

Liste des annexes

Annexe n°1 : Tableau des caractéristiques de la population du pré-test et du test

Annexe n°2 : Texte 3

Annexe n°3 : Questionnaire 3

Annexe n°4 : Texte 1

Annexe n°5 : Texte 2

Annexe n°6 : Texte 1 Bis

Annexe n°7 : Questionnaire 1

Annexe n°8 : Questionnaire 2

Annexe n°9 : Tableau des résultats du pré-test aux textes 1 et 2

Annexe n°10 : Lettre d'information

Annexe n°11 : Formulaire de consentement

Annexe n°12 : Grille de cotation des Q.R.O.C. de Q1, Q1 Bis, et Q2

Annexe n° 1 : Tableau des caractéristiques des populations du pré-test et du test

Tableau 12 : Caractéristiques des populations du pré-test et du test.

VARIABLES	POPULATION PRE-TEST	POPULATION TEST	
Nombre de sujets recrutés (n)	13	50	
Inclusions (n)	13	44	
Exclusions (n)	0	6	
	Population étudiée (n)	Population totale (n)	Population étudiée (n)
SEXE			
Masculin	5	21	19
Féminin	8	29	25
AGE			
18 < 27	5	23	22
28 < 37	1	4	3
38 < 47	1	3	3
48 < 57	4	8	6
58 < 67	1	8	8
68 < 77	0	4	3
78 < 80	1	0	0
<i>Médiane</i>	45	32	29
<i>Minimum - Maximum</i>	24 - 80	18 - 72	18 - 72
<i>Moyenne</i>	42.7	40.1	39.6
<i>Ecart-type</i>	18.59	18.1	18.3
CADRE SOCIO-PROFESSIONNEL			
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1	1	1
Cadre / Professions intellectuelles supérieures	2	10	8
Professions intermédiaires	5	8	7
Employés	1	0	0
Ouvriers	1	1	1
Retraité(e)s	1	11	10
Sans activité professionnelle	2	19	17
DIPLOME			
≤ Bac	3	2	2
Niveau Bac	1	11	11
Bac +1 ≤ x ≤ Bac +5	7	15	12
≥ Bac +5	2	22	19
LIEN AVEC LA MALADIE D'ALZHEIMER			
Formation professionnelle ou initiale	4	9	9
Proche atteint (ex-conjoint)	0	1	1
Proche atteint (parents)	0	5	4
Proche atteint (grands-parents)	2	7	5
Proche atteint (non spécifié)	0	4	4
Connaissance atteinte	2	5	4
Media	2	7	6
Lecture (ouvrage, presse générale)	0	3	2
Sans lien spécifique	3	9	9

Annexe n°2 : Texte 3

Le licenciement

Pierre travaillait depuis quatre ans dans une compagnie d'exportation basée dans le sud de Manhattan. Malheureusement, depuis plusieurs mois, les contrats se faisaient rares et la compagnie mettait à pied trente pour cent de ses employés. Dans sa section, Pierre travaillait avec deux autres collègues, il était le dernier arrivé dans la société, il serait donc celui des trois qui partirait.

Quelques semaines plus tard, Pierre était en route pour un rendez-vous avec son banquier. La secrétaire le fit entrer immédiatement dans le bureau. « J'ai étudié votre situation financière », expliqua le directeur de la banque à Pierre. « Je réalise que c'est une grande surprise pour vous et que cet événement créera un impact majeur dans votre vie quotidienne. Que pensez-vous faire maintenant ? » « Pour dire la vérité », répliqua Pierre, « la nouvelle m'a stupéfié, je ne peux pas croire que cela m'arrive. Je n'ai encore rien décidé à propos de mon avenir. Cependant, je vais me débarrasser de ma voiture et déménager ». Le directeur proposa alors à Pierre de ne pas prendre de décisions trop hâtives. Pierre avait encore une dizaine de jours pour définir quelles étaient ses priorités.

« Savais-tu que tu parlais en dormant ? », s'étonna la conjointe de Pierre. Ils étaient sur la route des vacances et Pierre, profitant de sa position de passager, s'était assoupi quelques minutes. « Je n'ai pas compris toutes tes paroles mais je suis certaine que tu as parlé de déménager », insista son épouse. Pierre se souvint alors de son cauchemar.

