

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Nathalie FALLOURD

Emmanuel MADIEU

# **Animer des groupes d'entraînement aux habiletés sociales**

**Programme GECOs**

**2<sup>e</sup> édition**

Préface d'Amaria Baghdadli

**DUNOD**

**Compléments en ligne à télécharger  
à l'adresse suivante :  
[www.dunod.com/EAN/9782100797493](http://www.dunod.com/EAN/9782100797493)**

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, 2021

(Dunod, 2020 pour la nouvelle présentation,  
2017 pour la 1<sup>ère</sup> édition)

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff  
[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-079749-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Préface

**L**E TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) est aujourd'hui considéré comme une condition neuro-développementale pouvant concerner des enfants ou des adultes.

Après avoir longtemps été considéré comme une « maladie rare », ce trouble apparaît fréquent dans la population générale puisqu'environ 1 % des individus d'une même classe d'âge peut être atteint.

Le syndrome autistique a été décrit en 1943 par Léo Kanner, psychiatre aux États-Unis, qui observait chez certains de ses très jeunes patients des difficultés pour interagir et communiquer avec leur entourage, associées à des patterns stéréotypés et répétitifs dans le comportement.

À la même époque en Autriche, Hans Asperger, pédiatre travaillant dans une institution, rapporte des descriptions comparables chez des enfants dont il souligne certes la maladresse relationnelle mais aussi les nombreuses ressources développementales comme nous dirions aujourd'hui.

Depuis les descriptions princeps faites par ces auteurs, les définitions et critères diagnostiques de l'autisme ont considérablement évolué, conduisant notamment à élargir la conception initiale qu'en avait Kanner et à diagnostiquer comme ayant de l'autisme des personnes de tous âges et de tous niveaux de fonctionnement intellectuel.

De plus, nous disposons désormais d'une base solide de connaissances sur les facteurs de risque du TSA, le fonctionnement des personnes atteintes, ou encore la façon d'établir leur diagnostic.

Une priorité lors d'une annonce de diagnostic d'autisme est de pouvoir proposer un projet personnalisé recouvrant des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques fondées sur la meilleure preuve possible et répondant au projet de vie de la personne concernée.

La finalité est d'améliorer le fonctionnement adaptatif de cette personne et de lui permettre les meilleurs niveaux possible de qualité de vie et de participation sociale.

La difficulté réside dans un niveau de preuve d'efficacité encore limité pour les différentes interventions proposées dans le TSA y compris celles aujourd'hui

recommandées et dont la validité sociale est forte (c'est-à-dire donnant lieu à une forte satisfaction des usagers qu'il s'agisse de professionnels ou de familles).

Des efforts doivent être maintenus pour évaluer dans des conditions méthodologiques appropriées ces interventions et nous assurer que nous rendons bien le meilleur service aux personnes concernées par le TSA.

Les pratiques thérapeutiques et éducatives autour de l'autisme ont également énormément changé parallèlement à l'évolution des concepts.

Les pratiques professionnelles aujourd'hui recommandées recouvrent des approches comportementales, de plus en plus proposées dans une approche naturalistique, et des approches développementales s'inspirant notamment de la psychologie du développement.

Des rééducations (orthophoniques par exemple) et des remédiations cognitives sont aussi proposées pour la plus grande satisfaction des personnes concernées qui retrouvent la jouissance de certaines fonctions, telles que le langage, fortement limitées dans le TSA.

Il est maintenant couramment admis que les troubles cognitifs font partie du noyau central du TSA et déterminent un ensemble de troubles fonctionnels dans l'autonomie quotidienne, les capacités relationnelles ou communicatives.

Dans cette optique, des programmes d'entraînement ou de remédiation cognitive se développent depuis quelques années dans une visée rééducative offrant une complémentarité aux traitements psycho-sociaux ainsi qu'aux approches éducatives de nature comportementale ou développementale mises en place autour de la personne atteinte de TSA.

Ces programmes s'inspirent largement des neurosciences cognitives et ont pour but d'intervenir directement sur le déficit cognitif cible ou bien d'agir sur les fonctions préservées afin de les compenser.

Ils complètent les deux thérapies comportementales et cognitives.

Le développement social atypique dans le TSA est sous-tendu par le trouble du développement des fonctions cognitives (notamment les cognitions sociales).

Il s'ensuit la nécessité et la volonté de développer des approches visant à favoriser le développement des cognitions et de façon plus large des habiletés sociales afin de favoriser les aptitudes relationnelles et la socialisation des personnes avec un TSA.

C'est là tout l'enjeu du programme GECOs que proposent Emmanuel Madieu, psychomotricien et Nathalie Fallourd, psychologue, que j'ai la chance de côtoyer au sein de notre équipe du Département de Pédopsychiatrie du CHU de Montpellier.

Le programme qu'ils proposent vise l'entraînement des habiletés sociales dans une approche pragmatique afin de pouvoir être utilisé par le plus grand nombre de professionnels dans les champs sanitaire, médico-social et social.

Ainsi, leur ouvrage très pédagogique aborde, après la définition des habiletés sociales et de l'entraînement des compétences sociales, les modalités pratiques de la mise en place de groupes d'entraînement à la communication sociale.

