

Récupération Espacée

La Maladie
d'Alzheimer

SOMMAIRE

Les techniques de réhabilitation cognitive	2
Un peu d'Histoire...	3
Définition et Procédure	3
Les mécanismes cognitifs mis en jeu	4
Pour qui et pourquoi ?	5
Choisir l'information	6
Différentes applications en orthophonie	7
Informations pratiques et recommandations	8
Définir si un patient peut bénéficier de la méthode	9
Feuille de suivi des performances	10
Exemple de complétion	12
Application clinique	14
Bibliographie	16



Affiche d'une campagne publicitaire réalisée par la « Fondation pour la recherche sur Alzheimer »

Ce livret a été rédigé dans le cadre d'un Mémoire d'Orthophonie soutenu par Juliette Thuillier, en juin 2016. Il a été réalisé suite à une demande d'informations mise en évidence par un questionnaire, visant à mesurer la connaissance de cette technique auprès de 100 orthophonistes de toute la France, premiers destinataires de ce livret.

Son objectif est de donner aux orthophonistes les premières informations utiles afin d'intégrer la « Récupération Espacée » dans leur pratique mais ne pourra se substituer à une formation spécifique délivrée par différents organismes.

« Une intervention visant à fournir des aides à la mémorisation face à des problèmes concrets définis, au préalable, par chaque personne malade et destinée à lui permettre de continuer à s'investir dans les activités. Les stratégies de mémorisation développées sur la base de ces objectifs concrets et individualisés, identifiés de concert avec la personne malade et éventuellement ses proches, s'appuient essentiellement sur la mémoire implicite ». (Dorenlot, 2006)

Apprentissage sans erreur

Principe:

Les sujets ayant des troubles de la mémoire sont plus sensibles aux erreurs (dysfonctionnement de la mémoire explicite). Il faut donc limiter la possibilité d'en commettre.

Fonctionnement :

Privilégier la confrontation répétée du patient avec la bonne réponse plutôt que de la demander explicitement ou demander de la deviner en:

- Décomposant une tâche en plusieurs petites étapes
- Fournissant une quantité de modèles avant de demander au patient d'exécuter la tâche
- Corrigeant immédiatement les erreurs
- Diminuant progressivement les aides.

Technique d'Estompage

Principe :

Diminuer progressivement les indices fournis au patient concernant une information-cible jusqu'à ce qu'il fournisse une réponse correcte en l'absence d'indices

Fonctionnement :

Lors de l'apprentissage d'une information verbale, le mot est présenté en entier au départ puis une lettre est enlevée progressivement, à chaque bonne réponse.

Récupération Espacée

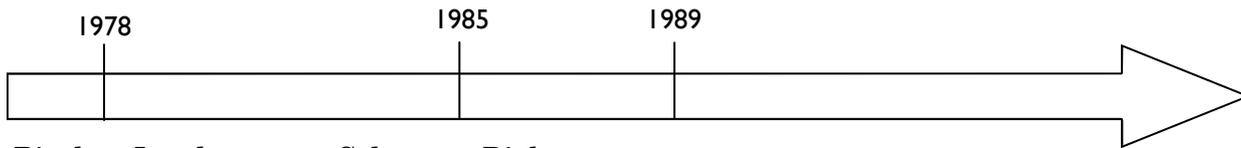
Principe :

Répéter une information à des intervalles de plus en plus importants est plus efficace que de répéter la même information à des intervalles égaux

Fonctionnement :

Présenter une information au patient et demander son rappel à des intervalles de temps croissants au fil des essais.

Un peu d'Histoire...



Bjork et Landauer

« Répéter une information à des intervalles de temps de plus en plus importants est plus efficace que de répéter la même information à des intervalles égaux. »

Schacter, Rich et Stamp:

« Efficacité de cette méthode avec des patients ayant des troubles de la mémoire ».

Camp et Schaller:

« Efficacité de la méthode avec des patients atteints de la Maladie d'Alzheimer ».

Définition et procédure

La **Récupération Espacée** consiste à présenter une information au patient et à lui demander son rappel à des intervalles croissants.

Tout d'abord, l'orthophoniste présente l'information et demande un rappel immédiat, puis après un intervalle très court (30s).

- Si la réponse est exacte, le temps est doublé.
- En cas de mauvaise réponse, l'intervalle est ramené au dernier pour lequel la récupération a réussi. Puis l'augmentation se poursuit au fil des réussites.

Chaque session d'entraînement doit être ponctuée d'une réponse exacte.

Au début de la séance suivante, l'information est demandée.

- Si celle-ci est récupérée, l'orthophoniste ne la redemandera plus au cours de la session. Si le patient parvient à donner l'information au début de trois sessions consécutives, celle-ci est considérée comme intégrée à la mémoire à long terme.
- En cas d'erreur, l'examineur donne la réponse au patient, qui doit la répéter immédiatement. Ensuite, le premier intervalle sera égal au dernier intervalle réussi à la session précédente.
 - * Si l'information est récupérée, on poursuit l'augmentation.
 - * Dans le cas contraire, on revient au plus petit intervalle (30s) et on recommence l'apprentissage.

