- La publication des résultats de la recherche ne comportera aucun résultat individuel identifiant.
- Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Compte tenu des informations qui vous ont été transmises, cocher les cases appropriées en fonction de votre volonté (OUI / NON)	OUI	NON
J'accepte librement et volontairement que ma séance soit observée dans le cadre d'un mémoire sur la spécificité et la complémentarité des interventions orthophoniques et psychologiques auprès de patients ayant des difficultés dans les interactions sociales.		

Date et signature du professionnel :

Date et signature de l'étudiante :

Date et signature des codirectrices :

# Annexe A8 : Lettre d'information et de participation à l'observation comparative de séances à destination des parents de patients mineurs



Callistine Trancart  
Etudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie, Lille

Lille, le 21/11/2024

Co-directrices de mémoire :  
P. Gentilleau-Lambin, Orthophoniste

P. Alonso, Orthophoniste

## Spécificité et complémentarité des interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales (TSA, TCS, TDL, ...).

Madame, Monsieur,

Étudiante en 5<sup>e</sup> année d'orthophonie à l'Université de Lille, je réalise mon mémoire sous la codirection de P. Gentilleau-Lambin, orthophoniste et P. Alonso, orthophoniste. Dans le cadre de ce mémoire nous avons été amenées à nous questionner sur la prise en soin des habiletés sociales par les orthophonistes et par les psychologues.

Il est proposé à votre enfant de participer à une étude portant sur les interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales.

Nous vous invitons à lire attentivement la lettre d'information ci-jointe qui essaie de répondre aux questions que vous seriez susceptibles de vous poser. Si vous acceptez que votre enfant participe à cette recherche, merci de signer le consentement de participation et le petit questionnaire que vous trouverez à la fin de ce document. Vous pourrez, à tout moment de l'étude, contacter Callistine Trancart pour lui poser toutes vos questions complémentaires (voir les informations de contacts au début et en fin de la lettre d'information).

### Quel est l'objectif de cette étude ?

A notre connaissance, il existe très peu de recherches scientifiques sur ce sujet. Le questionnaire de ce mémoire porte sur les aspects spécifiques de chaque intervention (orthophonique et psychologique) et cherche à définir les contours des deux approches.

Pour cela, nous avons diffusé un questionnaire et nous souhaitons maintenant réaliser une observation de séances de rééducation menées par des orthophonistes et par des psychologues afin d'essayer de déterminer les points de convergence et de divergence entre les deux professions en ce qui concerne les habiletés sociales.

### Comment cela va-t-il se passer ?

Votre enfant bénéficiera de sa séance habituelle d'orthophonie ou de psychologie. Je serai présente pendant cette séance afin d'observer son déroulé. Je n'interviendrai pas directement au cours de cette séance.

1



### Combien de temps cela va-t-il durer ?

La séance d'observation se fera pendant la séance habituelle de votre enfant et aura lieu une fois.

### Quelles sont les conditions obligatoires à la participation de mon enfant ?

Votre enfant a des difficultés dans les interactions sociales.

### Quels sont les avantages de cette recherche ?

Cette recherche nous permettra de mieux comprendre les points de convergence et de divergence entre les interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients avec des difficultés dans les interactions sociales.

### Est-ce qu'il existe des inconvénients ou des effets indésirables liés à la recherche ?

Non, il n'y en a pas.

### Combien cela va-t-il vous coûter ?

Rien. La participation à cette étude n'implique aucun coût pour vous.

### Et après ?

A l'issue de cette recherche, une lettre d'information vous sera communiquée afin de vous informer des résultats globaux de la recherche, c'est pourquoi nous vous invitons à laisser une adresse mail.

### Droit et confidentialité

La participation à cette étude est facultative et volontaire. Les parents qui le désirent peuvent y mettre fin à tout moment, sans avoir à se justifier. L'identité de l'enfant restera confidentielle, aucun rapport ni publication ne fera apparaître leur nom. Seules les personnes impliquées dans cette recherche ont accès à ces informations ; informations qui vous sont libres d'accès et que vous pouvez à tout moment rectifier ou supprimer. Les données sont rendues anonymes dès les premières analyses des données.

