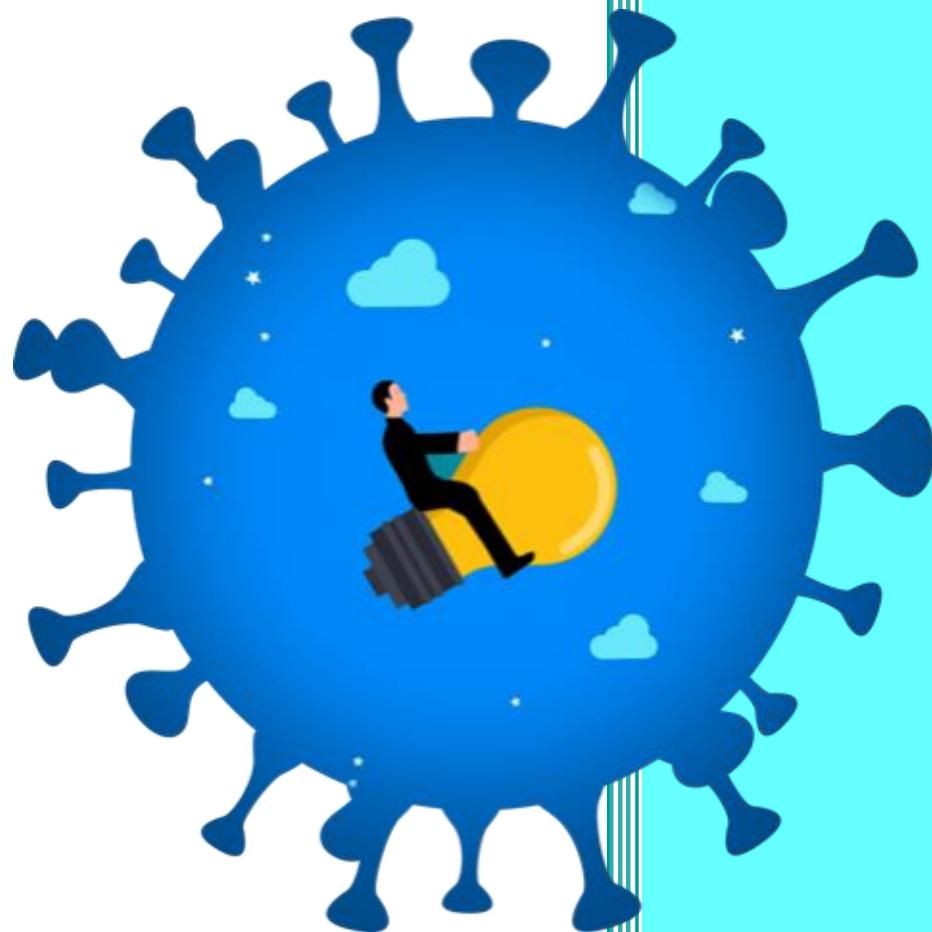


2022

Manuel du clinicien



INTERVENTION NEUROPSYCHOLOGIQUE

Ce manuel a été réalisé par la ‘COVCOG clinical team’ :

BILLET Maud
CABELLO FERNANDEZ Carmen
CHARONITIS Maëlle
COLLETTE Fabienne
DELLA LIBERA Clara
DELRUE Gaël
DEMOULIN Valentine
DETHIER Marie
FERY Patrick
GOIN Julien
GUILLEMIN Camille
KREUSCH Fanny
LEENS Frédérique
LÉONARD Christina
REQUIER Florence
REYT Mathilde
ROTSMAERT Marianne
SLAMA Hichem
WILLEMS Sylvie

Pour citer ce manuel :

Cabello Fernandez, C., Delrue, G., Demoulin, V., Fery, P., Slama, H., Collette, F., Willems, S., & COVCOG clinical team (2025). *Manuel psycho-éducation COVID Long : approche cognitive* [Manuscript non publié].