Leur ouvrage détaille de manière très agréable à lire mais aussi précise et opérationnelle les deux modules qui composent le programme GECOs.

Le livre d'Emmanuel Madieu et Nathalie Fallourd est à mon sens particulièrement pertinent car son écriture se fonde sur l'alliance du bon sens, de solides compétences théoriques et d'une belle expérience pratique de ces deux spécialistes du développement.

Merci à eux de contribuer à enrichir l'offre de programmes thérapeutiques dans le champ des habiletés sociales à destination des personnes avec un TSA.

Je leur renouvelle mon conseil de veiller à évaluer l'impact de leur programme sur l'évolution des enfants qui en bénéficieront. Leur immense curiosité et leur rigueur feront le reste. Je ne peux m'empêcher de finir cette préface sous forme d'un clin d'œil en remarquant l'homonymie intéressante du nom du programme présenté dans cet ouvrage avec celui du gecko, joli lézard nocturne très répandu dans le sud de la France et perçu comme un signe de chance si vous croisez son chemin. Qu'il soit le symbole de tous ceux qui s'engagent pour les autres...

Professeur Amaria Baghdadli  
Responsable du Département universitaire de pédopsychiatrie  
du CHU de Montpellier  
Coordonnateur du Centre Ressources Autisme Languedoc-Roussillon



# Table des matières

Préface.....	3
Avant-Propos.....	11
Remerciements.....	13
Chapitre 1 – <b>Entraîner les habiletés sociales</b> .....	14
<i>en 12 questions-réponses</i>	
<b>1</b> ● <b>PRÉSENTATION GÉNÉRALE</b> .....	16
Les habiletés sociales : qu'est-ce que c'est ?.....	16
Pourquoi entraîner les compétences sociales ?.....	17
Quelles populations entraîner ?.....	20
<b>2</b> ● <b>LE GECOs EN PRATIQUE</b> .....	21
Comment constituer le groupe et sélectionner les participants ?.....	21
Pourquoi effectuer ce travail en groupe ?.....	24
Quel effectif ? Quelles modalités de groupe ?.....	24
Quels intervenants animent le groupe et comment se répartissent-ils les rôles ?.....	25
Comment entraîner au mieux les participants ? Méthodes pédagogiques, d'animation, outils et supports utilisés.....	26
Quel environnement pour les ateliers ?.....	32
Quand réaliser les séances ?.....	33
Comment structurer les séances sur l'année ?.....	34
Comment pratiquer le programme GECOs en télésoin ?.....	38
Chapitre 2 – <b>Programme GECOs</b> .....	42
<b>1</b> ● <b>SAVOIR SE PRÉSENTER</b> .....	45
Leçon.....	45
Script synthétique : savoir se présenter.....	47
Mission : savoir se présenter.....	48
Feuille de route d'animation de séance : savoir se présenter.....	51
<b>2</b> ● <b>INTRODUCTION AUX ÉMOTIONS ET AUX EXPRESSIONS FACIALES</b> .....	53
Leçon.....	53
Expressions faciales des émotions de base.....	55
Mission : les émotions.....	56
Feuille de route d'animation de séance : introduction aux émotions.....	61
Thermomètre émotionnel.....	62
Cartons de réponse émotions.....	67
<b>3</b> ● <b>LES POSTURES ÉMOTIONNELLES</b> .....	68
Leçon.....	68
Tableau des postures émotionnelles.....	69
Mission : postures émotionnelles.....	70
Feuille de route d'animation de séance : les postures émotionnelles.....	71
<b>4</b> ● <b>LE REGARD, LA DISTANCE ET LA POSTURE</b> .....	73
Leçon.....	73
Mission : regard et distance dans la conversation.....	75
Feuille de route d'animation de séance : la distance et le regard.....	76
<b>5</b> ● <b>LE REGARD, LA DISTANCE ET LE VOLUME DE VOIX</b> .....	78
Leçon.....	78
Mission : regard et distance dans la conversation.....	79
Feuille de route d'animation de séance : le regard, la distance et le volume de voix.....	80
Quiz distance.....	82
Quiz volume.....	82
Cartons de réponse distance.....	83