Votre enfant est donc amené à participer à une étude visant à approfondir les connaissances actuelles sur l'intervention orthophonique et psychologique auprès des patients avec des difficultés dans les interactions sociales. Votre enfant est libre de refuser de participer à l'étude.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à Callistine Trancart.

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse :

Nous vous remercions pour votre intérêt et/ou votre participation à cette étude.

Callistine Trancart (étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie, université de Lille)

Perrine Gentilleau-Lambin (orthophoniste, codirectrice de mémoire, université de Lille)

Pauline Alonso (orthophoniste, codirectrice de mémoire, université de Lille)

2



## Recueil du consentement écrit

Je soussigné(e),	Nom de l'enfant : .....
Nom et Prénom : .....	Prénom de l'enfant : .....
Numéro de téléphone : .....	Date de Naissance de l'enfant : .....
Adresse mail : .....	

Accepte que mon enfant soit observé dans le cadre de l'étude portant sur la spécificité et la complémentarité des interventions orthophoniques et psychologiques auprès de patients ayant des difficultés dans les interactions sociales. Cette étude est menée par Callistine Trancart (étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie à l'université de Lille) sous la codirection de Perrine Gentilleau-Lambin (orthophoniste) et Pauline Alonso (orthophoniste).

J'ai reçu et compris les informations présentées dans la lettre d'informations ci-jointe. Il m'a été précisé que :

- Je suis libre d'accepter ou de refuser ainsi que d'arrêter à tout moment la participation de l'enfant sans avoir à me justifier.
- Les données qui concernent l'enfant resteront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par les personnes qui collaborent avec l'équipe de recherche.

- J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette recherche puissent faire l'objet d'un traitement informatisé pour leur collecte et leur analyse par l'Université de Lille ou pour son compte. Les données recueillies demeureront strictement confidentielles. J'ai bien noté que le droit d'accès prévu par la CNIL (loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (art. 39) s'exerce à tout moment auprès de Callistine Trancart.
- Je peux demander des informations complémentaires à Callistine Trancart
- Je ne recevrai pas de résultats personnels puisque les conclusions de cette recherche ne sont interprétables que d'un point de vue global, à travers des analyses statistiques. Cependant les résultats globaux pourront m'être communiqués à la fin de l'étude.
- La publication des résultats de la recherche ne comportera aucun résultat individuel identifiant.
- Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Compte tenu des informations qui nous ont été transmises, cocher les cases appropriées en fonction de votre volonté (OUI / NON)	OUI	NON
Nous acceptons librement et volontairement que notre enfant participe à l'étude sur la spécificité et la complémentarité des interventions orthophoniques et psychologiques auprès de patients ayant des difficultés dans les interactions sociales.		

Date et signature du père de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date et signature de l'étudiante : \_\_\_\_\_  
 Date et signature de la mère de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date et signature des codirectrices du mémoire : \_\_\_\_\_  
 Date et signature du responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

3

## **Annexe A9 : Guide d'entretiens auprès d'orthophonistes**

Entretiens semi-dirigés.

Passation d'environ 30 minutes, enregistrement audio. Entretiens en visioconférence possibles.

Ce guide d'entretien a été réalisé sous forme de thématiques qu'il nous semblait pertinent d'aborder, il ne s'agit pas d'une trame à respecter mot à mot.

Bonjour, je vous remercie du temps que vous m'accordez. Dans le cadre de mon mémoire j'ai été amenée à me questionner sur la prise en soin des habiletés sociales par les orthophonistes et par les psychologues. A ma connaissance, il existe très peu de recherches scientifiques sur ce sujet. Le questionnement de ce mémoire porte sur les aspects spécifiques de chaque intervention et cherche à définir les contours des deux approches. Toutes les données recueillies seront anonymisées et utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire. De plus, elles seront détruites après la soutenance de ce mémoire.

### **Motivation personnelle du professionnel pour ce domaine**

Vous accompagnez des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales.

- Depuis quand ce type de PES fait partie de votre pratique professionnelle ?
- Qu'est-ce qui vous a motivé à prendre en soin ces patients ? Formations à ce sujet ?

### **Profils patients**

- Profils de vos patients avec des difficultés dans les interactions sociales.
- Les voyez-vous pour d'autres choses (ou domaines/axes thérapeutiques, etc) ? Lesquelles ?