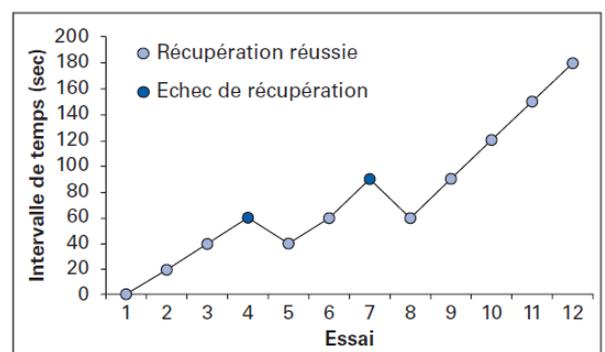


Figure issue de Erkès et al. (2009)

Les mécanismes cognitifs mis en jeu

L'effet de récupération

Il y a effet de récupération lorsque l'information est mieux et plus vite récupérée parce que c'est le patient lui-même qui rappelle l'information (rappel actif) par rapport à la répétition passive de l'information.

Au début de l'apprentissage en « Récupération Espacée », les délais sont courts. Les mécanismes impliqués sont d'ordre explicite. Au fil des essais, les délais s'allongent. La présentation répétée de l'information facilite son accès en mémoire. Les mécanismes en jeu sont alors d'ordre implicite.

Le conditionnement

Le conditionnement implique un lien entre un stimulus (la question posée au patient) et une réponse.

Avec la « Récupération Espacée », ce lien se trouve renforcé par la présentation répétée de l'association (stimulus-réponse).

C'est un conditionnement classique (ou répondant). Mais la satisfaction du patient qui parvient à retrouver la bonne réponse peut également être considérée comme un renforçateur intrinsèque. On pourrait alors considérer la « Récupération Espacée » comme un conditionnement opérant.

Comment ça marche ?

L'effet d'amorçage

Il y a effet d'amorçage lorsque le patient traite plus facilement et plus rapidement un stimulus parce que ce dernier a été présenté au préalable sous la même forme ou une forme apparentée.

Dans le cas de la « Récupération Espacée », l'amorçage est dit « direct » ou « de répétition » car c'est le même stimulus qui est présenté.

La réactivation de l'information à chaque essai facilite le rappel ultérieur.

L'apprentissage distribué

L'apprentissage distribué s'oppose à l'apprentissage massé qui consiste à apprendre un nombre important d'informations en une fois. L'apprentissage distribué est plus étalé dans le temps et implique des pauses entre différentes sessions d'apprentissage.

La trace mnésique engendrée par un apprentissage distribué est plus précise et est maintenue plus longtemps en mémoire à long terme.

L'apprentissage sans erreur

Les délais courts instaurés dans la première partie de la méthode favorisent la production de bonnes réponses et limitent les erreurs. Or, les patients ayant des troubles mnésiques sont plus sensibles aux interférences et persévérations.

Pour qui ?

La « Récupération Espacée » s'adresse à des personnes :

- ◆ souffrant de troubles mnésiques
- ◆ capables de produire des réponses verbales et/ou motrices adaptées,
- ◆ capables de se concentrer sur une tâche pendant quelques minutes au minimum.

Néanmoins, l'efficacité de la méthode est limitée par la présence : (Erkes et al., 2009)

- ⇒ de troubles sensoriels ou moteurs
- ⇒ d'un syndrome confusionnel
- ⇒ de troubles massifs de la vigilance
- ⇒ de troubles du langage sévères en compréhension et expression

Des travaux se sont intéressés à l'intérêt de la « Récupération Espacée » dans des pathologies telles que

- La démence de type Alzheimer
- La démence liée au VIH (Neundorfer et al., 2001),
- Les démences vasculaires et mixtes (Bird & Kinsella, 1996),
- La démence liée à la maladie de Parkinson (Hayden & Camp, 1995)
- Les traumatismes crâniens

Pourquoi ?

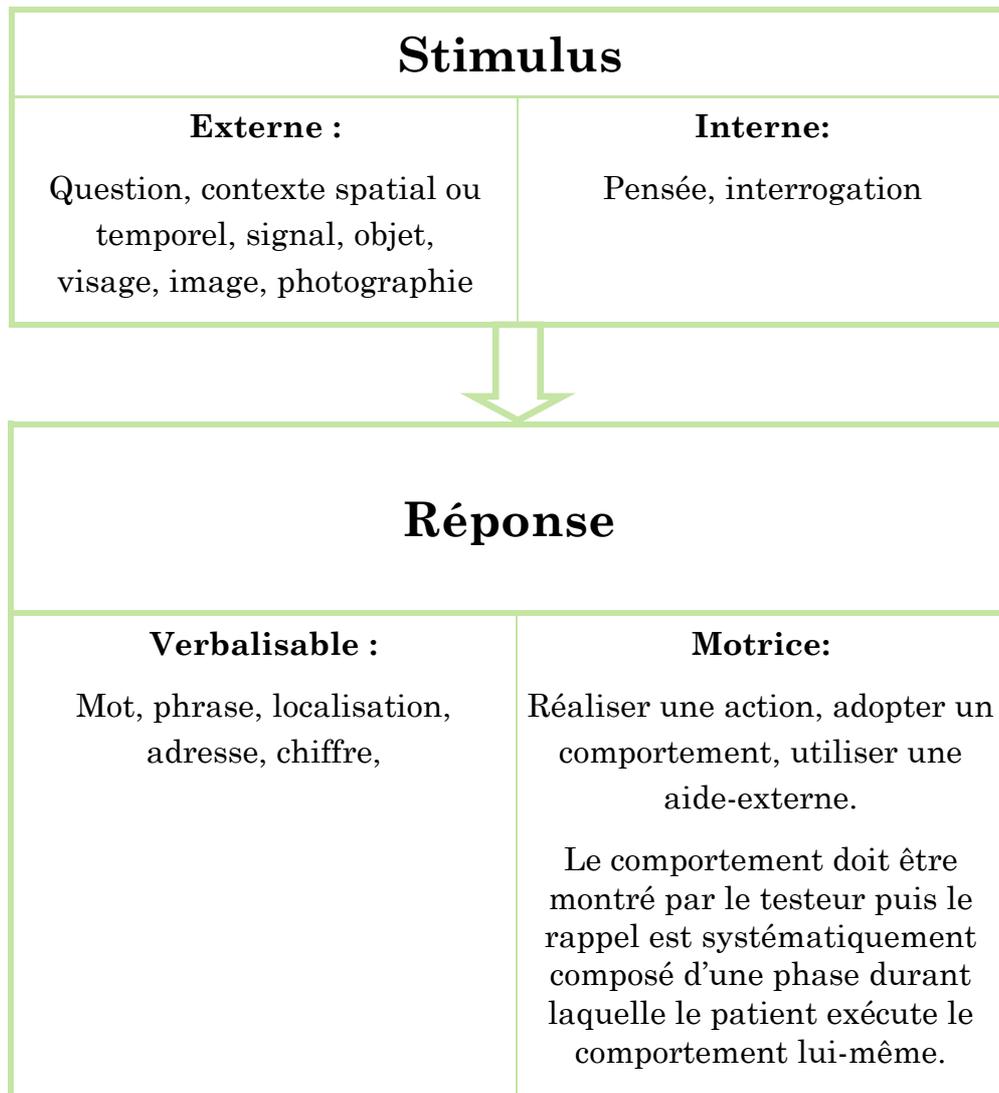
Les buts principaux de la « Récupération Espacée » sont :

