

## REFERENTIEL « ACTIONS COLLECTIVES – MEMOIRE »

<b>1.</b>	<b>OBJET DU REFERENTIEL</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>CONTEXTE ET REFERENCES</b>	<b>2</b>
2.1	CONTEXTE INSTITUTIONNEL	2
2.2	REFERENCES METHODOLOGIQUES ET BIBLIOGRAPHIQUES	2
<b>3.</b>	<b>MEMOIRE : DEFINITION &amp; CADRE THEORIQUE</b>	<b>3</b>
<b>4.</b>	<b>CONTENU DU REFERENTIEL</b>	<b>5</b>
4.1	OBJECTIFS DES ACTIONS INSCRITES DANS LA THEMATIQUE	5
4.2	PUBLIC CIBLE	6
4.3	APPROCHE PEDAGOGIQUE	6
4.4	FORME DE L’ACTION ET CONTENU	7
4.5	FORMATION DES ANIMATEURS	7
4.6	EVALUATION	7
4.7	A LA FIN DE L’ATELIER	9
<b>5.</b>	<b>ANNEXES : EXEMPLES DE TESTS</b>	

## 1. Objet du référentiel

---

Le présent référentiel tend à définir les objectifs et le périmètre d'intervention des actions attendues et soutenues dans le cadre des actions collectives de prévention de la thématique mémoire.

## 2. Contexte et références

---

### 2.1 Contexte institutionnel

Les Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) retraite et maladie pour la période 2014-2017 et l'offre commune en prévention portée par l'Assurance retraite, la MSA et le RSI réaffirment leur volonté de rapprochement interrégime et interbranche pour assoir la légitimité des caisses de retraite comme acteurs de la promotion du bien vieillir.

En adoptant début 2014, une convention « la retraite pour le Bien vieillir, l'offre commune interrégime pour la prévention et la préservation de l'autonomie » et en définissant les contours d'une identité commune « Pour bien vieillir – Ensemble, les caisses de retraite s'engagent », la MSA, le RSI et l'Assurance retraite ont ainsi marqué leur engagement à structurer l'ensemble leurs actions en faveur du bien vieillir autour d'une approche institutionnelle commune.

Le développement des actions collectives de prévention s'inscrit également dans le cadre du programme COG 2014-2017 bien vieillir de l'Assurance retraite qui se structure autour de sept projets:

- Consolider la fonction de pilotage,
- Expérimenter les paniers de services,
- Poursuivre le développement des actions collectives de prévention,
- Renforcer les synergies retraite/action sociale,
- Développer les lieux de vie collectifs,
- Adapter les logements individuels au vieillissement,
- Déployer le plan proximité autonomie CNAMTS/CNAV.

Dans le cadre des actions collectives de prévention, de nombreux travaux sont initiés par les caisses de retraite. La priorité est de consolider ces différentes démarches, et de définir une doctrine dans le cadre d'une dynamique de co-construction interne au comité de projet, mais également en interrégimes.

La construction de ce référentiel Mémoire s'inscrit dans cette démarche et ces priorités.

### 2.2 Références méthodologiques et bibliographiques

Les nombreux travaux réalisés depuis plusieurs années par les caisses de retraite, en interne et avec leurs partenaires, sont le fruit d'une connaissance fine du terrain

et de collaborations riches avec des experts. Ce référentiel s'appuie donc sur ces différents travaux et également sur d'autres références, parmi lesquelles :

- INSERM : dossier d'information mémoire réalisé en collaboration avec le Pr. Francis Eustache, Directeur de l'unité Inserm-EPHE-UCBN U1077 "Neuropsychologie et neuroanatomie fonctionnelle de la mémoire humaine" – Octobre 2014
- Agirc et Arrco : Etude nationale 2011; Mémoire: « De la plainte à l'oubli, repérer pour mieux accompagner » - 2011

### 3. Mémoire : Définition & cadre théorique

---

**La mémoire** correspond à la capacité à recevoir et stocker des informations, à les conserver et les utiliser : elle est indispensable au souvenir.

La compréhension, l'intérêt, l'attention, les sensations, les émotions (joie, tristesse, peur etc...) participent au processus de mémorisation.

La mémoire siège dans différentes régions du cerveau, qui organisent et structurent les informations reçues.

