

Vivre avec des troubles de la mémoire

Mise en place d'une étude des représentations et des stratégies d'ajustement chez les personnes venant consulter en Centre Mémoire de Ressources et de Recherche pour une plainte mnésique

A.BESOZZI(1,2), C.PERRET-GUILLAUME(1,2), S.MONTEL(2,3), E.SPITZ(2)

1. Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, CMRR ; 2. Université de Lorraine, Laboratoire APEMAC, EPSaM, EA 4360 ; 3. Université Paris 8, Laboratoire de Psychopathologie et de Neuropsychologie, EA 2027

Introduction

L'annonce d'un diagnostic de maladie neurodégénérative n'est pas un acte anodin. Ce moment de l'annonce est celui de la rencontre avec le malade et ses proches, celui de la prise en compte de leurs attentes et de leurs représentations des troubles afin de pouvoir leur apporter les éléments permettant un aménagement singulier pour vivre avec la maladie et ses difficultés. Cette étape de la prise en charge est connue pour conditionner l'acceptation de la maladie et des thérapeutiques proposées par la suite.

Dans le but de mieux comprendre le vécu des malades, le modèle de l'autorégulation (Leventhal, 1997) postule que stratégies d'ajustement découlent des représentations de la maladie. Celles-ci seraient construites à partir du vécu personnel, des croyances du patient, des informations recueillies dans les médias, auprès des proches ou des professionnels de santé.

L'objectif de cette étude est de se baser sur ce modèle du sens commun pour étudier les représentations des troubles mnésiques de patients venant consulter pour la première fois dans un Centre Mémoire de Ressources et de Recherche pour une plainte mnésique.

Ce poster présente les résultats de l'étude de faisabilité réalisée chez 10 sujets

Méthode

- 10 sujets exprimant une plainte mnésique (QPC \geq 3) et accompagnés d'un proche

Questionnaires proposés :

- Questionnaire de Plainte Cognitive (QPC)
- Illness Perception Questionnaire - Memory (Hurt, 2010 ; adaptation française en cours)
- Mini Mental State Examination (MMSE)

Étude de faisabilité

Analyse statistique

- Analyse descriptive de la population
- Analyse de la dispersion des scores

"Illness Perception Questionnaire – Memory" (IPQ-M)

- 3 sous-échelles :
 - Sous-échelle "Identité"
 - Sous-échelle "Représentations de la maladie"
 - Sous-échelle "Causes de la maladie"

Exemples :

"Identité" :

	J'ai ressenti ce symptôme depuis l'apparition de mes problèmes de mémoire	Ce symptôme est associé à mes problèmes de mémoire
1. Avoir l'esprit qui se vide pendant une conversation.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2. Avoir des difficultés à se souvenir d'événements.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3. Oublier des rendez-vous.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

"Représentations de la maladie" :

VOTRE POINT DE VUE SUR VOS PROBLÈMES DE MÉMOIRE	PAS DU TOUT D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NI D'ACCORD NI PAS D'ACCORD	D'ACCORD	TOUT A FAIT D'ACCORD
1. Mes problèmes de mémoire vont durer longtemps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mes problèmes de mémoire ont affecté mes activités quotidiennes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. J'ai perdu confiance en moi à cause de mes problèmes de mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Je pourrais faire plus pour améliorer ma mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Il existe des traitements pour améliorer mes problèmes de mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Les autres personnes de mon âge se souviennent mieux que moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

"Causes de la maladie" :

CAUSES POSSIBLES	PAS DU TOUT D'ACCORD	PAS D'ACCORD	NI D'ACCORD NI PAS D'ACCORD	D'ACCORD	TOUT A FAIT D'ACCORD
1. Stress ou tracas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hérité - courant dans ma famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Manque de concentration (ne pas écouter assez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Consommation d'Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Résultats :

- Population :

10 sujets : 6 femmes / 4 hommes
Age moyen : 73.6 ans (ds : 7.7)

QPC moyen : 4.6 (ds : 1.14)
MMSE moyen : 29.1 (ds : 1.37)

- IPQ-M :

Le modèle de l'autorégulation de Leventhal suggère que les représentations de la maladie se découpent en 5 dimensions: l'identité, la chronologie, les conséquences, les causes et le contrôle personnel/du traitement.

Dans le cadre des troubles de la mémoire, une dimension « comparaison sociale » a été ajoutée.