- De permettre aux individus présentant des troubles de la mémoire de se souvenir de connaissances verbalisables et déclaratives sur de longues périodes.
- D'atteindre plus facilement certains objectifs visant l'autonomie du patient, son confort, son plaisir dans sa vie quotidienne. (Brush & Camp, 1998)

Les objectifs de la méthode seront la mémorisation de l'information-cible, un transfert à la vie quotidienne avec un entraînement particulier, un maintien variable qui devra être soutenu par des séances de rappel. Aucun effet ne sera attendu sur une éventuelle amélioration du fonctionnement cognitif global. (Brush & Camp, 1998)

Choisir l'information

Le choix de l'information utilisée doit être réalisé , si possible, en partenariat avec le patient et/ou la famille. Elle doit être concrète et comprise par celui-ci.



Différentes applications en orthophonie

Noms et localisation d'objets

(Abrahams & Camp, 1993)

Par exemple: Noms d'objets du quotidien du patient, perdus régulièrement ou dont l'accès sémantique est difficile.

- « Qu'est ce que c'est ? »
- « Pouvez-vous me donner le nom de cet objet ? »

Informations spécifiques

Différentes informations peuvent être apprises suivant les besoins du patient.

Par exemple: Numéro de chambre en institution (« Quel est votre numéro de chambre? »), date importante dans le vie du patient, réponse à une question récurrente

Association visage- nom

(Camp & Schaller, 1989)

(Camp, 1989)

(Clare, et al., 2002)

Par exemple: Apprentissage du nom d'un membre d'une équipe thérapeutique, d'un membre de la famille

- « Qui est-ce ? »
- « Pouvez-vous me donner le prénom de cette personne ? »

Utilisation d'aides externes

- Carnet contenant des réponses à des questions récurrentes
(Stevens, O'Hanlon, & Camp, 1993)
- Agenda: « Si vous voulez savoir quelles activités vous allez faire aujourd'hui, vous pouvez regarder dans ce livre. Que pouvez-vous faire pour savoir quelle activité vous allez faire ? »
Réponse attendue: « Je regarde dans mon agenda. » (Bourgeois et al., 2003)
- Fiches dont l'objectif était d'aider le patient à se nourrir, à prendre leurs médicaments dans le cadre d'une démence liée au VIH (Neundorfer et al., 2004)

Adoption de comportements

- Manque du mot : Privilégier la description physique ou fonctionnelle de l'objet si le patient ne retrouve plus son nom
(Brush & Camp, 1998)
« Que pouvez-vous faire si vous ne trouvez plus le nom de quelque chose ? »
Réponse: « Le décrire ou dire à quoi il sert ».
- Dysphagies (manœuvres, positions):
(Brush & Camp, 1998)
« Comment tenir votre tête pendant la déglutition ? ». Le patient doit alors avaler et montrer la tenue de la tête inclinée.
- Conduite de toilette obsessionnel , gestion de la colère (Bird, 2001).
- Dysarthrie: se souvenir des positions articulaires, d'inspirer avant de parler
(Brush & Camp, 1998)
- Voix: Information sur l'hygiène vocale, le placement de la voix, parler fort (Brush & Camp, 1998)
- Autres informations : S'assurer qu'il y ait bien une chaise derrière soi avant de s'asseoir, utiliser correctement un déambulateur , différentes étapes pour l'utilisation du pinceau, ou encore l'apprentissage d'une courte mélodie sur clavier. (Brush & Camp, 1998)

