

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR SYLVIE TRÉPANIER

ÉTUDE DES LIENS ENTRE L'ÉVALUATION SUBJECTIVE ET OBJECTIVE
DE LA MÉMOIRE ET DES MESURES PSYCHOSOCIALES CHEZ DES
PERSONNES ÂGÉES ENTRE 55 ET 65 ANS

Mars 1994

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Ce document est rédigé sous la forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études avancées (art. 16.4) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes du protocole de présentation d'une revue reconnue par le comité des études avancées. Le nom du directeur pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

Résumé

La revue des écrits met en évidence le peu de lien qui semble exister entre les tests objectifs de mémoire et les questionnaires d'auto-évaluation de la mémoire. Le présent projet a pour but d'explorer lesquels des facteurs mnésique, d'ordre affectif ou psychosocial influencent l'évaluation subjective du fonctionnement de la mémoire. Cette étude est composée d'un questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire, d'une évaluation objective de mémoire de type écologique, de deux mesures de l'état affectif (anxiété et dépression) et d'un répertoire des événements de vie. Soixante personnes âgées, réparties en deux groupes selon qu'elles estiment ou non vivre des problèmes de mémoire, ont participé à cette recherche. Les résultats supportent l'hypothèse que l'évaluation subjective et objective de la mémoire couvrent des composantes différentes. Contrairement au test objectif, l'auto-évaluation de la mémoire est fortement reliée à l'affect plutôt que d'être une représentation parfaite des habiletés mnésiques réelles, et ce en dépit du caractère écologique du test de mémoire.

CONTEXTE THÉORIQUE.....	1
Les hypothèses.....	8
Sujets.....	9
Matériel.....	10
Déroulement de l'expérience.....	14
RÉSULTATS.....	15
Portrait de l'échantillon.....	15
Comparaisons entre les sujets des deux groupes.....	16
Relations entre les mesures.....	19
Les analyses de régression multiple.....	20
DISCUSSION.....	21
Références.....	29
Remerciements.....	33

La croyance qu'une diminution des capacités mnésiques survient avec l'âge a été confirmée par certains auteurs (Ryan Bouchard & Kwong See, 1993). Plusieurs recherches (Craik, 1977; Fontaine, Isinguni, Gauthier & Cochez 1991; Roux & Nolin, 1993) montrent que certaines des performances mnésiques comme le traitement de l'information et la capacité d'évocation décroissent avec l'âge. Cependant, Van der Linden (1989) rapporte que certaines des fonctions mnésiques sont mieux préservées que d'autres chez les personnes âgées. Par exemple, la mémoire sémantique et la composante métacognitive de la mémoire, soit la métamémoire, semblent être bien conservées au cours du processus de vieillissement normal (Perlmutter, 1979).

La métamémoire est l'ensemble des connaissances que possède un individu sur ses capacités mnésiques. Il existe différentes façons d'évaluer la métamémoire. Parmi celles-ci, Van der Linden (1989) définit l'auto-évaluation comme une méthode mesurant les connaissances d'un sujet sur le fonctionnement de sa propre mémoire. L'auto-évaluation de la mémoire relève d'un concept de base de la métamémoire, soit la connaissance des caractéristiques personnelles. Elle fournit des données qualitatives intéressantes dans un contexte clinique et apporte des informations sur le fonctionnement mnésique qui sont difficilement retrouvables dans d'autres épreuves. Selon Williams, Little, Scates et Blockman (1987), il s'agit d'un bon outil de diagnostic différentiel des démences.

Malgré l'importance généralement reconnue de ce type de mesure, la relation entre cette dernière et les performances réelles de mémoire n'est pas encore clairement établie. Plusieurs études démontrent que les plaintes

mnésiques rapportées au questionnaire d'auto-évaluation ne sont pas indicatives des difficultés mnésiques (Williams et al, 1987; West, Boatwright & Schleser 1984). Dans le même ordre d'idée, Scogin, Storandt et Lott (1985) ont étudié deux groupes de sujets âgés entre 60 et 82 ans. Le premier groupe était constitué de 59 personnes qui se plaignaient de problèmes mnésiques et qui souhaitaient obtenir de l'aide. Le groupe témoin était constitué de 25 personnes âgées qui ne rapportaient pas de problèmes de mémoire. Les auteurs ont comparé les deux groupes, en deux temps distincts, avant et après un programme d'entraînement aux habiletés mnésiques, avec une batterie variée mesurant la mémoire, le questionnaire de métamémoire de Zelinski, Gilewski & Thompson (1980) et finalement le questionnaire d'auto-évaluation des symptômes dépressifs de Zung (1965). La comparaison des deux groupes ne montre pas de différence significative aux mesures objectives de mémoire, sauf au *Benton Visual Retention Test*. Cependant les deux groupes ont obtenu des scores très différents au questionnaire de métamémoire. L'analyse des résultats après l'entraînement mnésique semblait montrer une légère baisse de la présence de plaintes. Les résultats obtenus par ces auteurs suggéraient donc qu'il n'y a pas de relation entre les plaintes mnésiques rapportées au questionnaire de métamémoire et les mesures objectives de mémoire.

Plusieurs hypothèses comme le type de test, la présence d'anxiété, de dépression ou l'adaptation au vieillissement sont proposées pour expliquer l'absence de relation entre l'auto-évaluation et les mesures objectives de mémoire. L'une des explications possibles, selon Van der Linden (1989), découle du fait

que les données recueillies dans les recherches précédentes reposent sur des tests artificiels créés en laboratoire. Il émet ainsi l'hypothèse que des épreuves à caractère écologique seraient plus appropriées pour établir la relation entre les deux types de mesure, puisque l'auto-évaluation fournit de l'information sur le fonctionnement mnésique dans des situations de la vie quotidienne.

D'autres auteurs suggèrent que ce sont des facteurs affectifs qui sont à l'origine des variations entre l'auto-évaluation et les épreuves mnésiques. La présence d'anxiété et de dépression sont régulièrement citées comme des agents qui peuvent perturber l'auto-évaluation de la mémoire. D'après l'étude de West et al. (1984), dont l'objectif portait sur la relation entre l'auto-évaluation de la mémoire, les mesures de l'affect et les performances aux tests de mémoire, l'auto-évaluation de la mémoire était en relation avec les mesures de l'affect. Les soixante-sept participants ($m = 79.09$ ans) ont répondu à une mesure de satisfaction de vie, un questionnaire d'anxiété et un questionnaire de dépression. L'évaluation se composait également d'une adaptation, en cinq sous-échelles, du questionnaire de métamémoire de Perlmutter (1978) et d'une batterie de tests mnésiques variés. Il apparaît que le questionnaire de métamémoire possède de très fortes corrélations avec les mesures affectives. La présence d'anxiété est en relation avec les résultats obtenus au questionnaire de métamémoire et avec les performances objectives de la mémoire. Dans la même lignée, Cavanaugh et Murphy (1986) ont aussi démontré que l'anxiété influence les performances à certaines épreuves mnésiques. Cependant, Davidson, Dixon et Hultsch (1991) ont obtenu des résultats différents. Ils n'ont pu vérifier l'hypothèse voulant que

les personnes âgées anxieuses aient des performances moindres aux tests de mémoire. Néanmoins, les mesures d'anxiété semblent, dans l'ensemble, plus fortement liées avec les tests d'auto-évaluation qu'avec les tests de performances objectives.

