UNIVERSITÉ PAUL-VALÉRY MONTPELLIER 3

Arts, Lettres, Langues, Sciences Humaines et Sociales

École doctorale 58

DOCTORAT DE L'UNIVERSITE PAUL-VALÉRY, MONTPELLIER III

Discipline : Sciences du Langage

Section CNU 07

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement par

Hyeran LEE

Le 12 décembre 2012

Langage et Maladie d'Alzheimer : Analyse Multidimensionnelle d'un Discours Pathologique

Sous la direction de

Monsieur Jacques BRES et Madame Melissa BARKAT-DEFRADAS

Tome I

COMPOSITION DU JURY :

M. Jacques BRES, Professeur, Université Montpellier 3, Laboratoire Praxiling UMR5267-CNRS : Directeur de thèse

Mme. Melissa BARKAT-DEFRADAS, Chargée de Recherches CNRS, Laboratoire Praxiling UMR5267-CNRS et Université Montpellier 3 : Co-directrice

M. Jean-Luc NESPOULOUS, Professeur émérite des universités, Laboratoire Octogone Jacques Lordat, Université Toulouse 2 : Président

M. Laurent LEFEBVRE, Professeur, Laboratoire de Sciences Cognitives, Université de Mons, Belgique : Rapporteur

Mme. Frédérique GAYRAUD, Maître de Conférences, Université Lyon 2, Laboratoire Dynamique du Langage, UMR5267-CNRS : Rapporteur

M. Louis PLOTON, Professeur émérite des universités, Institut de psychologie, Université Lyon 2 : Expert

Mme. Claire CADILHAC, Maître de Conférences, Université Montpellier 1, Faculté de Médecine, Ecole d'orthophonie : Expert

RESUME

Nous proposons dans ce travail une analyse multidimensionnelle du vieillissement langagier normal et pathologique. Cette étude se focalise plus particulièrement sur l'effet de la maladie d'Alzheimer sur les aptitudes langagières des sujets parlants. Pour ce faire, une analyse comparative du discours oral spontané recueilli auprès de 40 sujets âgés sains et de 40 patients atteints de la maladie d'Alzheimer aux stades léger et modéré a été conduite. Trois niveaux linguistiques ont été explorés du point de vue quantitatif et qualitatif : 1) le niveau phonético-phonologique avec notamment, l'étude de l'organisation temporelle de la parole et des disfluences (temporelles et verbales) ; 2) le niveau lexico-sémantique appréhendé à travers l'étude de la diversité du vocabulaire, des catégories grammaticales et de la densité propositionnelle du discours ; 3) le niveau syntaxique, évalué en termes de complexité syntaxique à travers l'Index Syntaxique et les types de propositions. Afin de mettre en regard nos observations « in vivo » (i.e. obtenues à partir de l'analyse de discours spontanés) et l'évaluation « in vitro » (communément réalisée par l'administration de tests standardisés), nous avons cherché à corréler nos mesures linguistiques aux scores obtenus, par les patients, au test neuropsychologique le plus fréquent Nos mesures révèlent que le discours produit par les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer se distingue de celui des personnes âgées saines par une parole disfluente, une réduction significative de la diversité du vocabulaire et de l'informativité du discours, et enfin, par une réduction remarquable de la complexité syntaxique. L'ensemble de nos résultats entend contribuer à améliorer notre connaissance de la sémiologie linguistique de la maladie d'Alzheimer. Notre travail montre en effet que la maladie d'Alzheimer se manifeste de façon précoce dans le discours oral des patients. Nous montrons ainsi qu'une meilleure connaissance des troubles du langage associés à cette pathologie pourrait contribuer de façon pertinente à améliorer le diagnostic précoce et/ou différentiel de la maladie d'Alzheimer. Du point de vue applicatif, l'enjeu de cette recherche translationnelle vise l'élaboration d'un outil d'évaluation du langage adapté à la personne âgée démente. A travers ce travail de thèse, nous espérons avoir contribué au développement futur d'une prise en charge orthophonique (i.e. non médicamenteuse) visant le maintien, voire l'amélioration, de la capacité communicative des patients souffrant de cette pathologie.

MOTS-CLES

Analyse du discours, Parole spontanée, Vieillissement langagier, Troubles du langage, Maladie d'Alzheimer, Recherche translationnelle.

Language and Alzheimer's disease : multidimensional analysis of pathological discourse

ABSTRACT

This study deals with a multidimensional analysis of language attrition in normal and pathological aging. This study focuses more specifically on the effect of Alzheimer's disease on language ability. For this purpose, a comparative analysis of spontaneous speech collected from 40 healthy elderly subjects and 40 patients with Alzheimer's disease (mild and moderate stages) was conducted. Three linguistic levels were investigated in terms of quantitative and qualitative analysis : 1) the phonetic-phonological level including the study of the temporal organization of speech and temporal and verbal disfluencies ; 2) the lexical-semantic level apprehended through the study of vocabulary diversity, grammatical categories and idea density ; 3) the syntactic level, assessed in terms of syntactic complexity through the Syntactic Index and several types of clauses. In order to compare our "*in vivo"* observations (i.e. obtained from the analysis of spontaneous speech) and "*in vitro"* evaluation (commonly achieved by the administration of standardized tests), we correlated our linguistic measures with the scores obtained by the patients to the most common neuropsychological test. Our results show that the speech produced by Alzheimer patients differs significantly from that produced by healthy elderly by a more disfluent speech, a significant reduction of the vocabulary diversity and discourse informativeness, and finally, by a remarkable reduction in syntactic complexity. Our results contribute to understand better the linguistic profile of Alzheimer's patients. Our work shows that Alzheimer's disease occurs at an early stage in the oral discourse of patients. We show that a better understanding of language disorders associated with this pathology may contribute in a meaningful way to improve early and / or differential diagnosis of Alzheimer's disease. In term of application, the goal of this research is to develop a language assessment tool adapted to the demented elderly. Through this work we hope to have contributed to the further development of speech therapy (i.e. non-pharmacological treatment) useful for the maintenance or improvement of the communicative capacity of patients suffering from Alzheimer' disease.

KEYWORDS

Discourse analysis, Spontaneous speech, Language in aging, Language disorders, Alzheimer's disease, Translational research.

PRAXILING, UMR 5267 CNRS - Montpellier III — Route de Mende, 34090 Montpellier

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements à ma directrice de thèse, Mme. Melissa Barkat-Defradas. Il m'aurait été impossible de rêver meilleure directrice de thèse, tant pour les compétences théoriques, méthodologiques et directionnelles dont elle m'a fait profiter que pour ses conseils, ses attentions sur les plans professionnel et personnel prodigués avec sérieux et passion qui m'ont permis d'évoluer.

Je tiens à remercier sincèrement mon directeur de thèse, M. Jacques Bres, qui était toujours présent et disponible pour moi, qui portait beaucoup d'attentions à mes travaux de recherche et qui m'a beaucoup encouragé. Je le remercie également pour ses conseils emplis de sagesse et pour ses relectures constructives.

Je souhaite remercier chaleureusement M. Jean-Luc Nespoulous, M. Laurent Lefebvre, Mme. Frédérique Gayraud, M. Louis Ploton et Mme. Claire Cadilhac d'avoir accepté d'être membres du jury de cette thèse.

Je remercie aussi ceux qui ont contribué d'une façon ou d'une autre à ce travail de thèse et les personnes avec qui j'ai eu grand plaisir à collaborer. Merci à Mme. Gayraud et M. Lefebvre pour les échanges riches et les conseils avisés pour affiner mes recherches et pour m'avoir fait profiter de leur expertise. Merci à Elsa, Constance, Charlotte, Florence, Emeline, Catherine, Charlotte, Clémence qui m'ont aidée à rencontrer des sujets et qui ont partagé leurs connaissances en orthophonie.

Je suis particulièrement reconnaissante à Philippe Gambette, qui m'a accompagnée tout au long de mes recherches scientifiques, qui m'a fourni une aide précieuse et généreuse. Je le remercie également pour son enthousiasme et son intérêt pour mes recherches et également de m'avoir inscrite dans le dynamisme de la vie des doctorants, tout cela m'a permis de me dépasser.

Je voudrais remercier le laboratoire Praxiling qui a mis à ma disposition des conditions de travail exceptionnelles et qui a toujours contribué à la valorisation de mes recherches. Merci également à tous les membres de Praxiling qui m'ont fait apprécier la vie au laboratoire.

Je remercie également les membres de l'école d'orthophonie de l'université Montpellier I, de l'ITIC de l'université Paul-Valéry, Montpellier III et du département de Lettres Modernes de l'université du Sud-Toulon-Var, où j'ai eu le plaisir d'enseigner.

J'exprime toute ma gratitude à l'ensemble des personnes que j'ai rencontrées au cours de ce travail : les résidents de l'EPHAD (Centre Hospitalier de Coutances), des maisons de retraites *Les Violettes*, *Les Couralies* et *Les Jardins de Sofia*, les patients du centre géronto-psychiatrique de Montpellier, les responsables de ces établissements, les sujets âgés et leurs proches qui m'ont gentiment accueillie et qui ont accepté de participer à cette recherche.

Je remercie tout particulièrement ma famille, ma belle-famille et mes amis pour leurs soutiens et encouragements.

Merci Pierre, mon mari, pour ta patience et ton soutien et pour avoir pris soin de moi avec beaucoup d'amour, sans toi la réalisation de cette thèse n'aurait pas été possible.

Patient : *j'ai des pertes de de de mémoire quelquefois et c'est très difficile pour moi parce que j arrive pas à à à à comment voilà*

Interlocuteur : *à retrouver*

Patient : *à retrouver des phrases euh qui partent tout d'en haut et qui arrivent jusqu' en bas sans sans rien*

(Extrait tiré de notre corpus : Aicha_64_F_4_20)

SOMMAIRE

TOME I

INTRODUCTION GENERALE 11

I. REPERES THEORIQUES 23

INTRODUCTION 25

CHAPITRE 1 : VIEILLISSEMENT COGNITIF NORMAL 27

1.1. Pourquoi étudier le vieillissement ? : Bilan démographique *27*

1.2. Vieillissement et vieillissement normal : à la recherche de définitions *29*

1.3. Vieillissement cérébral *32*

1.4. Fonctions cognitives dans le vieillissement normal *35*

1.5. Vieillissement langagier *47*

CONCLUSION DU CHAPITRE 1 69

CHAPITRE 2 : VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE 73

2.1. Démence *73*

2.2. Démence vasculaire (DV) *75*

2.3. Démence à Corps de Lewy (DCL) *76*

2.4. Dégénérescences lobaires fronto-temporales (DLFT) *77*

2.5. Trouble Cognitif Léger (TCL) / Mild Cognitive Impairment (MCI) *83*

2.6. Démence de type Alzheimer *84*

CONCLUSION DU CHAPITRE 2 111

CONCLUSION DE LA PARTIE I 115

II. PARTIE EXPERIMENTALE 119

INTRODUCTION 121

CHAPITRE 1 : METHODE GENERALE 127

1.1. Caractéristiques des participants *127*

1.2. Corpus : positionnement théorique *130*

1.3. Elaboration du corpus *133*

1.4. Procédure *136*

CHAPITRE 2 : ASPECTS PHONETICO-PHONOLOGIQUES DU DISCOURS ORAL 139

2.1. Cadre théorique *139*

2.2. Etat de l'art *141*

2.3. Problématique et objectif *147*

2.4. Organisation temporelle de la parole *148*

2.5. Disfluences temporelles *155*

2.6. Disfluences verbales *164*

2.7. Fréquence lexicale et complexité phonético-phonologique *176*

2.8. Discussion *189*

CHAPITRE 3 : ASPECTS LEXICO-SEMANTIQUES DU DISCOURS ORAL 197

3.1. Diversité du vocabulaire *197*

3.2. Catégorie grammaticale *204*

3.3. Densité des idées *211*

3.4. Discussion *234*

CHAPITRE 4 : ASPECTS SYNTAXIQUES DU DISCOURS ORAL 241

4.1. Complexité syntaxique *241*

4.2. Comment mesurer la complexité syntaxique ? *243*

4.3. Etat de l'art *248*

4.4. Problématique *252*

4.5. Méthode *253*

4.6. Hypothèses théoriques et opérationnelles *264*

4.7. Résultats *265*

4.8. Discussion *281*

CONCLUSION DE LA PARTIE II ET PERSPECTIVES 285

CONCLUSION GENERALE 311

ANNEXES 319
REFERENCES 339
INDEX 385
TABLE DES FIGURES 389
LISTE DES TABLEAUX 393
TABLE DES MATIERES 397

TOME II

SOMMAIRE 411
CHAPITRE 1 : CORPUS DES SUJETS AGES SAINS 413
CHAPITRE 2 : CORPUS DES PATIENTS ATTEINTS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER 579
TABLE DES MATIERES 797

INTRODUCTION GENERALE

La maladie d'Alzheimer (MA) est une maladie neurodégénérative, caractérisée par l'affaiblissement progressif et irréversible des fonctions cognitives. Ces atteintes sont suffisamment intenses pour retentir sur la vie quotidienne, sociale et professionnelle des patients. Ces derniers perdent progressivement leur autonomie, et doivent ainsi être aidés et accompagnés (Lee et *al.*, 2011b).

La prévalence de la maladie d'Alzheimer augmente fortement avec l'âge. Ainsi, avec le vieillissement de la population, le nombre de patients souffrant de cette pathologie est en constante augmentation et concerne en France quelques 860.000 personnes. Aujourd'hui, en l'absence d'un diagnostic fiable et de traitements curatifs efficaces, la recherche visant à combattre cette pathologie constitue un véritable enjeu de santé publique, comme en témoigne la mise en place du Plan Alzheimer en 2008.

Les besoins spécifiques générés par la maladie d'Alzheimer, couplés à l'absence de traitement préventif et/ou curatif, poussent aujourd'hui l'ensemble des acteurs à prendre en considération les domaines non médicamenteux, et ce, afin de parvenir à une meilleure compréhension de l'étiologie de la maladie. Parmi ces domaines, les sciences du langage se révèlent être un champ d'investigation pertinent et innovant.

En effet, le déficit linguistique associé à la MA est décrit dès la première observation clinique de la maladie d'Alzheimer (Alzheimer, 1907) et de nombreuses études rapportent la présence de troubles du langage, à des degrés différents, à tous les stades de la maladie. Dans certaines formes de la pathologie, ces troubles peuvent même en constituer la manifestation inaugurale (Dubois et *al.*, 2007, Dubois et *al.*, 2010). Les perturbations de la capacité langagière apparaissent ainsi comme des éléments centraux dans la sémiologie de la maladie d'Alzheimer. Selon Cardebat et *al.* (1991) et Emery (2000), l'apparition progressive de certaines altérations linguistiques peut servir de marqueur de l'évolution de la maladie en indiquant de façon indirecte le degré de sévérité. D'ailleurs, les études adoptant une approche rétrospective de l'aptitude langagière des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ont démontré que les troubles du langage constituent un élément clé pour le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer (Amieva et *al.*, 2008, Garrad et *al.*, 2005, Snowdon et *al.*, 1996).

Introduction générale

Aujourd'hui, seul l'examen post mortem permet de poser un diagnostic définitif de la maladie d'Alzheimer. Toutefois, dans la mesure où la pathologie démentielle de type Alzheimer s'exprime par une série de troubles cognitifs et comportementaux (Collette et *al.*, 2008), l'examen neuropsychologique joue un rôle central dans le diagnostic de la maladie en permettant la mise en évidence des difficultés cognitives apparaissant de manière progressive (Eustache, 1993). Or, l'évaluation neuropsychologique sollicite les aptitudes langagières des patients, en impliquant notamment la capacité de compréhension des consignes, le raisonnement et la production verbale (Scarmeas et *al.*, 2004).

Malgré des recherches actives, il n'existe pas – à l'heure actuelle – de traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer qui permette de prévenir, de stabiliser l'évolution, et encore moins de guérir cette maladie. Ainsi, les recherches sur les moyens de prise en charge non médicamenteuse sont en pleine effervescence. L'objectif principal de ce type d'intervention est de fournir aux patients des outils qui permettent d'une part, si ce n'est d'améliorer, tout au moins de réduire les effets néfastes sur les fonctions cognitives, d'autre part, de réduire les troubles comportementaux liés au stress ; de préserver le plus longtemps possible l'autonomie et les échanges sociaux des patients afin d'améliorer leur qualité de vie. Les difficultés à exprimer les besoins émotionnels et sociaux des patients augmentant avec la progression de la maladie, les répercussions familiales et sociales sont de plus en plus conséquentes. Dans ce contexte, la thérapie du langage apparaît comme un domaine intéressant à explorer.

Une prise en charge orthophonique efficace se base sur une identification précise de l'altération et de la préservation des capacités langagières des sujets, afin d'optimiser les performances qui restent fonctionnelles, d'utiliser des stratégies compensatoires adaptées par rapport aux capacités linguistiques préférentiellement dégradées et de freiner l'évolution des aspects linguistiques les plus vulnérables. L'étude approfondie des performances langagières des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer contribuerait par conséquent à élargir la gamme des outils d'évaluation et de remédiation.

L'étude de la dimension linguistique de la maladie d'Alzheimer prend ainsi tout son sens et pousse la recherche à explorer de nouvelles perspectives. C'est précisément dans ce contexte que s'inscrit notre travail.

En outre, démontrer et objectiver le caractère dynamique et évolutif des troubles du langage dans la maladie d'Alzheimer contribuerait à une meilleure compréhension du fonctionnement normal du langage. En effet, comme l'écrit Craik (1943, p. 84) : « *une machine bien construite permet d'oublier le fonctionnement des différentes parties qui la constituent – mieux cela fonctionne, moins l'on est conscient de celles-ci* […] *– c'est seulement lorsque survient une incident que notre attention est attirée par l'existence d'un mécanisme sous-jacent, d'où l'apport des travaux en neuropathologie* ». En d'autres termes, on pourrait dire, à l'instar de Barkat-Defradas et *al.*, (2008), qu'« *un système aussi naturel et complexe que celui du langage révèle son fonctionnement intime plus clairement dès lors qu'il dysfonctionne* ».

La plupart des recherches menées dans le domaine du langage des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer portent sur l'étude expérimentale d'une fonction isolée laquelle est évaluée à l'aide de tests neuropsychologiques standardisés, comme ceux mesurant la fluence verbale, la dénomination d'images, etc. Comme le démontre le travail récent de Sahraoui (2009), les tâches de type *in vitro* sont essentielles afin de mettre en évidence des patterns de comportement linguistiques variés. Sans disqualifier les tests linguistiques standardisés, dont l'utilité clinique est indiscutable, il convient de reconnaître que ces outils fournissent des informations très limitées et qu'ils ne parviennent pas toujours à mettre en évidence la variété et la singularité des sujets parlants. Le développement de méthodes d'évaluation plus écologiques permettrait ainsi de mieux appréhender la richesse des profils linguistiques associés à la maladie d'Alzheimer.

Les recherches sur le discours spontané des patients atteints de la maladie d'Alzheimer sont rares, notamment celles conduites avec des patients francophones. De plus, ces recherches reposent sur des échantillons de taille modeste. Compte tenu des spécificités de chaque langue, les études sur le français mériteraient d'être approfondies auprès d'un nombre de malades d'Alzheimer plus important (Lefebvre, 2007).

Selon Hupet et *al.* (1992), le discours narratif spontané traduit l'habileté linguistique telle qu'elle se manifeste dans la vie quotidienne. Eustache (1993) note que le langage étant la fonction cognitive la plus préservée dans le vieillissement cognitif normal, une étude comparative portant sur une analyse quantitative et qualitative des productions orales des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer et de celles de sujets âgés sains appariés permettrait de relever des variables pertinentes pour caractériser le vieillissement linguistique pathologique de type Alzheimer (Lee et *al.*, 2012).

Nous souhaitons ainsi mener une analyse multidimensionnelle (i.e. à différents niveaux linguistiques) du discours oral produit par des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et comparer nos résultats à ceux obtenus auprès de sujets âgés sains.

L'étude des troubles du langage, associés à une maladie aussi complexe que la maladie d'Alzheimer, nécessite de faire converger des connaissances dans divers domaines de la recherche scientifique. En ce sens, l'approche neuropsycholinguistique (Figure 1), autorise un regard interdisciplinaire et nous permettra de mener à bien notre travail de recherche.

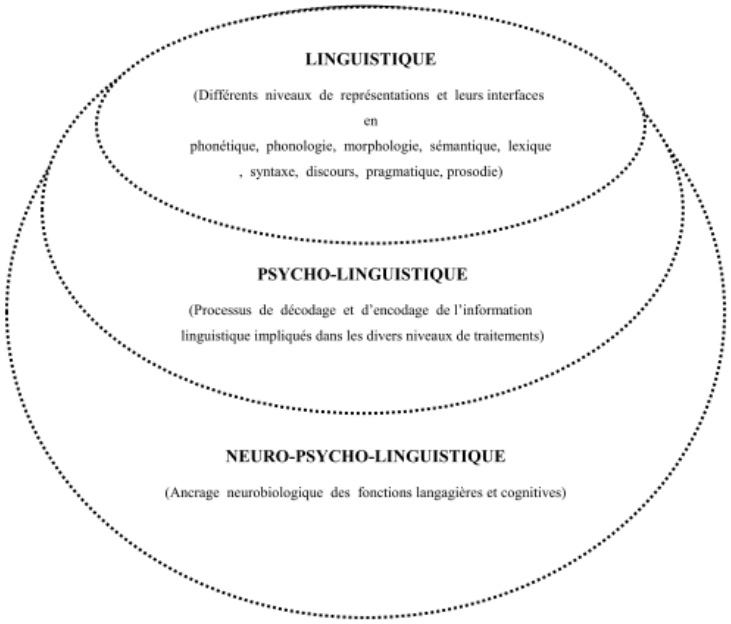


Figure 1 Ellipses de Neuro-psycho-linguistique d'après Nespoulous[1]

La neuropsycholinguistique permet en effet d'articuler :

- la ***neurolinguistique***, qui permet de décrire l'architecture anatomo-fonctionnelle sous-jacte à l'activité langagière ;
- la ***psycholinguistique***, qui permet de modéliser les opérations cognitives qui sous-tendent l'activité langagière ;
- et la ***linguistique***, qui permet de spécifier l'architecture structurale des langues et du langage grâce aux moyens théoriques et méthodologiques mis à dispositions par les sciences du langage.

[1] Adapté à partir de http://npl-aphasia-2012.com/wp-content/uploads/2012/07/PROCEEDINGS_FINAL.pdf

Cette approche fondamentalement transdisciplinaire permet ainsi de s'interroger sur le substrat physiologique à l'origine du comportement langagier (où ?) ; sur les processus cognitifs impliqués (comment ?) et sur la nature des phénomènes linguistiques (quoi ?) (Nespoulous, 1994, Nespoulous, 2004, Villiard et *al.*, 1989).

Ploton (2001) développe cette même idée en posant qu'« *au décours du vieillissement cérébral, la pathologie démentielle pose de façon remarquable la question de l'articulation neuro-psychique, c'est-à-dire des correspondances et des interactions qui peuvent exister entre les phénomènes neurologiques et le fonctionnement de la pensée avec ses « contre-performances ».* […] *Ces symptômes clefs* […] *semblent corrélés avec le retour à un mode de pensée non verbale ou préverbale, au terme d'une difficulté croissante d'accès au lexique mental, qui va manifestement de pair avec les contre-performances mnésiques et cognitives, mais aussi avec des troubles psychologiques graves* » (p. 50-52).

Compte tenu de la complexité de la maladie d'Alzheimer, nous avons résolument inscrit notre travail dans une perspective pluridisciplinaire. C'est pourquoi différents regards et/ou méthodes d'analyse se croisent tout au long de cette recherche (i.e. sciences du langage mais également psychologie cognitive et orthophonie).

Nous rapporterons dans la première partie **(partie I)**, les principales caractéristiques du vieillissement normal et du vieillissement pathologique. Dans le **chapitre 1** de cette première partie, nous proposerons une revue de littérature sur l'aptitude langagière au cours du vieillissement normal. Ce chapitre fait également le point sur les connaissances actuelles concernant l'effet du vieillissement normal sur les modifications physiologiques et sur les fonctions cognitives, sous-jacentes à l'activité langagière. Selon Touchon et *al.* (2002), il n'existe pas *une démence* mais *des syndromes démentiels*, la variabilité des causes, l'hétérogénéité de l'étiologie et la diversité des profils cliniques évolutifs étant différents. Dans le **chapitre 2** de cette première partie, nous illustrerons les traits sémiologiques saillants des formes de démence les plus fréquentes. Nous présenterons plus particulièrement les altérations langagières survenant au cours de ces différents syndromes démentiels afin de mieux circonscrire le profil linguistique spécifique de la maladie d'Alzheimer en regard des maladies qui lui sont apparentée. Ceci nous permettra également de réfléchir à la question du diagnostic différentiel. Ce chapitre sera aussi consacré à rassembler les avancées scientifiques en matière de recherche sur la maladie d'Alzheimer, des repères indispensables pour une meilleure compréhension des enjeux posés par cette maladie. Nous présenterons brièvement

les études épidémiologiques et anatomopathologiques, les recherches relatives au diagnostic de la MA, ainsi que celles relatives aux troubles des fonctions cognitives, avant de faire le point sur les prises en charges médicamenteuses et non médicamenteuses existantes.

Le changement de comportement verbal est envisagé comme une manifestation de surface importante de la maladie d'Alzheimer. Afin de mieux appréhender les multiples facettes de ces manifestations, nous les examinerons dans la deuxième partie **(partie II)** à travers les trois grands domaines linguistiques : le domaine phonético-phonologique **(partie II, chapitre 2)**, le domaine lexico-sémantique **(partie II, chapitre 3)** et le domaine syntaxique **(partie II, chapitre 4)**. Dans un premier temps **(partie II, chapitre 1)**, nous exposerons le traitement des données orales recueillies auprès de sujets pathologiques (i.e. malades d'Alzheimer) et de sujets contrôles (i.e. sujets âgés sains). Nous détaillerons le profil de nos participants et présenterons la constitution de notre corpus d'étude avant d'exposer notre procédure de recherche.

Pour chaque aspect linguistique traité, nous présenterons dans un premier temps le cadre théorique sur lequel s'appuie notre étude. Dans un deuxième temps, nous proposerons une revue de littérature qui nous permettra de dégager l'intérêt et les limites des travaux antérieurs. A l'issue de cet état de l'art, nous formulerons nos hypothèses de travail et nous nous attacherons à développer la méthode de recherche choisie pour tester ces hypothèses. Nous exposerons en détail, à l'aide d'exemples concrets tirés de notre corpus, l'analyse quantitative et qualitative pratiquée sur nos données. Nous présenterons ensuite nos résultats avant de fournir des éléments d'interprétation, fondés sur des observations rigoureuses et raisonnées. Nous discuterons nos résultats en les mettant en lien avec les éléments théoriques et descriptifs relevés dans la littérature scientifique.

L'originalité de notre travail se situe non seulement au niveau de la description détaillée des différents aspects de la production orale spontanée, mais également dans la recherche de corrélations entre les indicateurs linguistiques et l'efficience de la fonction cognitive globale et la sévérité de la maladie mesurée à partir de *Mini Mental State Examination* (Folstein et *al.*, 1975). De plus, nous examinerons les effets possibles de variables démographiques telles que l'âge et le niveau socioculturel sur les différents aspects linguistiques étudiés.

Pour terminer ce travail de recherche, nous reviendrons sur les limites de la présente étude afin de dégager des pistes de réflexions pertinentes et de réfléchir à des perspectives d'approfondissement innovantes.

I. REPERES THEORIQUES

Introduction

Avec l'allongement de l'espérance de vie, le vieillissement de la population est aujourd'hui au cœur des préoccupations sociales. Ce phénomène démographique impose de relever des défis inédits, la société vieillissante est inéluctablement confrontée à des maladies dont les taux d'incidence et de prévalence sont fortement associés au grand âge. De plus, l'enjeu socio-économique prend de l'ampleur lorsque ces maladies sont de nature neurodégénérative, entraînant le déclin de la capacité cognitive globale, au point que la personne touchée perd son autonomie, accentuant sa dépendance. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer représente un véritable problème de santé publique. En effet, cette pathologie représente la troisième cause de décès de la population âgée de plus de 65 ans, après les maladies cardiovasculaires et les tumeurs, et présente le taux de progression le plus élevé (+ 35,3 %) (Amouyel, 2008). Naturellement, la maladie d'Alzheimer s'inscrit dans le paradigme du vieillissement pathologique (Schenk et *al.*, 2004).

L'enjeu actuel est de déterminer l'ensemble des facteurs qui conduisent à la fragilité des personnes âgées et des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Il est ainsi important de mesurer l'impact des effets délétères de l'âge et de la maladie d'Alzheimer sur les fonctions cognitives. Il est également primordial d'identifier les fonctions cognitives épargnées dans ces processus du vieillissement, afin d'envisager une prise en charge, optimisant le fonctionnement du système cognitif.

Les besoins spécifiques générés par la maladie d'Alzheimer et ses caractéristiques extrêmement complexes nécessitent une mobilisation de tous les acteurs de connaissance, avec une démarche interdisciplinaire, et ce, afin de parvenir à une meilleure compréhension de l'ensemble des facteurs pertinents, et de mener une réflexion concrète pour traiter de manière transversale les enjeux multiples.

Si la maladie d'Alzheimer est le prototype des pathologies de la mémoire, d'autres fonctions déclinent avec l'évolution de la maladie. En particulier, l'installation progressive des troubles du langage compromet l'interaction des sujets atteints de la maladie d'Alzheimer avec leur environnement.

Dans ce cadre, nous nous engagerons dans cette première partie de thèse, à mener une réflexion sur le vieillissement normal et le vieillissement pathologique. Le chapitre 1 fait la

synthèse des recherches actuelles susceptibles d'apporter des éléments théoriques et explicatifs pour une meilleure compréhension du vieillissement langagier normal. Le chapitre 2 se penche sur l'étude des caractéristiques des principales pathologies démentielles, en particulier leur manifestation au niveau langagier. Les aspects cliniques, les modifications des fonctions cognitives, et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer seront également au centre de notre réflexion.

L'objectif de cette première partie est d'offrir un cadrage général, qui nous conduira à formuler nos hypothèses de travail, à proposer des explications et des interprétations, à compléter, renforcer, voire remettre en questions certains aspects théoriques et expérimentaux développés dans les études antérieures. La description de profils normaux permettra de mieux départager l'impact du vieillissement normal de celui du vieillissement pathologique de type Alzheimer sur le comportement langagier.

Chapitre 1 : Vieillissement cognitif normal

Ce chapitre traite l'état des connaissances actuelles sur le vieillissement normal. Nous commencerons ce chapitre par une présentation de l'étude démographique du vieillissement afin de légitimer notre démarche de recherche. Après avoir défini le terme de « *vieillissement* », les modifications cérébrales induites par l'âge seront présentées. Ces dernières provoquent à leur tour le déclin ou l'évolution des fonctions cognitives chez les personnes âgées saines. Les effets du vieillissement sur les différents systèmes cognitifs seront ainsi rapportés à travers diverses recherches dans ce domaine. Enfin, nous dresserons un état des lieux de l'aptitude langagière dans le vieillissement cognitif normal.

1.1. Pourquoi étudier le vieillissement ? : Bilan démographique

Selon l'étude du Bureau américain du recensement (Kinsella et *al.*, 2009), la population mondiale connaît un vieillissement sans précédent. Dupâquier (2006) rapporte qu'en ce début de 21ème siècle, on compte environ 600 millions de personnes âgées dans le monde. Le taux d'accroissement annuel de la population âgée de plus de 60 ans s'accélère, les personnes très âgées (80 ans ou plus) connaissent la progression la plus rapide. Suivant Kinsella et *al.* (2009), les études prévoient que – pour la première fois dans l'histoire – la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans dépassera celle des jeunes d'ici 2040.

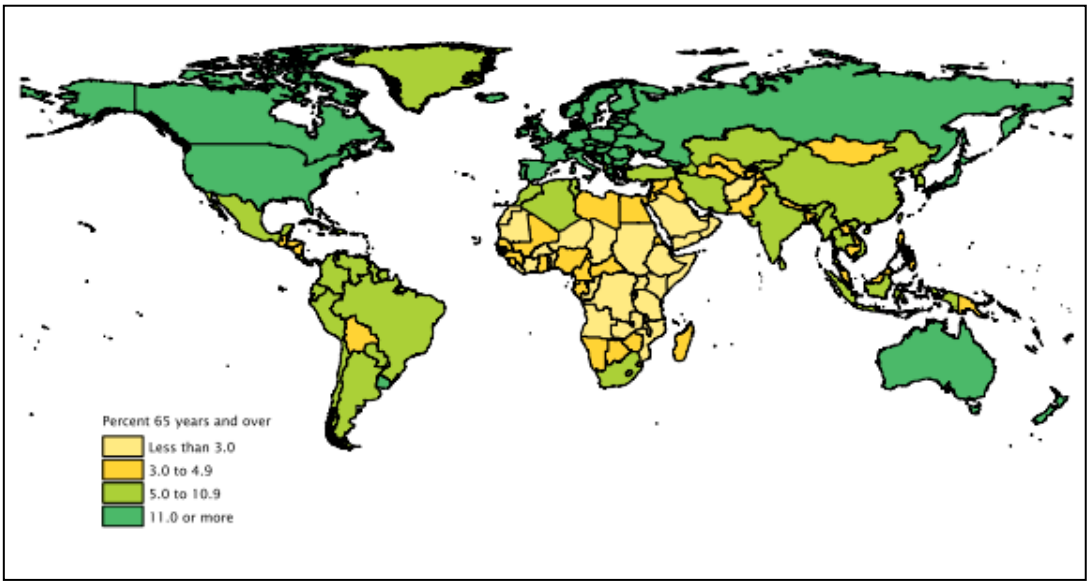


Figure 2 Pourcentage de la population de plus de 65 ans dans le monde en 2008 (Kinsella et *al.*, 2009, p. 4)

Bilan démographique

En France également, la population continue de vieillir. Aujourd'hui, 16,8 % de la population française est constituée des personnes âgées de plus de 65 ans. Comme les premiers individus de la génération du baby-boom (1945-1973) ont récemment atteint l'âge de 65 ans, le groupe d'âge avancé formera une part de plus en plus importante de la démographie française (Pla et *al.*, 2011). Selon le rapport de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE, Robert-Bobée, 2006), le nombre et la proportion de personnes âgées augmentera fortement d'ici 2050.

Ces chiffrages ne fournissent en eux-mêmes aucune information sur l'état de santé des personnes âgées. La question est de savoir si l'augmentation de la durée de vie va de pair avec la préservation d'un état de santé optimal, permettant le maintien des activités, afin d'apprécier la qualité de vie. L'*espérance de vie sans incapacité* (EVSI) donne une indication, fondée sur l'estimation des restrictions fonctionnelles, physiques, sensorielles, cognitives et la limitation des activités de la vie quotidienne, sur le nombre d'années au cours desquelles une personne peut espérer vivre en bonne santé (Sieurin et *al.*, 2011). Selon les chiffres communiqués récemment par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm, Robine, 2012), l'espérance de vie sans incapacité des Français est de 61,9 ans (pour une espérance de vie de 78,2 ans) et celle des Françaises est de 63,5 ans (pour une espérance de vie de 85,3 ans). Selon ce rapport, en France, en 2010, les femmes occupent la 1ère place en termes de longévité mais seulement la 10ème place en termes d'EVSI sur les 27 pays d'Union Européenne. Ce constat reste le même pour les hommes, présentant une espérance de vie occupant la 8ème place et une EVSI classée au 11ème rang. Suivant Sieurin et *al.* (2011), les restrictions fonctionnelles et d'activités sont plus fréquentes aux âges avancés et elles sont visibles bien avant 65 ans.

Ce phénomène démographique impose à la société de prendre des mesures en matière de vieillissement afin de mieux anticiper et planifier les besoins sociaux et économiques.

1.2. Vieillissement et vieillissement normal : à la recherche de définitions

Si le vieillissement est un processus naturel, il existe différentes façons d'aborder ce phénomène. Il est difficile de définir le terme de « *vieillissement* » de façon satisfaisante et convaincante. En effet, le vieillissement est un processus complexe et multifactoriel.

Le vieillissement peut être appréhendé comme le résultat de l'ensemble des facteurs intrinsèques (processus physiologique et psychologique) et des facteurs extrinsèques (contextuels et environnementaux). Selon De Jaeger et *al.* (2011), le vieillissement peut être défini comme « *l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient, après la phase de maturité, la structure et les fonctions de l'organisme d'un être vivant sous l'action du temps* » (p. 156). D'un point de vue social, la représentation du vieillissement commence vers l'âge de 65 ans (Dupâquier, 2006), correspondant généralement à l'âge où les personnes se retirent de leur activité professionnelle. Cependant, la notion de vieillissement est subjective et relative. En effet, il est admis que l'âge chronologique ne correspond pas systématiquement à l'âge biologique et à l'âge psychologique. Ainsi, elle peut prendre des sens variés selon les facteurs contextuels et culturels (Schenk et *al.*, 2004).

A partir de quel âge peut-on parler de « vieillissement » ?

Les contours du vieillissement demeurent flous. Toutefois, afin de mieux décrire les phénomènes associés à l'âge, les chercheurs ont tenté de catégoriser les personnes âgées en fonction de l'âge chronologique. On peut y observé également que la qualification de groupe de sujets âgés se voit évoluer selon le contexte économique, politique et idéologique afin de véhiculer une image valorisante du vieillissement :

- les « *seniors* » ou les « *jeunes vieux* » de plus de 50 ans (Guerin, 2000) ;
- le « *troisième âge* » de moins de 75 ans (Lenoir, 1979) ;
- les « *vieux vieux* » ou le « *quatrième âge* » de plus de 75 ans (Dupâquier, 2006, Pochet, 1997) ;
- les « *très vieilles personnes âgées* » ou les « *personnes les plus âgées* » de 80 ans ou plus (Dupâquier, 2006, Lindenberger et *al.*, 1994).

Par ailleurs, compte tenu de l'impact des représentations sociales, les termes « *vieux* » et « *vieillard* », connotés péjorativement, sont l'objet d'euphémisations lexicales ayant pour but d'intégrer la dimension évolutive du processus de sénescence : « *aïeux* », « *ancêtres* », « *anciens* », « *aînés* », « *vétérans* », etc. (Brassard, 2006).

Cette tentative de définition du « *vieillissement* » se complexifie lorsque la notion de « *normalité* » s'y ajoute. La plupart des études essaient de déterminer la normalité comme « *le fait d'être à l'intérieur des valeurs de références* » (Geronimi, 2008, p. 37). Cependant, il est difficile de fonder une appréciation normative du vieillissement compte tenu des variations intra-individuelles et inter-individuelles. En effet, dans un même groupe d'âge donné, les individus peuvent avoir des capacités physiques et cognitives hétérogènes en raison de facteurs socio-éducatifs, de leurs expertises, de leur style de vie, etc. Ainsi, selon Geronimi (2008), « *la seule vraie normalité est celle de la stabilité de l'individu par rapport à son propre état antérieur* » (p. 37). D'autres termes plus neutres émergent dans la littérature afin de différencier le vieillissement « *normal* » du vieillissement pathologique avec morbidités : le « *vieillissement harmonieux* » (Schenk et *al.*, 2004), « *vieillissement gracieux* » (Cabeza et *al.*, 2002), « *vieillissement réussi* » (Rowe et *al.*, 1998), « *vieillissement sain* » (Amouyel, 2008), etc.

Les effets de certaines maladies, dont le risque augmente avec l'âge, sont souvent confondus avec ceux du vieillissement normal. Afin de ne pas négliger certains signes précoces du vieillissement pathologique, de cibler des problèmes de santé et de prise en charge des patients, il est primordial de clarifier la frontière entre le vieillissement normal et le vieillissement pathologique.

D'une manière générale, le vieillissement s'accompagne d'une diminution de l'acuité physique et de la réduction des fonctions cognitives (Belmin et *al.*, 2003, Lindenberger et *al.*, 1994). Selon Schenk et *al.*, (2004), le vieillissement qu'on peut qualifier de normal est la préservation des « *capacités normatives, adaptées à l'évolution imposée par l'âge* » (p. 11). Selon ces auteurs, le vieillissement normal se caractérise par la plasticité fonctionnelle qui permet d'ajuster des capacités résiduelles afin de compenser la diminution des réserves physiques et cognitives associée à l'âge.

Rowe et *al.* (1998) proposent de distinguer trois types de vieillissement :

- *Vieillissement usuel* (habituel) qui accompagne le déclin de fonctions organiques liées à l'âge avec diminution de la capacité d'adaptation. Cela peut conduire à la fragilité et à la dépendance des personnes.
- *Vieillissement réussi* qui est le degré de capacité fonctionnelle supérieur au vieillissement usuel. Les sujets s'adaptent mieux aux modifications liées à l'âge.
- *Vieillissement pathologique* impliquant l'apparition de la maladie, comme les maladies cardiovasculaires, la démence, ou des troubles sensoriels et de locomotion.

Afin d'identifier la capacité normative des sujets âgés, nous pouvons recourir à la notion du « *vieillissement cognitif normal* ». La définition du vieillissement, proposée par Van der Linden et *al.* (1994) et largement adoptée par la communauté des psychologues de la cognition, est la suivante : « *nous exprimons le vieillissement en termes de déclin, avec l'âge, de la performance à diverses épreuves censées mesurer le fonctionnement cognitif* » (p. 11). En effet, les paradigmes neuropsychologiques ont pour but d'évaluer les performances cognitives du sujet de manière objective à l'aide de tests standardisés dont la sensibilité[2] et la spécificité[3] sont préalablement contrôlés (Lindeboom et *al.*, 2004). Ainsi, la définition de Van der Linden et *al.* invite les chercheurs à identifier l'évolution des mécanismes des fonctions cognitives au cours du vieillissement et à apporter des éléments d'explication sur ces modifications à travers des tâches qui permettent de mesurer les différents phénomènes mentaux tels que le langage, la mémoire, les fonctions exécutives, mis au point par la psychologie cognitive.

Nous verrons plus en détail dans les points qui suivent, les différentes tâches permettant de mesurer les fonctions cognitives et l'effet du vieillissement sur la performance des personnes âgées dans ces tâches. Avant cela, nous nous attarderons sur l'étude du vieillissement cérébral, le cerveau assurant les processus cognitifs.

[2] La capacité à ne détecter une atteinte cognitive que chez les seuls cas signalés par ailleurs comme pathologiques (Tzortzis et *al.*, 1991).