Ce que l'on appelle communément la mémoire est en fait l'enregistrement des informations suivant un processus qui se décline en trois phases:

- **L'encodage** : L'acquisition de l'information se fait par l'intermédiaire de nos cinq sens. Ils jouent un rôle fondamental, car ils permettent de communiquer avec le monde qui nous entoure. L'émotion intervient largement dans cette acquisition.
- **Le stockage** : Des mécanismes tels que la répétition, l'écriture ou la visualisation, l'association d'idées, les moyens mnémotechniques favorisent le stockage de l'information. Le sommeil améliore et consolide la mémorisation, d'où l'importance d'un sommeil de qualité.
- **La restitution** : C'est le moment où l'on va chercher une information pour l'utiliser. Pour cela, il faut une sollicitation, un besoin réel.

Chacune de ces trois étapes nécessite :

- Un minimum de motivation
- Un bien être physique : il faut se sentir bien à la fois dans son corps et dans sa tête pour éviter tout blocage.

Il n'existe pas une mais plusieurs mémoires :

- **La mémoire immédiate** : permet de conserver et d'utiliser une information rapidement mais pour une très courte durée ; c'est elle par exemple qui nous permet de retenir les chiffres d'un numéro de téléphone pour le composer.
- **La mémoire à court terme** : dite de travail, permet de retenir une information durant quelques minutes ou heures, c'est la mémoire des faits récents.

- **La mémoire à long terme** : est la mémoire qui dure de plusieurs jours à plusieurs années, elle permet d'ancrer les souvenirs. Sa capacité est illimitée. Elle est subdivisée en **mémoire implicite** et **mémoire explicite**.
  - **La mémoire implicite** est la mémoire des habitudes et des gestes appris. Elle gouverne les habiletés motrices et mentales. Elle se décompose elle-même en :
    - **Mémoire procédurale** ou mémoire des automatismes, elle permet de conduire, marcher, faire du vélo...sans avoir à réapprendre à chaque fois et fonctionne de manière inconsciente.
    - **Mémoire perceptive** qui dépend des modalités sensorielles. Elle permet de retenir des images, des bruits sans s'en rendre compte. C'est elle qui permet de retenir des visages, des voix, des lieux.
  - **La mémoire explicite** concerne les souvenirs accessibles à la conscience. C'est notre mémoire au sens courant du terme, notre "bibliothèque" personnelle (événements familiaux, connaissances scolaires...). Deux mémoires y sont associées :
    - **Mémoire sémantique** désigne l'ensemble des connaissances pratiques et théoriques que l'on a acquises et conservées (connaissances factuelles sur le monde, définitions de concepts abstraits, etc...). c'est une base de connaissances, un « magasin » d'informations que nous possédons tous et dont une grande partie nous est accessible rapidement et sans effort.
    - **Mémoire épisodique** ou mémoire autobiographique : elle comprend les souvenirs relevant de notre expérience personnelle et permet à un individu de se souvenir des événements qu'il a personnellement vécus.

Avec le vieillissement de la population, de plus en plus d'hommes et de femmes semblent se plaindre de troubles de la mémoire. On parle alors de **plainte mnésique**. Ce phénomène concernerait aujourd'hui 70% des personnes de plus de 70 ans.

Chez le sujet âgé, la plainte mnésique prend une importance particulière pour lui et son entourage du fait de la crainte qu'elle ne révèle une maladie d'Alzheimer débutante.

Se plaindre de troubles de la mémoire peut être un phénomène bénin et simplement lié à l'avancée dans l'âge, ou être l'expression de tout autre élément perturbateur tel que l'isolement, la dépression, les événements douloureux ou traumatisants de la vie. Les troubles de la mémoire ou **troubles mnésiques** relèvent du processus normal de vieillissement.

Nos capacités de mémorisation peuvent s'altérer avec l'âge, comme tous les organes, le cerveau vieillit, ce vieillissement se manifeste notamment par une baisse de l'activité cérébrale liée au ralentissement du transfert d'information entre neurones.

Lorsqu'on évoque des troubles de la mémoire, on fait référence aux deux dernières phases : le stockage et la récupération. Le vieillissement peut modifier la façon dont on

traite l'information mais surtout rendre plus difficile le rappel de l'information que notre cerveau a emmagasinée.