	Cartons de réponse volume de voix.....	84
<b>6</b>	<b>LA PROSODIE ÉMOTIONNELLE.....</b>	<b>85</b>
	Leçon.....	85
	Tableau de la prosodie dans les émotions de base.....	86
	Mission : prosodie.....	87
	Feuille de route d'animation de séance : la prosodie émotionnelle.....	88
<b>7</b>	<b>LA PROSODIE ET L'IRONIE.....</b>	<b>90</b>
	Leçon.....	90
	Mission : prosodie et ironie.....	91
	Feuille de route d'animation de séance : la prosodie et l'ironie.....	92
	Cartons de réponse ironie.....	94
<b>8</b>	<b>COMPORTEMENTS ET ÉMOTIONS.....</b>	<b>95</b>
	Leçon.....	95
	Mission : comportements et émotions.....	97
	Feuille de route d'animation de séance : Comportements et émotions.....	98
	QUIZ : Comportements et émotions.....	100
<b>9</b>	<b>COMPORTEMENTS ET ÉMOTIONS 2.....</b>	<b>101</b>
	Leçon.....	101
	Mission : comportements et émotions 2.....	105
	Feuille de route d'animation de séance : Comportements et émotions 2.....	106
<b>10</b>	<b>LES RÈGLES CONVERSATIONNELLES : L'ÉCOUTE ACTIVE (EXPRESSION).....</b>	<b>108</b>
	Leçon.....	108
	Mission : règles conversationnelles et écoute active.....	109
	Feuille de route d'animation de séance : les règles de conversation et l'écoute active (expression).....	110
<b>11</b>	<b>LES RÈGLES CONVERSATIONNELLES : L'ÉCOUTE ACTIVE ( DÉTECTION).....</b>	<b>112</b>
	Leçon.....	112
	Mission : règles conversationnelles et écoute active.....	114
	Feuille de route d'animation de séance : les règles de conversation et l'écoute active (détection).....	115
	Cartons de réponse intérêt.....	117
	Thermomètre d'intérêt.....	118
<b>12</b>	<b>FAIRE UNE TRANSITION DANS UNE CONVERSATION.....</b>	<b>120</b>
	Leçon.....	120
	Script synthétique : faire une transition dans une conversation.....	122
	Mission : faire une transition dans une conversation.....	123
	Feuille de route d'animation de séance : faire une transition dans une conversation.....	124
<b>13</b>	<b>LES RÈGLES CONVERSATIONNELLES : CONTENU DE CONVERSATION.....</b>	<b>126</b>
	Leçon.....	126
	Règles de conversation en résumé.....	127
	Feuille de route d'animation de séance : les règles et le contenu de conversation.....	128
<b>14</b>	<b>CE QUE PENSE L'AUTRE.....</b>	<b>131</b>
	Leçon.....	131
	Mission : ce que pense l'autre.....	132
	Feuille de route d'animation de séance : la théorie de l'esprit.....	134
	Exemples de textes de théorie de l'esprit.....	136
<b>15</b>	<b>RECEVOIR UN APPEL.....</b>	<b>139</b>
	Leçon.....	139
	Script synthétique : recevoir un appel.....	141
	Mission : s'entraîner à la conversation téléphonique.....	142
	Feuille de route d'animation de séance : Recevoir un appel téléphonique.....	144
<b>16</b>	<b>PASSER UN APPEL.....</b>	<b>146</b>
	Leçon.....	146
	Script synthétique : passer un appel.....	148
	Script synthétique : je laisse un message sur répondeur.....	149
	Mission : s'entraîner à la conversation téléphonique.....	150
	Mission : s'entraîner à laisser un message téléphonique.....	151
	Feuille de route d'animation de séance : Passer un appel téléphonique.....	152
<b>17</b>	<b>FAIRE UNE DEMANDE.....</b>	<b>154</b>
	Leçon.....	154



	Script synthétique : faire une demande.....	156
	Mission : faire une demande.....	157
	Feuille de route d'animation de séance : faire une demande.....	158
<b>18</b>	<b>FORMULER UN REFUS.....</b>	<b>160</b>
	Leçon : Pourquoi formuler un refus ?.....	160
	Script synthétique : formuler un refus.....	162
	Mission : formuler un refus.....	163
	Feuille de route d'animation de séance : formuler un refus.....	164
<b>19</b>	<b>ENGAGER LA CONVERSATION AVEC UN INCONNU.....</b>	<b>166</b>
	Leçon.....	166
	Script synthétique : engager la conversation avec un inconnu.....	168
	Le cercle des relations.....	169
	Mission : engager la conversation avec un inconnu.....	170
	Feuille de route d'animation de séance : engager la conversation avec un inconnu.....	172
	Quiz d'adaptation sociale.....	175
	Cercles sociaux de réponse.....	176
<b>20</b>	<b>LES CRITIQUES.....</b>	<b>177</b>
	Leçon.....	177
	Mission : répondre à une critique.....	179
	Feuille de route d'animation de séance : Les critiques.....	180
	Quiz d'identification des 3 types de critique.....	182
	Cartons de réponses critiques.....	183
<b>21</b>	<b>RÉPONDRE À UNE CRITIQUE VRAIE.....</b>	<b>184</b>
	Leçon.....	184
	Script synthétique : répondre à une critique vraie.....	186
	Feuille de route d'animation de séance : répondre à une critique vraie.....	187
<b>22</b>	<b>RÉPONDRE À UNE CRITIQUE FAUSSE.....</b>	<b>189</b>
	Leçon.....	189
	Script synthétique : répondre à une critique fausse.....	191
	Mission : répondre à une critique fausse.....	193
	Feuille de route d'animation de séance : répondre à une critique fausse.....	194
<b>23</b>	<b>RÉPONDRE À UNE CRITIQUE VAGUE.....</b>	<b>196</b>
	Leçon.....	196
	Script synthétique : répondre à une critique vague.....	199
	Mission : répondre à une critique vague.....	200
	Feuille de route d'animation de séance : répondre à une critique vague.....	202
<b>24</b>	<b>FAIRE UNE CRITIQUE.....</b>	<b>204</b>
	Leçon.....	204
	Script synthétique : faire une critique.....	206
	Mission : faire une critique.....	207
	Feuille de route d'animation de séance : faire une critique.....	208
<b>25</b>	<b>LA RÉOLUTION DE PROBLÈME.....</b>	<b>210</b>
	Leçon.....	210
	Mission : résolution de problème.....	213
	Feuille de route d'animation de séance : la résolution de problème.....	214
	Quiz problème matériel / problème social.....	217
<b>26</b>	<b>ÉTAPES DE RÉOLUTION DE PROBLÈME.....</b>	<b>218</b>
	Leçon.....	218
	Mission : résolution de problème.....	220
	Les 6 étapes gagnantes de la résolution de problème.....	221
	Fiche de travail : résolution de problème.....	223
	Feuille de route d'animation de séance : étapes de la résolution de problème.....	225
<b>27</b>	<b>TYPLOGIE DES PROBLÈMES RELATIONNELS.....</b>	<b>227</b>
	Leçon : Les problèmes entre les personnes.....	227
	Mission : typologie des problèmes relationnels.....	230
	Feuille de route d'animation de séance : typologie des problèmes relationnels.....	231
<b>28</b>	<b>PROBLÈMES RELATIONNELS ET AFFINITÉS.....</b>	<b>233</b>
	Leçon.....	233
	Mission : problèmes relationnels et affinités.....	234
	Feuille de route d'animation de séance : problèmes relationnels et affinités.....	235