Informations pratiques et recommandations

- ⇒ La « Récupération Espacée » a pu montrer des résultats lors d'une application **à distance**, via des appels téléphoniques. (Joltin et al., 2003)
- ⇒ La « Récupération Espacée » peut être **combinée avec d'autres méthodes**. Par exemple, des auteurs l'ont utilisée conjointement à l'« Apprentissage sans erreur » (Hua-Shan W. et al., 2014) ou encore avec des activités de type Montessori (Hua-Shan W. et al., 2014)
- ⇒ Le principe de la méthode est de **ne pas demander d'effort cognitif important** au patient. Ainsi, on note régulièrement dans les réponses, des remarques comme « c'est venu tout seul » « je ne sais pas comment je le sais » « ça m'est venu comme ça » « je ne sais pas pourquoi mais je pense à ... » « il y a une réponse qui me vient à l'esprit, je ne sais pas pourquoi »
- ⇒ La **multimodalité** de l'entrée de l'information aide le patient à retenir l'information. Ainsi, l'orthophoniste pourra proposer au patient d'écrire l'information-cible afin d'ajouter une trace mnésique kinesthésique et visuelle à la stimulation auditive.
- ⇒ **L'intervalle minimal utilisé pourra être adapté** par l'orthophoniste en fonction de la complexité de l'information et des capacités du patient. La littérature ne préconise pas d'intervalle précis. Certains scientifiques commencent à 30 secondes puis augmentent suivant le schéma suivant : 30s, 1min, 2 min, 4min, 8min... D'autres commencent le rappel à un intervalle de 1min ou encore de 2 min.
- ⇒ Dans le cas où le patient ne parvient à dépasser un certain seuil, l'orthophoniste pourra appliquer **un intervalle intermédiaire entre 2 paliers**. Par exemple, si le patient fait plusieurs erreurs sur l'intervalle de 8 minutes, après plusieurs réussites à 4 min, l'orthophoniste pourra appliquer le rappel après 4 minutes, puis 6 minutes et enfin 8 minutes.
- ⇒ Il est important de **limiter le nombre d'erreurs** produites. De même, il est préférable de terminer la séance avec une réponse correcte, même si l'intervalle de rappel est court.
- ⇒ Si l'information-cible concerne un type de comportement à adopter, par exemple pour la consultation d'une aide externe, le patient devra **associer le geste moteur** à la réponse verbale.
- ⇒ Dans la pratique clinique, les intervalles sont susceptibles d'être modifiés. En effet, une discussion ou une activité peuvent être en cours. Brush et Camp (1998) rappellent que ces intervalles sont une indication et que, même s'il faut y rester le plus fidèle possible, il ne faut pas interrompre une conversation afin de demander un rappel. L'application peut **rester souple**.

Définir si un patient peut bénéficier de la méthode

Créé et décrit par Camp et Brush (1998), ce test rapide permettra à l'orthophoniste de juger de la capacité du patient à pouvoir recevoir ce type de protocole. En fait, il évalue rapidement les capacités d'encodage et de restitution d'une information à différents délais.

Ce test s'effectue en plusieurs étapes :

Etape 1 : Rappel immédiat

- « **Aujourd'hui vous allez vous entraîner à retenir mon prénom. Mon prénom est Quel est mon prénom ?** »
- En cas d'erreur, la même démarche est recommencée. Au bout de 3 essais infructueux, la « Récupération Espacée » est considérée comme non appropriée pour le patient.
- Si la réponse est exacte, celle-ci est confirmée. L'examinateur prévient qu'il redemandera l'information ultérieurement.

Etape 2 : Délai court (10 à 15 secondes)

- « **Bien, nous allons continuer l'entraînement. Quel est mon prénom ?** »
- En cas d'erreur, la réponse correcte est donnée et redemandée immédiatement. Si la réponse est alors correcte, l'intervalle court est à nouveau testé. S'il y a une erreur au cours du rappel immédiat, 3 essais sont à nouveau testés. Au bout de 3 essais infructueux en immédiat ou en « délai court », la « Récupération Espacée » est considérée comme non appropriée pour le patient.
- Si la réponse est exacte, celle-ci est confirmée. L'examinateur prévient qu'il redemandera l'information ultérieurement.

Etape 3: Délai long (20 à 30 secondes)

- « **Vous vous rappelez de mon prénom sur une plus longue période. C'est l'objectif de ce travail. Quel est mon prénom ?** »
- En cas d'erreur, la réponse correcte est donnée et redemandée immédiatement. Si la réponse est alors correcte, l'intervalle court est à nouveau testé. S'il y a une erreur au cours du rappel au «délai court », 3 essais sont à nouveau testés. Au bout de 3 essais infructueux en immédiat, en « délai court » et « délai long », la «Récupération Espacée» est considérée comme non appropriée pour le patient.
- Si la réponse est exacte, celle-ci est confirmée. L'examinateur souligne la réussite du patient et explique que le travail de mémorisation portera sur ce type de fonctionnement.

Feuille de suivi des performances

Cette fiche de suivi a été créée dans le cadre d'un Mémoire d'Orthophonie grâce aux données et observations recueillies durant une application clinique réalisée avec des patients atteints de la Maladie d'Alzheimer.

Elle pourra être utilisée par les orthophonistes souhaitant apprécier l'évolution des performances concernant la rétention de l'information ainsi que pour noter les observations réalisées au fil des sessions.

Complétion du graphique d' « Evolution des performances » :

Au début de la séance, l'orthophoniste demande la restitution de l'information et complète la ligne « Information récupérée en début de séance » en entourant la modalité « oui » ou « non » suivant le résultat obtenu.

Rappelons que, suivant le protocole de passation, si l'information est récupérée, elle ne sera plus demandée au cours de la séance. La fiche de suivi ne sera pas complétée davantage. L'information est considérée comme acquise quand le patient parvient à restituer l'information au début de trois sessions consécutives.

Dans le cas où le patient ne récupère pas l'information au début de la séance:

Au premier essai (axe des abscisses = 1), l'orthophoniste place une croix au niveau de l'intervalle réussi à la fin de la séance précédente.

Si, à cette durée l'essai est marqué d'une réussite, l'intervalle suivant sera doublé.