### **Séances concrètement**

- Type de séances pour ces patients : individuelle/ en groupe.
- Comment s'organisent vos séances habiletés sociales : temps dédié dans une séance ou séance consacrée aux habiletés sociales ?
- Médiation proposée : musique, théâtre, animal, autre...
- Si séances de groupe : Pouvez-vous me parler de/me décrire vos séances de groupe ? Pouvez-vous évoquer la manière dont vous préparez ces séances ? Avec quel autre professionnel/seul, quels patients concernés (sur quels critères formez-vous un groupe) ? suivi individuel aussi ? trame stricte des séances, quel type d'activités proposées, quelle fréquence des séances, temps d'une séance, quelles thématiques abordées, programme GEHS suivi ? quelle préparation est nécessaire pour ces séances ? qu'est-ce qui vous a motivé à proposer des séances de groupe ?
- Si séances individuelles : quels patients concernés, quel matériel proposé, séances à quelle fréquence, temps d'une séance, quelles thématiques abordées, comment travaillez-vous les habiletés sociales avec un seul patient ?
- Quels étayages spécifiques orthophoniques (guidances, ...) ?

### **Rôle orthophoniste/psychologue**

- Certains pensent que les habiletés sociales sont le domaine du psychologue, qu'en pensez-vous ? Selon vous, pourquoi l'orthophoniste prend-il en soin ces patients ? Dans certains cas seulement ? Selon vous y a-t-il une différence entre les interventions orthophoniques et psychologiques dans ce domaine ? Enverriez-vous certains patients chez un psychologue et lesquels ? Comment pensez-vous que les choses seront abordées ?
- Le remboursement des séances orthophoniques est-il une raison selon vous ?
- Y a-t-il des chevauchements entre les interventions orthophoniques et psychologiques, selon vous ? pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet ?

**Si vous deviez parler à un orthophoniste débutant dans ce domaine, quelles sont les choses que vous voudriez lui transmettre ?**

**Selon vous, dans un monde parfait quelle serait la prise en soin idéale des difficultés dans les habiletés sociales ?**

**Voulez-vous ajouter quelque chose ?**

## **Annexe A10 : Guide d'entretiens auprès de psychologues**

Entretiens semi-dirigés.

Passation d'environ 30 minutes, enregistrement audio. Entretiens en visioconférence possibles.

Ce guide d'entretien a été réalisé sous forme de thématiques qu'il nous semblait pertinent d'aborder, il ne s'agit pas d'une trame à respecter mot à mot.

Bonjour, je vous remercie du temps que vous m'accordez. Dans le cadre de mon mémoire j'ai été amenée à me questionner sur la prise en soin des habiletés sociales par les orthophonistes et par les psychologues. A ma connaissance, il existe très peu de recherches scientifiques sur ce sujet. Le questionnement de ce mémoire porte sur les aspects spécifiques de chaque intervention et cherche à définir les contours des deux approches. Toutes les données recueillies seront anonymisées et utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire. De plus, elles seront détruites après la soutenance de ce mémoire.

### **Motivation personnelle du professionnel pour ce domaine**

Vous accompagnez des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales.

- Depuis quand ce type de PES fait partie de votre pratique professionnelle ?
- Qu'est-ce qui vous a motivé à prendre en soin ces patients ? Formations à ce sujet ?

### **Profils patients**

- Profils de vos patients avec des difficultés dans les interactions sociales.
- Les voyez-vous pour d'autres choses (ou domaines/axes thérapeutiques, etc) ? Lesquelles ?

### **Séances concrètement**

- Comment s'organisent vos séances habiletés sociales : temps dédié dans une séance ou séance consacrée aux habiletés sociales ?
- Type de séances pour ces patients : prise en soin individuelle, en groupe.
- Médiation proposée : musique, théâtre, animal, autre ...
- Si séances de groupe : Pouvez-vous me parler de/me décrire vos séances de groupe ? Pouvez-vous évoquer la manière dont vous préparez ces séances ? Avec quel autre professionnel/seul, quels patients concernés (comment ont-ils été sélectionnés ? suivi individuel aussi ?), trame stricte des séances, quel type d'activités proposées, quelle fréquence des séances, temps d'une séance, quelles thématiques abordées (quelles habiletés sociales sont abordées ? ordre défini en amont ? sur quels critères ? programme GEHS ?), quelle préparation est nécessaire pour ces séances ? qu'est-ce qui vous a motivé à proposer des séances de groupe ?
- Si séances individuelles : quels patients concernés, quel matériel proposé, séances à quelle fréquence, temps d'une séance, quelles thématiques abordées (quelles habiletés sociales sont abordées ? ordre défini en amont ? sur quels critères ?).
- Quels étayages spécifiques psychologiques (orthophonistes = guidances, ...)

