

2017 – 2019

Master Psychologie Clinique, Psychopathologie et Psychologie de la santé

Parcours : Psychologie du Vieillissement Normal et Pathologique

# Variation des modalités d'encodage et efficacité de reconnaissance dans le vieillissement normal

Évaluation écologique basée sur les scripts

**DELAGE Océane**

Sous la direction de M. ALLAIN Philippe et  
de M. BESNARD Jérémy

**L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :**



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

**Consulter la licence creative commons complète en français :**  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/>

# REMERCIEMENTS

J'aimerai exprimer ma sincère reconnaissance à toutes les personnes qui ont contribué à l'aboutissement de ce mémoire.

Je tiens d'abord à exprimer ma gratitude à Monsieur ALLAIN Philippe et Monsieur BESNARD Jérémy pour leur encadrement et leur disponibilité tout au long de ces deux années de Master.

Je tiens également à remercier toutes les personnes qui m'ont aidé à recruter de nouveaux participants pour l'étude.

Un grand merci s'adresse à l'ensemble des participants pour avoir gentiment accepté de participer à l'expérience, pour m'avoir accueilli à leur domicile et pour avoir réalisé l'ensemble des tâches demandées.

Sans eux, rien n'aurait été possible.

# **Sommaire**

<b><u>INTRODUCTION</u></b>	<b>1</b>
----------------------------	----------

<b><u>PARTIE THEORIQUE</u></b>	<b>1</b>
--------------------------------	----------

<b>1. LES DIFFICULTES MNESIQUES RENCONTREES AU COURS DU VIEILLISSEMENT COGNITIF NORMAL</b>	<b>1</b>
--	----------

1.1. VERS UNE DEFINITION DU VIEILLISSEMENT NORMAL	1
1.2. LES EFFETS DIFFERENTIELS DU VIEILLISSEMENT COGNITIF NORMAL	2
1.3. LE DECLIN DE LA MEMOIRE EPISODIQUE AU COURS DU VIEILLISSEMENT NORMAL	3

<b>2. LA MEMOIRE DE RECONNAISSANCE : MODELE, PARADIGME ET EFFET DU VIEILLISSEMENT</b>	<b>4</b>
---	----------

2.1. LE FONCTIONNEMENT DE LA MEMOIRE DE RECONNAISSANCE	4
2.2. L'EVALUATION DE LA MEMOIRE DE RECONNAISSANCE	5
2.3. L'EFFET DU VIEILLISSEMENT SUR LA MEMOIRE DE RECONNAISSANCE	6

<b>3. LA CONDITION D'ENCODAGE ET L'EFFICACITE DE RECONNAISSANCE</b>	<b>8</b>
---	----------

3.1. ENCODAGE ET NATURE DES STIMULI	8
3.2. MANIPULATION DE L'ENCODAGE ET MEMOIRE DE L'ACTION	9
3.3. APPROCHE ECOLOGIQUE ET EXEMPLE DES SCRIPTS	10

<b><u>PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES</u></b>	<b>11</b>
---	-----------

<b>1. PROBLEMATIQUE SOULEVEE</b>	<b>11</b>
----------------------------------	-----------

<b>2. HYPOTHESES FORMULEES</b>	<b>11</b>
--------------------------------	-----------

<b><u>PARTIE METHODOLOGIQUE</u></b>	<b>12</b>
-------------------------------------	-----------

<b>1. POPULATION</b>	<b>12</b>
----------------------	-----------

1.1. LES CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION	12
1.2. LES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DE L'ECHANTILLON	12

<b>2. MATERIEL</b>	<b>13</b>
2.1. LES MESURES D'INCLUSION	13
2.2. LES MESURES COMPLEMENTAIRES	14
2.3. MESURES DE RECONNAISSANCE	16
<b>3. PROCEDURE</b>	<b>17</b>
3.1. LA PHASE D'ENCODAGE	18
3.2. LA PHASE DISTRACTIVE	18
3.3. LA PHASE DE RECONNAISSANCE	19
<b><u>PRESENTATION DES RESULTATS</u></b>	<b><u>19</u></b>
<b>1. ANALYSES STATISTIQUES DES MESURES D'INCLUSION</b>	<b>19</b>
<b>2. ANALYSES STATISTIQUES DES MESURES COMPLEMENTAIRES</b>	<b>20</b>
2.1. ANALYSE DES RESULTATS AU RFS	20
2.2. ANALYSE DES RESULTATS A LA GDS 30	21
2.3. ANALYSE DES RESULTATS AU MFQ	21
<b>3. ANALYSES STATISTIQUES DES MESURES DE RECONNAISSANCE</b>	<b>22</b>
3.1. ANALYSE DES RESULTATS AU SCORE DE PRECISION	22
3.2. ANALYSES DES RESULTATS DE LA PROPORTION DU TYPE DE REPONSES DONNEES	23
<b><u>DISCUSSION</u></b>	<b><u>24</u></b>
<b><u>CONCLUSION</u></b>	<b><u>29</u></b>
<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b>	<b><u>30</u></b>
<b><u>TABLE DES ILLUSTRATIONS</u></b>	<b><u>36</u></b>
<b><u>TABLE DES TABLEAUX</u></b>	<b><u>37</u></b>
<b><u>TABLE DES ANNEXES</u></b>	<b><u>38</u></b>

## INTRODUCTION

Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses en France, et selon les prévisions de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, cette augmentation persistera jusqu'en 2060 (Kogel, 2015). Au vu de ce panorama, la recherche en psychologie s'intéresse de plus en plus à étudier les modulations cognitives liées à l'avancée en âge (Plancher, Nicolas & Piolino, 2008). Parmi ces modifications, les difficultés de mémoire sont les plus souvent rapportées et retrouvées. Un déclin des performances en mémoire épisodique est en effet observé au cours du vieillissement normal (Giffard, Desgranges & Eustache, 2001 ; Tulving, 2002 ; cité par Desgranges & Eustache, 2011 ; Moulinet, Touron & Chételat, 2018). Par conséquent, le principal enjeu est actuellement de pouvoir étudier la mémoire à travers une approche écologique (Ceci & Brofenbrenner, 1991 ; cités par Prashant, 2013), afin de rendre compte des difficultés rencontrées par les personnes âgées dans la vie quotidienne (Braun, 1997), et également de pouvoir les distinguer avec le déclin des performances mnésiques rencontré au début de la Maladie d'Alzheimer (Giffard, Desgranges & Eustache, 2001).

Dans ce travail de recherche, nous allons étudier le lien entre la variation des modalités d'encodage et l'efficacité de reconnaissance chez les personnes âgées en bonne santé. Nous débuterons par une revue de la littérature. Dans cette partie théorique, nous reviendrons sur la notion de vieillissement normal en prenant appui sur la mémoire épisodique considérée comme une fonction cognitive sensible à l'effet de l'âge. Nous poursuivrons en présentant les caractéristiques de la mémoire de reconnaissance considérée comme une forme particulière de récupération en mémoire épisodique. Nous détaillerons ensuite les potentielles manipulations de l'encodage en situation expérimentale en prenant appui sur la mémoire de l'action. Nous formulerons ensuite la question de recherche de l'étude et les hypothèses formulées. Nous poursuivrons par une deuxième partie portant sur la méthodologie de l'étude. Dans cette partie expérimentale, nous exposerons la population ciblée, le matériel utilisé et la procédure suivie. Nous présenterons ensuite les résultats obtenus lors de ce travail de recherche. Nous terminerons par réaliser une discussion de ces analyses statistiques au regard de la littérature et des hypothèses formulées.

## PARTIE THEORIQUE

### 1. Les difficultés mnésiques rencontrées au cours du vieillissement cognitif normal

#### 1.1. Vers une définition du vieillissement normal

Le vieillissement est un phénomène universel influencé par l'effet du temps provoquant un changement physiologique inéluctable qui se manifeste notamment au travers de transformations chimique, génétique, physique et psychologique (Aquino, 2007 ; Aquino, 2015 ; Blanchet, Chikhi & Malthais, 2018 ; Joubert, 2018 ; Prashant, 2013). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2010),

un individu ayant plus de 60 ans est considéré comme une personne âgée (Prashant, 2013). C'est également l'âge retenu pour pouvoir obtenir l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en France. Cette définition simpliste est souvent remise en question par les gériatres (Bréchat & al., 2008). Plus précisément, trois types de vieillissement ont été décrits. Le vieillissement pathologique est caractérisé par l'apparition de maladies et/ou d'handicaps (Aquino, 2007 ; Aquino, 2015). Par opposition, selon Rowe et Kahn (1987), le vieillissement « réussi » est défini selon trois critères qui sont une absence de maladies ou de facteurs de risque, un niveau de fonctionnement cognitif et physique élevé, et également une vie active sur les plans occupationnel et social (Aquino, 2007 ; Aquino, 2015). L'Organisation Mondiale de la Santé indique également l'importance du sentiment de bien-être ressenti par la personne concernant les plans physique, social et mental (Bréchat & al., 2008). Le vieillissement normal est quant à lui le phénomène observé habituellement. Il est caractérisé par une diminution des capacités fonctionnelles (Aquino, 2007). La prise en compte ou non des maladies chroniques pour ce type de vieillissement est encore en débat (Epelbaum, 2009). En effet, les personnes âgées de 70 ans et plus souffrent généralement d'une polypathologie qui a tendance à augmenter avec l'avancée en âge (Kogel, 2015). Néanmoins, les personnes âgées vivent toutes au cours du vieillissement normal une modulation de leur fonctionnement cognitif.

## 1.2. Les effets différentiels du vieillissement cognitif normal

Le vieillissement cérébral induit des changements structurels et fonctionnels (Tromp, 2016) engendrant des modulations cognitives. En effet, certaines fonctions cognitives s'altèrent avec l'avancée en âge, alors que d'autres ne subissent aucune influence (Lemaire, 1999 ; Lemaire & Bherer, 2005). Il est fréquent d'observer un déclin mnésique, attentionnel, exécutif ou spatial avec l'avancée en âge (Isingrini & Vazou, 1997 ; Klencklen & al., 2012 ; Park & al., 2002 ; Rosenbaum & al., 2012 ; Small, 2001 ; Verhaeghen & Cerella, 2002 ; cités par Tromp, 2016). Trois modèles théoriques tentent d'expliquer ce vieillissement cognitif normal. Le modèle de limitation de ressources de Craik et Byrd (1982), reposant sur trois hypothèses distinctes, est actuellement le plus partagé. Craik et Byrd (1982) postule l'hypothèse d'un déficit des capacités d'attention, d'inhibition et de mémoire de travail qui est notamment repérable au cours d'une tâche cognitive complexe. Les personnes âgées ont, en effet, des difficultés à focaliser leur attention sur les informations pertinentes et à inhiber les informations non pertinentes provoquant alors une surcharge en mémoire de travail (Angel & Isingrini, 2015 ; Craik, 1986 ; cité par Tromp, 2016 ; Sperduti & al., 2017). Ensuite, Salthouse (1996) postule l'hypothèse d'un ralentissement de la vitesse de traitement qui provoque pour les personnes âgées des difficultés à réaliser des tâches cognitives quelques soient leur complexité (Angel & Isingrini, 2015 ; Park, 2000 ; cité par Tromp, 2016). West (1996) postule, quant à lui, l'hypothèse exécutivo-frontale supposant que le contrôle exécutif est la première habileté

cognitive à diminuer avec l'avancée en âge (Angel & Isingrini, 2015 ; Raz, 2000 ; cité par Isingrini & Taconnat, 2008), ce qui provoque un déclin précoce et intense des processus cognitifs s'appuyant sur cette fonction (Isingrini & Taconnat, 2008 ; Sperduti & al., 2017). Toutes ces hypothèses expliquent, par exemple, pourquoi les personnes âgées auraient des difficultés à maintenir de bonnes performances mnésiques (Dejos, 2012).

### 1.3. Le déclin de la mémoire épisodique au cours du vieillissement normal

Les difficultés mnésiques sont les plus souvent observées durant le vieillissement normal (Tulving, 2002 ; cité par Desgranges & Eustache, 2011). La mémoire épisodique est le système mnésique le plus sensible à l'effet de l'âge (Tromp, 2016). Elle correspond à la mémoire des événements personnellement vécus inscrits dans un contexte spatio-temporel (Tulving, 2002 ; cité par Prashant, 2013). La mémoire épisodique est composée de la mémoire de l'item qui est le rappel de l'information cible, et de la mémoire de la source qui est le rappel des circonstances dans lesquelles l'information a été présentée (Taconnat, 2005). Plus précisément, la mémoire épisodique repose sur trois caractéristiques fondamentales : le temps subjectif qui est la capacité de s'imaginer une continuité temporelle de sa propre personne, la conscience autonoétique qui renvoie à la capacité de voyager mentalement dans le temps, et le « self » qui correspond à la prise de conscience de son identité dans un temps subjectif qui s'étend du passé au futur de la personne (Tulving, 1995 ; Wheeler, Stuss & Tulving, 1997). Par conséquent, elle permet à la personne de revivre l'événement passé tout en gardant les détails du souvenir et les émotions produites à ce moment-là (Wheeler, Stuss & Tulving, 1997 ; cités par Prashant, 2013). Cependant, la mémoire épisodique devient moins efficiente au cours du vieillissement normal (Craik & Rose, 2012 ; cités par Langlois, 2015). C'est, en effet, le premier système mnésique qui décline avec l'avancée en âge (Tulving, 2002 ; cité par Desgranges & Eustache, 2011). De fréquents et nombreux oublis sont, par exemple, rencontrés dans le quotidien des personnes âgées. Ce phénomène est expliqué par une atteinte des ressources attentionnelles et par un déclin des fonctions exécutives (Langlois, 2015), notamment de l'inhibition (Hasher, Zackrs & Mays, 1999 ; Healey, Campbell & Hasher, 2008 ; cités par Fraundorf & al., 2019). L'encodage est alors moins profond et moins élaboré pour une situation rencontrée, ce qui provoque des difficultés à conserver la trace mnésique ou à la récupérer ultérieurement (Craik & Rose, 2012 ; Langlois, 2015).

La mémoire épisodique est classiquement évaluée par le biais d'épreuves de rappel ou de reconnaissance, que le matériel soit verbal ou non (Anderson & Bower, 1972 ; cités par Danet, 2015 ; Giffard, Desgranges & Eustache, 2001). Le rappel permet de restituer des éléments de l'événement précédemment encodés, alors que la reconnaissance permet de juger si un élément a été précédemment rencontré (Besson, Caccaldi & Barbeau, 2012 ; Danet, 2015 ; Le Rouzo, 2008). Par

conséquent, la mémoire de reconnaissance est une manière particulière de récupérer en mémoire un souvenir épisodique (Besson, Caccaldi & Barbeau, 2012 ; Prashant, 2013).

## 2. La mémoire de reconnaissance : modèle, paradigme et effet du vieillissement

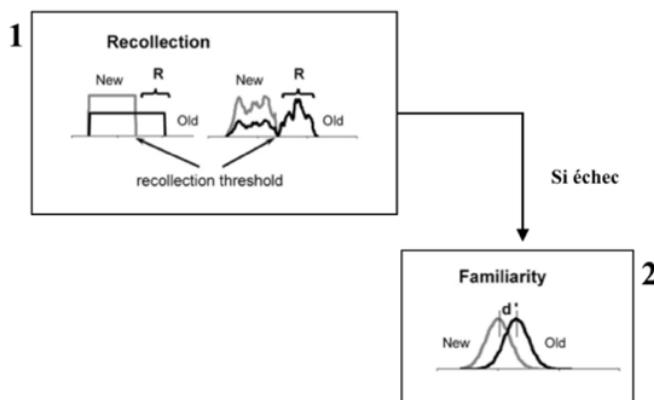
### 2.1. Le fonctionnement de la mémoire de reconnaissance

La mémoire de reconnaissance est indispensable dans la vie de tous les jours (Fraundorf & al., 2019). Elle permet d'identifier un stimulus déjà rencontré précédemment (Besson, Caccaldi & Barbeau, 2012 ; Danet, 2015). Ce jugement repose sur deux processus distincts (Yonelinas, 2002 ; cité par Besson & al., 2012 ; Shao & al., 2016 ; Evans & Wilding, 2018) : le sentiment de familiarité qui est un processus rapide et automatique (Besson & al., 2012 ; Mander, 1980 ; cité par Danet, 2015) supporté par le cortex périrhinal (Aggleton & Brown, 1999 ; cités par Danet, 2015) donnant l'impression au sujet qu'un événement décontextualisé a déjà été rencontré auparavant (Tulving, 1985 ; cité par Prashant, 2013 ; Shao & al., 2016 ; Cho, Kazanas & Altarriba, 2018), et la recollection qui est un processus lent et contrôlé (Besson & al., 2012 ; Mander, 1980 ; cité par Danet, 2015) supporté par l'hippocampe (Aggleton & Brown, 1999 ; cités par Danet, 2015) permettant à l'individu d'effectuer une récupération consciente de l'événement concernant les détails et le contexte de présentation rencontrés précédemment (Tulving, 1985 ; cité par Prashant, 2013 ; Shao et al., 2016 ; Cho, Kazanas et Altarriba, 2018).

Pendant des années, les auteurs ont souhaité modéliser la mémoire de reconnaissance pour expliquer son fonctionnement (Yonelinas, 2002 ; cité par Besson & al., 2012). Les différents modèles se sont inspirés de la théorie de la détection du signal (nommé SDT) et/ou de la « threshold theory » (Danet, 2015). Aujourd'hui, le modèle hybride « Dual-Process Signal Detection » (nommé DPSP) proposé par Yonelinas (1994) est le plus accepté et utilisé. Ce modèle intègre les deux théories princeps dans la mesure où le sentiment de familiarité est une récupération quantitative reposant sur une fonction continue en référence à la théorie de la détection du signal, alors que la recollection est une récupération qualitative reposant sur une fonction à seuil en accord avec la « threshold theory » (Yonelinas, 1994 ; cité par Danet, 2015). Selon ce modèle (figure 1), la reconnaissance repose, par conséquent, sur deux processus conçus comme étant des entités indépendantes. En effet, elle se déroule en plusieurs étapes. La première est la recollection pouvant intervenir ou non dans le jugement de reconnaissance du stimulus présenté. Si elle a lieu, le sujet reconnaît automatiquement l'item, sans prendre appui sur le sentiment de familiarité, et il a une confiance maximale en sa réponse. Si la recollection n'a pas lieu, le sujet basera sa réponse uniquement sur un sentiment de familiarité pour reconnaître l'item. L'indice de familiarité devra alors dépasser un certain seuil pour pouvoir donner une réponse positive. La confiance du sujet vis-à-vis de sa réponse est élevée, si le sentiment

de familiarité est fort (Besson, Caccaldi & Barbeau, 2012 ; Danet, 2015). Parallèlement, les auteurs ont essayé d'estimer les contributions de chaque processus mis en jeu lors de la reconnaissance.

**Figure 1 : Représentation schématique du modèle DPSD (Besson et al., 2012 ; Yonelinas et al., 2010)**



## 2.2. L'évaluation de la mémoire de reconnaissance

Classiquement, les tâches sont constituées de trois phases qui sont la phase d'encodage, la phase distractive et la phase de reconnaissance (Besson & al., 2012 ; Danet, 2015). Dans la première, l'expérimentateur présente au participant une liste d'items. La consigne peut être explicite, c'est-à-dire que la personne a pour consigne de mémoriser les items présentés, ou incidente, c'est-à-dire que l'individu ne sait pas qu'il y aura une phase de reconnaissance par la suite (Besson & al., 2012). Il est préconisé de choisir la présentation incidente afin d'éviter d'activer le phénomène de menace du stéréotype (Barber & Mather, 2013 ; cité par Fraundorf et al., 2019), c'est-à-dire une diminution des performances cognitives lorsqu'un stéréotype négatif est activé (Van der Linden & Van der Linden, 2016). Dans la deuxième phase, le participant doit effectuer une tâche distractive qui permet d'espacer dans le temps les deux autres phases de l'expérimentation (Besson & al., 2012). Dans la troisième, l'expérimentateur présente des items étudiés appelés « cibles » et des items jamais rencontrés appelés « distracteurs ». Le participant doit être capable de reconnaître les items qui ont bien été présentés précédemment. Il dispose alors d'un éventail de réponses possibles (tableau 1) : soit une « acceptation correcte » (ou « hits »), c'est-à-dire un stimulus présenté ultérieurement et reconnu par le sujet, soit une « fausse alarme » (ou « false alarm (FA) »), c'est-à-dire un item non présenté auparavant mais reconnu par l'individu comme l'ayant été, soit un « rejet correct » (ou « correct rejet (CR) »), c'est-à-dire un stimulus non présenté avant et perçu comme nouveau par la personne, soit une « omission » (ou « miss »), c'est-à-dire un item présenté précédemment mais non reconnu par le participant (Besson & al., 2012 ; Danet, 2015).