MODULE 1

Retour bilan et lien avec plaintes et COVID long 30'

1. Faire le point sur les difficultés objectivées. *Le plus souvent = difficultés attentionnelles (axe intensité) et mémoire de travail, càd des difficultés qui concernent les ressources de traitement (phénomène de saturation) et la capacité à maintenir un niveau attentionnel sur une certaine durée (fluctuation de l'attention).*
2. Faire le lien avec les plaintes exprimées par le patient.
3. Contribution des facteurs psycho-sociaux (attention à la sensibilité et au sentiment de manque de légitimité du patient)

Exemple : Des résultats dans les normes au test de mémoire ne veulent pas dire qu'on n'a pas des couacs de mémoire dans la vie quotidienne parce qu'au moment où on mémorise on n'est pas concentré ou on est saturé. Cela explique le fait que les difficultés fluctuent selon les moments.

Ce type de tableau peut s'expliquer par l'état de fatigue post-covid, les difficultés cognitives sont un sous-produit de la fatigue, ce n'est pas que le cerveau est "abîmé".

Pourquoi certaines personnes mettent plus de temps à récupérer de cette fatigue ?

Les études scientifiques ne sont pas encore claires, il y a plusieurs hypothèses et sans doute plusieurs causes agiraient en même temps. Il peut y avoir un terrain génétique au niveau de l'immunité qui maintiendrait un certain niveau d'inflammation, d'autres hypothèses médicales existent, métaboliques et autres. Mais ce sont des hypothèses qui sont en train d'être étudiées, les scientifiques n'ont pas encore de certitude. Ensuite, les études montrent que d'autres facteurs comme le stress ou la surcharge avant le covid peuvent intervenir, on peut récupérer plus lentement parce qu'on était fragilisé au moment de tomber malade. La surcharge peut aussi être un facteur parmi d'autres qui, par la suite, entretient la fatigue post-covid.

Quelle(s) que soit la ou les causes précises, vos difficultés sont là et le plus important c'est d'identifier les facteurs sur lesquels on peut agir pour réduire cette fatigue et son impact sur la concentration et la mémoire dans votre vie quotidienne et professionnelle. La diminution de la charge mentale est un de ces facteurs, comme l'amélioration des stratégies de mémorisation.

MESSAGE IMPORTANT :

Induire l'espoir d'un rétablissement de la qualité de vie

- Actuellement, on observe que les atteintes structurelles/organiques au niveau du cerveau disparaissent avec le temps, donc on peut suspecter une grande probabilité d'amélioration du fonctionnement
- Dans le cas d'une amélioration lente ou partielle, des personnes vivent très heureuses malgré la présence d'un fonctionnement moins optimum, grâce à des aménagements de l'environnement et changements de comportement.

Ne pas tomber dans le piège du tout au COVID

On va beaucoup demander au patient de s'observer durant ces séances. Bien préciser qu'il devra progressivement arrêter ses observations afin de ne pas développer un biais attentionnel l'amenant à exagérer ses difficultés, attribuer tout au COVID, surestimer l'écart avec l'AVANT. Ce phénomène pourrait avoir des conséquences très négatives tant au niveau identitaire (je suis handicapé) qu'au niveau de la qualité de vie (une perte de confiance en ses capacités amenant à se priver d'activités qui ont du sens, ou qui sont agréables).

Apprendre des stratégies, mais pas à appliquer constamment

Certaines stratégies (TPM, GMT, éviteme nt de l'interférence) ne doivent pas être utilisées « pour toujours ». Elles sont là pour soulager cette période difficile. Le patient devra retrouver un mode de fonctionnement plus automatique et se confronter (nécessaire pour observer que ça va mieux). Après nos prises en charge certains de nos patients demeurent dans le contrôle même quand ça va mieux.