Si l'intervalle est échoué, la phase d'apprentissage est reprise au point de départ en appliquant l'intervalle 2 min (ou l'intervalle minimum choisi par l'orthophoniste)

A chaque réussite, l'orthophoniste double le temps de l'intervalle à l'essai suivant.

A chaque erreur, l'orthophoniste donne la réponse et demande un rappel immédiat. Il appliquera ensuite l'intervalle réussi précédemment.

Feuille de suivi de la « Récupération Espacée »

Nom du patient :

Date :

Information utilisée

Session n° :

Intervalle final maximum atteint la séance précédente :

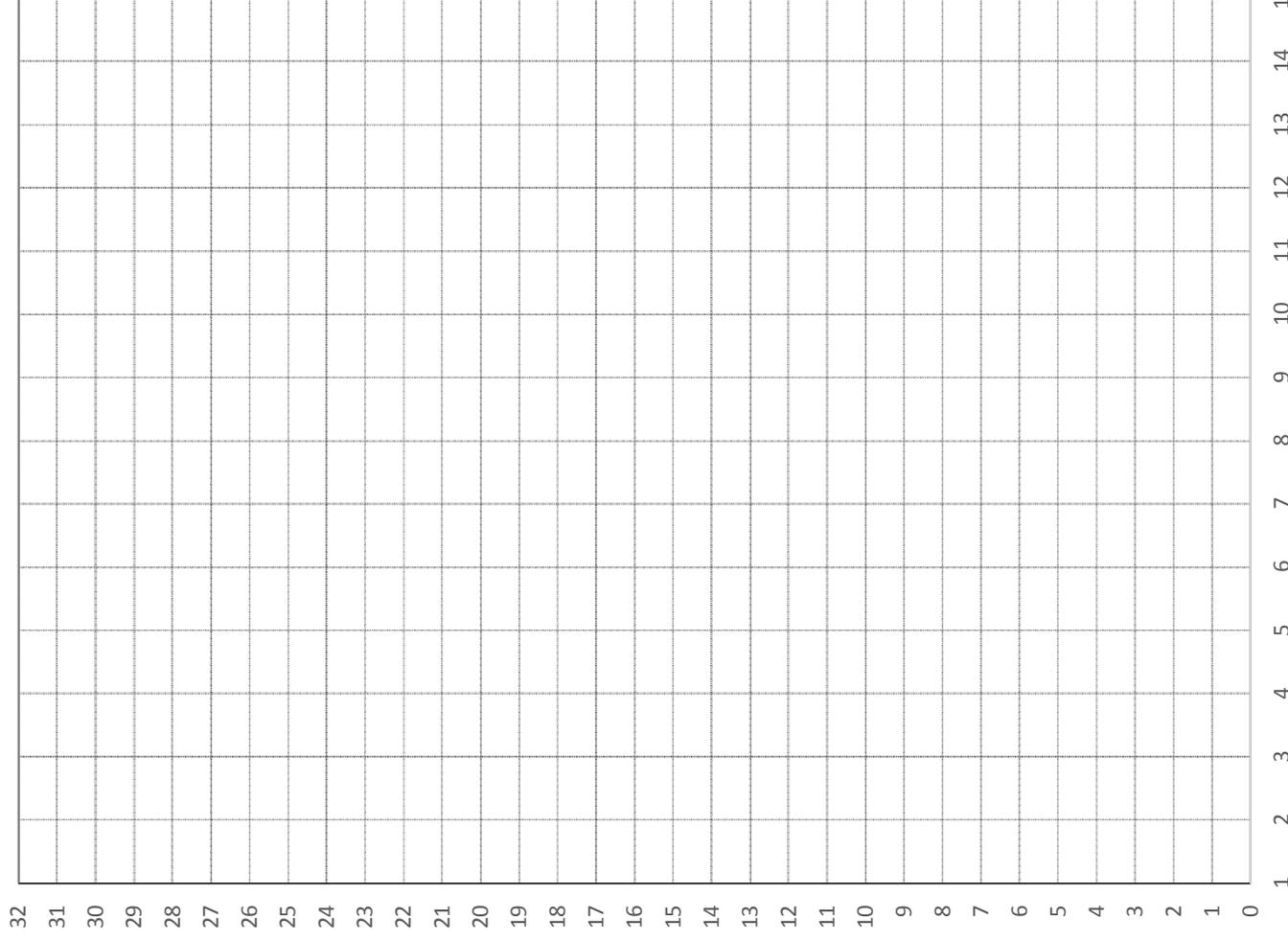
Activités réalisées durant la séance/ Objectifs :

Essai	Réponses et discours parallèles
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

REMARQUES :

*Durée de l'intervalle
(en min)*

EVOLUTION DES PERFORMANCES



Essai

Exemple de complétion

Afin d'illustrer la manière dont la feuille de suivi peut être remplie, voici un exemple issu de l'application clinique.

La patiente est Madame A. L'information utilisée pour l'apprentissage avec la « Récupération Espacée » est ici un numéro de téléphone.

Il s'agit de la 5ème session durant laquelle l'information est travaillée.

Au début de la séance, le numéro de téléphone est demandé mais Madame A ne parvient à récupérer l'information. La modalité « Non » est entourée dans la ligne « Information restituée en début de séance ».

La « Récupération Espacée » sera donc utilisée durant la séance.

Le numéro de téléphone est alors donné à Madame A et l'orthophoniste demande un rappel immédiat.

Essai 1 (8min): Il s'agit de la durée maximale atteinte en fin de séance précédente.

Madame inverse les deux derniers numéros.

Essai 2 : Le temps est ramené au temps minimum utilisé = 1minute

Madame A parvient à restituer le numéro de téléphone.