## Rôle orthophoniste/psychologue

- Certains pensent que les habiletés sociales sont le domaine de l'orthophoniste, qu'en pensez-vous ? Selon vous pourquoi le psychologue prend-il ces patients ? Dans certains cas seulement ? Selon vous y a-t-il une différence entre les interventions orthophoniques et psychologiques dans ce domaine ? Enverriez-vous certains patients chez un orthophoniste et lesquels / dans quels cas ? Comment pensez-vous que les choses seront abordées ?
- Le remboursement des séances orthophoniques est-il une raison selon vous ?
- Y a-t-il des chevauchements entre les interventions orthophoniques et psychologiques, selon vous ? Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet ?

**Si vous deviez parler à un psychologue débutant dans ce domaine, quelles sont les choses que vous voudriez lui transmettre ?**

**Selon vous, dans un monde parfait quelle serait la PES idéale des difficultés dans les habiletés sociales ?**

**Voulez-vous ajouter quelque chose ?**

## Annexe A11 : Lettre d'information et de participation aux entretiens semi-directifs



Callistine Trancart  
Etudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie, Lille

Lille, le 21/11/2024

Co-directrices de mémoire :  
P. Gentileau-Lambin, Orthophoniste

P. Alonso, Orthophoniste

### Spécificité et complémentarité des interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales (TSA, TCS, TDL, ...).

Bonjour, je suis Callistine Trancart, étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie à l'université de Lille. Dans le cadre de mon mémoire, je souhaite réaliser des entretiens semi-dirigés sur la prise en soin des habiletés sociales par les orthophonistes et par les psychologues. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être orthophoniste ou psychologue et prendre en soin de patients ayant des difficultés dans les interactions sociales.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment. Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n° \_\_\_\_\_ au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : \_\_\_\_\_ . Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : \_\_\_\_\_

Merci à vous !

### Quel est l'objectif de cette étude ?

A notre connaissance, il existe très peu de recherches scientifiques sur ce sujet. Le questionnaire de ce mémoire porte sur les aspects spécifiques de chaque intervention (orthophonique et psychologique) et cherche à définir les contours des deux approches.

Pour cela, nous avons diffusé un questionnaire et réalisé une observation comparative de séances (psychologique et orthophonique) pour les patients avec des difficultés dans les interactions sociales et nous souhaitons maintenant réaliser des entretiens semi-dirigés auprès d'orthophonistes et de psychologues afin

d'essayer de déterminer les points de convergence et de divergence entre les deux professions en ce qui concerne les habiletés sociales.

### Comment cela va-t-il se passer ?

Nous conviendrons d'un moment pour la réalisation de l'entretien. Je suis prête à me déplacer pour l'entretien dans votre cabinet. Il s'agit d'un entretien semi-dirigé c'est-à-dire qu'un guide d'entretien a été élaboré cependant il ne s'agit pas d'une trame stricte. De plus, l'entretien sera enregistré afin de permettre sa transcription plus tard. Nous cherchons à recueillir votre point de vue sur votre pratique, ce que vous en dites. Les données récoltées seront donc qualitatives et subjectives.

### Combien de temps cela va-t-il durer ?

L'entretien durera 30 minutes maximum, il n'y a pas de temps minimum. Il aura lieu une seule fois.

### Quelles sont les conditions obligatoires à votre participation ?

- Être orthophoniste en libéral/structure.
- Être psychologue en libéral/structure.
- Prendre en soin des patients avec des difficultés dans les interactions sociales.

### Quels sont les avantages de cette recherche ?

Cette recherche nous permettra de mieux comprendre les points de convergence et de divergence entre les interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients avec des difficultés dans les interactions sociales.

### Est-ce qu'il existe des inconvénients ou des effets indésirables liés à la recherche ?

Non, il n'y en a pas.