Psycho-éducation fatigue 30'

1. On part de la **plainte** de fatigue du patient (on dispose de la MFIS) => identification du 'niveau' de fatigue subjectivement perçu.
2. On part sur la définition de la fatigue : a) Celle du patient ; b) Celle qu'on propose => Comparatif pour points communs / différences
=>**Détricotage** de "la **Fatigue**" en sous composantes (physique, cognitive, émotionnelle, globale 'chape de plomb', etc.) et lien avec les situations où le patient se décrit comme plus fatigué (anamnèse, MFIS)
3. Identification de **facteurs aggravants et de causes antérieures** hors COVID (sur base de l'outil d'évaluation 'Facteurs aggravants').

Si besoin, proposition d'actions à faire pour évaluer / réguler certains de ces aspects

- i. Vit D ?
- ii. Facteurs endocriniens régulièrement suivis et ajustés ?
- iii. Niveau d'activités antérieures, charge professionnelle, privée, etc.
- iv. Sommeil on en parle tantôt ;-)
- v. Etc.

4. **Caractérisation des symptômes de fatigue spécifiques** et propres au patient sur base de l'exercice 1 « Quels sont mes signes de fatigue ? » (se trouvant dans le carnet du patient, partie « 3. Exercices de régulation de la fatigue »). Proposer le même exercice au proche si la situation de couple le permet et s'y prête afin de pouvoir y revenir à la séance suivante (exercice 2 « Ma fatigue, la perception d'un proche »). Mettre cette caractérisation en parallèle à une **jauge de fatigue**. Déterminer quels symptômes caractérisent quels stades. L'idée est de tenter d'identifier des **signes précurseurs** de la fatigue pour que le patient puisse ajuster ses activités en fonction de ceux-ci.

- i. inciter prise de conscience
- ii. Inciter à l'auto évaluation
- iii. Inciter à la régulation

5. Pour pouvoir faire ça, remplir un agenda fatigue / sommeil. L'agenda permet de s'arrêter sur ses propres activités et d'en mesurer les effets sur soi.

Présenter l'agenda à remplir pendant une semaine

Le patient doit décrire ses activités de la journée, les principales mais aussi les secondaires

qui ne sont pas souvent conscientisées par les patients et donc pas prises en compte dans les facteurs de fatigabilité identifiés.

Repérer les activités ou enchainements d'activités énergivores pour mieux anticiper

En plus de la complétion du planning, utiliser l'exercice 3 « Mes activités énergivores » sur le carnet du patient, pour que le patient identifie sur sa semaine les activités les plus énergivores.

L'objectif est de permettre une meilleure anticipation et donc une meilleure régulation.

Comme c'est un agenda fatigue/sommeil, re faire le lien entre mauvais sommeil et fatigue (déjà évoqué dans facteurs aggravants) et embrayer sur la partie sommeil de la séance.

Sommeil 30'

1. On part de la **plainte** de sommeil du patient (on dispose de la Pittsburg). Remarque : dans le cas de l'absence de difficultés, on revoit simplement rapidement la bonne hygiène pour le sommeil.
2. Identification des fausses croyances.

3. Psychoéducation sur le sommeil. Les slides de la vidéo 1. *Pourquoi dormons-nous ?* peuvent être utilisées ici pour illustrer un hypnogramme et les mécanismes de régulation du cycle veille-sommeil (processus homéostatique et rythme circadien).

Idées principales à présenter :