Certaines situations peuvent favoriser la survenue de troubles de la mémoire, comme la fatigue, le stress, l'anxiété, les émotions. Les effets secondaires de certains médicaments et une consommation excessive d'alcool ou encore le manque de sommeil peuvent également impacter la mémoire.

Cependant les différentes mémoires s'entretiennent et peuvent être stimulées. Il est possible de préserver ses capacités mémoire grâce à un entraînement et des exercices cérébraux.

Adopter une hygiène de vie saine, manger équilibré, pratiquer une activité physique permet également de limiter les troubles de la mémoire.

Enfin les activités sociales, sources de stimulation, sont conseillées pour dynamiser les capacités cognitives tout en faisant de nouvelles rencontres.

## 4. Contenu du référentiel

---

### 4.1 Objectifs des actions inscrites dans la thématique

Objectifs stratégiques :

La finalité de la thématique « Mémoire » par le biais des actions développées vise à préserver les capacités cérébrales des personnes âgées autonomes en les stimulant, améliorer la qualité de vie et faire face aux petits trous de mémoire de la vie courante.

Ces actions doivent permettre aux personnes âgées de préserver leur qualité de vie mais également de maintenir leur lien social.

Objectifs opérationnels:

Afin de concourir à la réalisation de l'objectif stratégique, les actions devront alors permettre de répondre aux objectifs suivants :

**Objectifs transversaux :**

- ✓ Sensibiliser à l'importance de suivre un parcours de prévention global
- ✓ Développer et entretenir le lien social

**Objectifs spécifiques :**

- ✓ Fournir des explications simples sur le fonctionnement normal de la mémoire et tous les facteurs qui l'influencent
- ✓ Apprendre des stratégies de mémorisation

- ✓ Dédramatiser les pertes courantes de mémoire liées à l'âge
- ✓ Détecter les premiers signaux d'alerte

## 4.2 Public cible

Toutes les personnes retraitées autonomes, de plus de 55 ans, en priorité celles vivant à domicile (y compris foyer-logement, petite unité de vie) et les publics relevant des territoires identifiés par l'observatoire comme étant fragilisés.

**Les personnes dont les troubles de la mémoire s'avèreraient susceptibles de relever d'un caractère pathologique devront être orientées vers leur médecin traitant, une consultation mémoire ou un centre d'examen de santé.**

## 4.3 Approche pédagogique

- Tenir un discours positif
- Favoriser une démarche participative basée sur l'échange et une démarche positive favorisant la réflexion et l'expression des retraités sur leur propre situation.
- Déroulé :
  - Réflexions, informations et apports théoriques
  - Temps d'échanges dans le groupe et avec l'intervenant
  - Mise en relation des expériences de vie des participants
  - Apport d'exemples : solutions, astuces, bonnes pratiques
- Utiliser des outils favorisant l'interactivité

## 4.4 Forme de l'action et Contenu

### **L'action peut prendre la forme d'une conférence suivie d'un atelier ou directement d'un atelier**

#### La conférence

Pour aborder la mémoire dans tous ses états.

- Le fonctionnement biologique et évolution de la mémoire avec l'avancée en âge.
- L'attention, les centres d'intérêts, la motivation
- Le vieillissement normal et le vieillissement pathologique.
- La mémoire, comment la stimuler.
- L'importance de l'activité physique.

A l'issue de la conférence, les inscriptions pour participer à un atelier sont réalisées.

#### L'atelier

Sa durée peut être variable en nombre de séances. **Il devra cependant comporter un minimum de 3 séances et un maximum de 15 séances de 1 à 2 heures.**

Le nombre de participants devra être au minimum de 8 avec un maximum de 15 à 20.

Afin d'apprécier les capacités des personnes à suivre l'ensemble des séances, un certificat médical peut être demandé ; il n'est cependant pas obligatoire.

Il est toutefois recommandé en l'absence de validation médicale, de réaliser un test d'inclusion, notamment dans le cadre d'ateliers comportant un nombre de séances important.

Ce test peut être réalisé soit par un professionnel médical ou para médical : médecin, psychologue, neuro-psychologue...ou par l'animateur lui même.