**Tableau 1 : Les types de réponse possible donnée par le participant (Abdi, 2007)**

	Réponses du participant	
	Oui	Non
Présence de l'item	Acceptation correcte	Omission
Absence de l'item	Fausse alarme	Rejet correct

Pour évaluer expérimentalement la mémoire de reconnaissance, les paradigmes « oui-non » et « à choix forcé » sont classiquement utilisés. Dans le premier paradigme, le sujet doit effectuer pour chaque item présenté un jugement de reconnaissance. La performance est alors mesurée par le pourcentage de bonnes réponses par rapport au nombre d'items présentés. Dans le second paradigme, le sujet doit indiquer entre plusieurs items présentés lequel il reconnaît avoir vu précédemment. La performance est alors mesurée par le nombre de bonnes réponses données. Ces paradigmes n'expliquent pas clairement la contribution de chacun des processus utilisés lors de la reconnaissance. C'est pourquoi, il existe d'autres paradigmes complémentaires s'appuyant sur le modèle DPSD (Besson & al., 2012 ; Danet, 2015). Par exemple, dans le paradigme « Remember, Know, Guess » proposé par Gardiner (1988), les personnes ont la possibilité de donner trois types de réponse pour qualifier leur reconnaissance de l'item (référence à Tulving, 1985). La première est « Remember » ou « je me rappelle que » qui renvoie à une reconnaissance basée sur la recollection d'élément(s) provenant de l'événement passé (Besson & al., 2012). Cette réponse peut être influencée, par exemple, par le niveau de traitement de l'information (Gardiner, 1988 ; cité par Bastin, 2002). Le deuxième type de réponse est « Know » ou « je sais que » qui est caractérisé par une reconnaissance basée sur un sentiment de familiarité uniquement (Besson & al., 2012). Cette autre réponse peut être influencée, par exemple, par la correspondance de la modalité de présentation entre la phase d'encodage et la phase de reconnaissance (Greg & Gardiner, 1994 ; Bastin, 2002). L'auteur a ajouté par la suite une dernière réponse possible qui est « Guess » ou « je pense que ». Ce choix permet d'éviter l'attribution de réponses incertaines à la catégorie « Know ». Ce paradigme permet donc d'estimer le sentiment de familiarité et la recollection, selon les différents types de conscience (Besson & al., 2012). Cependant, avant d'évaluer les performances de reconnaissance chez les personnes âgées, il est nécessaire de savoir quel processus est touché par l'effet du vieillissement.

### **2.3. L'effet du vieillissement sur la mémoire de reconnaissance**

Les processus de la mémoire de reconnaissance ne sont pas tous touchés par l'avancée en âge. En effet, la recollection est davantage sensible à l'effet de l'âge, alors que le sentiment de familiarité reste relativement stable (Healy, Light, & Chung, 2005 ; Jacoby, Debner, & Hay, 2001 ; 1997 ; Yonelinas, 2002 ; Zelazo, Craik, & Booth, 2004 ; cités par Froger, 2010 ; Jennings & Jacoby, 1993 ;

cité par Fraundorf & al., 2019). Pour l'illustrer, Parkin et Walker (2002) ont utilisé le paradigme « Remember, Know, Guess » de Gardiner (1988). Ils ont montré que les réponses « Remember » ont tendance à diminuer avec l'avancée en âge, alors que les réponses « Know » ont tendance à augmenter (Bastin & Van der Linden, 2003). Pour expliquer la diminution des réponses « Remember », certains auteurs soulignent que celles-ci seraient directement liées au fonctionnement exécutif, et nécessiteraient l'activation des régions préfrontales (Bugaiska & al., 2007 ; Clarys & al., 2009 ; Parkin & Walter, 1992 ; Yonelinas, Otten, Shaw, & Rugg, 2005, cités par Froger, 2010). La reconnaissance basée uniquement sur un sentiment de familiarité résulterait, en effet, d'un dysfonctionnement du lobe frontal (Walter, 1992). Le processus de recollection ne dépendrait donc pas d'une diminution de la vitesse de traitement, mais bien de l'intégrité du lobe frontal (Bugaiska & al., 2007). Ces observations ont été renforcées par le fait que les personnes âgées auraient des performances affaiblies dans les tâches de mémoire de la source (Glisky & al., 1995 ; Henkel & al., 1998 ; Kausler & al., 1988 ; McIntyre & Craik, 1987 ; Mitchell & al., 2003 ; cité par Tromp, 2016 ; Spencer & Raz, 1994 ; Old & Naveh-Benjamin, 1997 ; cité par Fraundorf & al., 2019). En effet, la mémoire de la source est sensible aux effets du vieillissement par rapport à la mémoire de l'item. Pour l'expliquer, Glisky, Rubin et Davidson (2001) ont montré que les lobes frontaux seraient essentiels pour initier l'association information-contexte pendant l'encodage, et que cette fonction frontale serait délétère chez les personnes âgées. C'est pourquoi elles auraient des difficultés pour rappeler le contexte de présentation de l'information.

Dans l'ensemble, la littérature a montré que les personnes âgées avaient des difficultés à initier spontanément des stratégies cognitives lors de l'encodage alors que ces stratégies favoriseraient la récupération de l'information (Tromp, 2016). En effet, les personnes âgées présentent un déficit pour associer les éléments perçus et le contexte de présentation lors de l'encodage. Elles ne seraient donc pas capables de construire un souvenir épisodique élaboré (Johnson, De Leonardis, Hashtroudi & Ferguson, 1995, cités par Prashant, 2013 ; Spencer & Raz, 1995 ; Old & Naveh-Benjamin, 2008 ; cités par Fraundorf & al., 2019). Pour l'expliquer, Naveh-Benjamin (2000) a montré que les personnes âgées auraient un déficit de « binding », c'est-à-dire qu'elles auraient des difficultés à associer et à mettre en lien le contenu de l'information et son contexte d'apparition pour constituer une trace mnésique unitaire. Par conséquent, elles auraient tendance à commettre soit plus d'intrusions lors du rappel soit plus de fausses reconnaissances (Lövden, 2003 ; cité par Dejos, 2012). Mais de nombreux travaux ont démontré qu'il était possible de surmonter les déficits mnésiques rencontrés par les personnes âgées (Craik & Rose, 2012). Plusieurs études ont effectivement souligné l'importance des conditions d'encodage et de récupération pour ce type de personnes. Craik (1986) et Bäckman (1989) proposent, par exemple, soit de fournir un soutien environnemental lors de l'encodage et de la récupération, soit de les encourager à utiliser leurs connaissances sémantiques afin

d'enrichir l'encodage, soit de réutiliser les mêmes processus cognitifs lors de l'encodage et de la récupération (Van Der Linden, 1993 ; Zacks & Hasher, 2006 ; cités par Fraundorf & al., 2019). De plus, Castel et al. (2002, 2007) ont montré que les personnes âgées auraient de meilleures performances mnésiques lorsque les tâches proposées seraient plus écologiques. En effet, elles jugeraient ces tâches comme étant plus pertinentes, et seraient par conséquent plus motivées à les effectuer (Fraundorf & al., 2019).

### **3. La condition d'encodage et l'efficacité de reconnaissance**

#### **3.1. Encodage et nature des stimuli**

L'encodage représente le processus mnésique permettant de traiter et d'enregistrer les stimuli du monde environnant afin de créer une représentation mentale (Tromp, 2016), appelée trace mnésique (Tulving, 1983 ; cité par Tromp, 2016). Durant cette phase, la nature des stimuli peut être manipulée. En effet, les expérimentateurs peuvent faire varier la modalité sensorielle de présentation, le temps de présentation, les stratégies nécessaires et le contexte de présentation (Gershberg & Shimamura, 1995 ; Turner & al., 2007 ; cités par Tromp, 2016). Pour l'illustrer, Denis et De Pouqueville (1976) ont présenté aux participants une liste d'actions sur un écran d'ordinateur soit sous la forme d'une phrase, soit d'un dessin, soit d'une photo seule, soit d'un film, soit de trois photos extraites d'un film, soit de trois étapes d'une action. Ils ont montré que les représentations sous forme imagée étaient mieux mémorisées que les phrases. Plus précisément, ils ont expliqué que la représentation visuelle pour les différentes étapes d'une action était encore mieux rappelée (Lieury, 2015). Pour expliquer la supériorité des images, Paivio (1971) propose la théorie du double codage qui stipule que le dessin est encodé et stocké sous la forme verbale et sous la forme imagée, ce qui permet à l'individu d'avoir deux accès de récupération pour cet item (Weil-Barais, 1999). Généralement, les auteurs en ont déduit que les images étaient mieux mémorisées par rapport aux mots pour les sujets jeunes et les personnes âgées, et que les différences liées à l'âge sont minimes lors de tâches reposant sur un matériel imagé. Pour l'illustrer, Craik et Byrd (1982) ont présenté soit des noms d'objets soit des dessins représentant des objets. La tâche de reconnaissance a montré une différence de 10% pour les mots entre les sujets jeunes et les personnes âgées, et une différence de 1% seulement pour les images entre les deux groupes d'âge (Craik & Rose, 2012). Mais les performances des personnes obtenues à des épreuves se basant sur du contenu verbal ou imagé ne sont pas représentatives de l'utilisation de la mémoire en situation quotidienne. En effet, les individus doivent principalement se souvenir d'actions concrètes réalisées au cours de leur journée. La mémoire de l'action permet donc de récupérer ces souvenirs épisodiques (Hainselin, Quinette & Eustache, 2013).

### **3.2. Manipulation de l'encodage et mémoire de l'action**

La mémoire de l'action est une forme écologique de la mémoire épisodique qui encode, stocke et récupère les actions réalisées. Elle est conçue comme une mémoire de la vie quotidienne. Zimmer et Cohen (2001) ont établi ses principales caractéristiques : la personne est active, l'encodage est incident, et les informations à traiter sont les stimuli extérieurs et les actions du sujet. L'étude de la mémoire de l'action peut être appréhendée soit à travers la mémoire prospective soit à travers la mémoire des actions passées ou présentes, c'est-à-dire en prenant appui sur l'effet de la réalisation de l'action. Cet effet montre une meilleure récupération mnésique de l'action réalisée par le sujet par rapport à une action lue durant la phase d'encodage (Hainselin, Quinette & Eustache, 2013). Pour l'illustrer, Zimmer (1996) révèle que la reconnaissance était significativement meilleure pour les actions en comparaison à un matériel verbal lors d'une condition incidente (Zimmer, 2001). Par contre, cet effet n'est pas suffisant pour améliorer les performances concernant la mémoire de la source. L'effet de la réalisation de l'action a également été montré pour les différents âges de la vie (Hainselin, Quinette & Eustache, 2013). Pour l'illustrer, Kausler (1989) a montré qu'il n'y avait pas d'effet de l'âge pour les actions. En effet, Bäckman et Nilsson (1984, 1985) ont indiqué que les personnes âgées n'avaient pas de déficits par rapport aux sujets d'âge intermédiaire pour la reconnaissance des actions réalisées durant l'encodage. De plus, Engelkamp et Dehn (1997) ont souligné que les actions réalisées amélioraient notamment les processus contrôlés. En effet, la recollection était meilleure lorsque les actions étaient réalisées, en comparaison à la condition d'encodage verbal (Zimmer, 2001). Pour expliquer cet effet, plusieurs théories existent et aucune n'est privilégiée pour l'instant. La première est liée à la composante motrice qui suppose que cette composante permettrait d'augmenter la spécificité de l'information perçue, et par conséquent l'encodage serait plus élaboré. La deuxième est la théorie de la « glue » qui suppose que la réalisation de l'action permettrait de lier les différentes informations de l'événement au sein d'un même souvenir épisodique élaboré. La troisième est la théorie basée sur la planification orientée vers un but qui suppose que la réalisation de l'action induirait un encodage sémantique et conceptuel profond de l'événement rencontré, ce qui permettrait une meilleure récupération des informations appartenant à la situation initiale (Hainselin, Quinette & Eustache, 2013). Mais, ces études ont une limite. Elles se sont uniquement basées sur des actions relevant de tâches de laboratoire. Par conséquent, ce sont des tâches très spécifiques, par exemple agiter les mains, par rapport à celles employées dans la vie quotidienne (Zimmer, 2001). En effet, Foley et Ratner (2001) présentent plusieurs paramètres qui sont indispensables pour la réalisation des actions au quotidien, comme le but donné, la motivation et les émotions de la personne, les aspects sociaux de la situation et le succès ou l'échec de sa réalisation (Hainselin, Quinette & Eustache, 2013). Ils ont souligné que ces tâches de laboratoire prennent en compte uniquement la planification de l'action et le résultat final (Zimmer, 2001).

### 3.3. Approche écologique et exemple des scripts

Les études de laboratoires sont critiquées. En effet, elles ne montrent pas suffisamment les expériences vécues par les individus dans la vie quotidienne (Neisser, 1982 ; cité par Braun, 1997). Il est nécessaire aujourd’hui d’étudier la mémoire au travers d’une approche écologique sans pour autant négliger le contrôle expérimental (Ceci & Brofenbrenner, 1991 ; cités par Prashant, 2013). La validité écologique repose sur deux approches qui sont l’approche véridique et l’approche vérismilaire (Chayton & Schmitter-Edgecombe, 2003 ; cités par Prashant, 2013). La première approche renvoie à une relation statistique entre les performances d’un test et les performances obtenues à d’autres tests évaluant le fonctionnement cognitif lors d’une tâche de la vie quotidienne. L’autre approche renvoie à l’évaluation des processus cognitifs qui sont mobilisés dans une activité de la vie quotidienne (Franzen, 1989 ; cité par Prashant, 2013). L’approche vérismilaire permet donc soit de simuler une activité de la vie quotidienne complexe soit de fournir un matériel semblable à celui rencontré dans la vie quotidienne (Prashant, 2013). Il est alors possible, par exemple, d’utiliser les scripts pour mesurer la mémoire de manière écologique. En effet, les scripts permettent de reproduire une activité de la vie quotidienne (Dortier, 2014). Ce sont des structures de connaissances conceptuelles de haut niveau qui sont précompilées et stockées dans une mémoire à long terme. Ils représentent des séquences d’actions stéréotypées (Custers, 2015) qui sont dédiées à des situations particulières (Dortier, 2014). Les scripts se développent à la suite d’activités qui sont régulièrement effectuées par l’individu de manière directe ou indirecte (Abelson, 1975 ; Schank & Abelson, 1977 ; Haberlandt & Bingham, 1984 ; Pryor & Merluzzi, 1985 ; cités par Custers, 2015). Ils sont alors reconnus par l’ensemble des individus sans avoir été nécessairement verbalisé (Garvais ; cité par Lieury, 2015), dans la mesure où les scripts contiennent une représentation générique qui correspond aux informations centrales automatiquement disponibles et des informations périphériques qui sont variables en fonction de la situation rencontrée (Custers, 2015). De plus, les scripts ont une réelle utilité dans la vie quotidienne. Ils permettent d’abord de faciliter l’exécution des actions. En effet, le déroulement des actions est automatisé, et ne nécessite donc pas d’effort attentionnel. Le processus d’automatisation est possible grâce au stockage des scripts en mémoire procédurale après avoir été appris de manière implicite (Dortier, 2014). Les scripts permettent également de comprendre le monde en spécifiant les rôles des acteurs, les circonstances de la situation, les séquences d’actions préprogrammées, les raisons qui amène l’individu à s’engager dans l’activité, les attentes de l’individu vis-à-vis de la situation et la finalité de la situation (Light & Anderson, 1983 ; Dortier, 2014).

## **PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES**

### **1. Problématique soulevée**

Dans ce travail de recherche, nous allons évaluer la mémoire de reconnaissance chez les personnes âgées en bonne santé. Pour se faire, nous avons choisi d'utiliser un matériel reproduisant une activité de la vie quotidienne qui correspond aux scripts. Plus précisément, nous allons faire varier la condition d'encodage. La première modalité sera une histoire contextualisée racontant un script, et la deuxième sera la réalisation d'un script en condition réelle. L'intérêt de ce mémoire est d'étudier l'existence d'une potentielle influence de la condition d'encodage sur la qualité de reconnaissance des personnes âgées en bonne santé. Nous allons donc nous poser la question suivante : la variation des modalités d'encodage aura-t-elle une influence sur les performances mnésiques en reconnaissance des personnes âgées en bonne santé ? Les scripts ont été très peu utilisés dans la littérature pour évaluer la mémoire de reconnaissance. C'est pourquoi, nos hypothèses seront basées sur les résultats des expériences ayant utilisées des actions simples.

### **2. Hypothèses formulées**

Afin de répondre à cette problématique, plusieurs hypothèses ont été formulées :

- La qualité de la reconnaissance des personnes âgées sera améliorée par l'effet de la réalisation de l'action. Plus précisément, nous pouvons supposer que le jugement de reconnaissance des participants de l'étude sera plus efficient pour la condition où le script est réalisé par rapport à la condition où le script est lu lors de l'encodage. En effet, Zimmer (1996) a montré que la reconnaissance était significativement meilleure pour les actions en comparaison à un matériel verbal lors d'une condition incidente. Autrement dit, les trois groupes de l'étude auront un score de précision plus élevé lors de la reconnaissance du « script réalisé » par rapport à la modalité « script lu ».
- Le processus de reconnaissance mis en jeu par les personnes âgées sera différent en fonction de la condition d'encodage. Plus précisément, nous pouvons supposer que la recollection sera davantage mis en jeu par les participants de l'étude pour la condition où le script est réalisé par rapport à la condition où le script est lu lors de l'encodage. En effet, Engelkemp et Dehn (1997) ont montré que la recollection était meilleure lorsque les actions étaient réalisées, en comparaison à la condition d'encodage verbal. Autrement dit, le jugement de reconnaissance des trois groupes sera davantage basé sur des réponses « Remember » (selon le paradigme de Gardiner, 1988) pour la modalité « script réalisé » par rapport à l'autre modalité d'encodage.
- Les performances des personnes âgées concernant la mémoire de la source ne seront pas améliorées par l'effet de la réalisation. Plus précisément, nous pouvons supposer que les

performances des participants concernant la récupération consciente du contexte de présentation seront identiques pour les deux modalités d'encodage. En effet, Hainselin, Quinette et Eustache (2013) ont montré que cet effet n'était pas suffisant pour améliorer la performance concernant la mémoire de la source. Autrement dit, les trois groupes auront les mêmes performances concernant la mémoire de la source pour les modalités « script réalisé » et « script lu ».

## PARTIE METHODOLOGIQUE

### 1. Population

L'échantillon est composé de 41 individus tout venant contactés par le biais d'annonces écrites (annexe 1). Ils se sont tous portés volontaires pour participer à ce travail de recherche. La rencontre s'est déroulé à leur domicile et a duré environ une heure et demie. Avant de débuter, les participants ont lu et signé un formulaire de consentement libre et éclairé (annexe 2) afin de présenter l'étude et de garantir la confidentialité des informations recueillies. Ils ont également rempli et signé une autorisation de captation et d'exploitation de l'image vidéo (annexe 3).

#### 1.1. Les critères d'inclusion et d'exclusion

Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été établis. Parmi les critères d'inclusion, la langue maternelle des participants est le français. Les individus vivent à domicile et sont autonomes dans la gestion des activités de la vie quotidienne. Ils ont un fonctionnement cognitif normal, mais ils peuvent présenter une polypathologie d'origine organique. Au contraire, les participants ayant des antécédents psychiatrique (dépression, anxiété ou autre pathologie psychiatrique) et/ou neurologique (accident vasculaire cérébral, traumatisme crânien ou autre pathologie neurologique) sont exclus de l'étude. Enfin, aucun ne présente de difficultés visuelles ou auditives.

#### 1.2. Les caractéristiques démographiques de l'échantillon

Notre échantillon est composé de trois groupes de participants qui sont répartis selon leur âge. Le premier groupe (annexe 4) est composé de 17 participants soit 9 femmes et 8 hommes. Ils sont âgés de 55 à 64 ans ( $M= 60,06$  ;  $ET= 2,54$ ). Le niveau socio-culturel (basé sur l'échelle de Poitrenaud) est compris entre le niveau 1 et le niveau 4 ( $M= 2,59$  ;  $ET= 0,94$ ). Le second groupe (annexe 5) est composé de 16 participants soit 10 femmes et 6 hommes. Ils sont âgés de 65 à 74 ans ( $M= 68,44$  ;  $ET= 2,13$ ). Le niveau socio-culturel (basé sur l'échelle de Poitrenaud) est compris entre le niveau 1 et le niveau 4 ( $M= 2,44$  ;  $ET= 0,89$ ). Le troisième groupe (annexe 6) est composé de 8 participants soit 7 femmes et 1 hommes. Ils sont âgés de 75 à 85 ans ( $M= 78,75$  ;  $ET= 3,73$ ). Le niveau socio-culturel (basé sur l'échelle de Poitrenaud) est compris entre le niveau 1 et le niveau 3 ( $M= 2,13$  ;  $ET= 0,64$ ).

Les groupes ont été appariés selon le genre et le niveau socio-culturel. Nous avons, en effet, essayé de minimiser l'influence de ces facteurs afin d'éviter de biaiser nos interprétations. Concernant la variable genre, une analyse d'indépendance entre les groupes a été effectuée à l'aide du test du Chi<sup>2</sup>. Aucune différence significative n'a été démontrée ( $\text{Chi}^2 = 2.81$  ;  $\text{ddl} = 2$  ;  $p = 0.25$ ). Un test de Kruskal-Wallis a été réalisé pour le niveau socio-culturel, dans la mesure où cette variable est ordinaire, afin de déterminer si les échantillons proviennent bien d'une même population. L'analyse statistique a confirmé cette hypothèse [ $K(2) = 1,232$  ;  $p = .54$ ]. Enfin, un test de Kruskal-Wallis a également été réalisé pour l'âge, dans la mesure où la normalité de la distribution n'était pas respectée [ $F(2,38) = 3.12$  ;  $p = .06$ ] pour réaliser une ANOVA. Une différence significative a été démontrée [ $K(2) = 34.47$  ;  $p = <.001$ ] par le test de Kruskal-Wallis. Les caractéristiques démographiques de notre échantillon sont détaillés dans le tableau 1.

