

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE
FACULTE DE MEDECINE
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 62 76 18
departement-orthophonie@univ-lille.fr



 Université
de Lille

 **ufr35**
faculté
de médecine

ANNEXES DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Amandine THEVENART

soutenu publiquement en juin 2022

**Aphasie et dépression post-AVC :
Élaboration et validation d'un outil pictographique de dé-
pistage des troubles dépressifs post-AVC chez les patients
aphasiques**

MEMOIRE dirigé par

Yves MARTIN, Orthophoniste et neuropsychologue, Centre l'Espoir, Lille-Hellemmes

Lille –2022

Liste des annexes

Annexe n°1 : Critères diagnostiques de la dépression selon le DSM-5

Annexe n°2 : SADQ-10 en version originale

Annexe n°3 : SADQ-10 en version traduite en français

Annexe n°4 : ADRS en version originale

Annexe n°5 : ADRS en version traduite en français

Annexe n°6 : Test pictographique de dépistage de la dépression post-AVC

Annexe n°7 : Questionnaire de retour

Annexe n°8 : Formulaire de consentement

Annexe A1 : Critères diagnostiques de la dépression selon le DSM-5

A. Au moins 5 des symptômes suivants doivent être présents pendant une même période d'une durée de 2 semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur ; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.
NB : Ne pas inclure les symptômes manifestement attribuables à une autre affection médicale.

(1) Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (ex. : se sent vide ou triste ou désespéré) ou observée par les autres (ex. : pleure ou est au bord des larmes). NB : Éventuellement irritabilité chez l'enfant ou l'adolescent.

(2) Diminution marquée du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).

(3) Perte ou gain de poids significatif en absence de régime (ex. : modification du poids corporel en 1 mois excédant 5 %) ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.
NB : Chez l'enfant, prendre en compte l'absence de l'augmentation de poids attendue.

(4) Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.

(5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constatés par les autres, non limités à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur).

(6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.

(7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).

(8) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).

(9) Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

B. Les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.

C. Les symptômes ne sont pas attribuables à l'effet physiologique d'une substance ou d'une autre affection médicale.

NB : Les critères A à C caractérisent l'EDC.

NB : La réaction à une perte significative (p. ex. décès, ruine financière, perte secondaire à une catastrophe naturelle, affection médicale ou handicap sévères) peut inclure une tristesse intense, des ruminations au sujet de cette perte, une insomnie, une perte d'appétit et une perte de poids notée au niveau du critère A, et peut ressembler à un épisode dépressif. Bien que ces symptômes puissent être compréhensibles ou considérés comme adaptés face à cette perte, la présence d'un EDC en plus de la réponse normale à cette perte doit aussi être envisagée. Cette décision demande que le jugement clinique tienne compte de l'histoire individuelle et des normes culturelles concernant l'expression de la souffrance dans un contexte de perte.

Pour constituer un trouble dépressif unipolaire, les critères D et E doivent s'y ajouter.

D. L'occurrence de l'EDC n'est pas mieux expliquée par un trouble schizo-affectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble psychotique.

E. Il n'y a jamais eu d'épisode maniaque ou hypomaniaque.

Annexe A2 : SADQ-10 en version originale

Community SADQ10

Please indicate how often in the last week _____ has shown the following behaviours:

1. Does he/she have weeping spells?

Often *Sometimes* *Rarely* *Never*

2. Does he/she have restless disturbed nights?

Often *Sometimes* *Rarely* *Never*

3. Does he/she avoid eye contact when you talk to him/her?

Often *Sometimes* *Rarely* *Never*

4. Does he/she burst into tears?

Often *Sometimes* *Rarely* *Never*

5. Does he/she indicate suffering from aches and pains?

Often *Sometimes* *Rarely* *Never*

6. Does he/she get angry?

Often *Sometimes* *Rarely* *Never*

7. Does he/she refuse to participate in social activities?

Often *Sometimes* *Rarely* *Never*

8. Is he/she restless and fidgety?

Often *Sometimes* *Rarely* *Never*

9. Does he/she sit without doing anything?

Often *Sometimes* *Rarely* *Never*

10. Does he/she keep him/herself occupied during the day?

Often *Sometimes* *Rarely* *Never*

Annexe A3 : SADQ-10 en version traduite en français

Comportement	Fréquence			
	Tous les jours	4 à 6 jours	1 à 4 jours	Jamais
1. A-t-il/elle des petites crises de larmes ?				
2. A-t-il/elle des nuits agitées ?				
3. Est-ce qu'il/elle évite le contact quand on s'adresse à lui ?				
4. Est-ce qu'il/elle éclate en sanglots ?				
5. Est-ce qu'il/elle dit souffrir de douleurs ?				
6. Est-ce qu'il/elle se met en colère ?				
7. Est-ce qu'il/elle refuse de participer aux activités sociales ?				
8. Est-ce qu'il/elle est agité, remue beaucoup ?				
9. Est-ce qu'il/elle s'assoit sans rien faire ?				
10. Est-ce qu'il/elle reste occupée toute la journée ?				