	N= 10
Identité	9,66 (3,20)
Chronologie (aigu/chronique)	14,44 (2,65)
Chronologie (stabilité/déclin)	10,55 (2,83)
Contrôle personnel	38,67 (4,80)
Conséquences	24,89 (5,62)
Représentations émotionnelles	29,11 (4,59)
Cohérence de la maladie	15 (3,08)
Contrôle du traitement	12,89 (3,18)
Comparaison sociale	9 (2,29)

Tableau 1 : Scores aux sous-échelles de l'Illness Perception Questionnaire – Memory (Les scores sont représentés par la moyenne, l'écart-type et l'intervalle des valeurs)

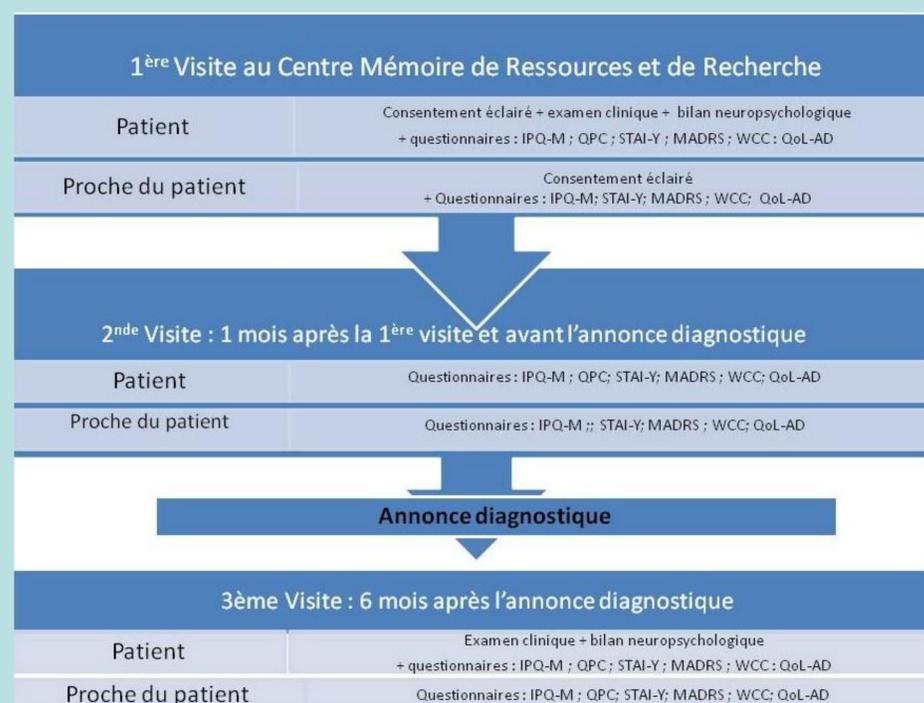


Figure 1 : Proposition de protocole

Échelle d'anxiété : Inventaire d'anxiété trait-état forme Y (STAI-Y)
Échelle de dépression de Montgomery et Asberg (MADRS)
Évaluation des stratégies de coping : Ways of Coping Checklist Revised (WCC)
Évaluation de la qualité de vie (QoL-AD)

Conclusion :

Dans cette population de patients présentant une plainte mnésique isolée ou des troubles cognitifs légers (MMSE > 26), le questionnaire IPQ-M est bien accepté et sa passation est rapide (environ 10 minutes).

Les résultats de cette étude de faisabilité mettent en évidence une grande dispersion des réponses au questionnaire IPQ-M principalement pour les dimensions : « contrôle personnel », « conséquences » et « représentations émotionnelles ». Celles-ci apparaissent comme les dimensions les plus discriminantes, or elles sont connues pour être des facteurs prédictifs de dépression et d'anxiété (Hurt et al. 2011).

Nous souhaitons donc poursuivre cette étude sur un échantillon plus large par une évaluation longitudinale des représentations (tout au long de la démarche diagnostique) en y intégrant une évaluation de la dépression, de l'anxiété, de la qualité de vie, des stratégies de coping ainsi qu'une évaluation des représentations du proche accompagnant. **Voir la proposition de protocole détaillé en Figure 1**

Bibliographie

- Clare L, Goater T, Woods B. 2006. Illness representations in early-stage dementia: a preliminary investigation. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 761-767.
- Hurt CS, Burns A, Brown RG, Barrowclough C. 2010. Perceptions of subjective memory complaint in older adults: the Illness Perception Questionnaire-Memory (IPQ-M). *Int Psychogeriatr First View* 22: 750 – 760.
- Hurt, C., Burns A., Barrowclough C. (2011). Perceptions of memory problems are more important in predicting distress in older adults with subjective memory complaints than coping strategies. *International Psychogeriatrics*, 23, 8, 1334-43.
- Leventhal H, Benyamini Y, Brownlee S, Diefenbach M, Leventhal E.A, Patrick Miller & Robitaille C. 1997. Illness representations: theoretical foundations. In *Perceptions of Health & Illness* Amsterdam, K.J. Petrie K.J & Weinman J.A (eds.). Harwood Academic Publishers ; 19-45.