Parallèlement à l'anxiété, il semble que la dépression influence l'auto-évaluation de la mémoire chez les personnes âgées. Ainsi, Niederehe (1986) observe, à partir de questionnaires d'auto-évaluation de la mémoire, que les sujets dépressifs âgés entre 55 et 80 ans percevaient avoir plus de difficultés de mémoire que les jeunes sujets (20 et 45 ans) dépressifs. De façon générale, il conclue que la présence de dépression est fortement associée à une mauvaise perception des capacités mnésiques.

Williams et al. (1987) arrivaient aussi à des conclusions semblables dans leur recherche sur deux groupes de 25 sujets âgés de plus de quarante ans et démontrant ou non des symptômes de dépression. Les auteurs ont utilisé une version abrégée du *Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised* (WAIS-R), une échelle clinique de mémoire construite de différents tests, un questionnaire de métamémoire (Zelinski et al., 1980) et un inventaire de dépression. Les résultats montraient que les sujets dépressifs rapportaient beaucoup plus de plaintes concernant leur mémoire que les sujets non dépressifs en les qualifiant de modérées à graves. Le groupe de sujets non dépressifs indiquait ne pas avoir de problèmes de mémoire ou, du moins, seulement des problèmes mineurs. Pourtant, aux épreuves de performances mnésiques, il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes. Ces auteurs concluaient que l'apparition de

plaintes sur le fonctionnement mnésique, malgré une performance normale aux tests de mémoire, est la conséquence d'un processus d'auto-dépréciation chez les dépressifs.

Dans le même sens, Zarit, Gallagher et Kramer (1981) rapportaient que la diminution des plaintes subjectives de la mémoire est reliée à un bas niveau à l'échelle de dépression, mais non à l'augmentation des performances mnésiques.

Derouesné, Alperovitch, Arvay, Migeon, Moulin, et al. (1989) étudiaient également les relations qui existent entre les plaintes mnésiques, les performances aux tests de mémoire et l'état affectif de 367 sujets âgés de 50 à 80 ans et qui se plaignaient de troubles mnésiques. L'évaluation subjective se composait d'une échelle de difficultés cognitives, d'une échelle de problèmes de mémoire et d'une mesure de la qualité de la plainte (dégrés et durée). Les performances mnésiques ont été mesurées à l'aide d'une batterie complète de tests standardisés. L'état affectif était exploré au moyen de mesures de dépression et d'anxiété, d'une échelle de bien-être et d'une mesure des activités de la vie quotidienne. Les résultats montraient qu'un score élevé à l'échelle de dépression et une faible quantité d'activités dans la vie quotidienne sont fortement reliés à la présence de plaintes sévères de mémoire. Ils concluaient que la présence de plaintes mnésiques ne semble pas refléter un mauvais fonctionnement de la mémoire.

Les résultats de Derouesné et al. (1989) mettaient en relief la possibilité que des facteurs externes reliés aux processus d'adaptation au vieillissement influençaient le rendement à l'auto-évaluation. Toujours dans la même lignée,

Scogin et al.(1985) émettaient l'hypothèse que les personnes âgées seraient préoccupées par le processus de vieillissement et les changements reliés à l'âge. L'auto-évaluation de la mémoire en serait donc affectée. Ainsi, les modifications mnésiques ressenties par les personnes âgées sont possiblement le résultat de divers facteurs psychosociaux et de l'adaptation au vieillissement, plutôt qu'associées à une diminution réelle de la mémoire.

La revue des écrits met donc en évidence la faible relation entre les tests objectifs de mémoire et les questionnaires d'auto-évaluation de la mémoire. Cet état de fait laisse croire que ces deux méthodes d'évaluation couvrent des aspects différents de la mémoire.

Van der Linden (1989) explique cette controverse par le fait que les mesures d'auto-évaluation reflètent davantage le fonctionnement mnésique de l'individu dans la vie quotidienne que ne le font les tests standards de mémoire. Il suggère que l'utilisation d'épreuves objectives de la mémoire construites dans une perspective écologique permettrait d'établir des liens entre les deux approches évaluatives.

Cependant, pour d'autres auteurs (Zarit et al., 1981; Derouesné et al.,1989; West et al., 1984) il s'agirait plutôt d'explorer l'état affectif des sujets puisque des composantes comme l'anxiété et la dépression apparaissent, d'une part, fortement reliées à l'évaluation subjective de la mémoire et, d'autre part, peu rattachées au rendement obtenu aux tests de mémoire. Zarit et al. (1981) et Derouesné et al. (1989) suggèrent même que des facteurs externes tels qu'un

support environnemental limité ou un bas niveau d'activité influenceraient la perception que développent les personnes âgées par rapport à leur fonctionnement mnésique au même titre que les facteurs psychologiques cités précédemment. Dans cette même optique, les résultats de West et al. (1984) démontraient que le résultat obtenu à l'échelle de satisfaction de la vie indiquait une forte corrélation avec le résultat au questionnaire d'auto-évaluation.

S'appuyant sur la synthèse des écrits scientifiques précédente, la présente recherche a pour but d'étudier les facteurs susceptibles d'influencer le lien entre l'évaluation subjective et objective de la mémoire en prenant en considération les pistes proposées jusqu'à ce jour par différents auteurs. Pour ce faire, l'approche expérimentale est composée d'un questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire, d'une évaluation objective de type écologique, de deux mesures de l'état affectif (l'anxiété et la dépression) et d'une mesure psychosociale. Une analyse approfondie des deux types d'évaluation de la mémoire sera effectuée avec les résultats des personnes âgées réparties en deux groupes. Le premier groupe est constitué d'individus qui estiment ne pas avoir de problèmes de mémoire (Sans plainte), tandis que le second groupe est composé de gens qui croient avoir des problèmes mnésiques (Avec plaintes). Toujours en regard de la littérature portant sur les facteurs externes influençant l'auto-évaluation de la mémoire, un répertoire des événements de vie sera introduit dans cette recherche. Les événements de vie sont considérés comme des stimuli internes ou externes qui occasionnent des effets stressants. Il est possible que ce facteur externe, d'ordre psychosocial, soit associé au rendement du questionnaire d'auto-évaluation de la

mémoire.

Hypothèses

De façon générale la présente recherche tente de nuancer l'influence des facteurs méthodologiques (test écologique), affectifs (anxiété et dépression) et psychosociale (événements de vie) sur l'évaluation subjective de la mémoire. Le présent projet entreprend de démontrer que les individus évaluent leur fonctionnement mnésique à la baisse lorsqu'ils présentent des facteurs influençant l'état affectif et ce, malgré un rendement mnésique normal. De façon exploratoire, il est suggéré que des liens significatifs seront obtenus entre les mesures d'évaluation subjective et objective de la mémoire, puisqu'il s'agit ici de mesures de type écologique. Dans le cas d'une confirmation de cette hypothèse, la présente recherche enrichirait les études voulant que des liens existent entre la performance objective obtenue à un test de mémoire et la capacité d'auto-évaluation (métamémoire). Néanmoins, en se basant sur les résultats de plusieurs auteurs cités précédemment, l'objectif principal est de démontrer que l'auto-évaluation de la mémoire est plus sensible aux variations des mesures de l'affect qu'à celles des performances réelles de la mémoire.

Pour ce faire les hypothèses suivantes sont proposées. Premièrement les sujets du groupe Avec plaintes auront des résultats plus élevés que ceux du groupe Sans plainte au questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire. Deuxièmement, les sujets du groupe Avec plaintes auront une performance similaire à ceux du groupe Sans plainte au test objectif de la mémoire.