Annexe n°3 : Questionnaire 3

Questionnaire 3

Questions à Réponse Ouverte :

1. Faites-moi un résumé de ce que vous venez de lire, donnez-moi les idées principales du texte dans l'ordre où elles vous sont apparues.
2. Où travaillait Pierre ?
3. Depuis combien de temps ?
4. Où se trouvait la compagnie ? (nord, sud, est, ouest)
5. Dans quelles proportions les employés allaient-ils être renvoyés ?
6. Combien y avait-il d'employés dans la section de Pierre ?
7. Pourquoi Pierre risquait-il de se faire licencier ?
8. Avec qui Pierre avait-il rendez-vous ?
9. Qui l'a fait entrer dans le bureau ?
10. Le banquier avait-il préparé son entrevue avec Pierre ?
11. Qu'a réalisé le banquier à propos de la situation de Pierre ?
12. Quelles étaient les décisions de Pierre pour le court terme ?
13. Quelles étaient les décisions de Pierre pour le long terme ?
14. Combien de temps restait-il à Pierre avant de prendre une décision ?
15. Qu'est ce qui a étonné la conjointe de Pierre ?
16. Où étaient-ils tous les deux ?
17. Qu'était-il arrivé à Pierre ?
18. Combien de temps avait-il dormi ?
19. Qu'a compris la conjointe de Pierre dans ses paroles ?
20. De quoi Pierre s'est-il souvenu lorsque sa conjointe lui a rappelé ses paroles ?
21. Finalement où était Pierre et que lui était-il arrivé ?

Annexe n°4 : Texte 1

Les troubles anxio-dépressifs chez une personne âgée atteinte de maladie d'Alzheimer

[...]L. Fernandez, M. Ginet, A. Bonnet, P. Menecier *NPG Neurologie - Psychiatrie - Geriatrie*, 16 (2016) 40-52.

La maladie d'Alzheimer (MA) est aujourd'hui considérée comme une pathologie dégénérative pour laquelle il est nécessaire de tenir compte de la sévérité de la maladie et des troubles psychologiques et comportementaux pour adapter la prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse. L'anxiété et la dépression font partie des troubles psychocomportementaux rencontrés dans la MA. Elles provoquent chez l'individu de l'épuisement, de la dépendance l'inscrivant dans une situation de crises personnelles et familiales pouvant entraîner son institutionnalisation. Une prise en charge adaptée de la dépression et de l'anxiété chez des patients souffrant d'une pathologie démentielle permet d'améliorer la qualité de vie.

Dépression, anxiété, maladie d'Alzheimer et sujets âgés

Cliniquement, les liens entre la démence et la dépression sont bien établis : pseudo-démence dépressive, dépression évoluant à plus ou moins brève échéance vers une démence, démence s'accompagnant de dépression, démence pseudo-dépressive. La dépression est fréquemment observée dans la démence de type Alzheimer. Le diagnostic d'une dépression dans un tableau démentiel est difficile à poser. La symptomatologie dépressive dite végétative (ralentissement, asthénie, perte de poids, insomnie) est peu spécifique de la dépression. Les manifestations psychiques (douleur morale, tristesse, anhédonie, aboulie) sont difficiles à évaluer chez les patients souffrant de troubles cognitifs sévères. Forsell et al. distinguent les déments dépressifs avec des troubles de l'humeur (tristesse, idées de mort, culpabilité et trouble de l'appétit) et ceux avec les troubles de la motivation (perte des intérêts, asthénie, troubles de la concentration et de la psychomotricité). D'après ces auteurs, les déments sévères ont moins de troubles de l'humeur et plus de troubles de la motivation que les déments légers. En outre, les symptômes psychiques, dont l'expression dépend de la qualité du langage oral, seraient plus fréquemment retrouvés pour les déments légers. Ainsi, le degré de démence pourrait jouer un rôle modulateur sur l'expression de la dépression. Plusieurs types de liens peuvent expliquer les associations entre démence et dépression : celles-ci peuvent être liées au hasard ou à un facteur de vulnérabilité commun ; la maladie dépressive peut également être un trouble secondaire à la démence, lié soit à des facteurs neurodégénératifs, soit à la prise de conscience des troubles cognitifs par le patient. Les formes masquées de la dépression peuvent être responsables d'une inhibition et des troubles de l'attention donnant l'apparence d'une détérioration intellectuelle et aggravant un tableau démentiel. Arbus rapporte qu'il existe de nombreux facteurs de risque favorisant l'apparition de la dépression chez les sujets âgés atteints de MA :

