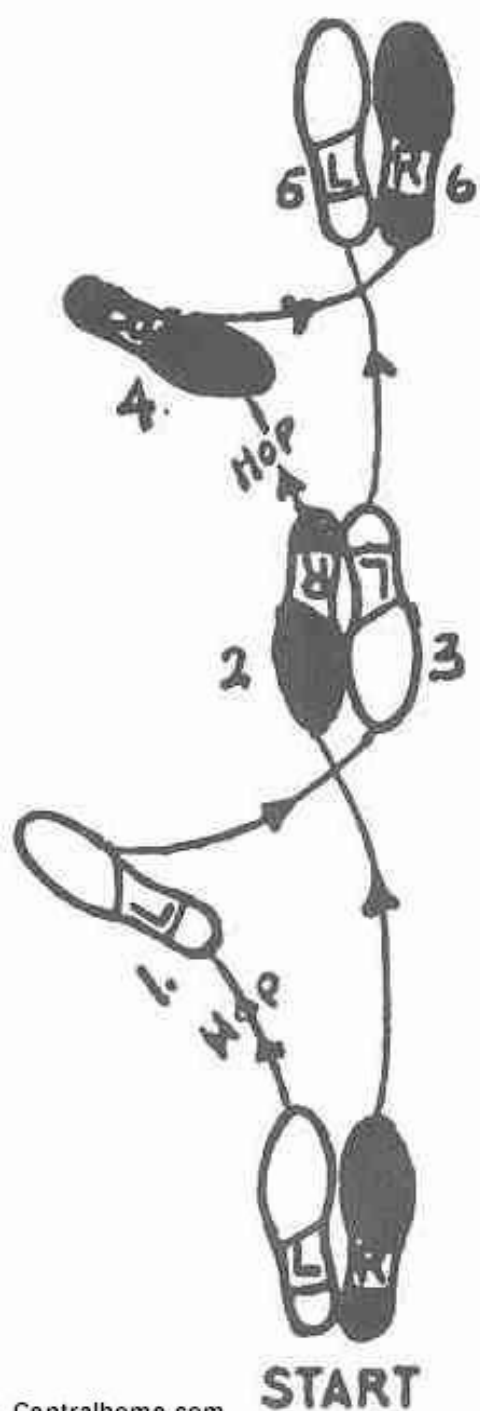


Design du suivi neuropsychologique

PHRC POLCA

GREC-ONCO

(Hervé TAILLIA, Christine MORONI,
Isabelle LEGER, Mathieu BOONE,
Catherine BELIN, Didier MAILLET,
Marie LANGE)



Suivi neuropsychologique

- **Pré-inclusion** : MoCA (**médecin**)
- **Inclusion** (avant traitement) : **neuropsychologue (NP)**
 - Pré- requis + Batterie d'évaluation globale + **Batterie annuelle** :
 - **Batterie cognitive**
 - **Batterie comportementale (1 questionnaire informant)**
 - Batterie d'auto-évaluation (6 auto-questionnaires)
 - IADL (1 questionnaire informant)
- **Visite annuelle** (*avancée si MoCA trimestriel « déclinant »*) : **NP**
 - Batterie annuelle
 - **Si le patient est détérioré et/ou ne peut passer certains tests** :
 - Faire passer aussi et impérativement **MoCA, MMS, MATTIS**
 - Batterie d'auto-évaluation
 - IADL

MoCA

passation par médecin

- Implique un entraînement des médecins
- Est-ce pour autant un critère d'exclusion à la pré-inclusion? NON
- C'est le critère d'indication d'un bilan neuropsychologique plus précoce que la fréquence annuelle pré-déterminée
 - **déclin de 3/30 au moins**
 - (plus de 6 mois au moins après précédente batterie)*

Les pré-requis (neuropsychologue – NP – du centre)

- Age, sexe
 - Test de latéralité manuelle d'Edinburgh
 - Niveau socio-culturel (NSC)
 - nb années d'études (CP), sans redoublement
 - diplôme supérieur
 - formation en cours de vie (laquelle, nombre d'années)
- Aident à la détermination du NSC qui diffère suivant les tests qui sont appliqués:
- GREFEX (TMT, stroop, fluences), MMS, RL-R116, MoCA,Token

Batterie d'évaluation globale (NP centre) *pas d'ordre de passation obligatoire*

- **fNART** : une seule fois : état pré-morbide
- **MoCA**
 - par neuropsychologue 1/an ou plus tôt si détérioration
 - par le médecin 1/3mois
- **MMS, MATTIS** :
 - en inclusion puis quand **détérioration et/ou** si passation « problématique » des tests de la batterie annuelle (ex : RL-RI 16 impossible à passer ou très bas; fluences effondrées; etc...)
→ **à l'initiative du neuropsychologue**

Batterie annuelle cognitive (NP)