[3] La capacité à déclarer indemne de toute atteinte cognitive les seuls cas jugés par ailleurs non pathologiques (Tzortzis et *al.*, 1991).

1.3. Vieillissement cérébral

Le processus du vieillissement s'accompagne de plusieurs modifications, l'ensemble de l'organisme biologique est soumis à des variations. Ces changements entraînent une baisse de l'acuité du processus sensoriel, de la performance motrice, et des fonctions cognitives. Si l'origine de ces transformations demeure inconnue, de nombreuses études sur la base d'observations et d'expériences scientifiques ont apporté des éléments sur les mécanismes du vieillissement, contribuant à la meilleure compréhension de celui-ci.

La modification cérébrale est pressentie comme la cause principale des changements psychologiques et comportementaux liés à l'âge. En effet, il a été largement démontré que le vieillissement s'accompagne de modifications morphologiques et fonctionnelles importantes du cerveau (Jack et *al.*, 2010), même en l'absence de pathologie (Beason-Held et *al.*, 2008) ou avant le déclin observé dans les tests neuropsychologiques (Clark et *al.*, sous presse), mais très variables selon les individus (Delacourte, 2000).

Nous rapporterons ici les principaux changements du cerveau au cours du vieillissement normal.

Le vieillissement cérébral débute insidieusement à partir de 50 ans (Leuba et *al.*, 2004). Ce sont les régions frontales et hippocampiques qui connaissent le plus de changements anatomiques dans le vieillissement normal (Raz, 2003).

Concernant les modifications structurales, depuis le récent développement des méthodes d'imagerie cérébrale, de nombreux travaux de recherche ont tenté d'identifier les structures les mieux préservées et les plus vulnérables au cours du vieillissement. La plupart des résultats obtenus dans ce domaine d'étude sont parvenus à montrer de façon consensuelle que le cortex préfrontal est la région la plus sensible à l'effet de l'âge (Raz, 2000). Cette altération préférentielle de la structure cérébrale est souvent considérée comme la responsable du déclin cognitif lié au vieillissement (Taconnat et *al.*, 2007).

Afin d'établir un profil complet des modifications structurales dans le vieillissement, Desgranges et *al.* (2008) ont examiné 45 sujets sains, âgés de 20 à 83 ans, en Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). Les résultats montrent que les régions les plus altérées sont le cortex frontal et le cortex pariétal, la partie caudale des régions hippocampiques. Alors que la

partie rostrale des régions hippocampiques, le thalamus, en particulier les noyaux latéraux sont les régions qui résistent le mieux à l'effet de l'âge.

Il est intéressant de souligner que la relative préservation du volume de l'hippocampe dans le vieillissement normal contraste avec le vieillissement pathologique de type Alzheimer. En effet, il a été confirmé à de nombreuses reprises que l'hippocampe est la structure la plus fragilisée par les lésions de la maladie d'Alzheimer (Barnes et *al.*, 2009). L'hippocampe étant le siège de la mémoire, son altération est la principale responsable des manifestations de la maladie, à savoir les troubles mnésiques (Yakushev et *al.*, 2010). Une étude longitudinale (Jobst et *al.*, 1994) examinant le volume de la partie médiane du lobe temporal avec tomodensitométrie a montré environ 11,6 % d'atrophie de cette région chez les patients diagnostiqués comme atteints de la maladie d'Alzheimer probable ; 15,1 % chez les patients Alzheimer confirmés ; alors que cette diminution n'est que de 1,5 % par année chez le groupe contrôle. Il a également été démontré que l'atrophie de l'hippocampe se manifeste chez les personnes âgées atteintes de Troubles Cognitifs Légers sans démence (Convit et *al.*, 1995, Zhang et *al.*, 2009) et peut être précédée de symptômes cliniques suggérant qu'il s'agit d'un facteur de risque important pour un développement vers la maladie d'Alzheimer (Convit et *al.*, 1997, Wolf et *al.*, 2001). D'ailleurs, l'étude longitudinale de Mosconi et *al.*, (2008) montre que la réduction anormale du taux de métabolisme du glucose dans l'hippocampe, au cours du vieillissement normal, peut prédire avec 81% de précision le développement vers la maladie d'Alzheimer.

Concernant les modifications fonctionnelles, le changement d'activité du cerveau est également observé au cours du vieillissement. Les conclusions des études réalisées par imagerie fonctionnelle corrèlent avec les données structurales. En comparant les sujets âgés sains et les sujets jeunes, par utilisation du Tomographe par Émission de Positrons (TEP), Salmon et *al.* (1991) ont démontré l'hypo-métabolisme du cortex frontal avec l'âge. En outre, l'étude de Desgranges et *al.* (2008), précédemment citée, a révélé qu'un effet de l'âge est particulièrement marqué dans les cortex frontaux et pariétaux, tandis que les régions hippocampiques, le thalamus, le putamen, le pallidum et le cortex cingulaire postérieur sont bien épargnés. Les résultats de l'étude longitudinale rejoignent ces conclusions. Les données provenant de la Baltimore Longitudinal Study of Aging (Beason-Held et *al.*, 2008), qui a suivi durant 8 ans 25 sujets âgés sans déficience cognitive, a démontré une réduction du débit sanguin cérébral dans le lobe frontal. Les différents patterns d'activation du cerveau lors des tâches spécifiques ont également été observés entre les individus âgés sains et les jeunes.

Vieillissement cérébral

Cabeza et *al.*, (2008) ont comparé l'activité cérébrale de trois groupes de sujets lors de tâches impliquant la mémoire : un groupe de sujets jeunes, un groupe de sujets âgés sains avec une faible performance dans les tâches de mémoire et un groupe de sujets âgés sains avec une haute performance aux mêmes tâches. Les résultats montrent que les personnes âgées présentant de faibles performances utilisent des réseaux similaires à ceux des jeunes adultes (le dorso-latéral droit et la région antérieure droite), mais de manière moins efficace. Contrairement aux deux autres groupes, les personnes âgées attestant de bonnes performances ne montrent pas d'activation du dorso-latéral droit, mais le préfrontal antérieur gauche est activé. Pour expliquer ces résultats les auteurs avancent l'hypothèse de compensation selon laquelle l'activation bilatérale et supplémentaire chez les sujets âgés sains de haute performance refléterait la réorganisation des réseaux neurocognitifs afin de contourner les effets délétères de l'âge.

Selon Delacourte (2002), le vieillissement cérébral provoque des changements de la physiologie neuronale, et ces modifications peuvent expliquer en partie la diminution des performances cognitives des sujets âgés. En effet, l'âge s'accompagne d'un vieillissement progressif des capteurs, de la transmission de l'influx nerveux, et des constituants neurochimiques. Cela entraîne ainsi une diminution de l'acquisition et de la transmission des informations.

Au cours du vieillissement, le cerveau subit de nombreux changements négatifs. Certaines lésions microscopiques sont communes au cerveau de personnes âgées indemnes de troubles cognitifs et de patients atteints de maladies neurodégénératives (e.g. maladie d'Alzheimer). Parmi ces lésions, on peut principalement mentionner : la perte neurale et synaptique, les lésions neurofibrillaires et les plaques séniles. C'est la quantité de ces lésions et les régions touchées qui déterminent la frontière entre le vieillissement normal et le vieillissement pathologique (Buée et *al.*, 2008). De plus, dans le vieillissement normal, la plasticité cérébrale se met en route afin de maintenir les réseaux de connexions avec l'amplification dendrique et l'élargissement de taille synaptique. Cela permet au cerveau de s'adapter et de se réorganiser afin d'optimiser la capacité fonctionnelle (Leuba et *al.*, 2004). Selon Mesulam, (2000), l'absence de réaction aux lésions par la plasticité peut aboutir à une pathologie neurodegénérative de type Alzheimer.

Ainsi, une meilleure compréhension de la capacité de réadaptation du cerveau permettrait d'envisager de nouvelles perspectives thérapeutiques des pathologies neurodégénératives.

1.4. Fonctions cognitives dans le vieillissement normal

Etant données les diverses modifications du cerveau vieillissant, présentées précédemment, les personnes âgées peuvent afficher une fragilisation des capacités cognitives ou un profil cognitif particulier grâce à la mise en œuvre de stratégies nouvelles. De nombreuses études s'accordent de façon plus ou moins consensuelle sur le fait que le vieillissement a un effet sur la performance des fonctions cognitives (Salthouse, 1991). Selon Ritchie et *al.* (2002), 48 % des personnes de plus de 65 ans présentent un dysfonctionnement cognitif.

Selon Villiard et *al.* (1989), *« la théorie linguistique formelle fournit des outils indispensables pour la description structurale du langage pathologique. Mais les choses se présentent bien moins bien sitôt qu'on tente de caractériser, voir expliquer, la genèse des comportements aphasiques en termes linguistiques des déficits structural, dans quelque composante donnée de la grammaire que ce soit* » (p. 27).

La production et la compréhension du langage impliquent diverses fonctions cognitives telles que la mémoire (e.g. se souvenir d'une histoire), les fonctions exécutives (e.g. planifier plusieurs gestes complexes), l'attention (maintenir le thème, inhiber les informations non pertinentes, suivre plusieurs locuteurs dans la communication), le raisonnement (e.g. comprendre le sens implicite), etc.

C'est pourquoi nous souhaitons étudier dans cette section les différentes épreuves mises en place afin de mesurer ces fonctions et rapporter les performances des sujets âgés sains dans ces tâches. Ceci nous permettra de mieux cerner la frontière entre le déclin cognitif lié au vieillissement normal et la détérioration cognitive associée au vieillissement pathologique.

1.4.1. Fonctions exécutives

Les fonctions exécutives englobent un ensemble de mécanismes élémentaires comme la sélection, l'inhibition, la planification des actions complexes (Bherer et *al.*, 2004) qui gouvernent une large gamme d'activités cognitives de plus haut niveau comme la mémoire, le langage, la résolution de problèmes (Bherer, 2008).

Fonctions cognitives dans le vieillissement normal : Fonctions exécutives

De nombreuses recherches suggèrent que les fonctions exécutives sont une des fonctions cognitives premièrement touchées par l'effet du vieillissement. Par conséquent, les fonctions cognitives qui se basent sur les fonctions exécutives sont plus précocement et fortement touchées par l'âge (Taconnat et *al.*, 2008).

Trois hypothèses ont été avancées pour expliquer la diminution des performances de fonctions exécutives avec l'augmentation de l'âge. La première est l'inefficacité des composantes cognitives ; la deuxième est la faible efficacité des stratégies employées ; et la dernière est la diminution des ressources de traitement. Parmi ces ressources de traitement, la capacité d'inhibition et la mémoire de travail sont principalement touchées par l'effet délétère de l'âge (Grady, et *al.*, 2000). D'un point de vue neuro-anatomique, les structures préfrontales dorso-latérales sous-tendent les fonctions exécutives. Ainsi, l'altération de ces structures dans le vieillissement peut entraîner un déficit des fonctions exécutives (Taconnat et *al.*, 2008).

1.4.2. Attention

Selon William James (1890), l'attention est « *la sélection sous forme claire et précise d'une information ou d'un événement extérieur de la pensée et son maintien dans la conscience* » (cité par Peretti et *al.*, 2008). L'attention recouvre trois sous-systèmes spécifiques : l'attention soutenue, l'attention sélective, et l'attention partagée. Les études montrent que le processus du vieillissement ne les affecte pas de manière équivalente.

L'attention soutenue est la capacité d'un sujet à maintenir de façon efficiente et stable une attention focalisée sur une activité pendant un laps de temps relativement long (Bherer, 2008, Vallet et *al.*, 2009). Un des paradigmes employés pour mesurer cette capacité est la surveillance des cibles rares. Par exemple, le *Macworth Clock Vigilance Test* dont la tâche est de détecter le mouvement anormal d'une aiguille sur un cadran. En utilisant ce test, Giambra et *al.* (1988) ont observé que le nombre moyen de détections correctes diminue avec l'âge et le temps de réaction moyen augmente. Ainsi, les auteurs ont conclu que l'attention soutenue se dégrade avec l'avancée en âge.

L'attention sélective désigne l'habileté d'un sujet à sélectionner de manière précise et rapide une information pertinente, aux détriments d'autres, au cours d'une tâche (Bherer, 2008). De ce fait, l'attention sélective requiert la capacité d'inhibition vis-à-vis d'une information non pertinente. La plupart des études s'accordent sur le fait que l'âge affecte les performances

dans les épreuves d'inhibition. Selon Bherer et *al.* (2004), l'inhibition est l'un des aspects des contrôles exécutifs les plus vulnérables dans le vieillissement normal.

Les études montrent des résultats contradictoires concernant l'effet de l'âge sur l'attention sélective. Les tâches les plus utilisées pour mesurer l'attention sélective sont celles de Stroop et de l'amorçage négatif. La tâche de Stroop consiste à dénommer la couleur de mots de couleur incompatible (Bestgen et *al.*, 2001). Par exemple, le mot « bleu » écrit en vert ou le mot « jaune » écrit en rouge. Dans l'épreuve de l'amorçage négatif, deux stimuli sont présentés simultanément, dont l'un est la cible et l'autre est le distracteur (i.e. item devant être ignoré). Si le distracteur d'un essai devient la cible de l'essai suivant, le temps de réaction augmente, ce qu'on appelle effet de l'amorçage négatif (Verhaeghen et *al.*, 2002). Plusieurs études montrent des différences significatives entre le groupe des sujets âgés sains et celui des sujets jeunes, avec une plus grande sensibilité à l'interférence dans la tâche de Stroop chez les sujets âgés, comme le montre l'étude de Bruyer et *al.*, (1995), ainsi que de nombreux résultats cités par Bherer et *al.* (2004). Cependant, certaines études rapportent l'absence de déficit spécifique associé à l'âge lors du test de Stroop (Verhaeghen et *al.*, 2002). Concernant l'amorçage négatif, Bestgen et *al.* (2001) ont montré que les performances des sujets âgés sains sont comparables à celles des sujets jeunes. En effet, lorsque la vitesse de traitement est prise en compte, la sensibilité à l'interférence des sujets âgés disparaît. Ces données remettent ainsi en question l'altération de l'attention sélective au cours du vieillissement normal.

L'attention partagée est la capacité d'un sujet à diviser son attention soit simultanément soit alternativement en plusieurs informations (Bherer, 2008). Deux types de paradigmes peuvent être utilisés pour examiner l'attention partagée dans le vieillissement normal. Le premier est la tâche double où les participants doivent allouer parallèlement des ressources cognitives à plusieurs sources d'information. Par exemple, une épreuve consistant à réaliser une tâche visuelle en même temps qu'une tâche auditive. Le deuxième est l'alternance des tâches (*task switching*) qui exige l'entretien et la planification de deux ensembles de tâches mentales. Par exemple, sur une série de nombres donnés, les participants doivent indiquer si le nombre est pair ou impair lorsque le nombre est imprimé en rouge ; s'il est plus petit ou plus grand que cinq lorsqu'il est imprimé en bleu (Verhaeghen et *al.*, 2002). En général, la tâche évaluant l'attention divisée est plus complexe que celle mesurant l'attention sélective, puisqu'elle requiert plus d'opérations de traitement. Ainsi, l'altération de performance liée à l'âge peut être plus prononcée dans les tâches d'attention divisée (Wild-Wall et *al.* 2010).

Fonctions cognitives dans le vieillissement normal : Attention

La méta-analyse de Verhaeghen et *al.* (2003) portant sur 33 études de tâche double a révélé que, contrairement aux tâches d'attention sélective, le changement de performance lié à l'âge peut être observé à travers des tâches d'attention partagée. La capacité à accomplir des tâche concurrentes (i.e. le partage attentionnel) additionne le coût de traitement, et ce coût est plus important chez les sujets âgés que chez les sujets jeunes. Les différences d'effet de l'âge émergent également dans l'alternance des tâches. La méta-analyse de Wasylyshyn et *al.* (2011), portant sur 26 articles traitant de la relation entre le vieillissement et l'effet de l'alternance de tâches, a révélé que le changement global de tâches ajoute une ou plusieurs étapes de traitements, ce qui amplifie le coût d'opération. Les résultats montrent que l'effet de complexité entraîne une diminution de performance chez les personnes âgées.

Selon Bherer (2008), les différences de performances liées à l'âge peuvent s'expliquer avec les données de techniques nouvelles. En effet, les tâches d'attention dépendent des régions préfrontales et frontales du cerveau. Ces régions sont soit plus activées chez les personnes âgées, reflétant une plus grande difficulté à exercer des tâches par rapport aux sujets jeunes ; soit moins activées, suggérant que les sujets âgés ont du mal à mettre en place les processus sollicités par la tâche.

Pour résumer, l'attention soutenue semble diminuer avec l'âge, entraînant un déclin de performance dans des tâches impliquant le maintien de l'attention. En ce qui concerne l'attention sélective, même si certains résultats sont contradictoires, la capacité à choisir des informations pertinentes semble préservée dans le vieillissement normal, alors que la capacité à filtrer des informations non pertinentes semble perturbée (Wild-Wall et *al.*, 2010). D'ailleurs, le modèle largement accepté d'Hasher et Zacks (1988) attribue un rôle capital à l'inhibition dans l'explication du déclin des performances cognitives dans le vieillissement normal. Enfin, les études de l'attention partagée ont mis en évidence que cette capacité se dégrade au cours du vieillissement normal. Les paradigmes mesurant l'attention partagée montrent que les personnes âgées saines ont des difficultés à se désengager d'une tâche en cours pour exécuter une nouvelle tâche ou à partager l'attention entre deux tâches concurrentes (Bherer, 2008).

1.4.3. Raisonnement

L'étude du vieillissement du raisonnement s'est souvent investie dans le domaine du raisonnement logique, lequel s'inscrit dans le cadre des opérations mentales.

Salthouse et *al.* (1992, cité par Lemaire et *al.*, 2005) ont conduit une étude sur le vieillissement et le raisonnement déductif[4]. Ces chercheurs ont proposé à un groupe de participants âgés de 20 à 75 ans une tâche comportant trois problèmes :

- Problème à une prémisse : « *C et D vont dans le même sens. Si C augmente, est-ce que D diminue ?* »
- Problème à deux prémisses : « *H et I vont dans le même sens; G et H vont dans un sens opposé. Si G augmente, est-ce que I diminue ?* »
- Problème à trois prémisses : « *W et X vont en sens opposé. V et W vont dans le même sens. X et Y vont en sens opposé. Si V augmente, est-ce que Y diminue ?* » (Lemaire et *al.*, 2005, p. 168).

Le résultat montre que le nombre de problèmes correctement résolus diminue avec l'âge, en particulier lorsque la complexité du problème augmente (i.e. augmentation du nombre de prémisses).

Une autre étude célèbre sur le vieillissement et le raisonnement est administrée par Salthouse et Prill (1987, cité par Lemaire et *al.*, 2005). Cette fois-ci, les auteurs ont examiné l'évolution des capacités de raisonnement inductif[5]. Une tâche de suite numérique est proposée aux participants âgés de 20 à 80 ans. Dans cette tâche, les participants doivent induire le sixième nombre d'une série de 5 nombres donnés, à difficulté croissante :

- Problème facile : 19-22-25-28-31-____
- Problème moyennement facile : 63-91-65-94-67-____
- Problème difficile: 84-66-52-42-36-____

[4] « *dériver les implications de prémisses* » (Lemaire et *al.*, 2005).

[5] « *découvrir les règles générales communes à des exemples particuliers* » (Lemaire et *al.*, 2005).

Fonctions cognitives dans le vieillissement normal : Raisonnement

Pour les sujets âgés, comme pour les sujets jeunes, le pourcentage de séries correctement accomplies est plus élevé et le temps de réussite plus court lorsque le problème est facile. L'effet de l'âge est observé à travers la réduction de la capacité de raisonnement inductif chez s sujets âgés. De plus, l'effet de vieillissement est plus prégnant avec l'augmentation de la complexité des tâches.

En résumé, la capacité de raisonnement diminue progressivement avec l'âge. Une baisse de l'efficacité des processus déductionnels et inférentiels a été mise en évidence. De même, l'étude de Jeantin et *al.*, (2006) a montré que, lors des épreuves de raisonnement, les fonctions exécutives et la vitesse de traitement sont davantage sollicitées par les sujets âgés que par les sujets jeunes.

1.4.4. Mémoire

La mémoire est « *l'ensemble des traces laissées par les événements vécus. Cet ensemble se manifeste comme un processus qui affecte les sensations, les pensées, les actions, et l'état du corps* » (Schenk, 2004, p. 47). Les études ont mis en évidence l'existence de plusieurs systèmes de mémoire : la mémoire de travail et la mémoire à long terme. Cette dernière se divise en mémoire déclarative – qui permet de récupérer de manière consciente des informations – incluant la mémoire épisodique et sémantique ; et en mémoire non déclarative – qui permet de récupérer de façon non volontaire des informations – regroupant la mémoire procédurale et implicite.

Parmi les changements cognitifs dans le vieillissement, c'est la capacité mnésique qui semble subir les effets délétères de l'âge de façon remarquable (Van der Linden et *al.*, 1994). La diminution de la capacité mnésique constitue ainsi la principale plainte des personnes âgées, 60,8 % parmi elles ressentent un trouble mnésique (Dartigue et *al.*, 1997). Cependant, la baisse du fonctionnement mnésique n'est pas spécifique au vieillissement normal. Les difficultés de mémoire sont fréquemment mises en avant dans le vieillissement pathologique, notamment dans la maladie d'Alzheimer. La réduction de la capacité de la mémoire au cours du vieillissement normal peut ainsi être confondue avec le déficit mnésique lié à la pathologie démentielle. Par conséquent, un enjeu majeur est de caractériser les troubles de la mémoire associés au vieillissement normal et ceux associés au vieillissement pathologique (Giffard et *al.*, 2001).

Au même titre que le vieillissement attentionnel, les différents aspects de la mémoire ne sont pas touchés de façon identique par l'effet du vieillissement.

- **Mémoire de travail**

Contrairement aux autres systèmes de mémoire, qui sous-tendent le stockage des informations dans la mémoire à long terme, la mémoire de travail permet de « *stocker et de manipuler la quantité limitée d'informations nécessaires à la réalisation d'une tâche en cours* » (Taconnat et *al.*, 2008, p. 46).

La mémoire de travail est constituée de trois systèmes de stockage et d'un administrateur central qui assure les opérations de stockage et de traitement des informations (Baddeley, 2000). Les trois systèmes de stockage sont :

- la *boucle phonologique*, qui permet le stockage de l'information verbale ;
- le *calepin visuo-spatial*, qui permet le stockage de l'information visuo-spatiale ;
- le *buffer épisodique*, qui permet le stockage de l'information multimodale.

De façon assez systématique, il apparaît que la mémoire de travail est particulièrement sensible à l'effet négatif du vieillissement. Malgré des explications controversées, les études récentes attribuent cette altération davantage aux troubles de l'administrateur central qu'aux systèmes de stockage. En effet, il a été montré que la performance dans la tâche d'empan envers[6], qui requiert à la fois le maintien et la manipulation d'information, se trouve déficitaire chez les sujets âgés par rapport aux sujets jeunes (Giffard et *al.*, 2001). Par contre, la performance du groupe des sujets âgés est similaire à celle des sujets jeunes dans les tâches d'empan direct dans laquelle les participants doivent restituer immédiatement et dans l'ordre une série de lettres ou de chiffres (Taconnat et *al.*, 2008).

[6] Les participants doivent restituer immédiatement et dans l'ordre inverse une série de lettres ou de chiffres.

Peters et *al.* (2007) ont exploré le fonctionnement de la boucle phonologique[7] chez des sujets jeunes et âgés normaux, en examinant les effets de longueur[8] et de similarité phonologique[9]. Les résultats de ces effets sont de même amplitude dans les deux groupes, ce qui témoigne d'un fonctionnement correct de la boucle phonologique lors du vieillissement normal.

- **Mémoire épisodique**

La mémoire épisodique « *gère les événements biographiques vécus dans un contexte temporo-spatial singulier* » (Gély-Nargeot et *al.*, 2000, p. 852). L'effet du vieillissement se manifeste de façon importante en mémoire épisodique. Ainsi, de nombreux travaux ont été réalisés dans ce domaine dans le but d'identifier des facteurs explicatifs de l'âge.

Cette mémoire est classiquement mesurée à l'aide des tâches de rappel libre, de rappel indicé, et de reconnaissance (Taconnat, et *al.*, 2008). Le rappel libre permet d'évaluer les capacités à encoder, stocker et retrouver l'information. Pour cela, dans un premier temps, on propose au sujet une phase d'apprentissage de matériel (e.g. mots, phrase, etc.) puis, immédiatement après la phase d'apprentissage, le sujet est invité à rappeler ce qu'il a retenu. Le rappel indicé permet de mesurer la capacité de restitution de l'information. Dans cette épreuve, les indices sont fournis au sujet pour lui permettre de retrouver les matériels proposés auparavant. Un déficit en rappel libre mais une bonne performance en rappel indicé indique une préservation de la mémoire mais des difficultés d'un sujet à retrouver l'information qu'il a acquise. Dans la tâche de reconnaissance, on présente au sujet dans un premier temps une liste d'informations. Dans un deuxième temps, une autre liste dans laquelle sont présentent les informations de la première liste et de nouvelles informations est proposée au sujet. La tâche consiste pour le

[7] La boucle phonologique est composée d'un stock phonologique destiné au stockage temporaire de l'information verbale sous la forme de codes phonologiques et d'un processus de récapitulation articulatoire (analogue au langage subvocal) qui permet de rafraîchir l'information en la réintroduisant dans le stock (Baddeley, 2000).

[8] Le rappel immédiat de mots courts est meilleur que celui de mots longs (Baddeley et *al.*, 1975).

[9] Une liste de mots similaires sur le plan phonologique (e.g. main, bain, pain) est moins bien rappelée qu'une liste de mots qui ne partagent pas de traits phonologiques, dû à une confusion lors du rappel (Baddeley, 1966).

sujet à retrouver les informations qui étaient présentes dans la première liste. Ainsi, cette tâche permet d'évaluer la restitution de l'information et la capacité de reconnaissance.

Une diminution de la performance apparaît dans ces trois types d'expérience dans le vieillissement normal, mais les différences liées à l'âge peuvent être plus ou moins importantes selon les tâches. L'effet de l'âge est le plus marqué avec la tâche de rappel libre ; cet effet diminue avec la tâche de rappel indicé ; l'âge a un très faible effet, voir pas d'effet dans l'épreuve de reconnaissance (Desgranges et *al.*, 1994).

Les travaux de recherche attribuent ce déclin de performance lié à l'âge à des troubles d'encodage. En effet, les personnes âgées éprouvent davantage de difficultés par rapport aux sujets jeunes à mettre en œuvre spontanément des stratégies de traitement sémantique lors de l'encodage (Giffard et *al.*, 2001). De ce fait, l'information encodée de manière moins complète deviendrait moins accessible lors de la récupération (Gély-Nargeot et *al.*, 2000).

En s'appuyant sur une meilleure performance dans les tâches de reconnaissance en comparaison à celle de rappel indicé, l'hypothèse du trouble de la récupération dans le vieillissement est également mise en avant afin d'expliquer une baisse de performance dans les tâches de la mémoire épisodique.

Selon Giffard et *al.*, (2001), la capacité du processus de récupération contrôlée s'amoindrit avec l'âge (i.e. rappel indicé), alors que la capacité d'opération de récupération automatique (i.e. reconnaissance), nécessitant moins de ressources, est épargnée par les effets de l'âge (Giffard et *al.*, 2001). En outre, ces auteurs notent que la mémoire lointaine est mieux préservée que la mémoire récente ; et les événements présentant une forte charge émotive résistent mieux à l'âge que les événements neutres.

- **Mémoire sémantique**

La mémoire sémantique désigne « *les éléments de mémoire se rapportant aux connaissances générales organisées en catégories (objets, faits, règles, concepts, propositions)* ». (Shenk, 2004, p. 47).

Fonctions cognitives dans le vieillissement normal : Mémoire

Contrairement à la mémoire épisodique, avec laquelle le déficit de performance est clairement observé dans le vieillissement normal, la mémoire sémantique apparaît comme relativement bien préservée chez les personnes âgées saines. Par exemple, les recherches évaluant l'efficience de l'organisation et de l'activation de l'information dans les réseaux sémantiques chez les sujets âgés sains, avec les tests comme l'amorçage sémantique[10], ont montré que les performances des personnes âgées sont équivalentes ou supérieures à celles des personnes jeunes (Laver et *al.*, 1993). Ces résultats témoignent du maintien de l'organisation sémantique et de la mémoire sémantique fonctionnelle dans le vieillissement cognitif normal (Taconnat et *al.*, 2008). De plus, les résultats obtenus par Eustache et *al.* (1995) dans lesquels une augmentation de la capacité du vocabulaire avec l'âge est observée, renforcent l'idée que la mémoire sémantique est particulièrement bien épargnée par l'âge.

Cependant, Giffard et *al.* (2001) rapportent quelques études dans lesquelles une baisse de performance est constatée chez les personnes âgées notamment avec l'épreuve de fluence verbale. Ces résultats suggèrent que certains aspects de la mémoire sémantique sont affectés par l'âge malgré l'organisation intacte de réseaux sémantiques. L'augmentation du phénomène du « mot sur le bout de la langue » (Le Rouzo et *al.*, 2001) avec l'âge suggère également un déficit spécifique à l'accès aux informations phonologiques au cours du vieillissement normal. Toutefois, les auteurs soulignent que la réduction de la performance des sujets âgés peut être associée à des modifications cognitives non spécifiques comme la mise en œuvre d'une stratégie, l'attention soutenue, la production orale, etc. plaidant l'idée que la diminution des capacités de mémoire sémantique dans le vieillissement normal n'est pas due à l'altération des représentations sémantiques mais plutôt à des difficultés d'accès au lexique. En somme, l'organisation du réseau sémantique demeure efficiente mais la capacité d'exploration des connaissances sémantiques peut être réduite au cours du vieillissement normal.

Il est intéressant de noter que contrairement au vieillissement normal, l'affaiblissement de la mémoire sémantique peut être observé dans le vieillissement pathologique de type Alzheimer. Cette dissociation offre une piste d'étude intéressante en vue du diagnostic différentiel entre le vieillissement normal et le vieillissement pathologique (Gély-Nargeot et *al.*, 2000).

[10] L'activation automatique du sens provoquée par la présentation d'un stimulus facilite le traitement de la cible présentée ultérieurement.

- **Mémoire procédurale**

La mémoire procédurale permet l'acquisition progressive d'habiletés perceptivo-motrices ou cognitives sans recours au rappel volontaire (Desgranges et *al.*, 1994).

Cette capacité est évaluée en mesurant l'habileté d'un sujet à apprendre des nouvelles procédures, comme l'habileté perceptivo-motrice (e.g. *Rotor test*[11]) ; perceptivo-verbale (e.g. lecture répétée de matériel transformé, par exemple, la lecture en miroir) ; ou cognitive (e.g. résolutions répétées, par exemple, le *test de la Tour de Hanoï*[12]) (Giffard et *al.*, 2001).

Les travaux portant sur la mémoire procédurale dans le vieillissement normal ont donné des résultats discordants. Par exemple, l'apprentissage des habiletés motrices est tantôt préservé (Durkin et *al.*, 1995) tantôt altéré (Seidler, 2006) chez les sujets âgés sains. Durkin et *al.*, (1995) signalent que l'apprentissage de l'habileté perceptivo-motrice est préservé chez les personnes âgées alors que Hashtroudi et *al.* (1991) rapportent des résultats contraires. Enfin, Peretti et *al.* (2002) ont observé que le taux d'acquisition cognitive des sujets âgés sains est identique à celui des sujets jeunes tandis que Boulanger et *al.* (2006) ont observé des troubles d'apprentissage procédural cognitif.

Taconnat et *al.* (2008), en examinant les travaux récents, ont observé que l'effet de l'âge sur la mémoire procédurale n'apparaît que dans des conditions spécifiques, impliquant l'attention partagée. Ainsi, les effets significatifs de l'âge dans les apprentissages procéduraux sont plutôt dus à un déficit des ressources cognitives impliquées.

[11] *« Au cours de plusieurs sessions (chacune constituée de plusieurs essais), les sujets doivent apprendre à maintenir le contact entre une cible en rotation constante et un stylet qu'ils tiennent à la main* ». (Bogousslavsky et *al.*, 2002, p. 43).

[12] Cette tâche consiste à déplacer des disques de diamètres différents d'une tour de départ à une tour d'arrivée, en passant par une tour intermédicaire. On ne peut déplacer plus d'un disque à la fois et on ne peut placer un disque que sur un autre disque plus grand que lui ou sur un endroit vide.

Fonctions cognitives dans le vieillissement normal : Mémoire

- **Mémoire implicite**

La mémoire implicite peut se définir comme « *les manifestations mentales ou comportementales occasionnées par la rétention d'une information dont le sujet n'est pas conscient* » (Shenk, 2004, p. 47). De nombreuses études en psychologie cognitive ont mis au point diverses méthodes permettant de mesurer cette mémoire. Elles se basent souvent sur l'amorçage de répétition[13]. Ces méthodes ont été appliquées dans le domaine du vieillissement normal, et la majorité des résultats montrent que la mémoire implicite se maintient au cours du vieillissement normal (Taconnat et *al.*, 2008). Par exemple, Isingrini et *al.* (1995) ont comparé les performances de la mémoire explicite et de la mémoire implicite des 4 groupes de sujets d'âge différent (20-35 ans, 40-55 ans, 60-75 ans et 76-90 ans). Les résultats montrent que lorsque la tâche nécessite un rappel conscient et intentionnel d'un mot cible à l'aide d'un indice (i.e. mesure de la mémoire explicite), la performance diminue significativement avec l'âge. Au contraire, lorsqu'il est demandé aux participants de produire le premier mot qui leur vient à l'esprit (i.e. mesure de la mémoire implicite), il n'y a pas d'effet de l'âge. Les auteurs ont mis ces résultats en relation avec l'hypothèse des ressources cognitives : la tâche de mémoire implicite demande moins de ressources cognitives que la mémoire explicite avec laquelle le sujet est engagé dans le processus actif d'élaboration sémantique. De ce fait, la mémoire implicite est plus résistante que la mémoire explicite dans le vieillissement normal.

Les travaux de recherche sur le vieillissement de la capacité mnésique rapportés dans cette section permettent de constater que l'âge affecte différemment les différents types de mémoire. La mémoire épisodique et la mémoire de travail (en particulier l'administrateur central) sont les plus vulnérables ; et la mémoire sémantique et la mémoire implicite sont les plus résistantes dans le vieillissement normal.

Concernant les facteurs susceptibles d'expliquer la diminution de la performance mnésique dans le vieillissement normal, les études récentes ont fourni des données sur les modifications cérébrales et l'habileté des fonctions exécutives afin de rendre compte des déficits de la mémoire liés à l'âge. Ainsi, Taconnat et *al.* (2008) ont émis une hypothèse exécutivo-frontale

[13] « *Le processus par lequel la présentation préalable d'un stimulus facilite, de façon non consciente, la réalisation de diverses tâches dans lesquelles ce même stimulus est impliqué* » (Taconnat et *al.*, 2008, p. 50).

selon laquelle le vieillissement s'accompagne d'une dégradation du cortex préfrontal qui entraîne un dysfonctionnement des fonctions exécutives. Comme ces dernières permettent une utilisation optimale de la stratégie d'encodage et de récupération et qu'elles impliquent la capacité d'inhibition, l'altération des fonctions exécutives aurait une répercussion importante sur la mémoire, notamment la mémoire épisodique.

1.5. Vieillissement langagier

1.5.1. Modèles de production langagière

Selon Bloom et *al.* (1978), la compétence langagière est au cœur du modèle dynamique de la communication. D'après Thornton et *al.* (2006), le langage, intégrant diverses fonctions cognitives, est un objet d'étude privilégié dans le vieillissement cognitif. Aussi, est-il essentiel d'étudier le langage afin de mieux appréhender le comportement communicationnel et ses modifications dans le vieillissement normal et/ou pathologique. Nous étudierons plus particulièrement dans cette section les effets du vieillissement sur la fonction langagière, notamment dans son versant production.

La production du langage oral est une activité extrêmement complexe. Un ensemble de processus mentaux sont mis en œuvre lors de la réalisation de cette activité. Le modèle psycholinguistique de production du langage le plus élaboré et largement accepté est celui de Levelt (1989). Cet auteur postule que la production du langage comprend divers composants, et que ces composants interviennent de façon séquentielle (Figure 3).

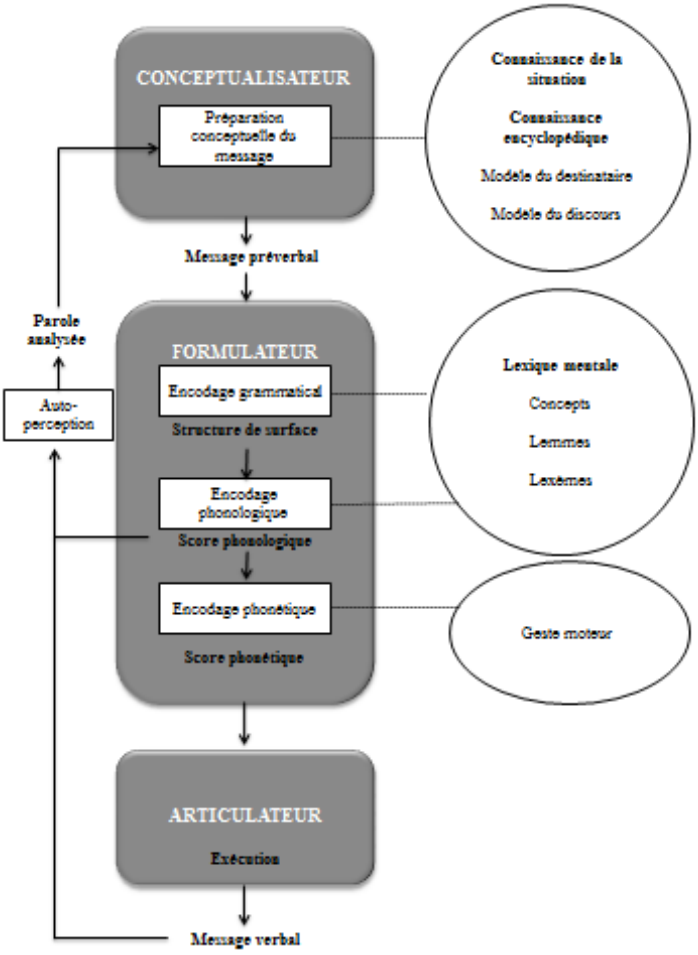


Figure 3 Modèle de production du langage (Adapté à partir de Levelt, 1989, 1999)

1) Conceptualisateur : élaboration du message préverbal

Parler est une activité intentionnelle. Cette intention de communication fait appel à l'élaboration du message conceptuel. Pour ce faire, le locuteur sollicite à la fois les connaissances déclaratives et les connaissances procédurales. Il articule un modèle du destinataire (i.e. élaboration du message selon le récepteur du message), des connaissances concernant la situation de communication, des connaissances encyclopédiques, et un modèle du discours (e.g. selon le type de discours comme narratif, descriptif, argumentatif, le locuteur mobilise des connaissances spécifiques). Le conceptualisateur permet l'élaboration de la structure conceptuelle du message. Cette dernière prend la forme de proposition préverbale incluant les représentations sémantiques (prédicat, argument, etc.) et les représentations pragmatiques (rôles thématiques).

2) Formulateur

Dans un second temps, le formulateur reçoit le message préverbal du conceptualisateur et opère des encodages grammaticaux et phonologiques.

i) Encodage grammatical

L'encodage grammatical permet la formation de la structure syntaxique de surface. Pour cela, cette étape d'encodage sollicite le lexique mental.

Selon Levelt (1989), le lexique mental est un ensemble de connaissances déclaratives sur le mot. Chaque mot comprend quatre types d'information : sa signification, ses propriétés syntaxiques, ses caractéristiques morphologiques, et sa forme phonologique (Figure 4). A cette liste, s'ajoutent des traits d'ordre pragmatique et discursif, le choix d'un item se réalisant par rapport au contexte communicationnel et au type de discours.

Parmi les quatre traits mentionnés, les deux premiers types de traits correspondent aux lemmes, les deux derniers à la forme morpho-phonologique de l'entrée lexicale.

Les lemmes sont donc des informations sémantiques et syntaxiques associées aux unités lexicales stockées dans le lexique mental, auxquels la forme phonologique n'est pas encore spécifiée (Levelt, 1992).

Dans l'encodage grammatical, un lemme est activé lorsque ses caractéristiques correspondent en partie au message préverbal. Cette activation rend disponible une structure de surface pour l'opération ultérieure de l'attribution de sa forme morpho-phonologique par le biais du pointeur lexical.

ii) Encodage phonologique

Une fois que la structure de surface est encodée, le locuteur procède à la récupération de formes phonologiques, regroupant les informations segmentales (e.g. voyelle, consonne) et métriques (e.g. nombre de syllabes, structure accentuelle) associées au lemme choisi (Valdois et *al.*, 1994). L'encodage phonologique rend ainsi disponible les codes morpho-phonologiques nécessaires à la réalisation du message.

iii) Programmation articulatoire

Après l'étape d'encodage phonologique, la programmation articulatoire se met en place. Lors de cette étape, le locuteur planifie les gestes moteurs nécessaires à la production de la parole. Cette étape correspond au niveau phonétique (Valdois et *al.*, 1994).

L'accès au lexique au cours de la production du langage oral passe ainsi par deux étapes : la récupération des lemmes (i.e. sélection de mots appropriés dans le lexique mental, encodage grammatical) et la récupération des lexèmes (i.e. calcul d'un programme d'articulatoire au mot sur la base de sa représentation phonologique abstraite, encodage phonologique) (Ferrand, 1994). C'est ainsi que le formulateur traduit la structure conceptuelle en structure linguistique.

3) Articulateur

Dans un dernier temps, l'articulateur exécute le plan phonétique sous forme de mouvements articulatoires.

4) Rétroaction sur la production

Dans le modèle de Levelt, du fait que chaque étape de traitement se réalise de façon successive, seules l'auto-perception et la parole analysée permettent un retour sur les niveaux antérieurs. C'est grâce au feedback audio-phonatoire (i.e. self-monitoring), que le locuteur peut contrôler sa propre production et en cas de besoin, peut recourir à l'autocorrection.