- Existence de plusieurs stades de sommeil et leur utilité (sommeil léger représente environ 50% de la nuit, sommeil lent profond permet de récupérer physiquement et le sommeil paradoxal de récupérer sur le plan psychologique)
- Présentation des cycles de sommeil marqués **toujours** par un réveil plus ou moins long
- Présentation des mécanismes de régulation du cycle veille-sommeil et de l'importance de combiner les deux pour retrouver un sommeil de qualité. L'idée est que l'activité pendant la journée et l'exposition à la lumière nous permettra d'avoir un maximum de besoin de sommeil le soir (image du verre qui accumule la pression de sommeil, plus le verre est plein au moment du coucher, plus rapide sera l'endormissement et le sommeil sera de meilleure qualité). La bonne hygiène de sommeil et les horaires réguliers nous permettront d'avoir un rythme circadien correctement réglé sur 24h qui nous poussera au sommeil le soir et à l'éveil le matin.
- Si la sieste est récurrente chez le patient, expliquer son impact sur les deux mécanismes de régulation (dissipation d'une partie du besoin de sommeil que nous avons accumulé donc moins de pression de sommeil au moment du coucher, et intrusion de sommeil pendant une période d'éveil ce qui perturbe le rythme circadien donc difficultés d'endormissement au moment du coucher). Ce point peut être illustré par la vidéo sur la sieste (*4. Faire la sieste ? Oui, mais faites la bien !*).
- Si le patient présente des pensées automatiques le soir ou pendant les réveils nocturnes qui le gardent éveillé : présentation des colonnes de Beck (illustré par un exemple dans les slides sur restructuration cognitive dans la vidéo « *5. Quelques outils qui peuvent vous aider avec le sommeil et avec la fatigue* » et par un exemple différent dans le carnet du patient).

Quelques conseils d'hygiène de sommeil :

- ⇒ Insister sur la régularité des horaires (réveil, coucher, prise alimentaire, travail) (voir slides [2. Quelques conseils pour mieux dormir](#) ; [3. Synchronisation avec les éléments extérieurs](#))
- ⇒ Activités à éviter 30 minutes-1 heure avant de se coucher : activité physique, bain/douche très chaude, écrans, boissons énergisantes et alcool, repas copieux et tardif (voir slides [2. Quelques conseils pour mieux dormir](#) ; [3. Synchronisation avec les éléments extérieurs](#))
- ⇒ Pour favoriser l'endormissement, avant d'aller dormir : mettre en place une routine, pensées tournées vers des souvenirs positifs et agréables (ne pas penser à dormir), privilégier les activités relaxantes (voir slides [2. Quelques conseils pour mieux dormir](#))
- ⇒ Environnement de sommeil : obscurité, 18-20 degrés, sans bruits, réveil non visible (voir slides [2. Quelques conseils pour mieux dormir](#))
- ⇒ Importance d'instaurer un lien positif entre le temps passé au lit et le sommeil : ne pas apporter du travail, de la nourriture ou y regarder la TV, se coucher uniquement lorsqu'on ressent le besoin (en étant attentif aux signes de somnolence) (voir slides [2. Quelques conseils pour mieux dormir](#))
- ⇒ Aides à l'endormissement : méditation ; exercices de respiration, pleine conscience, restructuration cognitive (voir slides [5. Quelques outils qui peuvent vous aider avec le sommeil et avec la fatigue](#))

TACHES A DOMICILE :
VIDEOS FATIGUE ET SOMMEIL
AGENDA FATIGUE ET SOMMEIL
Eventuellement COLONNES DE BECK

MODULE 2

Retour sur la séance précédente 20'

Lecture de l'agenda fatigue :

- Analyse avec le patient de son agenda complété, des activités, des réponses éventuelles du/des proche.s, etc. ... à la lumière de ce qui a été discuté la séance d'avant.
- Quelles sont les activités énergivores ? Retour sur la réflexion : quel serait l'équilibre entre activités énergivores, reposantes, satisfaisantes.
- Identifier certains nœuds d'intérêt et points d'action potentiels : Evaluation des actions que le patient se sent prêt à entreprendre pour tenter d'améliorer sa gestion
- Proposition de tenter de mieux planifier les prochaines semaines à la lumière des éléments prégnants identifiés en se fixant des objectifs SMART

Lenteur de traitement ou difficulté de concentration Logique du time pressure management en simplifié 30-40'