### Combien cela va-t-il vous coûter ?

Rien. La participation à cette étude n'implique aucun coût pour vous.

### Et après ?

Les différents entretiens menés seront comparés entre eux puis étudiés individuellement.

A l'issue de cette recherche, une lettre d'information vous sera communiquée afin de vous informer des résultats globaux de la recherche, c'est pourquoi nous vous invitons à laisser une adresse mail.

### Droit et confidentialité

La participation à cette étude est facultative et volontaire. Vous pouvez y mettre fin à tout moment, sans avoir à vous justifier. L'identité des patients ainsi que la vôtre resteront confidentielles, aucun rapport ni publication ne fera apparaître leur nom. Seules les personnes impliquées dans cette recherche ont accès à ces informations ; informations qui vous sont libres d'accès et que vous pouvez à tout moment rectifier ou supprimer. Les données sont rendues anonymes dès les premières analyses des données.

Vous êtes donc amenés à participer à une étude visant à approfondir les connaissances actuelles sur l'intervention orthophonique et psychologique auprès des patients avec des difficultés dans les interactions sociales. Vous êtes libre de refuser de participer à l'étude et pouvez vous retirer à tout moment de celle-ci, et ce, sans avoir à vous justifier.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à Callistine Trancart

Nous vous remercions pour votre intérêt et/ou votre participation à cette étude.

Callistine Trancart (étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie, université de Lille)  
Perrine Gentileau-Lambin (orthophoniste, codirectrice de mémoire, université de Lille)  
Pauline Alonso (orthophoniste, codirectrice de mémoire, université de Lille)

## Annexe A12 : Figures relatives au questionnaire

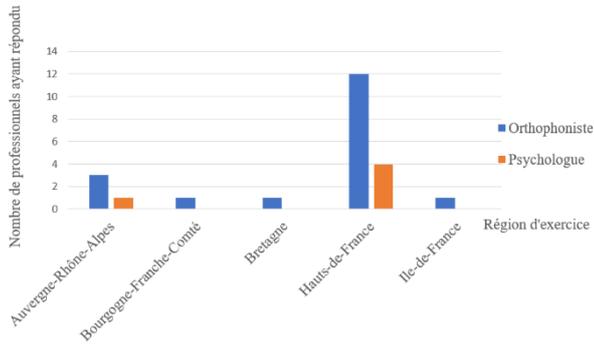
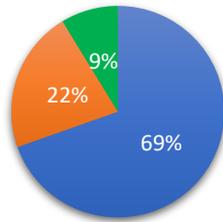


Figure 1\_Population selon la région d'exercice professionnel

Années d'expérience professionnelle	Orthophoniste	Psychologue	Total général
Entre 1 et 4 ans	2	3	5
Entre 5 et 9 ans	4	0	4
Entre 10 et 14 ans	3	2	5
Entre 15 et 19 ans	1	0	1
Entre 20 et 24 ans	3	0	3
Entre 25 et 29 ans	2	0	2
Entre 30 et 34 ans	3	0	3
<b>Total général</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>23</b>

Figure 2\_Population selon le nombre d'années d'expérience professionnelle



■ Exercice libéral ■ Exercice salarié ■ Exercice mixte

Figure 3a\_Population selon le mode d'exercice professionnel

	Libéral	IME	CAMSP	CMP	SESSAD	Foyer de vie SAJ	Association	Non précisé
Orthophoniste	15	1	1		2			1
Psychologue	3					1	2	
<b>Total général</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Figure 3b\_Population selon le mode d'exercice professionnel

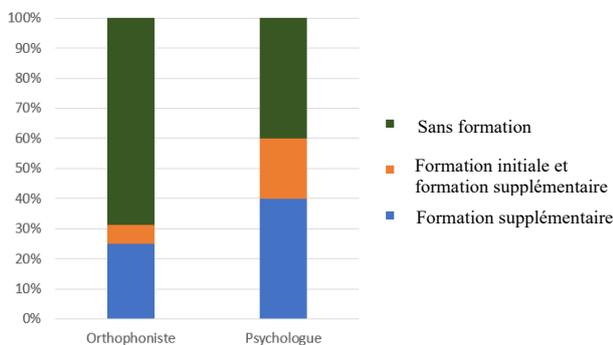


Figure 4\_Population selon le type de formation suivie

Profession des répondants	Nombre de patients
Orthophoniste	2
Orthophoniste	1
Orthophoniste	3
Orthophoniste	3
Orthophoniste	8
Orthophoniste	10
Psychologue	2
Psychologue	2
Psychologue	10
Psychologue	20
<b>Total orthophonistes</b>	<b>27</b>
<b>Total psychologues</b>	<b>34</b>