Différents tests peuvent être utilisés : Mini mental State (MMS), test de l'horloge, questionnaire de Mac Nair simplifié, l'épreuve des 5 mots, le questionnaire de plainte mnésique (QPC), le test de fluence verbale (Cf. Annexe).

Les séances suivantes permettent de répondre aux objectifs définis ci dessus. Pour ce faire, l'animateur doit être en mesure de :

- Donner des informations sur les fonctions cognitives et leur fonctionnement,
- Conseiller sur les stratégies à mettre en œuvre dans la vie quotidienne,
- Aborder les autres aspects du bien vieillir en lien avec la mémoire : activité physique, alimentation, sommeil ...

#### **4.5 Formation des animateurs**

Il convient de s'assurer de la qualification de l'animateur pour intervenir sur le thème de la mémoire auprès d'un public âgé.

Lorsque l'animateur n'est pas un professionnel de santé : médecin, psychologue, il est demandé qu'une formation spécifique, concernant la prévention santé liée à la thématique des fonctions cognitives chez la personne âgée ait été suivie et qu'une actualisation régulière des connaissances soit réalisée.

L'animateur devra notamment:

- Posséder des aptitudes à animer des groupes (pratiques pédagogiques, mises en situation)
- Avoir une connaissance de la spécificité du public senior
- Etre en capacité de recueillir les éléments permettant de réaliser une évaluation de l'action

#### **4.6 Evaluation**

##### **Recommandation au niveau de la méthode**

L'évaluation est réalisée en trois temps via un questionnaire :

- T0 en début du cycle des séances
- T1 en fin de cycle des séances
- T2 3 à 6 mois après la fin des séances

## Dimension à évaluer dans le questionnaire:

### Questionnaire Mémoire

T0

*Echelle pour cette liste de questions : Pas du tout d'accord/Plutôt d'accord/ Plutôt pas d'accord/ Tout à fait d'accord*

#### **1-Répondez aux affirmations suivantes :**

- Je mémorise facilement les noms propres
- Je trouve facilement les objets dont j'ai besoin
- Je m'oriente facilement dans l'espace
- Je trouve facilement mes mots lors d'une discussion
- Je retiens facilement les chiffres
- Je retiens facilement les informations et leur source
- Je retiens facilement les tâches que j'ai à faire
- Je suis quelqu'un d'attentif
- Je m'intéresse à l'actualité
- J'arrive à me concentrer facilement sur un sujet précis
- J'ai confiance en moi
- J'ai envie d'apprendre
- J'ai envie d'entreprendre, j'ai des projets
- Je noue facilement des contacts

### Questionnaire Mémoire

T1

*Echelle pour cette liste de questions : Pas du tout d'accord/Plutôt d'accord/ Plutôt pas d'accord/ Tout à fait d'accord*

#### **1-Répondez aux affirmations suivantes :**

- Je mémorise facilement les noms propres
- Je trouve facilement les objets dont j'ai besoin
- Je m'oriente facilement dans l'espace
- Je trouve facilement mes mots lors d'une discussion
- Je retiens facilement les chiffres
- Je retiens facilement les informations et leur source
- Je retiens facilement les tâches que j'ai à faire
- Je suis quelqu'un d'attentif
- Je m'intéresse à l'actualité
- J'arrive à me concentrer facilement sur un sujet précis
- J'ai confiance en moi
- J'ai envie d'apprendre
- J'ai envie d'entreprendre, j'ai des projets



Je noue facilement des contacts

2-Pensez-vous refaire certains exercices chez vous régulièrement ? Tout à fait/ Plutôt oui/Plutôt non/ Pas du tout

3-Cet atelier vous a-t-il permis de (re)découvrir en vous des capacités ?  
*Pas du tout d'accord/Plutôt d'accord/ Plutôt pas d'accord/ Tout à fait d'accord*

## Questionnaire Mémoire T2

*Echelle pour cette liste de questions : Pas du tout d'accord/Plutôt d'accord/ Plutôt pas d'accord/ Tout à fait d'accord*