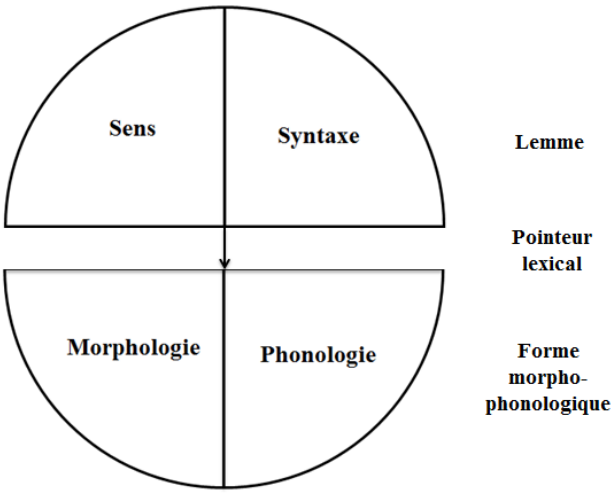


Figure 4 Constitution d'une entrée lexicale dans le lexique mental (schéma repris de Levelt, 1989, p. 188)

Selon Levelt, la production du langage oral est un processus de traitement incrémental. C'est-à-dire, qu'une information déjà opérée est entretenue et demeure disponible pendant que le processus suivant s'active et se traite. La mémoire de travail joue ainsi un rôle essentiel. Elle assure l'opération du maintien et parallèlement le traitement de l'information dans le flux verbal linéaire.

Pour Levelt, le conceptualisateur relève d'un processus hautement contrôlé. La capacité de mémoire de travail étant limitée, seuls quelques concepts peuvent être activés et traités parmi les intentions communicatives hautement imprévisibles. Cela demande ainsi une importante ressource attentionnelle. Le *self-monitoring* est également un processus contrôlé. En effet, l'introspection de sa propre production afin de la contrôler requière une importante ressource exécutives et une attention consciente. Selon Levelt, les autres composantes du modèle relèvent de processus hautement automatiques, ce qui garantit la rapidité de la mise en mots en situation de communication ordinaire.

Le modèle de Levelt relève d'un modèle modulariste dans la mesure où la production orale se produit en étape strictement successive, chaque niveau de traitement s'organise de façon discrète. Ce modèle s'oppose au modèle connexionniste (Dell, 1986, Janssen, 2009) qui postule que le flux d'activation est continu et bidirectionnel entre les étapes, l'activation « en cascade ».

Les études portant sur la production langagière tentent d'isoler les différents processus et les différentes représentations mis en œuvre dans l'activité de production. Rondal (2000) propose ainsi d'organiser les composantes structurales du langage de la plus élémentaire à la plus intégrative :

- le niveau phonologique composé des phonèmes ;
- le niveau morpho-lexicologique constitué du lexique et du vocabulaire, qui peut être qualifié de « *dictionnaire mental* » ;
- le niveau morphosyntaxique qui procède l'organisation sémantique structurale de mots aboutissant à la réalisation complexe de sens ;
- le niveau pragmatique qui implique à la fois les fonctions sociales et informationnelles du langage permettant au sujet d'interagir de façon pertinente selon les situations et les objectifs de communication ;
- Enfin, le niveau discursif, au sens d'énoncé supérieur en taille au niveau phrastique.

Le langage serait ainsi le « *produit de l'intégration de plusieurs sous-systèmes* », relativement autonomes les uns par rapport aux autres, chacun d'entre eux pouvant être évalués séparément. Afin de mieux cerner l'effet de l'âge ou de la pathologie sur les différents niveaux et mécanismes de production du langage oral, nous adopterons la démarche modulaire dans cette étude du vieillissement normal et pathologique du langage.

Le langage est connu comme une des fonctions cognitives les mieux préservées au cours du vieillissement normal (Mathey et *al.*, 2008). Cette considération justifie d'ailleurs la nécessité d'une étude approfondie sur le langage dans le contexte du vieillissement pathologique. Cependant, plusieurs éléments de recherche conduisent à nuancer l'idée que le vieillissement n'affecte pas la performance langagière. Comme nous le verrons, l'âge n'a pas d'effet identique sur les différentes composantes du langage (Hpet et *al.*, 1992).

Depuis l'affirmation de Cohen (1979, cité par Kemper et *al.*, 1986), « *la géronto-psycholinguistique est pratiquement un terrain inexploré* »[14], un nombre considérable de recherches ont été mises en place. Ces travaux ont mis en lumière certaines caractéristiques propres au vieillissement langagier. Afin de clarifier dans quelle mesure l'âge affecte la performance langagière des personnes âgées, nous proposons dans la section suivante une revue de littérature concernant l'effet du vieillissement sur le langage.

1.5.2. Aspects phonético-phonologiques du langage dans le vieillissement normal

Les aspects phonético-phonologiques du langage des personnes âgées n'ont suscité que très peu d'études.

Shewan et *al.* (1988), en examinant le discours oral, à partir de descriptions d'images tirées de *Minnesota Test for Differential Diagnosis of Aphasia* (Schuell, 1972), des sujets âgés de 40 à 79 ans, ont observé que les performances des sujets restent stables à travers l'âge. En effet, même si le débit de parole – mesuré à travers le nombre de syllabes par minute – tend à ralentir avec l'âge, cette différence n'est pas statistiquement significative. De même, l'articulation et le rythme mélodique restent intacts chez les personnes âgées. Cependant, selon Au et *al.* (1989) et Clark-Cotton et *al.* (2007), les aspects phonético-phonologiques sont atteints dans le vieillissement normal. En effet, il a été observé que la production orale des

[14] « *Geriatric psycholinguistics is virtually an unexplored territory* » (Cohen, 1979, p. 412), nous traduisons.

personnes âgées comporte plus de disfluences, incluant de fréquentes hésitations, pauses, bégaiements, un débit de parole plus lent et une articulation moins précise que celle des sujets jeunes. Les résultats de l'étude de Bortfeld et *al.* (2001) vont dans le même sens. Ils ont étudié la production orale produite à l'aide d'images, de trois groupes de sujets d'âges moyens de 28, 47 et 67 ans. Le discours des personnes âgées est plus disfluent que celui des adultes jeunes, avec les pauses pleines intra-phrastiques significativement plus élevées chez les sujets âgés que chez les sujets jeunes, ce qui semble refléter des difficultés en lien avec le phénomène du manque de mot ; alors qu'il n'y a pas de différence entre les deux groupes de sujets quant au nombre de pauses pleines inter-phrastiques. Ceci semble refléter, selon les auteurs, que la capacité à signaler l'intention de poursuivre son tour de parole est préservée dans le vieillissement normal.

Compte tenu du nombre limité d'études spécifiquement dédiées à l'étude des aspects phonético-phonologiques dans le vieillissement normal, et les différentes variables examinées selon les différentes études, il est difficile de mettre en évidence le changement lié à l'âge sur ces aspects du langage. Malgré tout, selon Cooper (1990) et Hupet et *al.* (1994), il est possible que certains déficits cognitifs et linguistiques liés à l'âge puissent avoir un impact sur la dimension phonético-phonologique de la production du langage. Par exemple, le ralentissement de la vitesse de traitement et l'augmentation des difficultés d'évocation lexicale peuvent jouer un rôle important sur les disfluences temporelles.

Il serait ainsi important de conduire une étude approfondie dans ce domaine afin d'avoir une connaissance plus complète des effets du vieillissement langagier sur les unités de bas niveau.

1.5.3. Aspects lexico-sémantiques du langage dans le vieillissement normal

Contrairement aux aspects phonético-phonologiques, les aspects lexico-sémantiques ont été au centre de nombreux travaux de recherche dans le domaine du vieillissement cognitif normal.

Un exemple souvent cité comme un effet positif du vieillissement sur la capacité cognitive est l'accroissement du vocabulaire avec l'âge. En effet, d'une façon générale, l'âge n'affecte ni la production globale du discours (i.e. le nombre total de mots produits), ni la diversité lexicale (i.e. le nombre de mots différents sur le nombre total de mots produits) (Hupet et *al.*, 2000),

parfois la performance des sujets âgés est même meilleure que les sujets jeunes (Van der Linden et *al.*, 1994). Une méta-analyse réalisée par Verhaeghen (2003), en examinant 210 articles publiés dans le journal *Psychology and Aging*, a révélé que dans les paradigmes mesurant la taille du vocabulaire, le score des personnes âgées est souvent supérieur à celui des sujets jeunes. L'effet positif de l'âge est plus grand avec les tests à choix multiples (e.g. les participants doivent choisir un synonyme parmi une série de mots) qu'avec les tests impliquant la production (e.g. les participants doivent donner la définition de mots présentés). Bien que l'analyse quantitative des capacités lexicales montre que la performance des sujets âgés est préservée ou meilleure par rapport aux sujets jeunes, il existe des différences qualitatives importantes. En effet, il a été montré que dans les épreuves de production, comme dans la *Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised* (WAIS-R[15], Wechsler, 1981), les personnes âgées ont produit des définitions moins précises, moins de synonymes exacts, avec davantage de périphrases explicatives et de descriptions (Hupet et *al.*, 1994).

En ce qui concerne les épreuves de dénomination d'images, les résultats relatifs au vocabulaire précédemment cités sont compatibles avec les difficultés croissantes observées au niveau de l'évocation lexicale (i.e. anomie). Ces troubles sont mis en évidence par divers paradigmes. Par exemple, Nicholas et *al.* (1985), en utilisant le *Boston Naming Test* (BNT, Kaplan et *al.*, 1976) et l'*Action Naming test*, ont démontré que le score de dénomination baisse et que le temps de réponse augmente significativement avec l'âge. Cette diminution des performances de dénomination a été démontrée au travers d'études longitudinales, permettant de suivre l'évolution du langage au cours du temps chez les mêmes personnes. Par exemple, l'étude de Connor et *al.*, (2004), dans laquelle la performance de dénomination de 236 participants a été suivie pendant 20 ans, a montré que la performance décline de 2 % par décennie dans le BNT, avec une légère accélération avec l'avancée en âge. Cette dégradation des performances de dénomination a également été montrée à travers la méta-analyse conduite par Feyereisen (1997).

Il est intéressant de noter que la dégradation de la performance lexicale apparaît à un âge relativement avancé. Ska et *al.* (2000), au travers de leur expérimentation menée auprès de 74 sujets âgés de 55 à 84 ans, estiment que « *l'âge de 75 ans apparaît comme un âge charnière à partir duquel les déficits de dénomination sont massifs, et accentués lorsque le niveau socio-éducatif et/ ou socio-culturel des sujets est faible* » (p. 127). De même, selon Burke et *al.*,

[15] Une batterie d'évaluation des performances cognitives.

(2008), de nombreuses études indiquent que les personnes âgées commettent plus d'erreurs que les sujets jeunes dans les tâches de dénomination, mais cette différence n'apparaît comme significative qu'à partir de 70 ans.

Différentes hypothèses ont été avancées et testées afin d'expliquer le déclin de la capacité de dénomination avec l'âge.

Morrison et *al.* (2003, cité par Burke et *al.*, 2008) ont examiné différentes variables qui peuvent influencer le temps de réponse dans la dénomination d'image. Les auteurs ont tout d'abord observé que la complexité visuelle des images affecte le temps de réponse des sujets âgés mais que celle-ci n'a pas d'effet sur les participants jeunes. A partir de cette observation, les auteurs suggèrent que l'augmentation du temps de réaction des sujets âgés dans l'épreuve de dénomination d'image serait due au ralentissement du traitement de reconnaissance perceptuelle. En effet, lorsque le ralentissement général de traitement des personnes âgées est pris en compte, le temps de réponse dans la dénomination d'image est équivalent entre les deux groupes de sujets étudiés (sujets âgés *vs.* sujets jeunes).

La deuxième hypothèse est que le déclin des fonctions cognitives non-linguistiques, comme la mémoire et l'inhibition, influencerait la diminution de la performance dans les tâches lexicales. Or, cette hypothèse est invalidée par l'étude d'Au et *al.* (1989) dans laquelle les auteurs ont observé l'absence de corrélation entre les épreuves de dénominations et les tests mesurant les performances mnésiques, attentionnelles et visuo-perceptuelles. Ces auteurs suggèrent que l'anomie légère communément observée chez les personnes âgées est à l'origine du problème linguistique et non de l'affaiblissement des autres fonctions cognitives. De ce point de vue, l'effet de fréquence lexicale[16] sur la récupération de mot semble intéressant à analyser. En effet, d'après Ferrand (1998), les recherches ont montré que les latences de dénomination d'objets sont significativement plus rapides pour les mots de fréquence lexicale élevée que pour les mots de basse fréquence. Cet effet est véritablement lexical, car il ne semble pas dû à la reconnaissance des objets mais à la dénomination. Ainsi, afin de mieux comprendre les modifications de performance lexicale des personnes âgées, il semble important d'étudier plus avant les propriétés des mots (e.g. la fréquence lexicale, la complexité phonético-phonologique, etc.).

[16] Les mots fréquemment utilisés seraient identifiés plus vite que les mots dont l'usage est rare.

Aspects lexico-sémantiques du langage dans le vieillissement normal

Albert et *al.* (1988), en examinant les erreurs produites par les sujets âgés de 30 à 80 ans lors du *Boston Naming Test*, ont observé que si les erreurs sémantiques (e.g. paraphasie sémantique, circonlocution) augmentent avec l'âge ; ce n'est pas le cas des erreurs lexicales (e.g. paraphasie phonémique). De même, Mackay et *al.* (2002), en étudiant la performance de 171 individus âgés de 50 à 81 ans aux épreuves de dénomination (*BNT* et *Action naming test)*, ont observé que l'indice phonémique augmente fortement la performance des sujets âgés par rapport à l'indice sémantique. A partir de ces observations, les auteurs suggèrent que le déclin de la capacité dénominative lié à l'âge serait davantage dû à des difficultés phonologiques ou d'accès au lexique qu'à des difficultés d'accès sémantique.

Un autre paradigme qui permet de mesurer les performances lexico-sémantiques des sujets âgés est la tâche de fluence. Cette tâche consiste à produire, en temps limité, généralement une minute, le plus de mots possibles répondant à un critère précis. Deux types de fluences sont particulièrement étudiés dans la littérature consacrée. Le premier est la fluence sémantique, dans laquelle le participant doit générer des mots appartenant à une catégorie sémantique donnée (e.g. « animal », « légume », etc.). Le deuxième est la fluence phonémique, dans laquelle le participant doit donner le maximum de mots commençant par un phonème donné (e.g. /l/, /s/, etc. »).

D'après Mathey et *al.*, (2008), de nombreuses études indiquent que les sujets âgés produisent moins de mots dans la tâche de fluence sémantique que les sujets jeunes tandis que l'âge a peu ou pas d'effet sur la performance dans la fluence phonémique.

Plusieurs hypothèses ont été formulées afin de rendre compte des mécanismes sous-jacents au déclin de la performance lexico-sémantique dans le vieillissement normal. La première est le ralentissement de la vitesse de traitement. Dans la tâche de fluence, celle-ci provoquerait une diminution du nombre de mots produits (Mathey et *al.*, 2008).

La deuxième hypothèse est que le déficit d'inhibition chez les personnes âgées est imputable à la réduction des performances observée au niveau de la fluence. Les sujets âgés auraient plus de mal à supprimer les informations non pertinentes, ce qui les conduirait à produire moins de réponses correctes (Burke et *al.*, 2007).

Enfin, une hypothèse majeure est que le déficit de transmission serait responsable des faibles performances des personnes âgées dans ce type de tâche (Thornton et *al.*, 2006). Selon cette hypothèse, le vieillissement affaiblirait les connexions entre les représentations de la mémoire,

entraînant ainsi une faible activation de ces dernières. L'examen des patterns de production dans les épreuves de fluences montre que les regroupements de mots par sous-catégories sémantiques (e.g. l'animal domestique / l'animal sauvage) et phonémiques (e.g. l'ordre alphabétique) sont plus importants chez les adultes âgés par rapport aux sujets jeunes, ce qui témoigne d'un vocabulaire plus étendu chez les personnes âgées. De même, il a été démontré que l'effet de l'amorçage sémantique[17] augmente avec l'âge, ce qui montre, qu'avec l'âge, non seulement les représentations lexicales augmentent dans les réseaux sémantiques mais également que les connexions deviennent plus riches (Laver et *al.*, 1993). Cependant, le vieillissement affaiblirait les connexions entre les représentations sémantiques, impliquant une activation amoindrie. L'augmentation de paraphasies sémantiques avec l'âge dans la tâche de fluence tend à confirmer cette hypothèse. La baisse des performances des sujets âgés serait donc plutôt due à des difficultés d'accès au lexique qu'à la dégradation progressive de la sémantique lexicale (Clark-Cotton et *al.*, 2007, Nef et *al.*, 1992). Selon Thornton et *al.*, (2006) le vieillissement préserve le traitement sémantique alors que le déclin de performance survient au niveau du traitement phonologique.

Un autre phénomène lexical lié à l'âge est l'augmentation de l'apparition du phénomène de *mot sur le bout de la langue* (MBL). En effet, le manque de mot est l'objet de plainte le plus courant des personnes âgées, dans le domaine du langage (Clark-Cotton et *al.*, 2007).

Le manque de mot correspond à « *l'impossibilité ou difficulté marquée à aller « récupérer » des mots connus que le locuteur est certain de connaître* » (Zellner-Keller, 2007, p. 88). Il conduit le locuteur à une forte impression subjective de connaître le mot, entraînant le sentiment d'avoir le mot sur le bout de la langue (Burke et *al.*, 1991). Observé également dans la langue des signes (i.e. « *le mot sur le bout du doigt* »), le MBL semble relever d'un phénomène langagier universel (Thompson et *al.*, 2005, cité par Zellner-Keller, 2007).

L'augmentation du phénomène de MBL liée à l'âge a été démontrée tant en contexte expérimental (James et *al.*, 2000) qu'en situation naturelle (Burke et *al.*, 1991). Les résultats convergent et démontrent une plus grande sensibilité des sujets âgés aux situations de MBL en comparaison aux sujets jeunes. La fréquence du phénomène de MBL augmente avec l'âge, ce phénomène concernant tout particulièrement l'accès aux noms propres, avant de s'étendre aux noms communs, aux adjectifs, et enfin, aux verbes (Mathey et *al.*, 2008).

[17] Lorsqu'un mot est précédé par un mot sémantiquement lié, sa reconnaissance et sa production sont plus rapides.

Aspects lexico-sémantiques du langage dans le vieillissement normal

L'hypothèse du déficit de transmission est avancée afin d'expliquer le phénomène de MBL chez les personnes âgées. Selon cette hypothèse, le vieillissement s'accompagnerait d'un affaiblissement des connexions entre les représentations lexicales et les représentations phonologiques (Ferrand, 1998). L'activation d'une représentation lexicale au niveau de l'encodage grammatical produit un sentiment de connaître le mot et rend disponible les informations syntaxiques relatives à ce mot. Cependant, une faible activation des connexions entre les représentations lexicales et phonologiques ne permet pas la transmission des informations nécessaires à l'encodage phonologique (Burke et *al.*, 2007).

De nombreuses études expérimentales ont confirmé cette hypothèse. En effet, il a été observé que lorsque le sujet est en situation de MBL, il est capable de donner les caractéristiques du mot, de fournir une définition ou un synonyme de ce mot et/ou de construire une structure syntaxique de façon pertinente, alors même qu'il s'avère incapable de retrouver le mot recherché. Les recherches conduites sur ce phénomène montrent également que le nombre de syllabes peut être retrouvé, que le sujet est souvent en mesure de produire un mot similaire sur le plan sonore et que dans 70 % des cas, le phonème initial est récupéré (Ferrand, 1998). Ces observations suggèrent que l'origine du trouble se situe au niveau de l'encodage phonologique. Les résultats obtenus par Perfect et *al.*, (1992) confirment cette hypothèse. En effet, les auteurs ont mené une expérience dans laquelle les participants doivent retrouver un mot cible plutôt rare, à partir de sa définition. Trois types d'indices ont été fournis : un indice phonémique, un indice sémantiquement lié au mot cible, et un indice sans lien avec le mot cible. Les indices sans relation avec le mot cible ne bénéficiaient pas aux participants pour la récupération du mot concerné contrairement aux indices phonémiques et sémantiques. De plus, l'indice phonologiquement lié au mot cible facilitait plus la récupération du mot que ne le fait l'indice sémantique. James et *al.* (2000) ont obtenu des résultats similaires. Dans cette recherche, les auteurs ont étudié l'effet de l'amorçage phonologique sur le MBL chez deux groupes de sujets : un groupe composé de sujets jeunes (âge moyen = 19,4 ans) et un groupe composé de sujets âgés (âge moyen = 72 ans). Les participants sont invités à lire à voix haute une série de mots, dont certains partagent les mêmes phonèmes que le mot cible, puis à répondre à des questions de culture générale. Les auteurs ont observé que l'amorçage phonologique permet non seulement de réduire les occurrences de MBL mais également de le débloquer. Selon White et *al.* (2002, cité par Burke et *al.*, 2007), les amorçages qui ont les mêmes syllabes initiales que le mot cible permettent plus fortement la résolution du MBL par rapport aux amorçages qui partagent les mêmes syllabes médianes ou finales avec le mot cible.

Il a par ailleurs été observé que les sujets très âgés (73-80 ans) ne bénéficient pas de l'effet d'amorçage phonologique. Ces auteurs ont interprété ce résultat comme la conséquence d'un affaiblissement de plus en plus marqué des connexions entre les représentations phonologiques avec l'avancée en âge.

En outre, le fait que le phénomène de MBL des personnes âgées concerne principalement les noms propres – qui ont un nombre de connexions inférieur par rapport aux noms communs dans le lexique mental et qui possèdent plutôt des informations référentielles que des informations sémantiques – renforce l'idée que le déficit de transmission est à l'origine de ce trouble (Burke et *al.*, 1991). Par ailleurs, la difficulté de récupération d'un mot dépend de ses propriétés intrinsèques. Vitevitch et *al.* (2003) ont observé que les personnes âgées sont souvent en situation de MBL avec les mots qui ont une fréquence de voisinage phonologique[18] basse, ce qui signifie que le MBL est le fruit d'un déficit de transmission, car un mot avec une haute fréquence de voisinage phonologique bénéficierait de plus d'activation, ce qui faciliterait donc sa récupération.

James et *al.*, (1998) notent que les sujets âgés sont plus prolixes que les sujets jeunes. Toutefois l'augmentation de la taille du discours n'implique pas nécessairement l'augmentation du contenu informatif. En effet, de nombreuses études indiquent que les personnes âgées utilisent plus de mots pour exprimer une idée ou une information. Selon Hupet et *al.*, (1992), l'efficience de la production discursive doit être évaluée à travers le rendement du discours, c'est-à-dire à travers l'efficacité de la transmission de l'information. Une des mesures utilisée pour étudier cet aspect est la densité des idées[19] (*Idea density*, ou *Proposition density* également appelé *P-density*). La densité des idées est dérivée des travaux de Kintsch et Keenan (1973), elle permet d'évaluer la quantité d'informations produites (i.e. contenu sémantique) par rapport au nombre total de mots produits. La densité des idées exprime ainsi « *la concentration du discours en unités conceptuelles et par là sa richesse sémantique* » (Hupet et *al.*, 1992, p. 398).

[18] Le voisinage phonologique fait référence à une série de mots qui ont un phonème différent par rapport au mot cible, par exemple le mot « bain » peut avoir des voisinages phonologiques comme « pain », « sain », « main », etc. ; la fréquence de voisinage phonologique désigne la fréquence d'utilisation de ces voisinages phonologiques (Thornton et *al.*, 2006).

[19] Pour plus de détails, voir le chapitre 3 de la partie II.

Aspects lexico-sémantiques du langage dans le vieillissement normal

Les résultats de l'étude longitudinale *The Nun Study* ont révélé un déclin de la densité des idées avec l'âge (Kemper et *al.*, 2001a, Kemper et *al.*, 2001b, Mitzner et *al.*, 2003). Cette mesure semble en revanche moins affectée que la complexité syntaxique par le vieillissement normal. Toutefois, il a été démontré que dans le vieillissement pathologique (i.e. maladie d'Alzheimer), la densité des idées baisse de façon plus rapide (Kemper et *al.*, 1993, Lyons et *al.*, 1994). Cette diminution remarquable de la densité des idées peut, en partie, s'expliquer par l'augmentation de la verbosité (*Off-target verbosity*[20]) avec l'âge. En effet, plusieurs études ont indiqué que les personnes âgées ont tendance à s'éloigner du sujet traité (Mathey et *al.*, 2008).

Glosser et *al.* (1992), en examinant les productions orales des personnes âgées et des sujets jeunes lors d'un entretien informel, n'ont pas observé de différences inter-groupes au niveau micro-linguistique, niveau incluant la complexité syntaxique, les erreurs lexicales et grammaticales ainsi que l'utilisation des termes cohésifs (e.g. anaphore). En revanche, les auteurs ont observé que les personnes âgées ont plus de difficultés à maintenir la cohérence thématique par rapport au groupe de sujets jeunes. Sur la base de ces résultats, les auteurs suggèrent que le déclin de la performance langagière dans le vieillissement est lié à la modification des capacités macro-linguistiques, lesquelles nécessitent l'intégration de processus cognitifs linguistiques et non-linguistiques. Duong et *al.* (2000) ont obtenu des résultats similaires. En analysant le discours oral de 53 sujets âgés sains, les auteurs ont observé que la microstructure des discours (i.e. cohésion, organisation des phrases) est généralement préservée dans le vieillissement tandis que la macrostructure (i.e. cohérence, organisation supra-phrastique des unités textuelles) est atteinte. Les personnes âgées attestent ainsi des difficultés à maintenir de façon appropriée le thème traité, ce qui se traduit par une diminution de la cohérence globale. De ce fait, l'indice de verbosité (i.e. le nombre de propositions hors sujet dans un discours) s'élève à environ 20 % des cas dans le discours de type autobiographique chez les sujets âgés sains (Mathey et *al.*, 2008, Thornton et *al.*, 2006).

Les chercheurs interprètent cette tendance comme le résultat du déficit des processus inhibiteurs. Le déclin de la capacité à inhiber les informations non pertinentes conduirait les personnes âgées à s'éloigner du sujet central du discours. Arbuckle et *al.* (1993) ont observé d'ailleurs une corrélation entre la verbosité et les capacités d'inhibition mesurées à l'aide du

[20] Le contenu hors sujet (Arbuckle et *al.*, 1993)

Test de Stroop. Selon Siéroff et *al.* (2004), il est possible qu'un certain nombre d'informations associées soient activées lors de la production langagière. Ces informations – qui sont normalement inhibées en raison de leur non pertinence – ne le seraient plus chez les sujets âgés ce qui conduirait à la production de discours thématiquement « décousus ». Par ailleurs, ce défaut d'inhibition aurait pour conséquence une surcharge de la mémoire de travail entraînant une baisse des habiletés relative au traitement de la complexité syntaxique.

Cependant James et *al.* (1998) ont montré que cette différence entre les sujets jeunes et âgés s'estompe lors de la production de discours de type descriptif. Dans cette étude, les auteurs ont recueilli et comparé trois types de productions orales. Les données, collectées auprès de 20 sujets jeunes (âge moyen = 19,4 ans) et de 20 sujets âgés (âge moyen = 73,1 ans), étaient soit descriptives soit narratives. Le premier corpus, narratif, consistait en un récit autobiographique. Les participants étaient en effet invités à raconter leur scolarité, à parler de leur famille, de leurs vacances, etc. Les deux autres corpus, descriptifs, ont été produits, d'une part, à partir de l'observation d'une image statique provenant du *Boston Diagnostic Aphasia Examination* (Goodglass et *al.*, 1976), « *le voleur de biscuits* », et d'autre part, à partir d'une illustration tirée d'un livre d'histoire de l'art. Les résultats montrent que les personnes âgées produisent significativement plus de mots que les jeunes lors de l'évocation d'un souvenir personnel (i.e. discours narratif). En outre, il apparaît que l'indice de verbosité est significativement plus élevé chez les personnes âgées, uniquement dans ce type de discours. Bien que les personnes âgées soient – sur la base de ces résultats – perçues comme étant plus loquaces et plus divergentes, les discours produits par ces mêmes sujets sont jugés comme plus intéressants et plus informatifs. Ceci conduit les auteurs à rejeter l'hypothèse selon laquelle le déficit d'inhibition serait responsable de la verbosité observée dans le vieillissement normal. En effet, si cette hypothèse était valable, la verbosité aurait dû conduire à une efficacité communicative moindre et à des évaluations qualitatives négatives. De plus, si ce manque de contrôle était effectif, les personnes âgées devraient introduire des digressions dans leurs récits, or cette tendance n'est pas observée.

Une hypothèse alternative est ainsi proposée per Hupet et *al.* (1992), laquelle pose que le vieillissement s'accompagne d'un changement de style pragmatique. La verbosité apparaîtrait en raison de la modification des objectifs communicationnels des sujets âgés : ces derniers mettraient davantage en valeur les événements personnels significatifs de leur vie plutôt que l'échange des informations concises.

Aspects lexico-sémantiques du langage dans le vieillissement normal

Un autre facteur qui influence la qualité du discours est l'utilisation appropriée des termes référentiels. Selon Clark-Cotton et *al.* (2007), les sujets âgés utilisent moins précisément les expressions référentielles. Juncos-Rabadan et ses collègues (2005) ont examiné la production orale narrative de 79 sujets sains âgés de 40 à 91 ans. Le corpus (productions spontanées) est élicité à partir de trois dessins qui représentent des événements et des images dynamiques illustrant différents types de relations interpersonnelles et constituant le fil narratif d'une histoire cohérente (« *The nest story* » tirée de *Bilingual Aphasia Test* (Paradis et *al.*, 1987), « *Walking the dog* » et « *Burning the dinner* », conçues spécifiquement pour répondre aux objectifs de l'étude). Les résultats montrent que la quantité de production narrative (i.e. le nombre total de mots et de phrases) augmente avec l'âge, ainsi que la verbosité (i.e. le contenu hors sujet). Cependant, les auteurs ont observé que la qualité du contenu (i.e. le contenu informatif), l'utilisation claire des références et leur qualité (i.e. la cohésion) diminuent avec l'âge. Kemper (1990) a obtenu des résultats similaires dans l'étude longitudinale des journaux intimes de 8 sujets. Il y est en effet observé qu'avec l'avancée en âge, la narration devient de plus en plus complexe d'un point de vue structurel. Cependant, au fil du temps, l'utilisation des références anaphoriques et des conjonctions diminue, ce qui confère aux discours une impression « décousue ». De plus, l'augmentation de l'emploi de références anaphoriques ambiguës donne une impression de discours quelque peu incohérent. Les auteurs concluent ainsi que la capacité à organiser les informations sémantiques dans le discours semble décliner avec l'âge.

Malgré la diminution de la complexité syntaxique et de la densité des idées, et l'augmentation de la verbosité et de l'utilisation d'expressions référentielles ambiguës, le discours des personnes âgées est jugé souvent plus intéressant que celui des sujets plus jeunes. La qualité générale des récits des personnes âgées est évaluée comme globalement plus détaillée et plus élaborée. Cette évaluation de la qualité des récits repose essentiellement sur leur complexité narrative. Ni la complexité syntaxique, ni la densité propositionnelle des énoncés, pas plus que l'ambiguïté des termes référentiels n'entrent en compte dans l'évaluation subjective de la qualité d'un récit (Hupet et *al.*, 1992, Hupet et *al.*, 2000). En effet, les études qui s'intéressent à la structure proprement narrative du discours des personnes âgées ont montré que leurs productions incluent de multiples épisodes interconnectés, elles adoptent un schéma narratif classique (e.g. introduction, complication, action, résolution, conclusion) et fournissent des leçons moralisatrices (Kemper et *al.*, 1990, Mathey et *al.*, 2008). Alors que les jeunes adultes ont tendance à se soucier davantage de l'élaboration syntaxique de leurs discours afin qu'ils

soient plus consistants et mieux défendables, les sujets âgés ont tendance à accorder plus d'importance à la clarté et à l'organisation du discours. Ils ont ainsi tendance à éviter les structures syntaxiques complexes et difficiles à comprendre. La démonstration d'une corrélation négative entre la complexité syntaxique, la clarté et l'intérêt du récit renvoie également à cette idée. Selon Kemper et *al.* (1990), cette différence d'évaluation de la qualité du récit entre le groupe de sujets jeunes et le groupe d'aînés explique également la diminution de la complexité syntaxique chez ces derniers. En effet, le souci d'élaborer une structure de récit complexe surchargerait leurs capacités mnésiques. Ainsi, le fait que les personnes âgées accordent prioritairement leurs ressources cognitives à l'organisation du discours, affaiblirait leurs capacités à élaborer des structures syntaxiques complexes.

Hupet et *al.* (1992) avancent également l'idée selon laquelle les différences de performances observées entre les groupes de sujets jeunes *vs.* âgés pourraient être dues à l'effet de cohorte (i.e. relatif aux conditions de vie particulières ou aux influences socio-historiques d'une génération). En effet, ces différences pourraient bien trouver une explication dans l'éducation reçue par les personnes âgées et leur pratique régulière de la narration. De plus, l'expérience plus riche des aînés peut se manifester à travers l'évocation d'événements plus complexes.

1.5.4. Aspects syntaxiques du langage dans le vieillissement normal[21]

Un autre argument en faveur de la préservation de la capacité langagière dans le vieillissement normal se base sur le maintien des aspects syntaxiques (i.e. l'aptitude à manipuler les éléments linguistiques et à les structurer selon les règles de la syntaxe pour former des énoncés grammaticalement corrects) au cours de l'avancée en âge.

Dans une étude expérimentale menée par Davidson et *al.* (2003), les auteurs ont observé que les personnes âgées sont capables de formuler des phrases, en agençant des mots fournis, avec la même vitesse et la même précision que les adultes jeunes. Ainsi, les auteurs suggèrent que le déclin de la capacité langagière dans le vieillissement peut être imputé à l'évocation d'un mot isolé, non au choix et à l'assemblage des parties du discours lors de l'encodage grammatical. Cependant, d'autres aspects du processus syntaxique peuvent être déclinés.

[21] L'état de l'art sur la notion de « complexité syntaxique » et les différentes mesures de complexité syntaxique ont été réalisées dans le chapitre 4 de la partie II.

Aspects syntaxiques du langage dans le vieillissement normal

Une autre étude expérimentale (Kemper, 1986) s'intéressant à l'étude de la préservation et/ou de la dégradation des habiletés syntaxiques dans le contexte du vieillissement langagier montre une diminution de la capacité à traiter des structures syntaxiques complexes chez les sujets âgés sains. Dans cette expérience, les personnes âgées et jeunes doivent imiter des phrases complexes. A la différence des adultes jeunes, les sujets âgés ne sont pas capables d'imiter correctement des phrases longues et des constructions syntaxiques complexes. Cette différence n'est pourtant pas observée avec des phrases simples. Sur la base de ces résultats, l'auteur suggère que la capacité à traiter des structures syntaxiques se maintient au cours du vieillissement mais lorsque les constructions syntaxiques demandent plus de traitement (i.e. énoncés/phrases longues et complexes) cette capacité décline avec l'âge.

Les études expérimentales considérées comme trop réductrices et éloignées de la communication quotidienne des sujets, les aspects syntaxiques dans le vieillissement sont davantage étudiés dans la production orale spontanée. Kynette et *al.* (1986) ont analysé le discours oral spontané de 32 sujets sains, âgés de 50 à 90 ans. Les participants sont invités à raconter des événements significatifs de leur existence (e.g. leur première expérience professionnelle, leur mariage, etc.). Les auteurs ont examiné les différentes variables en annotant les structures syntaxiques (e.g. le nombre de structures syntaxiques simples et complexes), l'emploie des catégories grammaticales, la longueur moyenne des énoncés et l'utilisation des temps verbaux. D'un point de vue quantitatif, aucune différence significative liée à l'âge n'est observée, la longueur moyenne des énoncés, le taux d'utilisation des classes grammaticales, l'utilisation des temps verbaux des sujets âgés sont comparables à ceux des sujets jeunes. En revanche, d'un point de vue qualitatif, les résultats montrent que plus les sujets sont âgés moins les structures syntaxiques sont diversifiées. Les adultes âgés de 50 à 60 ans produisent certaines structures que n'utilisent pas les sujets les plus âgés. De même, il apparaît que les sujets très âgés (entre 70 et 80 ans) utilisent moins les structures syntaxiques demandant plus de ressources mnésiques que les sujets moins âgés (entre 50 et 60 ans). Parmi celles-ci figurent des constructions complexes formées d'enchâssements multiples, notamment l'enchâssement au centre et à gauche alors qu'il n'y a pas de différence quant à l'emploi des embranchements à droite, ce qui leur permet notamment de maintenir une longueur d'énoncés comparable à celle des adultes plus jeunes. Les auteurs notent également que les personnes âgées font davantage d'erreurs grammaticales lorsqu'elles tentent de produire des structures syntaxiques complexes.

Walker et *al.* (1988) ont comparé des échantillons de récits oraux de deux jeunes femmes (âge moyen = 20 ans) à ceux de deux femmes âgées (âge moyen = 77 ans). Les auteurs ont observé que le nombre moyen de propositions par énoncé est stable avec l'âge, ce qui va dans le sens d'un maintien de la complexité syntaxique du discours des personnes âgées appréhendé d'un point de vue quantitatif.

Kemper et *al.* (1989) ont obtenu des résultats similaires dans une étude, où trois différents types de discours ont été collectés auprès de sujets sains âgés de 18 à 92 ans : les réponses données aux questions relatives à des informations personnelles des participants comme leur activité professionnelle, leur niveau d'étude, etc. (question-réponse) ; le discours oral consistant à décrire la personne que les participants admirent le plus et à en donner les raisons (exposé oral) ; et enfin, un discours écrit consistant à exposer les événements les plus significatifs de leur vie (exposé écrit). Dans cette étude, la longueur moyenne des énoncés s'avère rester stable à tous les âges, et cette stabilité est observée quel que soit le type de discours. Le nombre moyen de propositions par énoncé est également stable lorsqu'il s'agit des réponses à des questions précises, par contre, pour les deux autres types de discours (exposés oraux et écrits), le nombre moyen de propositions syntaxiques par énoncé baisse avec l'âge. La réduction de la complexité syntaxique est observée avec l'âge, en particulier avec la diminution des structures enchâssées à gauche, dans les trois types de discours.

La simplification de la structure syntaxique dans le discours oral des personnes âgées a également été confirmée par une étude longitudinale (Kemper et *al.*, 2001b). Dans ce travail, 30 sujets âgés sains (65 à 75 ans) ont été suivis pendant une période de 7 à 15 ans. Les auteurs ont mis en évidence la diminution du score de la complexité syntaxique – mesurée avec l'échelle *D-Level*[22]– dans le discours oral des personnes âgées. Par ailleurs, selon Hupet et *al.* (1992), plus les sujets sont âgés, moins les structures syntaxiques sont diversifiées.

Contrairement aux études précédentes, Cooper (1990) et Shewan et *al.* (1988), en examinant les productions orales recueillies à partir de description d'images, n'ont pas observé de déclin de la capacité syntaxique lié à l'âge. Le nombre d'énoncés produits, le pourcentage de phrases complexes, et le taux d'erreurs grammaticales sont comparables entre le groupe de sujets âgés et le groupe de sujets jeunes.

[22] Une échelle de complexité syntaxique ontogénétique, établie en fonction de l'émergence des structures syntaxiques dans le langage des enfants. Pour plus de détails, voir le chapitre 4 de Partie II.

Selon Hupet et *al.* (1992), ces divergences de résultats sont liées aux différents types de tâches proposées pour recueillir le discours entre les différentes études. Le discours spontané de type autobiographique impliquant plus de ressources cognitives mnésiques et de fonctions exécutives de planification que la description d'image, le discours autobiographique amplifierait les différences entre les adultes jeunes et les adultes âgés. Les différences interindividuelles pourraient également jouer un rôle capital sur les résultats obtenus. Ainsi, ces auteurs ont examiné le discours oral de 30 sujets jeunes et 30 sujets âgés ayant un niveau de performance cognitive comparable, mesuré préalablement à travers diverses tâches cognitives. Dans cette étude, les participants sont invités à raconter ce qu'ils pensent des programmes de télévision qu'ils regardent. Selon ces auteurs, ce type de tâche, qu'on peut qualifier d'« *exposé d'opinions* », permet de recueillir des discours oraux ni complètement descriptifs, ni totalement narratifs, ni véritablement argumentatifs. A la différence des études sur les corpus oraux autobiographiques précédemment citées, Hupet et ses collègues se positionnent en faveur de la préservation de la capacité syntaxique au cours du vieillissement. En effet, si les sujets âgés testés ont produit des énoncés légèrement plus longs et plus sophistiqués que les sujets témoins, aucune différence significative concernant le nombre de constructions enchâssées à gauche entre les deux groupes n'a été observée. Sur la base de ces résultats, les auteurs concluent que le vieillissement normal n'entraîne pas de déclin du langage spontané.

En ce qui concerne la production écrite, Kemper (1987) a analysé les journaux intimes écrits par huit personnes et dont la rédaction s'étale sur 70 ans. La longueur moyenne des énoncés, les phrases inachevées, ainsi que l'utilisation de différents types de constructions syntaxiques ont été examinées. Bien qu'au niveau de la longueur et de la complétude des phrases, les sujets présentent tout au long de leur existence les mêmes caractéristiques, il apparaît qu'ils emploient de plus en plus rarement toute une série de constructions syntaxiques complexes (i.e. propositions relatives, infinitives, doubles et triples enchâssement des propositions, etc.), ce qui contribue à faire diminuer le nombre moyen des propositions par énoncé. Sur la base de ces observations, Kemper conclut que la complexité syntaxique diminue avec l'avancée en âge.

L'étude de Kemper et *al.* (1990) sur la production du récit des sujets sains de 60 à 90 ans a également montré que la longueur moyenne des énoncés reste stable de 60 à 90 ans alors que le nombre moyen de propositions par énoncés décroît de façon significative sur cette même période. Les auteurs ont également montré qu'avec l'âge, l'utilisation des constructions

d'enchâssements à gauche diminue, alors que l'embranchement de proposition à droite de la proposition principale reste inchangé.

