



# Cognition sociale & Communication : quels apports pour la pratique clinique orthophonique ?

## Contexte, enjeux et objectifs des transformations des pratiques

La majorité des personnes souffrant de troubles neurocognitifs (TNC) (environ 6 pour 10 ; HAS, 2018) vont vivre pendant plusieurs années à domicile. Les questions relatives aux soins de proximité et d'accompagnement des patients et des aidants sont centrales pour améliorer la qualité et la sécurité pour la prise en charge. Pourtant, l'accès au diagnostic reste insuffisant et/ou trop tardif. Ce retard prive le patient et ses proches d'interventions personnalisées susceptibles d'atténuer les troubles du comportement ou de maintenir un niveau compatible avec la vie à domicile (HAS, 2018). L'accompagnement par une orthophoniste s'inscrit dans un parcours multidimensionnel et multiprofessionnel. Son rôle sera d'aider le patient et ses proches à maintenir le plus longtemps possible une communication fonctionnelle, et ce malgré les troubles neurocognitifs. Agir sur le langage et la communication prévient les troubles du comportement, réduit le recours aux psychotropes et la culpabilité des aidants. De plus, cela permet au patient d'exprimer ses besoins en plus de le maintenir dans un statut d'individu social et communicant. Il est donc essentiel de former les professionnels de santé (HAS, 2018) aux troubles de la communication afin de leur permettre d'évaluer le potentiel du patient, mais également de proposer la mise en place d'une communication adaptée à la nature des troubles neurocognitifs. Ces 2 journées proposent d'explorer l'impact des troubles de la cognition sociale sur la communication dans le vieillissement normal et pathologique.

**Thématique concernée par la présente orientation :** dépistage et prise en charge des maladies neurodégénératives

**Publics :** Orthophoniste

**Pré-requis :** certificat en orthophonie ou diplôme européen en orthophonie, validé ou en cours

## Objectifs de la formation

L'objectif principal est d'améliorer les pratiques professionnelles orthophoniques tournées vers l'évaluation de personnes porteuses de troubles cognitifs d'origine neurologique qui impactent la communication. A l'issue de cette formation, l'orthophoniste sera capable d'évaluer les dysfonctionnements cognitifs qui impactent la communication.

## Objectifs pédagogiques

- Savoir mener un entretien clinique
- Identifier les troubles de la cognition sociale
- Proposer un projet thérapeutique
- Connaître les outils nécessaires à l'évaluation de la communication sociale, leur cotation et leur interprétation clinique
- Evoluer dans une démarche de diagnostic différentiel pour cibler les processus déficitaires et amener les bons diagnostics cliniques

## Démarches pédagogiques

- Echanges autour des attentes des participants
- Diapositives illustrant les propos du formateur remis au participant
- Lien vers une boîte à outils virtuelle comprenant articles, outils d'évaluation ou d'accompagnement
- Temps de questionnements structurés autour de cas pratiques
- Echanges sur les pratiques professionnelles des participants
- Ateliers de mise en pratique

## Modalités d'évaluation

- Echanges sur le positionnement et les attentes des participants
- Temps prévu pour les questions individuelles avec réponses au groupe
- Questionnaires d'acquisition de connaissance : pré/post formation
- Questionnaire de satisfaction

## Informations pratiques

- Durée : 14 heures réparties sur 2 jours
- Horaires : 9h-12h30 / 13h30-17h
- Pauses : 10h30-11h / 12h30-13h30 / 15h-15h30

## Formateur

- Orthophoniste - Centre Mémoire et Neurologie - GHER
- Docteure en psychologie spécialisée en neuropsychologie/neurosciences
- Enseignante universitaire, de la L3 au M2, formation en orthophonie et en psychologie

# Programme de la 1<sup>ère</sup> journée – parlons le même langage

## Déroulé horaire 9h-10h30

### Objectifs et compétence visée : présentation générale et introduction

- Identifier les attentes des participants
- Présenter le cadre général des 2 journées

### Contenu :

- Présentation : stagiaires et de leurs attentes ; formatrice
- Enjeux de la formation
- En Introduction : Phinéas Gage ; La conception de Damasio ; La cognition sociale