<b>29</b>	<b>● PARTAGER UN JEU EN COURS (SE FAIRE DES AMIS)</b> .....	237
	Leçon.....	237
	Script synthétique : partager un jeu en cours (se faire des amis).....	240
	Mission : partager un jeu en cours (se faire des amis).....	241
	Feuille de route d'animation de séance : Partager un jeu en cours (se faire des amis).....	243
<b>30</b>	<b>● ÊTRE UN BON GAGNANT / PERDANT (SE FAIRE DES AMIS)</b> .....	244
	Leçon.....	244
	Scripts synthétiques.....	246
	Scripts synthétiques.....	247
	Mission : être un bon gagnant/ perdant (se faire des amis).....	248
	Feuille de route d'animation de séance : Être un bon gagnant / perdant (se faire des amis)..	250
<b>31</b>	<b>● PARTAGER UNE DISCUSSION EN COURS (SE FAIRE DES AMIS)</b> .....	252
	Leçon.....	252
	Script synthétique : partager une discussion en cours (se faire des amis).....	254
	Mission : partager une discussion en cours (se faire des amis).....	255
	Feuille de route d'animation de séance : partager une discussion en cours (se faire des amis).....	257
<b>32</b>	<b>● INITIER / RÉPONDRE À UNE DISCUSSION PAR TEXTO (SE FAIRE DES AMIS)</b> .....	259
	Leçon.....	259
	Script synthétique : initier / répondre à une discussion par texto (se faire des amis).....	262
	Mission : initier/répondre à une discussion par texto (se faire des amis).....	263
	Feuille de route d'animation de séance : Initier/répondre à une discussion par texto (se faire des amis).....	265
	<b>Annexe 1 Exemple de règles de groupe</b> .....	267
	<b>Annexe 2 Grille d'évaluation des compétences sociales</b> .....	268
	<b>Annexe 3 Réglettes de réponse</b> .....	274
	<b>Annexe 4 Thermomètre émotionnel</b> .....	275
	<b>Annexe 5 Thermomètre d'intérêt</b> .....	279
	<b>Bibliographie</b> .....	281

# Avant-Propos

**L**E PROGRAMME GECOs (Groupes d'Entraînement à la COmmunication Sociale) est un programme à destination des professionnels de santé (psychologues, psychomotriciens, orthophonistes...) qui souhaitent proposer à leurs patients des groupes d'entraînement des habiletés sociales.

Ces patients sont multiples car de nombreuses pathologies issues des troubles du neuro-développement peuvent aboutir, en voie de conséquences, à des difficultés dans les interactions sociales. Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) en constitue la pathologie cardinale mais les troubles tels que le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), les troubles anxieux voire le Trouble Développementale de la Coordination (TDC) sont aussi fréquemment concernés par des plaintes sociales.

C'est la raison pour laquelle, malgré l'unicité d'objectifs que vise le programme GECOs, des attitudes thérapeutiques doivent être différenciées vis-à-vis du fonctionnement propre de nos patients mais également au regard de leur pathologie. Ainsi, des conseils succincts seront proposés pour chaque objectif du programme GECOs afin d'aider au mieux les professionnels à individualiser cette prise en charge de groupe.

Le programme GECOs en lui-même se veut adaptatif et non limitatif. Il se nourrit des connaissances professionnelles de chacun, des expériences et des parcours des professionnels de santé. Ainsi, une leçon peut s'étaler sur un plus grand nombre de séances que celui proposé dans le format initial et certaines thématiques peuvent être introduites en plus ou de manières différentes selon vos patients et leur situation de vie.

La partie théorique, située avant la partie pratique et concrète, va vous permettre de faire les bons choix thérapeutiques sur ces aménagements (contenu, durée, exercice pratique, mission à réaliser entre deux séances) et la manière de les conduire effectivement auprès de vos patients.