1. On part de la **plainte** du patient en faisant le lien entre fatigue et pression de temps : la pression de temps est un facteur aggravant de la fatigue cognitive.
2. Discuter de la lenteur, des difficultés de concentration et de ses conséquences. Partir des exemples donnés par le patient (Je n'arrive plus à prendre note, je ne suis plus les conversations, etc.). Faire le lien avec le bilan. Cibler des exemples de vie quotidienne problématiques.
3. Expliquer au patient qu'il y a plusieurs stratégies pour y faire face. La vitesse de traitement et les capacités attentionnelles évolueront certainement, mais en attendant, l'utilisation d'une stratégie pour faire face à ses difficultés peut diminuer la fatigue et le stress. L'objectif est de trouver comment dégager du temps ou diminuer la demande en attention. Dire qu'il ne faudra pas utiliser ses stratégies tout le temps (quand vous vous sentirez mieux il faudra laisser les choses se dérouler naturellement, automatiquement, c'est moins couteux)
4. Expliquer concrètement les stratégies pour diminuer la pression du temps ou diminuer la double tâche (par exemple, en prenant l'exemple du changement de train dans une correspondance trop courte).

« Carmen : j'ai 10 minutes pour changer de train à la gare de midi. Si rien n'a été préparé, je peux être rapidement stressée et dépassée : sortir vite du train, trouver l'escalator sur le quai, descendre, trouver sur un écran le numéro du quai de la correspondance, se repérer rapidement pour trouver le bon quai... Quand je suis stressée, je suis vite perdue et peu efficace... La gare est un environnement bruyant, et le bruit m'empêche de réfléchir ».

Pour diminuer la pression, deux stratégies sont possibles :

- "**niveau anticipation**" : détecter des décisions / actions qui peuvent être prises longtemps à l'avance. Séquencer les actions pour éviter les doubles tâches. *Par exemple, on peut*

regarder à l'avance le quai du prochain train, etc. Cette tâche faite à l'avance, peut être faite à son rythme, à un moment calme.

-"niveau choix tactique" : anticipation des événements et du comportement avant que la pression du temps ne s'accumule. Pour rester dans l'exemple de la conduite automobile, la vitesse de conduite et la distance entre la voiture et le véhicule qui la précède peuvent être adaptées à un niveau tactique. *Je sors de mon train, je décide de demander au chef de gare où se trouve le quai 7 pour être certaine de partir ensuite dans la bonne direction.*

5. Expliquer la logique du TPM

L'idée de base est que les niveaux anticipation et choix tactique ne sont pas affectés par la lenteur ou le manque de ressource et que l'on peut fortement réduire la pression au moment de l'action. La stratégie consiste à anticiper un maximum d'actions et décider à l'avance de stratégies tactiques.

6. Expliquer les étapes du TPM en reprenant l'exemple du train

1. Reconnaître la pression du temps dans la tâche à accomplir ou les problèmes de concentration : "Y a-t-il deux ou plusieurs choses à faire en même temps pour lesquelles il n'y a pas assez de temps ?" ; "Pourrais-je me sentir débordé ou distrait ?".

Le patient doit apprendre que sa première préoccupation est d'analyser la tâche pour y déceler une pression temporelle ou attentionnelle et identifier où les stratégies de prévention pourraient être utiles

Application : Oui, trouver le quai et courir vers celui-ci en prenant la bonne direction

2. Eviter autant que possible la pression du temps ou des difficultés d'attention : => Faire une liste succincte des choses qui peuvent être faites avant de commencer la tâche proprement dite.

le patient doit apprendre à identifier les décisions qui peuvent être prises et les actions qui peuvent être réalisées avant de commencer réellement l'activité, et à établir un plan pour entreprendre ces tâches préparatoires. Ce plan peut contenir toute décision ou action qui réduit la pression temporelle ou la demande de concentration (par exemple, optimiser l'environnement de la tâche, s'assurer qu'il n'est pas nécessaire de faire plusieurs choses à la fois, etc.)