Essai 3: Le temps (1min) est doublé = 2 min

Madame A ne se souvient plus de l'avant-dernier numéro.

Essai 4: L'orthophoniste applique le dernier intervalle réussi par Madame A= 1 minute.

Celle-ci restitue le numéro sans hésiter.

Essai 5: Le temps est doublé = 2 min

La restitution est correcte.

Essai 6: Le temps est doublé = 4 min

La restitution est correcte.

Essai 7 : Le temps est doublé = 8 min

La restitution est correcte. Madame A ajoute : Ça vient tout seul, je n'ai même pas besoin de réfléchir

Feuille de suivi de la « Récupération Espacée »

Nom du patient : Madame J.

Date : 10/11/2015

Information utilisée : N° de tél 03 21 XX XX XX Session n° : 5

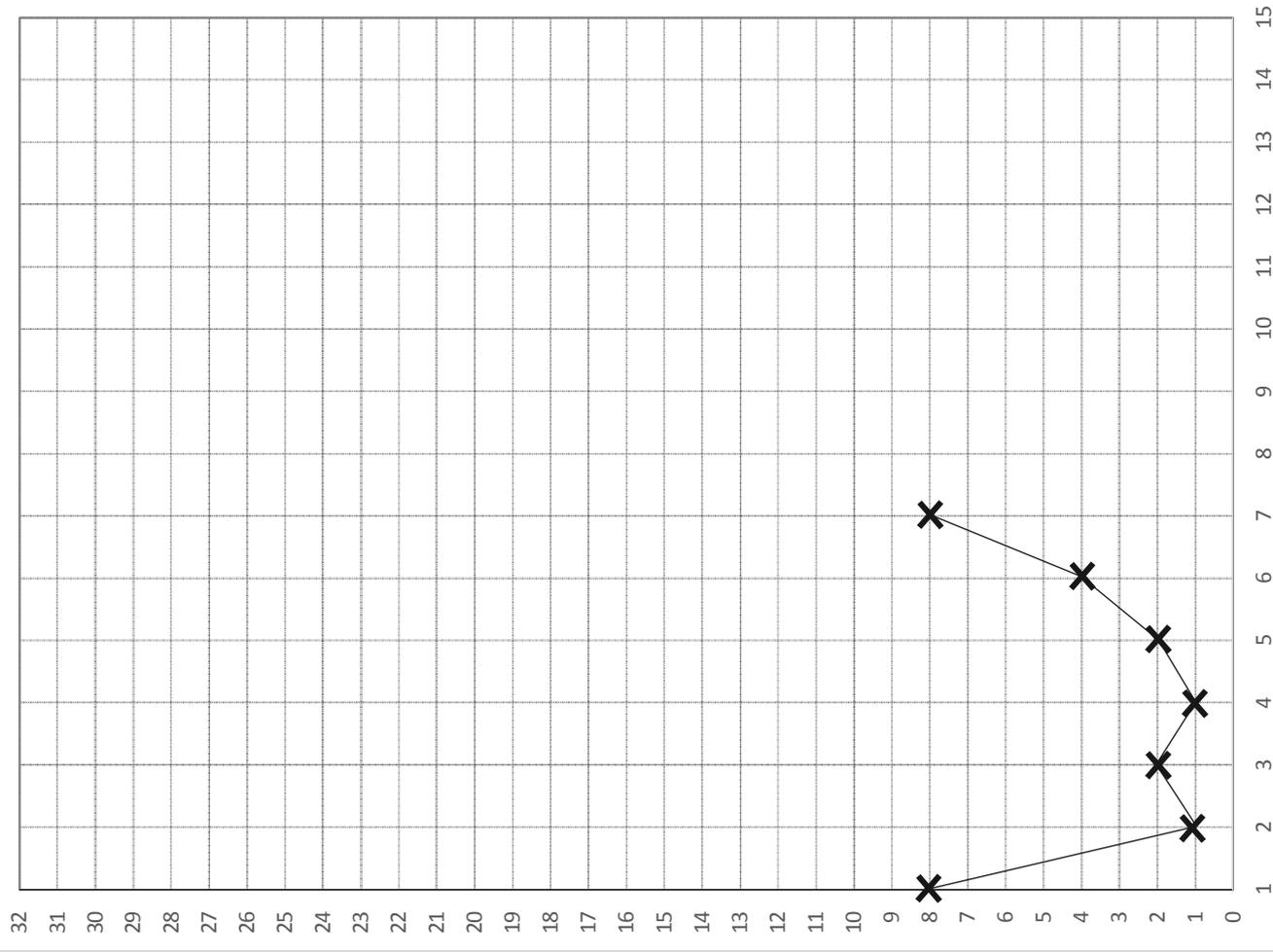
Intervalle final maximum atteint la séance précédente : 8 min

Activités réalisées durant la séance/ Objectifs : Remplacer un verbe par un synonyme (mémoire sémantique), répondre à des questions en décalage (Mémoire de travail) logigram (raisonnement)

Essai	Réponses et discours parallèle
1	KO : Inversion des deux derniers nombres
2	OK
3	KO : oubli de l'avant dernier nombre
4	OK (pas d'hésitation)
5	OK
6	OK
7	OK « Ça vient tout seul, je n'ai même pas besoin de réfléchir »
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

REMARQUES :

EVOLUTION DES PERFORMANCES



Présentation d'un cas clinique

Présentation du patient :

Monsieur B, 89 ans
Domicilié dans un EHPAD avec sa femme

Atteint de la Maladie d'Alzheimer

Scores au MMS: 17

- Orientation 6-10
- Apprentissage 3/3
- Attention et calcul: 0-5
- Rappel: 0-3
- Langage : 7-8
- Praxies constructives: 1/1

Souffre de DMLA, observation de photographies rendue possible par le port de lunettes de correction, et par l'utilisation d'un télé-agrandisseur.