Le programme GECOs est avant tout une réserve de notions à transmettre aux patients et à leurs familles de manière claire et attrayante pour permettre de guider leur attention, leurs pensées et leurs comportements vers certains processus parfois très implicites de la communication humaine. Cela constitue une première clef de changement. Cependant, le changement ne peut pas venir

uniquement de la connaissance et de la prise de conscience. C'est pourquoi ce programme est également un répertoire de mises en situation pratique et de propositions de jeux de rôle, afin de permettre à nos patients d'acquérir, de manière très concrète, tout ou partie des habiletés sociales qui leur feraient défaut.

Notre expérience de terrain, notamment de formation, nous a guidés vers ce format facilement exploitable à destination des différents professionnels afin de guider leurs premiers pas vers cette thématique thérapeutique, à la fois riche de sens et d'effets concrets, pour nos patients. Pour cela, une nomenclature imagée avec un petit Gecko vous guidera au fil des pages afin de bien structurer les éléments saillants des thématiques et des mises en situation pratique que vous aurez à mener.

Nous espérons que cet ouvrage sera à la hauteur de vos attentes et vous apportera la satisfaction que nous en avons retirée et en retirons toujours tout au long de notre pratique hospitalière et médico-sociale.

Cette nouvelle version, augmentée de nouvelles leçons et mises en situation pratiques, est directement issue de notre pratique post-publication de la première version du programme GECOs. De plus, les compléments numériques, autre nouveauté de cette édition, nous ont apporté un confort dans la mise en place concrète du groupe GECOs avec nos patients depuis leurs créations et nous souhaitons vous en faire profiter.

Emmanuel Madieu, psychomotricien

Nathalie Fallourd, psychologue

# Remerciements

Nos remerciements s'adressent en premier lieu à tous les enfants qui ont été, chacun à leur manière, une source d'inspiration précieuse pour la création de ce groupe et l'écriture de cet ouvrage. Plus généralement, nous les remercions pour le grand plaisir procuré par le travail à leurs côtés. Naturellement, nous joignons également leurs parents à ces remerciements pour leurs remarques attentives et leur grande implication qui continuent d'alimenter l'enrichissement du programme.

Merci au Professeur Baghdadli d'avoir initié le travail sur les habiletés sociales dans notre service et de nous soutenir dans cette démarche.

Merci parallèlement à tous nos collègues de notre service pour leur soutien et leurs conseils précieux, et plus largement, pour le plaisir suscité par le travail d'équipe. Ne pouvant nommer chacun individuellement, nous tenons tout de même à mentionner la collaboration particulière à ce projet d'Aurélie Vauchel, Amandine Gonzalez, Bérengère Sunyer, Audrey Guillaume et Benoît Paul.

Cette version 2.0 a bénéficié des idées et de la mise en pratique des nouveaux supports par Audrey Guillaume à qui de nouveaux remerciements sont de mise !

Merci à Claire Huart, orthophoniste et Stéphane Picard, éducateur spécialisé, pour leur énergie et leur soutien pour ce projet de groupe d'habileté sociale, il y a des décennies à l'EDPAMS Jacques Sourdilles (Ardennes).

Enfin un merci pudique et confidentiel à nos proches.

*« Le comportement humain est un algorithme sans aboutissement. »*

Mickaël, 13 ans

# Chapitre 1

## **Entraîner les habiletés sociales**

**en 12 questions-réponses**



1	Présentation générale	16
2	Le GECOs en pratique	21

# 1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE

## Les habiletés sociales : qu'est-ce que c'est ?

Habiletés sociales, compétences relationnelles, pro-sociales, aptitudes socio-interactives, psychosociales... autant de termes différents pour nommer un large panel de savoir-faire et savoir-être en œuvre dans l'intégration d'un individu au sein de son environnement humain. Les définitions de ces notions sont foisonnantes tant elles déclinent des processus multiples et complexes arborant des formes éminemment changeantes en fonction des contextes aussi bien temporels (niveaux de développement, générations) que spatiaux (différences entre les cultures et, parfois même, subtilités au sein d'un même noyau culturel). Un consensus est toutefois maintenant bien établi quant au fait que les habiletés sociales renvoient à une variété de compétences interpersonnelles permettant à un individu une intégration optimale dans l'ensemble de ses milieux de vie.

Au vu de l'extrême complexité à dresser un listing exhaustif de chacune des composantes impliquées dans cette définition générale, il est courant de proposer une catégorisation de celles-ci ; démarche aux formes variables en fonction de l'axe sur lequel les auteurs se positionnent. La taxonomie proposée par Elksnin & Elksnin (1998) nous est apparue comme étant particulièrement signifiante. À partir de cette conceptualisation, nous avons travaillé sur une typologie propre permettant de rendre compte des divers aspects qu'il nous semblait important de développer. Ainsi, nous proposons une déclinaison des habiletés sociales en cinq catégories interdépendantes :

- 1) **Les capacités intrapersonnelles** désignant la connaissance et maîtrise de soi. Cette catégorie inclut notamment la reconnaissance et l'expression des émotions propres, leur régulation ainsi que la capacité à les ajuster au contexte.
- 2) **Les capacités interpersonnelles** : il s'agit des aptitudes à pouvoir tisser mais aussi (et surtout !) entretenir des liens sociaux. Il s'agira par exemple de la capacité à manier et réceptionner, dans un contexte relationnel, les valorisations tangibles (cadeaux...) et sociales (compliments, marques d'affection, de politesse...), ou encore de s'excuser...
- 3) **Les capacités de communication** qui concernent les aptitudes propres à ce qu'il est d'usage de nommer l'« art de la conversation » tant sa maîtrise est complexe. Ce groupe renvoie donc aux habiletés conversationnelles aussi bien expressives que réceptives. Il s'agit des facultés à initier, maintenir et achever une conversation (respect des tours de rôle, des aspects



infraverbaux de la communication, de la cohérence interne du discours...) mais aussi des capacités à démontrer d'une écoute active à son interlocuteur (signaux verbaux tels que les relances, demandes de précision... et infraverbaux tels que l'adressage du regard, l'ajustement de la posture...).