Application :

- ⇒ Avant de partir (ou dans le train via l'appli sncb), je vérifie sur quel quai j'arrive et sur quel quai se trouve ma correspondance. Ça me donne une idée de la distance à parcourir.
- ⇒ Je note sur ma main le numéro de quai de la correspondance, si je sais que dans le stress je me mets souvent à douter de ma mémoire.
- ⇒ Je mettrai mes écouteurs réducteurs de bruit si je sais que le bruit de la gare amplifiera mon stress.

3. Gérer la pression du temps aussi rapidement et efficacement que possible => Etablir un plan d'urgence décrivant ce qu'il faut faire en cas de pression trop forte.

Etablir des plans d'urgence pour tout ce qui pourrait survenir au cours de l'activité. Ces plans d'urgence doivent énumérer toutes les mesures qui pourraient être prises en cas de manque de temps ou en cas de surcharge.

Application :

- ⇒ Si mon train arrive en retard, je demande directement de l'aide à quelqu'un pour prendre la bonne direction et gagner du temps.
- ⇒ Si je ne trouve personne, je regarde mon numéro de quai et tente la droite en regarder le numéro du quai suivant.
- ⇒ Si je suis encore plus tard que prévu, je ne stresse pas et me renseigne du prochain train afin de ne pas courir.

- 6) Le patient rappelle les trois étapes de la TPM (rappel sélectif : rappel uniquement des étapes oubliés)
- 7) Appliquer en duo le principe à un exemple (soit un exemple repéré dans les plaintes du patient soit scénario standard). Le patient réfléchit à voix haute. Feedback socratique.

Exemple scénario standard : Vous allez tenter une recette de nouilles sautées avec des légumes cuits vapeurs que vous connaissez mal. Vous avez besoin de votre livre de recette. Un proche écoute la radio dans la même pièce. Vous attendez un appel urgent qui pourrait tomber pendant la cuisson.

La recette en synthétique :

- ⇒ Cuire vos nouilles (3 min dans de l'eau bouillante) et vos légumes (7 min à la vapeur)
- ⇒ Pendant ce temps, préparer une sauce soja en la chauffant avec de l'ail et différentes épices
- ⇒ Sauter dans une poêle (wok) l'ensemble vos nouilles et légumes dans la sauce. Remuez 3 minutes et sortir du feu avant que les nouilles ne collent.

Reconnaitre la pression du temps dans la tâche à accomplir : Y a-t-il deux ou plusieurs choses à faire en même temps pour lesquelles il n'y a pas assez de temps ?

Oui, vérifier et arrêter la cuisson des nouilles à temps et faire de même avec les légumes. En même temps préparer la sauce soja

Eviter autant que possible la pression du temps ou des difficultés d'attention : => Faire une liste succincte des choses qui peuvent être faites avant de commencer la tâche proprement dite.

- ⇒ Lire attentivement la recette avant de commencer à cuisiner
- ⇒ S'assurer que tous les ingrédients sont lavés et coupés à l'avance.
- ⇒ Pourquoi pas cuire les légumes à l'avance puisqu'ils seront réchauffés quand ils seront mélangés aux nouilles et sautés.
- ⇒ Préparer la sauce à l'avance.
- ⇒ Rapprocher le téléphone.
- ⇒ Demander au proche de mettre un casque et de ne pas nous parler juste le temps de la préparation

Gérer la pression du temps aussi rapidement et efficacement que possible => Etablir un plan d'urgence décrivant ce qu'il faut faire en cas de pression trop forte.

- ⇒ Si je ne suis pas prêt avec ma sauce alors que mes nouilles sont prêtes, je tremperai celle-ci dans de l'eau froide pour éviter qu'elles collent.
- ⇒ SI l'appel que j'attends tombe au moment où je fais sauter mes nouilles, je mets mon wok sur le côté hors du feu pour prendre l'appel.