**Tableau 2 : Synthèse des données démographiques de l'échantillon**

	Groupe 1 (n = 17)	Groupe 2 (n = 16)	Groupe 3 (n = 8)	Valeurs statistiques et valeur p
<b>Genre</b>	9 F / 8 H	10 F / 6 H	7 F / 1 H	$\text{Chi}^2 = 2,81$ $p = .25$
<b>Age</b>	60,1 (2,5)	68,4 (2,1)	78,8 (3,7)	$K(2) = 34.47$ $p = < .001$
<b>Niveau socio-culturel</b>	2,6 (0,9)	2,4 (0,9)	2,1 (0,6)	$K(2) = 1,232$ $p = .54$

## 2. Matériel

Au cours de l'étude, les participants ont été soumis à plusieurs mesures : des mesures d'inclusion, des mesures complémentaires et des mesures de reconnaissance.

### 2.1. Les mesures d'inclusion

Les mesures d'inclusion sont composées d'un questionnaire de santé (annexe 7), d'un Mini Mental State Examination (MMSE), d'une Batterie Rapide d'Évaluation Frontale (BREF) et d'une Batterie d'Évaluation Cognitive 96 (BEC 96). Elles permettent d'évaluer le fonctionnement cognitif des participants.

#### 2.1.1. Le Mini Mental State Examination (Folstein, Folstein et Mc Hugh, 1975)

Les participants ont débuté par réaliser un Mini Mental State Examination (annexe 8). Il permet d'évaluer le fonctionnement cognitif global de la personne dans le but de dépister des troubles cognitifs. Le MMSE est rapide et facile à administrer. Il permet d'évaluer onze tâches courtes et

simples portant sur l'évaluation de l'orientation temporo-spatial, du rappel immédiat et différé de trois mots appris, de l'attention, du langage et des praxies constructives. Les participants peuvent obtenir un score maximal de 30. En effet, un point est attribué pour chaque réponse correcte (Derouesné et al., 1999). Les participants de l'étude ont tous obtenu une performance supérieure à 27/30 au MMSE dans la mesure où ce score peut être interprété, selon les recommandations de Folstein, Folstein, McHugh et Fanjiang (2001), comme ne présentant pas d'atteinte cognitive.

### **2.1.2. La Batterie Rapide d'Évaluation Frontale (Dubois, Slachesky, Litvan et Pillon, 2000)**

Les participants poursuivent en réalisant une Batterie Rapide d'Évaluation Frontale (annexe 9). Elle permet d'évaluer les fonctions exécutives afin de dépister un syndrome dysexécutif cognitif et comportemental. La BREF est rapide et facile à administrer. Elle permet d'évaluer l'élaboration conceptuelle, la flexibilité mentale, l'autonomie environnementale, la programmation, la sensibilité à l'interférence et le contrôle inhibiteur. Les participants peuvent obtenir un score maximal de 18. En effet, trois points sont attribués à chaque subtest réussi. Le seuil pathologique équivaut à 12/18 (Dartinet et Martinaud, 2005). Les participants de l'étude ont tous obtenu une performance supérieure à 12 à la BREF.

### **2.1.3. La Batterie d'Évaluation Cognitive 96 (Signoret et al., 1989)**

Les participants réalisent enfin une Batterie d'Évaluation Cognitive 96 (annexe 10). Elle permet d'évaluer le fonctionnement cognitif au travers de plusieurs tâches cognitives. La BEC96 est rapide et facile à administrer. Elle permet d'évaluer les activités mnésiques (épreuve de rappels, épreuve d'apprentissage, épreuve d'orientation), les activités organisatrices (épreuve de manipulation mentale, épreuve de problèmes, épreuve dite de fluence verbale), les activités verbales (épreuve de dénomination) et les activités perceptivo-motrices (épreuve de visuoconstruction). Les participants peuvent obtenir un score maximal de 96. En effet, douze points sont attribués à chaque épreuve. Un score inférieur à 9 signifie par conséquent un déficit de la fonction cognitive évaluée (Signoret, 1988). Les participants de l'étude ont tous obtenu une performance supérieure à 9 pour chacune des fonctions cognitives évaluées par la BEC 96.

## **2.2. Les mesures complémentaires**

Les mesures complémentaires regroupent l'échelle de qualité de vie de Retentissement Fonctionnel et Socio-affectif (RFS), l'échelle gériatrique de dépression à 30 items (GDS) et le Questionnaire du Fonctionnement de la Mémoire (MFQ). Elles permettent de disposer d'informations qualitatives à propos du participant.

### **2.2.1. L'échelle de qualité de vie de Retentissement Fonctionnel et Socio-affectif (Martin, 1994 ; Martin et al., 1995)**

Durant la phase distractive, les participants débutent en réalisant l'échelle de qualité de vie de Retentissement Fonctionnel et Socio-affectif (RFS) en auto-évaluation (annexe 11). Elle permet d'évaluer la qualité de vie au travers de six dimensions qui sont les aspects fonctionnel, émotionnel, social, sexuel, handicap et bien être. La RFS est rapide à administrer. Il n'existe pas de score global d'appréciation de la qualité de vie dans cette échelle. En effet, les participants obtiennent un score allant de 0 à 100 pour chaque dimension, dont 0 correspond à une très mauvaise appréciation de la qualité de vie et 100 à la meilleure (Martin, 1994). Martin et al. (2000) ont établi des classes de scores rendant compte du niveau d'altération (tableau 3). La moyenne de chaque groupe ne montre globalement pas d'altération de la qualité de vie.

**Tableau 3 : Interprétation des scores obtenus au RFS**

Score obtenu	Niveau d'altération de la qualité de vie
0 – 20	Très grande altération
21 – 40	Altération très importante
41 – 60	Altération
61 – 80	Peu d'altération
81 – 100	Proche de la normalité à normal

### **2.2.2. L'échelle gériatrique de dépression à 30 items (Brink et Yesavage, 1982)**

Toujours dans la phase distractive, les participants poursuivent en réalisant l'échelle gériatrique de dépression à 30 items (annexe 12) qui est encore un auto-questionnaire. Elle permet d'évaluer le fonctionnement thymique de la personne âgée (sans items somatiques) dans le but de dépister la présence d'une dépression. La GDS est rapide et facile à administrer. Les participants doivent répondre à 30 questions fermées : certaines indiquant la présence de dépression et d'autres non. Plus le score obtenu par le participant est élevé, plus il a de risque de souffrir d'une dépression (Lacoste et Trivalle, 2005). Yesavage et al. (1982) ont établi des normes précises pour déterminer le risque éventuel d'une dépression (tableau 4). La moyenne de chaque groupe indique que les participants ne présentent pas de risque de dépression. Cependant, il est à noter que deux participants ont présenté des scores extrêmes à cette échelle. Ces personnes n'ont pas été exclues de l'étude dans la mesure où leurs scores n'ont pas eu d'incidence sur la moyenne du groupe.

**Tableau 4 : Interprétation des scores obtenus à la GDS**

Score obtenu	Risque de dépression
0 – 10	Normal
11 – 20	Dépression légère
21 – 30	Dépression modérée

### 2.2.3. Le Questionnaire du Fonctionnement de la Mémoire (Israël et Waintraub, 1996)

À la fin de l'étude, les participants réalisent le Questionnaire du Fonctionnement de la Mémoire en auto-évaluation (annexe 13). Elle permet d'objectiver le contenu, la fréquence et l'intensité des plaintes mnésiques dans la vie quotidienne. La passation dure en moyenne vingt minutes. Il n'existe pas de score global d'appréciation du fonctionnement mnésique. En effet, les participants obtiennent un score pour chaque sous-échelles. Ces sept aspects sont évalués à l'aide d'une échelle de Likert allant de 0 à 7, dont 0 est la valeur la plus négative et 7 la plus positive (Israël, 1988). Les participants de l'étude rapportent relativement peu de plaintes concernant des troubles mnésiques dans leur vie quotidienne et lors de la lecture.

## 2.3. Mesures de reconnaissance

Les mesures de reconnaissance regroupent le score de précision (ou « accuracy »), la proportion de réponses « Remember » et « Know » au paradigme de Gardiner (1988), et le score de mémoire de la source. Elles permettent de mesurer exhaustivement la mémoire de reconnaissance.

### 2.3.1. Le score de précision

Le score de précision permet de mesurer la qualité du jugement de reconnaissance. Elle correspond au taux de bonnes réponses en termes de bonne reconnaissance. C'est donc la proportion des cibles reconnues parmi les cibles à reconnaître et éventuellement les items considérés comme étant présents précédemment. Il est alors possible d'obtenir le score brut d'un participant en divisant le nombre de bonnes réponses données par le nombre de bonnes réponses attendues et le nombre de fausses alarmes commises par le participant (Formule 1). Lorsque le score de précision est élevé, la reconnaissance peut alors être considérée comme relevant d'un jugement de qualité.

Score de précision =	nb de bonnes reconnaissances données
	nb de bonnes reconnaissances attendues + nb de fausses alarmes

Formule 1 : le score de précision

### 2.3.2. La proportion de réponses « Remember » et « Know »

Les réponses « Remember » permettent d'estimer la contribution de la recollection, alors que les réponses « Know » permettent d'estimer la contribution du sentiment de familiarité. La proportion de chacun des types de réponses données correspond au nombre du type de réponses données parmi l'ensemble des réponses données par le participants (Formule 2 ; Formule 3). Lorsque la proportion d'un type de réponses données est élevé, la reconnaissance peut alors être considérée comme étant basée sur un processus en particulier. Autrement dit, lorsque la proportion de réponses « Remember » est élevée, la reconnaissance peut alors être considérée comme étant davantage basée sur la recollection. Au contraire, lorsque la proportion de réponses « Know » est élevée, la reconnaissance peut alors être considérée comme étant davantage basée sur le sentiment de familiarité.

<b>Proportion de « Remember » =</b>	$\frac{\text{nb de bonnes reconnaissances « Remember »}}{\text{nb de bonnes reconnaissances total}}$
-------------------------------------	--

Formule 2 : l'estimation de la recollection

<b>Proportion de « Know » =</b>	$\frac{\text{nb de bonnes reconnaissances « Know »}}{\text{nb de bonnes reconnaissances total}}$
---------------------------------	--

Formule 3 : l'estimation du sentiment de familiarité

### 2.3.3. Le score de mémoire de la source

La mémoire de la source permet de mesurer la récupération consciente du contexte de présentation dans lequel l'action a été effectuée. Elle peut être calculée en divisant le nombre de bonnes réponses données par le nombre de bonnes réponses totales attendues concernant le contexte de présentation de l'item (Formule 4) : soit l'heure du goûter pour la modalité « histoire contextualisée », soit l'heure du petit-déjeuner pour l'autre modalité « script réalisé ».

<b>Score de mémoire source =</b>	$\frac{\text{nb de bonnes réponses données}}{\text{nb de bonnes réponses attendues}}$
----------------------------------	---

Formule 4 : le score de mémoire de la source

## 3. Procédure

Avant de débuter l'étude, les participants lisent et signent le formulaire de consentement ainsi que l'autorisation de captation et d'exploitation de l'image vidéo. Ils réalisent également un questionnaire de santé, un MMSE, une BREF et une BEC96. Suite à ces prérequis, l'expérience peut commencer.

### **3.1. La phase d'encodage**

Les participants débutent l'expérience par une phase d'encodage. Elle permet de présenter deux scripts de la vie quotidienne au participant. Les actions appartenant respectivement aux deux scripts seront à reconnaître durant la dernière phase (annexe 14). Cependant, les participants ne sont pas informés de la nécessité de mémoriser ces actions. En effet, la consigne est incidente dans le but de neutraliser le phénomène de menace du stéréotype. Plus précisément, les deux modalités d'encodage sont exposées au participant dans un ordre aléatoire : (1) la modalité « histoire contextualisée » suivi de la modalité « script réalisé », ou alors (2) la modalité « script réalisé » suivi de la modalité « histoire contextualisée ». En effet, un contrebalancement concernant les modalités d'encodage a été effectué entre chaque participant afin de neutraliser les effets d'ordre pouvant améliorer ou dégrader la performance des sujets.

Concernant la modalité « histoire contextualisée », les participants lisent à voix haute une courte histoire racontant la réalisation d'un gâteau au yaourt par Marie pour l'heure du goûter (annexe 15). Cette modalité d'encodage peut alors être considérée comme une condition verbale. Après cette lecture, les participants répondent à quelques questions de compréhension (annexe 16) permettant de renforcer l'encodage afin d'éviter d'induire des biais dès l'encodage qui auront une incidence lors de la phase de reconnaissance. Concernant l'autre modalité « script réalisé », les participants doivent préparer deux tasses de café pour le petit-déjeuner en condition réelle (annexe 17). Le matériel mis à disposition est identique pour tous les participants. Ce trousseau est, en effet, composé d'objets nécessaires pour la réalisation de la tâche et également d'objets intrus. Durant la réalisation, les participants disposent de tout le temps nécessaire. La réalisation du petit-déjeuner est filmée à l'aide d'un téléphone portable afin de garantir par la suite une mesure fiable de la reconnaissance dans la mesure où ce script peut comporter des variantes. Après, les participants répondent également aux questions de compréhension.

### **3.2. La phase distractrice**

Les participants poursuivent en réalisant une phase distractrice. Elle permet d'espacer dans le temps les deux autres phases de l'expérimentation, et par conséquent, de pouvoir par la suite évaluer la rétention à long terme de l'information. Durant vingt minutes environ, les participants répondent à deux questionnaires portant sur des composantes de la vie quotidienne. En effet, ils remplissent dans un premier temps l'échelle de qualité de vie de Retentissement Fonctionnel et Socio-affectif. Les participants réalisent, ensuite, l'échelle de dépression gériatrique.

### **3.3. La phase de reconnaissance**

Les participants réalisent ensuite une phase de reconnaissance. Elle permet d'évaluer leur jugement de reconnaissance concernant les actions appartenant aux scripts présentés durant la phase d'encodage (appelées cibles) parmi d'autres actions pouvant également appartenir aux scripts (appelées distracteurs). Les participants doivent donc faire la différence entre les actions cibles et les actions distracteurs. Ils disposent de tout le temps nécessaire pour répondre aux différentes questions de reconnaissance. Plus précisément, les participants doivent reconnaître les actions réalisées pour l'heure du goûter et celles réalisées pour l'heure du petit-déjeuner parmi une liste d'actions définie.

Les actions sont présentées une par une sous forme verbale (annexe 18). Pour chacune d'elles, les participants doivent indiquer si l'action était présente dans l'une des deux situations rencontrées précédemment. Si c'est le cas, les participants doivent alors préciser leur propos, c'est-à-dire indiquer dans quelle condition cette action a été présentée. Le degré de confiance est également demandé pour chacune des réponses données par les participants. Les participants indiquent, en effet, s'ils sont certains de leur réponse (en référence au « Remember »), s'ils pensent que leur réponse est correcte (en référence au « Know »), ou s'ils répondent au hasard (en référence au « Guess »). Pour les actions reconnues, les participants doivent également indiquer dans quelle modalité d'encodage elles ont été exécutées, c'est-à-dire si c'était lors de la condition « histoire contextualisée » ou lors de la condition « réalisation en condition réelle ». Par conséquent, le jugement de reconnaissance est basé sur un choix forcé « oui / non » et est complété par le paradigme RKG de Gardiner (1988). Cette procédure permet de mesurer finement la reconnaissance dans la mesure où les participants doivent récupérer consciemment les détails de réalisation des différents scripts initiaux pour en extraire les actions réellement effectuées précédemment.

## **PRESENTATION DES RESULTATS**

Plusieurs analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel JASP afin de tester les hypothèses de l'étude. Un seuil de significativité à 5% a été retenu pour l'ensemble de ces analyses statistiques (autrement dit,  $p = < .05$ ).

### **1. Analyses statistiques des mesures d'inclusion**

Les résultats obtenus par les participants au MMSE, à la BREF et à la BEC 96 ont été analysés par le test de Kruskal-Wallis dans la mesure où toutes les conditions d'application n'étaient pas respectées pour pouvoir comparer ces résultats avec un test paramétrique.

Concernant le MMSE, le test de Kruskal-Wallis n'a montré aucune différence significative [ $K(2) = 1.101 ; p = .57$ ] pour les différents groupes. Concernant la BREF, le test de Kruskal-Wallis n'a également montré aucune différence significative [ $K(2) = 0,3 ; p = .86$ ] pour les différents

groupes. Concernant la BEC 96, le test de Kruskal-Wallis n'a encore montré aucune différence significative [ $K(2) = 2,25$  ;  $p = .33$ ] pour les différents groupes.

**Tableau 5 : Synthèse des résultats à l'analyse des comparaisons de nos trois échantillons aux différentes mesures d'inclusion**

	Moyenne			Ecart-type			Test de Kruskal-Wallis		
	G1	G2	G3	G1	G2	G3	Stat.	df	p
<b>MMSE</b>	29.56	29.67	29.50	0.51	0.61	0.53	1.101	2	.057
<b>BREF</b>	17.50	17.60	17.63	0.79	0.63	0.74	0.3	2	.86
<b>BEC96</b>	93.94	93.60	93.25	1.43	1.18	0.70	2.25	2	.33

## 2. Analyses statistiques des mesures complémentaires

Les résultats obtenus par les participants aux échelles RFS, GDS 30 et MFQ ont été analysés par le test de Kruskall-Wallis dans la mesure où toutes les conditions d'application n'étaient pas respectées pour pouvoir comparer ces résultats avec un test paramétrique.

### 2.1. Analyse des résultats au RFS

Nous allons décrire les analyses statistiques effectuées pour chacune des dimensions de l'échelle RFS. Concernant la dimension fonctionnelle, le test de Kruskall-Wallis n'a montré aucune différence significative [ $K(2) = 1,53$  ;  $p = .46$ ] pour les différents groupes. Concernant la dimension émotionnelle, ce test statistique n'a également montré aucune différence significative [ $K(2) = 1,17$  ;  $p = .56$ ] pour les différents groupes. Concernant la dimension sociale, le test de Kruskal-Wallis n'a montré aucune différence significative [ $K(2) = 0,21$  ;  $p = .9$ ] pour les différents groupes. Concernant la dimension bien-être, ce test n'a encore montré aucune différence significative [ $K(2) = 2,74$  ;  $p = .25$ ] pour les différents groupes.

**Tableau 6 : Synthèse des résultats à l'analyse des comparaisons de nos trois échantillons aux différentes dimensions de l'échelle RFS**

	Moyenne			Ecart-type			Test de Kruskal-Wallis		
	G1	G2	G3	G1	G2	G3	Stat.	df	p
<b>Fonctionnelle</b>	94.12	92.70	92.26	10.95	9.54	8.32	1.53	2	.46
<b>Emotionnelle</b>	78.24	76.87	70.83	14.29	14.93	16.01	1.17	2	.56
<b>Sociale</b>	84.24	86.07	82.45	11.76	7.32	11.78	0.21	2	.9
<b>Bien-Être</b>	84.71	81.25	75.00	13.28	21.25	9.26	2.74	2	.25

## 2.2. Analyse des résultats à la GDS 30

Cette analyse statistique n'a montré aucune différence significative [ $K(2) = 1,72 ; p = .42$ ] pour les différents groupes.

**Tableau 7 : Synthèse des résultats à l'analyse des comparaisons de nos trois échantillons à la GDS 30**

	Moyenne			Ecart-type			Test de Kruskal-Wallis		
	G1	G2	G3	G1	G2	G3	Stat.	df	p
<b>GDS30</b>	6.17	7.33	8.50	0.71	6.40	7.13	1.72	2	.42

## 2.3. Analyse des résultats au MFQ

Nous allons décrire les analyses statistiques effectuées pour chacune des dimensions de l'échelle MFQ. Concernant la dimension stratégies mnémotechniques, le test de Kruskall-Wallis a montré une différence significative [ $K(2) = 12,32 ; p = .002$ ] pour les différents groupes. Concernant la dimension fréquence des oubliers dans les situations quotidiennes, ce test statistique n'a montré aucune différence significative [ $K(2) = 2,79 ; p = .25$ ] pour les différents groupes. Concernant la dimension fréquence des oubliers lors de la lecture, le test de Kruskall-Wallis n'a également montré aucune différence significative [ $K(2) = 2,04 ; p = .36$ ] pour les différents groupes. Concernant la dimension appréciation globale, ce test n'a encore montré aucune différence significative [ $K(2) = 4,39 ; p = .11$ ] pour les différents groupes.