- la démence de type Alzheimer elle-même : les sujets avec une démence présentent un risque plus élevé à manifester des symptômes dépressifs que les sujets non déments ;
- les antécédents : des personnes âgées avec des antécédents de dépression ont plus de chance de présenter des symptômes dépressifs au cours de la maladie que des personnes âgées sans antécédents, les antécédents familiaux et personnels peuvent également favoriser le développement de la dépression ;
- appartenir au sexe féminin : les femmes développeraient plus de dépression au cours de l'évolution de la démence que les hommes ;
- l'apparition prématurée de la maladie démentielle ;
- la prise de conscience des troubles cognitifs et de leurs conséquences, ainsi que les modifications des relations avec l'entourage sont susceptibles de précipiter l'apparition de symptômes dépressifs chez le sujet âgé Alzheimer.

Lauderdale et Sheikh et Hybels et Blazer montrent que les troubles anxieux semblent plus fréquents chez le sujet âgé que chez le sujet jeune (10 à 15% versus 8%). Ritchie et al., utilisant les critères DSM-IV pour une population de sujets de plus de 65 ans non institutionnalisés, retrouvent une prévalence sur la vie de 30 % de troubles anxieux. [...]

Annexe n°5 : Texte 2 Bresson A. **La maladie d'Alzheimer et ses nombreuses idées**

reçues. *Santé Magazine* [en ligne] 14 septembre 2016 [disponible: <https://www.santemagazine.fr/actualites/la-maladie-dalzheimer-et-ses-nombreuses-idees-recues-187392>]

[...]Les trous de mémoire sont forcément un signe de la maladie d'Alzheimer

Les pertes de mémoire est le plus perceptible des symptômes associés à la maladie d'Alzheimer. Mais leur apparition n'est pas forcément synonyme d'une maladie d'Alzheimer débutante. Car avec l'âge, ces dernières peuvent s'avérer plus fréquentes. "Les troubles de la mémoire peuvent également être dus à de nombreuses autres raisons telles que le stress, l'anxiété, la dépression, le manque de sommeil, la prise de psychotropes etc", précise l'association LECMA-Vaincre Alzheimer. Seul un neurologue pourra effectuer des tests de mémoire et identifier la provenance de ce problème.

La maladie d'Alzheimer ne touche que les personnes âgées

Selon l'Inserm (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale), environ 900 000 personnes souffrent de la maladie d'Alzheimer aujourd'hui en France. Bien que l'âge soit le principal facteur de risque et que le pourcentage de personnes atteintes augmente de façon exponentielle avec l'âge, il ne s'agit pas d'une conséquence naturelle de la vieillesse. "La maladie d'Alzheimer touche aussi 30 000 personnes de moins de 60 ans en France, qui ont parfois montré des symptômes dès la trentaine", explique l'association France Alzheimer. Ainsi, on parle d'Alzheimer précoce quand la maladie débute avant 65 ans.

Un de mes proches a la maladie d'Alzheimer, je vais l'avoir aussi

L'Inserm précise que "comme dans toute maladie chronique, il existe une susceptibilité individuelle qui crée un terrain plus ou moins favorable à l'apparition de la maladie". Ainsi, "les formes héréditaires de la maladie d'Alzheimer représentent 1,5% à 2% des cas." Mais être porteur de cette susceptibilité génétique ne signifie pas forcément une augmentation du risque de survenue de la maladie. L'âge demeure le principal facteur de risques et d'autres facteurs de risque non pris en charge à l'âge moyen de la vie sont associés à une survenue plus fréquente de la maladie, comme le diabète, l'hypertension et la sédentarité.