Troisièmement, les sujets du groupe Avec plaintes auront des résultats plus élevés à l'échelle de dépression, à l'échelle d'anxiété et au Répertoire des événements de vie que les sujets du groupe Sans plainte.

À titre exploratoire, et en raison de l'aspect écologique du test objectif de mémoire, il est suggéré que des liens significatifs seront retrouvés entre la performance des sujets des groupes Sans plainte et Avec plaintes à ce test et celle obtenue au questionnaire d'auto-évaluation. En terminant, l'objectif majeur de cette recherche vise à démontrer que l'auto-évaluation est une mesure très liée aux mesures de l'affect. L'hypothèse 5 se présente donc comme suit: Les résultats de l'échelle d'anxiété, de l'échelle de dépression l'inventaire et des événements de vie devrait indiquer des liens forts avec le questionnaire d'auto-évaluation et de faibles liens avec le test objectif de mémoire.

Sujets

Soixante sujets, dont l'âge varie de 55 à 65 ans ($m=60.44$, $é.t.=3.17$), ont été recrutés dans la banque de sujets du Laboratoire de Gériologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (U.Q.T.R.), par le biais d'une annonce dans le quotidien régional ou ont été référés par d'autres sujets. L'échantillon est composé de 24 hommes et 36 femmes exempts d'antécédents neurologiques et psychiatriques graves répertoriés par un questionnaire de renseignements généraux.

Toutes les personnes présentant ou ayant présenté un traumatisme crânio-encéphalique, un accident cérébro-vasculaire, des états épileptiques, des troubles

psychotiques, une tumeur au cerveau ou ayant vécu une période de coma ont été exclues de la recherche. Parmi l'échantillon on retrouve 27 sujets, dont 13 hommes et 14 femmes présentant des maladies régulièrement rencontrées dans le vieillissement normal et n'affectant pas directement le système nerveux. Il s'agit de l'hypertension artérielle (n=13), de troubles cardiaques (n=10) et respiratoires mineurs (n=3) et du diabète léger (n=1). Les individus qui ont déjà connu un épisode de dépression ou d'épuisement professionnel (n=2), mais qui sont stables ou guéris depuis plusieurs années ont aussi été conservés pour les fins de cette recherche. Tous ont été invités à participer à la recherche sur une base volontaire, confidentielle et non rémunérée.

Matériel

Le protocole expérimental comporte un formulaire de consentement, un questionnaire de renseignements généraux, un questionnaire d'auto-évaluation du fonctionnement mnésique, un test objectif de mémoire, deux mesures de l'affect (anxiété et dépression) et un répertoire des événements de vie.

Les données socio-démographiques sont obtenues à l'aide du questionnaire de renseignements généraux. Il permet d'obtenir des informations sur l'état actuel et passé de la santé physique et psychologique. Enfin, le questionnaire de renseignements généraux contient la question qui a permis de séparer le groupe en deux (Sans plainte et Avec plaintes), afin de procéder aux analyses de la présente étude.

Le questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire de Van der Linden,

Wyns, Vonfrenkell, Coyette et Seron (1989) permet de recueillir les données sur les problèmes mnésiques rencontrés dans la vie quotidienne. Ce questionnaire a été construit avec 400 sujets normaux âgés entre 18 et 70 ans. La fidélité du test est démontré par un coefficient de corrélation de .84 obtenu en effectuant un test-retest auprès de 25 personnes dans un intervalle de deux semaines. Il contient les dix sous-échelles suivantes: *conversation, films/livres, distraction, personnes, utilisation d'objets, actualité, lieux, actions à effectuer, vie personnelle, questions générales* . Le sujet doit donner une appréciation, sur une échelle de type «Likert» en six points, de son rendement mnésique se rapportant à diverses situations. L'échelle est contruite de la façon suivante: 1 correspondant à jamais jusqu'à 6 qui correspond à toujours. Un score moyen est compilé pour chacun des sous-tests. Le score global est obtenu en faisant la moyenne de tous les sous-tests, à l'exception du sous-test *questions générales*.

Les capacités mnésiques des sujets sont évaluées à l'aide du *Rivermead Behavioural Memory Test* (RBMT) développé par Wilson, Cockburn et Baddeley (1985). Il s'agit d'une mesure objective construite dans une perspective écologique. Il a été développé pour détecter les déficits de mémoire dans le fonctionnement quotidien et pour aider au traitement. Il s'administre de façon individuelle et s'applique aux sujets adultes. Les différentes tâches consistent à se rappeler des activités simulant la vie quotidienne et ce, en rappel immédiat et différé. Le test se compose de 13 sous-tests : *prénom; nom; objet personnel ; rendez-vous; images; histoire immédiate; histoire différée; figures; rappel d'images; trajet immédiat; trajet différé; orientation; date*. Les

résultats globaux sont établis à partir du profil des scores bruts. Un score est obtenu pour chacun des sous-tests et le résultat global est compilé en faisant la somme des scores. Les données métrologiques disponibles pour ce test indiquent un coefficient de corrélation de .85 au test- retest. La validité externe de ce test est obtenue en le comparant avec huit autres épreuves mnésiques. Les corrélations obtenues vont de .20 à .63. La corrélation avec une liste de problèmes de mémoire complétée par des thérapeutes est de -.75. Comme dernière donnée de validité externe, les auteurs ont obtenu des corrélations de -.44 et -.57 avec des mesures d'auto-évaluation des troubles mnésiques complétées par les patients et leurs proches.

L'évaluation du niveau d'anxiété est réalisée à l'aide du *Institute for Personality and Ability Testing* (IPAT). Ce test fut développé par Cattell (1957) et traduit en français par Cormier (1962). Le sujet doit répondre à 40 questions reflétant des manifestations d'anxiété plus ou moins voilées. Le sujet a trois choix de réponse à chacune des questions. C'est par l'addition des cotes 2, 1 et 0, attribuées à chaque question, qu'est obtenu le score d'anxiété total qui peut se subdiviser en score d'anxiété latente et en score d'anxiété manifeste. L'auteur propose un tableau de correction des cotes brutes totales qui varient selon l'âge des sujets. Lors de cette recherche, quatre points ont été additionnés à la cote brute des sujets puisqu'ils ont tous plus de 38 ans. La fidélité de ce test, obtenue par la méthode de bisection, est de .84 sur un échantillon de 240 adultes normaux et de .91 chez une population mixte (normaux et névrosés). La validité externe de ce test a été étudiée de trois façon différentes: par la comparaison des cotes

inter-juges, par la comparaison avec d'autres épreuves et finalement par confrontation des résultats de l'IPAT avec d'autres épreuves.

Les sujets doivent également compléter la traduction française du *Geriatric Depression Scale* de Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang et al. (1983) faite par Bourque, Blanchard et Vézina (1988), appelée *l'Échelle de Dépression Gériatrique* (EDG). Cet inventaire comporte 30 items représentant des manifestations différentes des sentiments ou états dépressifs. L'addition des résultats inscrits à toutes les questions donne le score total. Un score supérieur à 11 représente, selon les normes d'interprétation, un état légèrement dépressif. L'EDG a été administré à deux échantillons de 316 (Nouveau Brunswick) et 327 (Québec) sujets âgés. Les coefficients de fidélité sont de .84 (Nouveau Brunswick) et .89 (Québec) selon la formule 20 du Kuder-Richardson. La méthode test-retest réalisée avec des sous-groupes révèle des coefficients de stabilité de .83 (Nouveau Brunswick) et de .78 (Québec). En terminant, la validité externe obtenue en comparant les scores avec une mesure de dépression, montre des coefficients de corrélation de .63 (Nouveau Brunswick) et de .76 pour le groupe du Québec.