**Tableau 8 : Synthèse des résultats à l'analyse des comparaisons de nos trois échantillons aux différentes dimensions de l'échelle MFQ**

	Moyenne			Ecart-type			Test de Kruskal-Wallis		
	G1	G2	G3	G1	G2	G3	Stat.	df	p
<b>Stratégies Mnémotechniques</b>	4.45	4.66	4.49	0.81	1.11	1.12	12.32	2	.002
<b>Oublis Situations Quotidiennes</b>	6.11	5.77	5.76	0.92	1.01	0.85	2.79	2	.25
<b>Oublis Lecture</b>	5.88	6.06	4.88	1.97	1.34	1.89	2.04	2	.36
<b>Appréciation Globale</b>	6.41	5.63	5.38	1.58	1.82	1.51	4.39	2	.11

Nous avons effectué une analyse post-hoc pour la dimension stratégies mnémotechniques afin de préciser l'effet du groupe. Le Test de Dunn indique une utilisation moins importante de stratégies mnémotechniques par le groupe 1 en comparaison au groupe 2 [ $t = -3,3 ; p = <.001$ ] et également une utilisation plus importante de stratégies mnémotechniques par le groupe 2 en comparaison au groupe 3 [ $t = 2,45 ; p = .007$ ].

### 3. Analyses statistiques des mesures de reconnaissance

Les résultats obtenus au score de précision ont été analysés par un test paramétrique dans la mesure où toutes les conditions d'application étaient respectées [ $F(5,76) = 2.55$  ;  $p = .04$ ]. L'ANOVA à deux facteurs a été privilégié pour comparer ces résultats. Cependant, la proportion des réponses « Remember » et celle des réponses « Know » a été analysé par un test non-paramétrique dans la mesure où toutes les conditions d'application n'étaient pas respectées. Le test de Kruskal-Wallis a été privilégié pour comparer ces résultats.

#### 3.1. Analyse des résultats au score de précision

Une ANOVA avec les facteurs Groupe (55-64 ans, 65-74 ans, 75-85 ans) et Encodage (histoire contextualisée, réalisation) sur les résultats obtenus par les participants au score de précision révèle une absence d'effet significatif du groupe [ $F(2) = 1,19$  ;  $p = .31$ ], un effet significatif de l'encodage [ $F(1) = 35.69$  ;  $p = <.001$ ], et une absence d'effet significatif pour l'interaction entre le groupe et l'encodage [ $F(2) = 0,5$  ;  $p = .61$ ].

**Tableau 9 : Synthèse des résultats à l'analyse des comparaisons de nos trois échantillons au score de précision**

Statistiques descriptives des scores					
Histoire Contextualisé			Réalisation		
G1	G2	G3	G1	G2	G3
M = 0.8 ; ET = 0.1	M = 0.8 ; ET = 0.1	M = 0.7 ; ET = 0.1	M = 0.9 ; ET = 0.1	M = 0.9 ; ET = 0.1	M = 0.9 ; ET = 0.1
Analyse de Variance des scores					
Facteur	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Groupe	0.03	2	0.01	1.19	.31
Encodage	0.41	1	0.41	35.69	< .001
Groupe * Encodage	0.01	2	0.01	0.5	0.61
Residual	0.87	76	0.01		

Note. Type III Sum of Squares

Une analyse post-hoc, effectuée avec la correction de Turkey, a été réalisée afin de préciser l'effet de l'encodage. Le test statistique indique une moins bonne qualité de reconnaissance dans la condition « histoire » par rapport à la condition « réalisation » [ $t = -5,97$  ;  $p = <.001$ ].

### 3.2. Analyses des résultats de la proportion du type de réponses données

#### 3.2.1. Analyse des résultats de la proportion des réponses « Remember »

Le test de Kruskal-Wallis avec les facteurs Groupe (55-64 ans, 65-74 ans, 75-85 ans) et Encodage (histoire contextualisée, réalisation) sur la proportion des réponses « Remember » données par les participants révèle une différence significative concernant le facteur encodage [ $K(1) = 6.5$  ;  $p = .01$ ]. Il n'y a, cependant, pas de différence significative pour l'autre facteur [ $K(2) = 0.45$  ;  $p = .8$ ].

**Tableau 10 : Synthèse des résultats à l'analyse des comparaisons de nos trois échantillons concernant la proportion des réponses « Remember »**

Statistiques descriptives des scores					
Histoire Contextualisé			Réalisation		
G1	G2	G3	G1	G2	G3
M = 0.89 ; ET = 0.23	M = 0.94 ; ET = 0.11	M = 98 ; ET = 0.06	M = 1 ; ET = 0	M = 0.98 ; ET = 0.04	M = 0.98 ; ET = 0.05
Test de Kruskall-Wallis					
	Facteur	Statistique	df	p	
	Groupe	0.45	2	.8	
	Encodage	6.5	1	.01	

Une analyse post-hoc, effectuée à l'aide du Test de Dunn, a été réalisée afin de préciser l'effet de l'encodage. Le test statistique indique une utilisation moins importante de la recollection dans la condition « histoire » par rapport à la condition « réalisation » [ $z = -2,55$  ;  $p = .005$ ].

#### 3.2.2. Analyse des résultats de la proportion des réponses « Know »

Le test de Kruskal-Wallis avec les facteurs Groupe (55-64 ans, 65-74 ans, 75-85 ans) et Encodage (histoire contextualisée, réalisation) sur la proportion de réponses « Know » données par les participants révèle une différence significative concernant le facteur encodage [ $K(1) = 4,43$  ;  $p = .04$ ]. Il n'y a, cependant, pas de différence significative pour l'autre facteur [ $K(2) = 0.01$  ;  $p = .99$ ].

**Tableau 11 : Synthèse des résultats à l'analyse des comparaisons de nos trois échantillons concernant la proportion des réponses « Know »**

Statistiques descriptives des scores					
Histoire Contextualisé			Réalisation		
G1	G2	G3	G1	G2	G3
M = 0.09 ; ET = 0.19	M = 0.04 ; ET = 0.09	M = 0.02 ; ET = 0.06	M = 0 ; ET = 0	M = 0.02 ; ET = 0.04	M = 0.02 ; ET = 0.05

Test de Kruskall-Wallis				
	Facteur	Statistique	df	p
	Groupe	0.01	2	.99
	Encodage	4.43	1	.04

Une analyse post-hoc, effectuée à l'aide du Test de Dunn, a été réalisée afin de préciser l'effet de l'encodage. Le test statistique indique une utilisation plus importante du sentiment de familiarité dans la condition « histoire » par rapport à la condition « réalisation » [ $z = 2,11$  ;  $p = .02$ ].

## DISCUSSION

L'objectif de ce travail de recherche était d'étudier le lien entre la variation des modalités d'encodage et l'efficacité de reconnaissance chez les personnes âgées en bonne santé. En effet, la littérature a montré qu'il est possible de manipuler la nature des stimuli présentés durant la phase d'encodage (Gershberg & Shimamura, 1995 ; Turner & al., 2007 ; cités par Tromp, 2016), et de rencontrer une incidence significative sur les performances en reconnaissance pour les personnes âgées (Craik & Rose, 2012). L'intérêt de l'étude était alors de tenter d'évaluer de manière écologique la mémoire de reconnaissance afin de se rendre compte des réelles capacités de reconnaissance des personnes âgées en bonne santé dans leur quotidien. En effet, ces individus doivent se remémorer de l'ensemble des actions successivement réalisées au cours de leur journée. C'est possible grâce à la mémoire de l'action. La littérature indique qu'il existait un effet de réalisation améliorant la performance des personnes âgées (Hainselin, Quinette & Eustache, 2013). Cependant, ces études ont principalement utilisé un matériel comportant des actions spécifiques, ce qui ne représentent pas la complexité des tâches rencontrées par les sujets dans la vie quotidienne (Zimmer, 2001). Peu d'études ont utilisé les scripts comme matériel écologique pour évaluer la mémoire de reconnaissance, alors qu'ils permettent de reproduire certaines activités de la vie quotidienne (Dortier, 2014). C'est pourquoi, dans ce mémoire, les participants ont été évalué au travers des actions appartenant à des scripts issus de situations de la vie quotidienne. Les hypothèses de l'étude ont principalement été formulées à partir de résultats obtenus à certains travaux de recherche ayant utilisé comme matériel à reconnaître des actions simples.

Selon la littérature, l'effet de réalisation améliore significativement la récupération mnésique (Hainselin, Quinette & Eustache, 2013). En effet, Zimmer (1996) a montré que la reconnaissance est meilleure pour les actions réalisées pendant la phase d'encodage lorsque la condition est incidente en comparaison à un matériel verbal. De plus, Kausler (1989) a montré qu'il n'y avait pas d'effet de l'âge pour les actions. Au regard des données de la littérature, nous avions donc émis l'hypothèse suivante : la qualité de la reconnaissance des personnes âgées sera améliorée par l'effet de la

réalisation de l'action. Autrement dit, les trois groupes de l'étude auront un score de précision plus élevé lors de la reconnaissance du « script réalisé » par rapport à la modalité « histoire contextualisée ». En effet, la qualité du jugement de reconnaissance peut être mesurée à l'aide du score de précision. Après l'analyse statistiques des résultats, la qualité du jugement de reconnaissance des personnes âgées, quel que soit le groupe d'âge, a été démontrée comme significativement moins efficiente pour les actions appartenant au script de l'histoire contextualisée par rapport aux actions appartenant au script de la mise en situation. En effet, les personnes âgées en bonne santé ont été moins précise pour reconnaître les actions cibles provenant de l'histoire contextualisée par rapport aux actions cibles provenant de la mise en situation. L'hypothèse formulée peut alors être considérée comme étant confirmée dans cette étude dans la mesure où l'effet de la réalisation a bien amélioré les performances mnésiques en reconnaissance des personnes âgées en bonne santé.

Plus précisément, selon la littérature, les actions réalisées améliorent notamment les processus contrôlés. En effet, Engelkamp et Dehn (1997) ont souligné que la recollection était meilleure lorsque les actions étaient réalisées par rapport aux actions issus de la modalité verbale (Zimmer, 2001). Au regard des données de la littérature, nous avions également émis l'hypothèse suivante : le processus de reconnaissance mis en jeu par les personnes âgées sera différent en fonction de la condition d'encodage. Autrement dit, le jugement de reconnaissance des trois groupes sera davantage basé sur des réponses « Remember » pour la modalité « script réalisé » par rapport à l'autre modalité d'encodage. En effet, selon le paradigme de Gardiner (1988), les personnes ont la possibilité de donner trois types de réponse pour qualifier leur reconnaissance de l'item (référence à Tulving, 1985) : la réponse « Remember » renvoyant à une reconnaissance basée sur la recollection d'élément(s) provenant de l'événement passé, la réponse « Know » renvoyant à une reconnaissance uniquement basée sur un sentiment de familiarité, et la réponse « Guess » permettant d'éviter l'attribution de réponses incertaines à la catégorie « Know ». Après l'analyse statistiques des résultats, la contribution de chaque processus mis en jeu lors de la reconnaissance a été démontrée comme significativement différente. En effet, les personnes âgées, quel que soit le groupe d'âge, utilisent davantage la recollection pour reconnaître les actions appartenant au script de la mise en situation par rapport aux actions appartenant au script de l'histoire contextualisée. Au contraire, les personnes âgées, quel que soit le groupe d'âge, utilisent davantage le sentiment de familiarité pour reconnaître les actions appartenant au script de l'histoire contextualisée par rapport aux actions appartenant au script de la mise en situation. L'hypothèse formulée peut alors être considérée comme étant confirmée dans cette étude dans la mesure où l'effet de la réalisation priviliege bien l'utilisation de la recollection pour reconnaître une action cible réalisée.

Enfin, selon la littérature, Zimmer (1996) révèle que l'effet de la réalisation n'est pas suffisant pour améliorer les performances concernant la mémoire de la source. Au regard des données de la

littérature, nous avions émis une dernière hypothèse qui est la suivante : les performances des personnes âgées concernant la récupération consciente du contexte de présentation ne sont pas améliorées par l'effet de la réalisation. Autrement dit, les trois groupes auront les mêmes performances concernant la mémoire de la source pour les modalités « script réalisé » et « script lu ». En effet, la récupération consciente du contexte de présentation dans lequel l'action a été effectuée peut être mesurée à l'aide du score de mémoire de la source. Aucune analyse statistique n'a été effectuée dans la mesure où les deux modalités d'encodage donnent des résultats plafonds équivalents concernant la mémoire de la source. L'hypothèse formulée peut alors être considérée comme étant confirmée dans cette étude dans la mesure où les personnes âgées, quel que soit le groupe d'âge, ont obtenu les scores maximum à la mémoire de la source pour toutes les modalités d'encodage. Cependant, ces résultats peuvent paraître inédits dans la mesure où les personnes âgées en bonne santé ne présentent aucun déficit concernant la mémoire de la source. Il serait alors nécessaire de répliquer cette étude afin de confirmer cette hypothèse.

L'ensemble de ces résultats peut être éclairé par la théorie de la cognition incarnée. Elle postule que les pensées, les sentiments et les comportements de l'individu sont basés sur ses expériences sensorielles et sur ses positions corporelles (Joseph & al., 2016). Selon cette théorie, la cognition ne représente donc pas une réplique passive de la réalité extérieure (Rinaldi, 2017), mais plutôt l'interaction entre le contexte sensorimoteur et l'environnement extérieur (Dutriaux & Gyselinck, 2016). Le fonctionnement cognitif repose alors sur le contexte de survenu de l'événement, la situation particulière rencontrée, la tâche nécessaire à effectuer et les états corporels présents (Brouillet & Martin, 2010). Plus précisément, selon la théorie de la cognition incarnée, la mémoire épisodique est de nature sensorimotrice (Brouillet & Martin, 2010 ; Dutriaux & Gyselinck, 2016) dans la mesure où la trace mnésique est constituée, au moins en partie, d'informations sensorimotrices. C'est pourquoi, le souvenir mnésique de l'événement peut être facilité étant donné que les éléments sensorimoteurs présentés durant l'encodage sont réactivés en phase de récupération. L'effet de la réalisation l'illustre par exemple dans la mesure où les sujets, apprenant une liste d'actions, rappellent mieux les phrases lorsqu'ils les ont mimé durant l'encodage en comparaison aux sujets qui les ont juste écoutées (Engelkamp, 1998 ; cité par Dutriaux & Gyselinck, 2016).

Cependant, ce travail comporte certaines limites. Pour commencer, ce travail de recherche s'est basé sur une approche transversale. Elle consiste à étudier l'évolution des comportements lors d'une mesure unique en sélectionnant plusieurs participants d'âge différent. L'hypothèse sous-jacente suppose que le comportement mesuré est identique à celui observé lors d'une approche longitudinale (Chanquoy & Negro, 2004). Cependant, cette méthode ne prend pas en compte les différences entre les individus. En effet, les comparaisons ont été effectuées entre des personnes âgées en bonne santé

appartenant à des cohortes différentes. Bien que les trois groupes ont été appariés en fonction du genre et du niveau socio-culturel, certaines informations individuelles n'ont pas été prises en compte telles que le contexte de cessation d'activité pour certains participants. Par conséquent, il serait alors important de se baser par la suite sur une approche transversale séquentielle. Elle consiste à réaliser plusieurs mesures au fur et à mesure du temps à un ensemble constant d'individus (Chanquoy & Negro, 2004). Il suffirait par exemple de proposer le même déroulement aux participants tous les ans en faisant à chaque fois varier la présentation des deux scripts de la vie quotidienne afin d'éviter l'effet test-retest et les potentielles interférences entre les expérimentations. Par la suite, il serait également pertinent de poursuivre ce travail de recherche en formant des groupes en fonction de l'activité des participants, c'est-à-dire un groupe comportant des participants en activité professionnelle, un autre groupe avec des participants ayant une vie active sur les plans social et occupationnel, et un dernier avec des participants sans activités. L'objectif de ce nouvel axe de recherche serait de saisir l'existence d'un potentiel lien entre l'effet de la réalisation et l'activité de l'individu. Il serait aussi pertinent de comparer les performances mnésiques en reconnaissance entre des personnes âgées institutionnalisées et des personnes âgées à domicile. L'objectif de cet autre axe de recherche serait d'observer l'existence d'un potentiel lien entre l'effet de la réalisation et le fait d'être acteur dans son quotidien.

Ensuite, l'échantillon de la population présenté dans cette étude est restreint. En effet, l'effectif total est composé de 41 participants qui ont été répartis dans trois groupes distincts tels que 17 appartiennent au groupe des « 55-64 ans », 16 autres au groupe des « 65-74 ans » et les 8 derniers au groupe des « 75-85 ans ». Il est alors possible de se questionner sur la généralisation des résultats obtenus. En effet, la pertinence des résultats d'une étude peut être remise en question lorsque l'échantillon étudié est réduit (Ajar, Dassa & Gougeon, 1983). Par conséquent, il serait important de répéter ce mémoire en augmentant la taille de l'échantillon étudié, notamment pour les participants du troisième groupe, afin de vérifier la reproductibilité des résultats obtenus. Par la suite, il serait également pertinent de poursuivre ce travail de recherche en comparant des participants jeunes et des participants âgés, voire même en comparant des participants jeunes, des participants d'âge intermédiaire et des participants âgés, afin de saisir l'existence potentielle d'un effet de la réalisation sur les performances mnésiques en reconnaissance au fur et à mesure de l'avancée en âge.

Enfin, la méthodologie de ce travail de recherche peut également être questionnée. En effet, trois composantes du protocole peuvent être discutables. Tout d'abord, la durée de rétention de l'information est variable selon les participants étant donné que le temps nécessaire pour remplir les questionnaires est fluctuant. En effet, les participants répondent durant la phase distractive à différentes questions portant sur des dimensions de la vie quotidienne. Ils réalisent la tâche demandée durant en moyenne vingt minutes. Cependant, les participants répondent de manière plus ou moins

rapide aux questions. En effet, durant l'expérimentation, certains participants donnaient leur réponse tout de suite après avoir lu la question, alors que pour d'autres, les questions pouvaient faire émerger certains sujets de discussion. La durée pouvait alors varier d'environ 15 à 35 minutes. Par conséquent, il est pertinent de se demander si le temps de rétention peut avoir des répercussions sur les performances mnésiques en reconnaissance des personnes âgées en bonne santé. Il serait alors intéressant de proposer une tâche distractive d'une durée identique pour chaque participant afin de se rendre compte d'une éventuelle influence de la variation du temps de rétention de l'information sur les performances de reconnaissance. Puis, l'estimation des processus mis en jeu au travers du paradigme « Remember, Know, Guess » de Gardiner (1988) peut également être questionnée. En effet, dans ce paradigme, la reconnaissance basée sur le processus de recollection est représentée par les réponses « Remember » et celle basée sur un sentiment de familiarité représenté par les réponses « Know ». Cependant, au cours de l'expérimentation, certains des participants semblaient plus ou moins certains des réponses données. Certaines des réponses données peuvent alors être en partie discutables, dans la mesure où la distinction entre les réponses « Remember » et les réponses « Know » obtenues avec une très forte confiance est par exemple minime. Par conséquent, il serait pertinent de poursuivre ce travail de recherche en demandant aux participants d'énoncer pour chacune des réponses « Remember » données les éléments récupérés issus de la situation encodée afin de contrôler précisément le jugement de reconnaissance sous l'angle introspectif (Besson, Caccaldi & Barbeau, 2012).

Malgré ces limites, ce travail de recherche a permis de mettre en évidence certaines observations cliniques. La tâche proposée dans cette étude a été appréciée par les participants dans la mesure où selon eux, elle est tirée d'activités concrètes de la vie quotidienne. Les personnes étaient par conséquent motivées à réaliser les tâches demandées de l'étude. A la fin de l'étude, certains participants ont également évoqué qu'ils étaient rassurés par le contenu du travail de recherche étant donné qu'ils s'attendaient à devoir remplir des documents ne reflétant pas leur quotidien, et par conséquent dénué de sens pour eux. Cette première observation clinique permet de confirmer les études de Castel et al. (2002, 2007) en montrant l'importance de proposer des tâches écologiques dans les travaux de recherche afin de rendre compte des capacités mnésiques des personnes âgées en bonne santé dans la vie quotidienne. En effet, ces aptitudes dépendent en partie de la pertinence accordée par les participants concernant la tâche demandée et par conséquent de leur motivation pour la réaliser (Castel & al., 2002, 2007 ; cités par Fraundorf & al., 2019). Cependant, il est nécessaire de garder à l'esprit que la participation à un travail universitaire en neuropsychologie clinique peut induire une certaine forme d'anxiété chez les participants dans la mesure où c'est une situation inédite pour eux. En effet, la rigueur de la méthodologie (et par conséquent des tâches à réaliser) peut

influencer négativement le comportement des participants durant la phase d'encodage. Certains participants ont, par exemple, évoqué à voix haute la succession d'actions qu'ils étaient en train de réaliser pendant la préparation du petit-déjeuner. Par conséquent, il serait pertinent de poursuivre ce travail de recherche en ajoutant dans l'étude une échelle d'anxiété afin de pouvoir appareiller les groupes et d'exclure une potentielle variable parasite.