- **Mémoire (7 scores : patho si 4 ou + /7)**
 - Verbale épisodique : RL-RI 16 (4 scores)
 - Visuelle épisodique : Rappel de la figure de Rey (3 min) (1 score)
 - Immédiate : empan directs (chiffres / visuelle) (2 scores)
- **Mémoire de travail (3 scores : patho si 2 ou +/3)**
 - Séquences lettres/chiffres WAIS IV (1 score)
 - Empans inverse (chiffres/visuels) (2 scores)
- **Langage (2 scores : patho si 1 ou +/2)**
 - Dénomination : Boston Naming Test abrégé (1 score)
 - Compréhension : Token Test (1 score)
- **Capacité visuo-spatiale : copie de la figure de Rey (1 ou +/2)**
- **Fonctions exécutives cognitives (8 scores : patho si 4 ou +/8)**
 - Stroop (3 scores)
 - Trail Making Test (3 scores)
 - Fluences littérales / fluences sémantiques (2 scores)

Batterie annuelle comportementale

- Fonctions exécut. Comportement. : ISDC
patho si ≥ 3 axes déviants*

Echelle d'autonomie

- IADL

**LES 2 ECHELLES SONT A REMPLIR
PAR L'INFORMANT**

Auto-questionnaires (patient)

- Anxiété : Goldberg
 - Seuil pathologique : $\geq 5/9$
- Dépression : CES-DS
 - Seuil pathologique : H : $\geq 17/60$; F : $\geq 23/60$
- Fatigue : FACIT-C : pas de seuil
- Qualité de vie : QLQ-C30 + BN 20 : cf F. Bonnetain
- Plainte cognitive : Mac Nair
 - < 60 ans : seuil pathologique : 59 et plus
 - ≥ 60 ans : seuil pathologique : 64 et plus

Ordre de passation de la batterie cognitive (sauf ISDC)

- 10 min : Trail Making Test A et B
- 15 min : RL-RI 16 (épreuves interférentes : décompte de 2 en 2 à l'envers à partir de 300)
- 6 min : Stroop
- 2 min : Copie de la figure de Rey
- 1,5 min : Empan endroit (chiffres)
- 1,5 min : Empan inverse (chiffres)
- 3 min : Mémoire à 3 min de la figure de Rey
- 6 min : Séquence lettre-chiffre
- 5 min : Rappel différé à 20 min du RL-RI 16
- 4 min : Fluences verbales
- 3 min : BNT abrégé
- 10 min : Token test
- 1,5 min : Empan endroit (visuel)
- 1,5 min : Empan inverse (visuel)
- 10 min : MoCA
- **= 80 minutes (chez bien-portant) → 120 minutes chez patient pathologique**

Méthodologie de la détermination du seuil pathologique et du déclin

- **Seuil pathologique : normes validées**
- **Déclin d'un sous-score** : aucune norme
 - Tant que faire se peut -1,5 DS (ex.: GREFEX)
 - Sinon :
 - prendre le score de la baseline (meilleur des scores à la 1^{ère} et 2^{ème} passation)
 - Puis détermination du déclin vs baseline de :
 - 10% : copie de la fig. de Rey
 - 15% : les autres (RL-RI16, Mém fig. de Rey, token, notes standards)
 - 25% : empan
- **6 pans : 5 cognitifs (22 : Mm7-MW3-L2-CVS2-FEC8), 1 comportemental**
- **Déclin d'un pan** : la moitié (ou plus) des sous-scores doivent décliner
- **Statut du patient « Déclin »** : 1 pan déclinant
- **Statut du patient « Détérioration »** : 2 pans déclinants ou plus