### 1-Répondez aux affirmations suivantes :

Je mémorise facilement les noms propres  
Je trouve facilement les objets dont j'ai besoin  
Je m'oriente facilement dans l'espace  
Je trouve facilement mes mots lors d'une discussion  
Je retiens facilement les chiffres  
Je retiens facilement les informations et leur source  
Je retiens facilement les tâches que j'ai à faire  
Je suis quelqu'un d'attentif  
Je m'intéresse à l'actualité  
J'arrive à me concentrer facilement sur un sujet précis  
J'ai confiance en moi  
J'ai envie d'apprendre  
J'ai envie d'entreprendre, j'ai des projets  
Je noue facilement des contacts

2-Avez-vous refait, régulièrement, certains exercices de l'atelier ? Oui/Non

### 4.7 A la fin de l'atelier

Penser à remettre un guide de recommandations à la fin des ateliers par rapport :

- aux **comportements favorables à adopter** (activité physique régulière, alimentation équilibrée, consommation d'alcool modérée, bon usage des médicaments, suivi médical régulier, etc.).
- à l'**aménagement du logement** (éclairage, barre d'appui, circulation fluide, etc.).

# ANNEXE 1 : TESTS

## Le Mini-Mental State (MMS) ou test de Folstein

### DESCRIPTION

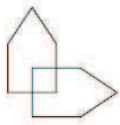
Test d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique d'une personne. Ce test explore l'orientation temporo-spatiale, l'apprentissage, la mémoire, l'attention, le raisonnement, le langage.

Le test est universel et consiste en une série de trente questions, de difficulté variable, réparties en six catégories :

- évaluation des capacités d'orientation dans le temps et dans l'espace (jour, mois, année, lieu, étage)
- des capacités d'apprentissage et de transcription des informations (le patient prend une feuille et fait ce qu'on lui dit avec)
- des capacités d'attention et de calcul (le patient retient 3 mots puis fait une série de calculs mentaux)
- des capacités de rappel des informations et de rétention mnésique (le patient doit se remémorer les 3 mots)
- des capacités de langage et d'identification (des objets sont montrés au patient et il doit les nommer)
- de praxie constructive (c'est-à-dire la capacité d'organiser une série de mouvements dans un but précis en reproduisant des formes géométriques)

### REALISATION

MINI-MENTAL TEST DE FOLSTEIN

Score maximal	Score	
5	.....	<b>ORIENTATION (1 point par réponse juste)</b> - En quelle année sommes-nous ? - Quelle saison ? - Quel mois ? - Quelle est la date ? - Quel est le jour ?
5	.....	- Dans quelle pays sommes-nous ? - Quelle ville ? - Quel département ? - Quel est le nom de l'hôpital ? (ou adresse du médecin) - Quelle salle ? (ou endroit, cabinet, etc,...)
3	.....	<b>APPRENTISSAGE</b> Donner 3 noms d'objets au rythme de un par seconde (ex : cigare, fleur, porte) ; à la répétition immédiate compter 1 par réponses correctes. Répéter jusqu'à ce que les 3 mots soient appris. Compter le nombre d'essais (ne pas coter).
5	.....	<b>ATTENTION ET CALCUL</b> Compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois. Arrêter après 5 soustractions. Noter le nombre de réponses correctes.
3	.....	<b>RAPPEL</b> Demander les 3 noms d'objets présentés auparavant (1 point par mot correct)
9	.....	<b>LANGAGE</b> - Dénommer un stylo, une montre (2 points) - Répéter : "Il n'y a pas de mais, ni de si, ni de et" (1 point) - Exécuter un ordre triple : "Prenez un papier dans la main droite, pliez le en deux et jetez le sur le plancher" (1 point par item correct) - Copier le dessin suivant (1 point) :  Tous les angles doivent être présents   - Ecrire une phrase spontanée (au moins 1 sujet et 1 verbe, sémantiquement correcte, mais la grammaire et l'orthographe son indifférentes (1 point)
<b>TOTAL (30)</b>	.....	
Apprécier le niveau de vigilance sur un continuum : Vigile Obnubilé Stupeur Coma		

Détérioration intellectuelle légère entre 21 et 15 points ; modérée entre 5 et 15 ; sévère au-dessous de 5

### INTERPRETATION

À chacune des trente questions, une réponse juste entraîne un score de 1 et une réponse fausse ou approximative, un score de 0. Le score final est noté sur 30 points.

Un score rendu en fin de test inférieur ou égal à 24 points permet d'évoquer un état de conscience altéré et d'orienter vers le diagnostic de la démence.