Annexe A4 : ADRS en version originale

Aphasic Depression Rating Scale (ADRS)

Item	Score
1. Insomnia-Middle	0 = No difficulty 1 = Patient indicates being restless and disturbed during night/observed sleep disturbance 2 = waking during the night; any getting out of bed (except to go to bathroom)
2. Anxiety-Psychic	0 = no difficulty 1 = some tension and irritability 2 = worrying about minor matters 3 = apprehensive attitude apparent in patient's face or speech 4 = fears indicated (verbal/non verbal expression) without questioning
3. Anxiety-Somatic	0 = absent; 1 = mild; 2 = moderate; 3 = severe; 4 = incapacitating
4. Somatic symptoms-Gastrointestinal	0 = none 1 = loss of appetite but continues to eat; heavy feelings in abdomen 2 = difficulty eating (not due to arm paresis); requests/requires laxatives or medication for bowels or for gastrointestinal symptoms
5. Hypochondriasis	0 = not present 1 = self-absorption (bodily) 2 = preoccupation with health 3 = frequent complaints, requests for help, etc 4 = hypochondriacal delusions
6. Loss of weight	0 = <0.5 kg weight loss/week 1 = 0.5 kg to 1 kg weight loss per week 2 = >1 kg weight loss per week
7. Apparent sadness	0 = no sadness 1 = between 0 and 2 2 = looks dispirited but brightens without difficulty 3 = between 2 and 4 4 = appears sad and unhappy most of the time 5 = between 4 and 6 6 = looks miserable all the time; extremely despondent
8. Mimic-Slowness of Facial Mobility	0 = the head moves freely, resting flexibility on the body with the gaze either exploring the room or fixed on the examiner or on other objects of interest in an appropriate manner 1 = there may be some reduction of mobility, not easily confirmed. 2 = reduced mobility is definite but mild; gaze, often fixed, but is still capable of shifting; mimic, although monotonous, is still expressive 3 = does not move head/explore room, usually stares at floor, seldom looking at examiner; patient is slow to smile; expression is unchanging 4 = face is completely immobile and painfully inexpressive
9. Fatigability	0 = fatigability is not indicated spontaneously/after direct questioning 1 = fatigability is not indicated spontaneously, but evidence of it emerges in the course of the interview 2 = patient is distressed by fatigability in his/her everyday life (eating, washing, dressing, climbing stairs, or any physical activity the patient is usually able to do despite motor deficiency). 3 = fatigability is such that the patient must curb some activities 4 = near-total reduction of activities due to overwhelming fatigue.

Annexe A5 : ADRS en version traduite en français

Échelle d'évaluation de la dépression chez le sujet aphasique (ADRS)

ITEMS	SCORE
1. Insomnie	0 = Aucune difficulté 1 = Le patient indique être agité et perturbé pendant la nuit/a observé des troubles du sommeil 2 = Se réveille pendant la nuit ; aucune sortie du lit (sauf pour aller à la salle de bain)
2. Anxiété psychique	0 = Aucune difficulté 1 = Une certaine tension et irritabilité 2 = Se préoccupe de questions mineures 3 = Attitude d'appréhension apparente sur le visage ou dans le discours du patient 4 = Craintes indiquées (expression verbale/non verbale) sans interrogation
3. Anxiété somatique	0 = Absent 1 = Léger 2 = Modéré 3 = Grave 4 = Incapacitant
4. Symptômes somatiques gastro-intestinaux	0 = Aucun 1 = Perte d'appétit mais continue à manger ; sensations de lourdeur dans l'abdomen 2 = Difficulté à manger (non due à une parésie du bras) ; demande/nécessite des laxatifs ou médicaments pour les intestins ou les symptômes gastro-intestinaux
5. Hypochondrie	0 = Non présent 1 = Auto-absorption (corporel) 2 = Préoccupation pour la santé 3 = Plaintes fréquentes, demandes d'aide, etc. 4 = Délires hypochondriaques
6. Perte de poids	0 = < 0,5 kg de perte de poids par semaine 1 = 0,5 kg à 1 kg de perte de poids par semaine 2 = > 1 kg de perte de poids par semaine
7. Tristesse apparente	0 = Pas de tristesse 1 = Entre 0 et 2 2 = Semble déprimé mais s'égaye sans difficulté 3 = Entre 2 et 4 4 = Semble triste et malheureux la plupart du temps 5 = Entre 4 et 6 6 = A l'air tout le temps malheureux ; extrêmement découragé
8. Lenteur des mimiques de la mobilité faciale	0 = La tête se déplace librement, souplesse du corps au repos avec le regard soit en train d'explorer la pièce, soit fixé sur l'examineur ou sur d'autres objets d'intérêt d'une manière appropriée 1 = Il peut y avoir une certaine réduction de la mobilité, ce qui n'est pas facile à confirmer. 2 = La réduction de la mobilité est certaine mais légère ; le regard, souvent fixe, mais est toujours capable de se déplacer ; le visage, bien que monotone, est toujours expressif 3 = Ne bouge pas la tête/explore la pièce, fixe généralement le sol, regarde rarement l'examineur ; le patient est lent à sourire ; l'expression est immuable 4 = Le visage est complètement immobile et douloureusement inexpressif
9. Fatigabilité	0 = La fatigabilité n'est pas indiquée spontanément / après un interrogatoire direct 1 = La fatigabilité n'est pas indiquée spontanément, mais elle est évidente et apparaît au cours de l'entretien 2 = Le patient est angoissé par la fatigue dans sa vie quotidienne (manger, se laver, s'habiller, monter les escaliers ou pratiquer toute activité physique que le patient est généralement capable de faire malgré une déficience motrice). 3 = La fatigabilité est telle que le patient doit limiter certaines activités 4 = Nette réduction des activités en raison d'une fatigue écrasante.