Pour terminer sur ce point, la célèbre étude longitudinale, *The Nun Study* (Kemper et *al.*, 2001a), initialement conduite pour étudier les facteurs de risques de développement de la maladie d'Alzheimer, rend compte de la relation existant entre la capacité linguistique, la longévité et la pathologie démentielle de type Alzheimer. Le premier corpus d'étude est constitué de discours écrits autobiographiques réalisés par les participantes (180 religieuses âgées de 17 à 32 ans) correspond à la prononciation de leurs vœux lors de leur entrée dans la congrégation entre 1931 et 1943. Par la suite, d'autre corpus écrits autobiographiques ont été recueillis entre 1957 et 1959, entre 1987 et 1989 et enfin entre 1995 et 1996. Dans cette dernière évaluation, l'âge des participantes était de 78 à 90 ans. Dans *The Nun Study*, les auteurs ont utilisé la mesure du *D-Level* pour étudier la capacité syntaxique au cours du vieillissement. Les résultats montrent que le score de *D-Level* diminue progressivement avec l'âge. Ce résultat est confirmé par une étude transversale du discours oral et écrit (Mitzner et *al.*, 2003). Selon cette étude, la complexité syntaxique diminue de façon systématique avec l'âge, et cette dégradation est plus fortement marquée dans le discours oral que dans le discours écrit.

Pour ce qui concerne la compréhension syntaxique dans le vieillissement normal, Rousseau (2011) a observé une baisse des performances liée à l'âge, laquelle s'avère positivement corrélée à l'augmentation de la complexité syntaxique des énoncés. Selon Burke et *al.* (2007), la baisse de la capacité de compréhension observée pour les constructions syntaxiques complexes apparaît vers 60-70 ans. Emery (1986), en utilisant divers paradigmes consistant à mesurer la compréhension de phrases à complexité syntaxique variable a également mis en évidence un déclin de la compréhension chez les personnes âgées.

Selon certains auteurs, cette baisse des capacités serait davantage liée à l'altération des systèmes mnésiques qu'à des processus spécifiques au traitement du langage. En particulier, l'affaiblissement de la mémoire de travail est suspecté comme étant le principal facteur responsable de ce déclin (Kynette et *al.*, 1986).

Selon Kemper et *al.*, (2001b), la mémoire de travail – l'habileté à stocker et à manipuler les informations simultanément – impose des limites à la complexité syntaxique, en restreignant le nombre de structures et de leurs relations, en particulier les relations hiérarchiques, qui peuvent être formulées en un temps limité.

Aspects syntaxiques du langage dans le vieillissement normal

Les structures complexes et leurs constructions intégrées augmenteraient la charge de mémoire de travail en nécessitant des ressources supplémentaires. Limitées par l'affaiblissement des capacités en mémoire de travail, les personnes âgées n'auraient plus suffisamment de ressources pour traiter ces structures en production, comme en compréhension. La réduction de la mémoire de travail, sans en être la seule cause, contribuerait donc à la simplification des productions syntaxiques chez cette population.

Afin de vérifier cette hypothèse, de nombreux travaux ont examiné la corrélation entre la complexité syntaxique et les mesures de mémoire de travail. Kemper et *al.* (1989) ont trouvé une corrélation positive entre l'empan de chiffres[23] et le nombre de propositions embranchées à gauche, ainsi que la longueur moyenne des clauses par énoncé dans le discours des sujets âgés. Une corrélation positive est également observée entre le *Yngve depth*[24] et la *WAIS-R* (Kemper et *al.*, 1988), entre le *D-Level* et l'empan de chiffre et l'empan de lecture (Cheung et *al.*, 1992, Kemper et *al.*, 2001c). Toutes ces recherches s'accordent ainsi pour conclure que la diminution de la capacité de mémoire de travail dans le vieillissement normal contraindrait les sujets à produire – avec le temps – des structures syntaxiques complexes.

En raison de la divergence des résultats obtenus, il est difficile de donner un tableau parfaitement clair et homogène du vieillissement langagier. Toutefois certaines caractéristiques se dégagent à travers les différentes études :

- Les aspects lexicaux sont globalement préservés dans le vieillissement normal, comme en témoigne la taille de vocabulaire intacte ou supérieure chez les personnes âgées par rapport aux adultes jeunes. Malgré l'augmentation de certains troubles, comme la difficulté d'accès aux informations mentales (e.g. Mot sur le bout de la langue), la représentation sémantique semble épargnée ;
- Les aspects syntaxiques sont également conservés dans le vieillissement normal, bien que la capacité à traiter les constructions syntaxiques les plus complexes soit amoindrie ;

[23] Une mesure de la mémoire de travail. L'empan mnésique désigne le nombre d'éléments (e.g. mots, chiffres) que le sujet peut restituer immédiatement après les avoir entendus.

[24] Une mesure de la complexité syntaxique à partir des nœuds dominants de l'arbre syntaxique. Pour plus de détails, voir le chapitre 4 de Partie II.

- Enfin, malgré la diminution de la densité propositionnelle et l'augmentation de la verbosité divergente, la qualité du discours des personnes âgées est reconnue et appréciée, avec une complexité narrative supérieure à celle des sujets jeunes.

Conclusion du chapitre 1

Dans ce premier chapitre, nous avons tout d'abord souligné, à travers l'étude démographique, l'importance de mener des recherches sur le vieillissement.

Nous avons vu également que les avancées considérables des recherches sur le vieillissement normal ont permis de relever certaines caractéristiques physiologiques, des fonctions cognitives et langagières liées à l'âge. Le vieillissement s'accompagne de modifications qui affectent non seulement les structures physiologiques mais également les fonctions cognitives. A travers la revue de la littérature, nous avons constaté que certaines aspects cognitifs se dégradent sous l'effet de l'âge tandis que d'autres sont épargnés.

Les modifications de performances liées à l'âge peuvent s'expliquer en termes de ressources de traitement disponibles. Trois grands types de ressources ont été avancés afin d'appréhender le déclin de la performance cognitive lié à l'âge :

- en termes de temps, il semble que le vieillissement entraîne un ralentissement général du traitement cognitif (Salthouse, 1996) ;
- en termes d'espace, la taille de la mémoire de travail – le stockage et la manipulation des informations – serait réduite avec l'âge (Carpenter et *al.*, 1994) ;
- enfin, en termes d'énergie, la capacité attentionnelle diminuerait au cours du vieillissement (Hasher et *al.*, 1988).

Ainsi, la diminution de ressources cognitives avec l'âge rendrait les personnes âgées saines moins performantes dans les tâches cognitives que les sujets adultes jeunes (Burke et *al.*, 2007).

Selon Cabeza (2002), le phénomène de plasticité cérébrale continue à s'exprimer dans le vieillissement normal : les réseaux neuronaux se réorganisent afin d'assurer une efficience cognitive optimale face au déclin des capacités cognitives, ainsi des phénomènes de compensation s'installent pour faire face aux exigences de l'environnement.

De ce point de vue, certaines modifications des performances cognitives observées chez les sujets âgés sains peuvent être interprétées comme une sorte de changement de profil cognitif plutôt qu'en termes de déclin lié aux effets négatifs du vieillissement (Le Rouzo, 2008).

Il est à noter que si les modifications des performances cognitives des sujets âgés sains sont perceptibles lors des différentes évaluations neuropsychologiques, elles ont des effets mineurs sur la vie quotidienne (Voyer et *al.*, 2006). De plus, Ergis et *al.* (2008), à partir des expérimentations sur l'entraînement mnésique et attentionnel auprès des personnes âgées saines, ont démontré que l'entraînement cognitif permet d'améliorer la performance des sujets âgés. Par conséquent, étudier le vieillissement cognitif normal et son expression dans les tâches cognitives est important afin de rechercher le mécanisme qui les ont induits et à partir de là envisager l'évaluation et la prise en charge cognitive du vieillissement pathologique.

Toutes les fonctions cognitives ne sont pas affectées de manière uniforme par le vieillissement. Selon l'approche modulaire, le vieillissement normal apparaît comme un processus dissociatif. En effet, les études ont montré que les aptitudes cristallisées – l'ensemble des connaissances et des expériences acquises au cours de la vie – seraient épargnées par les effets du vieillissement ; tandis que les aptitudes fluides – le raisonnement, la logique, la formation de concepts abstraits – seraient affectées (Lauverjat et *al.*, 2005). Ainsi, Kaufman et *al.*, (1989) affirment qu' « *au cours du vieillissement normal seule l'intelligence fluide décline alors que la composante cristallisée demeure particulièrement préservée* » (1989, p. 237).

Pour Cattell (1963, cité par Hupet et *al.*, 2000), le langage rentre dans la catégorie de l'intelligence cristallisée. De ce fait, l'aptitude langagière résiste relativement bien à l'effet de l'âge. Toutefois, nous avons vu que les recherches fines ont montré que certaines composantes du langage se dégradent au cours du vieillissement normal.

Selon Clark-Cotton et *al.* (2007), certains facteurs peuvent expliquer les changements de performance langagière dans le vieillissement normal. Comme nous l'avons vu, le vieillissement entraîne des modifications cérébrales, incluant la réduction du volume cérébral, la diminution de l'activation, le changement du circuit des neurotransmetteurs. Ces phénomènes ont bien entendu des impacts sur les performances cognitives, comme en témoignent la réduction de la capacité mémorielle et l'affaiblissement du processus d'inhibition. Or, la capacité langagière est étroitement liée à d'autres fonctions cognitives, certains déclins de performances linguistiques, comme la complexité syntaxique et la verbosité peuvent ainsi s'expliquer en relation avec la diminution des capacités cognitives non

linguistiques. Selon Kemper et *al.* (1990), la préservation, l'amélioration, ou la diminution de la performance langagière des sujets âgés seraient le reflet de ces modifications.

A travers cette revue de littérature, nous pouvons constater que les études sur le vieillissement normal n'ont pas fourni de données univoques. Parfois les résultats sont contradictoires et les explications divergent. Certaines hypothèses ont été avancées afin de nuancer ces discordances.

Premièrement, la sensibilité des tâches et des matériels pourrait expliquer les différents résultats obtenus dans les différentes études. En effet, certaines tâches sont plus sensibles aux effets de l'âge que d'autres. Par exemple, dans le domaine du langage, lorsque les tâches nécessitent l'intégration de diverses ressources cognitives, des différences de performances liées à l'âge émergent (Cohen, 1988). C'est le cas lorsque, par exemple, l'effet de l'âge se manifeste plus fortement dans le discours de type autobiographique que dans celui de type descriptif.

Deuxièmement, la variabilité interindividuelle peut être une source importante de divergences. Les fonctions cognitives sont dépendantes de la vie psychique du sujet et de l'organisation fonctionnelle qu'il a mise en place au cours de sa vie, comme les capacités mnésiques, les connaissances encyclopédiques, les capacités de manipulation, etc. Ainsi, chaque sujet développe des capacités différentes selon ses activités sociales, professionnelles et le support anatomique dont il dispose. Il a d'ailleurs été montré que la variabilité interindividuelle augmente avec l'âge (Hupet et *al.*, 1992). Dans le domaine du langage, Duong et *al.* (2000) ont démontré que les variables sociales, comme le niveau socioculturel et le niveau d'éducation, ainsi que la motivation et l'intérêt des participants peuvent avoir une influence importante sur la performance des sujets âgés dans diverses tâches cognitives. Cela nous amène à réfléchir le contrôle de ces variables et l'interprétation des résultats avec prudence en lien avec ces paramètres.

Hupet et *al.* (1992) soulignent qu'un très grand nombre de travaux de recherches en matière de vieillissement normal du langage sont réalisés auprès de locuteurs anglophones. Afin de maximiser la comparabilité des recherches en géronto-linguistique, il convient de confronter les études existantes lesquelles sont fort nombreuses en anglais aux résultats obtenus dans d'autres langues. Cette méthode pourrait contribuer à expliquer l'hétérogénéité des observations et à affiner les interprétations de l'effet du vieillissement sur le langage.

Chapitre 2 : Vieillissement pathologique

Dans ce chapitre, après avoir défini le terme « *démence* », nous rapporterons les traits sémiologiques saillants des syndromes démentiels les plus fréquents : la démence vasculaire, la démence à corps de Lewy, les dégénérescences lobaires fronto-temporales et les Troubles Cognitifs Légers. Nous présenterons plus particulièrement les déficits langagiers associés à ces pathologies démentielles afin de mieux cerner le profil linguistique de la maladie d'Alzheimer. Dans un deuxième temps, pour une meilleure compréhension de la maladie d'Alzheimer, les études épidémiologiques et anatomopathologiques, son diagnostic, ses troubles cognitifs, sa prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse seront rapportés.

2.1. Démence

Le terme « *dementia* » (« *de-* » hors de ; « *mens* » esprit) est introduit au II^{ème} siècle, pour désigner les atteintes mentales permanentes et non curatives qui se distinguent du « *delirium* » lequel est associé à une perturbation aiguë (Bakchine et *al.*, 2007).

La « démence » est un terme clinique, correspondant à des syndromes insidieux et progressifs, caractérisés par des troubles de la mémoire et associés à d'autres troubles des fonctions cognitives comme le langage (i.e. capacité à produire et à comprendre le langage), la gnosie (i.e. capacité à reconnaître les objets), la praxie (i.e. capacité à exécuter les activités motrices), les fonctions exécutives (i.e. capacité à accéder à une pensée abstraite et à planifier des tâches complexes), suffisamment intenses pour retentir sur les activités quotidiennes, sociales, relationnelles et professionnelles du patient. La démence, affectant progressivement les capacités cognitives et le comportement des patients, entraîne une perte d'autonomie[25] et une dépendance (American Psychiatric Association, 1994).

[25] D'après le Corpus de gériatrie (Collège national des enseignants de gériatrie, 2000), l'autonomie est définie par « *la capacité à se gouverner soi-même* » ; alors que la dépendance est « *l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement* » (p. 91).

Démence

Au Japon, le terme « démence » – qui revêt le sens d'imbécillité – est remplacé officiellement par le terme « syndrome cognitif », qui est moins stigmatisant, plus subtil et en même temps qui exprime la gravité du problème, grâce à une initiative du gouvernement et du ministère de la santé en 2004. Ce glissement terminologique a eu de nombreux effets positifs sur la représentation sociale des personnes atteintes de la maladie et de leur entourage (Miyamoto, et *al.*, 2011). En France, la question de la dénomination des syndromes cognitifs n'est pas au cœur de la réflexion, et bien que sur ce point, un changement de regard soit fondamental, nous emploierons, dans ce travail, le terme « démence » dans son acception clinique, et ce, afin de nous inscrire de façon cohérente au sein des études antérieures.

Dès qu'une personne éprouve des difficultés à trouver un mot, on parle immédiatement de maladie d'Alzheimer. Il s'agit d'une « *boutade qui reflète une croyance bien ancrée, même dans le milieu scientifique, qui consiste à penser que la perte des fonctions cognitives, et en particulier des fonctions mnésiques, est véritablement due à un processus d'alzheimerisation »* (Delacourte, 2002, p. 843). Même si la maladie d'Alzheimer est – compte tenu de sa fréquence – la plus représentative des maladies démentielles, elle ne résume pas à elle seule les étiologies des démences. Selon Touchon et *al.*, (2002), la variabilité de causes, l'hétérogénéité de l'étiologie et la diversité des profils cliniques évolutifs amènent à concevoir qu'il n'y a pas *une démence* mais *des syndromes démentiels*. Les symptomatologies étant différentes, le diagnostic et les stratégies thérapeutiques sont divers et variés. Cela repose sur une classification fine et une identification précise des processus physiopathologiques des différentes formes de démence (Bakchine et *al.*, 2007). Ainsi, les grands cadres nosographiques des syndromes démentiels sont proposés :

La maladie d'Alzheimer (MA)
Les démences vasculaires et l'association MA + maladies vasculo-cérébrales (MCV)
Les « nouvelles démences »
Démences avec atrophies focales (atrophie lobaires fronto-temporales, atrophie corticales postérieures)
Démences striatales (démences à cops de Lewy, démences de Parkinson, PSP, DCB, Huntington…)
Les démences par agents transmissibles (maladie de Creutzfeldt Jakob)
Les « démences curables »
Autres démences (non dégénératives et non vasculaires) : pathologies de système, paraneoplasiques, post traumatiques, pathologie de surcharge ou métaboliques, inflammatoires (SEP), maladie infectieuses (hormis prion), pathologies toxiques

Tableau 1 Les grands cadres nosologiques des démences (Bakchine et *al.*, 2007, p. 280)

Il existe un profil général de syndromes démentiels, comme nous l'avons vu plus haut. Mais il existe aussi divers profils spécifiques, chacune des démences ayant des manifestations cliniques propres.

Etant donné que le diagnostic différentiel de la maladie d'Alzheimer concerne d'autres types de démences, dans cette première partie, nous illustrerons tout d'abord les différentes maladies apparentées. Nous présenterons les traits sémiologiques saillants, en particulier les caractéristiques des troubles langagiers des démences les plus fréquentes. Nous tenterons de comparer ces troubles à ceux observés dans la maladie d'Alzheimer afin de circonscrire les spécificités de celle-ci au niveau langagier.

2.2. Démence vasculaire (DV)

Les démences vasculaires (DV) regroupent l'ensemble des syndromes d'altérations cognitives et comportementales consécutifs à des lésions vasculo-cérébrales (Backhine et *al.*, 2007). En raison de la multiplicité des causes possibles des démences vasculaires, l'Organisation Mondiale de la Santé (1993), propose les variantes suivantes : DV avec début aigu, DV consécutives à de multiples infarctus, DV sous-corticales, démences sous-corticales mixtes ou DV corticales, DV non identifiées. Compte tenu de cette hétérogénéité, il existe peu de consensus entre les différents critères de diagnostic.

Les DV représentent la seconde cause de démence, après la maladie d'Alzheimer (MA, Roussel et *al.*, 2008). Cependant, les DV « pures » sont relativement rares (moins de 8 % des démences). L'hétérogénéité de cette pathologie est encore accentuée par le fait que les lésions vasculaires coexistent fréquemment avec des lésions dégénératives. La prévalence de l'association des DV et de MA s'élève de 10 à 50 % selon les études. Cette association constitue soit une démence mixte (i.e. contribution égale de DV et de MA) soit une maladie d'Alzheimer à composante vasculo-cérébrale (i.e. la DV est minime) (Backchine et *al.*, 2007).

Les DV se caractérisent par une installation brutale et par une évolution fluctuante. Le profil neuropsychologique est varié, correspondant aux localisations de l'infarctus et de son importance. Le profil langagier des patients DV est également difficile à apprécier du fait de l'étiologie et de l'hétérogénéité des localisations lésionnelles.

Démence vasculaire

Reilly et *al.* (2010) rapportent tout de même certains troubles du langage typiques des DV :

- Faible performance dans la fluence phonémique ;
- Diminution de la complexité syntaxique dans la production orale ;
- Dysarthrie fréquente ;
- Dysprosodie.

2.3. Démence à Corps de Lewy (DCL)

La démence à corps de Lewy est la deuxième cause majeure de démence dégénérative, après la maladie d'Alzheimer (Rampello et *al.*, 2004). Selon Meyniel et *al.* (2007), il faut entendre sous le terme démence à corps de Lewy *« un tableau sémiologique particulier auquel est associée avec une probabilité élevée une dégénérescence cérébrale caractérisée par la présence d'inclusions neuronales et extraneuronales particulières, les corps de Lewy* » (p. 1486). Les corps de Lewy sont surtout présents dans le système limbiques, le noyau basal de Meynert et le tronc cérébral (Ollat, 2000).

Selon le consensus international pour le diagnostic des DCL (Mckeith, 2006), le diagnostic probable des formes les plus typiques de DCL se base sur la présence d'une démence, associée à deux des trois caractéristiques suivantes : des fluctuations cognitives (troubles attentionnels et de vigilance), des hallucinations visuelles récurrentes et des signes extrapyramidaux[26].

Le diagnostic de la DCL est difficile puisqu'elle partage des caractéristiques avec la maladie d'Alzheimer et la démence parkinsonienne, tout en étant plus proche de cette dernière (Ollat, 2000). Chez la majorité des patients souffrant de DCL, on trouve des plaques séniles à l'examen post mortem (McKeith, 2005), caractéristiques de la maladie d'Alzheimer, développant ainsi une variante à corps de Lewy de la Maladie d'Alzheimer (Backchine et *al.*, 2007).

Les signes cognitifs sont souvent similaires à ceux observés dans la maladie d'Alzheimer. Certaines particularités neuropsychologiques émergent tout de même : la DCL se différencie de la MA par la fluctuation des performances cognitives, la présence d'hallucinations visuelles, et des troubles visuo-spatiaux, attentionnels et des fonctions exécutives plus sévères.

[26] Un tremblement de repos, une hypertonie, une akinésie (i.e. mouvements rares et lents).

Le déficit au niveau de l'hippocampe et du lobe temporal est moindre dans la DCL que dans la MA. Ainsi, les troubles de la mémoire épisodique ne sont pas un symptôme prédominant au début de la DCL mais ils deviennent évident avec l'évolution de la maladie (Dujardin et *al.*, 2008). Par conséquent, les indices sémantiques bénéficient aux patients DCL lors du *test de 5 mots* (Dubois, 2001), et les paraphasies sémantiques sont contrôlées (Meyniel et *al.*, 2007). La confabulation, liée à l'hallucination visuelle détaillée, est la caractéristique la plus marquante du discours des patients DCL (Kemper et *al.*, 2009). La présence des syndromes extrapyramidaux entraîne aussi une dysarthrie chez les patients atteint de DCL. La persévération lors de la conversation, l'anomie, la réduction de la fluidité verbale, la dysgraphie sont également observées. Avec la progression de la maladie, les troubles communicationnels s'accentuent (Rampello et *al.*, 2004, Reilly et *al.*, 2010).

2.4. Dégénérescences lobaires fronto-temporales (DLFT)

Les dégénérescences lobaires fronto-temporales (DLFT) constituent la troisième cause de démences dégénératives, et la première cause de démence dégénérative du sujet jeune (apparition des troubles entre 50 et 65 ans) (Scarmeas et *al.*, 2004). Les DLFT regroupent l'ensemble de maladies dégénératives associées à l'atrophie préférentielle des lobes frontaux et temporaux (Neary et *al.*, 1998).

La classification clinique de ces maladies est complexe, basée sur les différentes manifestations de syndromes dépendant des localisations de l'atrophie prédominante. Actuellement, les symptômes cognitifs et/ou comportementaux des DLFT comprennent quatre syndromes (Pakhomov et *al.*, 2010) :

- Démence fronto-temporale comportementale (DFTc)
- Aphasie primaire progressive :
- Aphasie primaire progressive non-fluente (APPnf)
- Démence sémantique (DS)
- Aphasie progressive logopénique (APL).

Scarmeas et *al.*, (2004) notent que l'atrophie des régions fronto-temporales gauches est plus commune à l'aphasie primaire progressive, alors que l'implication du lobe frontal droit est caractéristique de la DFTc.

Dégénérescences lobaires fronto-temporales (DLFT)

Il est intéressant de rapporter l'étude de Deramecourt et *al.* (2010), dans laquelle les auteurs ont observé des corrélations entre les différents syndromes de DLFT et le diagnostic pathologique. Ils suggèrent ainsi qu'une approche syndromique détaillée des troubles du langage pourrait aider au diagnostic différentiel de cette pathologie.

Les DLFT sont typiquement considérées comme des démences « non-Alzheimer », du fait qu'elles présentent peu de points communs avec la MA, contrairement aux démences vasculaires et démence à corps de Lewy (Delbeuck et *al.*, 2008).

Selon Hodges et *al.* (2004, cité par Pakhomov et *al.*, 2010), plus de la moitié des patients souffrant de DLFT montrent des déficits linguistiques au stade précoce de la maladie. Les troubles du langage étant prédominants dans ces quatre syndromes, certains auteurs utilisent la terminologie de « démences fronto-temporales » pour les désigner (Delbeuck et *al.*, 2008).

2.4.1. Démences fronto-temporale comportementale

La démence fronto-temporale comportementale, également appelée variante frontale, est le phénotype le plus fréquent et le mieux connu des dégénérescences lobaires fronto-temporales (Delbeuck et *al.*, 2008). D'un point de vue structural, la DFTc se caractérise par l'atrophie du cortex orbitofraontal (Reilly et *al.*, 2010).

Les critères de diagnostic des DFTc sont les suivants (Brun et *al.*, 1994, Neary et *al.*, 1998) :

- début insidieux et évolution progressive ;
- altération précoce des conduites sociales et interpersonnelles ; émoussement affectif et émotionnel ; perte précoce des capacités d'introspection ;
- troubles du comportement (e.g. négligence hygiénique et soins vestimentaire, inhibition verbale et comportementale, etc.) ;
- troubles cognitifs marqués par un syndrome dysexécutif et des troubles attentionnels.

Parmi les variantes de DLFT, la DFTc présente le moins de troubles du langage, les troubles sociaux et comportementaux étant au premier plan. Il convient toutefois de noter que l'aptitude linguistique est également compromise dans cette maladie. Les troubles langagiers se manifestent par un manque de mot, des paraphasies sémantiques, des stéréotypies verbales, les phénomènes de persévération et d'écholalie.

L'aspontanéité et la réduction verbale sont également observées (Neary et *al.*, 1998). Dans la production du discours narratif, ces déficits conduisent à une réduction de la cohésion et de la cohérence (Reilly et *al.*, 2010). Selon Backchine et *al.* (2007) et Scarmeas et *al.*, (2004), la perte de l'incitation verbale aboutit au mutisme. Cependant, les capacités syntaxiques et phonologiques sont relativement intactes dans la DFTc (Pakhomov et *al.*, 2010).

2.4.2. Aphasie primaire progressive non-fluente (APPnf)

L'aphasie primaire progressive réfère à un groupe de troubles neurodégénératifs avec comme premier symptôme l'altération du langage. Initialement décrite isolément par Mesulam (1982), l'aphasie primaire progressive a par la suite été intégrée au DLFT (Backchine et *al.*, 2007).

L'APPnf est caractérisée par une atrophie périsylvienne antérieure, prédominante dans l'hémisphère gauche (Scarmeas et *al.*, 2004). Elle est diagnostiquée par un trouble du langage isolé pendant au moins 2 ans (Backchine et *al.*, 2007, Delbeuck et *al.*, 2008).

Il convient de noter que, contrairement à ce que l'on observe dans le cadre de la MA, les troubles du langage apparaissent dans un contexte d'absence de déficits de la mémoire épisodique, des fonctions visuo-spatiales et des fonctions exécutives (Reilly et *al.*, 2010). Toutefois, avec la progression de la maladie, les déficits langagiers s'aggravent, et les autres fonctions cognitives sont également atteintes, notamment les fonctions exécutives (Backchine et *al.*, 2007).

Les principaux symptômes sont un langage spontané non fluent présentant au moins l'une des caractéristiques suivantes : agrammatisme, anomie, paraphasies phonémiques. Les critères complémentaires incluent le bégaiement, l'apraxie orale, l'altération de la capacité de répétition, l'alexie, l'agraphie, la préservation de la compréhension du sens des mots au stade léger, le mutisme tardif (Neary *al.* (1998).

Les études récentes apportent des renseignements complémentaires quant aux caractéristiques linguistiques, complétant ce tableau.

La production orale est particulièrement perturbée par rapport à la compréhension. Le discours des patients comporte de nombreuses pauses liées à la recherche de mots altérant la fluidité de la parole.

Aphasie primaire progressive non-fluente (APPnf)

Les patients montrent des difficultés motrices, une parole hésitante et laborieuse imputable à l'altération de la planification articulatoire. La paraphasie est plus phonémique que sémantique, elle est observée non seulement dans des épreuves de laboratoire mais également dans des situations de communication naturelle. D'ailleurs, lors de tâches sémantiques (e.g. l'accord nom-image, la production de synonymes), le déclin de performance des patients n'est pas observé. En revanche, l'altération des performances est fortement marquée lors des tâches de fluence phonémique. Avec l'évolution de la maladie, on constate un accroissement de l'anomie, les patients éprouvent plus de difficultés avec les verbes qu'avec les noms. Afin de pallier ce trouble, les sujets atteints d'APPnf recourent à des circonlocutions. On observe également une réduction de la longueur des phrases en production orale. Enfin, l'expression écrite est progressivement touchée par l'agrammatisme. Bien que la compréhension de mots isolés et la lecture de l'orthographe régulière soient relativement bien préservées, les difficultés de compréhension des énoncés affichant une complexité syntaxique élevée ont été documentées. Le dernier stade aboutit au mutisme du patient (Delbeuck et *al.*, 2008, Reilly et *al.*, 2010, Rohrer et *al.*, 2012, Scarmeas et *al.*, 2004).

2.4.3. Démence sémantique (DS)

En 1975, Warrington rapporte une anomie progressive, chez ses patients, laquelle reflète une perte fondamentale de la mémoire sémantique (i.e. les représentations permanentes des connaissances des faits, des concepts, des mots et de leur sens, ainsi que leurs relations) affectant les aspects langagiers comme la dénomination et la compréhension des objets. Snowden et *al.* (1989) qualifient cette maladie de démence sémantique (DS).

La démence sémantique est caractérisée par l'atrophie au niveau du lobe temporal antérieur, latéral et ventral (Reilly et *al.*, 2010). La préservation relative du lobe temporal médian, incluant les régions hippocampiques, est une caractéristique discriminante avec la maladie d'Alzheimer (Backchine et *al.*, 2007). De plus, à la différence de la maladie d'Alzheimer, la capacité d'orientation spatiale et la mémoire épisodique sont relativement bien préservées dans la démence sémantique. En outre, à l'inverse des patients atteints de la MA, les patients souffrant de DS ont plus de difficultés à se souvenir des événements lointains mais ils ont moins de difficultés à acquérir des informations nouvelles (Scarmeas et *al.*, 2004).

Concernant le langage, les critères de diagnostic de la DS (Nearly et *al.*, 1998) rapportent les caractéristiques suivants :

- langage fluent mais vide de sens ;
- perte de sens des mots qui se manifeste en dénomination et en compréhension ;
- paraphasies sémantiques ;
- rapidité du discours, usage idiosyncrasique des mots, dyslexie ou dysorthographie de surface ;
- préservation de la répétition de mots isolés, de la lecture à voix haute et de l'écriture de mots réguliers ;
- absence de paraphasies phonémiques.

De nombreuses études détaillant les troubles du langage dans la DS complètent ce tableau.

Le déficit de la mémoire sémantique se manifeste dans la production et la compréhension du langage. Cette dégradation est toutefois difficile à discerner lors de la communication spontanée. En effet, même si le discours des patients est caractérisé comme pauvre et vide, et marqué de nombreuses paraphasies sémantiques, il reste fluent (Reilly et *al.*, 2010). Ainsi, un sévère manque de mot contraste avec la fluidité du discours, mais il amplifie les difficultés de production orale (Backchine et *al.*, 2007). La diminution de la performance langagière devient plus évidente avec la progression de la maladie et lors de situations expérimentales. D'ailleurs, les patients souffrant de DS se distinguent d'autres types de démences par l'altération plus forte de la performance dans des tâches mesurant la mémoire sémantique, comme la dénomination et la définition d'image (Delbeuck et *al.*, 2008). L'analyse des types d'erreur dans ces tâches montre que l'hyperonyme est relativement préservé ; et l'effet de catégorie est observé avec une plus grande difficulté avec des items naturels (e.g. « animal ») qu'avec les items fabriqués (e.g. « outil »). Aussi, l'anomie est plus marquée avec les noms qu'avec les verbes (Scarmeas et *al.*, 2004). Les aspects phonologiques et syntaxiques sont relativement intacts, ce qui explique le caractère fluent du langage dans la DS (Backchine et *al.*, 2007).

2.4.4. Aphasie progressive logopénique (APL)

Gorno-Tempini et *al.* (2004) proposent une troisième variante de l'aphasie primaire progressive (APP) : l'aphasie progressive logopénique (APL). Elle se caractérise par l'atrophie du lobe temporal postérieur gauche et du lobe pariétal inférieur.

Ces troubles se traduisent au niveau du langage par un débit de parole ralenti, en raison des pauses longues provoquées par la recherche de mot ; la présence de paraphasies phonémiques ; l'altération de la répétition et de la compréhension des phrases ; l'absence de troubles syntaxiques et articulatoires. La boucle phonologique est sévèrement atteinte dans les tâches d'empan de chiffres, de lettres et de mots (Gorno-Tempini et *al.*, 2008).

Selon Pakhomov et *al.* (2010), alors que la démence fronto-temporale comportementale, l'aphasie primaire progressive non-fluente et la démence sémantique sont des syndromes représentatifs des dégénérescences lobaires fronto-temporales (DLFT), classer l'aphasie progressive logopénique dans les spectres des DLFT est encore en débat. En effet, l'ALP a des symptômes cliniques similaires à ceux de la MA et les recherches récentes ont observé que de nombreux cas d'APL sont sous-tendus par la maladie d'Alzheimer (Rabinovici et *al.*, 2008).

Selon Rohrer et *al.* (2012), la nosologie de la maladie d'Alzheimer avec des troubles du langage est controversée. Les patients sont classés tantôt dans l'APP (le plus souvent en ALP) tantôt dans la variante atypique du langage de la maladie d'Alzheimer. Les études du langage dans la maladie d'Alzheimer montrent que les patients peuvent être logopéniques avec l'apparition précoce de l'anomie, des troubles sémantiques et phonologiques (Taler et *al.*, 2008). Ainsi, il a été suggéré que l'APL est peut-être le phénotype aphasique le plus commun de la maladie d'Alzheimer (Gorno-Tempini et *al.*,2008). D'un point de vue anatomique, il a été démontré que certaines régions clefs atrophiées (e.g. la jonction temporo-pariétale, la précunéus, le cingulate postérieur, et lobe temporal médian) impliquent à la fois l'ALP et la MA. Cependant, à la différence de la MA, l'ALP révèle une atrophie asymétrique. Ainsi, Rohrer et *al.* (2012) suggèrent que l'ALP peut être une présentation non-hémisphérique de la maladie d'Alzheimer.

2.5. Trouble Cognitif Léger (TCL) / Mild Cognitive Impairment (MCI)

Il est aujourd'hui bien établi que le déclin cognitif s'installe bien avant les symptômes visibles, avant le stade démentiel, avant le diagnostic de la maladie d'Alzheimer (Amieva, et *al.*, 2005, Belleville et *al.*, 2008a, Belleville et *al.*, 2008b, Lacomblez et *al.*, 2007).

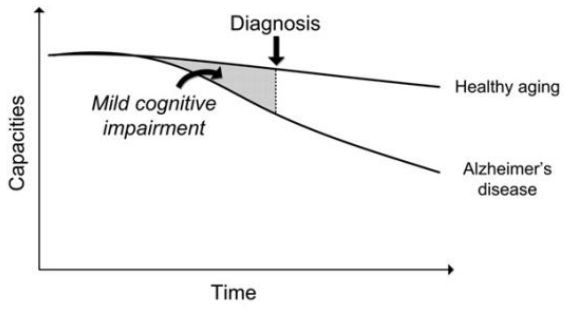


Figure 5 Changement théorique des fonctions cognitives dans le vieillissement normal et MA (Belleville et *al.*, 2008b, p. 366)

Le concept de Troubles Cognitifs Légers (TCL, *Mild Cognitif Impairment*) est proposé par Petersen et *al.* (1997). Il se caractérise par le continuum cognitif, c'est-à-dire le passage entre le vieillissement cognitif normal et la maladie d'Alzheimer. Cependant, ce continuum n'est pas linéaire, ce concept met l'accent sur l'existence d'une phase intermédiaire entre le vieillissement normal et le vieillissement pathologique. L'intérêt de cette notion est d'attirer l'attention sur l'existence du stade pré-démentiel, important à la fois pour la recherche et la pratique clinique.

Les TCL réfèrent à l'ensemble des états cliniques dans lesquels les troubles mnésiques sont objectivés, mais en raison de la préservation des autres fonctions cognitives et des activités de la vie quotidienne, et de l'absence de démence, le diagnostic de la MA ne peut pas être porté (Petersen et *al.*, 1999, Petersen et *al.*, 2001).

L'étude approfondie des TCL permettrait d'améliorer le dépistage et la prévention de la maladie d'Alzheimer. En effet, le risque annuel de développer la maladie d'Alzheimer des personnes avec TCL est estimé à 15 %, alors qu'il est de l'ordre de 1,5 % pour la population normale (Belleville et *al.*, 2008a). Toutefois, le taux de conversion annuel de TCL à la MA est instable dans le temps.

Trouble Cognitif Léger (TCL) / Mild Cognitive Impairment (MCI)

Larrieu et *al.*, (2002) notent que dans les 2 à 3 ans, 40 % des TCL reversent vers la normalité. En outre, si la majorité des TCL évoluent vers la MA, d'autres étiologies sont possibles : la démence vasculaire, la démence à corps de Lewy, la démence frontotemporale (Lacomblez et *al.*, 2004).

« Prédire le futur » à partir des TCL étant remis en cause, « décrire le passé » des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer a été proposé.

L'étude épidémiologique longitudinale PAQUID (Amieva et *al.*, 2008) a fait une analyse rétrospective, sur une durée de 14 ans, de 350 personnes ayant développé la maladie d'Alzheimer. Cette approche a permis de démontrer que la phase pré-démentielle est longue et progressive, et a décrit la montée en puissance des symptômes et la durée de cette phase. Le déclin de la performance cognitive globale – mesurée par MMSE – apparaît en moyenne 8 ans avant le diagnostic ; et la tâche de fluence verbale a démontré que les premiers symptômes peuvent être mis en évidence autour de 13 ans avant l'apparition de la phase démentielle de la maladie. Cette étude montre également que depuis les premiers signes de déclin cognitif, les sujets ayant un niveau d'étude élevé mettent en moyenne 13-14 ans avant d'atteindre le seuil de démence, alors que les sujets ayant un niveau d'étude bas mettent en moyenne 6-7 ans. Les auteurs suggèrent que la réserve cognitive permet de retarder l'apparition du déclin cognitif. En effet, selon Villeneuve et *al.* (2010), le niveau d'éducation, les interactions sociales, l'engagement dans les activités et les loisirs sont susceptibles d'augmenter la réserve cognitive. De ce fait, cela permet de mieux compenser l'impact de l'atteinte du cerveau.

2.6. Démence de type Alzheimer

En 1901, une patiente nommée Auguste D. est hospitalisée, à l'âge de 51 ans, à l'asile de Francfort pour « jalousie maladive » envers son mari. Elle a développé une paranoïa depuis quelques mois. Elle présente également des troubles du comportement (agitation, cris), anxiété, idées délirantes (elle pense qu'on veut la tuer), hallucinations auditives. Outre ces troubles psychiatriques et comportementaux, Auguste D. montre un déficit de la mémoire et de l'orientation spatio-temporelle. C'est le neuropsychiatre Allemand, Aloïs Alzheimer qui suit cette patiente. Fasciné par ce cas, Alzheimer décide de l'examiner plus en détail.

Après avoir fait une étude approfondie des entretiens systématiques, Alzheimer remarque qu'en situation de communication spontanée, madame D. a tendance à éviter de répondre aux questions posées, elle emploie des paraphasies sémantiques (e.g. « verseur à lait » au lieu de « tasse ») et utilise des mots dans des formulations insensées. Cependant, elle n'affiche pas de déficit articulatoire, et la dénomination d'objets est généralement réussie. En lecture, elle a tendance à lire des mots lettre par lettre, les prononce d'une manière déliée et s'arrête souvent au milieu d'une phrase ou d'un mot. Lors de l'écriture, elle a tendance à écrire les syllabes plusieurs fois, à omettre des lettres ou des syllabes. Elle met également brutalement fin à son écriture, un symptôme que le praticien qualifie de « trouble d'écrit amnésique » (Jucker et *al.* 2006).

Auguste D. décède en 1906, l'examen post mortem de son cerveau révèle la présence de plaques séniles, associée à des lésions jusque-là inconnues : les dégénérescences neurofibilaires. L'originalité du travail d'Alzheimer est de faire abstraction de l'histoire psychiatrique de sa patiente pour insister sur les liens entre modifications cérébrales et pathologie mentale, et la découverte des lésions caractéristiques de la maladie confirme ses intuitions.

Dès 1907, Alzheimer publie ses observations sous le titre : « *Une maladie particulière du cortex cérébral* » (Alzheimer, 1907). C'est Krapelin, en 1910, qui individualise cette maladie comme une démence rare et dégénérative du sujet jeune. Pour rendre hommage à Alzheimer, Krapelin baptise cette pathologie « la maladie d'Alzheimer ». Par la suite, Alzheimer publie lui-même un compte rendu détaillé du cas Auguste D. (Derouesné, 1994, Expertise collective, 2007).

« *La maladie d'Alzheimer constitue probablement, dans l'imaginaire collectif et individuel, une des faces les plus effrayantes du vieillissement. Elle focalise sur elle toutes les craintes de perdre notre mémoire et notre vécu, notre rapport à ceux qui nous sont chers, notre lien au monde environnant, bref notre identité profonde. Elle suggère la perte de ce qui fait notre humanité* » (Schenk et *al.*, 2004, p. 12).

Démence de type Alzheimer

En effet, l'étiologie de la maladie d'Alzheimer est encore inconnue, de nombreuses données épidémiologiques indiquent que c'est la cause la plus fréquente des syndromes démentiels (70 % selon Ankri, 2009), elle évolue sur une durée comprise entre 8 et 12 ans, des extrêmes allant de 2 à 20 ans, avec la dégradation progressive du cerveau qui conduit le patient vers l'état démentiel en passant par de nombreux troubles cognitifs. On ne sait aujourd'hui ni prévenir son apparition, ni arrêter son évolution.

« *La maladie d'Alzheimer est probablement une des pathologies de la cognition, qui est la plus sensible à l'empathie. Cela conduit à s'interroger sur les facteurs psychologiques qui pourraient participer à l'évolution, mais aussi à l'expression clinique. Cela conduit aussi à poser la question (en termes de modélisation) de l'articulation des phénomènes neurologiques et psychologiques, que ce soit du point de vue cognitif, subjectif ou émotionnel. Et, quoi qu'il en soit, une réflexion complémentaire s'impose sur la question de la prise en charge des malades, dans ses aspects non médicamenteux et sur l'accompagnement psychologique des aidants, qu'il s'agisse des professionnels ou de la famille du malade* ». (Ploton, 2009, p. 89).

Depuis la découverte de la maladie d'Alzheimer, de nombreuses recherches épidémiologiques, anatomo-pathologiques, neuropsychologiques et des démarches pluridisciplinaires ont émergé, enrichissant la caractérisation de la maladie d'Alzheimer. Les avancées de recherches actives permettent d'espérer une prise en charge efficace, et au-delà, la prévention de la maladie d'Alzheimer. Nous rapporterons dans les points suivants ces avancées de la recherche scientifique sur la maladie d'Alzheimer.

2.6.1. Etude épidémiologique de la maladie d'Alzheimer

Les études épidémiologiques ont permis de faire des progrès considérables sur la connaissance des pathologies démentielles. Elles ont fourni des données non seulement sur la prévalence et l'incidence de la maladie mais ont également identifié certains facteurs de risque et facteurs protecteurs de la maladie d'Alzheimer, en ouvrant la voie à des perspectives de prévention.