Les médicaments contre la maladie d'Alzheimer sont inefficaces

Il n'existe pour l'instant aucun traitement pour guérir de la maladie d'Alzheimer. Mais quatre médicaments existent pour agir sur certains symptômes comme les troubles de la mémoire et améliorer ainsi la qualité de vie du patient. S'ils ne peuvent pas empêcher la progression de la maladie, ils sont utiles pour limiter le déclin des fonctions cognitives. Et la recherche continue pour traiter cette affection.[...]

S'il n'y a pas de traitement curatif contre la maladie, le diagnostic précoce ne sert à rien

Plus le diagnostic à un stade débutant de la maladie, plus les traitements mis en place contre les symptômes seront efficaces. Sans compter que "le diagnostic de la maladie est complexe et long à établir", selon l'association France Alzheimer. Son but est aussi de donner le plus tôt possible des conseils en matière de prévention (alimentation, activité physique) et d'inciter le patient à "stimuler les facultés cognitives et de mémorisation et d'anticiper, de prendre des dispositions pour l'avenir tant qu'il possède encore toutes ses facultés de discernement et de prise de décision", affirme LECMA-Vaincre Alzheimer.

Les malades Alzheimer souffrent surtout de pertes de mémoire

"Dans la maladie d'Alzheimer, mémoire, raisonnement et jugement sont altérés", souligne l'Association pour la Recherche sur Alzheimer. La perte de mémoire est le symptôme le plus connu car il s'agit souvent de la première manifestation de la maladie mais celle-ci ne se résume pas à un déclin cognitif. Il s'agit d'une démence neurodégénérative qui peut aussi altérer les gestes de la vie quotidienne en entraînant des troubles des fonctions exécutives. Les patients peuvent développer des troubles du langage (aphasie), de l'écriture (dysorthographe), du mouvement (apraxie), du comportement et de l'humeur (anxiété, dépression, irritabilité) et du sommeil (insomnie) et avoir du mal à s'orienter dans l'espace.

Annexe n°6 : Texte 1 Bis

Les troubles anxio-dépressifs chez une personne âgée atteinte de maladie d'Alzheimer [...]L. Fernandez, M. Ginet, A. Bonnet, P. Menecier *NPG Neurologie - Psychiatrie - Geriatrie*, 16 (2016) 40-52.

La maladie d'Alzheimer est aujourd'hui considérée comme une pathologie dégénérative pour laquelle il est nécessaire de tenir compte de la sévérité de la maladie et des troubles psychologiques et comportementaux pour adapter la prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse. L'anxiété et la dépression font partie des troubles psychocomportementaux rencontrés dans la maladie d'Alzheimer. Elles provoquent chez l'individu de l'épuisement, de la dépendance l'inscrivant dans une situation de crises personnelles et familiales pouvant entraîner son entrée en structure de soins ou institutionnalisation. Une prise en charge adaptée de la dépression et de l'anxiété chez des patients souffrant d'une pathologie démentielle permet d'améliorer la qualité de vie.

Dépression, anxiété, maladie d'Alzheimer et sujets âgés

Cliniquement, les liens entre la démence et la dépression sont bien établis : les tableaux démentiels et dépressifs comportent des signes cliniques communs bien que les mécanismes impliqués diffèrent. Ainsi, une dépression peut évoluer vers une démence et inversement, voire progresser parallèlement. La dépression est fréquemment observée dans la démence de type Alzheimer. Le diagnostic d'une dépression dans un tableau démentiel est difficile à poser. La symptomatologie dépressive dite végétative (ralentissement, asthénie ou fatigue pathologique, perte de poids, insomnie) est peu spécifique de la dépression. Les manifestations psychiques (douleur morale, tristesse, anhédonie ou perte de plaisir, aboulie ou perte de volonté) sont difficiles à évaluer chez les patients souffrant de troubles cognitifs sévères. Forsell et al. distinguent les déments dépressifs avec des troubles de l'humeur (tristesse, idées de mort, culpabilité et trouble de l'appétit) et ceux avec les troubles de la motivation (perte des intérêts, asthénie, troubles de la concentration et de la psychomotricité). D'après ces auteurs, les déments sévères ont moins de troubles de l'humeur et plus de troubles de la motivation que les déments légers. En outre, les symptômes psychiques, dont l'expression dépend de la qualité du langage oral, seraient plus fréquemment retrouvés pour les déments légers. Ainsi, le degré de démence pourrait jouer un rôle modulateur sur l'expression de la dépression. Plusieurs types de liens peuvent expliquer les associations entre démence et dépression : celles-ci peuvent être liées au hasard ou à un facteur de vulnérabilité commun ; la maladie dépressive peut également être un trouble secondaire à la démence, lié soit à des facteurs neurodégénératifs, soit à la prise de conscience des troubles cognitifs par le patient. Les formes masquées de la dépression peuvent être responsables d'une inhibition et des troubles de l'attention donnant l'apparence d'une détérioration intellectuelle et aggravant un tableau démentiel. Arbus rapporte qu'il existe de nombreux facteurs de risque favorisant l'apparition de la dépression chez les sujets âgés atteints de maladie d'Alzheimer :