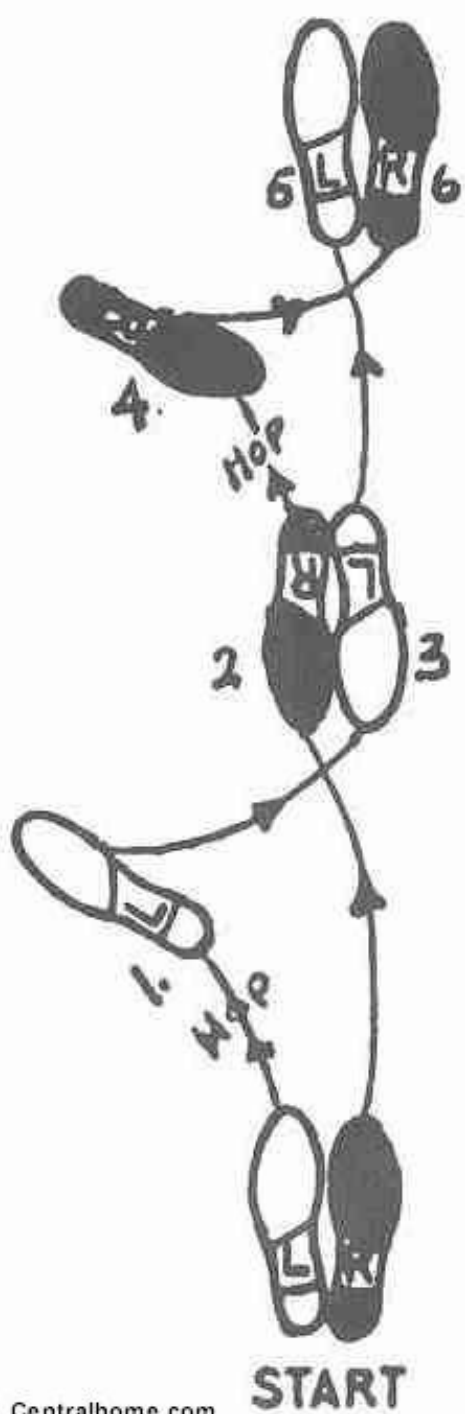
Pan cognitif	Tests	Seuil patho.	Déclin vs baseline	Déclin des pans (22/1)
Mémoire	RL-RI 16 RL3 (z) RLD (z) RLT/3 (z) RT-RLT/48 RLT = SI Empan direct Chiffres empans Visuels empans ou Note Standard (NS). Mém Fig de Rey	- 1,5 DS et - - 1,5 DS et - - 1,5 DS et - 71% et - NC1<65A: 4 et - NC1≥65A: 3 et - NC2-5: 4 et - 9 ou - Grécog-Vasc	RL3 : Déclin de 15% ou + RLD : Déclin de 15% ou + RLT/3 : Déclin de 15% ou + Passage sous 71% Déclin de 25% ou + Déclin de 15% ou + Déclin de 15% ou +	Nb total de /s-scores : 7 Le pan « mémoire » est déclinant si : ≥ 4/7 /s-sores déclinants
Mémoire de travail	Empan inverse Chiffres empans Visuels empans ou NS Séquence L/C	NC1<65A: 3 et - NC1≥65A: 2 et - NC2-5: 3 et - 9 ou - 9 ou -	Déclin de 25% ou + Déclin de 15% ou + Déclin de 15% ou +	Nb total de/s-scores : 3 Le pan « mémoire de travail » est déclinant si : ≥ 2/3
Langage	BNT Token	Grécog-vasc 24 ou -	À voir Déclin de 15% ou -	Nb total de/s-scores : 2 Déclin langage si : ≥1 /2
Visuo-spatiale	Copie Figure de Rey Score et temps	Grécog-vasc	Déclin de 10% ou +: score A voir (temps)	Nb total de/s-scores : 2 Déclin vis-spatiale si ≥1/ 2
F. Exécutives cognitives (FECog)	TMT A/B A B B-A Stroop Dénomination Lecture Interférence Fluences P Animaux	Normes GREFEX 1,5DS ou - Normes GREFEX 1,5DS ou - Normes GREFEX 1,5DS ou -	Déclin de 1,5 DS ou + Déclin de 1,5 DS ou + Déclin de 1,5 DS ou +	Nb total de/s-scores : 8 Déclin FE-Cog si : ≥4 /8
F. Exécutives Comportementales (FE-Comp)	ISDC	3 axes déviants (AD) ou +	Si baseline : 0/1 AD: +2AD Si baseline : ≥2 : +1AD	Nb total de/s-scores : 1 Déclin FE-Comp si : 1

Rôle des **informaticiens** (guide)

- **Aider la NP référente POLCA ++**
- **Calcul automatique** de la baseline (le meilleur des 2 premiers sous-scores) : Test Baseline **(TB)**
- **Calcul automatique** de la différence :
 - **TB - TA (Test Actuel) = déclin**
 - déclin **MoCA**
 - déclin des sous-scores des tests **GREFEX**,: TMT A, B, B-A; Stroop (dénomination, lecture, interférence); fluences (P, animaux)
- **Calcul automatique** du score de latéralité **d'Edinburgh**
- **Calcul automatique** de la **conversion fNART - WAIS** (global, performance, verbal)
- **Calcul automatique** des **scores corrigés du RL-RI 16**

NP centre et NP référente POLCA

- Le(la) **neuropsychologue du centre (guide + grille)**
 - Rentre les **données brutes**,
 - **+ les paramètres qui permettront à la détermination du NSC**
 - Récupère les **autoquestionnaires et questionnaires informants** et reporte les scores **sans interprétation**
- **La neuropsychologue référente POLCA (guide + grille)**
 - Interprète les données brutes (**transmission de la grille du NP centre**) selon les **normes de correction** (ex. MoCA , score total = score brut +1 si Nb années études \leq 12 ans)
 - Détermine :
 - Si le score est **pathologique**
 - **Le déclin de chaque sous-score,**
 - **Le déclin de chaque pan**
 - Si **patient déclinant (1 pan patho) ou détérioré (2 pans ou +)**



Polka
galerie

Chaque photo a son histoire.®