## CONCLUSION

L'objectif de ce travail de recherche était d'étudier le lien entre la variation des modalités d'encodage et l'efficacité de reconnaissance chez les personnes âgées en bonne santé. Pour se faire, l'étude s'est basée sur un matériel reproduisant une activité de la vie quotidienne correspondant aux scripts. Les résultats de ce travail de recherche ont permis de confirmer les hypothèses formulées. Pour commencer, l'effet de la réalisation améliore les performances mnésiques en reconnaissance des personnes âgées en bonne santé. En effet, elles sont moins précises pour reconnaître les actions cibles provenant de l'histoire contextualisée par rapport aux actions cibles provenant de la mise en situation. Ensuite, l'effet de la réalisation priviliege l'utilisation de la recollection pour reconnaître une action cible réalisée. En effet, les personnes âgées en bonne santé utilisent davantage la recollection pour reconnaître les actions appartenant au script de la mise en situation par rapport aux actions appartenant au script de l'histoire contextualisée. À l'inverse, elles utilisent davantage le sentiment de familiarité pour reconnaître les actions appartenant au script de l'histoire contextualisée par rapport aux actions appartenant au script de la mise en situation. Enfin, les personnes âgées en bonne santé ne présentent aucun déficit concernant la mémoire de la source. En effet, elles ont obtenu les scores maxima à la mémoire de la source pour toutes les modalités d'encodage. Néanmoins, il serait pertinent d'accroître l'effectif de l'échantillon afin d'approfondir cette analyse.

À notre connaissance, il s'agit de la première étude utilisant les scripts pour observer un effet de la réalisation sur les performances mnésiques en reconnaissance des personnes âgées en bonne santé. A partir de ces premiers constats, il serait pertinent de poursuivre cette recherche afin de pouvoir dans un premier temps mieux comprendre le vieillissement normal, et de pouvoir par la suite comparer les données contrôles avec les performances mnésiques en reconnaissance de patients âgés. Dans cette perspective clinique, l'existence d'un effet de la réalisation sur les performances mnésiques pourrait alors servir à créer des programmes de remédiation cognitive.

## Bibliographie

- Abdi, H. (2007). Signal detection theory (SDT). *Encyclopedia of Measurement and Statistics*, 886-889.
- Ajar, D., Dassa, C. & Gougeon, H. (1983). L'échantillonnage et le problème de la validité externe de la recherche en éducation. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 9(1), 3–21. doi:10.7202/900396ar
- Angel, L. & Isingrini, M. (2015). Le vieillissement neurocognitif : Entre pertes et compensation. *L'Année Psychologique*, 115(2), 289-324. doi:10.4074/S0003503314000104.
- Aquino, J.-P. (2007). Le vieillissement : D'un modèle « défectologique » à un modèle « ontogénique ». *Gérontologie et Société*, 30/123(4), 13-29. doi:[10.3917/gs.123.0013](https://doi.org/10.3917/gs.123.0013)
- Aquino, J. (2015). Bien vieillir : Mode d'emploi. *Vivre ensemble, jeunes et vieux*, 185-202. doi:10.3917/eres.berge.2015.01.0185.
- Bastin, C. (2002). *La contribution de la recollection et de la familiarité à la performance de reconnaissance: Effets du format de test et du vieillissement* (mémoire de DEA). Université de Liège, Belgique.
- Bastin, C., & Van der Linden, M. (2003). The contribution of recollection and familiarity to recognition memory: A study of the effects of test format and aging. *Neuropsychology*, 17(1), 14-24.
- Besson, G., Ceccaldi, M., & Barbeau, E. J. (2012). L'évaluation des processus de la mémoire de reconnaissance. *Revue de Neuropsychologie*, 4(4), 242-254. doi:[10.3917/rne.044.0242](https://doi.org/10.3917/rne.044.0242)
- Blanchet, S., Chikhi, S., & Maltais, D. (2018). Bienfaits des activités physiques sur la santé cognitive et mentale dans le vieillissement normal et pathologique. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 16(2), 197-205.
- Braun, C. M. J., & Crépeau, F. (1997). *Évaluation neuropsychologique*. Montréal: Décarie.

Bréchat, P.-H., Vogel, T., Bérard, A., Lonsdorfer, J., Kaltenbach, G., & Berthel, M. (2008). Quelles actions de prévention et quelles organisations pour un vieillissement réussi ? *Santé Publique*, 20(5), 475-487. doi:[10.3917/spub.085.0475](https://doi.org/10.3917/spub.085.0475)

Brouillet, T., Heurley, L., Martin, S., & Brouillet, D. (2010). Émotion et cognition incarnée: La dimension motrice des réponses verbales «oui» et «non». *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue canadienne de psychologie expérimentale*, 64(2), 134.

Bugaiska, A., Clarys, D., Jarry, C., Taconnat, L., Tapia, G., Vanneste, S., & Isingrini, M. (2007). The effect of aging in recollective experience: The processing speed and executive functioning hypothesis. *Consciousness and Cognition*, 16(4), 797-808. doi:[10.1016/j.concog.2006.11.007](https://doi.org/10.1016/j.concog.2006.11.007)

Chanquoy, L., & Negro, I. (2004). *Psychologie du développement*. France : Hachette Éducation.

Cho, K., Kazanas, S., & Altarriba, J. (2018). Survival Processing in Recognition Memory: Separating Recollection From Familiarity. *American Journal of Psychology*, 131(1), 19-32.

Craik, F. I. M., & Rose, N. S. (2012). Memory encoding and aging: A neurocognitive perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36(7), 1729-1739. doi:[10.1016/j.neubiorev.2011.11.007](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.11.007)

Custers, E. J. (2015). Thirty years of illness scripts: theoretical origins and practical applications. *Medical Teacher*, 37(5), 457-462. doi: 10.3109/0142159X.2014.956052

Danet, L. (2015). *Recollection et familiarité chez 12 patients présentant un infarctus thalamique gauche : Etude comportementale, en imagerie structurale et fonctionnelle de repos* (thèse de doctorat). Université de Toulouse III, France. Consulté à l'adresse <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01453172/document>

Dartinet, V., & Martinaud, O. (2005). La BREF, une batterie rapide d'évaluation frontale. *Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 5(29), 43-46.

Dejos, M. (2012). *Approche écologique de l'évaluation de la mémoire épisodique et de la navigation spatiale dans la maladie d'Alzheimer* (thèse de doctorat). Université Bordeaux 2, France. Consulté à l'adresse <http://www.theses.fr/2012BOR21950>

Derouesné, C., Poitrenau, J., Hugonot, L., Kalafat, M., Dubois, B., & Laurent, B. (1999). Le Mini-Mental State Examination (MMSE): Un outil pratique pour l'évaluation de l'état cognitif des patients par le clinicien. *Presse Médicale*, 28, 1141-8.

Desgranges, B., & Eustache, F. (2011). Les conceptions de la mémoire déclarative d'Endel Tulving et leurs conséquences actuelles. *Revue de Neuropsychologie*, 3(2), 94-103.  
<https://doi.org/10.3917/rne.032.0094>

Dortier, J. F. (2014). Le cerveau et la pensée : Le nouvel âge des sciences cognitives. Auxerre: Sciences Humaines Editions.

Dutriaux, L. & Gyselinck, V. (2016). Cognition incarnée : un point de vue sur les représentations spatiales. *L'Année psychologique*, 116(3), 419-465. doi:10.4074/S0003503316000373.

Epelbaum, J. (2009). Le vieillissement rythmes biologiques et hormonaux. Paris: Lavoisier.

Evans, L. H., & Wilding, E. L. (2018). On the sensitivity of event-related fields to recollection and familiarity. *Brain and Cognition*, 126, 33–39.

Froger, C. (2010). *Déclin de la mémoire au cours du vieillissement normal : Étude des médiateurs du déficit des processus stratégiques* (thèse de doctorat). Université de Tours, France. Consulté à l'adresse <http://www.theses.fr/151506094>

Giffard, B., Desgranges, B., & Eustache, F. (2001). Le vieillissement de la mémoire : Vieillissement normal et pathologique. *Gérontologie et Société*, 24/97(2), 33-47. doi:[10.3917/gs.097.0033](https://doi.org/10.3917/gs.097.0033)

Glisky, E. L., Polster, M. R., & Routhieaux, B. C. (1995). Double dissociation between item and source memory. *Neuropsychology*, 9(2), 229-235. doi:[10.1037/0894-4105.9.2.229](https://doi.org/10.1037/0894-4105.9.2.229)

Hainselin, M., Quinette, P., & Eustache, F. (2013). What memory for action is? Review and perspectives. *Revue de Neuropsychologie*, 5(2), 192-199. doi:[10.3917/rne.052.0129](https://doi.org/10.3917/rne.052.0129)

Heeger, D. (1997). Signal Detection Theory. Consulté à l'adresse <http://www.cns.nyu.edu/~david/handouts/sdt-advanced.pdf>

Isingrini, M., & Taconnat, L. (2008). Mémoire épisodique, fonctionnement frontal et vieillissement. *Revue Neurologique*, 164(S3), 91-95.

Joseph, P. A., Glize, B., Cogné, M., Sorita, E., & Sauzéon, H. (2016). La cognition sociale au-delà du cerveau: une cognition inclusive. Dans : La cognition sociale, Sauramps Médical, 135-142.

Joubert, C. (2018). *Impacts des entraînements cognitifs sur la cognition chez les adultes âgés: Quel avantage de l'entraînement combiné ?* (thèse de doctorat). Université de Lyon, France. Consulté à l'adresse <http://www.theses.fr/2018LYSE2101/document>

Kogel, D. (2015). La prise en charge médicale de la personne âgée. *Revue Francophone d'Orthoptie*, 8(3), 204-208. doi:[10.1016/j.rfo.2015.08.003](https://doi.org/10.1016/j.rfo.2015.08.003)

Lacoste, L., & Trivalle, C. (2005). Échelles d'évaluation de la dépression en consultation gérontologique. *Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 5(26), 44-51.

Langlois, A. (2015). *Caractérisation de la plainte cognitive dans le vieillissement normal et le trouble cognitif léger* (thèse de doctorat). Université de Montréal, Canada. Consulté à l'adresse [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13740/Langlois\\_Anne-Sophie\\_2015\\_these.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13740/Langlois_Anne-Sophie_2015_these.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Lemaire, P. (1999). *Le vieillissement cognitif*. Paris : PUF.

Lemaire, P., & Bherer, L. (2005). *Psychologie du vieillissement*. Paris : De Boeck.

Le Rouzo, M. (2008). La personne âgée : Psychologie du vieillissement. Paris : Bréal Editions.

Lieury, A. (2015). Manuel visuel de psychologie cognitive. Paris : Dunod.

Light, L. L., & Anderson, P. A. (1983). Memory for scripts in young and older adults. *Memory and Cognition*, 11(5), 435-444. doi:[10.3758/BF03196980](https://doi.org/10.3758/BF03196980)

Moulinet, I., Touron, E. & Chételat, G. (2018). La méditation dans le vieillissement : Impact sur le bien-être, la cognition et le cerveau de la personne âgée. *Revue de Neuropsychologie*, volume 10(4), 304-312. doi:[10.1684/nrp.2018.0478](https://doi.org/10.1684/nrp.2018.0478).

Parkin, A. J., & Walter, B. M. (1992). Recollective experience, normal aging, and frontal dysfunction. *Psychology and Aging*, 7(2), 290-298. doi:[10.1037/0882-7974.7.2.290](https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.2.290)

Plancher, G., Nicolas, S., & Piolino, P. (2008). Apport de la réalité virtuelle en neuropsychologie de la mémoire : Étude dans le vieillissement. *Psychologie et NeuroPsychiatrie du Vieillissement*, 6(1), 7-22.

Prashant, A. P. (2013). *Approche écologique de l'évaluation de la mémoire épisodique dans le vieillissement normal et les neuropathologies* (thèse de doctorat). Université Bordeaux Segalen, France. Consulté à l'adresse <https://www.theses.fr/175815348>

Fraundorf, S. H., Hourihan, K. L., Peters, R. A., & Benjamin, A. S. (2019). Aging and recognition memory: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*.

Rinaldi, R. (2017). La cognition incarnée ou quand la pensée vient du corps. *Le cercle psy*, 25, 78-81.

Shao, H., Opitz, B., Yang, J., & Weng, X. (2016). Recollection reduces unitised familiarity effect. *Memory*, 24(4), 535-547. DOI:[10.1080/09658211.2015.1021258](https://doi.org/10.1080/09658211.2015.1021258)

Signoret, J. L. (1988). *BEC 96*. Paris : IPSEN.

Sperduti, M., Makowski, D., Blondé, P., & Piolino, P. (2017). Méditer pour bien vieillir? Les possibles bienfaits des pratiques méditatives sur le déclin cognitif lié à l'âge. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 15(2), 205-213.

Taconnat, L. (2005). Apport du paradigme de production d'informations dans l'étude des dissociations entre les mesures de mémoire. *L'Année Psychologique*, 105(3), 521-537. doi:[10.3406/psy.2005.29708](https://doi.org/10.3406/psy.2005.29708)

Tromp, D. (2016). Etude des processus d'encodage et de reconnaissance épisodiques verbaux et non verbaux dans le vieillissement cognitif normal : Investigations électrophysiologiques. Université de Strasbourg, France. Consulté à l'adresse [http://www.theses.fr/2016STRAJ057](https://www.theses.fr/2016STRAJ057)

Tulving, E. (1995). *Organization of memory : Quo vadis?* Cambridge : The cognitive neurosciences.

Van der Linden, M. (1989). *Les troubles de la mémoire*. Bruxelles: Mardaga.

Van der Linden, M. (1993). Le fonctionnement mnésique de la personne âgée. *Revue Médicale de Liège*, 48(9). Consulté à l'adresse <https://orbi.uliege.be/handle/2268/179200>

Van der Linden, M., Juillerat, A. (2014). *Penser autrement le vieillissement*. Wavre: Mardaga.

Weil-Barais, A. (1999). *L'Homme cognitive*. Paris : Presses universitaires de France.

Wheeler, M. A., Stuss, D. T., & Tulving, E. (1997). Toward a Theory of Episodic Memory : The Frontal Lobes and Autonoetic Consciousness. *Psychological Bulletin*, 121(3), 331-354.  
doi:[10.1037/0033.2909.121.3.331](https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.331)

Yonelinas, A. P., Aly, M., Wang, W. C., Koen, J. D. (2010). Recollection and Familiarity : Examining controversial assumptions and new directions. *Hippocampus*, 20(11), 1178-1194.  
doi:[10.1002/hipo.20864](https://doi.org/10.1002/hipo.20864)

Zimmer, H. (2001). *Memory for action : A distinct form of episodic memory?* Oxford : Oxford University Press.

## Table des illustrations

<b>Figure 1 : Représentation schématique du modèle DPSD</b>	<b>5</b>
<b>Formule 1 : le score de précision</b>	<b>16</b>
<b>Formule 2 : l'estimation de la recollection</b>	<b>17</b>
<b>Formule 3 : l'estimation du sentiment de familiarité</b>	<b>17</b>
<b>Formule 4 : le score de mémoire de la source</b>	<b>17</b>

## Table des tableaux

<b>Tableau 1 : Les types de réponse possible donnée par le participant</b>	<b>5</b>
<b>Tableau 2 : Récapitulatif des données démographiques de l'échantillon</b>	<b>13</b>
<b>Tableau 3 : Interprétation des scores obtenus au RFS</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 4 : Interprétation des scores obtenus à la GDS</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 5 : Synthèse des résultats à l'analyse des comparaisons de nos trois échantillons aux différentes mesures d'inclusion</b>	<b>20</b>
<b>Tableau 6 : Synthèse des résultats à l'analyse des comparaisons de nos trois échantillons aux différentes dimensions de l'échelle RFS</b>	<b>20</b>
<b>Tableau 7 : Synthèse des résultats à l'analyse des comparaisons de nos trois échantillons à la GDS 30</b>	<b>21</b>
<b>Tableau 8 : Synthèse des résultats à l'analyse des comparaisons de nos trois échantillons aux différentes dimensions de l'échelle MFQ</b>	<b>21</b>
<b>Tableau 9 : Analyse de variance des scores de précision</b>	<b>22</b>
<b>Tableau 10 : Analyse statistique de la proportion des réponses « Remember »</b>	<b>23</b>
<b>Tableau 11 : Analyse statistique de la proportion des réponses « Know »</b>	<b>23</b>

## Table des annexes

<b>Annexe 1 : Annonce écrite pour le recrutement</b>	<b>12</b>
<b>Annexe 2 : Formulaire de consentement libre et éclairé</b>	<b>12</b>
<b>Annexe 3 : Autorisation de captation et d'exploitation de l'image vidéo</b>	<b>12</b>
<b>Annexe 4 : Données du premier groupe</b>	<b>12</b>
<b>Annexe 5 : Données du second groupe</b>	<b>12</b>
<b>Annexe 6 : Données du troisième groupe</b>	<b>12</b>
<b>Annexe 7 : Question de santé</b>	<b>13</b>
<b>Annexe 8 : Mini Mental State Examination</b>	<b>13</b>
<b>Annexe 9 : Batterie Rapide d'Évaluation Frontale</b>	<b>14</b>
<b>Annexe 10 : Batterie d'Évaluation Cognitive 96</b>	<b>14</b>
<b>Annexe 11 : Echelle de qualité de vie de Retentissement Fonctionnel et Socio-affectif</b>	<b>14</b>
<b>Annexe 12 : Echelle gériatrique de dépression à 30 items</b>	<b>15</b>
<b>Annexe 13 : Questionnaire du Fonctionnement de la Mémoire</b>	<b>15</b>
<b>Annexe 14 : Liste des actions pour chaque script présenté</b>	<b>17</b>
<b>Annexe 15 : Histoire de la réalisation du goûter</b>	<b>18</b>
<b>Annexe 16 : Questions de compréhension</b>	<b>18</b>
<b>Annexe 17 : Mise en situation du petit-déjeuner</b>	<b>18</b>
<b>Annexe 18 : Exemple présentation pour la reconnaissance</b>	<b>18</b>

## Annexes

### Annexe 1 : Annonce écrite pour le recrutement

#### LETTRE D'INFORMATION

Actuellement étudiante en dernière année de psychologie, j'effectue un exercice universitaire qui consiste à faire une recherche sur une thématique précise. Mon travail porte sur l'identification des actions de certaines activités tirées de la vie quotidienne. L'objectif du projet est de mesurer la capacité des participants à les identifier.

Dans cette étude, il vous sera proposé dans un premier temps de lire une histoire, de réaliser une activité et de répondre à des questions de compréhension. Lors de la réalisation, vos gestes seront filmés. Ensuite, vous réaliserez quelques évaluations neuropsychologiques, dans le but de créer des groupes homogènes. Et enfin, il vous sera demandé d'identifier les actions appartenant à des activités de la vie quotidienne.

Si vous êtes âgé entre 55 et 85 ans, que vous vivez encore à domicile et que vous êtes autonomes dans la gestion des tâches du quotidien, vous pouvez participer à cet exercice universitaire. La passation pourra s'effectuer chez vous. Concernant le temps nécessaire à sa réalisation, il est estimé à une heure et demi en moyenne.

Les informations récoltées durant ce projet seront rendues anonymes, et tous les renseignements donnés demeureront strictement confidentiels. Vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante si vous êtes intéressé : [exercice.viequotidienne@gmail.com](mailto:exercice.viequotidienne@gmail.com)

DELAGE Océane – Etudiante en master 2 de psychologie

## **Annexe 2 : Formulaire de consentement libre et éclairé**

### **FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT**

Avant de pouvoir participer à ce projet universitaire, nous vous invitons à lire contentieusement ce document, puis à le signer si vous êtes d'accord avec les modalités présentées. Ce présent formulaire délivra toutes les informations nécessaires à propos de l'étude. Si durant cette lecture, vous avez la moindre incompréhension : n'hésitez pas à poser vos questions à l'expérimentateur.

**Titre du projet :** Identifier les actions de certaines activités de la vie quotidienne

**Responsables du projet :**

Ce projet de recherche est encadré par Mr ALLAIN Philippe (Enseignant-chercheur) et Mr BESNARD Jeremy (Enseignant-chercheur). L'expérimentateur principal sera Melle DELAGE Océane, étudiante en master de psychologie clinique, psychopathologie et psychologie de la santé à l'université d'Angers.

**Financement du projet :**

Aucun financement n'a été perçu pour cette recherche universitaire. L'étude est réalisée dans le cadre de la formation initiale au métier de psychologue.

**Présentation du projet :**

L'étude est composée de trois temps distincts :

1. Il vous sera demandé de lire une histoire, de réaliser une activité et de répondre à des questions de compréhension.
2. Vous devrez réaliser quelques évaluations neuropsychologiques, dans le but de créer des groupes homogènes.
3. Il vous sera demandé d'identifier les actions de certaines activités de la vie quotidienne.

Une partie du protocole sera filmée (avec votre autorisation).

**Objectif du projet :**

- Mesurer la capacité du participant à identifier des actions issues d'activités de la vie quotidienne.

**Raison et nature de la participation :**

Votre présence sera nécessaire au cours d'une seule rencontre qui durera en moyenne 2 heures. Elle aura lieu à votre domicile, selon vos disponibilités.

**Avantages pouvant découler de la participation :**

Votre participation permettra d'aider l'expérimentateur à s'exercer dans la réalisation d'un travail de recherche, et éventuellement de contribuer à l'avancée des connaissances en neuropsychologie.

**Inconvénients et risques pouvant découler de la participation :**

Votre participation ne compte aucun inconvénient significatif, à l'exception du temps que vous lui consacrez.

Vous pouvez demander de faire une pause à tout moment.

**Droit de retrait sans préjudice de la participation :**

Vous pouvez cesser votre participation à tout moment, sans avoir à motiver votre choix. Si c'est le cas, aimeriez-vous que les documents vous concernant soient détruits ? \_\_\_\_\_

**Compensations financières :**

Si vous acceptez de participer à cette étude, aucune compensation financière ne pourra vous être remise.