- 4) **Les capacités d'affirmation** renvoyant aux habiletés à agir selon ses propres intérêts et faire respecter ses droits sans pour autant porter atteinte à ceux des autres. Formuler une demande, émettre une critique, y répondre... sont quelques-uns des savoirs impliqués dans cette catégorie.
- 5) **Les capacités d'adaptation collective**, dernière catégorie rendant compte de la gestion du travail et des interactions de groupe. Sont entre autres concernées les habiletés à manier contextuellement les diverses positions qu'un individu peut adopter au cours de ses relations groupales (leader, suiveur...) afin de maintenir une dynamique collective positive où chacun de ses membres peut apporter sa contribution propre significative.

Ces sous-groupes apparaissent bien évidemment interdépendants dans la mesure où les capacités impliquées dans chacun sont également aux services des autres. Prenons à titre d'exemple la faculté à réguler ses émotions, incluse dans la catégorie premièrement citée ci-dessus. En effet, cette habileté apparaît indispensable tant au bon fonctionnement des relations interpersonnelles que groupales et s'avère être une condition sine qua non aux aptitudes d'affirmation personnelle. De même, une mauvaise maîtrise des émotions propres, notamment à valence négative, constitue un écueil indéniable à l'application des facultés conversationnelles.

Pour terminer sur cette question de définition, il est important de préciser que les compétences englobées sous le terme d'habiletés sociales varient jusque dans leurs contenus et leur forme en fonction de l'âge des personnes, des époques mais aussi des contextes immédiats dans lesquelles elles s'établissent, de l'éducation des individus, de leur milieu socioculturel et de leur origine géographique. Partant de ce postulat, il est important de garder en tête cette variété lorsque l'on traite de ce sujet.

## **Pourquoi entraîner les compétences sociales ?**

Être socialement habile apparaît dans le sens commun telle une qualité tantôt vue comme un don (position intuitive innéiste stipulant l'existence de certains individus « sociables » par nature), tantôt envisagée comme le résultat d'expériences sociales au cours desquelles l'Homme deviendrait peu à peu un être

socialement compétent. Nous ne trancherons pas sur ce débat si ce n'est en adoptant une position mixte, interactionniste, admettant à la fois :

- L'existence d'un pré-câblage inné faisant de l'Homme un être pourvu de capacités interactionnelles dès la naissance, capacités notamment permises par l'attrait précoce des bébés pour les stimuli sociaux comme le visage (Johnson, 2005 ; Grossman, & Johnson, 2007).
- L'importance des stimulations sociales sur l'apprentissage, le développement et l'enrichissement des facultés interactionnelles de l'être humain, et ce, tout au long de sa vie. En effet, nos expériences successives à de multiples et évolutifs contextes sociaux impulsent et alimentent une activité constante dans l'acquisition, la révision et l'affinement de nos compétences sociales, dynamisme rendant les interactions humaines à la fois complexes et fascinantes (même si elles peuvent également devenir aussi stimulantes que harassantes) !

Partant de cette dernière orientation possiblement qualifiable d'empiriste, l'on peut commencer à envisager l'idée d'un apprentissage de la socialisation. Or il s'avère que les personnes *lambda* – « neurotypiques » dira-t-on dans notre jargon de cognitivistes – le réaliseraient de manière naturelle, intuitive dans la mesure où aucun enseignement explicite ne leur est prodigué. Ce serait ainsi au fil de l'exposition répétée à des contextes sociaux variés que ces personnes affinaient leurs savoir-faire dans ce domaine. C'est ainsi que Michelson, Suguai, Wood, & Kazdin (1983) avancent l'idée d'un apprentissage naturel des habiletés sociales par le biais de trois procédés que sont l'observation, l'imitation et le modelage. Ces mêmes auteurs ajoutent qu'un déficit de ces aptitudes peut constituer l'objet d'intervention spécifique.

Ce manque de compétences sociales apparaît en effet maintenant bien décrit dans nombre de troubles mentaux tels que le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (Frederick, & Olmi, 1994 ; Guevremont & Dumas, 1994 ; Landau & Moore, 1991), les troubles des apprentissages (Bender & Wall, 1994), les troubles anxieux (Rubin & Burgess, 2001), les troubles dépressifs (Hay & Ashman, 2003), les troubles des conduites (Hinshaw & Lee, 2003), les troubles du comportement alimentaire (Oliver & Thelen, 1996), la schizophrénie (Couture, Penn & Roberts, 2006) et le trouble du spectre de l'autisme (De Bildt, Serra, Luteijn, Kraijer, Sytema, S., & Minderaa, R., 2005) pour ne citer qu'eux.