La dernière mesure utilisée est la traduction française du *Geriatric Scale of Recent Life Events* adapté et traduit par Michaud (1992). Le Répertoire des Événements de Vie a été construit à partir d'une mesure de stress. Kiyak, Liang et Kahana (1976) ont développé ce répertoire afin d'obtenir une mesure plus appropriée pour les personnes âgées. C'est un inventaire de 52 événements positifs et négatifs. Il suffit au sujet de dire si l'événement énoncé (ex: la maladie

d'un membre de la famille) s'est présenté depuis les derniers douze mois. Différents thèmes sont abordés: la santé, la vie conjugale et familiale, le deuil, les finances, les activités récréatives et le travail. L'addition du nombre d'événements permet d'obtenir un score global. Selon une récente étude de Michaud (inédit), la présence de 9 événements (et plus) montre une corrélation avec la baisse du niveau de bien-être psychologique. Suite à la comparaison faite par Hooyman et Kiyak (1989) avec d'autres mesures de stress chez les personnes âgées, il apparaît que ce répertoire est stable. Toutefois, il ne permet pas la distinction entre les événements positifs et les événements négatifs. Les données métrologiques fournies par les auteurs sont des corrélations de Pearson de .51 à .84 avec l'Échelle de Stress de Holmes et Rahe (1967) et une autre mesure de stress incluse dans leur protocole.

Déroulement de l'expérience

Tous les sujets ont été rencontrés à domicile et de façon individuelle. Au cours de cette rencontre, le sujet devait prendre connaissance du formulaire de consentement pour participer à la recherche, puis le signer. Par la suite, le questionnaire des renseignements généraux était complété avec le sujet. L'évaluation débutait avec le RBMT afin de mesurer de façon objective le fonctionnement mnésique. Pendant la période de délai nécessaire avant l'administration des sous-tests de rappels différés du RBMT, le candidat répondait au Répertoire des Événements de Vie. Lorsque ces mesures étaient complétées, le sujet recevait l'IPAT, l'EDG et le questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire. L'expérimentateur donnait les explications d'usage qui

accompagnent chacun de ces questionnaires et il informait le sujet qu'il avait une semaine pour les compléter. À la fin de la rencontre, une entente était prise sur les modalités de cueillette des questionnaires. Lorsque le délai était passé, l'expérimentateur contactait le sujet par téléphone afin de prendre rendez-vous pour reprendre les questionnaires et aussi pour recueillir les impressions laissées par la passation de l'Échelle de Dépression Gériatrique. L'expérimentation s'est échelonnée sur une période de 15 semaines.

RÉSULTATS

La présentation des résultats est organisée en quatre sections. La première section présente le portrait de l'échantillon. La seconde section est composée des analyses de variance de type ANOVA comparant les résultats obtenus pour les groupes (Sans plainte, Avec plaintes) à l'ensemble des mesures. Il a été décidé de ne pas utiliser d'analyses multivariées en raison du nombre restreint de sujets par rapport à la grande quantité de variables dépendantes. Cette section permet également d'explorer l'effet du sexe sur le rendement aux tests. Des analyses de corrélation entre les différentes mesures sont présentées à la troisième section. Pour terminer, la dernière section du chapitre des résultats est consacrée à des analyses statistiques de type régression multiple.

Portrait de l'échantillon

L'échantillon de 60 sujets a été subdivisé en deux groupes selon un jugement global que chacun portait, dès le début de l'expérimentation, sur l'existence d'un dysfonctionnement de leur mémoire. Les sujets qui estiment ne

pas avoir de troubles de mémoire sont inclus dans le groupe Sans plainte alors que ceux qui estiment avoir des troubles de mémoire se retrouvent dans le groupe Avec plaintes. Cette méthode de classification a été utilisée par Niederehe (1986) et Scogin et al. (1985). Elle permet ainsi de comparer les résultats de la présente étude à ceux des recherches antérieures.

Le groupe Sans plainte est composé de 34 sujets (19 femmes, 15 hommes), qui estiment ne pas avoir de problèmes de mémoire, et les 26 sujets qui estiment avoir des troubles de mémoire se retrouvent dans le groupe Avec plaintes (15 femmes, 11 hommes). Les tests-*t* réalisés entre les deux groupes ont démontré une homogénéité des variables âge ($t = .83$, $p = 0.41$) et scolarité ($t = -1.22$, $p = 0.23$).

Comparaisons entre les sujets des deux groupes

Des analyses de variance à deux facteurs (groupe X sexe) ont été réalisées sur l'ensemble des variables dépendantes, soit les résultats au questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire, au test objectif (RBMT), à l'échelle d'anxiété (IPAT), à la mesure de dépression (EDG) et au Répertoire des Événements de Vie.

Le tableau I est composé des analyses de variance réalisées sur les données du questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire. L'analyse du score total (groupe Sans plainte: $m = 1.93$, $é.t. = 0.41$; groupe Avec plaintes: $m = 2.22$, $é.t. = 0.58$) montre que les sujets du groupe Avec plaintes rapportent significativement plus de troubles de mémoire que ceux de l'autre groupe. De

façon plus particulière, les sous-tests *distraction*, *actions à effectuer* et *questions générales* montrent des différences de moyennes significatives. Aucune différence significative n'est observée avec la mesure d'auto-évaluation en ce qui concerne le facteur sexe ou l'interaction entre les facteurs sexe et groupe.

placer le tableau 1 ici

Le tableau 2 présente les résultats de l'analyse de variance faite sur les scores des sous-tests du RBMT et sur le score global. De façon générale, la comparaison des résultats obtenus au score global pour chacun des deux groupes (groupe Sans plainte: $m=49.50$, $\text{é.t.}=5.98$; groupe Avec plaintes: $m=50.54$, $\text{é.t.}=4.28$) montre un profil équivalent. Tel qu'attendu, il n'y a pas de différence entre les deux groupes pour le score total à ce test. En fait, seul le sous-test *nom de famille* démontre une différence significative de moyenne entre les deux groupes au seuil de 0.05.

placer le tableau 2 ici

En ce qui a trait au facteur sexe, l'analyse des résultats du tableau 2 permet d'observer une nette différence au score global entre les hommes et les femmes. Cette différence peut s'expliquer par les résultats obtenus aux sous-tests *prénom*

et *rappel d'un message* et suggère une meilleure performance des femmes.

Il y a une interaction significative entre le facteur sexe et le facteur groupe pour le sous-test *rendez-vous*. Les femmes et les hommes ont des résultats très différents selon qu'ils sont du groupe Sans plainte ou du groupe Avec plaintes. Les femmes du groupe Sans plainte qui estiment ne pas avoir des troubles de mémoire ont de meilleurs résultats que celles qui se plaignent de troubles de mémoire, alors que chez les hommes, c'est le phénomène contraire. Toutefois, il s'agit de la seule interaction significative observée à ce test.