**Méthode, Moyens, Supports et Outils :** PPT, échanges avec les participants

**Modalités d'évaluation :** Temps pour les questions individuelles, réponses collectives

**\*\*\* Pause 10h30-11h\*\*\*** Pause, échanges avec les participants, restauration, rafraichissement

## Déroulé horaire 11h -12h30

### Objectifs et compétence visée : définitions des concepts

- Maîtriser les concepts théoriques

### Contenu :

- Les fonctions cognitives sociales : l'attention conjointe ; mentalisation et empathie ; les émotions ; la sémantique sociale ; la pragmatique
- Les systèmes additionnels : l'interoception ; le système de récompense ; la notion de prédiction ; les inférences

**Méthode, Moyens, Supports et Outils :** PPT

**Modalités d'évaluation :** Temps pour les questions individuelles, réponses collectives

**\*\*\* Pause Repas 12h30-13h30\*\*\*** Pause déjeuner, échanges avec les participants

## Déroulé horaire 13h30 -15h

### Objectifs et compétence visée : définitions des concepts

- Maîtriser les concepts neuroanatomiques
- Faire émerger les concepts pertinents pour la pratique clinique orthophonique tournée vers la communication

### Contenu :

- Les bases neurales : le cortex préfrontal ; le cingulaire antérieure ; le cortex orbito-frontal ; la jonction temporo-pariétale ; l'insula ; le pôle temporal ; l'amygdale ; le striatum ; l'hippocampe ; le cervelet ; les neurones miroirs
- Les réseaux : saillance ; mode par défaut ; limbique
- Modélisation anatomo-fonctionnelle : le modèle de Stuss
- Les apports de la cognition sociale à la compréhension de la communication sociale

**Méthode, Moyens, Supports et Outils :** PPT, Article

**Modalités d'évaluation :** Temps pour les questions individuelles, réponses collectives

**\*\*\* Pause 15h-15h30\*\*\*** Pause, échanges avec les participants, restauration, rafraichissement

## Déroulé horaire 15h30 -17h

### Objectifs et compétence visée : la cognition sociale dans les maladies neuroévolutives

- Connaître les maladies neuroévolutives impactées par des troubles de la cognition sociale

### Contenu :

- Les troubles de la cognition sociale : démence fronto-temporale ; maladie de Parkinson ; maladie de Huntington ; SLA ; Parkinson+

**Méthode, Moyens, Supports et Outils :** PPT, Article

**Modalités d'évaluation :** Temps pour les questions individuelles, réponses collectives

# Programme de la 2<sup>ème</sup> journée – mise en pratique clinique orthophonique : de l'évaluation à l'accompagnement

## Déroulé horaire 9h00 – 10h30

**Objectifs et compétence visée : L'évaluation et les diagnostics cliniques**

- savoir évaluer les problématiques communicationnelles en contexte de vieillissement et de plainte cognitive ; savoir poser les bons diagnostics cliniques

**Contenu :**

- L'entretien clinique : expression de la plainte sociale
- Les outils d'évaluation pour la neurologie adulte : les tests spécialisés ; les batteries
- Les diagnostics cliniques : les troubles du comportement et les troubles de la cognition sociale
- Impact sur la communication sociale

**Méthode, Moyens, Supports et Outils :** PPT, Article

**Modalités d'évaluation :** Temps pour les questions individuelles, réponses collectives

**\*\*\* Pause 10h30-11h\*\*\*** Pause, échanges avec les participants, restauration, rafraichissement

## Déroulé horaire 11h -12h30

**Objectifs et compétence visée : Accompagnement thérapeutique qui cible la communication sociale**

- Maitriser les concepts de l'accompagnement
- Avoir plusieurs outils dans sa mallette

**Contenu :**

- Réadaptation cognitive, qualité de vie et participation sociale de la personne
- L'éducation thérapeutique
- Entraîner les habitudes de vie : les relations interpersonnelles et la communication
- Agir sur la quantité : de l'hypospontanéité à la logorhée