- la démence de type Alzheimer elle-même : les sujets avec une démence présentent un risque plus élevé à manifester des symptômes dépressifs que les sujets non déments ;
- les antécédents : des personnes âgées avec des antécédents de dépression ont plus de chance de présenter des symptômes dépressifs au cours de la maladie que des personnes âgées sans antécédents, les antécédents familiaux et personnels peuvent également favoriser le développement de la dépression ;
- appartenir au sexe féminin : les femmes développeraient plus de dépression au cours de l'évolution de la démence que les hommes ;
- l'apparition prématurée de la maladie démentielle ;
- la prise de conscience des troubles cognitifs et de leurs conséquences, ainsi que les modifications des relations avec l'entourage sont susceptibles de précipiter l'apparition de symptômes dépressifs chez le sujet âgé Alzheimer.

Lauderdale et Sheikh et Hybels et Blazer montrent que les troubles anxieux semblent plus fréquents chez le sujet âgé que chez le sujet jeune (10 à 15% contre 8%). Ritchie et al., utilisant les critères du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles mentaux (DSM-IV) pour une population de sujets de plus de 65 ans vivant à domicile, retrouvent un taux de prévalence de 30 % de troubles anxieux chez ces sujets au cours de leur vie.

Annexe n°7 : Questionnaire 1

Questionnaire Q1

Questions à Réponse Unique

1. **Que signifie « l'institutionnalisation » ?**
 - Action de mise à l'écart d'une société, d'une collectivité
 - Mesure d'hospitalisation dans une institution spécialisée
 - État d'une personne qui se place sous l'autorité d'une autre

2. **Que signifie « l'aboulie » ?**
 - Diminution de la capacité à exécuter et coordonner des mouvements
 - Diminution ou absence d'envie
 - Diminution ou absence d'appétit

3. **Que signifie « l'anhédonie » ?**
 - Etat de passivité extrême
 - Indifférence d'un individu à sa propre maladie
 - Incapacité à ressentir une émotion positive dans une situation plaisante

4. **Que signifie « l'asthénie » ?**
 - Etat de fatigue et d'affaiblissement pathologique
 - Affection respiratoire caractérisée par une respiration difficile
 - Incapacité à prendre conscience des difficultés liées à la maladie

5. **Que signifie le « tableau démentiel » ?**
 - Une liste de critères et symptômes relevés par le médecin pour le diagnostic de démence
 - Un outil de mesure proposé à plusieurs reprises pour l'évaluation de la démence
 - Un graphique des différents stades de la pathologie démentielle

6. **Que signifie le « DSM IV » ?**
 - Un test d'évaluation du fonctionnement cognitif et mental
 - Une étude menée par Richie et al. sur des patients avec démence
 - Un document qui répertorie et classe les troubles mentaux

7. **Que signifie la « prévalence » ?**

- o Le nombre de malades à un instant donné
- o L'équivalence mesurée entre deux groupes
- o Le bénéfice mesuré dans un groupe par rapport à un autre

8. **Que signifie le terme « démence » ?**

- o Une perte de la raison provoquée par un trouble mental
- o Un syndrome dans lequel les processus mentaux s'altèrent considérablement par rapport au vieillissement normal
- o Une psychose caractérisée par de graves perturbations de la personnalité

9. **Que signifie cette phrase « La maladie dépressive peut également être un trouble secondaire à la démence, lié soit à des facteurs neurodégénératifs, soit à la prise de conscience des troubles cognitifs par le patient. » ?**

- o La dépression peut causer la pathologie démentielle.
- o La dépression peut être une des conséquences de la prise de conscience des troubles cognitifs dans la démence.
- o La dépression survient généralement sans lien avec les processus dégénératifs ou la prise de conscience des troubles cognitifs.