2.6.1.1. Prévalence et Incidence

Les sources des données épidémiologiques françaises sur la maladie d'Alzheimer proviennent essentiellement de l'étude PAQUID (Personnes âgées Aquitaine ou QUID des personnes âgées). C'est une étude de cohorte en population générale menée en Gironde et en Dordogne chez des sujets de plus de 75 ans et dont l'objectif est d'étudier le vieillissement normal et pathologique, et d'en dégager des facteurs de risques et des indicateurs de prévention (Commenges et *al.*, 2004, Ramaroson et *al.*, 2003).

L'extrapolation des données recueillies dans l'étude PAQUID au recensement de la population d'INSEE (2004) indique qu'en France, environ 860 000 personnes seraient touchées par la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés, dont la maladie d'Alzheimer représente globalement 70 %. On estime le nombre de nouveaux cas annuels à plus de 225 000. La prévalence des démences augmente de façon linéaire avec l'âge. 8,7 % de la population de plus de 65 ans en souffre ; 17,8 % pour celle de 75 ans et plus ; environ 45 % pour celles de 85 ans. 330 000 personnes seraient au stade modérément sévère, c'est-à-dire, à un stade où l'autonomie des personnes est fortement réduite (Observation nationale de la recherche sur la maladie d'Alzheimer, ONRA, 2007).

Age	Hommes		Femmes		Ensemble
	Prévalence (%)	Nb estimé de démences	Prévalence (%)	Nb estimé de démences	
65-69	0,8	9 149	1,2	16 561	25 710
70-74	1,8	19 711	3,2	44 816	64 527
75-79	7,7	65 798	5,7	71 349	137 147
80-84	12,5	71 217	16,6	164 112	235 329
85-89	22,9	40 491	29,9	121 165	161 656
90 et +	27,0	31 841	52,8	200 452	232 293
Total 65 et +	5,9	238 207	10,6	618 455	856 662
Total 75 et +	13.2	209 347	20.5	557 078	766 425

Tableau 2 Prévalence des démences et estimation du nombre de cas en France métropolitaine (ONRA, 2007, p. 108)

Cependant, il n'existe pas d'indicateur précis. En effet, les études ne comptent que les cas diagnostiqués et pris en charge par le système de soins (Expertise collective, 2007). Selon Ménard (2007), le diagnostic des syndromes démentiels n'est posé que dans un cas sur deux, y compris pour les formes sévères de la maladie, principalement en raison de la difficulté du diagnostic.

Deux modèles ont été proposés pour estimer l'évolution de la prévalence des démences (Amouyel, 2008) :

- Le modèle pandémique selon lequel, sans intervention efficace, et sans changement de l'incidence et de la durée de la maladie, le vieillissement massif de la population sera accompagné d'un accroissement parallèle des syndromes démentiels. Selon l'ONRA (2007), il y aura 1,3 million de personnes atteintes de démences en 2020 ; 2,1 millions en 2040 en France.
- Le modèle de la compression de la morbidité propose une vision plus optimise, selon laquelle, avec les progrès des recherches scientifiques, l'espérance de vie sans incapacité dépassera l'espérance de vie totale. Selon Jorm et *al.* (2006, cité par ONRA, 2007), la prévention des syndromes démentiels diminuerait la prévalence à 5,6 % d'ici 50 ans.

A travers ces études épidémiologiques, force est de constater que la maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés constituent un enjeu majeur de santé publique de nos jours compte tenu du vieillissement de notre société. Face à cette constatation, les progrès médicaux sont fortement espérés, et en attendant l'apparition de traitements curatifs, le développement des aspects de prise en charge et de soins non-médicamenteux des maladies neurodégénératives sont fortement recommandés afin d'accompagner au mieux les patients et leur entourage.

2.6.1.2. Facteurs de risque

La prévention des syndromes démentiels se base sur des facteurs de risques et des facteurs de protection identifiés. Un certain nombre de ces facteurs ont émergé à travers des études épidémiologiques. Selon Ankri (2009), « *La maladie d'Alzheimer est en fait une pathologie multifactorielle faisant intervenir de multiples facteurs combinés entre eux* » (p. 136).

- **Age**

Compte tenu de l'hétérogénéité de la cohorte et des méthodes utilisées, il est difficile d'établir une estimation précise du nombre de sujets atteints de syndromes démentiels et de la maladie d'Alzheimer. Cependant, les études épidémiologiques s'accordent à dire que, parallèlement à l'augmentation de la population âgée, le nombre de personnes touchées par ces pathologies s'accroît de façon exponentielle.

Ainsi, l'âge est un facteur de risque déterminant, incontestablement lié au développement de syndromes démentiels (Amouyel, 2008, Ankri, 2009, Barboul et *al.*, 2011, Expertise collective, 2007).

- **Sexe**

Le sexe est aussi à prendre en compte. La prévalence de la MA est plus élevée chez la femme, même en tenant compte de la moindre longévité masculine. Pour les femmes, le risque relatif de développer la maladie serait de 1,5 à 2 fois plus important que pour les hommes (Expertise collective, 2007).

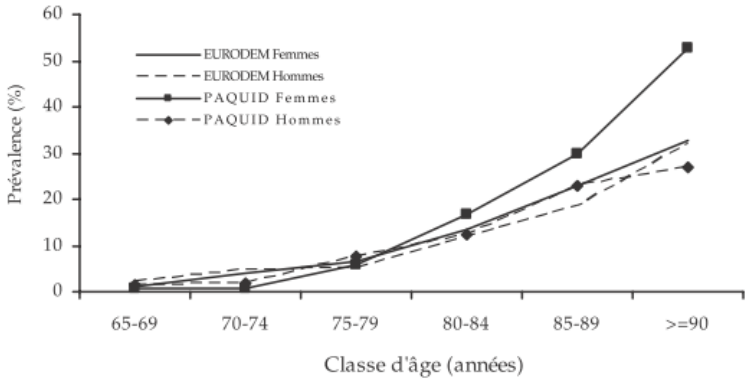


Figure 6 Prévalence des démences selon l'âge et le sexe (Expertise collective, 2007, p. 54)[27]

- **Niveau d'étude**

Selon l'étude PAQUID, le risque de développer une maladie d'Alzheimer est accru avec un bas niveau d'étude (Amieva et *al.*, 2008). Selon ces chercheurs, un haut niveau socioculturel favoriserait l'entretien de la capacité de réserve cognitive, et par conséquent retarderait l'expression des symptômes.

Cependant, cette association entre le niveau d'étude et le risque de développer une MA n'est pas observé dans d'autres études épidémiologiques. Ankri (2009) souligne que les outils de dépistages cognitifs actuels reposent fortement sur le niveau d'étude, ainsi cela peut biaiser les résultats.

[27] Données de méta-analyse Eurodem sur des études des années 1990 (Lobo et coll., 2000) ; Données initiales de l'étude Paquid (1988-1989) (Letenneur et coll., 1993) ; Données lors du suivi à 10 ans de l'étude Paquid (1998-1999) (Ramaroson et coll., 2003).

- **D'autres facteurs**

Les facteurs de risque des pathologies vasculaires seraient associés au risque de démences. Ce sont notamment les antécédents d'accidents vasculaires cérébraux, l'hypertension artérielle, le diabète, et les cardiopathies, mais tous les travaux ne sont pas concordants (Expertise collective, 2007, Voyer et *al.*, 2006).

Enfin les différents facteurs de risques environnementaux et d'exposition aux produits toxiques et autres phénomènes nocifs pour la santé ont été étudiés. Le lien entre l'effet des expositions aux champs magnétiques et l'effet des métaux lourds avec le risque de démence n'a pas été prouvé. En revanche, les effets de l'aluminium contenu dans l'eau et les boissons s'avère être un risque potentiel, mais ils doivent être étayés par des études approfondies (Ankri, 2009).

2.6.1.3. Facteurs de production

L'identification des facteurs qui peuvent retarder le début de la maladie d'Alzheimer sont d'une grande importance compte tenu des enjeux socio-économiques liés à cette maladie.

Certains cas de sujets diagnostiqués comme atteints de la maladie d'Alzheimer après examen post mortem ne montraient pas de manifestation de déficits cognitifs de leur vivant (Valenzuela et *al.*, 2006). Les chercheurs supposent qu'un sujet ayant une importante ressource physique et psychologique compenserait mieux le déclin cognitif lié à la maladie d'Alzheimer et de ce fait serait plus longtemps protégé de l'apparition des signes de la démence (Ploton, 2009, Snowdon, 2001).

Expertise collective (2007) note qu'une activité physique intense et soutenue a des effets protecteurs contre le déclin des fonctions cognitives et l'apparition des démences. De plus, la richesse des interactions sociales et la pratique d'activités de loisir (e.g. la lecture, le jeu, le bricolage, le voyage et la danse) jouent un rôle de facteurs potentiellement protecteurs.

La revue de littérature de Valenzuela et *al.* (2006) montre que le haut niveau d'éducation, l'occupation d'un statut social important, l'intelligence pré-morbide élevée ont des effets de protection significatifs contre la maladie d'Alzheimer. Ces auteurs soulignent également que l'activité de loisir mentalement stimulante est le facteur de protection le plus robuste.

En ce sens, l'étude de Bialystok et *al.* (2007) est intéressante à rapporter. Dans cette étude, les chercheurs ont comparé les premiers symptômes de pathologie démentielle de deux groupes de sujets. Un groupe constitué de 91 patients monolingues et l'autre constitué de 93 patients bilingues. Le résultat montre que le bilinguisme permet de retarder de 4,1 ans l'apparition de la démence. Selon ces auteurs, l'utilisation de deux langues renforce la capacité attentionnelle et du contrôle exécutif. De ce fait, la réserve cognitive plus disponible chez les patients bilingues permet de mieux tolérer l'accumulation de facteurs pathologiques associée à la démence.

Malgré l'intérêt préventif de ces facteurs, leur effet demeure incertain. Le nombre d'études randomisées insuffisant ne permet pas de préconiser des recommandations convaincantes pour la prévention des syndromes démentiels. Il serait ainsi souhaitable d'initier une recherche multidisciplinaire portant sur l'étude épidémiologique et longitudinale, en prenant en compte l'ensemble des facteurs de risque et des facteurs protecteurs (Expertise collective, 2007).

2.6.2. Anatomopathologie

La maladie d'Alzheimer est une pathologie neurodégénérative qui affecte le cortex cérébral. Elle est la conséquence de différents phénomènes physiopathologiques (Sellal et *al.*, 2007). Les deux lésions caractéristiques de la maladie d'Alzheimer, observées lors de l'examen neuropathologique microscopique post mortem, sont :

- les plaques séniles, qui correspondent au dépôt extracellulaire de la peptide Aß (Bétat-amyloïde)
- les dégénérescences neurofibrillaires, qui correspondent au dépôt intracellulaire de la protéine Tau anormalement hyperphosphorylée (Backchine et *al.*, 2007).

Ces deux lésions cérébrales sont également présentes dans le vieillissement normal. Mais, elles s'avèrent spécifiques à la maladie d'Alzheimer par leur association, leur distribution topographique et leur nombre croissant. Ces lésions entraînent une mort neuronale et synaptique, d'où la présence d'une atrophie cérébrale (Schenk et *al.*, 2004).

Anatomopathologie de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une pathologie évolutive. Aussi, il est intéressant de noter qu'il existe une corrélation entre la progression des lésions et celle des symptômes.

Selon Thal et *al.* (2002) les dépôts de Béta-amyloïde surviennent de façon successive et additive dans le néocortex, dans l'aire entorhinale et l'hippocampe, dans les noyaux sous-corticaux, dans le tronc cérébral et dans le cervelet. L'hypothèse de la progression du déclin cognitif dans la maladie d'Alzheimer (Jack et *al.*, 2009, 2010, Petersen et *al.*, 2009, cité par Clark et *al.*, sous presse) est qu'elle suit l'ordre suivant :

1) Le dépôt de Béta-amyloïde forme les plaques séniles, qui entraînent le dysfonctionnement neuronal et la mort neuronale
2) Le fonctionnement cérébral décline
3) L'apparition de l'atrophie entraînant une modification structurale du cerveau
4) La capacité cognitive décline, en particulier la mémoire et la fonction exécutive
5) Le déficit des fonctions cognitives s'étend dans d'autres domaines cognitifs, tels que le langage.

Concernant les lésions neurofibrillaires, Expertise collective (2007) retrace son évolution temporelle et spatiale. Ces lésions surviennent de manière successive et additive dans les régions entorhinale, hippocampique et néocorticale.

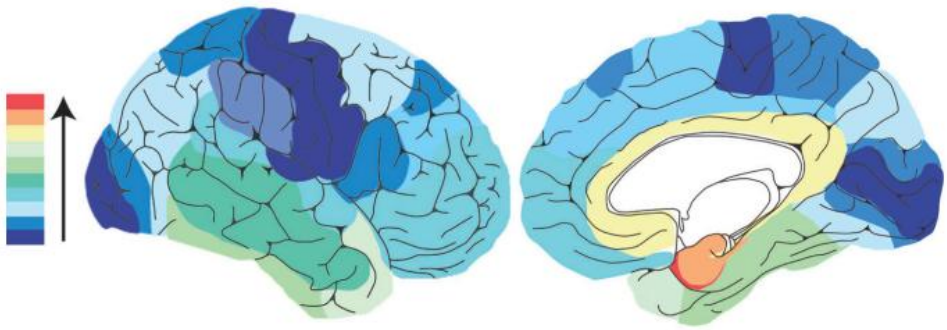


Figure 7 Carte de densité des lésions neurofibrillaires de la MA en fonction de la topographie (Expertise collective, 2007, p. 3)[28]

[28] D'après Duyckaerts et Dickson (2003).

Cette étude précise que le lien entre la progression de lésions neurofibrillaires et les manifestations des symptômes cliniques est généralement bien compris. L'atteinte en premier lieu du cortex entorhinal et de l'hippocampe se traduit par la primauté des déficits mnésiques ; puis les régions frontales et cingulaires sont touchées, reflétées par les troubles du langage, de l'analyse des formes visuelles et auditives, et du mouvement volontaire ; enfin, les aires primaires sont à leur tour affectées. Cette progression chronologique et spatiale stéréotypée peut être un indicateur de l'évolution de la maladie (Backchine et *al.*, 2007, Fouquet et *al.*, 2007).

Selon Desgranges et *al.* (2008), le profil des modifications cérébrales entre le vieillissement normal et la MA se distingue nettement. La maladie d'Alzheimer se caractérise par l'atrophie de l'hippocampe antérieur et un hypométabolisme du cortex cingulaire postérieur, deux régions généralement préservées, hormis la partie caudale de l'hippocampe, dans le vieillissement normal. De plus, alors que le cortex frontal est affecté en premier lieu par le vieillissement normal, cette région n'est touchée qu'au stade modéré de la maladie.

2.6.3. Diagnostic de la maladie d'Alzheimer

Afin d'accompagner de manière adaptée les patients atteints de la maladie d'Alzheimer dans leur évolution, la nécessité d'un diagnostic précoce et précis s'impose.

La maladie d'Alzheimer est à début insidieux et à évolution progressive. A l'heure actuelle, les critères de diagnostic proposés ne permettent que d'établir un diagnostic possible ou probable. Le diagnostic avéré de la MA ne peut être effectué que post mortem, basé sur la démonstration des lésions caractéristiques (plaques séniles et dégénérescences neurofibrillaires) lors d'une biopsie ou d'une autopsie. Notons toutefois que ce type d'examen post mortem est encore relativement rare en France.

Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer sollicite des compétences pluridisciplinaires. De nombreux critères issus d'un consensus scientifique international sont mis à disposition pour le diagnostic de la MA. Les critères les plus utilisés sont la quatrième édition de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV, American psychiatric association, 1994, Annexe 1) et *National Institute of Neurological Disorders and Stroke - Alzheimer Disease and Related Disorders* (NINCDS-ADRDA, Mckhann, 1984, Annexe 1).

Diagnostic de la maladie d'Alzheimer

Les critères majeurs du diagnostic probable de la maladie d'Alzheimer concernent les déficits cognitifs progressifs, incluant les troubles de la mémoire en premier lieu, et les perturbations du langage (i.e. aphasie), l'altération de la capacité à réaliser une activité motrice malgré des fonctions motrices intactes (i.e. apraxie), le déficit de reconnaissance d'objet malgré des fonctions sensorielles intactes (i.e. agnosie), les troubles des fonctions exécutives.

Le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer nécessite des examens plus sophistiqués et complémentaires. Les avancées en imagerie cérébrale ont largement contribué au diagnostic de la maladie d'Alzheimer. En effet, les lésions macroscopiques, induites par les lésions microscopiques, peuvent être étudiées *in vivo* par les imageries structurales et par les imageries fonctionnelles, qui, couplées à un examen de la présence de biomarqueurs dans le liquide céphalorachidien, permet de renforcer le diagnostic fiable (Krolack-Salmon et *al.*, 2008).

Ces progrès ont conduit à l'émergence de propositions de nouveaux critères afin d'affiner le diagnostic de la maladie d'Alzheimer. Par exemple, les propositions de Dubois et *al.* (2007, Annexe 1), ainsi que les recommandations de diagnostic fournies par la Haute Autorité de Santé (2011), stipulent que les déficits cognitifs documentés, la mise en évidence de l'atrophie des structures temporales internes, la modification du taux de biomarqueurs et le profil spécifique observé à l'aide des techniques d'imagerie cérébrale, jouent un rôle crucial pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer.

En l'absence de traitement efficace à long terme, l'intérêt du diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer est discuté. En effet, cela peut induire un stress pour les proches-aidants et le patient ; et conduire à médicaliser le vieillissement. Cependant, les stratégies de préventions, les traitements symptomatiques et la prise en charge cognitive sont plus efficaces au stade précoce qu'au stade modéré (Clark et *al.*, sous presse, Dubois et *al.*, 2007). Un diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer permettrait d'inscrire plus rapidement le patient dans une filière de soin adaptée ce qui, d'une part, retarderait la progression de la maladie et d'autre part, contribuerait à améliorer la qualité de vie des malades et des accompagnants. C'est pourquoi la recherche de nouveaux critères d'évaluation de la maladie d'Alzheimer correspond à une commande médico-sociale très actuelle.

2.6.4. Troubles cognitifs dans la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer se caractérise par des déficits cognitifs et elle évolue irrémédiablement vers un syndrome démentiel avec perte d'autonomie du sujet. Par conséquent, l'identification et la compréhension de ces déficits sont primordiales pour la détection précoce de la maladie. Les travaux menés dans ce domaine ont mis en évidence que, si la maladie touche l'ensemble des domaines du fonctionnement cognitif, tous les processus au sein de ces domaines ne sont pas systématiquement altérés. Aussi, le degré de sévérité de ces troubles varie selon l'évolution de la maladie (Figure 8). L'évaluation de ces troubles constitue l'étape indispensable pour le dépistage et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Une meilleure connaissance des troubles cognitifs, de leur mise en évidence, de leur caractérisation et de leur différentiation des autres syndromes démentiels et du vieillissement cognitif normal semble ainsi essentielle pour une approche thérapeutique précoce et adaptée (Dujardin et Lemaire, 2008, Expertise collective, 2007, Hodges, 2006, Schenk et *al.*, 2004).

Concernant le volet neuropsychologique, la Haute Autorité de Santé (2011) recommande des évaluations neuropsychologiques des fonctions cognitives, en particulier : de la mémoire, des fonctions exécutives, de l'attention et des fonctions instrumentales (le langage, la communication, la praxie, la gnosie, etc.).

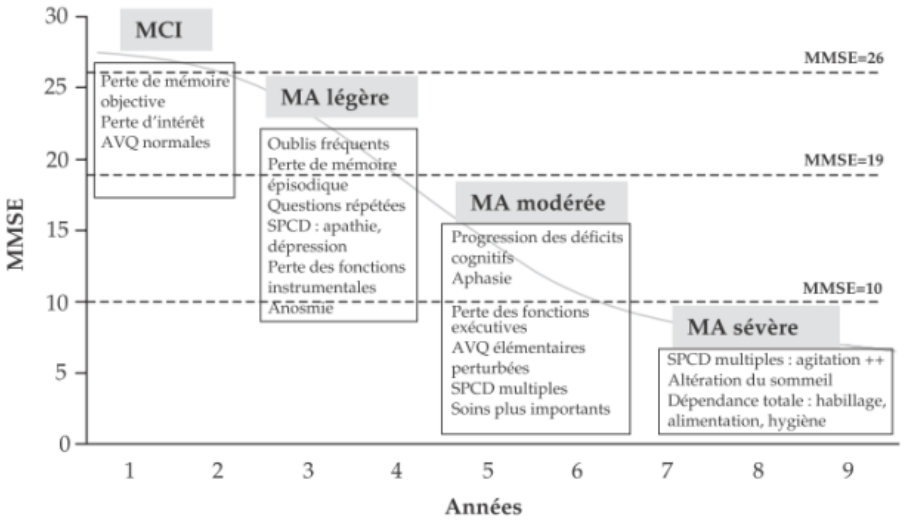


Figure 8 Progression des symptômes de la MA (Expertise collective, 2007, p. 527)[29]

[29] D'après Feldman et Woodward (2005).

2.6.4.1. Mémoire

Les troubles mnésiques apparaissant de façon précoce et étant un symptôme majeur de la maladie d'Alzheimer, ils revêtent une importance singulière. Ainsi de nombreuses recherches se sont penchées sur l'étude des troubles de la mémoire, en détaillant l'impact de la maladie d'Alzheimer sur les différents systèmes mnésiques (Lapre, 2010).

- **Mémoire épisodique**

Un grand nombre de recherches convergent à indiquer que la mémoire épisodique (i.e. les souvenirs des événements personnels dans leurs contextes spatio-temporels) est la première à décliner dans la maladie d'Alzheimer (Collette et *al.*, 2008, Van der Linden et *al.*, 1994).

Les troubles mnésiques liés à la maladie d'Alzheimer se distinguent du déclin de la capacité de mémoire dans le vieillissement cognitif normal par leur sévérité et par leur nature. Dans le contexte de cette pathologie, les troubles de la mémoire épisodique peuvent provenir d'un déficit d'encodage, de stockage, de récupération et d'altération d'autres domaines des fonctions cognitives (Adam, 2006). Dans l'épreuve neuropsychologique de la mémoire, contrairement aux sujets âgés sains, le rappel indicé ne permet pas d'améliorer la performance des patients MA. Cela témoigne d'une défaillance d'encodage et de stockage des informations et de stratégies de récupération dans la maladie d'Alzheimer (Expertise collective, 2007). En outre, les patients MA sont sensibles à l'oubli accéléré des faits récents, puis à l'amnésie antérograde (i.e. difficulté à apprendre des informations nouvelles) (Hodges, 2006).

- **Mémoire sémantique**

La mémoire sémantique peut également être altérée précocement dans la maladie d'Alzheimer (Chertkow, et *al.*, 1990, Giffard et *al.*, 2009). Etant donné que la mémoire sémantique est relativement bien préservée dans le vieillissement cognitif normal, le déficit de mémoire sémantique joue un rôle important pour différencier le vieillissement normal des syndromes démentiels.

Dans la mesure où la mémoire sémantique fait référence aux connaissances factuelles et encyclopédiques sur les objets, les mots, et les informations, elle est nécessaire pour les activités cognitives mettant en jeu le sens et elle a une relation directe avec le fonctionnement du langage (Lindeboom et *al.*, 2004). De ce fait, les paradigmes de dénomination, de fluence et de vocabulaire sont fréquemment utilisés pour mesurer le déficit de la mémoire sémantique (Giffard et *al.*, 2001).

Selon Hodges (2006), la fluence verbale est une des tâches les plus sensibles pour mesurer la capacité de la mémoire sémantique dans la maladie d'Alzheimer en début d'évolution. En revanche, il a été montré que la fluence phonémique est relativement bien préservée dans la maladie d'Alzheimer.

La performance de dénomination d'image est également perturbée dès le stade léger. Lors de cette tâche les patients MA produisent des erreurs caractéristiques d'une perturbation de la mémoire sémantique : la paraphasie sémantique de type super-ordonnée (e.g. « fleur » au lieu de « rose ») (Giffard et *al.*, 2001). En outre, les études ont décrit un effet de catégorie : les patients ont plus de difficultés avec les items biologiques (e.g. animaux, fruits, fleurs) qu'avec les items non-biologiques, manufacturés (e.g. vêtements, outils, objets) (Rico Duarte et *al.*, 2008), cet effet devient de plus en plus important avec l'évolution de la maladie (Whatmough et *al.*, 2003).

L'origine de ces troubles est débattue. Pour certains auteurs, le déficit de la mémoire sémantique dans la maladie d'Alzheimer est dû à la dégradation de la représentation sémantique (Chertkow et *al.*, 1990) ; alors que d'autres suggèrent que la représentation sémantique est intacte mais c'est l'accès à cette représentation qui se trouve déficitaire (Nebes, 1992). Selon Cardebat et *al.*, (1995), c'est le degré de sévérité de la maladie qui explique la nature de ces troubles. Les patients montrent d'abord un déficit d'accès aux représentations sémantiques et, avec la progression de la maladie, l'organisation de la mémoire sémantique se dégrade et les patients perdent les concepts.

Les tâches précédemment citées impliquent non seulement la mémoire sémantique, mais également d'autres fonctions cognitives comme le langage, l'attention soutenue. Une approche qui permet d'évaluer la mémoire sémantique de façon plus automatique et ainsi, de minimiser les effets des autres fonctions cognitives est une mesure implicite par l'amorçage sémantique.

Le principe de l'amorçage sémantique est que la présentation d'une amorce sémantiquement liée à un mot-cible active automatiquement ses réseaux sémantiques, en augmentant l'accessibilité de ce mot. Cette activation préalable permet ainsi de récupérer plus rapidement l'item-cible (Giffard et *al.*, 2008).

Afin d'élucider la nature du déficit, Giffard et *al.* (2002) ont mené une étude longitudinale, auprès de 24 patients MA et 20 sujets contrôles. Dans cette étude, les auteurs ont utilisé les tâches explicites de la mémoire sémantique – la dénomination et les questions sur la connaissance d'hyperonyme et d'attribut des items – et la tâche implicite – la décision lexicale avec les amorçages de type coordonné (e.g. tigre - lion) et les amorçages de l'attribut (e.g. tigre - rayure). Les résultats montrent que :

- les informations super-ordonnées (e.g. hyperonyme) sont préservées par rapport aux informations subordonnées (e.g. hyponyme et attribut) ;
- dans la condition des items coordonnés, l'effet de l'amorçage sémantique est supérieur (i.e. hyperamorçage) chez les patients par rapport à celui de sujets contrôles au début de la maladie. Cela refléterait la perte des attributs spécifiques qui caractérisent chaque concept ;
- Ainsi, lorsque les attributs du concept se détériorent, la capacité à distinguer deux items coordonnés devient déficitaire ;
- Avec le temps, l'effet de l'amorçage diminue (i.e. hypoamorçage). Cela s'explique par l'altération non seulement des attributs spécifiques mais également de l'ensemble des représentations sémantiques. De ce fait, la relation entre les deux items coordonnés devient moins étroite, donnant lieu à des confusions et rendant l'amorçage sémantique impossible.

Eustache et *al.* (1997, cité par Giffard et *al.*, 2001) rapportent également que les attributs spécifiques se perdent en premier, alors que la connaissance catégorielle est préservée au début de la maladie d'Alzheimer.

Selon Rico Duarte et *al.* (2008), en l'absence d'inter-corrélation, les traits distinctifs[30] (e.g. la girafe a un « long cou ») seraient plus vulnérables dans la maladie d'Alzheimer que les traits partagés[31] (e.g. la girafe a des « pattes »), et ce dès le stade léger de la maladie. Ce processus de dégradation de bas en haut favoriserait le recours aux paraphasies sémantiques.

- **Mémoire de travail**

La mémoire de travail, qui a pour rôle le maintien temporaire d'informations pendant la réalisation de tâches cognitives, est altérée de façon précoce dans la maladie d'Alzheimer (Belleville et *al.*, 2007) .

L'origine de cette altération est souvent attribuée au déficit de l'administrateur central. En effet, il a été observé une diminution de la capacité des patients MA dans divers tests standardisés, incluant les fonctions exécutives, l'attention sélective et divisée, la planification, l'abstraction et l'inhibition (Stopford et *al.*, 2012). D'autres auteurs suggèrent que les troubles de la mémoire de travail sont attribuables aux déficits de la boucle phonologique. En effet, le déficit du stockage à court terme de l'information verbale a été démontré avec la réduction de l'effet de récence[32] et de l'empan verbal, ce qui suggère une perturbation de la boucle phonologique (Collette et *al.*, 2008). En outre, des observations sur le déficit de rappel immédiat de l'histoire suggèrent que les troubles du buffer épisodique contribueraient aux perturbations de la mémoire de travail dans la maladie d'Alzheimer (Stopford et *al.*, 2012).

- **Mémoire autobiographique**

La mémoire autobiographique désigne les connaissances que l'individu a de sa propre existence, impliquant les détails sensori-perceptuels spécifiques en général sous la forme d'images mentales visuelles. Les événements évocateurs et chargés d'émotions fortes sont plus durables que les événements qui ne le sont pas (Irish et *al.*, 2011).

[30] Les traits caractérisant très peu de concepts.

[31] Les traits partagés caractérisent de nombreux concepts.

[32] La facilité à rappeler les derniers éléments d'une liste de stimuli.

Troubles cognitifs dans la maladie d'Alzheimer : Mémoire

De nombreuses études ont montré que la mémoire autobiographique se dégrade dans la maladie d'Alzheimer. Toutefois, les études de Irish et al. (2011) et de Piolino et *al.* (2003) notent que les souvenirs anciens sont mieux préservés que les souvenirs récents dans la maladie d'Alzheimer. En outre, l'étude de Fromholt et *al.* (1992), analysant la mémoire autobiographique à travers la production narrative des patients MA, révèle qu'avec la progression de la maladie, les détails des événements, leur contextualisation et l'association entre les événements diminuent. Les auteurs ont également observé que les souvenirs d'événements repères (i.e. qui marquent des changements dans la vie) sont mieux rappelés.

- **Mémoire non déclarative**

Selon Ploton (2009), la maladie d'Alzheimer touche essentiellement les mémoires déclaratives, c'est-à-dire les mémoires s'exprimant avec des mots.

Les mémoires non déclaratives, la mémoire procédurale et la mémoire implicite, dans une part variable, sont relativement bien préservées dans la maladie d'Alzheimer.

2.6.4.2. Fonctions exécutives

Les fonctions exécutives concernent toutes les habiletés cognitives permettant de planifier et de développer un comportement dirigé vers un but. Ainsi, elles impliquent l'ensemble des processus dans la facilitation d'adaptation du sujet à des situations nouvelles, comme l'anticipation, l'élaboration, la flexibilité mentale, l'inhibition des informations non pertinentes, etc. (Collette et *al.*, 2008).

Les troubles des fonctions exécutives sont pratiquement toujours présents chez les patients souffrant de la MA. Pour certains auteurs, ces troubles sont un des signes les plus précoces de la maladie (Hodges, 2006, Traykov et *al.*, 2007). Baudic et *al.* (2006) et Franceschi et *al.* (2006), à partir de l'étude des performances des fonctions cognitives de patients MA à l'aide de divers paradigmes standardisés, ont montré que les déficits de la mémoire épisodique et des fonctions exécutives précèdent les troubles de la praxie, du langage et de l'attention soutenue dans la maladie d'Alzheimer.

Les troubles des fonctions exécutives conduisent les patients à éprouver des difficultés à réaliser les tâches élaborées de la vie quotidienne comme communiquer, préparer le repas, faire les courses, etc. Ces troubles font ainsi l'objet de plaintes fréquentes des aidants et ont un retentissement important sur les activités de la vie quotidienne des patients (Bherer et *al.*, 2004, Fryer-Morand et *al.* (2008).

2.6.4.3. Attention

Les critères du DSM-IV ne mentionnent pas l'existence d'un déficit attentionnel dans la maladie d'Alzheimer. Cependant, de nombreux travaux de recherche indiquent que cette pathologie s'accompagne de troubles attentionnels, dès les stades précoces (Siéroff et *al.*, 2004). Selon Hodges (2006), les études sur le déficit de l'attention dans la MA montrent que tous les aspects de l'attention (sélective, partagée, et soutenue) sont altérés, en particulier l'attention sélective laquelle repose sur le processus d'inhibition.

- **Attention soutenue**

Les observations cliniques notent que les patients MA éprouvent des difficultés à maintenir leur attention dans la vie quotidienne. Cependant, selon la revue de littérature faite par Perry et *al.* (1999), l'attention soutenue est relativement bien préservée au stade léger de la maladie d'Alzheimer, contrairement aux attentions sélective et partagée.

- **Attention sélective**

L'attention sélective mobilise le mécanisme d'inhibition des informations non pertinentes afin de focaliser l'attention sur les informations pertinentes (Amieva et *al.*, 2004).

De nombreuses études ont mis en évidence le déclin de la capacité d'inhibition dans la maladie d'Alzheimer au moyen de la tâche de Stroop, une des tâches les plus utilisées en milieu clinique pour évaluer l'inhibition. En effet, l'effet de Stroop est plus marqué chez les patients MA, même lorsque la vitesse de traitement est prise en compte. De plus, avec la progression de la maladie, le nombre d'interférences augmente.

Ces résultats témoignent du déficit du mécanisme à inhiber une information non pertinente chez les patients (Bherer et *al.*, 2004). Le lien existant entre trouble de l'inhibition et le langage a été mis en évidence par Belleville et *al.* (2006). Les auteurs ont fait passer le test de Stroop auprès de 12 jeunes adultes, 12 sujets âgés sains et 12 patients MA, et ont observé une interaction entre le déficit lexico-sémantique, le ralentissement général et l'effet de Stroop chez un nombre important de participants. Ils suggèrent ainsi que le test de Stroop reflète non seulement le déficit de l'inhibition mais également le déficit lexico-sémantique propre à la MA. Ces mêmes auteurs ont également soumis les participants au *Hayling Test* (Burgess et *al.*, 1997) lequel permet de mesurer l'inhibition. Dans la première condition, dite « automatique », les participants sont invités à compléter logiquement et le plus rapidement possible une série de phrases sémantiquement contraignantes auxquelles il manque le dernier mot (i.e. « *Le menuisier a enfoncé un clou avec son …* ? »). Cela permet de mesurer le processus d'activation automatique. Dans la deuxième condition, dite d' « inhibition », les participants doivent compléter les mêmes types de phrases avec des mots le plus hors contexte possible (e.g. « *les pompiers ont éteint le …..* ? - *chien* - ». Afin de réaliser correctement la tâche, le sujet doit inhiber le mot automatiquement activé (i.e. ici, « feu »). Les résultats montrent que dans la condition d'inhibition, le temps de réaction et le taux d'erreur sont significativement plus élevés chez les patients MA par rapport aux sujets contrôles. En revanche, la latence ne diffère pas entre les deux groupes dans la condition automatique. Ceci signifie que la difficulté à accéder au lexique ne peut pas expliquer le déficit d'inhibition. En effet, si le patient MA présentait un déficit d'accès au lexique, le mot sémantiquement correct ne serait pas activité automatiquement, aussi ne viendrait-il pas perturber la production d'un mot incohérent dans la deuxième condition, facilitant ainsi le processus d'inhibition. A partir de ces résultats, les auteurs suggèrent que le *Hayling Test* est mieux adapté que le *Stroop Test* pour évaluer la capacité d'inhibition chez les patients MA.

Selon Amieva et *al.* (2004), l'inhibition serait une composante intégrée dans de nombreuses fonctions cognitives, comme dans l'attention sélective, la mémoire de travail et le langage, plutôt qu'une entité cognitive indépendante. De ce fait, la production significativement élevée de persévérations et d'intrusions par les patients MA dans les tâches de mémoire verbale ou dans la production orale peut s'expliquer par le déclin de l'efficience du processus d'inhibition.

- **Attention partagée**

Un grand nombre d'études s'accordent à dire que l'habileté à partager l'attention entre plusieurs tâches ou plusieurs stimuli simultanément est altérée dans la maladie d'Alzheimer (Bhrer et *al.*, 2004, Perry et *al.*, 1999).

Il a été montré que dans les paradigmes de double tâche, les patients MA réalisent aussi bien que les sujets contrôles deux tâches séparément. En revanche, les patients MA montrent une grande difficulté à exercer les deux tâches simultanément. Ce déficit s'observe également lorsque la difficulté de deux différentes tâches a été ajustée à la performance des groupes de sujets. En effet, contrairement aux sujets âgés sains, le déclin de performance dans la tâche double est le même pour l'épreuve simple et pour l'épreuve complexe de la tâche unique. Cela signifie que le déficit de performance des patients MA dans les tâches doubles est dû plutôt à la diminution de la capacité à coordonner leur attention partagée qu'à un déficit des fonctions cognitives en général ou à une réduction des ressources attentionnelles (Festa et *al.*, 2010).

Alberoni *et al.* (1992) ont administré un paradigme mesurant la capacité à suivre des conversations auprès de patients MA et de sujets contrôles. Dans ce paradigme, les participants sont invités à regarder des vidéos de conversations enregistrées, dans lesquelles le nombre de participants augmente. Les participants doivent par la suite répondre à des questions concernant les sujets de conversations traités par les différents locuteurs. Les résultats montrent que les sujets contrôles ont réussi cette tâche sans difficulté alors que la performance des patients MA diminuait considérablement avec l'augmentation du nombre de participants dans la conversation. Ces difficultés peuvent être expliquées par le déclin de l'attention divisée lié à la maladie d'Alzheimer.

2.6.4.4. Langage

Selon Hupet et *al.* (2000) et Irigaray (1967), tous les syndromes démentiels attestent une altération de la capacité langagière, le manque du mot constituant une des caractéristiques les plus évidentes. D'après Collette et *al.* (2008), des troubles du langage peuvent survenir de façon très précoce dans environ 10 % des cas de la maladie d'Alzheimer, et ils s'intensifient au fur et à mesure de l'évolution de la maladie.

Langage

Sellal et *al.* (2007), considérant le langage comme un épiphénomène de la mémoire, suggèrent que la détérioration du langage peut être un des symptômes les plus précoces de la maladie d'Alzheimer.

Pour une plus grande clarté de lecture, nous présenterons en détails les troubles du langage associés à chaque niveau de traitement (i.e. phonético-phonologique, lexico-sémantique, syntaxique) dans la partie suivante. Toutefois, avant de nous lancer dans la description exhaustive des troubles du langage associés à la MA, nous proposons, dans un premier temps, d'esquisser à grand traits les troubles langagiers dont souffrent les patients Alzheimer.

Il convient tout d'abord de noter que les troubles du langage associés à cette pathologie neurodégénérative peuvent évoluer distinctement des autres déficits cognitifs (Cardebat et *al.*, 1995) et que d'une façon générale, ils se manifestent principalement sur le versant de la production de la parole alors que l'écrit et la compréhension ne sont altérés que plus tardivement (Barkat-Defradas et *al.*, 2008, Lefebvre, 2007). Les troubles du langage dans la MA présentent une hétérogénéité intra-individuelle et interindividuelle importante et ces troubles ne sont pas constants mais évolutifs.

Les travaux de recherches qui se sont intéressés à dresser la sémiologie linguistique de la MA ont proposé trois stades de gravité. Les chercheurs notent que les troubles du langage sont présents, à des degrés différents, à tous les stades de la maladie (pour un état de l'art exhaustif de cette question, voir Barkat-Defradas et *al.*, 2008).

- **Stade 1**

Le premier stade se caractérise par l'atteinte importante de l'aspect lexico-sémantique. En effet, dans les études expérimentales utilisant les paradigmes comme la dénomination d'image, la catégorisation sémantique ou l'amorçage sémantique, la diminution de performance des patients Alzheimer est souvent observée (Collette et *al.*, 2008). Les troubles lexico-sémantiques se caractérisent principalement par le manque du mot (Cardebat et *al.*, 1995). Les noms propres sont les premiers à être touchés, puis progressivement les mots de fréquence faible et enfin les mots familiers. De nombreuses stratégies de compensation pour pallier ce trouble s'observent également, comme l'utilisation de circonlocutions, de paraphasies sémantiques et de termes génériques (Barkat-Defradas et *al.*, 2008).

Les aspects syntaxiques, phonologiques, et la capacité de lecture à haute voix semblent relativement bien préservés au stade léger de la maladie (Cardebat et *al.*, 1991, Van Der Linden, 1998). Schwartz et *al.* (1979) et Bayles (1982) ont par exemple observé que, dans les tâches de transformation ou de correction de phrases, les sujets déments au stade léger ne corrigeaient jamais les erreurs sémantiques alors qu'ils arrivaient à corriger les erreurs syntaxiques ou phonologiques.

- **Stade 2**

Le deuxième stade est marqué par une aggravation des premiers symptômes, le manque de mot, la paraphasie sémantique, les circonlocutions, les persévérations idéiques voient leur fréquence augmenter. Le discours des patients atteints de la maladie d'Alzheimer devient de plus en plus incohérent et peu informatif. Cela est dû à l'utilisation fréquente de pronoms sans référent, à de nombreuses intrusions et à l'absence d'éléments cruciaux du récit, les patients MA accordant plus d'attention aux détails secondaires (Barkat-Defradas et *al.*, 2008, Glosser et *al.*, 1998, Hupet et *al.*, 2000, Ripich et *al.*, 1988).

Ce stade est également marqué par des troubles de la compréhension orale et écrite. Même si la compréhension de mots isolés et de phrases simples est épargnée, les patients MA ont des difficultés à comprendre des énoncés nécessitant d'appréhender les relations d'inférences, causales et comparatives (Collette et *al.*, 2008, Rousseaux et *al.*, 2010).
Les troubles de l'écrit apparaissent clairement au stade modéré. Ainsi, cela peut être un marqueur fort du passage du stade léger au stade modéré de la MA (Lefebvre, 2007).

La capacité articulatoire reste intacte, la production des patients étant intelligible (Clark-Cotton et *al.*, 2007). Toutefois, la diminution de la complexité syntaxique est patente (Kemper et *al.*, 1993).

A ce stade, les patients MA prennent moins d'initiatives dans les conversations. Ce manque d'intention de communication, et la réduction de l'efficience de communication entraînée par les troubles du langage, peuvent entraîner une diminution de l'interaction sociale des patients, favorisant leur isolement (Collette et *al.*, 2008).