Enfin, le tableau 3 présente les résultats obtenus aux mesures de l'affect (anxiété et dépression) et au Répertoire des Événements de Vie.

placer le tableau 3 ici

Au niveau du facteur groupe, les résultats démontrent que les individus du groupe Avec plaintes ressentent significativement plus d'anxiété (groupe Sans plainte: $m=29.09$, $é.t.=9.74$; groupe Avec plaintes: $m=34.27$, $é.t.=11.43$). Cette différence est plus marquée pour le score d'anxiété manifeste. Les sujets du groupe Avec plaintes se sentent significativement plus dépressifs (groupe Sans plainte: $m=4.50$, $é.t.=4.67$; groupe Avec plaintes: $m=7.42$, $é.t.=5.89$) et ils rapportent avoir vécu plus d'événements de vie (groupe Sans plainte: $m=6.91$, $é.t.=3.12$; groupe Avec plaintes: $m=9.58$, $é.t.=3.58$).

En ce qui a trait au facteur sexe, des différences significatives sont démontrées au test d'anxiété, où les femmes obtiennent des résultats supérieurs à ceux des hommes. Cette différence de moyenne est marquée au résultat de l'anxiété manifeste. Cependant, les résultats à la mesure de dépression et au Répertoire des Événements de Vie ne sont pas influencés par le genre des sujets. De plus, aucun effet d'interaction entre les facteurs sexe et groupe n'est observé au niveau de ces mesures.

Relations entre les différentes mesures.

Les corrélations entre les résultats obtenus au questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire, à l'épreuve de mémoire (RBMT), aux deux mesures de l'affect (IPAT, EDG) et au Répertoire des Événements de Vie, sont présentées au tableau 4.

placer le tableau 4 ici

La lecture du tableau 4 permet de constater qu'il n'y a aucune relation significative entre le questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire et la mesure objective de la mémoire. Par contre, le résultat global au questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire présente des corrélations nettement significatives avec le score d'anxiété, de dépression et du Répertoire des Événements de Vie. Par ailleurs, le score total au RBMT ne possède aucune corrélation significative avec les épreuves d'anxiété, de dépression et le Répertoire des Événements de Vie.

Enfin, les mesures d'anxiété, de dépression et des événements de vie montrent toutes des liens significatifs lorsqu'elles sont mises en relation les unes avec les autres.

Les analyses de régression multiple

La section des résultats se termine par les analyses de régression multiple. La première analyse permet de vérifier lequel des facteurs psychologiques (anxiété, dépression), du facteur psychosocial (événements de vie) ou du facteur mnésique (RBMT) explique le mieux le rendement à l'auto-évaluation de la mémoire (voir tableau 5).

placer le tableau 5 ici

L'analyse révèle que la variation à la hausse des préoccupations du fonctionnement mnésique répertoriées par le questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire est expliquée par la présence de l'anxiété. En effet, les résultats au questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire sont expliqués par un taux élevé à l'échelle d'anxiété avec 40% de la variance ($F = 9.043$), $p = .001$) expliquée par ce facteur. Le détail des coefficients de corrélation avec l'échelle d'anxiété et les autres mesures sont indiqués au tableau 5. Cette analyse a été reprise en séparant les deux groupe Avec plaintes et Sans plainte. Ces résultats doivent faire l'objet d'une interprétation très prudente, puisque le nombre de sujet est insuffisant pour le nombre de variables indépendantes incluses dans la régression

multiple. Ainsi, pour le groupe Sans plainte, c'est également le score à l'échelle d'anxiété qui explique les variations au questionnaire d'auto-évaluation avec 54 % de la variance ($F = 8.662, p = .0001$). Cependant, pour le groupe Avec plaintes, ce sont les résultats à l'échelle de dépression, avec 51 % de la variance ($F=5.512, p=.005$), qui expliquent les variations des résultats à l'auto-évaluation de la mémoire.

Une dernière analyse de régression multiple a été réalisée afin de vérifier si l'un des facteurs énumérés précédemment influençait le rendement au test objectif de mémoire. Suite aux analyses, il s'avère qu'aucun des résultats aux tests d'anxiété, de dépression, au Répertoire des Événements de Vie et à l'auto-évaluation de la mémoire ne semble intervenir de façon significative sur la variation du score obtenu à l'échelle mnésique (RBMT).

DISCUSSION

L'analyse des écrits scientifiques met en relief le peu de lien entre l'auto-évaluation de la mémoire et le rendement obtenu à divers tests objectifs de mémoire chez les personnes âgées (West et al., 1984; Derouesné et al., 1989; Scogin et al., 1985; Williams et al., 1987). Van der Linden (1989) propose qu'une mauvaise association entre ces deux modes d'évaluation, le premier axé sur le fonctionnement de la mémoire dans la vie quotidienne et le second sur des critères de type laboratoire, serait à la base de cette absence de relation. Par ailleurs, d'autres auteurs ont obtenu des corrélations importantes entre les mesures d'auto-évaluation et celles de l'affect, principalement avec les mesures

d'anxiété et de dépression. En tenant compte de ces faits, l'objectif général de la présente étude était d'explorer lesquels des facteurs mnésiques, des facteurs d'ordre affectif ou psychosocial influencent l'évaluation subjective du fonctionnement mnésique. L'originalité de la recherche repose, d'une part, sur l'utilisation d'une batterie composée de tests qui couvrent les différents construits susceptibles de jouer un rôle dans l'auto-évaluation et, d'autre part, elle intègre une mesure objective de mémoire développée selon une approche écologique en neuropsychologie.

Dans le but de vérifier les différentes hypothèses de cette recherche, l'échantillon initial, composé de 60 sujets, a été subdivisé en deux groupes (Sans plainte et Avec plaintes). Tel qu'attendu, les résultats confirment la première hypothèse puisque les scores diffèrent dans le sens prévu selon le groupe d'appartenance des sujets. Ces résultats, compatibles avec ceux obtenus par Scogin et al. (1985), démontrent que les personnes qui estiment avoir un fonctionnement mnésique moins bon, dénombrent également une plus grande quantité de situations dans la vie quotidienne où leur mémoire est moins efficace. Certes, ces résultats étaient prévisibles puisqu'il s'agit de deux mesures d'un même construit, soit l'auto-évaluation subjective de son propre fonctionnement sur le plan de la mémoire. Toutefois, ces résultats soulignent la grande sensibilité du questionnaire d'auto-évaluation à saisir et à exprimer quantitativement un sentiment de changement de la capacité mnésique chez les individus qui, somme toute, sont considérés comme faisant partie de la population normale.

La seconde hypothèse est également confirmée puisque les résultats

démontrent l'absence de différence significative au RBMT entre les individus du groupe Sans plainte et ceux du groupe Avec plaintes. D'autres auteurs ont également obtenu des résultats semblables. Ainsi pour Derouesné et al. (1989), il y a peu de lien entre la présence de plaintes et les résultats à la batterie de test mnésique. West et al. (1984) obtiennent eux aussi de très faible corrélation entre le questionnaire de métamémoire et les performances aux tests objectifs de mémoire.

Parallèlement, les résultats de la présente étude confirment aussi la troisième hypothèse qui veut que les sujets du groupe Avec plaintes obtiennent des résultats supérieurs à ceux du groupe Sans plainte aux tests d'anxiété, de dépression et au Répertoire des Événements de Vie. Plusieurs auteurs ont obtenu des résultats similaires. La présence de plaintes mnésiques est très souvent reliée à des scores élevés aux mesures de l'affect (Zarit et al., 1981; Niederehe, 1986; Derouesné et al., 1989 et West et al., 1984).