**Méthode, Moyens, Supports et Outils :** PPT, Article, Echanges

**Modalités d'évaluation :** Temps pour les questions individuelles, réponses collectives

**\*\*\* Pause Repas 12h30-13h30\*\*\*** Pause déjeuner, échanges avec les participants

## Déroulé horaire 13h30 -15h

**Objectifs et compétence visée : Accompagnement thérapeutique qui cible la communication sociale**

- Maitriser les concepts de l'accompagnement
- Avoir plusieurs outils dans sa mallette

**Contenu :**

- Entraîner la reconnaissance des émotions faciales
- Améliorer la communication non verbale
- Emotion & posture professionnelle

**Méthode, Moyens, Supports et Outils :** PPT, Article, Outils

**Modalités d'évaluation :** Temps pour les questions individuelles, réponses collectives

**\*\*\* Pause 15h-15h30\*\*\*** Pause, échanges avec les participants, restauration, rafraichissement

## Déroulé horaire 15h30 -17h

**Objectifs et compétence visée : Mise en pratique orthophonique**

- Pouvoir mettre en pratique clinique orthophonique les concepts évoqués

**Contenu :**

- Etudes de cas : démence fronto-temporale ; DFT ou MA ? ; maladie de Parkinson
- Le statut particulier des émotions dans la maladie d'Alzheimer
- Synthèse
- Cloture des 2 journées

**Méthode, Moyens, Supports et Outils :** PPT, Article, Ateliers, Etudes de cas en groupe

**Modalités d'évaluation :** Temps pour les questions individuelles, réponses collectives

## Bibliographie

- Bertoux M. (2022). Cognition sociale. EMC – Neurologie, 1-10.
- Bertoux, M., de Souza, L. C., Sarazin, M., Funkiewiez, A., Dubois, B., & Hornberger, M. (2015). How Preserved is Emotion Recognition in Alzheimer Disease Compared With Behavioral Variant Frontotemporal Dementia? *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 29, 154-157.
- Bertoux, M. (2014). *Mini SEA*. Paris: de Boeck
- Caillaud, M., Desgranges, B., Verny, C., & Allain, P. (2015). Altération de la cognition sociale dans la maladie de Huntington : Neuropsychologie et neuro-imagerie, deux approches complémentaires. *Revue de neuropsychologie*, 7(2), 109-116. <https://doi.org/10.1684/nrp.2015.0342>
- Desgranges, B., Laisney, M., Bon, L., Duval, C., Mondou, A., Bejanin, A., et al. (2012). TOM-15 : une épreuve de fausses croyances pour évaluer la théorie de l'esprit cognitive. *Revue de neuropsychologie*, 4(3), 216-220.
- Eustache, F., Perrotin, A., Leblond, M., Gonneaud, J., Eustache, ML., Laisney, M., Desgranges, B. (2014). Neuropsychologie de la maladie d'Alzheimer : du stade présymptomatique au stade sévère. In H., Amieva, S., Belliard, E., Salmon, Les démences : aspects cliniques, neuropsychologiques, physiopathologiques et thérapeutiques (pp. 39-66). De Boeck-Solal.
- Fortier, J., Besnard, J., & Allain, P. (2016). Social cognition in normal and pathological aging. *Geriatric Et Psychologie Neuropsychiatrie Du Vieillessement*, 14(4), 438-446. <https://doi.org/10.1684/pnv.2016.0640>
- Grèzes, J., Dezechache, G. (2012). Communication émotionnelle: mécanismes cognitifs et cérébraux. In P., Allain, G., Aubin, D., Le Gall, Cognition sociale et neuropsychologie (pp. 31-45). Marseille : Solal.
- HAS (2018). Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée
- Quesque, F., Michalon, S., Blanc, F., & Bertoux, M. (2021). Validation de la mini-SEA dans une population française variée : Données de référence pour la pratique clinique. *Revue de Neuropsychologie*, 12, 367-375. <https://doi.org/10.1684/nrp.2020.0609>
- Van Der Linden, M. (2018). Pour une neuropsychologie clinique intégrative et centrée sur la vie quotidienne. *Revue de Neuropsychologie*, 10(1), 41-46.