**Confidentialité :**

Durant ce projet de recherche, les informations vous concernant seront recueilli et consigné. Tous ces renseignements demeureront strictement confidentiels. Afin de préserver les informations vous concernant, il vous sera attribué un code dont seul l'expérimentateur principal dispose de sa signification.

**Enregistrement vidéo :**

La réalisation de l'activité (dans la première partie de l'étude) sera filmée. Pour se faire, nous aurons besoin de votre autorisation écrite.

**Résultats de la recherche et publication :**

A la fin de l'étude, si vous le souhaitez, vous serez informé des résultats obtenus. Pour se faire, indiquez votre e-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

Si vous n'en disposez pas, il sera possible que l'expérimentateur principal vous envoie éventuellement un résumé de la recherche par voie postale. Veuillez l'indiquer ci-dessous :

---

---

---

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

### Consentement libre et éclairé

Je soussigné(e) Mr / Mme \_\_\_\_\_ déclare avoir lu et compris ce formulaire. Je connais désormais la nature et le motif de ma participation à ce projet de recherche. J'ai (éventuellement) eu l'occasion de poser des questions auxquelles l'expérimentateur y a répondu.

J'accepte donc librement de participer à cette étude.

Signature :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Déclaration du responsable de l'obtention du consentement

Je soussigné(e) Mr / Mme \_\_\_\_\_ certifie avoir expliqué au participant les informations de ce formulaire, avoir (éventuellement) répondu à ses questions, et lui avoir indiqué qu'il reste libre de mettre fin à tout moment durant cette étude.

Je m'engage à garantir la confidentialité du participant.

Signature :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **Annexe 3 : Autorisation de captation et d'exploitation de l'image vidéo**

## **AUTORISATION DE CAPTATION ET D'EXPLOITATION DE L'IMAGE VIDEO DU PARTICIPANT**

Avant de pouvoir commencer l'étude, nous vous invitons à lire et à remplir contentieusement cet autre formulaire qui sert à recueillir l'autorisation de droit à votre image vidéo. Si durant cette lecture, vous avez la moindre incompréhension : n'hésitez pas à poser vos questions à l'expérimentateur.

#### **Explication de la demande d'autorisation :**

Pour le bon déroulement de cette recherche, il est nécessaire qu'une partie du protocole soit filmée. Cette vidéo sera utilisée pour obtenir des résultats le plus fiable possible. L'expérimentateur principal garantira néanmoins l'anonymat des visages (éventuellement) présentés.

#### **Autorisation de droit à l'image vidéo**

Je soussigné(e)      Mr      /      Mme \_\_\_\_\_ demeurant \_\_\_\_\_ autorise

sans aucune rémunération l'expérimentateur principal à me filmer durant l'étude et à utiliser « anonymement » cette vidéo à des fins de recherche. Je reconnais que ces dispositions ne peuvent porter atteinte à ma vie privée.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise donc la captation et l'exploitation de mon image vidéo pour cette étude.

Signature :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Annexe 4 : Données du premier groupe

Données Expérience				Données Participants												
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	DateNaissance	Âge	Sexe	Domicile	GestionQuot	ANTCD	Psy/Neuro	Pathologie(s)	Médicaments	DiplômeObtenu	NiveauQualification	Profession	Retraite
01MAMA	1	H-R	25.12.2018	20.01.1954	64	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Aucune	1	ATSEM	Oui	
03MASI	1	R-H	26.01.2019	15.04.1958	60	F	Oui	Oui	Non	Non	Non	DEFO	2	Assistante maternelle	Oui	
04PADE	1	R-H	26.01.2019	23.06.1957	61	M	Oui	Oui	Non	Non	Non	BEP	2	Agriculteur	Oui	
05SYLLE	1	H-R	30.01.2019	30.04.1962	56	F	Oui	Oui	Non	Non	Non	BAC+3	4	IDE	Non	
18EVRA	1	H-R	16.02.2019	10.10.1961	57	F	Oui	Oui	Non	Non	Non	Niveau brevet	3	ouvrière d'usine	Non	
21ALAR	1	R-H	16.03.2019	19.11.1958	60	M	Oui	Oui	Non	Non	Non	CAP	3	Directeur commercial	Oui	
22JECH	1	R-H	23.03.2019	24.06.1959	59	M	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	BTS	4	Commercial	Non	
23EVVI	1	H-R	24.03.2019	26.09.1954	64	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CAP	2	Secrétaire	Oui	
25DEMO	1	R-H	25.03.2019	17.08.1962	56	M	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	BAC+2	4	Chauffeur livreur	Non	
26JEAN	1	H-R	01.04.2019	17.09.1956	62	M	Oui	Oui	Non	Non	Non	CAP	2	Cadre	Oui	
30ALCH	1	H-R	03.05.2019	29.11.1954	64	M	Oui	Oui	Non	Non	Non	BAC+5	4	Avocat	Non	
31GIRE	1	R-H	03.05.2019	12.11.1959	59	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	BEP	2	Assistante comptable	Non	
33IEFU	1	H-R	30.05.2019	22.09.1958	60	M	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CAP	2	Ouvrier d'état	Oui	
34JOFU	1	R-H	30.05.2019	11.10.1959	59	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	BEP	2	Animatrice aux écoles	Non	
39CACO	1	H-R	31.05.2019	22.01.1961	58	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CAP	2	Hôtesse de caisse	Non	
40JEKO	1	H-R	31.05.2019	05.02.1958	61	M	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CAP	2	Chauffeur livreur	Non	
41BLCA	1	R-H	01.06.2019	12.11.1957	61	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	BEP	2	Aide à domicile	Non	

Données Expérience				Données Evaluation												
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	MMSE	BREF	BEC-96	Quest-RFS DimensionFonctionnelle	Quest-RFS DimensionEmotionnelle	Quest-RFS DimensionSociale	Quest-RFS DimensionBienEtre	Quest-GDS					
01MAMA	1	H-R	25.12.2018	30	17	92	59,52380952	56,66666667	75	60	12					
03MASI	1	R-H	26.01.2019	30	18	96	97,61904762	83,33333333	75	60	15					
04PADE	1	R-H	26.01.2019	29	17	93	85,71428571	73,33333333	84,61538462	80	14					
05SYLLE	1	H-R	30.01.2019	30	18	95	100	93,33333333	97,36842105	80	4					
18EVRA	1	H-R	16.02.2019	29	15	92	100	56,66666667	82,89473684	80	21					
21ALAR	1	R-H	16.03.2019	30	17	93	100	93,33333333	94,23076923	80	0					
22JECH	1	R-H	23.03.2019	29	17	96	100	70	93,24324324	100	8					
23EVVI	1	H-R	24.03.2019	30	18	95	100	83,33333333	82,69230769	80	3					
25DEMO	1	R-H	25.03.2019	30	18	95	100	80	88,15789474	80	6					
26JEAN	1	H-R	01.04.2019	29	17	93	100	100	98,07692308	100	0					
30ALCH	1	H-R	03.05.2019	30	18	95	100	93,33333333	93,42105263	100	1					
31GIRE	1	R-H	03.05.2019	29	18	94	100	66,66666667	98,68421053	100	0					
33IEFU	1	H-R	30.05.2019	30	18	94	88,0952381	66,66666667	67,30769231	80	3					
34JOFU	1	R-H	30.05.2019	29	18	94	92,85714286	70	78,3873838	80	0					
39CACO	1	H-R	31.05.2019	29	18	93	78,57142857	60	68,91891892	80	14					
40JEKO	1	H-R	31.05.2019	30	17	91	97,61904762	93,33333333	60,81081081	100	2					
41BLCA	1	R-H	01.06.2019	30	18	95	100	90	93,24324324	100	6					

Données Expérience				Données Evaluation												
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	Quest-MFQ StratégiesMnémotechniques	Quest-MFQ FréquenceOublisSituationQuotidiennes	Quest-MFQ FréquenceOublisLecture	Quest-MFQ AppréciationGlobale									
01MAMA	1	H-R	25.12.2018	3,4	5,67	4	4									
03MASI	1	R-H	26.01.2019	5,1	6,33	4	7									
04PADE	1	R-H	26.01.2019	4,4	3,44	2	1									
05SYLLE	1	H-R	30.01.2019	4,5	6,39	7	6									
18EVRA	1	H-R	16.02.2019	4,2	4,61	1	7									
21ALAR	1	R-H	16.03.2019	4,8	6,94	7	7									
22JECH	1	R-H	23.03.2019	2,5	6,67	7	7									
23EVVI	1	H-R	24.03.2019	3,7	6,33	5	7									
25DEMO	1	R-H	25.03.2019	3,9	6,67	7	7									
26JEAN	1	H-R	01.04.2019	4,9	6,94	7	7									
30ALCH	1	H-R	03.05.2019	4,6	6,17	7	7									
31GIRE	1	R-H	03.05.2019	5,2	7	7	7									
33IEFU	1	H-R	30.05.2019	5,4	6,06	7	7									
34JOFU	1	R-H	30.05.2019	4	5,5	7	7									
39CACO	1	H-R	31.05.2019	4,2	6,17	7	7									
40JEKO	1	H-R	31.05.2019	5,8	6,17	7	7									
41BLCA	1	R-H	01.06.2019	5,1	6,83	7	7									

Données Expérience				Données ToutesConditions				Données HistoireContextualisée				Données Réalisation				
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	Accuracy	Recollection	Familiarité	MémoireSource	Accuracy	Recollection	Familiarité	MémoireSource	Accuracy	Recollection	Familiarité	MémoireSource	
01MAMA	1	H-R	25.12.2018	0,88	1	0	1	0,89	1	0	1	0,88	1	0	1	
03MASI	1	R-H	26.01.2019	0,79	1	0	1	0,73	1	0	1	1	1	0	1	
04PADE	1	R-H	26.01.2019	0,84	1	0	1	0,8	1	0	1	0,89	1	0	1	
05SYLLE	1	H-R	30.01.2019	0,88	0,86	0,14	1	0,75	0,67	0,33	1	1	1	1	1	
18EVRA	1	H-R	16.02.2019	0,78	0,71	0,29	1	0,6	0,33	0,67	1	1	1	0	1	
21ALAR	1	R-H	16.03.2019	0,82	1	0	1	0,78	1	0	1	0,88	1	0	1	
22JECH	1	R-H	23.03.2019	0,81	1	0	1	0,88	1	0	1	0,75	1	0	1	
23EVVI	1	H-R	24.03.2019	0,89	1	0	1	0,8	1	0	1	1	1	0	1	
25DEMO	1	R-H	25.03.2019	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
26JEAN	1	H-R	01.04.2019	0,83	1	0	1	0,8	1	0	1	0,88	1	0	1	1
30ALCH	1	H-R	03.05.2019	0,88	1	0	1	0,89	1	0	1	0,86	1	0	0	1
31GIRE	1	R-H	03.05.2019	0,74	1	0	1	0,64	1	0	1	0,88	1	0	0	1
33IEFU	1	H-R	30.05.2019	0,88	0,71	0,13	1	0,89	0,38	0,25	1	0,88	1	0	1	1
34JOFU	1	R-H	30.05.2019	0,83	1	0	1	0,7	1	0	1	1	1	1	0	1
39CACO	1	H-R	31.05.2019	0,83	1	0	1	0,7	1	0	1	1	1	0	0	1
40JEKO	1	H-R	31.05.2019	0,82	0,86	0,14	1	0,67	0,67	0,33	1	1	1	1	0	1
41BLCA	1	R-H	01.06.2019	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1

## Annexe 5 : Données du second groupe

Données Expérience				Données Participants											
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	DateNaissance	Âge	Sexe	Domicile	GestionQuot	ANTCD Psy/Neuro	Pathologie(s)	Médicaments	DiplômeObtenu	NiveauQualification	Profession	Retraite
02JEMA	2	H-R	25.12.2018	04.10.1947	71	M	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Aucune	1	Employé territorial	Oui
06CODE	2	R-H	31.01.2019	03.05.1950	69	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	BAC	4	Assistante de direction	Oui
07DILE	2	R-H	01.02.2019	20.05.1948	70	M	Oui	Oui	Non	Non	Non	CAP	2	Cuisinier	Oui
09RORE	2	H-R	04.02.2019	07.09.1951	67	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CEP	2	Ouvrière	Oui
10VILE	2	H-R	05.02.2019	10.05.1949	69	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CAP	2	Vendeuse	Oui
13GEFO	2	H-R	07.02.2019	08.02.1949	70	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CAP	2	ouvrière	Oui
14LIBO	2	R-H	07.02.2019	20.10.1947	71	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	DEAS	3	aide soignante	Oui
19NITE	2	H-R	4.03.2019	20.12.1951	67	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CEP	2	hôtesse standardiste	Oui
20JAPE	2	R-H	4.03.2019	23.08.1952	66	M	Oui	Oui	Non	Non	Non	DUT	4	technico-commerciale	Oui
24ELTH	2	H-R	24.03.2019	25.10.1950	68	F	Oui	Oui	Non	Non	Non	Brevet des collèges	3	Responsable adjointe	Oui
27BRBE	2	H-R	06.04.2019	23.10.1953	65	F	Oui	Oui	Non	Non	Non	DUT	4	Analyse programmeur	Oui
28MOCH	2	R-H	08.04.2019	13.07.1946	72	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Ecole ménagère	2	Agricultrice	Non
35GEFU	2	H-R	30.05.2019	25.06.1952	66	M	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CAP	2	Vendeur informatique	Oui
36ALCA	2	H-R	30.05.2019	18.07.1951	68	M	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CEP	2	Peintre en bâtiment	Oui
37MAPE	2	R-H	31.05.2019	14.05.1953	66	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	BEP	2	Technicien de maintenance	Oui
38JOPE	2	R-H	31.05.2019	10.09.1948	70	M	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	BEP	2	Gestionnaire de stock	Oui

Données Expérience				Données Evaluation										
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	MMSE	BREF	BEC-96	Quest-RFS DimensionFonctionnelle	Quest-RFS DimensionEmotionnelle	Quest-RFS DimensionSociale	Quest-RFS DimensionBienEtre	Quest-GDS			
02JEMA	2	H-R	25.12.2018	30	17	92	85,71428571	56,66666667	71,15384615	80	10			
06CODE	2	R-H	31.01.2019	28	18	95	100	73,33333333	82,69230769	100	3			
07DILE	2	R-H	01.02.2019	30	17	94	100	73,33333333	75	100	4			
09RORE	2	H-R	04.02.2019	30	18	94	100	83,33333333	84,61538462	80	3			
10VILE	2	H-R	05.02.2019	30	18	93	92,85714286	60	80,76923077	60	14			
13GEFO	2	H-R	07.02.2019	30	17	91	90,47619048	60	78,84615385	40	15			
14LIBO	2	R-H	07.02.2019	30	18	93	90,47619048	76,66666667	92,30769231	100	12			
19NITE	2	H-R	4.03.2019	29	18	94	100	83,33333333	86,53846154	100	3			
20JAPE	2	R-H	4.03.2019	30	18	95	100	93,33333333	93,33333333	80	1			
24ELTH	2	H-R	24.03.2019	30	18	95	100	73,33333333	90,38461538	100	0			
27BRBE	2	H-R	06.04.2019	18	95	95	100	83,33333333	88,46153846	100	0			
28MOCH	2	R-H	08.04.2019	29	18	94	100	100	93,42105263	80	6			
35GEFU	2	H-R	30.05.2019	30	17	93	80,95238095	46,66666667	86,53846154	60	26			
36ALCA	2	H-R	30.05.2019	30	18	93	66,66666667	83,33333333	86,53846154	40	9			
37MAPE	2	R-H	31.05.2019	29	18	95	88,0952381	93,33333333	100	100	0			
38JOPE	2	R-H	31.05.2019	30	16	93	95,23809524	90	86,53846154	80	4			

Données Expérience				Données ToutesConditions				Données HistoireContextualisée				Données Réalisation			
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	Accuracy	Recollection	Familiarité	MémoireSource	Accuracy	Recollection	Familiarité	MémoireSource	Accuracy	Recollection	Familiarité	MémoireSource
02JEMA	2	H-R	25.12.2018	0,82	1	0	1	0,67	1	0	1	1	1	0	1
06CODE	2	R-H	31.01.2019	0,81	1	0	1	0,75	1	0	1	0,88	1	0	1
07DILE	2	R-H	01.02.2019	0,88	1	0	1	0,89	1	0	1	0,86	1	0	1
09RORE	2	H-R	04.02.2019	0,76	1	0	1	0,67	1	0	1	0,88	1	0	1
10VILE	2	H-R	05.02.2019	0,82	0,93	0,07	1	0,7	1	0	1	1	1	0	1
13GEFO	2	H-R	07.02.2019	0,93	1	0	1	0,88	1	0	1	1	1	0	1
14LIBO	2	R-H	07.02.2019	1	0,75	0,19	1	1	0,63	0,25	1	1	0,88	0,12	1
19NITE	2	H-R	4.03.2019	0,88	1	0	1	0,88	1	0	1	0,88	1	0	1
20JAPE	2	R-H	4.03.2019	0,94	1	0	1	1	1	0	1	0,88	1	0	1
24ELTH	2	H-R	24.03.2019	0,82	1	0	1	0,8	1	0	1	0,86	1	0	1
27BRBE	2	H-R	06.04.2019	1	0,94	0,06	1	1	0,88	0,12	1	1	1	0	1
28MOCH	2	R-H	08.04.2019	0,94	1	0	1	0,88	1	0	1	1	1	0	1
35GEFU	2	H-R	30.05.2019	0,6	1	0	1	0,5	1	0	1	1	1	0	1
36ALCA	2	H-R	30.05.2019	0,71	0,8	0,2	1	0,67	0,75	0,25	1	0,78	0,86	0,14	1
37MAPE	2	R-H	31.05.2019	1	0,94	0	1	1	0,88	0	1	1	1	0	1
38JOPE	2	R-H	31.05.2019	0,88	0,93	0	1	0,78	0,86	0	1	1	1	0	1

Données Expérience				Données Evaluation				
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	Quest-MFQ StratégiesMnémotechniques	Quest-MFQ FréquenceOublisSituationQuotidiennes	Quest-MFQ FréquenceOublisLecture	Quest-MFQ AppréciationGlobale	
02JEMA	2	H-R	25.12.2018	5,8	5,7	7	7	
06CODE	2	R-H	31.01.2019	4,3	6,78	7	7	
07DILE	2	R-H	01.02.2019	1,3	5,2	6	3	
09RORE	2	H-R	04.02.2019	3,8	5,2	3	5	
10VILE	2	H-R	05.02.2019	3,9	3,67	4	4	
13GEFO	2	H-R	07.02.2019	4	4,1	6	2	
14LIBO	2	R-H	07.02.2019	5,8	6,5	4	4	
19NITE	2	H-R	4.03.2019	4,9	6,83	7	7	
20JAPE	2	R-H	4.03.2019	5,5	6,78	7	7	
24ELTH	2	H-R	24.03.2019	4,6	6,83	7	7	
27BRBE	2	H-R	06.04.2019	4,8	5,89	7	6	
28MOCH	2	R-H	08.04.2019	4,6	6,5	7	7	
35GEFU	2	H-R	30.05.2019	5	4,777777778	6	7	
36ALCA	2	H-R	30.05.2019	5,5	5,722222222	7	7	
37MAPE	2	R-H	31.05.2019	5,5	6,666666667	7	7	
38JOPE	2	R-H	31.05.2019	5,2	5,166666667	5	3	

## Annexe 6 : Données du troisième groupe

Données Expérience				Données Participants												
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	DateNaissance	Âge	Sexe	Domicile	GestionQuot	ANTCD Psy/Neuro	Pathologie(s)	Médicaments	DiplômeObtenu	NiveauQualification	Profession	Retraite	
08ANBI	3	R-H	04.02.2019	24.11.1941	77	F	Oui	Oui	Non	Non	CAP	2	Fonctionnaire	Oui		
11GIWI	3	R-H	05.02.2019	04.07.1935	83	F	Oui	Oui	Non	Non	BEI	3	secrétaire médical HQ	Oui		
12FEGA	3	H-R	06.02.2019	26.07.1937	81	F	Oui	Oui	Non	Oui	CAP	2	couturière	Oui		
15CLHO	3	H-R	11.02.2019	03.08.1942	77	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Aucune	1	commercante	Oui	
16MALA	3	R-H	11.02.2019	15.08.1933	85	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Brevet d'études	3	institutrice	Oui	
17NILA	3	H-R	12.02.2019	20.05.1942	76	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CAP	2	Assistante maternelle	Oui	
29CLDI	3	H-R	20.04.2019	17.09.1942	76	M	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CAP	2	Employé d'imprimerie	Oui	
32MOFR	3	R-H	06.05.2019	31.03.1944	75	F	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	CEP	2	Agricultrice	Oui	