Questions à Réponse(s) Ouverte(s)

10. Que signifie cette phrase : « Richie et al., [...] pour une population de sujets de plus de 65 ans non institutionnalisés, retrouvent une prévalence sur la vie de 30% de troubles anxieux. » ?
11. Quel pourcentage de la population âgée est touché par les troubles de l'anxiété ?
12. Quels sont les trois types de liens qui existent entre dépression et démence ?
13. Quels sont les cinq facteurs qui favorisent la survenue d'une dépression dans le cadre d'une démence ?
14. Pourquoi est-il difficile de poser un diagnostic de dépression dans un tableau démentiel ?
15. Quels troubles sont plus fréquemment retrouvés chez les patients atteints de démence légère ?

Annexe n°8 : Questionnaire 2

Questions à Réponse Unique

1. **Que signifie un « traitement curatif » ?**
 - Un traitement qui guérit la maladie
 - Un traitement qui empêche l'apparition de la maladie
 - Un traitement qui traite les symptômes d'une maladie

2. **Que signifie une « maladie chronique » ?**
 - Une maladie d'apparition brusque
 - Une maladie évoluant sur le long terme et s'aggravant progressivement
 - Une maladie transmise par les gènes de ses ascendants

3. **Que recourent les « fonctions cognitives » ?**
 - L'ouïe, la vision, l'odorat, le toucher, le goût
 - Le raisonnement, la perception, la mémoire, le langage, l'attention et la motricité
 - Le psychisme, la personnalité, le comportement

4. **Que recourent les « fonctions exécutives » ?**
 - La circulation sanguine, la respiration, la régulation de l'organisme
 - Le tonus, l'équilibre, la coordination des gestes
 - La planification ou l'inhibition d'une action, la réalisation simultanée de plusieurs tâches

5. **Que signifie le terme « aphasie » ?**
 - Trouble de la parole caractérisé par une répétition saccadée de syllabes
 - Difficulté à s'exprimer et à comprendre le langage suite à une lésion neurologique
 - Etat de confusion passager caractérisé par un comportement et des propos incohérents

6. **Que signifie le terme « dysorthographe » ?**
 - Perte de la faculté à orthographier les mots
 - Perte de la faculté à tracer des lettres
 - Perte de la faculté à agencer les mots dans une phrase

7. **Que signifie le terme « apraxie » ?**
 - Incapacité à réaliser et coordonner des gestes sur commande
 - Incapacité motrice à bouger ses membres
 - Incapacité à se maintenir debout

8. **Que signifie l'expression « diagnostic précoce » ?**
- Fait de diagnostiquer une maladie après l'installation de l'ensemble des symptômes
 - Fait de diagnostiquer une maladie au tout début de son développement
 - Fait de prévenir l'apparition d'une maladie
9. **Que signifie cette phrase : « Bien que l'âge soit le principal facteur de risque et que le pourcentage de personnes atteintes augmente de façon exponentielle avec l'âge, il ne s'agit pas d'une conséquence naturelle de la vieillesse. » ?**
- La maladie d'Alzheimer est un processus naturel qui survient avec l'âge.
 - La maladie d'Alzheimer est une maladie qui n'est pas liée à l'âge.
 - La maladie d'Alzheimer touche de plus en plus de gens avec l'avancée en âge.

Questions à Réponse(s) Ouverte(s)

10. Que signifie cette phrase : « Mais être porteur de cette susceptibilité génétique ne signifie pas forcément une augmentation du risque de survenue de la maladie. » ?
11. Quels sont les quatre facteurs qui favorisent la survenue d'une maladie d'Alzheimer ?
12. Quels troubles de l'humeur relève-t-on dans cette maladie ?
13. Quelles sont les autres causes possibles d'un trouble de la mémoire ?
14. Pourquoi est-il important de diagnostiquer la maladie précocement ?
15. Quel est l'intérêt du traitement médicamenteux ?