Annexe A6 : Test pictographique de dépistage de la dépression post-AVC

Adaptation du SADQ-10

1. Avez-vous des petites crises de larmes ?



4. Pleurez-vous régulièrement ?



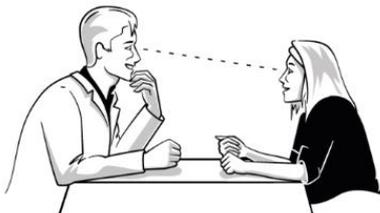
2. Dormez-vous bien la nuit ?



5. Avez-vous mal quelque part ?



3. Regardez-vous les autres dans les yeux ?



6. Etes-vous souvent en colère ?



7. Refusez-vous de sortir avec vos proches ?



TOUJOURS		SOUVENT		JAMAIS

Adaptation de l'ADRS

10. Vous réveillez-vous la nuit ?



TOUJOURS		SOUVENT		JAMAIS

8. Restez-vous assis longtemps sans rien faire ?



TOUJOURS		SOUVENT		JAMAIS

11. Etes-vous stressé ?



TOUJOURS		SOUVENT		JAMAIS

9. Est-ce difficile de rester occupé toute la journée ?



TOUJOURS		SOUVENT		JAMAIS

12. Souffrez-vous de douleurs au ventre ou à la tête ?



TOUJOURS		SOUVENT		JAMAIS

13. Avez-vous moins d'appétit ?



TOUJOURS		SOUVENT		JAMAIS

15. Vous sentez-vous triste ?



TOUJOURS		SOUVENT		JAMAIS

14. Pensez-vous avoir perdu du poids ?



TOUJOURS		SOUVENT		JAMAIS

16. Vous sentez-vous plus vite fatigué ?



TOUJOURS		SOUVENT		JAMAIS

Annexe A7 : Questionnaire de retour à destination des patients aphasiques

Questionnaire de retour

1. Les pictogrammes étaient adaptés aux questions
Oui / Non
2. Les pictogrammes étaient inadaptés aux questions
Oui / Non
3. Les pictogrammes m'ont semblé clair
Oui / Non
4. Les pictogrammes m'ont semblé complexe
Oui / Non
5. Ce test m'a paru facile
Oui / Non
6. Ce test m'a paru difficile
Oui / Non
7. Ce test m'a semblé long
Oui / Non
8. Ce test m'a semblé court
Oui / Non
9. J'ai compris toutes les questions de ce test
Oui / Non
10. Je n'ai pas compris toutes les questions de ce test
Oui / Non

Annexe A8 : Formulaire de consentement



<p style="text-align: center;">Lettre d'information pour les participants à la recherche intitulée :</p> <p style="text-align: center;">« Aphasie et dépression post-AVC : Elaboration et validation d'un outil pictographique de dépistage des troubles dépressifs post-AVC chez les patients aphasiques »</p> <p>Organisme responsable de la recherche</p> <p>Université de Lille</p> <p>Département d'Orthophonie – Faculté de médecine Henri Warembourg Avenue Eugène Avisé, Loos</p> <hr/> <p>Responsable scientifique de la recherche</p> <p>THEVENART Amandine</p> <p>Etudiante en 5^{ème} année d'orthophonie à Lille amandine.thevenart.etu@univ-lille.fr</p> <hr/> <p>Coordinateur scientifique</p> <p>MARTIN Yves</p> <p>Coordonnateur de l'espace Recherche Innovation Développement Réfèrent métier du service orthophonie/neuropsychologie yves.martin@centre-espoir.com</p> <p>Mail du délégué à la protection des données de l'université de Lille : dpo@univ-lille.fr</p>
--

Après avoir lu la note d'information ci-jointe, si vous décidez de prendre part à cette étude, veuillez, svp, signer le formulaire de consentement ci-après et le remettre au coordinateur scientifique.