Dès lors, cette population peut bénéficier d'interventions ciblées sur le développement des compétences sociales, intervention permettant donc de rendre expli-

cites, au travers d'un enseignement didactique, les codes sociaux qu'elle n'a pu apprendre de manière naturelle (Schopler & Mesibov, 1992).

En effet, il s'avère maintenant clairement établi qu'un déficit en habiletés sociales est source d'une plus faible qualité de vie. Plus particulièrement, les individus concernés par cette limitation seraient, d'une part, plus à risque à déclencher des troubles anxieux et dépressifs associés à une faiblesse de l'estime personnelle (Coplan, Prakash, O'Neil & Armer, 2004 ; Foley Nicpon, Doobay & Assouline, 2010). D'autre part, il est également décrit une plus grande vulnérabilité au développement de troubles externalisés tels que la délinquance, l'agressivité l'abus de substances ou encore des comportements qualifiés d'antisociaux (Walker, Colvin, & Ramsey, 1995 ; Rubin, Bukowski & Parker, 2006). Ces personnes pénètrent ainsi insidieusement dans une spirale pernicieuse où le manque d'habiletés sociales génère des troubles comportementaux, à leur tour, source de rejet. Cet isolement devient donc inducteur d'une réduction significative d'expériences sociales positives, expériences qui constituent à la fois autant de leviers motivationnels pour une personne à démontrer et enrichir ses facultés en la matière que de contextes d'apprentissage en eux-mêmes.

C'est ainsi qu'au décours des dernières décennies de nombreuses études se sont penchées sur l'efficacité de programmes spécifiques d'entraînement aux habiletés sociales. Compte tenu des conséquences précédemment soulevées d'un déficit des habiletés sociales sur l'apparition de troubles comportementaux, ces interventions sont à la fois conçues sous un angle thérapeutique et préventif (Ouellet & L'abbé, 1986). Elles ciblent conjointement l'amélioration des compétences sociales et la désensibilisation à l'anxiété générée par l'exposition à ces contextes sociaux problématiques (Bernier, Lamy & Mottron, 2003).

De manière générale, il s'agit donc de rendre la personne socialement plus performante afin d'optimiser sa participation sociale au sein des divers milieux fréquentés et d'améliorer la qualité de ses relations interpersonnelles. Ces objectifs sont intrinsèquement rattachés à un but supérieur d'autonomie dans la mesure où celle-ci nécessite dans nos sociétés d'être capable d'apprendre de ses pairs tout en bénéficiant d'un soutien le plus justement dosé possible. *Ce procédé n'est pas sans rappeler aux développementalistes la théorie interactionniste telle que celle de la zone de développement proximale développée par Vygotski (1931/1978).*

Parmi le panel de bénéfiques objectifs à l'issue de tels programmes, peuvent être cités en premier lieu une amélioration des compétences prosociales (Baghdadli & Brisot-Dubois, 2011 ; Cotugno, 2009 ; Liratni, Blanchet, Pry, 2015 ; Ozonoff & Miller, 1995) et de l'autonomie sociale (Mondon, Clément, & Assouline, 2010),

résultats qui, rappelons-le, constituent le dessein premier de ces thérapies. De même, les études mettent l'accent sur une diminution significative de l'anxiété, notamment sociale (Lessard & Coutu, 2011), des symptômes dépressifs (Solomon, Goodlin-Jones, & Anders, 2004) ainsi que des troubles comportementaux (Fritsch, Murad, Kloss, Francescon-Rota, & Bizet, 2009).

C'est ainsi que les interventions ciblées sur le développement d'habiletés sociales se multiplient dans divers milieux de prise en charge tant libéral que médico-social ou sanitaire. À noter qu'elles figurent même parmi les recommandations de la Haute Autorité de Santé (2012) en ce qui concerne les personnes avec trouble du spectre de l'autisme (TSA), population pour laquelle le déficit des interactions sociales constitue un marqueur diagnostique (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013).

En somme, le dessein de ce type d'accompagnement n'est pas d'imposer un modèle de conduite « dépersonnalisant » comme certaines critiques ont pu le formuler mais bel et bien de permettre aux personnes concernées une meilleure compréhension de leur environnement social afin de les amener à développer un ajustement optimal à ce milieu. Ceci est d'autant plus important qu'il est établi que la maîtrise de compétences sociales (ou encore le quotient émotionnel) est un facteur significativement plus puissant que peut l'être le quotient intellectuel par exemple de « réussite de vie » au sens d'épanouissement tant personnel que professionnel (Elksin & Elksnin, 1998 ; Goleman, 1995).