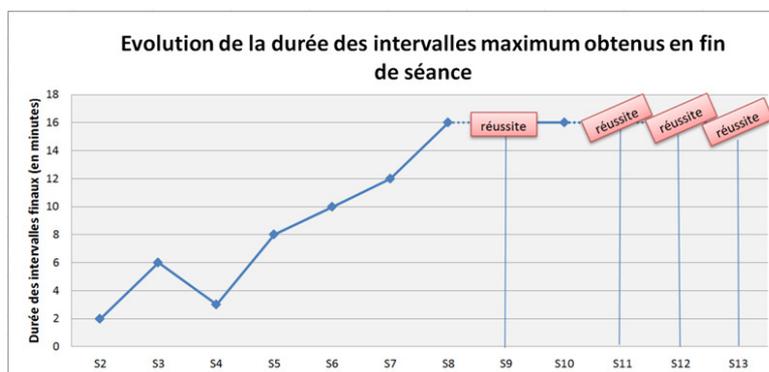
Choix de l'information:

Apprentissage du prénom d'un membre de l'équipe thérapeutique avec lequel Monsieur A est souvent en relation par l'intermédiaire d'activités hebdomadaires et de visites régulières.

En phase de pré-test, Monsieur B exprime une familiarité sur présentation de la photographie mais ne parvient à restituer son prénom. « Ah oui je connais. Elle a une bonne tête. Ah... comment c'est son prénom... je ne me souviens plus. »

Le choix de ce visage comme information-cible est donc réalisé en concertation avec Monsieur

Monsieur B a participé à 13 séances d'environ 45 min. Il s'est montré très volontaire et participatif durant les séances. La « Récupération Espacée » a permis à Monsieur B d'apprendre à reconnaître le visage d'une personne avec qui il aime discuter et avec qui il est régulièrement en contact. Le tracé de l' « évolution de la durée des intervalles maximum obtenus en fin de séance » permet d'apprécier la progression des intervalles. A l'exception d'une baisse entre la session 3 et la session 4, on y observe une augmentation quasi-continue des intervalles atteints en fin de séances et pour lesquels Monsieur B a pu restituer l'information.



Sept séances ont été nécessaires avant d'obtenir une réponse correcte en début de session. A la séance suivante, Monsieur B n'a pas pu renouveler cette performance ni restituer l'information au même temps que l'intervalle maximum atteint en session 8. Pourtant, la suite de la session n'a été source que de réussites. Enfin, durant les trois séances suivantes, Monsieur B a pu restituer l'information dès le début de la session, sur présentation de la photographie. Néanmoins, il faut préciser que la réussite à la session 12 a été aidée par un indice. En effet, Monsieur B répétait souvent lors des différentes sessions que le prénom demandé était synonyme de « sagesse » en grec. Il évoquait également différents livres dont le titre comportait le prénom. La suggestion de l'auteur d'un de ces ouvrages, ou du mot « sagesse » pouvait aider monsieur au cours de différentes sessions et au début de la douzième.

Monsieur B est ensuite parvenu à dénommer trois fois consécutivement le visage-stimulus. Ce qui signifie, selon les modalités de la technique de la RE, un passage en mémoire à long terme de l'information.

L'observation de la courbe d' « Evolution des performances » montre des résultats fluctuants à l'intérieur d'une même session durant les cinq premières séances. En effet, la durée des intervalles augmente jusqu'à un niveau maximum durant la première moitié de la séance puis on note une chute des performances dans la seconde partie. Elle pourrait correspondre à une difficulté de maintien de l'attention. En ce qui concerne les quatre séances suivantes, la durée des intervalles augmente tout au long de la session. Monsieur B n'est donc pas parvenu à récupérer l'information en début de séance, ni au même temps réalisé à la fin de la session précédente, mais la durée de l'intervalle a pu être augmentée sans être perturbée par une erreur.

Analyse du discours parallèle :

Durant les séances où la « Récupération Espacée » a été utilisée, Monsieur B employait souvent la forme interrogative pour exprimer ses réponses « C'est pas XXXX? ».

La diminution des délais est due :

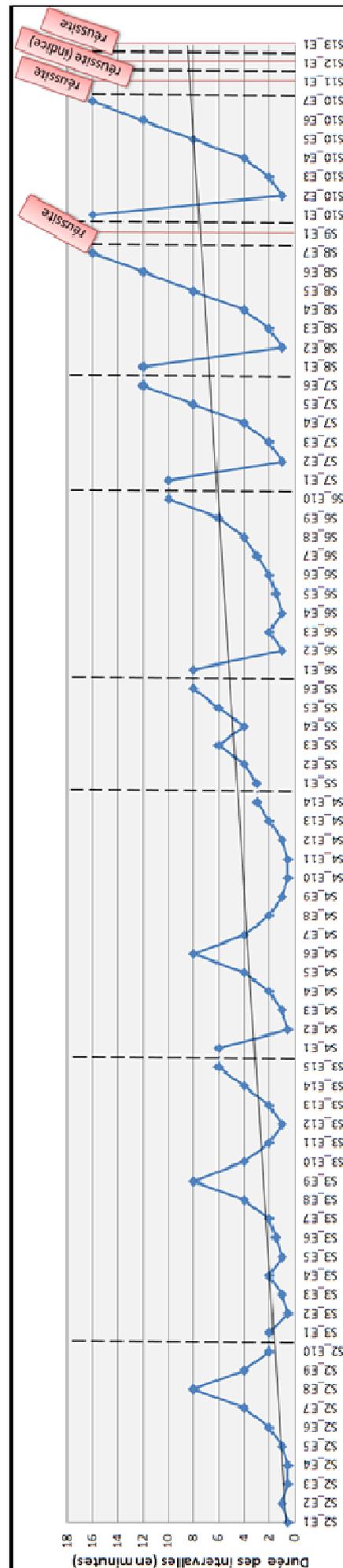
- A une absence de réponse. L'information n'est pas récupérée.
- A des erreurs : confusions entre des prénoms. Les réponses produites correspondent toujours à des prénoms féminins. Ces derniers peuvent être éloignés de l'information-cible ou proche phonologiquement.