Madame, Monsieur,

Le présent document décrit l'étude à laquelle il vous est proposé de participer. Il résume les informations actuellement disponibles en répondant à plusieurs questions que vous pouvez vous poser dans le cadre de votre participation à cette recherche.

Avant de choisir d'y participer ou non, il est important que vous preniez connaissance de son but et de ce qu'elle implique.

1) Pourquoi me propose-t-on de participer à cette étude ?

Cette étude vous est proposée car vous avez eu un accident vasculaire cérébral, vous présentez une aphasie et votre langue maternelle est le français.

2) Quels sont les objectifs de la recherche ?

L'objectif principal de cette étude est de déterminer si l'adaptation et l'ajout de pictogrammes sur un outil de dépistage des troubles de l'humeur permet de pallier les troubles de la compréhension et de la production.

3) Comment va se dérouler la recherche ?

Cette recherche aura lieu en 3 temps :

1. Passation de tests afin d'évaluer votre niveau de compréhension
2. Passation des tests pictographiques de dépistage de l'humeur
3. Remplissage d'un questionnaire de retour afin d'évaluer la pertinence des pictogrammes

4) Que se passera-t-il à la fin de ma participation à cette recherche ?

A la fin de la recherche ; vous aurez la possibilité d'être informé des résultats globaux de l'étude ou des résultats vous concernant.

5) Ma participation à l'étude comporte-t-elle des risques et/ou des contraintes particulières ?

Votre participation à cette étude n'entraînera pas de participation financière de votre part.
Les contraintes qu'implique la participation à cette étude sont les contraintes de temps liées à la participation à ce test et au remplissage d'un questionnaire.

6) Quels sont mes droits en tant que participant à la recherche ?

Vous êtes totalement libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude sans avoir à vous justifier et sans conséquence pour vous.

Vous n'êtes pas obligé(e) de nous donner votre décision tout de suite **ou** Vous disposez du temps que vous estimez nécessaire pour prendre votre décision.

En cas d'acceptation, vous pourrez à tout moment revenir sur votre décision, sans nous en préciser la raison par simple mail à : amandine.thevenart.etu@univ-lille.fr

Conformément aux articles *15 et suivants* du règlement général sur la protection des données, vous pourrez obtenir communication et, le cas échéant, demander la rectification des données inexactes ou incomplètes, d'effacement des informations déjà collectées, de limitation du traitement des données en vous adressant au **Responsable scientifique de la recherche** à l'initiative de cette étude : **THEVENART Amandine** Mail : amandine.thevenart.etu@univ-lille.fr

Cas des données issues du dossier médical : conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès du responsable scientifique qui vous a proposé de participer à cette étude.

7) Comment sont gérées vos données personnelles ?

Le responsable du traitement est Yves Martin, coordonnateur de l'espace Recherche Innovation Développement et référent métier du service orthophonie/neuropsychologie au Centre l'Espoir.
Le traitement est fondé sur l'article 6.1 du Règlement Général sur la Protection des Données, les bases légales sont votre consentement et l'exécution d'une mission d'intérêt public.

Dans le cadre de cette étude, un traitement de vos données personnelles sera mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats. Les résultats obtenus seront anonymisés.

Ces données sont susceptibles d'être utilisées dans le cadre de l'étude et d'être traitées par le responsable scientifique ou les personnes placées sous son autorité et astreintes à une obligation de confidentialité.

Ces données seront conservées pendant la durée de l'étude jusqu'à la publication des résultats de l'étude dans le système d'information de l'organisme responsable de la recherche puis seront archivées pendant 10 ans à l'issue de l'étude. Les responsables scientifiques pourront accéder à ces données à des fins d'analyse complémentaire ultérieure pour une finalité compatible avec l'objectif de l'étude uniquement : dans ce cas, vous recevrez préalablement les informations sur ce nouveau traitement qui fera l'objet des formalités réglementaires applicables.

8) A qui dois-je m'adresser en cas de questions ou de problèmes ?

Vous pouvez poser toutes les questions que vous souhaitez, avant, pendant et après l'étude en vous adressant à Amandine THEVENART par mail : amandine.thevenart.etu@univ-lille.fr

Si vous n'obtenez pas de réponses à vos questions dans un délai de 30 jours, vous pouvez porter réclamation auprès de la CNIL.

Nous vous remercions d'avance pour l'intérêt que vous porterez à cette étude.