Ainsi, les résultats de la présente recherche démontrent que, lorsque l'on compare les individus qui estiment avoir un fonctionnement mnésique normal à ceux qui font une évaluation à la baisse de leur mémoire, ce sont ces derniers qui rapportent davantage de problèmes au questionnaire d'auto-évaluation et, de façon plus remarquable, ce sont aussi ceux qui sont davantage anxieux et déprimés et qui ont fait face à un plus grand nombre d'événements dans leur vie. Par ailleurs, leur fonctionnement mnésique, mesuré par un test objectif, se situe au même niveau que celui des sujets du groupe Sans plainte.

Pris dans l'ensemble ces résultats suggèrent, malgré le fait que le test objectif et le questionnaire d'auto-évaluation soient tous les deux axés sur l'évaluation de la mémoire, qu'ils couvrent en fait, des composantes très différentes. Cette hypothèse est supportée par trois éléments différents.

En premier lieu, des différents patrons de performance pour les deux types d'épreuves sont observés selon le sexe du sujet. En effet, les résultats démontrent que les femmes et les hommes obtiennent des scores semblables au questionnaire d'auto-évaluation. D'ailleurs, Hultsch, Hertzog et Dixon (1987) ainsi que Neault (1988) suggèrent, d'après leurs résultats à un questionnaire de métamémoire, que les échelles liées aux connaissances du fonctionnement mnésique ne sont pas influencées par le sexe. A l'opposé, les résultats de l'actuelle recherche montrent que les femmes obtiennent des scores supérieurs à ceux des hommes au test objectif de mémoire. Roux et Nolin (1993) ainsi que Kaplan (1993) soulignent aussi des différences liées au sexe dans l'apprentissage de matériel verbal. Ceci souligne l'importance de développer des normes selon le genre pour le RBMT, puisque les auteurs du test n'en font pas mention. Ces résultats supportent le fait que ces deux types de mesures évaluent des composantes différentes car, autrement, il serait plausible d'obtenir des effets semblables en ce qui a trait au genre des individus.

En second lieu, l'absence de corrélation significative entre le questionnaire d'auto-évaluation et le test de mémoire de type écologique permet aussi de supposer que les deux instruments évaluent des composantes différentes de la mémoire. Ces résultats, compatibles avec les travaux de West et al. (1984), de

même que ceux de Derouesné et al. (1989); Scogin et al. (1985) et Williams et al. (1987), invalident la quatrième hypothèse incluse à titre exploratoire dans la présente étude et qui supposait la présence de liens significatifs entre les deux épreuves.

Le choix au préalable du RBMT comme mesure objective de mémoire reposait sur les critiques de certains auteurs (Van der Linden, 1989; Gilewski & Zelinski, 1986; Cavanaugh & Murphy, 1986) qui soulignaient l'importance de paier le questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire et l'épreuve objective de mémoire selon des caractéristiques communes afin de démontrer les relations entre les deux types de mesures. Ainsi, puisque le RBMT propose une évaluation du fonctionnement mnésique le plus près possible des activités de la vie quotidienne, il était pertinent d'attendre des liens plus significatifs en utilisant ce type d'épreuve par opposition aux recherches précédentes qui se sont basées sur des tests de type laboratoire. Or, malgré l'orientation écologique du RBMT, la présente étude montre une absence de lien entre ce test et le questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire. Ces résultats ne supportent pas l'hypothèse de Van der Linden (1989) qui voulait que des mesures à caractère écologique soient davantage adéquates pour souligner les liens entre les mesures subjectives et objectives de la mémoire. Ces résultats sont d'ailleurs compatibles avec ceux de Nolin (1991) qui obtient aussi une absence de lien entre les deux mêmes mesures auprès d'une population d'adultes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral. Toutefois, avant de rejeter complètement l'hypothèse de Van der Linden, il faudrait répéter ce même genre d'étude avec des sujets présentant des troubles de

mémoire et chez qui le niveau de conscience n'est pas trop altéré. De plus, si des instruments comme le RBMT ne permettent pas d'établir de lien entre l'évaluation subjective et objective, il y a lieu de s'interroger sur sa capacité à répondre aux critères de l'évaluation écologique. Dans cette optique, Rabbitt et Abson (1991) croient que l'utilisation de tests qui font appel à des tâches qui auraient une signification plus claire pour les personnes âgées que celles des tests traditionnels, pourrait favoriser une meilleure comparaison entre le fonctionnement réel et l'auto-évaluation.

En troisième lieu, l'interprétation des corrélations obtenues entre les différentes mesures du protocole de cette recherche permet aussi d'enrichir l'hypothèse d'une dissociation entre les deux types de mesure. En effet, il est possible, avec les résultats de cette recherche, de confirmer l'hypothèse cinq qui veut que les résultats à l'échelle d'anxiété et de dépression montrent des corrélations significatives avec les scores de l'auto-évaluation, alors qu'une absence de lien significatif existe entre les mesures de type affectif et le score obtenu au test objectif de mémoire.

Parallèlement, et de façon comparable aux travaux de Niederehe (1986), les individus du groupe Avec plaintes sont significativement plus anxieux et montrent un taux de dépression légèrement plus élevé que ceux du groupe Sans plainte. De plus, les résultats de la régression multiple soulignent que 40% de la variance du score au questionnaire d'auto-évaluation est expliquée par l'échelle d'anxiété, tandis que le rendement au test de mémoire objectif n'est prédit par aucun des facteurs étudiés. Pris dans l'ensemble, les résultats suggèrent que le

rendement au questionnaire d'auto-évaluation est fortement lié à l'état affectif des sujets alors que le rendement à l'épreuve objective ne l'est pas. Du moins, il faut considérer que les sujets étaient tous des individus normaux, sans pathologie grave qui, comme on le sait, a une influence marquée sur les performances aux tests objectifs.

Les résultats de la présente étude permettent de démontrer que le questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire est une tâche qui implique davantage des facteurs d'ordre affectif plutôt que d'ordre cognitif, du moins chez les personnes qui sont âgées entre 55 et 65 ans et qui sont psychologiquement et neurologiquement saines. Cette affirmation est d'ailleurs compatible avec celle de Rabbitt et Abson (1991). Ces derniers suggèrent que les différences observées à l'auto-évaluation seraient le reflet des changements que vivent les personnes âgées, en regard de leur niveau de confiance et des attitudes qu'elles ont envers elles-mêmes, plutôt que des changements objectifs de leurs habiletés. C'est aussi ce que mentionnaient Zarit et al (1981). Selon eux, c'est l'adaptation aux processus de vieillissement qui influence ou modifie la perception des performances liées à l'âge.

En regard de ces résultats, il semble important de suggérer une interprétation prudente des résultats au questionnaire d'auto-évaluation. En effet, puisque le score obtenu à ce type de test est fortement relié à l'affect de l'individu plutôt qu'à une représentation de ses habiletés réelles, il apparaît donc risqué de l'utiliser seul comme outil de diagnostic avec les individus présentant un dysfonctionnement mnésique et chez qui l'on soupçonne un début de processus

démementiel. Néanmoins, l'auto-évaluation conserve son utilité puisqu'elle nous renseigne sur les croyances qu'a un individu sur son fonctionnement mnésique; ce qui demeure une source importante d'information pour la réadaptation et pour l'élaboration de programmes de stimulation de la mémoire. Toutefois, l'interprétation du résultat obtenu à l'auto-évaluation devrait toujours se faire en parallèle avec des mesures objectives de mémoire et des épreuves qui reflètent le niveau émotionnel des individus.