Le score est modulé et pondéré en fonction d'une grille de points correspondants à l'origine socio-culturelle de la personne (Cf. le tableau ci-dessous), son niveau d'étude et à la durée totale de l'examen.

**Tableau V - Normes selon le niveau socio-culturel pour la classe d'âge 50 -79 ans**

Niveau Socioculturel	1 Pas de CEP	2 CEP	3 Brevet	4 Bac et plus
<b>Médiane</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>29</b>
Centile 25	27	27	27	28
Centile 10	24	25	26	27
<b>Centile 5</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>26</b>

Le centile 5 est considéré comme le seuil pathologique.

Kalafat M, Hugonot-Diener L, Poitrenaud J. Etalonnage français du MMS version GRECO. Rev Neuropsychologie, 2003, 13, 209-236.

## Le test de l'horloge

### DESCRIPTION

---

Le test de l'horloge est une épreuve visuo-graphique où la tâche du sujet consiste à dessiner une horloge avec la petite et la grande aiguille à partir d'un cercle pré-dessiné.

On présente au patient un cercle avec un point central en lui précisant qu'il représente le cadran d'une montre ou d'une horloge.

- On lui demande de positionner les chiffres correspondant aux heures
- On lui demande ensuite de représenter une heure précise : 10h20 ou 16h10, généralement sans préciser qu'il faut dessiner des aiguilles.

### REALISATION

---

Compter un point pour chaque item exact :

- Les chiffres de 1 à 12 sont présents
- Les chiffres sont placés dans le bon ordre
- Les chiffres sont bien positionnés
- Les deux aiguilles sont dessinées
- L'aiguille indiquant l'heure est bien positionnée
- L'aiguille indiquant les minutes est bien positionnée
- Les tailles différentes des deux aiguilles sont respectées et exactes

### INTERPRETATION

---

Le score normal est de 7/7. Si un ou plusieurs points posent problème, il peut s'agir de troubles cognitifs légers ou d'une démence. Le test présente une bonne sensibilité de détection des démences mais n'est pas spécifique de la maladie d'Alzheimer.

## Le questionnaire simplifié de plainte mnésique de Mac Nair

### DESCRIPTION

L'échelle de Mac Nair est une échelle subjective mesurant la plainte mnésique du sujet dans les actes de la vie quotidienne. Il s'agit d'un questionnaire d'autoévaluation explorant divers domaines cognitifs tels que l'attention-concentration, le langage, les personnes, l'orientation dans le temps... Ce questionnaire peut être rempli conjointement par la personne ainsi que par un membre de la famille. Cette évaluation peut se faire en dehors de la présence du médecin.

### REALISATION

Il faut coter chacune des propositions selon le score suivant :

- Jamais: notez 0
- Rarement: notez 1
- Parfois: notez 2
- La plupart du temps: notez 3

1. Avez-vous des difficultés à vous rappeler des événements de l'actualité récente ?
2. Avez-vous des difficultés à suivre un film (ou une émission de TV ou un livre) parce que vous oubliez ce qui vient de se passer ?
3. Vous arrive-t-il d'entrer dans une pièce et de ne plus savoir ce que vous venez chercher ?
4. Vous arrive-t-il d'oublier de faire des choses importantes que vous aviez prévues ou que vous deviez faire (payer des factures, aller à un rendez vous ou à une invitation) ?
5. Avez-vous des difficultés à vous souvenir des numéros de téléphone habituels ?
6. Oubliez-vous le nom ou le prénom des personnes qui vous sont familières ?
7. Vous arrive-t-il de vous perdre dans des lieux familiers ?
8. Vous arrive-t-il de ne plus savoir où sont rangés les objets usuels ?
9. Vous arrive-t-il d'oublier d'éteindre le gaz (ou les plaques électriques, ou le robinet, ou la fermeture de la maison) ?
10. Vous arrive-t-il de répéter plusieurs fois la même chose parce que vous oubliez l'avoir déjà dite ?
11. Avez vous des difficultés à retrouver des noms propres de personnes ou de lieux (acteurs connus, relations, lieux de vacances...) ?
12. Avez-vous des difficultés à apprendre des choses nouvelles (jeux de cartes ou de société, nouvelle recette, mode d'emploi...) ?
13. Avez-vous besoin de tout noter ?
14. Vous arrive-t-il de perdre des objets ?
15. Vous arrive-t-il d'oublier immédiatement ce que les gens viennent de vous dire ?