Langage

- **Stade 3**

Au dernier stade, toutes les sphères linguistiques sont touchées, en production comme en compréhension. Le discours est parasité de paraphasies phonémiques et de jargons, la préservation partielle de la capcité de répétition peut provoquer la palilalie et l'écholalie (Sellal et *al.*, 2007). Le discours s'appauvrit quantitativement et qualitativement. L'expression spontanée devient quasi inexistante, et le contenu informatif se réduit de plus en plus jusqu'à la vacuité. Ainsi, les troubles du langage associés à la MA peuvent affecter véritablement la qualité de vie des patients, ils connaissent de plus en plus difficultés à exprimer leurs besoins quotidiens, émotionnels et sociaux (Barkat-Defradas et *al.*, 2008).

La dégradation de la capacité langagière dans la maladie d'Alzheimer se rapproche du tableau d'aphasie, qui va de l'aphasie anomique jusqu'à l'aphasie globale, en passant par l'aphasie transcorticale sensorielle (Eutache, 1993). Pour cette raison, de nombreuses études ont utilisé les battries d'évaluation destinées aux patients aphasiques pour caractériser le profile linguistique des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Cependant, selon Devevey (2001), malgré une analogie certaines, les troubles du langage observés dans la maldie neurodégénérative diffèrent sensiblesment de ceux observés dans les lésions focales.

2.6.5. Thérapie médicamenteuse

Malgré les recherches actives, à l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer qui permette de prévenir, de stabiliser l'évolution et/ou de guérir la maladie d'Alzheimer. Tout de même, certaines thérapies symptomatiques ont été mises en place afin de réduire les symptômes cognitifs et psycho-comportementaux, en attendant les progrès thérapeutiques (Bordet, 2008, Gauthier et *al.*, 2008). Toutefois, les traitements existants sont d'autant plus efficaces qu'ils sont prescrits tôt. Or, étant données les difficultés à poser un diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer, ces traitements ne sont en général prescrits qu'à un stade relativement avancé de la maladie (Allain et *al.*, 2001). C'est pourquoi la recherche actuelle s'intéresse au développement d'alternatives non médicamenteuses. Dans ce cadre, les prises en charge neuropsychologique et orthophonique constituent des approches prometteuses.

2.5.6. Approches non médicamenteuses

Comme nous l'avons déjà mentionné précédemment, la maladie d'Alzheimer ne touche pas l'ensemble des fonctions cognitives de façon uniforme et globale. Cette observation justifie la nécessité d'une intervention cognitive auprès des patients dès le début de la maladie. L'objectif principal de la prise en charge non médicamenteuse est de fournir aux patients des outils qui permettent d'améliorer leurs fonctions cognitives, de réduire les troubles comportementaux liés aux stress, de préserver le plus longtemps possible l'autonomie et l'échange social des patients, permettant ainsi d'améliorer leur qualité de vie. Ces techniques se basent sur l'exploitation des capacités cognitives préservées, et essaient de s'adapter au degré de sévérité de la maladie selon l'évolution, ainsi qu'aux désirs, aux besoins, et à l'expertise de chaque personne (Jacquemin, 2008).

En l'absence de traitement curatif de la maladie d'Alzheimer, diverses interventions thérapeutiques non médicamenteuses ont été développées.

- **Entraînement cognitif**

L'objectif de l'entraînement cognitif est d'optimiser un ou plusieurs domaines de la cognition (e.g. mémoire, langage, attention, etc.) par la mise en situation structurée et répétée et par l'enseignement de stratégies. La pratique régulière de cette thérapie permettrait de stabiliser, voire d'améliorer les fonctions cognitives concernées (Clare et *al.*, 2004, Dorenlot, 2006).

La méta-analyse (Claire et *al.*, 2003) sur des essais randomisés de l'entraînement cognitif dans la démence montre qu'il n'y a aucune différence significative sur les mesures utilisées pour évaluer l'impact de cette thérapie. Cependant, ces auteurs notent que le manque de puissance statistique – le nombre limité des recherches randomisées – la fréquence, l'intensité, et la durée variées des interventions et une grande hétérogénéité de pratiques peuvent expliquer l'absence de résultats significatifs.

Approches non médicamenteuses

- **Réhabilitation cognitive**

La réhabilitation cognitive est une approche individualisée, élaborée à partir d'une évaluation des capacités cognitives préservées et des capacités limitées de la personne, en tenant en compte également de sa situation et de son environnement. Cette approche permet de détourner un certain nombre d'inconvénients des interventions standardisées, qui sont souvent décontextualisées et ne prennent pas en compte l'hétérogénéité des troubles, la variabilité de l'évolution et les besoins et désirs propres de chaque individu. Par conséquent, le principe repose sur l'identification des capacités résiduelles et déficitaires des patients dans un premier temps ; puis, en fonction des besoins des patients, sur la mise en œuvre des moyens qui permettent de compenser les difficultés (e.g. aménager l'environnement, cahier-mémoire, etc.) (Dorenlot, 2006, Jacquemin, 2008).

Cette intervention vise à maintenir les fonctionnements physiques, psychologiques et sociaux dans la vie quotidienne en adaptant le contexte des personnes plutôt qu'à améliorer la performance des sujets dans les tâches cognitives. C'est une intervention à privilégier avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer en début d'évolution. (Clare et *al.*, 2004).

La revue de littérature effectuée par Claire et *al.* (2003) n'a pas relevé d'effet significatif de cette approche chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer au stade léger. Cependant, il est difficile d'effectuer une comparaison des études de cas individuels. Les auteurs rapportent tout de même qu'avec les supports appropriés, un maintien à long terme des connaissances apprises, un transfert du contexte expérimental au contexte de la vie quotidienne, et un développement des stratégies de compensation par les patients ont été observés. Ainsi, une intervention flexible dévoile tout son intérêt dans la prise en charge non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer.

- **Stimulation cognitive**

L'objectif de la stimulation cognitive est d'améliorer de manière globale le fonctionnement cognitif et comportemental (Clare et *al.*, 2004). L'une des activités les plus populaires et appréciées est la thérapie par réminiscence. Cette approche est centrée sur les aspects psycho-socio-affectifs. Elle consiste en l'évocation des souvenirs anciens autobiographiques – bien préservés jusqu'au stade avancé de la maladie – à l'aide de divers supports comme des photos, des objets, des films, des musiques, des odeurs etc.

L'objectif est de stimuler la communication, les habiletés sociales, la mémoire autobiographique et le sentiment d'identité (Woods et *al.*, 2005) Les méta-analyses (Cotelli et *al.*, 2012, Woods et *al.*, 2005) sur l'efficacité de ce traitement montrent que des effets significatifs ont été observés dans la cognition, l'humeur, et le comportement des patients. De plus, ces interventions permettent aux aidants proches ou professionnels de s'adapter aux spécificités des malades.

- **Prise en charge orthophonique**

« *Fut un temps, pas si éloigné, où l'on enseignait aux étudiants des écoles d'orthophonie qu'il était inutile de prendre en charge les patients atteints de démences, notamment de la maladie d'Alzheimer, puisqu'il s'agissait d'une pathologie neurodégénérative et par conséquent irrémédiablement évolutive et irréversible : que pourraient-ils bien faire avec leurs techniques de rééducation (surtout d'ailleurs destinées aux enfants…) ?* » (Rousseau, 2005, p.8). Aujourd'hui, avec l'importance d'une prise en charge de la communication des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, Rousseau (2005) insiste sur la nécessité et l'urgence de développer la réflexion sur la thérapie orthophonique de la maladie d'Alzheimer.

En effet, il y a plusieurs raisons de promouvoir la prise en charge non médicamenteuse de type orthophonique visant à améliorer la capacité de communication des patients atteints de la maladie d'Alzheimer : pour maintenir leur identité sociale et individuelle, pour éviter l'aggravation de la maladie, pour les revaloriser, pour stimuler leurs capacités cognitives, pour faciliter les soins… (Khosravi, 2007).

Les études de Dubois-Remund, (1995), de Lambert (1999), Ousset et *al.* (1995), Médina et *al.* (2007) ont démontré l'efficacité de la prise en charge orthophonique sur les troubles lexico-sémantiques. Même si aucun effet de généralisation n'a été observé, à l'issue de la thérapie, ces auteurs ont constaté une amélioration de la performance des patients déments dans les tâches évaluant des facultés lexicales. Aussi, Gautron et *al.* (2010) ont observé que le groupe de patients MA ayant une stimulation du langage ont une meilleure performance dans les épreuves lexicales que le groupe de patients n'ayant aucune stimulation.

De plus, lors de la deuxième évaluation (6 mois d'intervalle), les auteurs ont trouvé une stabilisation des performances des patients MA qui ont bénéficié de thérapie orthophonique, et leur performance est supérieure au groupe de patients qui ont bénéficié d'autres types de thérapies (théâtre, chant, relaxation, gym, art, mémoire, etc.).

- **Aide aux aidants**

Certaines interventions, de nature psycho-éducative, sont centrées sur l'entourage des patients. Etant donné que la collaboration d'un aidant familial est essentielle dans le cadre d'une intervention non médicamenteuse, pour cibler des besoins des patients et pour sa mise en application au quotidien, l'intervention auprès des aidants est importante.

L'objectif est de fournir un soutien et un accompagnement psychologique, des conseils et des informations aux aidants afin de les rassurer, de les (re)motiver et de leur permettre de supporter les troubles cognitifs et comportementaux des patients difficiles à gérer (Roland, 2002). De plus, une meilleure compréhension de l'atteinte de la capacité langagière des patients MA et un renseignement sur l'adaptation communicationnelle permettrait d'éviter la rupture et de limiter les risques d'épuisement des aidants (Ploton, 2009, Rousseau, 2005).

Conclusion du chapitre 2

Dans ce chapitre, nous avons vu que les différents syndromes démentiels ont des modes d'installation différents, par conséquent ils ont des profils neuropsychologiques et une évolution différents. Cette réalité clinique nécessite des interventions adaptées et spécifiques. Afin de mieux cerner les caractéristiques de la maladie d'Alzheimer, nous avons ainsi rapporté dans un premier temps les principales caractéristiques des différentes formes de pathologies démentielles les plus fréquentes. En particulier, nous nous sommes intéressées aux atteintes langagières induites par ces différents syndromes démentiels. Comme le soulignent Bucks et *al.* (2000), les troubles du langage sont une caractéristique commune aux syndromes démentiels. Cependant, les travaux de recherche montrent que des différents troubles du langage peuvent être associés aux différents types de pathologies démentielles. Le tableau 3 récapitule les principaux effets des divers types de syndromes démentiels sur le langage.

Dans un deuxième temps, nous avons montré, à travers l'étude épidémiologique, que la maladie d'Alzheimer représente un enjeu majeur de santé publique actuel et que les progrès considérables des recherches sur la maladie d'Alzheimer ont permis de mieux comprendre cette pathologie complexe. Les recherches épidémiologiques actives ont révélé certains facteurs de risques et de protection de la maladie d'Alzheimer ouvrant des perspectives de préventions de cette maladie. Parmi ces facteurs de risque, la diminution de la capacité langagière s'est révélée être un indicateur important pour identifier la population à risque de développer la maladie d'Alzheimer. Ainsi, une recherche active dans la sphère langagière permettrait de contribuer à améliorer la gamme de diagnostics officiels. De plus, la stimulation du langage, comme le bilinguisme, a un effet positif pour retarder l'apparition de la maladie.

La production langagière n'est pas libre de son substrat cérébral et implique d'autres fonctions cognitives (e.g. mémoire, attention, fonctions exécutives) (Nespoulous, 2004). Ainsi, afin de mieux comprendre les modifications de l'aptitude langagière liée à la maladie d'Alzheimer, rapporter des éléments neurologiques et psychologiques de la maladie d'Alzheimer était nécessaire. Les avancées des techniques modernes ont permis de mieux caractériser les aspects anatomo-pathologiques de la maladie d'Alzheimer permettant d'affiner le diagnostic précoce de cette pathologie.

Conclusion du chapitre 2

De même, les recherches en neuropsychologie ont permis de mieux décrire la détérioration progressive des fonctions cognitives dans la maladie d'Alzheimer. Les travaux de recherche sur le langage des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ont également montré une diminution de la capacité langagière avec l'évolution de la maladie d'Alzheimer.

Actuellement, il existe peu de thérapies pharmacologiques efficaces contre la maladie d'Alzheimer. Toutefois, nous avons vu que certains traitements symptomatiques permettent de soulager les inconforts des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. En attendant une solution pharmacologique, une prise en charge non médicamenteuse est nécessaire. Nous avons souligné que la maladie d'Alzheimer conduit les patients à éprouver des difficultés à exprimer leurs besoins émotionnels et sociaux, altérant leur qualité de vie et celle des aidants. La maladie d'Alzheimer fait également perdre aux patients des aptitudes fondamentales de l'être humain, à savoir communiquer et socialiser avec leur entourage (Voyer et *al.*, 2006). Cette constatation pousse à mener une réflexion sur la prise en charge langagière.

Un projet de prise en charge personnalisé et ciblé s'appuie sur l'identification précise de la préservation et de l'altération de la capacité du sujet atteint de la maladie d'Alzheimer. Ainsi, une meilleure compréhension de la capacité langagière des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer permettrait de mieux interagir et de mieux intervenir pour le bien-être des patients et des aidants.

	Syndromes démentiels						
	DV	**DCL**	**DLFT**				**MA**
			DFTc	**APPnf**	**DS**	**ALP**	
Sites lésionnels	Hétérogènes	Système limbique Noyau basal de Meynert Tronc cérébral	Cortex orbitofraontal	Périsylvienne antérieure	Lobe temporal antérieur, latéral, ventral	Lobe temporal postérieur gauche Lobe pariétal inférieur	Cortex entorhinal Hippocampe Noyaux sous-corticaux Tronc cérébral Cervelet Régions frontales et cingulaires Aires primaires
Agrammatisme				+			
Agraphie				+			
Alexie				+			
Altération de capacité de répétition				+		+	
Anomie		+	+	+	+	+	+
Apraxie orale				+			
Bégaiement				+			
Circonlocution				+			+
Confabulation		+					
Débit ralenti						+	+
Difficulté de compréhension				+	+	+	+
Dysarthrie	+	+					
Dysgraphie		+					
Dyslexie					+		
Dysorthographie					+		

Conclusion du chapitre 2

Dysprosodie	+						
Echolalie			+				+
Faible performance_ Dénomination					+		+
Faible performance_Fluence phonémique	+						
Jargon							+
Palilalie							+
Paraphasie phonémique				+		+	+
Paraphasie sémantique			+				+
Persévération		+	+				+
Rapidité du discours					+		
Réduction de complexité syntaxique	+						+

Tableau 3 Les troubles du langage selon les différents types de syndromes démentiels

NB.

DV : Démence vasculaire

DCL : Démence à corps de Lewy

DFLT : Dégénérescences lobaires fronto-temporales

DFTc : Démence fronto-temporale comportementale

APPnf : Aphasie primaire progressive non-fluente

DS : Démence sémantique

APL : Aphasie progressive logopénique

MA : Maladie d'Alzheimer

Conclusion de la partie I

A travers cette première partie, nous avons vu que, du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation de la prévalence de la maladie d'Alzheimer avec l'âge, cette pathologie démentielle constitue un enjeu important de santé publique.

Aussi, à travers l'état de l'art sur le vieillissement cognitif normal et pathologique de type Alzheimer, nous avons montré la complexité de ces deux types de processus de vieillissement. Ils s'accompagnent de changements physiologiques et des fonctions cognitives. Comme nous pouvons le constater dans le tableau récapitulatif sur les modifications des capacités cognitives induites par le vieillissement cognitif normal et par la maladie d'Alzheimer ci-après (Tableau 4), certaines caractéristiques de ces deux différents processus du vieillissement se chevauchent. Cela rend le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer difficile.

« *La maladie d'Alzheimer a été longtemps considérée comme une exagération du vieillissement normal, un phénomène irrémédiable de fin de vie sur lequel aucune action n'était possible* » (Soto et *al.*, 2007, p. 1498). Toutefois, nous avons vu que les recherches actives sur la maladie d'Alzheimer ont relevé de nombreux éléments susceptibles de mieux différencier le vieillissement normal du vieillissement pathologique.

Le caractère multifactoriel et l'évolutivité de la maladie d'Alzheimer nécessitent une réflexion multidimensionnelle afin de répondre de manière transversale aux grandes questions liées à la maladie d'Alzheimer, que ce soit dans le domaine de l'évaluation ou dans celui de l'intervention. Nous avons souligné l'importance d'accentuer les efforts de recherche sur la dimension langagière dans la maladie d'Alzheimer. Ainsi, dans la partie suivante, nous allons mener une analyse quantitative et qualitative du corpus oral dans le vieillissement cognitif et dans la maladie d'Alzheimer dans le but d'apporter des renseignements complémentaires.

Conclusion de la partie I

Domaines cognitifs	Vieillissement cognitif normal	Maladie d'Alzheimer
Fonctions exécutives	Déclin des fonctions exécutives avec l'âge dû à l'inefficacité des composantes cognitives et des stratégies employées et à la diminution des ressources de traitement	Atteinte précoce des fonctions exécutives causant des difficultés à réaliser des tâches élaborées de la vie quotidienne
Attention	Diminution de l'attention soutenue et de l'attention partagée Des résultats contradictoires existent pour le déclin de l'attention sélective Réduction de la capacité d'inhibition mise en évidence	Tous les aspects de l'attention (sélective, partagée, et soutenue) sont altérés, en particulier l'attention sélective requérant le processus d'inhibition
Mémoire	Déclin de la mémoire de travail, de la mémoire épisodique avec l'âge Présence de résultats discordants pour la mémoire procédurale Mémoire implicite maintenue Mémoire sémantique relativement bien préservée au cours du vieillissement cognitif normal	Déclin de la mémoire de travail, de la mémoire épisodique, de la mémoire sémantique Altération de la mémoire autobiographique avec gradient temporel (souvenir récent > souvenir ancien) Mémoire procédurale globalement préservée. Apprentissage de procédures perceptivo-motrices mieux préservé que l'apprentissage perceptivo-verbal et l'apprentissage cognitif.

Langage	Peu de recherches dans le domaine phonético-phonologique Fréquentes hésitations et pauses, ralentissement de débit de parole Dans le domaine lexico-sémantique, augmentation de « mot sur le bout de la langue » et verbosité Cependant, avec l'âge, la taille du vocabulaire s'agrandie Qualité générale du discours narratif des personnes âgées évaluée comme plus élaborée et plus appréciée que celui produit par des adultes jeunes Dans le domaine syntaxique, maintien de la capacité syntaxique Mais, diminution de la complexité syntaxique	Stade 1 Aspects lexico-sémantiques précocement touchés : manque de mot, circonlocution, paraphasie sémantique, termes génériques Stade 2 Discours incohérent et peu informatif Réduction de la complexité syntaxique Apparition de troubles de l'écrit / de la compréhension Stade 3 Paraphasie phonémique, jargon, palilalie, écholalie Appauvrissement quantitatif et qualitatif du discours

Tableau 4 Tableau récapitulatif des fonctions cognitives dans le vieillissement normal et dans la maladie d'Alzheimer

II. PARTIE EXPERIMENTALE

Introduction

Comme nous l'avons vu, le déficit de la mémoire est un indicateur important de la maladie d'Alzheimer. Cependant, d'autres troubles cognitifs apparaissent dans le contexte de cette pathologie. En particulier, les troubles du langage sont une caractéristique commune aux syndromes démentiels, environ 88 à 95 % des patients en souffrent, et ces troubles sont particulièrement prononcés dans la maladie d'Alzheimer (Bucks et *al.*, 2000). La réduction de la capacité communicative devient de plus en plus importante avec la progression de la maladie, ainsi les retentissements sur la qualité de vie des patients et des aidants peuvent être de plus en plus conséquents.

Les besoins spécifiques générés par la maladie d'Alzheimer poussent aujourd'hui l'ensemble des acteurs à prendre en considération les domaines non médicamenteux, et ce, afin de parvenir à une meilleure compréhension de l'étiologie de la maladie. Parmi ces domaines, les sciences du langage sont un champ d'investigation pertinent et important.

En effet, le déficit linguistique est un élément caractéristique de la maladie d'Alzheimer (Moreaud et *al.*, 2001, Rousseaux et *al.*, 2010). Il est d'ailleurs mentionné dès la première observation clinique de la maladie d'Alzheimer (Alzheimer, 1907). Aujourd'hui, la diminution progressive de l'aptitude langagière est reconnue comme une des manifestations les plus précoces et les plus prédominantes de la pathologie (Murdoch et *al.*, 1987, Taler et *al.*, 2008). Dans certaines formes de la maladie d'Alzheimer classées comme « atypiques » (Dubois et *al.*, 2007), la manifestation inaugurale est le trouble du langage. Un nombre croissant de recherches rapportent une présentation atypique de la maladie d'Alzheimer laquelle se caractérise par une détérioration de la capacité langagière comme un signe d'entrée dans la pathologie (Croot et *al.*, 2000, Davies et *al.*, 2005, Galton et *al.*, 2000, Green et *al.*, 1996). L'étude de Knibb et *al.* (2006) montre par exemple que sur 38 patients diagnostiqués initialement comme atteints d'aphasie primaire progressive, 32 % se sont révélés être atteints de la MA après examen post mortem. Ainsi, Cummings et *al.* (1985) affirment que les troubles du langage sont un critère important pour poser le diagnostic d'une démence de type Alzheimer. Hilaire (2000) note également que l'émergence de certains troubles langagiers, comme la fréquence des phénomènes anomiques, s'avère être une étape décisive pour le diagnostic puisque c'est elle qui peut permettre de différencier la maladie d'Alzheimer d'autres formes de démences.

En ce sens, Illes (1989) argue que l'analyse du discours est une méthode utile pour examiner, et même contribuer au diagnostic du stade léger de la maladie d'Alzheimer (Illes, 1989). En outre, de nombreuses études ont constaté une diminution des performances langagières lors de la phase pré-symptomatique (Amieva et *al.*, 2008, Garrard et *al.*, 2005, Snowdon et *al.*, 1996), c'est-à-dire avant même l'apparition des symptômes démentiels. D'après Emery (2000), les troubles du langage s'accroissent avec l'évolution de la maladie selon des étapes prévisibles. Cela signifie que les caractéristiques du langage qui apparaissent durant les premières phases de la maladie peuvent non seulement avoir une valeur diagnostique mais également servir de marqueurs de progression de la maladie (Bayles et *al.*, 1992, Cardebat et *al*., 1991).

Deuxièmement, cliniquement, la maladie d'Alzheimer est caractérisée par une apparition insidieuse et l'absence presque complète de signes neurologiques caractéristiques. La pathologie s'exprime en effet par une série de problèmes cognitifs et comportementaux (Collette et *al.*, 2008). Ainsi, l'examen neuropsychologique joue un rôle fondamental dans le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer en permettant la mise en évidence de difficultés cognitives apparaissant de manière progressive (Eustache, 1993). Or, pour étudier les mécanismes qui sous-tendent la pensée humaine, la psychologie cognitive n'ayant accès qu'aux productions du sujet, considère qu'elles possèdent en leur sein les marques des mécanismes qui les ont engendrées (Brouillet et *al.*, 2000). En ce sens, la production discursive est l'objet d'étude privilégié car d'une certaine façon la cognition y est en représentation. En effet, comme l'écrit Fauconnier (1999, p. 96) : « *le langage est seulement la partie émergée de l'iceberg de la cognition. Lorsque nous nous engageons dans une activité langagière, nous rassemblons inconsciemment une vaste ressource cognitive, appelons d'innombrables modèles et cadres, mettons en place de multiples connexions, coordonnons les réseaux d'informations et nous nous engageons dans le transfert, l'élaboration, l'assignation créatifs des rôles sémantiques*»[33] (Fauconnier, 1999, p. 96). La neuropsychologie part du postulat que les troubles neuropsychologiques sont révélateurs de l'organisation sous-jacente de l'architecture de la cognition (Belin et *al.*, 2006). Par conséquent, les troubles du langage progressifs dans la MA ne se limiteraient pas aux manifestations de surface mais refléteraient également les déficits d'opérations cognitives qui les sous-tendent, ainsi que la sévérité de l'atteinte de régions cérébrales impliquées dans le fonctionnement cognitif.

[33] Nous traduisons.

De ce fait, l'analyse du discours des patients atteints de la maladie d'Alzheimer constitue un objet d'étude intéressant pour l'exploration des indices qui permettent d'inférer la nature, les caractéristiques et le fonctionnement de mécanismes cognitifs (Ferrand, 1998). Il est ainsi important de souligner que les performances aux tests neuropsychologiques (e.g. MMSE) reposent largement sur les capacités langagières des sujets, en ce sens qu'elles impliquent la compréhension des consignes, le raisonnement et la réponse verbale (Scarmeas et *al.*, 2004).

Troisièmement, le langage est probablement la fonction cognitive la plus résistante au vieillissement cognitif normal (Mathey et *al.*, 2008). De ce fait, selon Eustache (1993), « *contrairement aux troubles mnésiques, les perturbations linguistiques offrent parfois une sémiologie suffisamment franche pour la distinguer d'emblée des modifications minimes liées au vieillissement normal* » (p. 213). Ainsi une étude comparative portant sur une analyse qualitative et quantitative des productions langagières de patients Alzheimer et de sujets âgés sains serait un champ d'investigation pertinent et prometteur pour dresser un tableau précis de la détérioration *vs.* la préservation des capacités langagières dans la démence de type Alzheimer.

Quatrièmement, les troubles de la communication peuvent être à la source de troubles comportementaux dans la maladie d'Alzheimer. « *en effet le dément, à la différence de tout un chacun, ne possède plus la capacité de mettre des mots sur ses affects. C'est-à-dire que les stress auxquels il est soumis ne sont plus métabolisables comme ils le sont chez les sujets disposant de la fonction cathartique de la parole* » (Ploton, 2001, p. 52). Ainsi, « *l'impossibilité de mettre des mots sur des émotions va jouer un rôle dans la tendance des malades à réagir par des troubles du comportement* » (Ploton, 2009, p. 100). Selon Georges et *al.* (2008), 36% des aidants considèrent l'altération de la capacité de communication comme un symptôme difficile à gérer et 64% des aidés considèrent cette altération comme un symptôme problématique pour demander de l'aide au quotidien.

De nombreux critères consensuels pour poser le diagnostic probable de la maladie d'Alzheimer évoquent les troubles du langage sous le terme d'aphasie (voir annexe 1). Ici, le terme « aphasie » n'implique pas la présence d'un déficit linguistique en association avec une lésion cérébrale focale, mais est employé comme un terme générique renvoyant à la perte de certains types de fonctionnements langagiers (Kertesz et *al.*, 1988, Murdoch et *al.*, 1987).

Introduction

Malgré la fréquence et l'importance des troubles du langage chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, les échelles cognitives traditionnellement utilisées pour poser ce diagnostic ne comportent que peu de critères linguistiques (e.g. *MMSE, MOCA test*, Annexe 2). Les tests linguistiques standardisés mesurant la fluence verbale et/ou les performances en dénomination d'images sont sensibles au déclin linguistique associé à la maladie d'Alzheimer (Small et *al.*, 2008). Toutefois, il convient de souligner que ce type de tests fournit des informations limitées, il est en effet difficile d'y appréhender la complexité du fonctionnement langagier. Par ailleurs, ils sont parfois appliqués de manière mécanique, leur validité écologique (i.e. écart entre la capacité langagière observée dans un cadre clinique et dans la vie quotidienne) peut ainsi être mise en doute (Sahraoui, 2009, Singh et *al.*, 2001). De plus, la singularité et la richesse du sujet parlant sont souvent délaissées. Au-delà d'une différence quantitative de performance, il serait intéressant de relever les éléments explicatifs et les caractéristiques au niveau qualitatif. Face à la rareté des études sur l'évaluation de la production du langage spontané chez les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer lesquels sont confrontés quotidiennement aux problèmes de communication, les cliniciens, les thérapeutes et les aidants ont besoin de disposer de méthodes d'évaluation du langage. Ces dernières sont nécessaires pour orienter les patients vers des prises en charge ciblées et spécifiques, pour planifier des traitements adaptés et interagir de manière adéquate avec les patients.

La détermination d'indicateurs fiables et précoces de nature linguistique basés sur l'analyse du discours spontané permettrait de caractériser les phénomènes langagiers naturels et d'évaluer quantitativement et qualitativement l'altération linguistique propre à la maladie d'Alzheimer. Cela pourrait également contribuer à élargir la gamme des diagnostics différentiels officiels. De même, ces indicateurs pourraient contribuer de manière efficace au développement de prises en charge non médicamenteuses en permettant, par exemple, l'amélioration des outils de remédiation orthophonique. Ces améliorations peuvent être envisagées à travers l'optimisation des performances préservées et l'utilisation des stratégies compensatoires pour les capacités linguistiques préférentiellement dégradées.

Il apparaît ainsi que, dans la maladie complexe qu'est la maladie d'Alzheimer, le langage intervient dans différents domaines d'accompagnement : pour l'évaluation neuropsychologique, pour la prise en charge non médicamenteuse, pour l'entretien de la relation et le maintien de l'activité sociale. L'étude fine des troubles linguistiques associés à la maladie d'Alzheimer est donc indiscutable.

Toutefois, il convient de noter que les études portant sur le langage des patients Alzheimer de langue française sont rares et compte tenu des spécificités de chaque langue, les recherches sur la capacité langagière méritent d'être approfondies (Lefebvre, 2007).

L'objectif de notre étude est de décrire finement la façon dont la maladie d'Alzheimer s'installe au niveau de la capacité langagière à partir d'une étude comparative du discours spontané des sujets âgés sains et de celui des patients souffrants de la maladie d'Alzheimer. Le langage étant le produit de l'intégration de plusieurs sous-systèmes relativement autonomes les uns par rapport aux autres, il est ainsi possible d'évaluer séparément chacun de ces sous-systèmes afin de fournir une description multidimensionnelle du discours. Rondal (2000) classifie ces sous-systèmes langagiers en reprenant pour partie la répartition faite par Chomsky (1981). Il distingue des aspects conceptuels du langage, c'est-à-dire sémantiques (lexicaux et structuraux) des aspects computationnels (phonologiques et morphosyntaxiques) et des aspects socio-informationnels correspondant à la pragmatique et à l'organisation informationnelle du discours.

Les performances langagières des participants seront évaluées à travers trois aspects linguistiques : phonético-phonologique, lexico-sémantique, et syntaxique. Les résultats seront appréhendés au regard de certaines variables démographiques définies comme pertinentes. Nous allons également chercher à étudier la relation existante entre les mesures linguistiques « *in vivo* » effectuées sur du discours spontané et la mesure « *in vitro* » obtenue au test neuropsychologique standard (i.e. *Mini Mental State Examination*, Folstein et *al.*, 1975).

Chapitre 1 : Méthode générale

1.1. Caractéristiques des participants

80 sujets – locuteurs natifs du français – ont participé à notre étude :

- 40 patients diagnostiqués cliniquement comme atteints de la maladie d'Alzheimer probables ;
- 40 sujets contrôles.

Le profil du groupe de patients MA et celui du groupe de sujets contrôles est récapitulé dans le tableau 5.

	Groupe de patients MA (MA) N = 40			**Groupe de sujets contrôle (SC) N = 40**			*p-value*
	Moyenne	Ecart-type	Etendue	Moyenne	Ecart-type	Etendue	
Age	77.25	7.21	64-89	74.85	5.62	65-85	n.s.
Sexe		F= 28 M = 12			F =20 M = 20		n.s.
Niveau socioculturel	2.5	1.01	1-4	2.9	1.14	1-4	n.s.
MMSE	21.53	2.81	16-26	30	0	30/30	p< .001

Tableau 5 Profil des participants

- **Recrutement**

Les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ont été recrutés dans les centres de soins suivants :

- le Centre Hospitalier de Coutances (Manche) ;
- le centre géronto-psychiatrique de Montpellier (Hérault) ;
- des maisons de retraite de la région de Montpellier accueillant des patients atteints de la maladie d' : *Les Violettes*, *Les Couralies* et *Les Jardins de Sofia*.

Caractéristiques des participants

L'ensemble de sujets contrôles regroupe :

- des membres de clubs du troisième âge ;
- des membres de clubs sportifs ;
- des adhérents de différentes associations : des associations de conscrits, l'association d'accueil des nouveaux arrivants d'Ecully, l'association « la ligue contre le cancer », l'association « France Alzheimer ».

- **Critères d'inclusion**

Afin d'obtenir un échantillon homogène de patients atteints de la maladie d'Alzheimer, nous avons recruté des personnes présentant la forme la plus fréquente de la MA, soit la forme de type amnésique hippocampique non héréditaire. Les patients ont tous rempli les critères de la Maladie d'Alzheimer (NINCDS-ADRDA, Mckhann, 1984), suite au diagnostic clinique posé par le personnel médical.

Le groupe de sujets contrôles est un groupe référence. Ce groupe est constitué de sujets âgés sains, ne présentant pas d'antécédents neurologiques ou psychiatriques.

Afin que ces deux groupes de sujets soient comparables, ils sont appariés en âge, sexe et niveau socioculturel.

- **Age**

L'âge moyen du groupe de patients MA est de 77,25 ans (± 7,21) et celui du groupe de sujets contrôles est de 74,85 ans (± 5,62). L'analyse statistique *t de Student* indique que ces deux groupes ne se différencient pas par l'âge (t= 1.660, ddl= 78, p= 2.400, n.s.).

- **Sexe**

Le groupe de patients MA comporte 28 femmes et 12 hommes ; le groupe de personnes âgées saines est constitué de 20 femmes et 20 hommes. Même si les sujets masculins sont plus nombreux dans le groupe des sujets contrôles que dans le groupe des patients Alzheimer, cette différence n'est pas significative au plan statistique (X^2 = 3.333, ddl= 1, p= .068, n.s.). Par ailleurs, il convient de noter que selon Hadjedj et *al.*, (2011), le sexe a peu d'influence sur la capacité langagière.

- **Niveau socioculturel (NSC)**

Le niveau d'éducation et le statut socio-économique sont des variables importantes à contrôler. En effet, un grand nombre d'études indiquent que ces variables ont une influence sur les fonctions cognitives dans le vieillissement normal ainsi que dans la démence (Barkat-Defradas et *al.*, 2012b, Katzman, 1993, Keage, 2010, Stern et *al.*, 1994).

La grille de Poitrenau (Hugonot-Diener, 2007, Annexe 3) est utilisée pour déterminer le NSC des participants. Cette grille permet une répartition des sujets selon quatre niveaux, en fonction du niveau d'études qu'ils ont obtenu, des professions qu'ils ont exercées :

- Niveau 1 : pas de diplôme ou au maximum Certificat d'Aptitudes Professionnelles (CAP) ;
- Niveau 2 : Certificat d'Études Primaires (CEP) ou CAP + CEP ou scolarité allant au maximum jusqu'à la fin de la classe de 4ème ou d'études techniques courtes ;
- Niveau 3 : scolarité allant au maximum jusqu'à la fin de la classe de terminale sans obtention du baccalauréat complet ;
- Niveau 4 : réussite à un examen de niveau baccalauréat ou baccalauréat et plus.

Tous les niveaux socioculturels ont été inclus dans notre étude. L'analyse statistique non paramétrique *Mann-Whitney U-test* indique que le groupe de patients MA et le groupe de personnes âgées saines ne se différencient pas en termes de niveau socioculturel (Z= -1.703, p= .089, n.s.).

- **Mini Mental State Examination (MMSE)**

Une passation du *Mini Mental State Examination* (Folstein et *al.*, 1975), dans sa version consensuelle établie par le Groupe de Réflexions sur les Evaluations Cognitives (GRECO, 1998) a été administrée si celui-ci n'avait pas été administré depuis 6 mois. En effet, l'évolution de la maladie impose que ce test doit être repassé tous les 6 mois (Sanz et *al.*, 2009).

Le MMSE, recommandé par la Haute Autorité de Santé (2011), permet une évaluation cognitive globale dans le cadre d'un diagnostic de la MA, impliquant les mesures de cinq domaines du fonctionnement cognitif : l'orientation spatiale et temporelle, la mémoire, l'attention, le langage et les praxies. Il fournit en outre une échelle de gravité de la maladie selon cinq stades (Hugonot-Diener, 2010) :

Caractéristiques des participants

- Léger : 25 ≥ MMSE ≥ 20
- Modéré : 19 ≥ MMSE ≥ 16
- Modérément sévère : 15 ≥ MMSE ≥ 10
- Sévère : 9 ≥ MMSE ≥ 3
- Très sévère : MMSE < 3

Dans notre étude, 34 patients MA sont au stade léger et 6 patients sont au stade modéré de la maladie.

Le MMSE est également administré auprès des sujets contrôles dans le but d'écarter d'éventuels déficits cognitifs. Tous les sujets sains retenus dans le cadre de ce travail ont un MMSE égal à 30/30.

t de Student indique que le groupe de patients MA et le groupe de sujets contrôles se différencient de façon significative par leur statut cognitif, évalué par MMSE (t= -19.074, ddl= 78, p< .001).

- **Cadre éthique**

Cette étude a été menée auprès de sujets volontaires. Afin de répondre aux exigences juridiques actuelles, un formulaire de consentement rappelant les objectifs de l'étude, les conditions expérimentales de l'enquête, l'autorisation d'exploitation des données dans le cadre strict d'une recherche a été soumis aux sujets et – dans le cas des patients – à leurs référents familiaux ou à leurs tuteurs légaux. Nos travaux ont également fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) de Montpellier Sud Méditerranée II. Après consultation du comité d'éthique, il n'a pas été nécessaire de déposer un dossier auprès du CPP, notre étude étant considérée comme purement observationnelle.

1.2. Corpus : positionnement théorique

Les données orales à partir desquelles nos analyses ont été effectuées proviennent d'une série d'entretiens individuels semi-dirigés. Les participants de notre étude ont été invités à raconter librement les événements marquants de leur vie. Ainsi, notre corpus relève du discours narratif oral spontané.

Les recherches sur la capacité langagière des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ont souvent été conduites avec les tests linguistiques standardisés (e.g. dénomination d'image, fluence verbale, etc.), du fait de leur simplicité opérationnelle, de leur possible reproductibilité et de leur capacité de standardisation. Comme nous allons le voir, ces tests ont permis d'identifier le déclin de la capacité linguistique des patients souffrant de la MA. Cependant, comme le soulignent Chand et *al.*, (2010), ce type de tests fournit des informations très limitées sur l'habileté langagière réelle d'un sujet. Bucks et *al.* (2000) et Devevey (2001) expliquent en effet que la capacité linguistique des patients MA est souvent évaluée avec des tests standardisés pour les patients aphasiques : il n'existe en effet aucun outil spécifique qui soit adapté aux patients Alzheimer. Or, les tests pour patients aphasiques peuvent être insensibles pour détecter le déclin précoce de la capacité communicative des patients MA.

En citant Sabat (1994), les auteurs arguent que le score des tests linguistiques standardisés ne reflète pas forcément le vrai niveau de la capacité communicationnelle des patients MA du fait de l'absence d'informations relatives au contexte socio-psychologique dans lequel le langage est naturellement produit.

Plusieurs intérêts de l'analyse du discours oral dans la maladie d'Alzheimer par rapport aux tests linguistiques standardisés peuvent être notés :

i) Elle permet de mesurer la capacité langagière de manière plus naturelle, elle peut ainsi offrir un outil d'évaluation plus sensible (Bucks et *al.*, 2000).

En effet, le discours oral comporte une hétérogénéité de faits langagiers et une grande densité de phénomènes. Son analyse peut ainsi fournir des informations précieuses quant au fonctionnement cognitif global : certains phénomènes oraux tels que les énoncés inachevés ou abandonnés, les substitutions, les omissions, les ratages, les répétitions, les interjections, les pauses (pleines ou vides), les autocorrections sont autant d'indices permettant d'observer plus aisément la planification du discours et les aspects dynamiques de la conceptualisation en cours. L'analyse du discours oral apparaît donc comme particulièrement informative pour l'évaluation de la performance communicative des individus, sa richesse et sa singularité (Lee et *al.*, 2009a).

ii) Elle permet de dépasser la prise en compte figée d'éléments linguistiques isolés et d'appréhender les structures et le fonctionnement transphrastique d'un acte linguistique se rapprochant d'une situation de communication naturelle (Schiffrin, 1994).

iii) Elle permet d'évaluer les personnes atteintes de démence sévère, qui ne peuvent pas accomplir les tests neuropsychologiques formels (Bucks et *al.*, 2000).

La communication correspond à tout moyen verbal ou non verbal utilisé par un individu pour échanger des idées, des connaissances, des sentiments avec un autre individu (Brin, et *al.*, 2004). La situation de communication peut être définie, quant à elle, par l'objet de l'énoncé qui correspond aux différents types de discours (Dubois et *al.*, 1994). Après avoir fait une revue de littératures exhaustive sur le langage des patients Alzheimer, Taler et *al.* (2008) ont conclu qu'une des méthodes les plus prometteuses pour étudier les changements précoces de la performance linguistique dans la maladie d'Alzheimer est l'analyse du discours narratif. C'est pourquoi nous avons retenu ici ce genre discursif.

Le discours narratif semi-dirigé présente de nombreux intérêts au plan expérimental :

i) il peut être qualifié d'écologique en ce sens que le sujet humain est anthropologiquement défini comme conteur d'histoires (Rabatel, 2009).

Sur ce point, Hupet et *al.* (1992), explique que le discours narratif spontané traduit l'habileté linguistique telle qu'elle se manifeste dans la vie quotidienne.

ii) il peut susciter l'intéressement des participants.

En effet, selon Schenk et *al.* (2004) « *Le récit de vie apparaît comme un révélateur privilégié des liens entre mémoire, sentiment d'identité et communication* » (p. 37). Raconter sa vie, « *c'est la (re)construire, dans le présent, pour un interlocuteur (il s'agit bien en effet d'une interaction et non d'une histoire adressée à un auditeur passif). C'est tisser des liens entre des événements vécus, discontinus, pour en faire une histoire cohérente, qui a un sens pour l'autre et pour soi. Création discursive (ou parole en acte), elle donne non seulement des significations nouvelles à l'expérience du narrateur, mais la maîtrise qu'elle lui confère comme acteur de sa vie. Il s'agit là du caractère performatif du discours. Cet effet d'affirmation de soi confirme l'évidence des liens […] entre sentiment d'identité et communication* » (p. 38).