Tout en supportant les travaux précédents, la présente recherche apporte également une lumière nouvelle, dans une perspective de la méthode d'évaluation subjective, sur l'importance des liens entre le niveau d'activité des personnes âgées et l'évaluation qu'elles font de leurs capacités. Dans cette optique, Rabbitt et Abson (1991) stipulent, en interprétant leurs résultats paradoxaux qui montraient qu'un groupe de sujets de 50 ans rapportaient significativement plus de troubles cognitifs dans la vie quotidienne que ceux de 60 ans, que la perception de leurs habiletés peut certes être le reflet de changements objectifs mais qu'elle est tout autant déterminée par les demandes que les sujets rencontrent dans leur vie. Ainsi une personne qui a une vie moins active aurait moins de possibilités d'être confrontée à ses limites. Or, il est bien reconnu que le nombre d'activités diminue avec l'augmentation de l'âge. Ceci permettrait d'expliquer les résultats de Rabbitt et Abson (1991) qui démontrent surtout l'importance du style de vie de l'individu. Dans le même ordre d'idée, la présente étude, tout comme celle de Derouesné et al. (1989), montre de façon évidente des corrélations significatives entre les plaintes de mémoire et le nombre

d'événements de vie. Les personnes qui estiment avoir des problèmes de mémoire sont également celles qui rapportent de façon significative un plus grand nombre d'événements de vie. Pris dans l'ensemble, ces résultats démontrent l'importance de tenir compte du processus général d'adaptation au vieillissement dans l'étude de l'évaluation subjective des capacités de la personne âgée tout en soulignant à nouveau la nécessité de poursuivre les travaux sur l'approche écologique en neuropsychologie.

Référence

- Bourque, P., & Blanchard, L., & Vézina, J. (1988). *Étude psychométrique de l'échelle de dépression gériatrique*. Etude présentée dans le cadre de l'assemblée annuelle de la Santé canadienne de gérontologie, Halifax.
- Cattell, R. B. (1957). *L'échelle d'anxiété IPAT* (Manuel). Montréal: Institut de recherches psychologiques.
- Cavanaugh, J.C., & Murphy, N.Z. (1986). Personality and metamemory correlat of memory performance in younger and older adults. *Educational Gerontology*, 12, 385-394.
- Cormier, D. (1962). *L'échelle d'anxiété IPAT* (manuel). Montréal: Institut de recherches psychologiques.
- Craik, F.I.M. (1977). Age difference in human memory. In J.E. Birren, & K.W. Shaie (Éds.) *Handbook of the psychology of aging* (pp.384-420) New York: Van Nostrand Reinhold.
- Davidson, H.A., Dixon, R.A., & Hultsch, D.F. (1991). Memory anxiety and memory performance in adulthood. *Applied cognitive psychology*, 5,

423 - 434.

- Derouesné, C., Alperovitch, A., Arvay, N., Migeon, P., Moulin, F., Vollant, M., Rapin, J.R., & Le Poncin, M. (1989). La plainte mnésique du sujet âgé. In *Mémoire et vieillissement: approche méthodologique*, Paris: Doin.
- Fontaine, R., Isinguni, N., Gauthier, N., & Cochez, A. (1991). Aging memory: nature and evaluation. *Cahiers de psychologie cognitive*, 11, 3, 385-398.
- Gilewski, M.J. & Zelinski, E.M. (1986). Questionnaire Assessment of memory complaints. In L.W. Poon (Éds.), *Handbook for clinical memory assessment of older adults* (pp. 93-107) American psychological association, Washington, D.C.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*, 11, 219-225.
- Hooyman, N.R., & Kiyak, H.A. (1989). Personality and social adaptation in old age. In Allyn & Bacon (Éds.) *Social gerontology a multidisciplinary perspective*.
- Hultch, D.F., Hertzog, C. & Dixon, R.A. (1987). Age differences in metamemory: resolving the inconsistencies. *Canadian journal of psychology*, 41, 193-208.
- Kaplan, E. (1993). *Analyse des processus dans la résolution des problèmes*. Formation en neuropsychologie clinique, Montréal.
- Kiyak, A., Liang, J., & Kahana, E. (1976). *A Methodological Inquiry into the Schedule of recent Life Events*. Communication présentée au congrès de l'American Psychological Association Meeting, Washinton, DC, Août.
- Michaud, M., (1992). *Répertoire des événements de vie*. Laboratoire de

gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

- Michaud, M., (inédit). *Étude de la relation entre les activités, les événements de vie et le bien-être chez les personnes âgées*. Mémoire de maîtrise non publié.
- Neault, S. (1988). *La métamémoire à l'âge adulte: L'influence du sexe et de l'âge des sujets*. Mémoire de maîtrise. L'Université du Québec à Trois-Rivières.
- Niederehe, G. (1986). Depression and memory impairment in the aged. In L.W. Poon (Éds.). *Handbook for clinical memory assessment of older adults* (pp226-237) American psychological association, Washington, D.C.
- Nolin, P. (1991). *Étude de quatre approches évaluatives de la mémoire dans une perspective écologique*. Thèse de doctorat , L'Université du Québec à Trois-Rivières.
- Perlmutter, M. (1978). What is memory aging the aging of? *Developmental psychology*, 14, 330-345.
- Perlmutter, M. (1979). A difference in adults'free recall, cued recall and recognition. *Journal of gerontology*, 24, 533-539.
- Rabbitt, P., & Abson, V. (1991). Do older people know how good they are? *British journal of psychology*, 82, 137-151.
- Roux, S., & Nolin,P. (1993, octobre). *Apprentissage verbal chez une population âgée normale: acquisition et stratégie*. Article non publié.
- Ryan Bouchard, E., & Kwong See, S. (1993). Age-based beliefs about memory changes for self and others across adulthood. *Journal of gerontology*, 48, 199-201.
- Scogin, F., Storandt, M., & Lott, L. (1985). Memory skills training, memory

- complaints and depression in older adults. *Journal of Gerontology*, 40, 562-568.
- Van der Linden, M. (1989). *Les troubles de la mémoire*. Bruxelles: Pierre Mardaga.
- Van der Linden, M., Wyns, C.H., Vonfrenkell, R., Coyette, F., & Seron, X. (1989). *Un questionnaire d'auto-évaluation de la mémoire*. Bruxelles: Editest.
- West, R.L., Boatwright, L.K., & Schleser, R. (1984). The link between memory performance, self-assessment, and affective status. *Experimental Aging Research*, 10, 197-200.
- Williams, J.M., Little, M.M., Scates, S., & Blockman, N. (1987). Memory complaints and abilities among depressed older adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55, 595-598.
- Wilson, B., Cockburn, J., & Baddeley A. (1985). *The Rivermead behavioural memory test*. (manuel), England: Thames valley test compagny.
- Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V.O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.
- Zarit, S.H., Gallagher, D. & Kramer, N. (1981). Memory training in the community aged: effect on depression, memory complaint and memory performance. *Educational Gerontology*, 6, 11-27.
- Zelinski, E.M., Gilewski, M.J., & Thompson, L.W. (1980). Do laboratory tests relate to self-assessments of memory ability in the young and old?

In L.W. Poon, J.L. Fozard, L.S. Cermark, D. Arenberg, & L.W. Thompson (Éds.), *New directions in memory and aging*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ.