### INTERPRETATION

Un total supérieur à 15 (sur 45) est anormal et doit conduire à effectuer une évaluation plus poussée de la mémoire. Une différence entre le score de plainte obtenu par le patient et le score obtenu selon l'estimation d'un proche met en évidence une prise de conscience imparfaite de la situation par le patient et peut traduire le début de la maladie.

## “L'épreuve des 5 mots”

### DESCRIPTION

---

Le test des cinq mots a pour objectif d'évaluer de façon rapide la performance de la mémoire épisodique et faire la part entre plainte banale et trouble objectif de la mémoire.

Il comprend plusieurs temps : un apprentissage avec indiçage, un rappel immédiat et un rappel différé après une épreuve intercurrente.

### REALISATION

---

#### Déroulement pratique

#### 1- Présentation de la liste

Montrer la liste des 5 mots (musée - limonade - sauterelle - passoire - camion), disposés de haut en bas sur une feuille, et dire : «*Lisez cette liste de mots à voix haute et essayez de les retenir, car je vous les redemanderai tout à l'heure.*».

Une fois la liste lue, et toujours présentée au patient, lui dire: «*Pouvez-vous me dire, tout en regardant la feuille, quel est le nom de la boisson, de l'ustensile de cuisine, du véhicule, du bâtiment, de l'insecte ?* »

#### 2- Contrôle de l'enregistrement par le rappel immédiat

Retourner alors immédiatement la feuille et demander au patient : « *Pouvez-vous me dire les mots que vous venez de lire?*» Pour les mots non rappelés, et seulement pour ceux-ci, demander : «*Quel était le nom de... (en fournissant l'indice correspondant) ?*»

Compter le nombre de bons mots rappelés (spontanément et avec indiçage) : c'est le “score de rappel immédiat”. Si le score de rappel immédiat est égal à 5, l'enregistrement des mots a été effectif. On peut donc passer à l'épreuve de mémoire proprement dite, c'est-à-dire au rappel différé après une tâche attentionnelle intercurrente (cf. ci-dessous).

En revanche, si le score de rappel immédiat est inférieur à 5, retourner la feuille et montrer du doigt le (ou les) mot(s) non rappelé(s) en disant «*le nom de... est...*», puis lui demander de redonner ce (ou ces) mot(s) non rappelé(s) en réponse à leur indice (le but étant de s'assurer que le patient a bien enregistré tous les mots avant d'étudier la mémorisation proprement dite).

#### 3- Épreuve attentionnelle intercurrente

Son but est de détourner l'attention du sujet pendant un temps suffisant (entre 3 et 5 minutes). Le délai peut être mis à profit pour étudier l'orientation temporo-spatiale ou pour réaliser une épreuve de calcul mental, d'organisation sérielle de chiffres, du dessin de l'horloge ou du plan de la chambre...

#### 4- Étude de la mémorisation proprement dite par le rappel différé

Après l'épreuve attentionnelle intercurrente, demander au patient : «*Pouvez-vous me redonner les 5 mots que vous avez lus tout à l'heure ?*» Pour les mots non rappelés, et seulement pour ceux-ci, demander : «*Quel était le nom de ...?*»

### INTERPRETATION

---

Compter le nombre de bons mots rappelés (spontanément et avec indiçage) : c'est le “score de rappel différé”.

Le score total est la somme des scores de rappel immédiat et différé. Il doit être normalement égal à 10.

## Test de fluence verbale

### DESCRIPTION

---

Le test de fluence verbale mesure l'aisance du participant à produire de la parole signifiante, de façon qualitative et quantitative. Le participant doit en un temps donné, évoquer (à l'oral ou l'écrit) le plus grand nombre de mots selon une consigne donnée.

### REALISATION

---

#### 1) Fluence verbale formelle

**Consigne :**

« Pouvez-vous me dire en 1 minute le plus possible de mots français, soit des noms, soit des verbes, soit des adjectifs, etc.... commençant par la lettre « **P** » ?