## Quelles populations entraîner ?

Comme nous l'avons précédemment évoqué, le déficit des habiletés sociales touche une diversité de troubles de la santé mentale. Il s'avère que ces particularités concerneraient entre 30 et 75 % des enfants et adolescents suivis en soins pédopsychiatriques ambulatoires (Parker, Rubin, Erath, Wojslawowicz & Buskirk, 2006). Troubles anxieux, dépressions, troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), troubles des conduites, des comportements alimentaires, trouble du spectre de la schizophrénie, et trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont autant de pathologies non exhaustives concernées. Dès lors, nous sommes en mesure d'envisager les indications de thérapie ciblée sur les habiletés sociales pour l'ensemble de ces populations. La condition est, bien sûr, d'adapter les techniques d'enseignement de même que les cibles de traitement à chaque profil syndromique ; et même, à chaque profil individuel tant les difficultés dans ce domaine arborent des formes différentes et découlent de

processus sous-jacents variés. À titre explicatif, sont évoqués selon les cas et/ou les orientations théoriques envisagées (Cuny, 2012) :

- Un défaut de cohérence centrale (c'est-à-dire une difficulté à prendre en compte les éléments dans leur globalité afin d'en tirer une signification unifiée),
- Des difficultés d'apprentissage passant par l'implicite,
- Des difficultés à généraliser, à percevoir les modifications d'une situation,
- Un déficit de la théorie de l'esprit ou, dit autrement, de faibles compétences à percevoir les états mentaux d'autrui,
- Une mobilisation exclusive de l'attention sur des centres d'intérêt spécifiques, sinon envahissants, au détriment de son déploiement sur les aspects sociaux (cela va par exemple des centres d'intérêt encyclopédiques des personnes avec TSA et/ou haut potentiel intellectuel à une mobilisation excessive de l'attention sur les ruminations anxieuses, les éléments dépressogènes, l'alimentation ou les pensées délirantes concernant respectivement les troubles anxieux, dépressifs, alimentaires ou la schizophrénie),
- Un manque d'attention et /ou une perception erronée des récompenses purement sociales,
- Des difficultés de décentration (point de vue égocentré),
- Un manque d'expériences sociales...

Ces difficultés apparaissent par ailleurs bien souvent de manière cumulée voire interdépendante dans les divers troubles concernés.

## 2 LE GECOS EN PRATIQUE

### Comment constituer le groupe et sélectionner les participants ?

Deux approches sont adoptées face à cette diversité de profils cliniques dans les services de pédopsychiatrie. L'une privilégie une indication ciblée sur une pathologie spécifique, l'avantage principal étant d'adapter les techniques thérapeutiques aux caractéristiques symptomatologiques propres à chaque trouble (notons à ce sujet un nombre important d'applications de ce type de programme sur les TSA). La seconde, celle vers laquelle nous avons penché, consiste à ouvrir cette thérapie sans distinction nosologique, avec pour argument principal que l'hétérogénéité constitue une force dans les apprentissages. Plus précisément,

cette disparité permet d'élargir les contextes d'échanges entre pairs modèles et pairs apprenants. En effet, les forces de chacun portant sur des facultés distinctes peuvent ainsi être utilisées dans une logique de modelage pour entraîner les capacités défaillantes des autres. Le bénéfice apparaît ainsi double : d'une part, cela permet à l'apprenant de disposer d'exemples concrets d'un pair référent, et d'autre part, ce dernier individu expérimente ainsi une position socialement valorisante, expérience constituant un levier motivationnel non négligeable au développement de nouvelles compétences sociales (Lessard & Coutu, 2001). Dans la pratique thérapeutique de Lessard et Coutu (2011), est notamment décrit un apport mutuel entre les personnes présentant un TDAH et celles souffrant d'un trouble anxieux, les premières servant d'exemples pour ce qui est de la prise d'initiative relationnelle et les secondes faisant part de leurs capacités d'écoute active, élément important dans les aspects de maintien des contacts sociaux. Pour ce qui est de notre expérience propre, nous avons entre autres remarqué la réciprocité entre les enfants présentant un TSA et ceux diagnostiqués TDAH. En effet, la rigidité cognitive caractéristique des TSA sert d'exemple pour ce qui a trait au respect des règles sociales et de la mise en application de scripts séquentiels tandis que la flexibilité des enfants TDAH (ou autrement dit leurs capacités d'adaptation et de réactivité face aux situations nouvelles) leur apporte, en contrepartie, un modèle de souplesse dans l'adoption des comportements sociaux. Par ailleurs, notre expérience nous a confirmé la position d'une hétérogénéité de profil entre des membres présentant des problèmes intériorisés (inhibition relationnelle, isolement...) et ceux arborant davantage des difficultés extériorisées (désinhibition, impulsivité...) (Lessard & Coutu, 2011). Là encore, il s'agit d'amener ces deux profils à un meilleur équilibre dans les abords sociaux. De même, cette démarche permet de se rapprocher au mieux de la réalité des jeunes dont l'environnement social est, par essence, hétéroclite. Elle constitue de la sorte une alternative intéressante aux préconisations d'entraînement des habiletés sociales en milieu écologique au contact de pairs prosociaux (Fontaine & Vitaro, 2006).

Nuançons néanmoins nos propos dans le sens où nous accordons un effort certain dans la sélection en amont des profils des participants à nos groupes d'intervention. Tout d'abord, dans la mesure où les habiletés sociales sont **très dépendantes de l'âge des individus**, nous avons pour principe de veiller à une relative **homogénéité de l'âge des enfants accueillis**. De même, cela nous permet d'adapter en conséquence le niveau de nos enseignements théoriques ainsi que du langage et des méthodes pédagogiques utilisés. Un second facteur non moins important est à considérer partant de ce principe d'harmonisation