La mémoire qui travaille 30-40'
(en fonction du profil du patient, si besoin prendre plus de temps ici)

1. La logique du TPM présentée juste avant (identifier les situations dans lesquelles il y a une pression de temps, anticiper les actions à faire à l'avance, prendre les décisions à faire, etc.) demande, entre autres, des ressources en mémoire de travail.
2. On part toujours de la **plainte** du patient
3. **Psychoéducation** :
 - ⇒ Explication du fonctionnement de la Mémoire de travail (voir capsule vidéo "le fonctionnement de la mémoire de travail")
 - ⇒ Les différents dysfonctionnement possible, l'implication de la fatigue et des autres facteurs (voir capsule altérations de la mémoire de travail)
 - ⇒ Questionnement des plaintes
4. Proposer des **stratégies** adaptées aux plaintes, par exemple :
 - Ne pas se forcer à retenir quand on peut noter, photographier avec son tel, etc. ;
 - Ne pas hésiter à demander à notre interlocuteur de ralentir, de répéter ;
 - Faire des chunk ;
 - Récapituler par morceau (exemple du trajet, ou de la recette) ;
 - Ne pas se laisser distraire ;
 - Imagerie visuelle.

TACHES A DOMICILE

Appliquer le TMP à 2 situations réelles minimum.

Prescrire les vidéos les plus adaptées.

VIDEOS ATTENTION ET MÉMOIRE DE TRAVAIL – Noter ses stratégies favorites

AGENDA : Stratégies utilisées (1 semaine) Demander de noter les difficultés/barrières rencontrées pour les discuter à la séance 3.

MODULE 3

Retour sur la séance précédente 20'

Qu'est-ce que le patient a retenu et appliqué de la séance 2 ?
Quelles sont les barrières rencontrées ?

Les fonctions exécutives et l'attention 30'

1. On part de la **plainte** du patient (Utilisation de la BRIEF)
2. **Psychoéducation :**
 - ⇒ Explication du fonctionnement des fonctions exécutives et de l'attention (voir capsule contrôle cognitif)
 - Distinction entre automatique et contrôlé / SAS
 - Difficultés possibles et mise en lien avec les difficultés du patient.
 - L'attention, intensité et de sélectivité
 - Difficultés possibles et mise en lien avec les difficultés du patient.
5. Proposer des **stratégies** adaptées aux plaintes (voir capsule que faire en cas de difficultés...).
 - Automatiser et externaliser
 - Avoir des horaires régulier et un bon agenda
 - Faire/ranger une seule chose à la fois
 - Garder l'objectif en tête
 - Organiser son espace de vie/travail
 - Diminuer les sources de distractions
 - Se donner du courage et gérer sa motivation

Goal management training 30'

1. Expliquer la logique
2. Apprendre les étapes (Rappel sélectif)
3. Appliquer 'théoriquement' les étapes à un exemple (Recette de lasagne imprimée et vignette de tâche « chauffer four », « préparer la bolognaise », « vérifier les ingrédients », etc.)
4. Chercher des illustrations de la vie quotidienne où le GMT pourrait être appliqué
5. Faire le lien avec le TMG (tout ce qui peut être anticipé ...)
6. Faire le lien avec l'atteinte d'objectif dans la vie quotidienne
But (sens ? smart ?)
Plan (étapes, actions « que vais-je devoir faire et abandonner », ressources)
Exécute
Vérifie

TACHES A DOMICILE

VIDEOS FCT EXECUTIVE ET ATTENTION – Noter ses stratégies favorites

Prescrire les vidéos les plus adaptées

Appliquer le GMT à 2 situations réelles minimum.

AGENDA : Stratégies utilisées (1 semaine). Demander de noter les difficultés/barrières rencontrées pour les discuter à la séance 4

MODULE 4

REMARQUE PREALABLE : il semble que certains patients ne présentent pas de plaintes MLT. Dans ce cas, on peut juste revoir les aides externes (agenda) en tant qu'aide à l'organisation et à la gestion de la fatigue. Et garder le temps de cette séance pour revoir des stratégies des modules précédents. Il faut toutefois demander à la personne de regarder toutes les capsules MLT à domicile et réaliser les tâches demandées dans l'agenda.