Figure 5\_Nombre de patients selon la profession

Profils	Ortho-phoniste	Ortho-phoniste	Ortho-phoniste	Ortho-phoniste	Ortho-phoniste	Ortho-phoniste	Psycho-logue	Psycho-logue	Psycho-logue	Psycho-logue	Total	% des profils
Alzheimer				2		1	1				4	3%
Autre		1									1	1%
DI			1		1	1	1				4	3%
HPI					2		1		10	2	15	11%
Surdité					1	1					2	1%
TCSP				1	4	1	1				7	5%
TDAH	1			1	4	1	1	1	6	5	20	14%
TDL	2			2	4	1	1				10	7%
Trouble acquis	2			1		1	1				5	4%
Trouble d'origine psychologique					2		1		2	6	11	8%
Trouble de l'attachement		1			1		1				3	2%
Trouble de la fluence	1				2	1	1				5	4%
Trouble du comportement				1	5	1	1				8	6%
Trouble psychiatrique					1		1				2	1%
TSA	2		2	3	2	1	1	1	10	20	42	30%
<b>Total général</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>139</b>	

45% des profils de patients de notre échantillon
55% des profils de patients de notre échantillon

Figure 6\_Profils des patients suivis selon les répondants

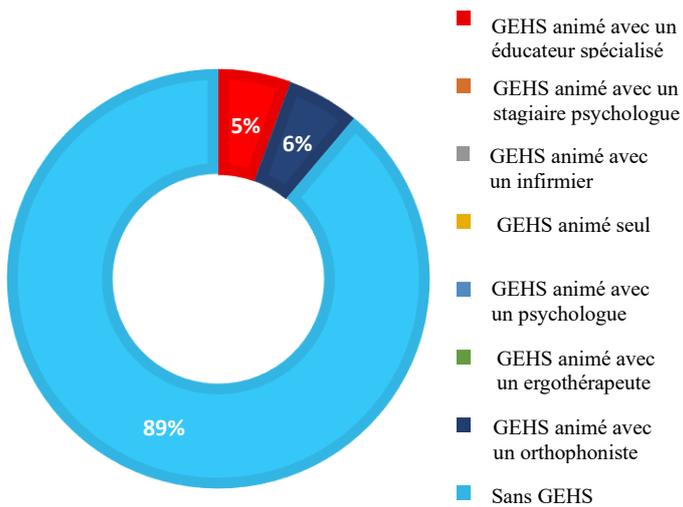


Figure 7a\_GEHS chez les orthophonistes

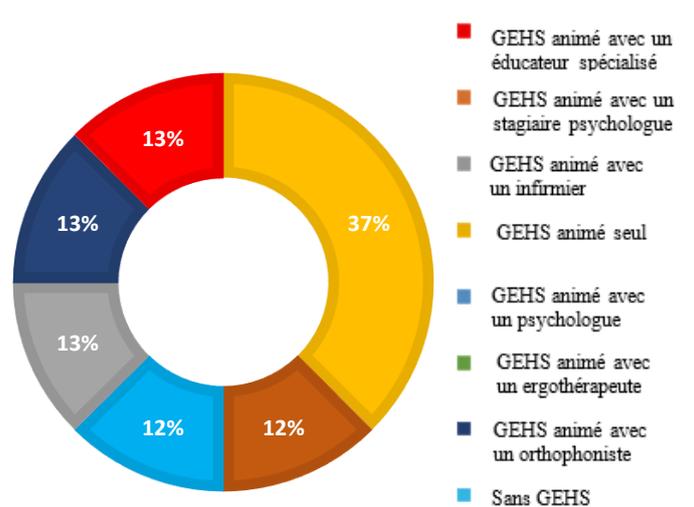


Figure 7b\_GEHS chez les psychologues

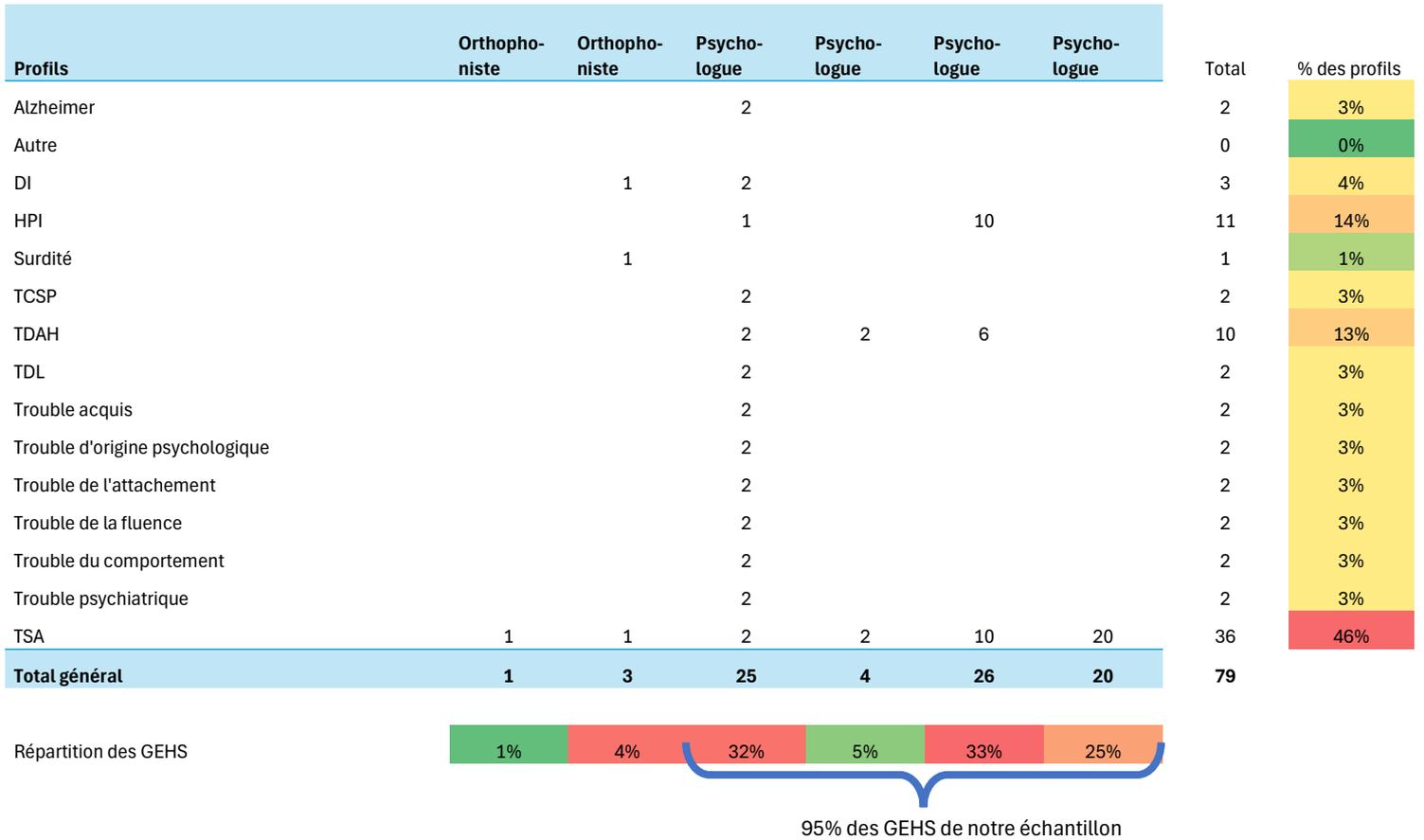


Figure 8\_Profils des patients bénéficiant de GEHS selon les répondants

	Type d'exercice	Effectif de patients	Effectif de patients en GEHS	Pourcentage de patients avec GEHS
Orthophonistes	Libéral	27	4	15%
	Psychologues	Libéral	12	12
Psychologues	Salarié	20	20	
	Mixte	2	2	100%
<b>Total</b>		61	38	62%

Figure 9\_Effectifs et pourcentages des patients bénéficiant de GEHS selon la profession des répondants

## Annexe A13 : Présentation des participants aux observations de séances

Le tableau ci-dessous présente les 4 participants ayant accepté qu'une de leurs séances soit observée dans le cadre de ce mémoire.