Données Expérience				Données Evaluation									
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	MMSE	BREF	BEC-96	Quest-RFS DimensionFonctionnelle	Quest-RFS DimensionEmotionnelle	Quest-RFS DimensionSociale	Quest-RFS DimensionBienEtre	Quest-GDS		
08ANBI	3	R-H	04.02.2019	30	18	94	100	63,33	86,54	80	6		
11GIWI	3	R-H	05.02.2019	30	18	93	90,47619048	70	82,69230769	80	7		
12FEGA	3	H-R	06.02.2019	30	18	93	97,61904762	80	90,38461538	80	5		
15CLHO	3	H-R	11.02.2019	29	18	94	97,61904762	76,66666667	86,53846154	80	3		
16MALA	3	R-H	11.02.2019	30	18	92	100	93,33333333	92,30769231	80	3		
17NILA	3	H-R	12.02.2019	29	17	94	85,71428571	43,33333333	55,76923077	60	18		
29CLDI	3	H-R	20.04.2019	29	18	93	90,47619048	83,33333333	88,46153846	80	8		
32MOFR	3	R-H	06.05.2019	29	16	93	76,19047619	56,66666667	76,92307692	60	18		

Données Expérience				Données Evaluation							
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	Quest-MFQ StratégiesMnémotechniques	Quest-MFQ FréquenceOublisSituationQuotidiennes	Quest-MFQ FréquenceOublisLecture	Quest-MFQ AppréciationGlobale				
08ANBI	3	R-H	04.02.2019	3,7	4,61	2	4				
11GIWI	3	R-H	05.02.2019	3,3	5,2	4	4				
12FEGA	3	H-R	06.02.2019	2,9	5,5	4	4				
15CLHO	3	H-R	11.02.2019	5,2	4,83	4	4				
16MALA	3	R-H	11.02.2019	6,1	6,67	4	6				
17NILA	3	H-R	12.02.2019	4,6	6,89	7	7				
29CLDI	3	H-R	20.04.2019	5,5	6,17	7	7				
32MOFR	3	R-H	06.05.2019	4,6	6,17	7	7				

Données Expérience				Données ToutesConditions				Données HistoireContextualisée				Données Réalisation			
Identifiant	Groupe	Ordre	Date	Accuracy	Recollection	Familiarité	MémoireSource	Accuracy	Recollection	Familiarité	MémoireSource	Accuracy	Recollection	Familiarité	MémoireSource
08ANBI	3	R-H	04.02.2019	0,76	0,92	0,07	1	0,67	1	0	1	0,88	0,86	0,14	1
11GIWI	3	R-H	05.02.2019	0,83	1	0	1	0,78	1	0	1	0,89	1	0	1
12FEGA	3	H-R	06.02.2019	0,8	0,92	0,08	1	0,75	0,83	0,17	1	0,86	1	0	1
15CLHO	3	R-H	11.02.2019	0,76	1	0	1	0,7	1	0	1	0,86	1	0	1
16MALA	3	R-H	11.02.2019	0,94	1	0	1	1	1	0	1	0,88	1	0	1
17NILA	3	H-R	12.02.2019	0,84	1	0	1	0,73	1	0	1	1	1	0	1
29CLDI	3	H-R	20.04.2019	0,78	1	0	1	0,6	1	0	1	1	1	1	0
32MOFR	3	R-H	06.05.2019	0,79	1	0	1	0,64	1	0	1	1	1	1	0



## **Annexe 7 : Question de santé**

## **QUESTIONNAIRE DE SANTE**

**NOM :**

Prénom :

Date de naissance :

**Niveau scolaire (diplôme le plus élevé obtenu) :**

## Niveau scolaire

Date à laquelle vous remplissez ce questionnaire :

- Merci de bien vouloir répondre aux questions suivantes, qui traitent de votre état de santé. Il faut environ 5 minutes pour remplir ce questionnaire. Nous vous demandons de le remplir avec attention, car la pertinence des résultats de cette enquête dépend du fait que les informations recueillies sont les plus complètes possibles.

Vos réponses seront traitées de façon strictement confidentielle. Les résultats porteront toujours sur un grand nombre de questionnaires, rendant impossible l'identification d'une personne individuellement.

#### **1. Comment jugez-vous votre état de santé général ?**

Très bon □ □ □ □ □ Très mauvais

A B C D E

**2. Comment jugez-vous votre état de santé général par rapport à une personne de votre entourage du même âge ?**

Très bon □ □ □ □ □ Très mauvais

A B C D E

- Pour les questions suivantes, cochez le  $\theta$  qui correspond à la réponse appropriée :

**3. Prenez-vous régulièrement des médicaments ? .....** OUI 6 NON 9

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

Si oui, quel(s) médicament(s) prenez-vous ?

**4. Avez-vous déjà souffert d'important(s) problème(s) de santé ? (cancer, épilepsie, ...).....** OUI 0 NON 0  
Si oui, merci de bien vouloir préciser le(s)quel(s) en indiquant la date de survenue.

**5. Avez-vous déjà subi une (des) opération(s) chirurgicale(s) ?.....** OUI 0 NON 0  
Si oui, merci de bien vouloir préciser lesquelles en indiquant la date (année).

En avez-vous des séquelles ? ..... OUI 0 NON 0

**6. Avez-vous été hospitalisé(e) ? .....** OUI 0 NON 0  
Si oui, merci de bien vouloir préciser pour quelle(s) raison(s) en indiquant la date (année).

**7. Présentez-vous une de ces pathologies actuellement ?**

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| - diabète ? .....  | OUI 0 | NON 0 |
| - cholestérol ?.....   | OUI 0 | NON 0 |
| - anémie ? .....   | OUI 0 | NON 0 |
| - hypertension artérielle (trop de tension) ? .....            | OUI 0 | NON 0 |
| - hypotension artérielle (trop peu de tension) ? .....         | OUI 0 | NON 0 |
| - troubles respiratoires (angine de poitrine, asthme) ? .....  | OUI 0 | NON 0 |
| - glaucome (pression dans les yeux) ? .....                    | OUI 0 | NON 0 |
| - troubles du sommeil (apnée, insomnie, hypersomnie) ? .....   | OUI 0 | NON 0 |
| Avez-vous un appareillage spécifique pour ces troubles ? ..... | OUI 0 | NON 0 |
| - thyroïde ? .....   | OUI 0 | NON 0 |
| - une myopathie (maladie des muscles) ? .....                  | OUI 0 | NON 0 |
| - une myasthénie (faiblesse sévère des muscles) ? .....        | OUI 0 | NON 0 |
| - autre (ex : dépression, anxiété) :                           |       |       |

**8. Portez-vous :**

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| - des lunettes ou des lentilles ? ..... | OUI 0 | NON 0 |
| - un appareil auditif ? .....           | OUI 0 | NON 0 |

**9. Indiquez si l'une des affections suivantes a été diagnostiquée pendant votre enfance (diagnostic établi par une équipe médicale) :**

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| - prématurité ou insuffisance cardio-respiratoire à la naissance .....         | OUI 0 | NON 0 |
| - trouble d'apprentissage (dysphasie, dyslexie, dyspraxie, hyperactivité, ...) | OUI 0 | NON 0 |
| - épilepsie.....   | OUI 0 | NON 0 |
| - traumatisme crânien .....  | OUI 0 | NON 0 |
| - maladie génétique .....  | OUI 0 | NON 0 |
| - autisme ou autre trouble envahissant du développement .....                  | OUI 0 | NON 0 |

## Annexe 8 : Mini Mental State Examination

### Mini Mental State Examination (MMSE) (Version consensuelle du GRECO)

#### Orientation

/ 10

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire.  
Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.  
Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? \_\_\_\_\_

Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posées les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

1. En quelle année sommes-nous ?
2. En quelle saison ?
3. En quel mois ?
4. Quel jour du mois ?
5. Quel jour de la semaine ?

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous trouvons.

6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?\*
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?\*\*
9. Dans quelle province ou région est située ce département ?
10. A quel étage sommes-nous ?

#### Apprentissage

/ 3

Je vais vous dire trois mots ; je vous voudrais que vous me les répétriez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.

- |            |        |          |        |
|------------|--------|----------|--------|
| 11. Cigare | Citron | Fauteuil |        |
| 12. Fleur  | ou     | Clé      | Tulipe |
| 13. Porte  |        | Ballon   | Canard |
- 

Répéter les 3 mots.

#### Attention et calcul

/ 5

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?\*

- |     |    |                          |
|-----|----|--------------------------|
| 14. | 93 | <input type="checkbox"/> |
| 15. | 86 | <input type="checkbox"/> |
| 16. | 79 | <input type="checkbox"/> |
| 17. | 72 | <input type="checkbox"/> |
| 18. | 65 | <input type="checkbox"/> |

Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander :

Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ?\*\*

#### Rappel

/ 3

Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l'heure ?

- |            |        |          |        |
|------------|--------|----------|--------|
| 11. Cigare | Citron | Fauteuil |        |
| 12. Fleur  | ou     | Clé      | Tulipe |
| 13. Porte  |        | Ballon   | Canard |
- 

#### Langage

/ 8

Montrer un crayon. 22. Quel est le nom de cet objet ?\*  
Montrer votre montre. 23. Quel est le nom de cet objet ?\*\*  
24. Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »\*\*\*

Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « Ecoutez bien et faites ce que je vais vous dire :

25. Prenez cette feuille de papier avec votre main droite,
26. Pliez-la en deux,
27. Et jetez-la par terre. »\*\*\*\*

Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractère : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :  
28. « Faites ce qui est écrit ».

Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :

29. « Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »\*\*\*\*\*

#### Praxies constructives

/ 1

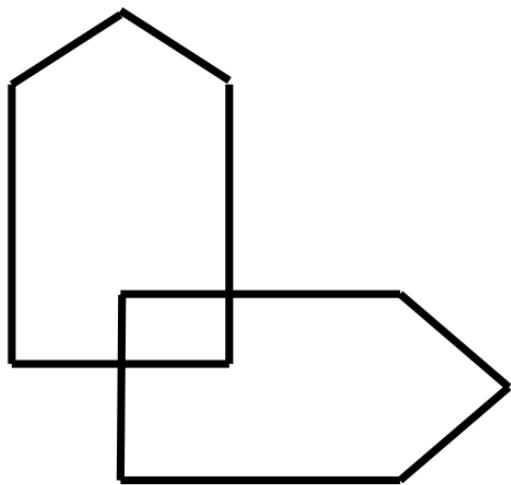
Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : 30. « Voulez-vous recopier ce dessin ? »

# FERMEZ LES YEUX

**Phrase :**

.....  
.....  
.....

**Recopier le dessin :**



## Annexe 9 : Batterie Rapide d'Évaluation Frontale

19.9.2002

### BATTERIE RAPIDE D'EFFICIENCE FRONTALE (Dubois et Pillon)

	Cotation
<b>1 – Epreuves des similitudes</b>  Demander en quoi se ressemblent : - Une orange et une banane, - Une chaise et une table - Une tulipe, une rose et une marguerite.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les 3 réponses correctes = 3</li> <li>▪ 2 réponses seulement = 2</li> <li>▪ 1 réponse = 1</li> <li>▪ aucune réponse = 0</li> </ul>
<b>2 – Epreuve de fluence verbale</b>  Demander au patient de donner le maximum de mots commençant par la lettre S.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &gt; 10 mots = 3</li> <li>▪ entre 5 et 10 mots = 2</li> <li>▪ entre 3 et 5 mots = 1</li> <li>▪ moins de 3 mots = 0</li> </ul>
<b>3 – Comportement de préhension</b>  L'examineur s'assoit devant le patient dont les mains reposent sur les genoux. Il place alors ses mains dans celles du patient afin de voir s'il va les saisir spontanément.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le patient ne saisit pas les mains de l'examineur. = 3</li> <li>▪ Le patient hésite et demande ce qu'il doit faire. = 2</li> <li>▪ Le patient prend les mains sans hésitation = 1</li> <li>▪ Le patient prend les mains alors que l'examineur lui demande de ne pas le faire. = 0</li> </ul>
<b>4 – Séquences motrices de Luria</b>  Le patient doit reproduire la séquence « tranche – poing – paume » après que l'examineur la lui ait montré seul 3 fois, et après qu'il l'ait réalisée 3 fois avec l'examineur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le patient réussit seul 6 séquences consécutives. = 3</li> <li>▪ Le patient réussit seul au moins 3 séquences consécutives. = 2</li> <li>▪ Le patient ne peut y arriver seul mais réussit correctement avec l'examineur. = 1</li> <li>▪ Le patient n'est pas capable de réussir 3 séquences correctes même avec l'examineur. = 0</li> </ul>
<b>5 – Epreuve des consignes conflictuelles</b>  Demander au patient de taper 1 fois lorsque l'examineur tape 2 fois et vice-versa (séquence proposée 1-1-2-1-2-2-2-1-1-1-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aucune erreur = 3</li> <li>▪ Seulement 1 ou 2 erreurs = 2</li> <li>▪ Plus de 2 erreurs = 1</li> <li>▪ Le patient suit le rythme de l'examineur. = 0</li> </ul>
<b>6 – Epreuve de Go-No Go</b>  Le patient doit taper 1 fois quand l'examineur tape 1 fois et ne pas taper lorsque l'examineur tape 2 fois (1-1-2-1-2-2-2-1-1-1-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aucune erreur = 3</li> <li>▪ Seulement 1 ou 2 erreurs = 2</li> <li>▪ Plus de 2 erreurs = 1</li> <li>▪ Le patient est perdu ou suit le rythme de l'examineur. = 0</li> </ul>
<b>TOTAL</b>	



## *Echelles comportementales*

Il faut retenir qu'un trouble marqué (6) correspond, par définition, à un trouble retentissant sur l'adaptation aux situations du quotidien, c'est-à-dire nécessitant une aide, cependant non permanente, pour le comportement considéré. Ce critère (6) constitue donc un repère pour l'évaluation.

Les scores à ces différentes échelles, si elles sont pratiquées, peuvent être inscrits sur la feuille de cotation.

### **I. Mémoire Quotidienne :**

Concerne le souvenir des informations et des consignes, de la place des objets, des trajets dans les lieux. C'est le comportement et non les plaintes du sujet qui doit être pris en compte.

- 12 : trouble absent,
- 10 : trouble léger : oubli intermittent,
- 8 : trouble modéré : oubli plus important, ne compromettant pas l'adaptation,
- 6 : trouble marqué : oubli imposant une aide intermittente,
- 4 : trouble sévère : aide devenue quasi permanente,
- 2 : trouble intense : aide permanente,
- 0 : trouble majeur : perte de toute autonomie.

### **II. Mémoire Récit :**

Concerne la capacité du patient à faire le récit des événements personnels et sociaux vécus récemment (de 2 à 7 jours). Ce récit doit être induit par des questions de l'examineur. L'existence d'un trouble du discours peut compromettre le récit ; estimer le récit quelle que soit l'origine du trouble.

- 12 : trouble absent,
- 10 : trouble léger : informations présentes mais difficiles à évoquer,
- 8 : trouble modéré : informations squelettiques, sans détails,
- 6 : trouble marqué : informations fragmentées avec oubli, confusion,
- 4 : trouble sévère : comme précédemment mais plus important,
- 2 : trouble intense : fragments d'informations parfois reconnus,
- 0 : trouble majeur : aucun récit.

### **III. Compréhension - Résolution :**

Concerne les capacités du patient à comprendre les informations, les situations, à résoudre les situations de la vie quotidienne : activités professionnelles, domestiques, comptes, toilette, habillement, repas.

- 12 : trouble absent,
- 10 : trouble léger : lenteur, erreurs corrigées,
- 8 : trouble modéré : erreurs, échecs ne compromettant pas l'autonomie,
- 6 : trouble marqué : une aide est nécessaire mais intermittente,
- 4 : trouble sévère : aide quasi permanente,
- 2 : trouble intense : toilette et/ou habillement compromis,
- 0 : trouble majeur : ne peut manger seul.

### **IV. Discours - Vocabulaire :**

Concerne la quantité et la qualité du langage produit spontanément et lors de conversations - dialogues, en particulier lors de l'entretien avec l'examineur.

- 12 : trouble absent,
- 10 : trouble léger : vocabulaire moins disponible d'où quelques pauses,
- 8 : trouble modéré : vocabulaire encore moins disponible, avec manque de précision, pauses fréquentes,
- 6 : trouble marqué : «trous», pauses fréquentes ; le discours a parfois du mal à être compris,
- 4 : trouble sévère : discours réduit à quelques phrases, souvent inachevées et incompréhensibles,
- 2 : trouble intense : discours réduit à quelques mots, quelques formules automatiques,
- 0 : trouble majeur : communication verbale quasi nulle.

## Annexe 11 : Echelle de qualité de vie de Retentissement Fonctionnel et Socio-affectif

### ECHELLE DE QUALITE DE VIE DE RETENTISSEMENT FONCTIONNEL ET SOCIO-AFFECTIF D'après le "Functional Status Questionnaire" RFS

A.M. Jette et al, 1986

(version Beth Israel Hospital, Boston/UCLA)

Traduction et validation française : P. Martin, 1994 ; P. Martin et al, 1995

#### Outil d'évaluation

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

SEXE : ♂

AGE : \_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_

MATIN :

APRES-MIDI :

#### INSTRUCTIONS

Cet auto-questionnaire est destiné à évaluer, de manière objective et subjective, **VOTRE** qualité de vie par rapport à **VOTRE** état de santé.

Il est extrêmement important que vous répondiez à **TOUTES LES QUESTIONS** qui vous sont posées.

Lisez attentivement chaque intitulé et chaque série de questions et **COCHEZ** la réponse qui exprime le mieux ce que vous éprouvez ou ressentez ces derniers temps, toujours en fonction de votre état de santé.

Par exemple :

- Ces derniers temps, à cause de votre état de santé, avez-vous pu, avec ou sans difficulté(s), vous déplacer, vous lever d'un lit ou d'une chaise

Sans aucune difficulté  Avec quelques difficultés  Avec beaucoup de difficultés

Ne vous attardez pas sur la réponse à faire ; votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez, contrairement à une réponse longuement méditée.

Toutes les informations que vous donnez sont **CONFIDENTIELLES**. Votre nom ne doit pas apparaître sur le questionnaire.

Nous vous remercions vivement de votre précieuse coopération et pour le temps que vous avez consacré à remplir ce questionnaire

---

#### VOS ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Ces premières questions font référence à **vos capacités physiques et à vos activités sociales**.

Nous évaluons le degré de difficulté que vous avez éprouvé **globalement ces derniers temps**.

Ces difficultés doivent être **DIRECTEMENT LIÉES À VOTRE ÉTAT DE SANTÉ**.

---

**Ces derniers temps, à cause de votre état de santé, avez-vous pu avec ou sans difficulté(s) :**  
(cochez une case par ligne)

---

		Sans aucune difficulté	Avec quelques difficultés	Avec beaucoup de difficultés	Non, à cause de ma santé	Non, pour d'autres raisons
1	Accomplir vous-même vos activités quotidiennes telles que manger, vous habiller, vous laver	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	Vous déplacer, vous lever d'un lit ou d'une chaise	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	Marcher l'équivalent de plusieurs immeubles	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	Parcourir quelques centaines de mètres ou monter des étages	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	Vous déplacer dans votre habitation	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6	Effectuer vos occupations habituelles telles que tâches ménagères, bricolage, jardinage, etc	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7	Faire vos courses, comme aller chez l'épicier	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8	Conduire votre véhicule, emprunter les transports en commun	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9	Rendre visite à vos amis, à vos parents	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10	Participer à des activités "sociales" telles que des réunions culturelles ou non, un service religieux, etc	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
11	Prendre soin d'autres personnes (membres de votre famille, personnes âgées, etc.)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12	Exercer une activité physique telle que courir, transporter des objets lourds, pratiquer fréquemment un sport	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

---

---

**13** Ces derniers temps, à cause de votre état de santé, vous est-il arrivé de devoir rester au lit ?

---

OUI

Si oui, combien de jours au total ?

De 1 à 3 jours  5

De 8 à 15 jours  3

22 jours ou plus  1

De 4 à 7 jours  4

De 16 à 21 jours  2

NON  6

---

---

**14** En raison de votre état de santé, avez-vous dû au cours de ces derniers temps, **arrêter** vos activités quotidiennes (en dehors des jours éventuellement passés au lit) ?

---

OUI

Si oui, combien de jours au total ?

De 1 à 3 jours  3

De 4 à 10 jours  2

Plus de 10 jours  1

NON  4

---

---

**15** Ces derniers temps, en raison de votre état de santé, êtes-vous **incapable** d'effectuer normalement vos activités ménagères quotidiennes ou professionnelles ou d'enseignement ?

---

OUI, j'ai cette difficulté

Si oui, depuis combien de temps avez-vous cette difficulté ?

Depuis moins de 3 mois  2 Depuis 3 mois ou plus  1

NON, je n'ai pas cette difficulté  3

---

---

**16** Votre état de santé vous empêche-t-il **totalelement** d'aller travailler, ou de travailler chez vous ?

---

OUI, j'ai cette difficulté

Si oui, depuis combien de temps avez-vous cette difficulté ?

Depuis moins de 3 mois  2 Depuis 3 mois ou plus  1

NON, je n'ai pas cette difficulté  3

---

---

**17** En ce qui concerne votre santé, vous êtes globalement :

---

Très satisfait(e)  5 Plutôt insatisfait(e)  2

Plutôt satisfait(e)  4 Très insatisfait(e)  1

Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)  3

---

---

**VOTRE SENTIMENT DE BIEN-ÊTRE**

Ces questions concernent **votre sentiment de bien-être**, la façon dont vous ressentez votre état émotionnel ces derniers temps, en fonction de votre état de santé.

Pour chaque question, cochez la réponse qui est la plus proche de votre sentiment personnel.