Ne dites pas de mots de la même famille, de noms propres et ne vous répétez pas...

Par exemple, avec la lettre « L », vous pouvez dire : lune, laver, loyer...

Avez-vous bien compris ? »

#### 2) Fluence verbale catégorielle

**Consigne :**

« Pouvez-vous me dire en 2 minutes le plus possible de noms que vous connaissez dans la catégorie des noms d'**animaux** sans utiliser des noms de la même famille et sans répétition...

Avez-vous bien compris ? »

### INTERPRETATION

---

Le nombre de mots donnés par le participant, les erreurs et leur nature, le nombre de répétitions... permettent d'évaluer l'aisance au discours spontané, la nature et la sévérité d'éventuels troubles du langage (principalement oral).

Une fluence verbale inférieure à 10 pour les noms commençant par une lettre courante, est suspecte.

Une fluence verbale inférieure à 15 pour les noms d'animaux est suspecte.



## Le Questionnaire de Plainte Cognitive (QPC)

### DESCRIPTION

Le QPC est un questionnaire qui permet un entretien semi-dirigé à la recherche de plaintes fréquentes dans la maladie d'Alzheimer débutante et modérée (scores de MMS>18).

### REALISATION

**Ces six derniers mois** (cette condition doit être reprise à chaque question) :

**A** : Avez-vous ressenti **UN CHANGEMENT** de votre **MEMOIRE** ?

OUI / NON

**B** : Pensez-vous que votre mémoire **FONCTIONNE MOINS BIEN** maintenant que celle de sujets de votre âge ?

OUI / NON

-----  
1 Avez-vous eu l'impression **D'ENREGISTRER MOINS BIEN** les évènements et/ou entendu plus souvent vos proches dire : « je te l'ai déjà dit » ? OUI / NON

2 Avez-vous oublié un **RENDEZ-VOUS IMPORTANT** ? OUI / NON

3 Avez-vous **PERDU** vos affaires plus souvent ou plus longtemps que d'habitude ? OUI / NON

4 Avez-vous ressenti des difficultés plus grandes à vous orienter et/ou eu l'impression de ne pas connaître un endroit où vos proches vous ont dit que vous étiez déjà venu ? OUI / NON

5 Avez-vous déjà **OUBLIE COMPLÈTEMENT UN EVENEMENT** y compris lorsque vos proches vous l'ont raconté et/ou lorsque vous avez pu revoir des photos de celui-ci ? OUI / NON

6 Avez-vous ressenti l'impression de **CHERCHER LES MOTS** en parlant (sauf les noms propres) et d'être obligé de chercher d'autres mots, de vous arrêter de parler ou de dire plus souvent que d'habitude : « truc » ou « machin » ? OUI / NON

7 Avez-vous réduit certaines activités (ou demandé de l'aide à un proche) **DE PEUR DE VOUS TROMPER** dans des activités personnelles (papiers administratifs, factures, déclaration d'impôt etc.) ou associatives ? OUI / NON

8 Avez-vous observé une **MODIFICATION DE VOTRE CARACTÈRE** avec un repli sur vous-même, une réduction des contacts avec les autres ou même le sentiment d'avoir moins d'intérêt pour les choses ou moins d'initiative ? OUI / NON

Les deux premières questions (A et B) concernent le fonctionnement global et on doit s'assurer qu'elles ont été bien comprises.

Les 8 questions (1 à 8) concernent la mémoire (1, 2, 3, 5), l'orientation (4), l'anomie (6) et le comportement dans la vie quotidienne (7,8).

### INTERPRETATION

Les résultats suivants doivent inciter si possible à rencontrer l'entourage pour confirmer le score et/ou à réaliser un bilan de mémoire :

- **Score >3** (donc oui à 4 questions)
- Une seule réponse **OUI** à la **question 5** (oubli entier d'un évènement)
- Deux seules réponses **OUI** aux **questions B** (moins bien fonctionner qu'un sujet de même âge), **4** (orientation), **7** (réduction d'activités) ou **8** (changement de caractère)

## Remerciements

- Groupe du Comité de projet COG « Développement des actions collectives » et auteurs
- Experts et relecteurs :
  - M. Bienvenu BONGUE, CETAF
  - Mme LACROIX-SCHNEIDER, CNAMTS