Annexe n°9 : Tableaux des résultats du pré-test des textes 1 et 2

Tableau 13 : Résultats des données du pré-test recueillies après la lecture du texte 1.

TEXTE 1				
Fréquence de surlignage	Difficultés de compréhension rencontrées			
	Ambiguïté du terme polysémique	Difficulté liée au contexte	Non-connaissance du lexique	Impossibilité de définir un lexique connu
≥ 50 % des sujets	Prévalence	<i>Forsell et al.</i>	Asthénie Anhédonie Aboulie Institutionnalisation DSM IV Prévalence	Asthénie Anhédonie Institutionnalisation Non institutionnalisés
≥ 25 % des sujets		MA <i>Lauderdale et Seikh</i> <i>Hybels et Blazer</i> <i>Richie et al.</i>	Démence neurodégénérative	Pseudo-démence Pseudo-dépressive Tableau démentiel
< de 25 % des sujets				<i>Inhibition</i>

Légende. Le tableau 13 présente les termes et les propositions surlignés par les participants lors du pré-test suite à la lecture du texte scientifique (T1) en fonction du taux de réponse des participants. Les termes en italique désignent les termes non retenus pour la création du matériel.

Tableau 14 : Résultats des données du pré-test recueillies après la lecture du texte 2.

TEXTE 2				
Fréquence de surlignage	Difficultés de compréhension rencontrées			
	Ambiguïté du terme polysémique	Difficulté liée au contexte	Non-connaissance du lexique	Impossibilité de définir un lexique connu
≥ 30 % des sujets			Fonctions exécutives Aphasie Dysorthographe Apraxie	Fonctions exécutives Aphasie Dysorthographe Exponentielle
≥ 25 % des sujets	Sédentarité	Mémoire Raisonnement Jugement	Curatif Psychotropes	Fonctions cognitives Susceptibilité individuelle Maladie chronique Diagnostic précoce <i>Affection</i> Facteur de risque

Légende. Le tableau 14 présente les termes et les propositions surlignés par les participants lors du pré-test suite à la lecture du texte de vulgarisation (T2) en fonction du taux de réponse des participants. Les termes en italique désignent les termes non retenus pour la création du matériel.

Annexe n°10 : Lettre d'information

Lettre d'information

L'étude à laquelle vous participez a pour objectif de mieux comprendre comment les termes médicaux contenus dans des articles de la presse générale ou scientifique sont interprétés. Les informations recueillies renseigneront les chercheurs et professionnels du secteur médical sur le langage le plus approprié à utiliser avec les patients et leurs familles.

La passation se déroule en deux temps : lecture de trois textes d'une page (un texte sur un thème général, et deux textes traitant de la maladie d'Alzheimer). Des questions seront ensuite posées sur les passages occasionnant des difficultés de compréhension au lecteur. Un enregistrement audio sera réalisé afin de retranscrire et d'analyser l'entretien. Le temps de passation ne dépassera pas une heure.

Les données recueillies lors de l'entretien sont traitées de façon anonyme par l'étudiante réalisant l'étude. Le volontaire a le droit d'accès, de rectification et de suppression de ses données.

Le volontaire peut refuser à tout moment de participer à l'étude ou de retirer son consentement sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice. Le participant, s'il le souhaite pourra être tenu informé des résultats globaux de l'étude.

Si besoin, les universitaires encadrants Natalia Grabar (natalia.grabar@univ-lille.fr), et Tran Thi Mai (thimai.tran@univ-lille.fr) ainsi que l'étudiante Anaïs Pécout (anais.pecout.etu@univ-lille.fr) peuvent être contactées par mail.