---

**Ces derniers temps :**

---

	Tout le temps	La plupart du temps	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
<b>18</b> Avez-vous été très nerveux(se) ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<b>19</b> Avez-vous été calme et paisible ?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
<b>20</b> Avez-vous été sans ressort ou "cafardeux(se)" ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<b>21</b> Etiez-vous heureux(se) ?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
<b>22</b> Aviez-vous le moral si bas que rien ne vous tentait ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<b>23</b> Vous êtes-vous isolé(e) de votre entourage ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<b>24</b> Avez-vous ressenti de l'affection pour les personnes de votre entourage ?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
<b>25</b> Avez-vous été irritable envers les personnes qui vous entourent ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<b>26</b> Avez-vous été d'une exigence démesurée à l'égard de vos proches ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<b>27</b> Avez-vous eu de bons rapports avec les gens que vous côtoyez ?	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

---

---

## VOS ACTIVITÉS SOCIALES

---

**28** Avez-vous des amis, des parents sur lesquels vous pouvez compter ? (c'est-à-dire des personnes avec lesquelles vous êtes intime et auxquelles vous accordez toute votre confiance)

---

OUI

Si oui, en avez-vous ?

Quelques-uns (1 à 5)  2 Un grand nombre (plus de 15)  4

Beaucoup (6 à 15)  3

NON  1

---

**29** Ces derniers temps, à quelle fréquence avez-vous eu des contacts avec des amis, par exemple au cours de sorties, dîners, d'appels téléphoniques, etc. ?

---

Tous les jours  6 Environ 2 à 3 fois par mois  3

Environ 3 à 4 fois par semaine  5 Environ 1 fois par mois  2

Environ 1 fois par semaine  4 Moins d'1 fois par mois  1

---

**30** Ces derniers temps, avez-vous eu une activité sexuelle ?

---

OUI

Si oui, en avez-vous été ?

Très satisfait(e)  5 Plutôt insatisfait(e)  2

Plutôt satisfait(e)  4 Très insatisfait(e)  1

Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)  3

NON  0

---

## VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

31 Ces derniers temps, avez-vous exercé une activité professionnelle ?

OUI  1 Passez aux questions suivantes

NON  2 Fin du questionnaire

Ces questions sont destinées à apprécier si votre état de santé a affecté votre activité professionnelle.

**Ces derniers temps, compte tenu de votre état de santé :**

	Oui, tout le temps	Oui, tout la plupart du temps	Oui, parfois	Non, jamais
32 Pour un travail ou une tâche sensiblement identique, avez-vous travaillé autant que vos collègues ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
33 Avez-vous travaillé par intermittence ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
34 Avez-vous travaillé votre nombre d'heures habituel ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
35 Avez-vous travaillé aussi correctement que vos collègues ?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
36 Avez-vous dû modifier sensiblement votre activité professionnelle à cause de votre état de santé (équipement spécial, aménagement horaire) ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
37 Avez-vous eu peur de perdre votre emploi à cause de votre état de santé ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

## Annexe 12 : Echelle gériatrique de dépression à 30 items

### ECHELLE D'AUTO-EVALUATION DE L'HUMEUR

T.L. BRINK et J.A. YESAVAGE

Traduction française : D. LAPP et J.A. YESAVAGE

#### Outil d'évaluation

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

SEXE : ♂

AGE : \_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	oui	non
◦ 1 Etes-vous satisfait(e) de votre vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
◦ 2 Avez-vous renoncé à un grand nombre de vos activités ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
◦ 3 Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
◦ 4 Vous ennuyez-vous souvent ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
5 Envisagez-vous l'avenir avec optimisme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
6 Etes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées qui reviennent sans cesse ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
◦ 7 Etes-vous de bonne humeur la plupart du temps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
◦ 8 Craignez-vous un mauvais présage pour l'avenir ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
◦ 9 Etes-vous heureux(se) la plupart du temps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
◦ 10 Avez-vous souvent besoin d'aide dans vos activités ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
11 Vous sentez-vous souvent nerveux(se) au point de ne pouvoir tenir en place ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
◦ 12 Préférez-vous rester seul(e) dans votre chambre plutôt que d'en sortir ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
13 L'avenir vous inquiète-t-il ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
◦ 14 Pensez-vous que votre mémoire est plus mauvaise que celle de la plupart des gens ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
◦ 15 Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à notre époque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
16 Avez-vous souvent le cafard ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
◦ 17 Avez-vous le sentiment d'être désormais inutile ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>

	oui	non
<b>18</b> Ressassez-vous beaucoup le passé ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
<b>19</b> Trouvez-vous que la vie est passionnante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
<b>20</b> Avez-vous des difficultés à entreprendre de nouveaux projets ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
◦ <b>21</b> Avez-vous beaucoup d'énergie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
◦ <b>22</b> Désespérez-vous de votre situation présente ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
◦ <b>23</b> Pensez-vous que la situation des autres est meilleure que la vôtre, que les autres ont plus de chance que vous ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
<b>24</b> Etes-vous souvent irrité(e) par des détails ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
<b>25</b> Eprouvez-vous souvent le besoin de pleurer ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
<b>26</b> Avez-vous du mal à vous concentrer ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
<b>27</b> Etes-vous content(e) de vous lever le matin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
<b>28</b> Refusez-vous souvent les activités proposées ?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
<b>29</b> Vous est-il facile de prendre des décisions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
<b>30</b> Avez-vous l'esprit aussi clair qu'autrefois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *
◦ Ces items sont ceux retenus dans la version abrégée à 15 items (Sheikh et Yesavage, 1986).		
* Attribuer <b>un point</b> quand la case près de l'astérisque est cochée et faire la somme.		
<b>Total</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>
<b>Score</b>	<input type="checkbox"/>	

## Annexe 13 : Questionnaire du Fonctionnement de la Mémoire

### QUESTIONNAIRE DU FONCTIONNEMENT DE LA MEMOIRE AUTO-EVALUATION DES PLAINTES MNESIQUES (MEMORY FUNCTIONING QUESTIONNAIRE) MFQ

M.J. GILEWSKI et E.M. ZELINSKI  
Traduction française : L. ISRAËL et L. WAINTRAUB

#### Outil d'évaluation

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

SEXE : ♂

AGE : \_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_

#### 1. Avez-vous recours aux procédés ci-dessous pour mieux vous souvenir et à quelle fréquence ?

	Toujours		Parfois		Jamais		
	1	2	3	4	5	6	7
a. Tenir un agenda							
b. Avoir recours à un pense-bête							
c. Noter les choses à faire							
d. Faire des listes d'épicerie							
e. Demander aux autres de vous aider à vous souvenir							
f. Faire votre programme de la journée à l'avance							
g. Répéter mentalement							
h. Créer des associations avec d'autres objets							
i. Remettre toujours les objets à la même place afin de les retrouver							
j. Mettre les choses à faire dans un endroit bien en vue où on peut les remarquer facilement							

	Toujours	Parfois					Jamais	
<b>2. Dans les situations énumérées ci-dessous, vous arrive-t-il de rencontrer des difficultés et à quelle fréquence* ?</b>		1	2	3	4	5	6	7
a. Se souvenir de noms propres		1	2	3	4	5	6	7
b. Reconnaître des visages nouveaux		1	2	3	4	5	6	7
c. Se souvenir de rendez-vous		1	2	3	4	5	6	7
d. Se souvenir de rangements (clés)		1	2	3	4	5	6	7
e. Accomplir des tâches ménagères ou du bricolage		1	2	3	4	5	6	7
f. Retrouver des trajets		1	2	3	4	5	6	7
g. Se souvenir de nouveaux numéros de téléphone		1	2	3	4	5	6	7
h. Se souvenir de numéros fréquemment utilisés		1	2	3	4	5	6	7
i. Retenir ce que les gens vous disent		1	2	3	4	5	6	7
j. Maintenir une correspondance suivie		1	2	3	4	5	6	7
k. Se souvenir de dates d'anniversaires		1	2	3	4	5	6	7
l. Se souvenir de mots		1	2	3	4	5	6	7
m. Se retrouver dans un magasin et oublier ce qu'on voulait y acheter		1	2	3	4	5	6	7
n. Accomplir des tâches nouvelles		1	2	3	4	5	6	7
o. Commencer à faire quelque chose et l'oublier aussitôt après		1	2	3	4	5	6	7
p. Perdre le fil de ses idées durant la conversation		1	2	3	4	5	6	7
q. Perdre le fil de ses idées en parlant en groupe		1	2	3	4	5	6	7
r. Savoir si l'on a déjà dit quelque chose à quelqu'un		1	2	3	4	5	6	7

**3. Quand il vous arrive de constater des ouboris au cours de situations énumérées ci-dessous, considérez-vous ces ouboris comme... ?**

	Très importants	Importants					Pas importants
a. Se souvenir de noms propres	1	2	3	4	5	6	7
b. Reconnaître des visages nouveaux	1	2	3	4	5	6	7
c. Se souvenir de rendez-vous	1	2	3	4	5	6	7
d. Se souvenir de rangements (clés)	1	2	3	4	5	6	7
e. Accomplir des tâches ménagères ou du bricolage	1	2	3	4	5	6	7
f. Retrouver des trajets	1	2	3	4	5	6	7
g. Se souvenir de nouveaux numéros de téléphone	1	2	3	4	5	6	7
h. Se souvenir de numéros fréquemment utilisés	1	2	3	4	5	6	7
i. Retenir ce que les gens vous disent	1	2	3	4	5	6	7
j. Maintenir une correspondance suivie	1	2	3	4	5	6	7
k. Se souvenir de dates d'anniversaires	1	2	3	4	5	6	7
l. Se souvenir de mots	1	2	3	4	5	6	7
m. Se retrouver dans un magasin et oublier ce qu'on voulait y acheter	1	2	3	4	5	6	7
n. Accomplir des tâches nouvelles	1	2	3	4	5	6	7
o. Commencer à faire quelque chose et l'oublier aussitôt après	1	2	3	4	5	6	7
p. Perdre le fil de ses idées durant la conversation	1	2	3	4	5	6	7
q. Perdre le fil de ses idées en parlant en groupe	1	2	3	4	5	6	7
r. Savoir si l'on a déjà dit quelque chose à quelqu'un	1	2	3	4	5	6	7

**4. Comment vous souvenez-vous d'événements vécus, survenus...?**

	Très mal	Moyennement					Bien
a. Le mois dernier	1	2	3	4	5	6	7
b. Il y a six mois ou un an	1	2	3	4	5	6	7
c. Il y a un à cinq ans	1	2	3	4	5	6	7
d. Il y a six à dix ans	1	2	3	4	5	6	7
e. Quand vous étiez enfant	1	2	3	4	5	6	7
f. Quand vous étiez adolescent	1	2	3	4	5	6	7

**5. Comment est votre mémoire, comparée à ce qu'elle était...?**

	Pire	Pareille					Meilleure
a. Il y a un mois	1	2	3	4	5	6	7
b. Il y a un an	1	2	3	4	5	6	7
c. Il y a cinq ans	1	2	3	4	5	6	7
d. Il y a dix ans	1	2	3	4	5	6	7
e. Il y a vingt ans	1	2	3	4	5	6	7
f. Quand vous aviez 18 ans	1	2	3	4	5	6	7

## Annexe 14 : Liste des actions pour chaque script présenté

<b>Histoire contextualisée : « préparation du goûter »</b>	
Cibles	Intrus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préchauffer le four 1</li> <li>- Verser le yaourt dans le saladier</li> <li>- Nettoyer le pot de yaourt 2</li> <li>- Ajouter du sucre dans le saladier</li> <li>- Ajouter des œufs dans le saladier 3</li> <li>- Mélanger le tout énergiquement à l'aide d'une cuillère en bois</li> <li>- Ajouter un peu d'huile de colza dans le saladier</li> <li>- Ajouter de la farine dans le saladier</li> <li>- Ajouter de la levure chimique dans le saladier 4</li> <li>- Remuer le contenu jusqu'à avoir une pâte lisse</li> <li>- Beurrer le moule 5</li> <li>- Verser la préparation dans le moule 6</li> <li>- Enfourner le moule dans le four</li> <li>- Vérifier la cuisson du gâteau 7</li> <li>- Enfoncer la pointe du couteau dans le gâteau</li> <li>- Sortir le gâteau du four</li> <li>- Laisser le gâteau refroidir 8</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre un verre doseur</li> <li>- Obtenir une pâte compacte 9</li> <li>- Mettre du papier cuisson dans le moule</li> <li>- Ajouter du sucre vanillé</li> <li>- Ajouter du sel</li> <li>- Laisser reposer la pâte 10</li> <li>- Mettre du lait 11</li> <li>- Utiliser une balance de cuisine</li> <li>- Mélanger à l'aide d'un fouet 12</li> </ul>

Réalisation : « préparation du petit-déjeuner »	
Cibles	Intrus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre 2 tasses de café</li> <li>- Poser ces tasses devant soi</li> <li>- Prendre le bocal de café soluble 13</li> <li>- Ouvrir ce bocal</li> </ul> <p><u>Verser grossièrement le café dans les tasses</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre un sachet de thé dans une tasse</li> <li>- Prendre un filtre 21</li> <li>- Mettre le filtre dans la machine à café</li> <li>- Mettre de l'eau dans la machine à café 22</li> <li>- Mettre du café moulu dans la machine</li> <li>- Attendre l'eau s'infuser</li> <li>- Prendre une casserole 23</li> <li>- Poser la casserole sur le feu 24</li> <li>- Faire chauffer de l'eau dans la casserole</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refermer ce bocal</li> <li>- Reposer ce bocal sur la table</li> <li>- Prendre une bouilloire 14</li> <li>- Brancher cette bouilloire sur une prise électrique</li> <li>- Ouvrir le couvercle de la bouilloire 15</li> <li>- Remplir cette bouilloire d'eau</li> <li>- Refermer le couvercle de la bouilloire</li> <li>- Appuyer sur le bouton pour faire chauffer l'eau 16</li> <li>- Attendre que l'eau soit chaude 17</li> <li>- Verser l'eau bouillante dans la tasse 18</li> <li>- Mélanger avec une petite cuillère le contenu dans la tasse 19</li> <li>- Attendre que les grains soient dissous 20</li> </ul> <p>Mettre du sucre dans la tasse</p>	

## LA PREPARATION D'UN GOUTER

Marie aimerait réaliser un gâteau au yaourt pour le goûter. Pour être certaine de réussir ce gâteau, elle choisit de suivre la recette qui se trouve dans un de ses livres de cuisine.

Marie commence par préchauffer le four à 180°C. Elle poursuit en réalisant la préparation. Marie verse le yaourt dans un saladier, et nettoie le pot pour pouvoir s'en servir par la suite. Elle y ajoute 2 pots de sucre et les 2 œufs. Marie mélange le tout énergiquement à l'aide d'une cuillère en bois. Elle y ajoute un  $\frac{1}{2}$  pot d'huile de colza, 3 pots de farine et un  $\frac{1}{2}$  paquet de levure chimique. Marie remue le contenu jusqu'à avoir une pâte lisse. Elle beurre un moule et y verse la préparation. Marie enfourne le moule dans le four pour une durée de 30 minutes. Par la suite, elle vérifie la cuisson en pointant un couteau dans le milieu du gâteau. Marie découvre que son gâteau est bien cuit, et décide de le sortir du four. Elle démoule le gâteau dans une assiette, et le laisse refroidir.

Paul rejoint Marie pour l'heure du goûter, et dresse la table. Il découpe le gâteau, et dispose une tranche de celui-ci dans chacune des assiettes. Paul verse également du lait dans le verre de chacun.

## **Annexe 16 : Questions de compréhension**

## **PHASE (1) - QUESTIONS DE COMPREHENSION**

Quel repas était à préparer ?	
Quels étaient les principaux ingrédients ?	
Quels étaient les principaux ustensiles utilisés ?	
Quelles sont les principales étapes de la préparation ?	

## LA PREPARATION D'UN PETIT - DEJEUNER

**Temps** : illimité

**Enregistrement** : oui

### Mise en situation

Imaginez que c'est le matin et que vous n'avez pas encore pris votre petit-déjeuner.

Vous décidez de le préparer pour deux personnes.

Pour se faire, vous devez :

- Préparer 2 tasses de café (avec du café soluble)

### Matériel à disposition

- 2 tasses à café, 2 verres, 1 verre doseur, 2 mugs
- 4 cuillères à soupe, 4 cuillères à café, 2 fourchettes, 1 fouet
- 2 sachets à thé, 1 bocal de café soluble
- 1 paquet de café à grain, 1 boîte de capsules à café
- 1 bouilloire, 1 casserole, 1 poêle, 1 rallonge
- 1 paquet de filtres pour machine à café
- 2 sachets de sucre vanillé, 2 sachets de levure chimique
- 1 bouteille d'eau, sucre en poudre

## Annexe 18 : Exemple présentation pour la reconnaissance

**Exemple :**

**Verser la préparation dans le moule**

**Cette action fait-elle partie de l'une des préparations précédemment rencontrées ?**

- Oui
- Non

**Quelle confiance avez-vous dans votre réponse ?**

- Je suis certain(e) de ma réponse
- Je pense que ma réponse est correcte
- Je réponds au hasard

**Si oui, répondez aux questions suivantes. Sinon, passez ces questions.**

**Au cours de quelle préparation cette action a été réalisée ?**

- Au cours de la préparation du goûter
- Au cours de la préparation du petit-déjeuner

**Quelle confiance avez-vous dans votre réponse ?**

- Je suis certain(e) de ma réponse
- Je pense que ma réponse est correcte
- Je réponds au hasard

## RÉSUMÉ

**Littérature :** La mémoire de reconnaissance est une manière particulière de récupérer en mémoire des souvenirs épisodiques (Prashant, 2013). Elle repose sur deux processus qui ne sont pas équitablement touchés par l'avancée en âge (Fraundorf et al., 2019). Cependant, il est possible de surmonter les déficits (Craik et Rose, 2012) en recollection et ceux observés en mémoire de la source à l'aide de tâches écologiques (Fraundorf et al., 2019). Dans la vie quotidienne, les individus doivent principalement se souvenir d'actions concrètes (Hainselin, Quinette et Eustache, 2013).

**Méthodologie :** L'intérêt de ce mémoire est d'étudier l'existence d'une potentielle influence de la condition d'encodage sur la qualité de reconnaissance des personnes âgées en bonne santé. Dans cet objectif, le matériel utilisé reproduit une activité de la vie quotidienne : les scripts. 41 participants ont été recrutés (17 âgés entre 55 et 64 ans, 16 âgés entre 65 et 74 ans, et 8 âgés entre 75 et 85 ans). En prenant appui sur le modèle DPSD de Yonelinas (1994), la mémoire de reconnaissance sera évaluée par le biais du score de précision, de la proportion de réponses « Remember » et « Know » au paradigme de Gardiner (1988), et de la mémoire de la source.

**Résultats et limites :** Les résultats de ce travail de recherche ont permis de confirmer les hypothèses formulées. En effet, l'effet de la réalisation améliore les performances mnésiques en reconnaissance des personnes âgées en bonne santé. De plus, il priviliege l'utilisation de la recollection pour reconnaître une action cible réalisée. Enfin, les personnes âgées en bonne santé ne présentent aucun déficit concernant la mémoire de la source. Néanmoins, il serait pertinent d'accroître l'effectif de l'échantillon et de prendre en compte des critiques méthodologiques formulées afin d'approfondir cette analyse.

**Conclusion :** A partir de ses premiers constats, il serait important dans une perspective clinique de poursuivre cette recherche. En effet, l'existence d'un effet de la réalisation sur les performances mnésiques pourrait alors servir à créer des programmes de remédiation cognitive.

**mots-clés :** mémoire de reconnaissance, vieillissement, évaluation écologique, script, effet de réalisation

**Scientific literature :** Recognition memory is one of the way to recall an episodic event (Prashant, 2013). It is based on two processes that aren't equally affected by the age's advance (Fraundorf and al., 2019). However, it's possible to overcome recollection deficits (Craik and Rose, 2012) and those in source memory using ecological tasks (Fraundorf and al., 2019). In everyday life, individuals must mainly remember concrete actions (Hainselin, Quinette et Eustache, 2013).

**Method :** The interest of research is to study the existence of a potential influence of the encoding condition on the quality of recognition concerning the healthy elderly people. In this objective, the material used replicate an daily life activity : scripts. 41 participants were recruited (17 aged 55 to 64, 16 aged 65 to 74, and 8 aged 75 to 85). Based on the DPSD model (Yonelinas, 1994), recognition memory will be evaluate by the accuracy, the proportion of "Remember" and "Know" responses of the Gardiner's paradigm (1988), and the source memory.

**Results and limits :** The results of research confirm assumptions. Indeed, the enactment effect improves the performances in recognition concerning the healthy elderly people. Moreover, this effect favors the recollection's use to recognize a performed target action. Finally, healthy elderly people haven't deficits related by source memory. Nevertheless, it would be relevant to increase the sample's size and to take account the methodological criticisms in order to deepen this analysis.

**Conclusion :** By these first observations, it would be important in a clinical perspective to continue this research. Indeed, the existence of the enactment effect on the performances in recognition could also be used to create the cognitive remediation programs.

**keywords :** recognition memory, aging, ecological assessment, script, enactment effect

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Mlle DELAGE Océane déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **28 / 08 / 2019**

Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint à tous les rapports, dossiers, mémoires.