Profession	Mode d'exercice	Nombre de patients	Autre professionnel présent	Date et durée de la séance
Orthophoniste A	Libéral	1	/	6/02/2025 30 minutes
Orthophoniste B	Libéral	2	Educatrice spécialisée	27/02/2025 1 heure
Orthophoniste C	Libéral	1	/	12/03/2025 30 minutes
Psychologue A	Libéral	1	Educatrice spécialisée	12/03/2025 2 heures
Psychologue B	Libéral	1	Educatrice spécialisée	25/04/2025 2 heures

**Tableau 4\_ Présentation des participants (observations comparatives de séances).**

## Annexe A14 : Présentation des participants aux entretiens semi-dirigés

Les 6 participants ayant accepté de témoigner dans le cadre de ce mémoire sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Profession	Mode d'exercice	GEHS ou non	Date de l'entretien
Orthophoniste 1	Libéral	Oui	6/02/2025
Orthophoniste 2	Libéral	Oui	28/02/2025
Orthophoniste 3	Libéral	Oui	14/03/2025
Psychologue 1	Association	Oui	6/03/2025
Psychologue 2	Libéral	Oui	14/03/2025
Psychologue 3	Libéral	Oui	21/03/2025

**Tableau 5\_ Présentation des participants (entretiens semi-directifs).**

**Spécificité et complémentarité des interventions orthophoniques et psychologiques auprès des patients présentant des difficultés dans les interactions sociales (TSA, TCSP, TDL, ...).**

Discipline : Orthophonie  
**TRANCART Callistine**

**Résumé :**

Les habiletés sociales sont omniprésentes dans nos vies quotidiennes. En effet, elles sont sollicitées lors de chaque interaction sociale. La littérature scientifique est très étayée concernant les prises en soin psychologiques des habiletés sociales. A contrario, elle l'est très peu pour les prises en soin orthophoniques.

Dans ce mémoire, nous cherchons à définir la spécificité et la complémentarité des approches orthophoniques et psychologiques chez ces patients.

Nous avons diffusé un questionnaire auprès de ces deux types de professionnels. Puis nous avons observé des séances habiletés sociales chez des professionnels des deux disciplines afin de déterminer des points de convergence et de divergence dans leurs pratiques. Enfin, nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés auprès d'orthophonistes et de psychologues.

Notre analyse des résultats montre de fortes similitudes entre les approches de ces deux professions au niveau des axes de prise en soin, des guidances, des supports utilisés. Quelques tendances se retrouvent pourtant pour chacune des professions. Comme attendu, les orthophonistes abordent plutôt les aspects langagiers et communicationnels et les psychologues plutôt les aspects comportementaux et l'analyse des émotions.

Nos résultats sont à nuancer en raison des effectifs de participants et de la subjectivité de leurs réponses.

Les ressemblances entre les deux approches nous semblent pertinentes pour permettre au patient de généraliser les compétences apprises dans différents contextes.

**Mots-clés :**

Interactions – Habiletés sociales – Orthophonie – Psychologie – Adaptation.

**Abstract :**

Social skills are omnipresent in our daily lives. In fact, they are necessary for every social interaction. The scientific literature on the psychological treatment of social skills is very well documented. On the other hand, there is very little for speech therapy.

In this dissertation, we seek to define the specificity and complementarity of speech therapy and psychological approaches for these patients.

We distributed a questionnaire to these two types of professionals. We then observed social skills sessions with professionals from both disciplines in order to determine the points of convergence and divergence in their practices. Finally, we conducted semi-structured interviews with speech therapists and psychologists.

Our analysis of the results shows strong similarities between the approaches of these two professions in terms of the areas of care, guidance and support used. However, a number of trends can be identified for each profession. As expected, speech and language therapists tend to focus on language and communication aspects, while psychologists tend to focus on behaviour and emotional analysis. Our results must be nuanced by the number of participants and the subjectivity of their responses.

The similarities between the two approaches seem to us to be relevant in enabling patients to generalise the skills they have learned in different contexts.

**Keywords :**

Interaction – Social skills – Speech therapy – Psychology – Adaptation.