Annexe n°12 : Grille de cotation des Q.R.O.C. de Q1, Q1 Bis et Q2

QUESTIONNAIRE 1 ET 1 BIS

Question	Réponses types attendues	Notions attendues, dans la réponse :
10	« Parmi une population générale de sujets de plus de 65 ans, non institutionnalisés, 30% ont présenté des troubles anxieux dans leur vie. »	<ul style="list-style-type: none"> • Les caractéristiques de la population : vivant à domicile, plus de 65 ans • Présence de 30% de troubles anxieux • A un moment de la vie des sujets
11	« 10 à 15% »	<ul style="list-style-type: none"> • Le chiffre exact
12	<p>« Les types de lien sont : la dépression et la démence peuvent être liées au hasard, à un facteur de vulnérabilité commun, ou la dépression peut être un trouble secondaire à la démence. »</p> <p>Sont acceptées comme réponses partiellement justes : « Ainsi une dépression peut évoluer vers une démence et inversement, voire progresser parallèlement. » / « la pseudo-démence dépressive, dépression évoluant à plus ou moins brève échéance vers une démence, démence s'accompagnant de dépression et démence pseudo-dépressive. »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lien 1 : pas de lien, hasard. • Lien 2 : un facteur commun, comorbidité. • Lien 3 : lien causal, trouble secondaire.
13	<p>Les facteurs sont :</p> <p>« - la démence de type Alzheimer elle-même - les antécédents de dépression - être de sexe féminin -l'apparition prématurée de la maladie démentielle -la prise de conscience des troubles cognitifs et de leurs conséquences. »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Démence présente • Antécédents médicaux, familiaux ou personnels de dépression • Être une femme • Survenue prématurée d'une démence • Prise de conscience des troubles.
14	<p>« Il est difficile de poser un diagnostic de dépression dans le cadre d'une démence, car les symptômes dépressifs ne sont pas spécifiques d'une dépression. »</p> <p>Ou encore : « Car la symptomatologie dépressive dite végétative est peu spécifique de la dépression. Les manifestations psychiques sont difficiles à évaluer. »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caractère non spécifique des troubles dépressifs • Difficulté d'évaluation
15	« Les troubles les plus fréquemment retrouvés chez les déments légers sont les manifestations psychiques. »	<ul style="list-style-type: none"> • Notion de troubles psychiques

	Est accepté comme réponse partiellement juste : « les déments légers ont plus de troubles de l'humeur et moins de troubles de la motivation. »	
--	---	--

QUESTIONNAIRE 2

Question	Réponses types attendues	Notions attendues
10	« Avoir une prédisposition génétique n'augmente pas de façon obligatoire les risques de développer une maladie d'Alzheimer. »	<ul style="list-style-type: none"> • Notion de prédisposition/ héritage génétique • Notion de risque/ facteur de risque
11	« Age, diabète, hypertension et sédentarité. »	<ul style="list-style-type: none"> • Les 4 facteurs → Attention à ce que la notion de facteur de risque soit comprise si elle est abordée par le participant dans sa réponse.
12	« Anxiété, dépression, irritabilité. » Est accepté comme réponse juste : « dépression et irritabilité. »	<ul style="list-style-type: none"> • Les 3 symptômes → Attention à ce que la notion de trouble de l'humeur soit comprise si elle est abordée par le participant.
13	« Stress, anxiété, dépression, manque de sommeil, prise de psychotropes. »	<ul style="list-style-type: none"> • Notion d'étiologie → Attention à ce que les causes ne soient pas confondues avec les symptômes
14	« Afin de prévenir l'installation des symptômes, en donnant des conseils d'hygiène de vie, afin de stimuler les facultés cognitives et d'anticiper les étapes de la vie. Favoriser la mise en place d'un traitement symptomatique le plus tôt possible. »	<ul style="list-style-type: none"> • Notion de prévention • Notion de traitement → Attention à ce que le participant ne confonde pas curatif et symptomatique
15	« C'est un traitement qui traite les symptômes sans guérir la maladie. Il agit sur les troubles de la mémoire et la qualité de vie et limite la perte des facultés cognitives. »	<ul style="list-style-type: none"> • Notion de limitation des symptômes → Attention à ce que le participant ne confonde pas ralentir les symptômes et ralentir le processus dégénératif <ul style="list-style-type: none"> • Notion de traitement symptomatique / non curatif

COTATION

Note 1/1 Item compris si	Note 0,5/1 Item partiellement compris si	Note 0/1 Item non compris si
Réponse complète sans contresens. Reformulation acceptée.	Réponse incomplète sans élément de réponse erronée. Reformulation acceptée.	Absence de réponse Réponse complète avec contresens Réponse incomplète avec contresens