La production du discours narratif faisant appel la mise en jeu de ressources mémorielles, attentionnelles, exécutives, etc. peut paraître difficile pour les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer. Cependant, la communication étant une compétence sur-apprise, le déficit d'autres fonctions cognitives aurait moins d'impact sur les mesures linguistiques par rapport aux tests traditionnels (Bucks et *al.*, 2000). En outre, une tâche suffisamment complexe permettrait de mieux faire ressortir les effets de la maladie d'Alzheimer.

Nous considérons *a priori* que cette tâche nous permettra d'obtenir une quantité de discours suffisante pour mener à bien notre recherche, étant donné que les souvenirs anciens sont relativement bien préservés, du moins en début d'évolution, dans la maladie d'Alzheimer (Giffard et *al.*, 2001, Irish et *al.*, 2011, Piolino et *al.*, 2003). Comme les patients MA sont sensibles à la valence émotionnelle et comme plus la charge affective est importante plus elle laissera des traces (Collette et *al.*, 2008), nous avons choisi d'éliciter le discours des sujets à partir d'un thème fortement chargé émotionnellement (i.e. évocation de souvenirs personnels agréables/ désagréables). Selon Marquis et *al.* (1998) « *la charge émotionnelle peut créer une impulsion de résurgence du langage oral* » (p. 9).

Lorsque la psycholinguistique s'est développée, les aspects de production du langage ont été peu étudiés avec seulement 5% de publications sur ce thème (Levelt, 1994). Ceci est probablement dû aux difficultés rencontrées pour obtenir des données comparables. En effet, la durée du discours, le maintien du ou des thèmes proposés et le genre discursif sont autant de facteurs confondants. Aujourd'hui, le raffinement des méthodes d'analyse et l'avancée des technologies modernes (notamment l'existence d'outils de Traitement Automatique du Langage Naturel), permettent d'aller plus loin dans la description.

1.3. Elaboration du corpus

Les patients atteints de la MA ont été rencontrés dans le cadre de leur parcours de soin en milieu hospitalier ou médical. Les sujets contrôles (i.e. sujets âgés sains) ont été rencontrés soit sur leur lieu de vie, soit sur leur lieu de loisirs. Dans la plupart des cas, nous avons bénéficié d'une salle à part, suffisamment calme pour réaliser des enregistrements audio de qualité. Tous les entretiens ont été enregistrés numériquement (44KHz, 16bits, mono) à l'aide d'un enregistreur numérique (Olympus WS-110 DNS).

Elaboration du corpus

Pour l'analyse du discours oral, l'étape de la transcription est indispensable. On ne peut pas, en effet, analyser le discours oral sur la base de sa seule empreinte auditive. Ainsi, la transcription permet de constituer un corpus de production oral qui soit exploitable, archivable et réutilisable (Sahraoui, 2009).

« *La transcription de la parole est une activité extrêmement complexe qui consiste à utiliser un code conventionnel afin de noter objectivement mais d'une manière sélective certains aspects d'un corpus oral en fonction de besoins d'analyse préalablement définis* » (Ménager, 2002, p. 31). Nous avons opté pour une transcription orthographique standard afin de rendre lisible le corpus à tout lecteur familiarisé ou non avec le langage pathologique des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Ce choix est également motivé par notre objectif d'une analyse multidimensionnelle du discours, notre étude portant non seulement sur les aspects phonético-phonologiques mais également sur les aspects lexico-sémantiques et syntaxiques.

L'ensemble des corpus a été transcrit avec le graticiel *CLAN* (Computerized Language ANalysis) en respectant les normes de transcription de *CHAT* (Child Language Data Exchange System, *CHILDES*, MacWhinney, 2011).

Les normes de transcription de *CHAT* permettent de transcrire fidèlement la parole produite en évitant d'introduire, par souci de fidélité, les éléments absents lors du passage de l'oral à l'écrit (e.g. [japadkwa] sera transcrit : « Il y a pas de quoi » non « il n'y a pas de quoi ») et en évitant le nettoyage de certains éléments spécifiques à l'oral (i.e. ratage, pause pleine, etc.). En effet, « *le "toilettage" risque de gommer une partie des opérations cognitives. Loin d'être des résidus de faits linguistiques, on sait aujourd'hui qu'ils servent la cause du langage, et pas celle du strict fonctionnement linguistique, rappelant à notre analyse que le cerveau tente de traiter des informations* » (Witko, sous presse).

Les normes de transcription de *CHAT* offrent les codes conventionnels afin d'annoter les phénomènes spécifiques à l'oral. Certains de ces codes sont répertoriés dans le tableau 6 ci-dessous.

Code	Sens
[/]	Répétitions
[//]	Révisions
+//.	Auto-interruption
+…	Enoncé en suspens
&	Amorce
xxx	Parole inintelligible

Tableau 6 *CHAT* Codes

La transcription au format *CHAT* permet de réaliser l'analyse automatique du corpus avec le programme *CLAN*. Trente-huit programmes linguistiques permettent l'exploration et l'analyse des données langagières. Un autre intérêt de la transcription en *CHAT* est que le projet *CHILDES*[34] a pour ambition de développer un système collaboratif d'archivage de données langagières. La plate-forme *DementiaBank*[35] a été mise en place afin de permettre la constitution d'une base de données langagières internationale informatisée, recueillies auprès de patients atteints de syndromes démentiels. Actuellement, cette plate-forme manque de données provenant de locuteurs francophones.

L'enrichissement et la mutualisation de corpus rendra ainsi possible une description fine des spécificités du langage des patients atteints de la maladie d'Alzheimer en tenant compte des variations structurelles des langues.

Afin de rendre public notre corpus pathologique, tout en protégeant la vie privée de nos participants, nous avons procédé à l'anonymisation des données. Les noms des participants ont été remplacés par d'autres prénoms. Les informations présentes dans le corpus susceptibles de dévoiler l'identité des participants (nom, ville d'origine, etc.) ont ainsi été modifiées.

Les sujets étant plus ou moins prolixes (Gold et *al.*, 1988, 1994) nous avons équilibré la taille du corpus entre le groupe des patients et celui des sujets contrôle. Cette méthode a pour objectif d'écarter tout effet de la longueur du corpus sur nos résultats (Darley et *al.*, 1960).

[34] http://childes.psy.cmu.edu/

[35] http://talkbank.org/DementiaBank/

Elaboration du corpus

Notre corpus comporte au final un total de 54454 occurrences[36] et la différence de taille du corpus entre les deux groupes est non significative (t= -1.438, ddl = 78, p= .155, n.s.).

MA		**SC**		*p-value*
Nombre d'occurrences	Moyenne	Nombre d'occurrences	Moyenne	
25749	643.73 (± 234.97)	28705	717.63 (± 224.69)	n.s.

Tableau 7 Taille du corpus (en nombre d'occurrences) en fonction du groupe de sujet

1.4. Procédure

Le protocole et les conditions de passation sont les mêmes pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et les sujets contrôles.

Après avoir présenté et expliqué l'objet de la rencontre et le déroulement de l'entretien, les sujets étaient invités à se présenter.

Il était précisé d'emblée que l'entretien n'était en aucun cas un test visant à évaluer leurs performances intellectuelles mais qu'elle consistait à étudier le langage de « tous les jours ». Les participants étaient par ailleurs prévenus que la conversation serait enregistrée mais que leur anonymat serait formellement respecté.

Dans un second temps, les informations nécessaires pour d'une part apparier le groupe de témoins et le groupe de patients et d'autre part pour contrôler la variable socioculturelle ont été recueillies : le niveau d'éducation, l'activité professionnelle, les antécédents médicaux personnels et familiaux, les traitements antérieurs et actuels, l'histoire de la maladie, le changement de comportement du sujet, etc.

Dans un troisième temps, le test MMSE a été administré auprès des sujets âgés sains. Lorsque le score de MMSE des patients MA datait de plus de 6 mois, le test était de nouveau administré.

[36] L'unité linguistique apparaissant dans le corpus (Larousse, dictionnaire en ligne).

Dans un quatrième temps, les participants étaient invités à narrer les événements significatifs de leur vie. Afin de ne pas empiéter sur la vie privée de la personne, nous lui indiquons qu'elle n'est pas dans l'obligation de répondre à toutes les questions si celles-ci lui semblent trop intimes. Lors de la production, les sujets étaient encouragés à fournir le maximum de détails, aussi nous autorisions-nous à relancer la parole autant de fois que nécessaire et ce afin de recueillir un corpus suffisamment fourni pour être représentatif.

Chapitre 2 : Aspects phonético-phonologiques du discours oral

2.1. Cadre théorique

Le terme « *fluence* » est défini comme le flux ininterrompu de vocalisation dans lequel les mots sont séquencés harmonieusement pour former une phrase qui a du sens (Loebel et *al.*, 1990). Le terme « *disfluence* » réfère quant à lui, à tous les traits de parole qui contrastent avec la fluidité (Wingate, 1987).

La disfluence regroupe un ensemble de phénomènes temporaux et verbaux comme les pauses silencieuses, les pauses remplies, les hésitations, les allongements vocaliques, les paraphasies, les autocorrections, etc. Elle constitue une caractéristique particulière du discours spontané (Pakhomov et *al.*, 2010). En effet, pour plusieurs raisons, la production de la parole ne peut pas être continuellement exercée, y compris pour des raisons physiologiques telles que l'activité respiratoire et la planification cognitive (Gayraud et *al.*, 2011a). La production de la parole se présente ainsi comme un cycle temporel dans lequel alterne une succession de séquences fluides (i.e. micro-planification, finalisation du message préalablement planifié pour l'expression) et de séquences plus perturbées (i.e. macro-planification, concomitance des processus de planification et de formulation) (Barkat-Defradas et *al.*, 2009, Fayol, 1997, Levelt, 1989, Pakhomov et *al.*, 2010).

L'idée que les disfluences reflètent la planification est soutenue par diverses observations. Oviatt (1995) a observé que, dans la conversation, le taux de disfluences augmente avec les énoncés longs, qui demandent plus de ressources de traitement. De plus, les disfluences apparaissent le plus souvent en début d'énoncé (Shriberg, 1996), devant les mots de fréquence lexicale faible (Goldman-Eisler, 1967) et devant une information nouvelle où l'effort de planification est présumé important (Arnold et *al.*, 2000). En outre, l'étude de Grosjean et *al.* (1979) montre que, lors d'une tâche de lecture à voix haute, les participants ont tendance à produire plus fréquemment une pause plus longue lorsque les mots ont une cohésion faible, alors que la durée de pause est plus courte lorsque les mots présentent un degré de cohésion élevé. Danemann (1991) a aussi relevé que les locuteurs ayant une capacité de mémoire de travail élevée produisent moins de disfluences.

Cadre théorique

Les disfluences sont non seulement des phénomènes naturels de la parole spontanée mais elles constituent également une part importante de la communication pour le locuteur et pour l'interlocuteur. Par exemple, les pauses permettent au locuteur de prendre le temps de formuler son énoncé et à l'interlocuteur de traiter cet énoncé (Campione et *al.*, 2004). Les disfluences peuvent être utilisées pour attirer l'attention de l'interlocuteur et pour réguler le débit de parole. En effet, si le locuteur prend trop de temps pour produire un énoncé, il risque de perdre son tour de parole et l'attention de l'interlocuteur ; par contre, si le locuteur se précipite pour produire un énoncé, cette production peut être mal comprise (Clark et *al.*, 1991). De plus, certaines pauses remplies peuvent être considérées comme un marqueur d'une difficulté passagère de conceptualisation ou de programmation des unités, qui peut être observée lors d'une récupération lexicale (Clark et *al.*, 2002, Duez, 1991). En ce sens, l'utilisation de pauses sonores au lieu de pauses silencieuses peut être interprétée comme une activité métacognitive adressée à l'interlocuteur. Au moment où un blocage de production survient, le locuteur anticipe et signale le laps de temps nécessaire pour la résolution du problème (Brennan et *al.*, 1995, Clark, 1994). Ainsi, les pauses sonores permettent au locuteur d'occuper le terrain de l'interaction et d'éviter d'être interrompu en affichant son intention de poursuivre l'énoncé (Clark et *al.*, 1977, Maclay et *al.*, 1959). A ce stade, l'interlocuteur peut interpréter ce signal comme une demande d'aide, et peut ainsi interagir pour résoudre conjointement le problème. De ce fait, les disfluences peuvent être utilisées comme un outil de coopération (Bortfeld et *al.*, 2001). Brennan et *al.* (1995) ont observé que les pauses remplies permettent à l'interlocuteur de mieux saisir l'erreur de production du locuteur. En effet, dans leur étude, les interlocuteurs comprennent mieux le mot réparé lorsque celui-ci est précédé d'une pause remplie, le temps additionnel permettant une meilleure compréhension.

Ainsi, étudier l'organisation temporelle de la parole permettrait d'étudier l'architecture du système de production de la parole. Par ailleurs, dans certains contextes, les disfluences peuvent fournir des informations sur les difficultés de planification et l'efficience de l'interaction pragmatique (Bortfeld et *al.*, 2001).

2.2. Etat de l'art

Comme nous l'avons souligné, le vieillissement cognitif s'accompagne fréquemment du phénomène de manque de mot (Clark-Cotton et *al.*, 2007, Mortensen et *al.*, 2006, Schwartz et *al.*, 2005) et d'un ralentissement général du traitement de l'information (Salthouse, 1996). A partir de ces observations, les chercheurs ont formulé une hypothèse selon laquelle le débit de parole diminuerait avec l'âge. Cependant, Penny et *al.* (1996) n'ont pas trouvé de différence significative du débit de parole entre les personnes âgées et très âgées. En revanche, de nombreuses études traitant des caractéristiques temporelles de la production de la parole dans le vieillissement normal ont montré que le nombre et la durée des disfluences augmentent avec l'âge et les auteurs interprètent cette observation comme une difficulté d'évocation lexicale ou des fonctions cognitives (Au et *al.*,1989, Bortfeld et *al.*, 2001, Clark-Cotton et *al.*, 2007, Zellner-Keller, 2007). Cependant, Hupet et *al.* (1992) arguent que le phénomène d'hésitation observé dans le vieillissement normal n'est pas le signe d'un accès lexical ralenti mais plutôt d'une élaboration linguistique fine, visant à la fluidité de l'échange et à l'adéquation de la situation. En effet, en comparant le discours oral de sujets jeunes et celui de sujets âgés, ces auteurs ont observé que le langage spontané des personnes âgées est particulièrement élaboré, hiérarchisé et riche en détails.

Les déficits linguistiques dans la maladie d'Alzheimer sont fréquemment mis en relief dans le domaine lexico-sémantique, alors que les aspects syntaxiques et phonético-phonologiques sont souvent considérés comme relativement bien préservés jusqu'au stade avancé de la maladie (Cohn et *al.*, 1991, Kertesz et *al.*, 1988, Patel et *al.*, 1994, Romero et *al.*, 1996).

Les études utilisant des batteries standardisées pour les patients aphasiques n'ont pas révélé de perturbations phonémiques et articulatoires chez les patients souffrant de la MA.

Appell et *al.* (1982) ont examiné 25 patients MA avec *Western Aphasia Battery* (Kertesz, 1982), une modification du *Boston Diagnostic Aphasia Examination* (Goodglass et *al.*, 1972). Même si les patients MA ont produit de nombreuses circonlocutions dans la production spontanée, les phrases sont plus ou moins correctes grammaticalement et souvent complètes, aucune perturbation phonémique ou problème d'articulation n'ont été observés. Pour Constantinidis et *al.* (1978, cité par Appell et *al.*, 1982), la paraphasie sémantique est fréquente dans la MA, alors que la paraphasie phonémique n'apparaît qu'à un stade relativement avancé de la maladie.

Etat de l'art

La transposition phonémique est rare dans la production spontanée des patients MA, mais cela peut devenir apparent lors d'une situation expérimentale dans laquelle le sujet est invité à produire des combinaisons de sons inconnus, des mots dépourvus de sens (i.e. logatomes) ou des phrases longues.

Murdoch et *al.* (1987) ont obtenu des résultats similaires, en examinant 18 patients MA à l'aide du *Neurosensory Centre Comprehensive Examination of Aphasia* (Spreen et *al.*, 1977) et du *Western Aphasia Battery* (Kertesz, 1982). Alors que la capacité sémantique des patients MA est déficitaire, leur performance en articulation, en phonologie et en syntaxe est comparable à celle des sujets contrôles.

Rousseaux et *al.* (2010) ont examiné 29 patients MA aux stades léger et modéré en utilisant *The Lille Communication Test* (Rousseaux et *al.*, 2001) qui permet de mesurer la capacité d'un sujet à participer à une communication, son aptitude à la communication verbale et non verbale. Dans la communication verbale, les problèmes majeurs que rencontrent les patients MA sont relatifs à la compréhension et à la production de mots ou de phrases, ce qui est dû au phénomène de manque de mot. La capacité pragmatique est également touchée, en particulier lorsqu'il s'agit de répondre à une question ouverte ou de produire une information nouvelle. Cependant, les auteurs soulignent qu'ils n'ont relevé aucun trouble du débit de parole, de l'articulation et du contrôle syntaxique.

Contrairement aux études précédentes, Croot et *al.* (2000) arguent que le déficit phonético-phonologique peut apparaître précocement dans la maladie d'Alzheimer. Ils ont examiné 10 patients MA qui présentaient initialement des troubles du langage. Les auteurs ont étudié le discours spontané (conversations enregistrées pendant la pause de l'évaluation neuropsychologique), la dénomination d'image, la répétition, la citation du jour de la semaine, des mois de l'année et de l'alphabet. Les résultats montrent que les productions de ces patients comportent de nombreuses paraphasies phonémiques, erreurs de faux départ, persévérations, ainsi qu'une parole hésitante. Les auteurs notent également que le processus articulatoire peut être occasionnellement compromis dans la maladie d'Alzheimer. Green et *al.* (1996) ont également identifié un patient qui présentait initialement une aphasie primaire progressive non fluente mais finalement diagnostiqué comme atteint de la maladie d'Alzheimer après examen post mortem.

Ce patient présentait non seulement un trouble de la mémoire à court terme, mais également des déficits syntaxiques, phonologiques et articulatoires. L'étude d'Ash et *al.* (2004) a également confirmé que la parole des patients MA est moins fluente que celle des sujets âgés sains, avec plus de ruptures et d'hésitations.

Concernant les variables temporelles dans le discours des patients MA, Singh et *al.* (2001) ont étudié des conversations produites par des patients et des sujets âgés sains. Ils ont identifié cinq variables permettant d'objectiver l'organisation temporelle de la parole :

i) le taux de parole (nombre de mots / temps de parole total) : nombre de mots par minute ;
ii) le taux de phonation (nombre de mots / temps de parole total hors temps de pause) ;
iii) le temps de phonation transformé (arc sin(temps de phonation / temps de parole)) ;
iv) la durée moyenne des pauses (temps de pause / nombre de pauses) ;
v) le taux de pause standardisé (nombre de mots / nombre de pauses).

Dans cette étude, la pause est considérée comme un silence de plus de 2 secondes. Les résultats montrent que le taux de pause et le taux de phonation sont significativement plus faibles, et la durée moyenne des pauses est significativement plus élevée dans le discours des patients MA que dans le discours des sujets sains. Cependant, il n'y a pas de différence entre les deux groupes de sujets quant au temps de phonation transformé et au taux de pause standardisé.

Hoffmann et *al.* (2010) ont obtenu des résultats similaires. Dans une étude où ils comparent des discours spontanés produits par des patients MA aux stades léger, modéré, sévère et ceux produits par des sujets âgés sains, les auteurs ont mesuré différentes variables temporelles telles que : le taux d'articulation (nombre de phonèmes / temps parole hors temps de pause) ; le rythme de parole (nombre de phonèmes par seconde pauses incluses, également défini comme le taux de parole) et le ratio d'hésitation (temps de pause / temps de parole). Ici, la pause est considérée comme un silence de plus de 300 ms. Les résultats révèlent que le taux d'articulation se différencie significativement entre le groupe de sujets contrôles et les groupes de patients MA aux stades modéré et sévère, alors qu'aucune différence entre les sujets sains et les patients MA au stade léger n'est observée. En revanche, ces derniers ont un taux d'articulation plus élevé que les groupes de patients plus sévèrement atteints. Pour ce qui concerne le taux de parole, les résultats montrent que les sujets sains produisent toujours plus de parole que les patients MA.

Le rythme de parole est plus élevé chez les patients en phase légère que chez les patients aux stades modéré et sévère. Ces deux derniers groupes ne se différencient pas par cette mesure. Enfin, le ratio d'hésitation montre que les personnes âgées saines produisent moins d'hésitations que les patients Alzheimer, tous stades confondus.

En outre, les résultats montrent un effet du stade d'évolution de la maladie sur le ratio d'hésitation : les patients attestant un degré de sévérité de la pathologie léger se distinguant des stades modérés et sévères. Ainsi, les auteurs concluent que certaines caractéristiques physiques de la parole peuvent être un indicateur sensible d'entrée dans la maladie d'Alzheimer.

Illes (1989) a également examiné les variables temporelles des discours spontanés recueillis à partir des questions portant sur les informations autobiographiques auprès de patients MA aux stades léger et modéré. Elle a analysé le temps total de l'échantillon ; le taux de parole (nombre de mots / temps de parole pause exclue) ; la durée, la fréquence, et la localisation des pauses silencieuses (supérieures à 200 ms) ; et les pauses sonores. Contrairement aux études précédemment citées, la durée totale du discours et le nombre de mots produits hors temps pause des patients MA sont comparables à ceux des sujets contrôles, ainsi que le taux d'autocorrection et le nombre de pauses sonores. En revanche, la durée des pauses silencieuses en début de phrase est significativement plus longue chez les patients atteints de la MA.

Une étude comparative des paramètres temporaux du discours oral spontané entre des patients atteints de Troubles Cognitifs Légers (TCL), des patients MA et des sujets contrôles menée par Han et *al.* (2010) a obtenu des résultats similaires. L'analyse du discours oral (élicité à partir de la description d'une image et d'une conversation) a révélé qu'il n'y a pas de différence entre les différentes populations pour ce qui concerne les variables taux de parole et taux d'articulation. En revanche, les auteurs ont observé que la durée des pauses et le nombre de pauses sont significativement plus élevés dans le discours des patients MA au stade léger et modéré par rapport aux patients TCL et au sujets contrôles.

L'étude de Gayraud et *al.* (2011a) évalue le discours autobiographique de patients Alzheimer (aux stades léger et modéré) et de sujets âgés sains appariés en termes d'âge, de sexe et de niveau socioculturel. Les silences qui excèdent 200 ms ont été codés selon leur localisation externe ou interne par rapport à la frontière syntaxique. De plus, le nombre et la durée de pauses remplies, d'hésitations et d'allongements vocaliques ont été précisément mesurés.

Le taux de parole est calculé en divisant le nombre de syllabes par le temps de parole total ; le taux d'articulation, en divisant le nombre de syllabes par le temps de parole hors temps de pause. Les résultats montrent un effet de population pour le nombre de pauses silencieuses, d'hésitations et d'allongements vocaliques. En revanche, les auteurs n'ont pas observé de différences quant au nombre de pauses remplies.

Le ratio d'hésitation, le rapport entre le nombre de mots et le nombre de disfluences, montre que les patients ont produit plus d'hésitations que les sujets contrôles. Bien qu'au plan de leur durée, ces variables soient régulièrement plus longues dans le discours des patients Alzheimer, il n'y a pas de différence significative au plan statistique. Contrairement aux études précédemment citées, les auteurs arguent que le nombre de pauses est un critère plus important que leur durée pour caractériser la parole des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer.

En ce qui concerne les disfluences verbales, McNamara et *al.* (1992) ont étudié un discours descriptif (« Le voleur de biscuits », *Boston Diagnostic Aphasia Examination*, Goodglass et *al.*, 1972) produit par des patients souffrants de la maladie d'Alzheimer, des patients atteints de la maladie de Parkinson et des sujets âgés sains. L'absence et l'omission des éléments lexicaux, les paraphasies sémantiques et phonémiques, et les paragrammatismes sont considérés comme des erreurs de production. Afin d'étudier la capacité à repérer et à corriger les erreurs de production, le taux d'autocorrection a été mesuré. Les résultats montrent que le nombre moyen d'erreurs des patients MA est le double de celui produit par les patients atteints de la maladie de Parkinson, et ces deniers ont produit trois fois plus d'erreurs que les sujets contrôles. Seules 24 % des erreurs ont été corrigées par les patients MA, contre 72 à 92 % par les sujets contrôles.

Les études qui se sont intéressées au contexte de l'apparition des disfluences montrent que le problème d'accès au lexique semble causer des disfluences dans le cadre de la maladie d'Alzheimer. De plus, il a été démontré que certaines variables psycholinguistiques affectent l'accès au lexique. De nombreuses études ont en effet montré que le lexique de haute fréquence est plus facile d'accès et plus rapidement récupérable que les mots de fréquence lexicale basse. L'étude d'Astell et *al.* (1996) a démontré que le phénomène de mot sur le bout de la langue apparaît significativement moins avec les mots de haute fréquence chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Gayraud et *al.* (2011a), Gayraud et *al.* (2011b), Gayraud et *al.* (sous presse) ont également observé que les difficultés d'accès au lexique concernent davantage les mots de fréquence lexicale faible. Par ailleurs, selon Garrad et *al.* (2005), la réduction des ressources cognitives dans la maladie d'Alzheimer peut se manifester par l'utilisation préférentielle de mots fréquents dans la langue.

En comparant deux listes de mots – l'une composée des mots reflétant la difficulté d'accès au lexique et l'autre composée de mots ne présentant aucune difficulté de traitement et tirés des productions spontanées de nos sujets – il a été observé un effet significatif de l'âge d'acquisition[37] (Gayraud et *al.*, 2012), de la densité du voisinage phonologique[38] (Gayraud et *al.*, sous presse) et de la complexité phonético-phonologique (Gayraud et *al.*, 2011b).

Le nombre de mots qu'un sujet peut produire dans un temps donné est généralement considéré comme une mesure sensible de la capacité d'accès au lexique mental du sujet (Cummings, 2004). Dans la majorité des tâches lexicales standardisées, les patients Alzheimer montrent une faible performance. Ces tâches sont cependant peu adaptées pour étudier le processus dynamique d'intention et de planification. Selon Illes (1989), l'examen des paramètres temporels de la parole dans la maladie d'Alzheimer se révèle d'un intérêt particulier puisqu'il peut fournir des indices sur le processus cognitif, tels que la planification de la parole, l'organisation structurelle et peut permettre de détecter des changements et de suivre le déclin cognitif.

Cet état de l'art montre que l'analyse des phénomènes *on-line* de la production langagière chez les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer constitue une piste encore peu explorée mais prometteuse (Hoffmann et *al.*, 2010, Lee, 2012).

[37] Les mots précocement acquis sont plus faciles et plus rapidement traités que les mots acquis plus tardivement.

[38] La densité de voisinage phonologique se définit comme le nombre de mots qui sont similaires à un mot donné par la substitution, l'addition ou la suppression d'un seul phonème (Luce & Pisoni, 1998). En production, les mots ayant une forte densité de voisinage phonologique sont plus facilement récupérables, leur dénomination est plus rapide et ils sont susceptibles d'induire moins d'erreurs que les mots ayant une faible densité de voisinage phonologique.

2.3. Problématique et objectif

Un des domaines du langage qui a reçu le moins d'attention dans l'étude du langage dans la maladie d'Alzheimer est la forme temporelle de la parole, en particulier dans le contexte de la production du discours spontané (Singh et *al.*, 2001). Ainsi, afin de pallier cette lacune, nous proposons d'étudier plus avant la question de l'organisation temporelle de la parole spontanée, et notamment les phénomènes de disfluences.

A travers la revue de littérature réalisée plus haut, nous pouvons constater que les études sur les aspects phonético-phonologiques ont fourni des résultats quelque peu divergents. L'interprétation de ces résultats nécessite de la prudence puisque les méthodes d'analyse varient considérablement les unes par rapport aux autres (Gayraud et *al.*, 2011a, Lee et *al.*, 2011d).

En effet, il apparaît, premièrement que certaines études ont un nombre de sujets peu suffisant. Par exemple, l'étude de Singh et *al.* (2001) comporte seulement huit patients et celle de Illes (1989) dix. De plus, la population de patients est parfois constituée de patients TCL (Han et *al.*, 2010) parfois de patients Alzheimer au stade sévère (Hoffmann et *al.*, 2010). Enfin, les différentes mesures utilisées peuvent expliquer les résultats fluctuants. En effet, le seuil de pause varie de 300 ms (Hoffman et *al.*, 2010) à 2 secondes (Singh et *al.*, 2001). Notons par ailleurs, que l'utilisation de termes différents pour référer au même paramètre temporel peut donner lieu à confusions. Par exemple, le taux de parole renvoie aux nombre de mots par minute temps de pause inclus chez Singh et *al.* (2001) alors que chez Illes (1989), ce même terme réfère au nombre de mots par minute hors temps de pause.

Ainsi, il serait intéressant de mener une étude avec une méthode bien contrôlée et basée sur un nombre de sujets plus important. Nous pouvons également remarquer que la plupart des travaux sont axés sur l'étude des pauses silencieuses. Or, tous les silences ne sont pas des pauses, toutes les pauses ne sont pas disfluentes et toutes les phonations ne sont pas fluides (Lee et *al.*, 2011c, Merlo et *al.*, 2010). De ce fait, l'étude des disfluences temporelles et verbales mérite d'être approfondie. Enfin, il serait pertinent de relever les éléments explicatifs de la production des disfluences dans la maladie d'Alzheimer.

Ainsi, nous examinerons l'organisation temporelle de la parole à partir de cinq paramètres identifiés. Nous affinerons ensuite cette analyse par l'étude des disfluences temporelles et des disfluences verbales.

Enfin, nous nous intéresserons aux caractéristiques psycholinguistiques de mots susceptibles d'influer sur les disfluences, à savoir la fréquence lexicale et la complexité phonético-phonologique.

Avec l'expérimentation suivante, notre objectif est de vérifier les résultats obtenus dans les études antérieures. Nous entendons également contribuer à l'enrichissement des données en parole spontanée dans le vieillissement normal et dans le vieillissement pathologique. Nous tenterons enfin de nuancer les interprétations relatives au déficit du traitement des unités de bas niveau dans la maladie d'Alzheimer.

2.4. Organisation temporelle de la parole

Premièrement, nous avons soumis notre corpus oral narratif à l'analyse de l'organisation temporelle de la parole. Nous avons adopté la méthode de Singh et *al.* (2001), cinq variables ont été retenues pour quantifier l'organisation temporelle de la parole dans le cadre du vieillissement cognitif normal et pathologique (Tableau 8).

La première mesure est le **taux de parole**. Cette mesure a été calculée par le nombre des occurrences divisé par le temps de parole total. Cela correspond au nombre d'occurrences par seconde.
La deuxième mesure est le **taux de phonation**. Cette mesure correspond au nombre des occurrences par seconde hors temps de pause.
La troisième mesure est le **temps de phonation normalisé**. Il s'agit du rapport entre le temps de parole pauses exclues et le temps de parole total pauses incluses. Selon van Dongen *et al.*, (1994, cité par Singh et *al.*, 2001), l'arc sinus de la racine carrée du temps de phonation permet d'obtenir, pour chaque sujet, une distribution normale.
Le quatrième paramètre est la **durée moyenne des pauses**.

Enfin, nous avons mesuré le **taux de pause** en divisant le nombre des occurrences par le nombre de pauses. Cette mesure permet de calculer le nombre d'occurrences produites entre deux pauses.

(1)**Taux de Parole (TP)** = $\frac{\text{Nombre des occurrences}}{\text{Temps de parole total}}$

(2) **Taux de Phonation Standardisé (TPhS)** = $\frac{\text{Nombre des occurrences}}{\text{Temps de parole total pauses exclues}}$

(3) **Temps de Phonation Normalisé (TPhN)** = $\arcsin\left(\sqrt{\text{Temps de phonation}}\right)$

où Temps de phonation = $\frac{\text{Temps de parole pauses exclues}}{\text{Temps de parole pauses inclues}}$

(4) **Durée Moyenne des Pauses (DMP)** = $\frac{\text{Temps de pause total}}{\text{Nombre de Pauses}}$

(5) **Taux de Pause Standardisé (TPS)** = $\frac{\text{Nombre des occurrences}}{\text{Nombre de pauses}}$

Tableau 8 Cinq variables pour mesurer l'organisation temporelle de la parole

2.4.1. Matériel et méthode

Pour l'étude des aspects phonético-phonologiques, nous avons extrait de notre base de données 40 sujets atteints de la MA et 38 sujets contrôles. Les deux populations ont été appariées en âge (t= -1.711, ddl= 76, p= .091, n.s.), sexe (X^2= 3.255, ddl= 1, p= .071, n.s.) et niveau socioculturel (Z= -1.535, p= .125, n.s.).

Les séquences de parole ont été manuellement segmentées à l'aide du logiciel *Praat* (Boersma et *al.*, 2009). Les silences supérieurs à 200 ms ont été rigoureusement codés. En effet, les silences en dessous de ce seuil sont considérés comme des pauses purement conditionnées pour l'articulation (Campione et *al.*, 2004, Pakhomov et *al.*, 2010). Nous avons utilisé le script « *calculate_segment_durations.praat* »[39] pour récupérer au format texte la durée de chaque événement verbal et pausal segmenté.

A l'instar de Candea (2000) et Illes (1989), nous n'avons pas pris en considération les pauses de passation de parole (i.e. situées entre deux tours de parole de deux locuteurs différentes).

[39] http://www.helsinki.fi/~lennes/praat-scripts/

Organisation temporelle de la parole

Conformément aux études réalisées par Grosjean et *al.* (1975) et Singh et *al.* (2001), les pauses sonores « euh » et les allongements vocaliques sont classés dans le temps total d'élocution. Les rires, les raclements de gorge, les soupirs, etc. ne sont pas pris en compte comme relevant du temps de parole ni relevant des pauses.

Le nombre des occurrences est calculé à l'aide du logiciel *Lexico3* version 3.45 (SYLED-CLA2T).

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel *IBM SPSS Statistics 19*. Un résultat sera jugé comme statistiquement significatif si $p < .05$. Notons que dans le cas d'une représentation graphique, le signe « * » correspond au degré de significativité du résultat :

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

2.4.2. Hypothèses théoriques et opérationnelles

Etant donné que de nombreuses études signalent le manque de mot comme un trouble du langage majeur de la MA, nous avons fait l'hypothèse générale que le discours des patients MA perdrait une certaine forme de fluidité et que le déficit de certaines fonctions cognitives, comme la planification et la mémoire, émergerait à travers l'analyse de la parole spontanée.

Nos hypothèses sont les suivantes :

H1. Le discours des patients MA serait moins efficacement organisé temporellement que celui des sujets contrôles.

H1.1. Le taux de parole serait réduit chez les patients MA par rapport à celui des sujets contrôles ;
H1.2. Le taux de phonation standardisé diminuerait chez les patients MA comparé à celui des sujets âgés sains ;
H1.3. Le temps de phonation normalisé serait plus court dans le groupe des patients MA que dans le groupe des personnes âgées saines ;
H1.4. La durée moyenne des pauses des patients MA serait plus longue que celle des sujets contrôles ;
H1.5. Le taux de pause standardisé s'amoindrirait dans le discours des patients MA comparé à celui des sujets âgés sains ;
H1.6. Cette tendance s'amplifierait avec l'évolution de la maladie ;
H1.7. Les variables démographiques pourraient avoir des influences sur les résultats obtenus.

2.4.3. Résultats de l'organisation temporelle de la parole

2.4.3.1. Organisation temporelle de la parole dans la MA vs. dans le vieillissement normal

L'analyse statistique *t de Student* a été administrée afin de comparer les résultats obtenus dans le groupe de patients MA et dans le groupe de sujets contrôles.

Les résultats montrent que le taux de parole est significativement plus bas (t= 2.464, ddl= 76, p< .05) dans le discours des patients MA que dans celui des sujets âgés sains. En revanche, lorsque le temps de pause est supprimé (i.e. le taux de phonation standardisé), le nombre d'occurrences produit par les patients MA est comparable à celui des sujets contrôles (t= -.332, ddl= 76, p= .741, n.s.). Cela est confirmé par les valeurs de temps de phonation normalisé qui apparaissent comme significativement plus réduites chez les patients MA par rapport à celles des personnes âgées saine (t= 3.350, ddl= 76, p< .01). De plus, la durée moyenne des pauses des patients MA est significativement plus longue que celle des sujets contrôles (t= -2.305, ddl= 76, p< .05). Enfin, les patients MA produisent significativement plus de pauses que les sujets contrôles (t= 4.300, ddl= 76, p< .001).

Variables	MA		SC		*p-value*
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Taux de parole	2,61	,83	2,97	,36	p< .05
Taux de phonation standardisé	4,01	,82	3,95	,61	n.s.
Temps de phonation normalisé	,95	,18	1,06	,09	p< .01
Durée moyenne des pauses	1,03	,49	,82	,27	p< .05
Taux de pause standardisé	7,84	2,53	10,25	2,43	p< .001

Tableau 9 Organisation temporelle de la parole en fonction de la population

Résultats de l'organisation temporelle de la parole

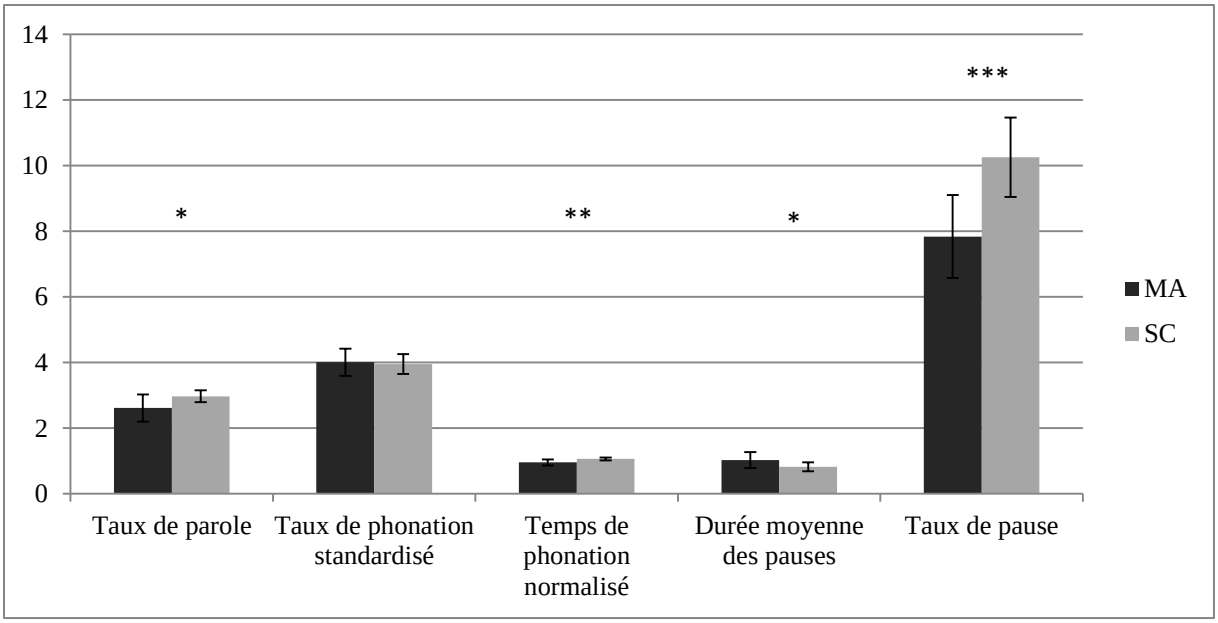


Figure 9 Organisation temporelle de la parole en fonction de la population

2.4.3.2. Corrélation entre les variables temporelles observées en parole spontanée et le score de MMSE

Afin d'étudier la relation entre les variables temporelles et la sévérité de la maladie, l'analyse du coefficient de *corrélation de Pearson* a été réalisée. Nous n'observons aucune corrélation entre le score obtenu par les patients au MMSE et les cinq mesures de l'organisation temporelle : corrélation MMSE et taux de parole (r= .097, p = .553) ; corrélation MMSE et taux de phonation standardisé (r= .111, p= .494) ; corrélation MMSE et temps de phonation normalisé (r= .011, p= .948) ; corrélation MMSE et durée moyenne des pauses (r= .109, p= .504) ; corrélation MMSE et le taux de pause standardisé (r= .122, p= 4.52).

2.4.3.3. Effet de l'âge sur les variables temporelles

Le taux de parole, le taux de phonation standardisé, et la durée moyenne des pauses ne sont pas affectés par l'âge. En revanche, le temps de phonation normalisé et le taux de pause chez les deux groupes de sujets sont corrélés avec l'âge. Ce qui signifie que plus l'âge augmente plus le temps dédié à la pause est grand et plus le discours est marqué de pauses (Tableau 10).

	Taux de parole	Taux de phonation standardisé	Temps de phonation normalisé	Durée moyenne des pauses	Taux de pause
MA Age Corrélation de Pearson	-,281	-,035	-,351*	,194	-,468**
Sig. (bilatérale)	,079	,832	,026	,230	,002
SC Age Corrélation de Pearson	-,079	,222	-,440**	,181	-,383*
Sig. (bilatérale)	,639	,180	,006	,278	,018

Tableau 10 Effet de l'âge sur les variables temporelles

2.4.3.4. Effet du niveau socioculturel sur les variables temporelles

Afin de déterminer si le niveau socioculturel des participants a un effet sur les mesures de l'organisation temporelle de la parole, nous avons regroupé les participants ayant un score selon la grille de Poitrenaud de 1 et 2 dans un groupe de NSC défini comme bas et les participants ayant un score de 3 et 4 dans le groupe de NSC défini comme haut.
L'analyse statistique *Mann-Whitney U test* est réalisée.

Les résultats montrent que, dans les deux groupes, les participants de NSC haut ont un taux de parole plus élevé, un temps de phonation normalisé plus élevé et un nombre d'occurrences entre deux pauses plus important. Par contre, le temps de phonation standardisé est plus élevé chez les participants de NSC bas que chez les participants de NSC haut. Aussi, la durée moyenne des pauses est plus longue dans ce premier groupe que dans le deuxième. En revanche, aucun résultat n'est significatif statistiquement.

Résultats de l'organisation temporelle de la parole

Variables	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Taux de parole	2,56 (± ,82)	2,68 (± ,86)	n.s.	2,91 (± ,40)	3,03 (± ,31)	n.s.
Taux de phonation standardisé	4,06 (± ,88)	3,93 (± ,77)	n.s.	4,05 (± ,76)	3,90 (± ,4)	n.s.
Temps de phonation normalisé	,93 (± ,16)	,99 (± ,19)	n.s.	1,03 (± ,09)	1,1 (± ,07)	n.s.
Durée moyenne des pauses	1,09 (± ,45)	,95 (± ,54)	n.s.	,92 (± ,32)	,73 (± ,17)	n.s.
Taux de pause standardisé	7,57 (± 2,33)	8,20 (± 2,81)	n.s.	9,98 (± 2,71)	10,53 (± 2,14)	n.s.