Retour sur la séance précédente 20'

Qu'est-ce que le patient a retenu et appliqué ?
Quelles sont les barrières rencontrées ?

La mémoire à long terme 15'

- On part des difficultés du patient pour ensuite adresser les stratégies. On repart donc des plaintes éventuelles donné dans le MMQ que l'on concrétise auprès du patient.
- Un mot sur la mémoire d'évènement de vie, la mémoire prospective
- L'encodage, stockage et récupération (importance de l'attention etc.)
- Effet potentiel de variables psychogènes
- Aborder les idées fausses
 - « **Si j'ai été capable d'oublier quelque chose de très important, c'est que je n'ai plus du tout de mémoire** » → Un oubli spectaculaire isolé va vous frapper mais n'est pas nécessairement grave : il peut refléter un phénomène de saturation mentale, un « bug »
 - « **Je dois me forcer à retenir pour faire travailler ma mémoire** » Métaphore du muscle versus de la bibliothèque / Si on y range trop de choses ou si on les range n'importe comment → on ne retrouve rien / → Plus efficace d'y ranger uniquement ce qui est nécessaire et de manière logique
 - Utiliser un agenda et des rappels va me rendre moins efficace.

Les aides externes 20'

Pourquoi les aides externes : Ces aides sont utiles pour tout le monde : elles contribuent à une bonne hygiène cognitive en évitant la surcharge mentale (se libérer l'esprit)

1. Ne pas se saturer inutilement avec de la « **mémoire jetable** » cf contrairement à des informations intéressantes, quel intérêt y a-t-il à ranger dans la mémoire la liste de course de la semaine ? → Economiser la mémoire (noter tout ce qui est prévisible et garder les ressources cognitives pour mémoriser les imprévus impossibles à noter et ce qui ne vaut la peine d'être appris (≠ *mémoire jetable*)).

2. Ne pas se récapituler mentalement les tâches en boucle. Ex : « faut pas que j'oublie de téléphoner à la mutuelle » litanie qu'on se répète parfois 5 jours d'affilée → saturation

Astuces d'utilisation (voir la capsule soulager sa mémoire)

- Comment et Quoi
- L'agenda comme organisateur : se donner rendez-vous
- L'agenda comme carnet mémoire
- Les 'to do' listes
- Les alarmes

Les stratégies internes 20'

Pourquoi les stratégies internes : Pour les informations que l'on souhaite retenir uniquement

- Expliquer que l'objectif principal est d'améliorer et d'enrichir l'encodage, et de faciliter le rappel ultérieur, en générant donnant du sens, en créant de nouvelles images ou associations sémantique, phonémique etc.
- Récupération espacé / apprentissage distribuer
- Multiplier les sens
- Extraire l'essentiel / donner du sens
- Introduire qq moyens mnémotechniques / Tester l'imagerie du patient
 - Si satisfaisant
 - Illustrer l'imagerie en fonction des difficultés et des besoins du patient (image d'intention, associations visage-nom ; le tableau de rappel ; la méthode des lieux). L'important est que le patient comprenne les notions de distinctivité (et d'auto-référencement pour l'image des intentions). Tester la capacité du patient à créer une image d'intention.
 - Si non satisfaisant
 - Fournir d'autres méthodes non visuelles selon les besoins (implémentation d'intention « QUAND/alors » ; table de rappel phonémique)
- Expliquer l'intérêt de la réminiscence auto-initié. Petit moment de relaxation pour le couché.

TACHES A DOMICILE
VIDEOS MEMOIRE – Noter ses stratégies favorites
AGENDA : Stratégies utilisées (1 semaine)

AMORCER LA FIN 10'

- Un appel dans 1 mois pour voir comment ça se passe et éventuellement revenir sur l'une ou l'autre chose