Au total, 5 prénoms différents ont été produits par erreur. L'un d'eux a été assez prégnant puisqu'on le retrouve plusieurs fois à l'intérieur d'une session mais également sur plusieurs sessions consécutives. Le prénom de la personne appliquant la « Récupération Espacée » a également été évoqué, celui-ci étant rappelé en début de séance.

Par ailleurs, une tâche d'évocation, précédant un essai, a produit un effet de contamination sur la réponse de Monsieur B lors de la session 4. Effectivement, l'évocation de mots commençant par la syllabe « -cri » était proposée au patient. Le prénom « Christelle » a été évoqué. Une persévération a ensuite été observée puisque Monsieur B a proposé le prénom « Christelle » quand la photo lui a été présentée lors de l'essai suivant.

Plusieurs remarques de Monsieur B ont également montré quelques signes d'anxiété par rapport à l'oubli : « C'est rageant, je l'ai dit tout à l'heure » « Ah j'oublie toujours son prénom. Vous me le dites à chaque fois. » « Zut alors... » « Comment ça se fait, je le savais tout à l'heure » « Là on voit que la mémoire fout le camp » « elle est gentille c'est tout ce que je sais ».

Monsieur B utilise l'autorépétition quand la réponse attendue lui est donnée.



Evolution des performances de Monsieur A au cours de l'apprentissage de l'information

Bibliographie

- Abrahams J., Camp C., (1993), Maintenance and Generalization of Object Naming Training in Anomia Associated with Degenerative Dementia, *Clinical Gerontologist*, 3, 57-72
- Bird, M., & Kinsella, G. (1996). Long-term cued recall of tasks in senile dementia. *Psychology and Aging*, 11(1), 45-56
- Bird M., (2001), Behavioural difficulties and cued recall of adaptive behaviour in dementia: Experimental and clinical evidence, *Neuropsychological Rehabilitation*, 11(3-4), 357-375
- Bjork, R. A., & Landauer, T. K. (1978). Optimum Rehearsal patterns and name learning. In *Practical Aspects of Memory* (Academic Press, Vol. 1, p. 625-632).
- Bourgeois M., Camp C., Rose M., White B., Malone M., Carr J., Rovine M., (2003), A comparison of training strategies to enhance use of external aids by persons with dementia, *Journal of Communication disorders*, 36, 361-378
- Brush J., Camp C., (1998), A therapy technique for improving memory: spaced retrieval, *Menorah Park Center for Senior Living*
- Camp C., Schaller J., (1989), Epilogue: Spaced retrieval memory training in an adult-care center, *Educational Gerontology*, 15, 6, 641-648
- Clare L., Wilson B.A., Carter G., Roth I., Hodges J., (2002), Relearning facename associations in early Alzheimer's disease, *Neuropsychology*, 16, 538-547
- Dorenlot, P. (2006). Démence et interventions non médicamenteuses : revue critique, bilan et perspectives, *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement* 4(2), 135-44.
- Erkès J., Raffard S., Meulemans T., (2009), Utilisation de la technique de récupération espacée dans la prise en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer. Revue critique et applications cliniques, *Psychologie & NeuroPsychiatrie du vieillissement*, 7, 275-286
- Hayden, C. M., & Camp, C. J. (1995). Spaced-retrieval : a memory intervention for dementia in Parkinson's disease. *Clinical Gerontologist*, (16), 80-82
- Joltin A., Camp C.J., McMahon C.M., (2003), Spaced-retrieval over the telephone: An intervention for persons with dementia, *Clinical Psychologist*, 7(1), 50-55
- Mckitrick L.A., Camp C.J., Black F.W., 1992, Prospective Memory Intervention in Alzheimer's Disease, *Journal of Gerontology*, 47(5), 337-343
- Neundorfer M.M., Camp C.J., Lee M.M., Skrajner M.J., Malone M.L., Carr J.R., (2004), Compensating for Cognitive Deficits in Persons Aged 50 and Over with HIV/AIDS: A Pilot Study of a Cognitive Intervention, *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 3(1) 79-97
- Schacter, D. L., Rich, S. A., & Stamp, M. S. (1985). Remediation of Memory Disorders: Experimental Evaluation of the Spaced-Retrieval Technique. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 7(1), 79-96.
- Stevens A.B., O'Hanlon A.M., Camp C., (1993), The spaced-retrieval method: a case study, *Clinical gerontologist*, 13(2) 106-109
- Hua-Shan W., Li-Chan L., Shu-Chun S., Shiao-Chi W., (2014), The effects of spaced retrieval combined with errorless learning in institutionalized elders with dementia: recall performance, cognitive status, and food intake, *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 28(4) 333-339
- Hua Shan Wu., Li-Chan L., Shiao-Chi W., Ke Neng L., Hsiu Chih L., (2014), The effectiveness of spaced retrieval combined with Montessori-based activities in improving the eating ability of residents with dementia, *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1891-1901