Zung, W.W.K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of general psychiatry*, 12, 63-70.

Remerciements

Je tiens à remercier mon directeur monsieur Pierre Nolin Ph.D., professeur au département de psychologie de l'université du Québec à Trois-Rivières, pour sa précieuse assistance. Je souligne également l'apport d'Henry Boudreau et de mes parents pour leur appui inconditionnel tout au long de cette recherche.

Tableau 1

Moyennes, Écart-types et Résultats de l'Analyse de Variance au Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Mémoire pour les Deux Groupes et selon le Sexe des Sujets

	<u>Groupe Sans plainte</u>				<u>Groupe Avec plaintes</u>				Analyse de variance		
	F (n=19)		H (n=15)		F (n=15)		H (n=11)		E	inter.	E
	m	é.t.	m	é.t.	m	é.t.	m	é.t.			
variables											
conversation	1.77	(0.71)	1.95	(0.56)	1.87	(0.74)	2.42	(0.63)	2.22	3.82	1.18
films / livres	2.05	(0.60)	1.98	(0.78)	2.22	(1.38)	2.61	(0.94)	2.18	0.28	0.87
distracted	1.95	(0.61)	1.89	(0.46)	2.35	(0.85)	2.52	(0.49)	9.06**	0.05	0.46
personnes	1.71	(0.42)	2.06	(0.62)	2.05	(0.64)	2.17	(0.64)	2.50	2.84	0.56
utilisation d'objets	2.18	(0.48)	2.03	(0.77)	2.33	(0.86)	2.23	(0.52)	0.92	0.56	0.02
actualité	2.43	(0.68)	2.43	(0.64)	2.65	(0.90)	2.91	(0.58)	3.10	0.36	0.48
lieux	1.55	(0.54)	1.51	(0.57)	1.88	(0.78)	1.80	(0.53)	3.78	0.11	0.01
actions à effectuer	1.75	(0.49)	1.87	(0.51)	2.03	(0.63)	2.35	(0.60)	6.50**	1.93	0.49
vie personnelle	1.76	(0.53)	1.84	(0.42)	1.97	(0.61)	2.11	(0.79)	2.27	0.49	0.04
questions générales	3.03	(0.96)	2.87	(0.61)	3.36	(1.11)	3.53	(0.75)	4.12*	0.01	0.48
total	1.91	(0.41)	1.95	(0.43)	2.15	(0.66)	2.33	(0.46)	5.32*	0.63	0.20

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tableau 2

Moyennes, Écarts-Types et Résultats de l'Analyse de Variance au Test de Mémoire Rivemead Behavioural Memory Test (RBMT) pour les Deux Groupes et selon le Sexe des Sujets

variables	<u>Groupe Sans plainte</u>				<u>Groupe Avec plaintes</u>				Analyse de variance F		
	F (n=19)		H (n=15)		F (n=15)		H (n=11)		groupe	sexe	inter.
	m	é.t.	m	é.t.	m	é.t.	m	é.t.			
prénom	1.63	(0.76)	1.00	(0.93)	1.73	(0.70)	1.45	(0.93)	1.39	4.98*	0.66
nom	1.37	(0.96)	1.07	(1.03)	1.67	(0.72)	1.73	(0.65)	3.97*	0.41	0.62
objet personnel	12.37	(1.92)	1.60	(2.03)	2.67	(1.80)	2.36	(1.75)	1.03	1.33	0.22
rendez-vous	1.00	(0.94)	0.47	(0.74)	0.67	(0.90)	1.15	(0.82)	1.49	0.11	9.65**
image	9.47	(0.84)	9.53	(0.52)	9.47	(0.92)	9.18	(1.17)	0.48	0.15	0.57
histoire immédiate	5.84	(2.99)	4.60	(2.06)	4.53	(1.77)	5.27	(2.49)	0.52	0.38	2.44
histoire différée	4.11	(2.64)	3.53	(2.64)	3.93	(1.58)	3.64	(2.01)	0.01	0.57	0.05
figures	4.89	(0.32)	4.80	(0.41)	4.80	(0.41)	4.55	(0.69)	1.95	1.95	0.46
trajet immédiat	4.79	(0.71)	4.73	(0.59)	5.00	(0.00)	4.82	(0.40)	1.28	0.64	0.20
trajet différé	4.74	(0.73)	4.60	(0.74)	4.87	(0.35)	4.73	(0.65)	0.60	0.68	0.00
message	6.00	(0.00)	4.87	(1.64)	5.80	(0.77)	5.27	(1.68)	0.04	8.44**	1.00
orientation	8.58	(0.77)	8.67	(0.49)	8.53	(0.64)	8.82	(0.40)	0.06	1.15	0.37
date	0.84	(0.37)	0.67	(0.49)	0.80	(0.41)	0.82	(0.40)	0.14	0.71	0.77
<u>total</u>	<u>51.79</u>	<u>(6.26)</u>	<u>46.60</u>	<u>(4.21)</u>	<u>50.67</u>	<u>(4.05)</u>	<u>50.36</u>	<u>(4.78)</u>	<u>0.56</u>	<u>5.56*</u>	<u>3.42</u>

* $p < .05$.

** $p < .01$.

Tableau 3

Moyennes, Écarts-Types et Résultats de l'Analyse de Variance aux Mesures de l'Affect (anxiété et dépression) et au Répertoire des Événements de Vie pour les Deux Groupes et selon le Sexe des Sujets

variables	<u>Groupe Sans plainte</u>				<u>Groupe Avec plaintes</u>				Analyse de variance <u>F</u>		
	F (n=19)		H (n=15)		F (n=15)		H (n=11)		groupe	sexe	inter.
	m	é.t.	m	é.t.	m	é.t.	m	é.t.			
anxiété latente	14.11	(4.50)	12.13	(4.79)	16.07	(4.76)	13.18	(5.27)	1.58	3.60	0.13
anxiété manifeste	13.42	(5.98)	10.00	(5.37)	19.27	(5.85)	10.18	(5.76)	5.15*	15.26***	3.49
anxiété total	31.53	(9.21)	26.00	(9.82)	39.33	(9.89)	27.36	(9.94)	3.99*	10.86**	1.60
E.D.G.	5.37	(5.44)	3.40	(3.33)	8.80	(6.17)	5.55	(5.16)	4.59*	3.53	0.22
R.E.V.	6.68	(3.30)	7.20	(2.96)	9.60	(4.08)	9.55	(2.94)	9.20**	0.09	0.10

*** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Tableau 4

Corrélations entre les Mesures Subjective et Objective de Mémoire, les Mesures de l'Affect et le Répertoire des Événements de Vie

variables	1	2	3	4
1 auto-évaluation				
2 mémoire (RBMT)	.07			
3 anxiété (IPAT)	.60**	.15		
4 dépression (EDG)	.44**	.13	.52**	
5 répertoire des événements de vie	.33**	.06	.38**	.28*

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Tableau 5

Régression Multiple des Variables Indépendantes sur l'Auto-Évaluation de la mémoire

Variabiles	B	ET B	Bêta	t	p
Répertoire des Événements de Vie	.01	.02	.01	.90	ns
RBMT	-.00	.01	-.02	-.21	ns
EDG	.02	.01	.18	1.48	ns
IPAT	.02	.00	.47	3.66	.001
CONSTANTE	1.33				

$R^2 = .40$, $F(4,55) = 9.043$, $p < .001$