Tableau 11 Effet du NSC sur les variables temporelles en fonction de la population

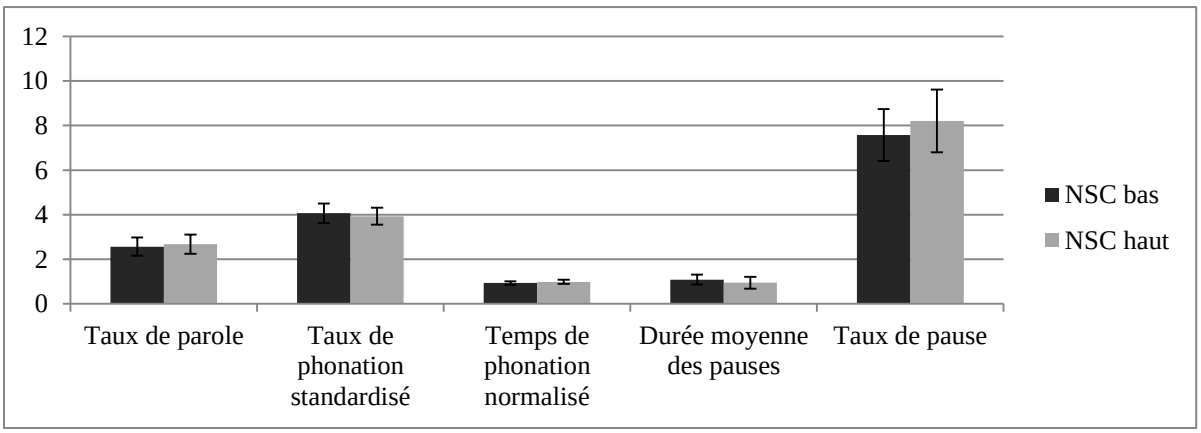


Figure 10 Effet du NSC sur les variables temporelles chez les patients MA

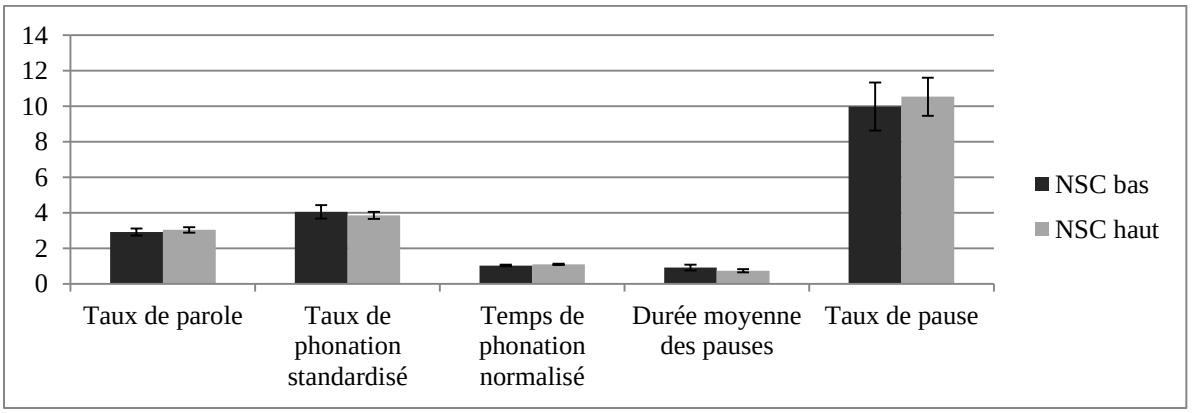


Figure 11 Effet du NSC sur les variables temporelles chez les sujets contrôles

2.5. Disfluences temporelles

2.5.1. Méthode

Dans un second temps nous avons cherché à affiner l'étude de l'organisation temporelle de la parole dans le contexte du vieillissement normal et pathologique en nous intéressant aux disfluences temporelles.

- **Pause démarcative et pause d'hésitation**

Depuis les études pionnières de Maclay et *al.* (1959) et Goldman-Eisler (1972), il est largement accepté que la distribution des pauses n'est pas aléatoire et que l'organisation temporelle de la parole correspond dans une grande mesure aux unités syntaxiques. Selon Hawkins (1971), la proposition est une unité d'encodage importante. En effet, il a observé que les deux tiers des pauses sont situés aux frontières des propositions et que ces pauses représentent les trois quarts du temps de pause totale. Ainsi, certaines pauses ont un rôle démarcatif, qui apparait à la frontière syntaxique, alors que d'autres peuvent refléter des difficultés de traitement (Campione et *al.*, 2004). Ces dernières apparaissent plutôt lorsque le locuteur a des difficultés à trouver immédiatement une option adéquate pour la production du langage et qu'il s'accorde un délai afin de tenter de résoudre son problème (Fox Tree et *al.*, 1997). Selon Campione et *al.* (2004) la pause d'hésitation est « *le reflet de difficultés que rencontre ponctuellement le locuteur dans ses opérations mentales de « recherches et d'encodage » (Barik,1968) ou du « travail de formulation » (Morel et al.,1998) liées à la production du discours* ».

Les pauses silencieuses qui apparaissent aux frontières syntaxiques majeures sont considérées comme des pauses démarcatives (PD).

Exemple :

Antoinette_67_F_4_25[40]	*on m'a dit que je pouvais venir le voir entre midi et deux* <**Pause démarcative = 2,36**> *donc on y est allé avec mon mari* <**Pause démarcative = 0,7**>

[40] Chaque sujet sain et patient MA a été codé selon le format suivant : Anonyme_âge_sexe_NSC_MMSE

Disfluences temporelles

Les silences qui apparaissent à l'intérieur de la frontière syntaxique et du groupe rythmique sont codés comme des pauses d'hésitation (PH) (Merlo et *al.*, 2010).

Exemple :

Angélique_76_F_2_20	*puis il a reçu la balle il a une* **<Pause d'hésitation = 0,27>** *une* <Répétition_reprise> *cicatrice comme ça*

- **Pause remplie**

Les « euh » d'hésitation sont annotés comme des pauses remplies (PR).

Exemple :

Agathe_83_F_3_23	*j' ai eu euh* **<Pause remplie = 0,42>** <Pause d'hésitation = 1,64> *euh* **<Pause remplie = 0,3>** <Pause d'hésitation = 0,21> *vous savez* <Modalisation> *les les* <Répétition d'hésitation> *les* <Répétition_reprise> *césariennes*

- **Allongement vocalique**

Selon Candea (2000), une voyelle commence à être anormalement allongée lorsque sa durée se situe entre 180 et 220 ms, selon les locuteurs. Les allongements vocaliques (ALL) supérieurs à 180 ms sont codés.

Exemple :

Apolline_68_F_4_26	*j'ai dû rester à* **<Allongement vocalique = 0,81>** *à <Répétition_reprise> l' hôpital*

- **Répétition d'hésitation**

Nous avons également étudié les répétitions d'hésitation (RH).

Selon Candea (2000), la répétition est le fruit d'une métacognition du locuteur, il analyse le laps de temps nécessaire pour la résolution du blocage de production comme très bref. Ainsi, la répétition d'hésitation gère une formulation très courte.

Les répétitions des « faits de paroles » (Henry, 2002), qui relèvent de l'élaboration de la structure du discours, sont codées. Il s'agit des occurrences successives d'un même segment de parole (mot, syntagme, phrase), qui ne relèvent pas d'une stratégie stylistique (Merlo et *al.*, 2010).

Exemple :

Aicha_64_F_4_20	*j'ai des pertes* de de **<Répétition d'hésitation>** de <Répétition_reprise> mémoire quelque fois

En revanche, les répétitions des « faits de langage », qui sont d'origine volontaire, ne sont pas codées comme disfluences (Henry et *al.*, 2004).

Exemple :

Céline_76_F_4_30	« *j' avais une directrice d' école qui était un peu spéciale euh qui était folle à vrai dire alors extrême droite* ***extrême extrême*** *droite et en même temps* ***ultra ultra*** *catho* » (emphase)

Exemple :

Amar_76_M_3_20	« *quatre mois après* ***nous nous*** *sommes mariés* » (clitiques homographes)

Ces disfluences sont analysées en termes de fréquence et de durée.

2.5.2. Hypothèses théoriques et opérationnelles

Compte tenu du phénomène problématique – exhaustivement documenté dans la littérature sur la maladie d'Alzheimer – que représentent les difficultés d'accès au mot, nous avons formulé l'hypothèse théorique H2 selon laquelle le discours des patients MA comporterait plus de disfluences temporelles que celui des sujets âgés sains.

Disfluences temporelles

Nos hypothèses opérationnelles sont les suivantes :

H2.1. On observerait un nombre et une durée de pauses démarcatives plus importants dans le discours des patients MA ;

H2.2. Le nombre et la durée des pauses d'hésitation seraient plus grands dans le discours des patients MA ;

H2.3. Les patients MA produiraient plus d'allongements vocaliques et la durée de ces allongements serait plus longue ;

H2.4. Le pourcentage de répétitions d'hésitation serait plus grand dans le discours des patients MA ;

H2.4. Cette tendance s'amplifierait avec l'évolution de la maladie ;

H2.5. Les variables démographiques pourraient avoir un effet sur les résultats obtenus.

2.5.3. Résultats de l'analyse des disfluences temporelles

2.5.3.1. Pourcentage de disfluences temporelles

Nous nous intéresserons tout d'abord à la fréquence des disfluences temporelles dans le discours des patients MA et dans celui des sujets contrôles. Pour cela, nous avons calculé le pourcentage des disfluences (nombre de disfluences / nombre d'occurrences * 100).

Les pourcentages de pause démarcative, de pause d'hésitation, d'allongement vocalique et de répétition d'hésitation ont tendance à être plus importants dans le discours des patients MA que dans celui des sujets âgés sains. En revanche, les sujets contrôles ont produit plus fréquemment des pauses remplies. Seule la différence au niveau du pourcentage de pauses d'hésitation est statistiquement significative ($t= 3.222$, $ddl= 76$, $p< .01$).

Variables	MA		SC		*p-value*
%	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Pause démarcative	11,05	4,06	9,97	3,44	n.s.
Pause d'hésitation	3,41	2,34	1,10	1,41	p< .01
Pause remplie	1,10	1,32	1,54	1,15	n.s.
Allongement vocalique	3,53	2,60	3,21	1,83	n.s.
Répétition d'hésitation	,91	,71	,70	,60	n.s.

Tableau 12 Pourcentage de disfluences temporelles en fonction de la population

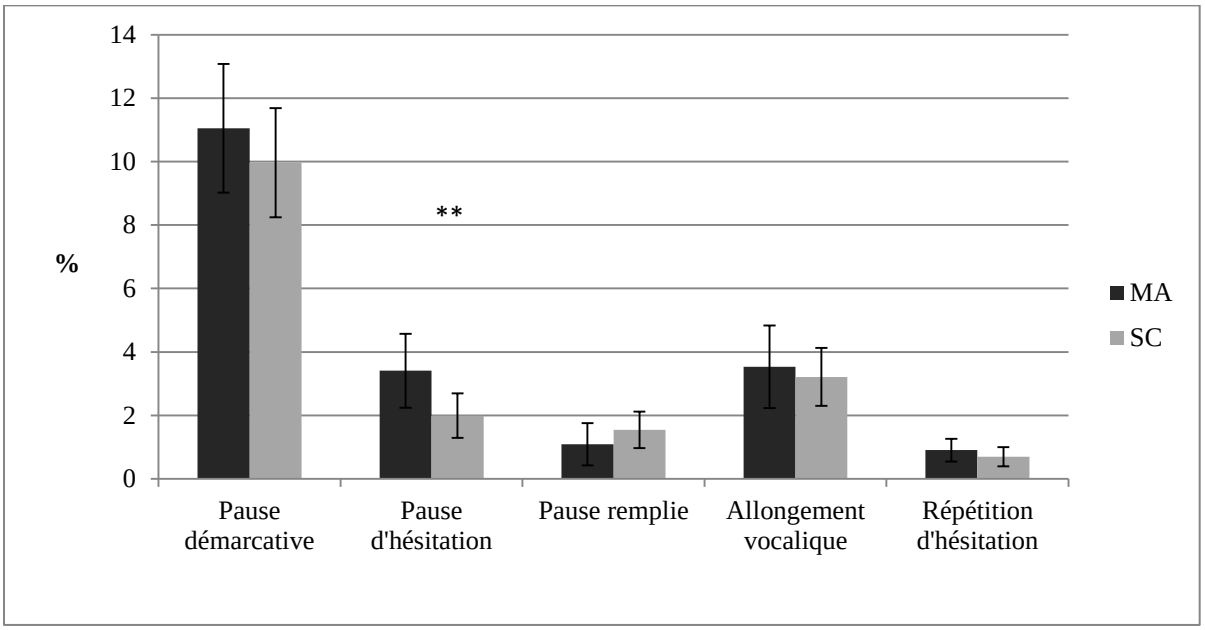


Figure 12 Pourcentage de disfluences temporelles en fonction de la population

2.5.3.2. Durée moyenne de disfluences temporelles

La durée moyenne des pauses démarcatives est légèrement plus longue chez les sujets contrôles que chez les patients MA.

Cependant, cette différence n'est pas significative (t= -.465, ddl= 76, p= .643). En revanche, la durée moyenne des pauses d'hésitation est significativement plus longue chez les sujets MA que chez les sujets contrôles (t= 2.806, ddl= 76, p< .01).

Résultats de l'analyse des disfluences temporelles

Contrairement à notre hypothèse, la durée moyenne des pauses remplies et celle des allongements vocaliques sont plus courtes dans le discours des patients MA que dans le discours des personnes âgées saines (t= -2.465, ddl= 76, p< .05, pour la pause remplie et t= -2.629, ddl= 76, p< .05 pour l'allongement vocalique).

Variables	MA		SC		*p-value*
Durée	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Pause démarcative	,68	,27	,71	,27	n.s.
Pause d'hésitation	1,47	1,73	,65	,59	p< .01
Pause remplie	,37	,21	,74	,94	p< .05
Allongement vocalique	,39	,19	,49	,13	p< .05

Tableau 13 Durée moyenne de disfluences temporelles en fonction de la population

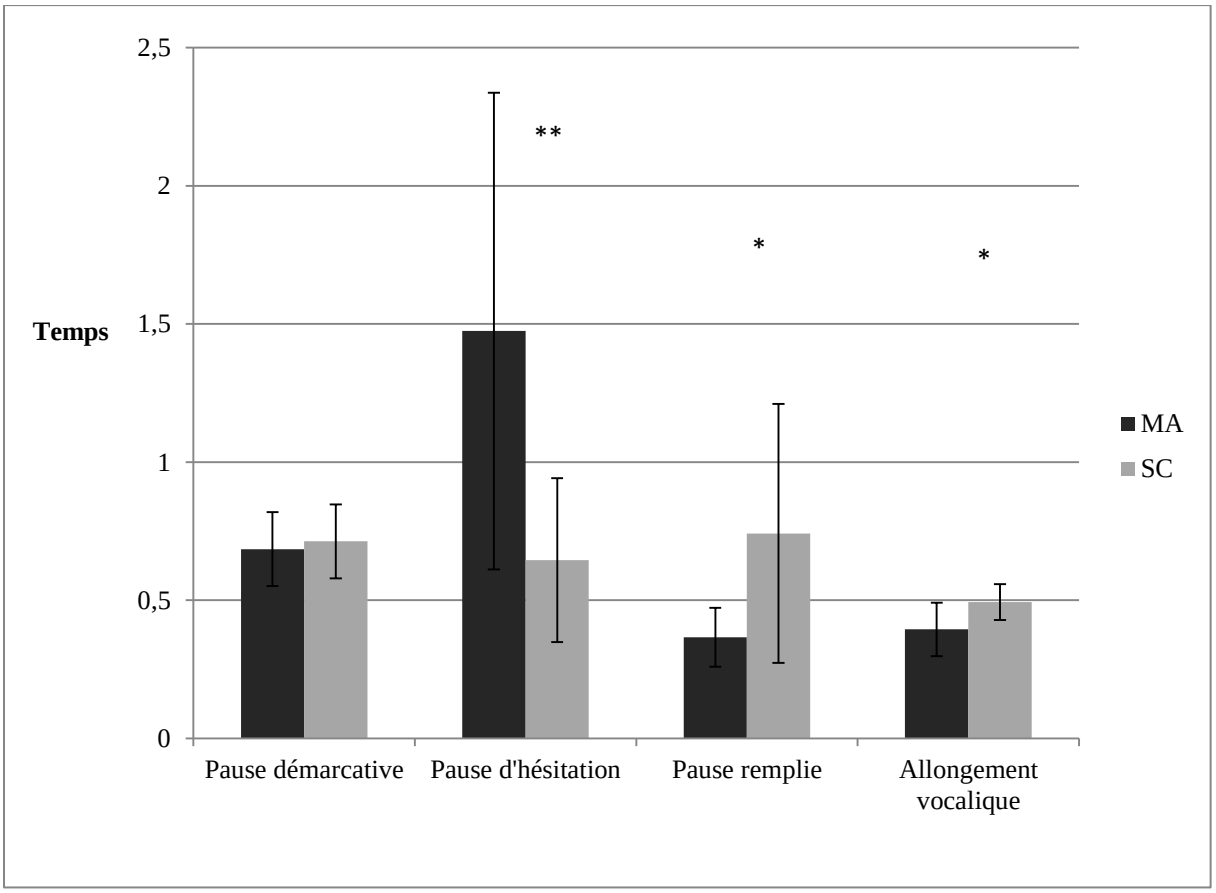


Figure 13 Durée moyenne de disfluences temporelles en fonction de la population

2.5.3.3. Corrélation entre les disfluences temporelles et le score de MMSE

Il n'y a pas de corrélation spécifique entre le score de MMSE et le pourcentage et la durée moyenne des disfluences temporelles chez les patients MA (Tableau 14).

	Pourcentage					Durée			
	PD	PH	PR	ALL	RH	PD	PH	PR	ALL
MMSE Corrélation de Pearson	-,252	,155	,174	,121	,054	,050	-,187	,094	,103
Sig. (bilatérale)	,116	,340	,283	,455	,741	,759	,247	,565	,528

Tableau 14 Corrélation entre les disfluences temporelles et le score de MMSE

2.5.3.4. Effet de l'âge sur les disfluences temporelles

L'âge semble avoir un effet sur les disfluences temporelles des patients MA. En effet, plus les sujets sont âgés, plus le pourcentage de pauses démarcatives et le pourcentage de pauses d'hésitation augmentent. En revanche, le pourcentage de pauses remplies et le pourcentage d'allongements vocaliques diminuent. Il n'y a pas de différence observée quant au pourcentage de répétitions d'hésitation. Concernant la durée de ces disfluences, la durée moyenne de pauses d'hésitation s'accroît avec l'âge, alors que la durée des pauses remplies et des allongements vocaliques décroît (Tableau 15).

MA	Taux					Durée			
	PD	PH	PR	ALL	RH	PD	PH	PR	ALL
Age Corrélation de Pearson	,421**	,382*	-,412**	-,361*	-,105	-,294	,544**	-,474**	-,602**
Sig. (bilatérale)	,007	,015	,008	,022	,519	,065	,000	,002	,000

Tableau 15 Effet de l'âge sur les disfluences temporelles chez la population de patients MA

Résultats de l'analyse des disfluences temporelles

Pour le groupe de sujets âgés sains, seuls le pourcentage de pauses démarcatives et le pourcentage de pauses remplies ont une corrélation avec l'âge. En effet, il semble qu'avec l'âge, le nombre de pauses démarcatives par rapport aux occurrences augmente, alors que le nombre de pauses remplies diminue. Il n'y a pas de corrélation entre l'âge et le pourcentage de pause d'hésitation, d'allongement vocalique ou de répétition d'hésitation dans ce groupe de sujets. En revanche, toutes les variables concernant la durée sont corrélées avec l'âge. Avec l'avancée en âge, la durée moyenne des pauses démarcatives et celle des allongements vocaliques diminuent. Par contre, la longueur moyenne des pauses d'hésitation, ainsi que celle des pauses sonores augmente avec l'âge.

	Pourcentage					Durée			
SC	PD	PH	PR	ALL	RH	PD	PH	PR	ALL
Age Corrélation de Pearson	,642**	,306	-,571**	-,076	-,320	-,496**	,388*	,337*	-,579**
Sig. (bilatérale)	,000	,062	,000	,650	,050	,002	,016	,038	,000

Tableau 16 Effet de l'âge sur les disfluences temporelles chez la population contrôle

2.5.3.5. Effet du niveau socioculturel sur les disfluences temporelles

Nos résultats montrent que le pourcentage et la durée moyenne des disfluences temporelles sont indépendants du niveau socioculturel des participants atteints de la maladie d'Alzheimer.

Variables	Pourcentage		*p-value*	Durée		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Pause démarcative	11,85 (± 3,92)	9,98 (± 4,10)	n.s.	,74 (± ,25)	,61 (± ,27)	n.s.
Pause d'hésitation	3,58 (± 2,12)	3,18 (± 2,65)	n.s.	1,27 (± 1,46)	1,76 (± 2,05)	n.s.
Pause remplie	,67 (± ,59)	1,66 (± 1,79)	n.s.	,35 (± ,20)	,39 (± ,23)	n.s.
Allongement vocalique	2,81 (± ,98)	4,51 (± 3,65)	n.s.	,40 (± ,17)	,38 (± ,23)	n.s.
Répétition d'hésitation	,90 (± ,65)	,91 (± ,81)	n.s.	-	-	-

Tableau 17 Effet du NSC sur les disfluences temporelles chez la population de patients MA

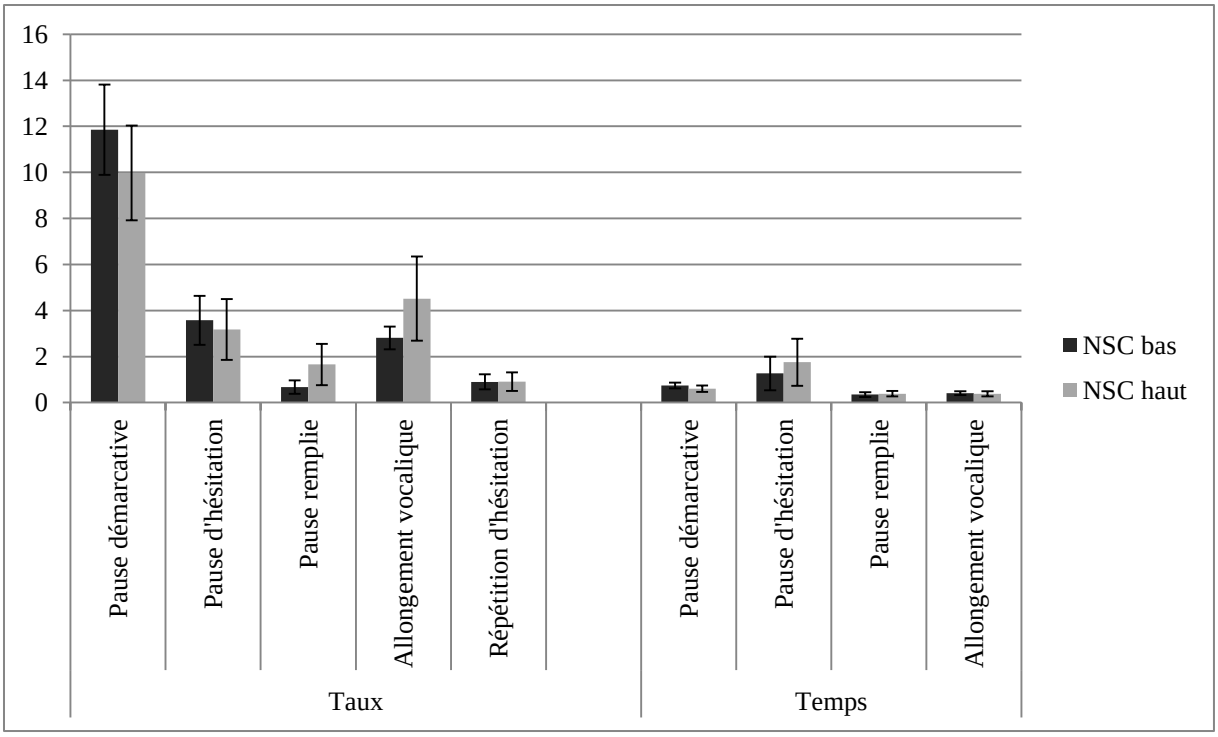


Figure 14 Effet du NSC sur les disfluences temporelles chez la population de patients MA

En revanche, chez les sujets contrôles, le pourcentage de pause d'hésitation (Z= -2.823, p< .01) et le pourcentage de répétition d'hésitation (Z= -4.051, p< .001) sont significativement plus élevés chez les sujets âgés ayant un NSC bas par rapport aux sujets âgés ayant un NSC haut. En outre, le groupe de sujets âgés de NSC bas a produit une durée moyenne de pauses remplies plus longue que le groupe de personnes âgées de NSC haut (Z= -1.975, p< .05).

Variables	Pourcentage		*p-value*	Durée		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Pause démarcative	9,29 (± 2,93)	10,64 (± 3,84)	n.s.	,76 (± ,34)	,66 (± ,16)	n.s.
Pause d'hésitation	2,36 (± 1,49)	1,62 (± 1,24)	p< .01	,73 (± ,80)	,56 (± ,26)	n.s.
Pause remplie	1,53 (± 1,36)	1,55 (± ,94)	n.s.	,81 (± ,97)	,68 (± ,93)	p< .05
Allongement vocalique	3,62 (± 2,16)	2,81 (± 1,36)	n.s.	,48 (± ,14)	,51 (± ,12)	n.s.
Répétition d'hésitation	1,02 (± ,66)	,37 (± ,28)	p< .001	-	-	-

Tableau 18 Effet du NSC sur les disfluences temporelles chez la population contrôle

Résultats de l'analyse des disfluences temporelles

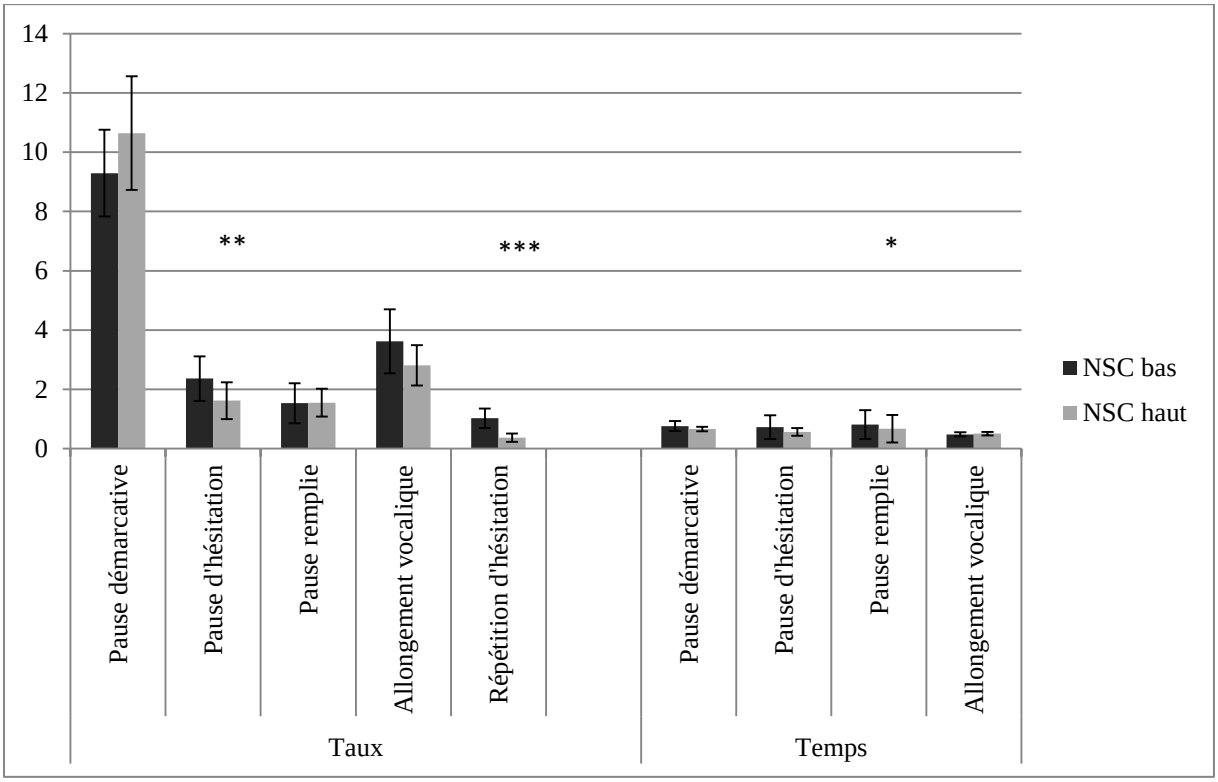


Figure 15 Effet du Niveau socioculturel sur les disfluences temporelles chez la population contrôle

2.6. Disfluences verbales

Les disfluences verbales regroupent différents phénomènes : les amorces, les ajustements, les faux-départs et les parapahasies phonémiques. Nous étudions dans la section suivante chacun de ces paramètres en parole naturelle spontanée dans les discours des sujets âgés sains ainsi que chez notre population de patients Alzheimer.

2.6.1. Méthode

- **Amorce**

L'amorce se définit comme l'interruption d'un morphème en cours d'énonciation (Henry et *al.*, 2004, Pallaud, 2004). Il convient de distinguer deux types d'amorces.

Le premier type relève de la difficulté infra-lexicale ou lexicale :

Exemple (amorce infra-lexicale ou lexicale) :

Aicha_64_F_4_20	*et* [/] *et puis ça s' est toujours bien passé euh aussi bien euh au niveau* ***&mé*** **<Amorce>** *médecin* <Amorce_réparée>

Le deuxième type relève plutôt de la difficulté de planification, c'est-à-dire de l'interruption de la production pour ajouter une unité supplémentaire puis la révision de l'amorce.

Exemple (amorce_planification) :

Amélie_67_F_2_21	*on a fait l'* ***&é*** **<Amorce>** *à la mairie et l'* ***église*** <Amorce_reparée>

Dans un premier temps, nous proposons de calculer le pourcentage d'amorce, ainsi que le pourcentage d'autocorrection de ces amorces dans les productions de nos deux populations.

- **Ajustement**

Nous avons dans un second temps étudié la fréquence d'occurrence des ajustements. Les ajustements concernent : la révision des temps verbaux ou de genre, l'aménagement phonétique, l'ajout et le réaménagement syntaxique. Nous fournissons ci-dessous un exemple extrait de nos données afin d'illustrer chaque notion avant de présenter nos résultats. Ceux-ci correspondent au pourcentage d'ajustement moyen produit par chaque population (i.e. nombre d'ajustements sur nombre total d'occurrences *100).

Exemple (temps verbaux) :

Camélia_66_F_2_30	***nous sommes*** **<Ajustement>** *euh* ***nous étions*** *toute une équipe de de contrôleuses*

Exemple (genre) :

Amélie_67_F_2_21	*bon elle ne peut pas &évaluer &é &é évoluer dans* ***sa*** **<Ajustement>** *dans* ***son*** *métier*

Disfluences verbales

Exemple (aménagement phonétique) :

Cendra_78_F_1_30	*et là euh j' ai cru **que** <**Ajustement**> **qu' on** s' en sortirait pas*

Exemple (ajout) :

Cenzo_85_M_2_30	*là+haut **on était** <**Ajustement**> ça faisait trois semaines qu' **on était** en camp dans un bois là*

Exemple (réaménagement syntaxique) :

Cara_74_F_1_30	***on s' est &co*** <**Amorce**> **<Ajustement>** ***mon mari m' a connue*** *j' avais treize ans et demi*

- **Faux-départ**

Le phénomène de faux-départ concerne les énoncés avortés. Selon Kurdi (2003), le faux-départ apparaît lorsqu'il n'y a pas d'analogie entre l'unité inachevée et l'unité remplacée. Nous avons calculé – pour chaque discours – la proportion de faux-départ.

Exemple :

Cenzo_85_M_2_30	*puis on est allé **<Faux-départ>** puis quand les Allemands ont lutté avec les Américains pour la possession de VILLE1 on s'est trouvé au milieu de la bataille avec simplement des petites mitraillettes de rien du tout*

- **Paraphasie phonémique**

Selon Valdois et *al.* (1994), la paraphasie phonémique regroupe « *les erreurs segmentales consistant en l'addition, l'omission, le déplacement ou la substitution de phonèmes* » (p. 360).

La paraphasie phonémique apparaît ainsi lorsque le locuteur produit un phonème bien formé mais que le son articulé n'est pas le phonème qu'il avait l'intention de produire ou qui était anticipé par l'interlocuteur.

Selon Ash et *al.*, (2010), ce phénomène peut être dû à une perturbation de récupération du bon phonème ou à un trouble des ressources exécutives nécessaires pour l'assemblage des phonèmes en séquence correcte.

Dans notre travail, nous avons procédé au calcul du nombre de paraphasies phonémiques produites sur le nombre total d'occurrences, avant de calculer le pourcentage d'autocorrection des paraphasies phonémiques.

Exemples :

Amélie_67_F_2_21	*elle ne peut pas* ***évaluer*** [ev**a**lɥe] **<Paraphasie phonémique>** &*é &é* <Répétition d'hésitation> <Amorce> ***évoluer*** [ev**ɔ**lɥe] <Paraphasie phonémique_réparée> *dans sa dans son métier »*
Aurore_77_F_2_23	*« et je suis grand-mère dix-huit fois* et je suis &***argr*** [aʁgʁ] **<Paraphasie phonémique>** ***arrière-grand-mère*** [aʁɥɛʁgʁɑ̃mɛʁ] <Paraphasie phonémique_réparée>

2.6.2. Hypothèses théoriques et opérationnelles

Compte tenu de l'altération de la performance langagière et des capacités cognitives observée dans la maladie d'Alzheimer, nous avons émis l'hypothèse théorique H3 selon laquelle le discours des malades d'Alzheimer comporterait plus de disfluences verbales que celui des sujets âgés sains. A la suite de cette hypothèse générale, nous formulons les hypothèses opérationnelles suivantes :

H3.1. Le phénomène d'amorce serait plus présent dans le discours des patients MA que dans le discours des sujets âgés sains. De plus, les patients MA auraient plus de difficultés à corriger les amorces que les sujets contrôles ;

H3.2. Les ajustements seraient plus nombreux dans la production des patients MA par rapport à celle des sujets sains ;

H3.3. Les sujets contrôles produiraient moins de faux-départ que les patients MA ;

H3.4. Les paraphasies phonémiques seraient mieux contrôlées par les sujets âgés sains que par les sujets MA. Par ailleurs, lorsque ce phénomène se produit, les personnes âgées saines auraient moins de difficultés à le repérer et à le corriger que les malades ;

Disfluences verbales

H3.5. Le taux de disfluences verbales s'amplifierait avec l'évolution de la maladie ;

H3.6. Les variables démographiques pourraient avoir un effet sur les résultats obtenus.

2.6.3. Résultats de l'analyse des disfluences verbales

2.6.3.1. Amorce

Nous observons dans un premier temps que le taux d'amorce total est plus élevé chez les patients MA que chez les sujets contrôles. Cependant, cette différence n'est pas significative (t= 1.674, ddl= 78, p= .098, n.s.). Les amorces produites par l'ajout d'une unité (i.e. amorce de planification) sont plus fréquentes chez les sujets âgés sains que chez les patients MA. Cette fois encore, la différence n'est pas significative au plan statistique (t= -.721, ddl= 78, p= .473, n.s.). Par contre, les amorces concernant la difficulté infra-lexicale ou lexicale sont plus nombreuses dans le discours oral spontané des patients MA que dans celui des personnes âgées saines et la différence observée est significative (t= 2.210, ddl= 78, p< .05).

Variables	MA		SC		*p-value*
Taux	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Amorce_total	,38	,37	,27	,22	n.s.
Amorce_infra-lexicale/ lexicale	,33	,34	,19	,18	p< .05
Amorce_planification	,05	,12	,07	,11	n.s.

Tableau 19 Taux d'amorce en fonction de la population

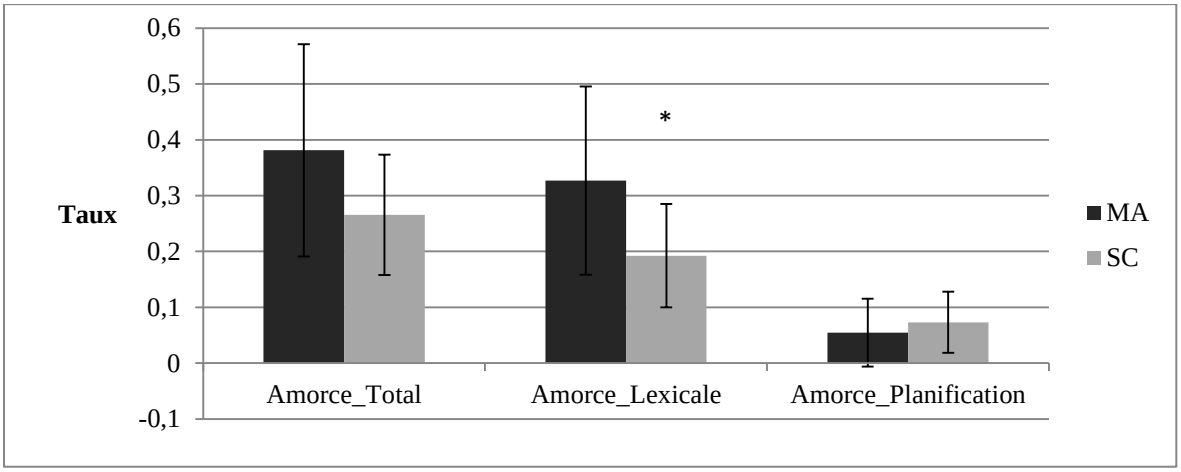


Figure 16 Taux d'amorce en fonction de la population

2.6.3.1.1. Pourcentage d'autocorrection d'amorce

Les amorces qui ne sont pas complétées ou révisées sont légèrement plus nombreuses dans le discours des patients MA que dans celui des personnes âgées saines. Toutefois, cette différence n'est pas significative (t= -.341, ddl= 78, p= .734, n.s.).

Variables	MA		SC		*p-value*
%	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Autocorrection_amorce	60,1	43,87	63,35	41,67	n.s.

Tableau 20 Pourcentage d'autocorrection d'amorce en fonction de la population

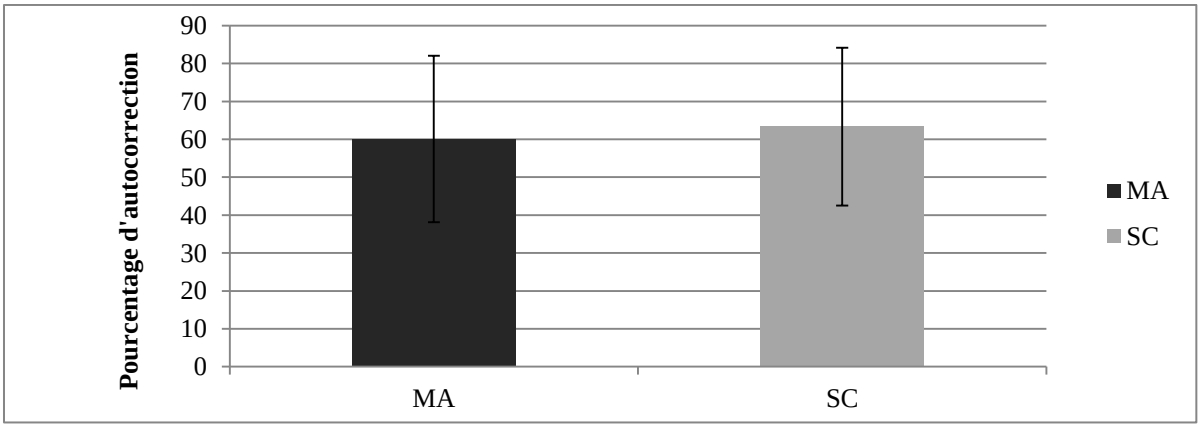


Figure 17 Pourcentage d'autocorrection d'amorce en fonction de la population

2.6.3.1.2. Corrélation entre le taux d'amorce et le score de MMSE

Nous n'observons pas de corrélation entre le score de MMSE et le taux d'amorce totale (r= .054, p= .741, n.s.) ; ni entre le score de MMSE et le taux d'amorce lexicale (r= .045, p= .785, n.s.) ; ni entre le score de MMSE et le taux d'amorce relevant de difficulté de planification (r= .045, p= .781, n.s.).

2.6.3.1.3. Effet de l'âge sur le taux d'amorce

L'âge n'a également aucun effet sur le taux d'amorce chez les patients MA comme chez les sujets contrôles.

	Amoce_Total	Amorce_Lexicale	Amorce_Planification
MA Age Corrélation de Pearson	,208	,189	,128
Sig. (bilatérale)	,197	,243	,431
SC Age Corrélation de Pearson	,011	-,077	,151
Sig. (bilatérale)	,948	,636	,352

Tableau 21 Effet de l'âge sur le taux d'amorce

2.6.3.1.4. Effet du niveau socioculturel sur le taux d'amorce

Le niveau socioculturel n'a pas d'effet sur le nombre total d'amorces (Z= -.991, p= .322, n.s.), ni sur le taux d'amorce lexicale (Z= -1.030, p= .303, n.s.) et ni sur le taux d'amorce de type planification (Z= -1.043, p= .297, n.s.) chez les sujets âgés sains.

Chez la population de patients, les trois types d'amorces sont plus fréquemment produits par les patients MA de NSC bas. Il convient enfin de noter que le nombre total d'amorces (Z= -2.413, p< .05) et l'amorce de type lexical (Z= -2.213, p< .05) montrent une différence significative entre les deux groupes.

Variables	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Amorce_Total	,50 ,42	,22 ,25	p< .05	,31 ,24	,23 ,19	n.s.
Amorce_Lexicale	,43 ,19	,37 ,24	p< .05	,20 ,17	,18 ,20	n.s.
Amorce_Planification	,07 ,03	,14 ,09	n.s.	,10 ,04	,13 ,08	n.s.

Tableau 22 Effet du NSC sur le taux d'amorce en fonction de la population

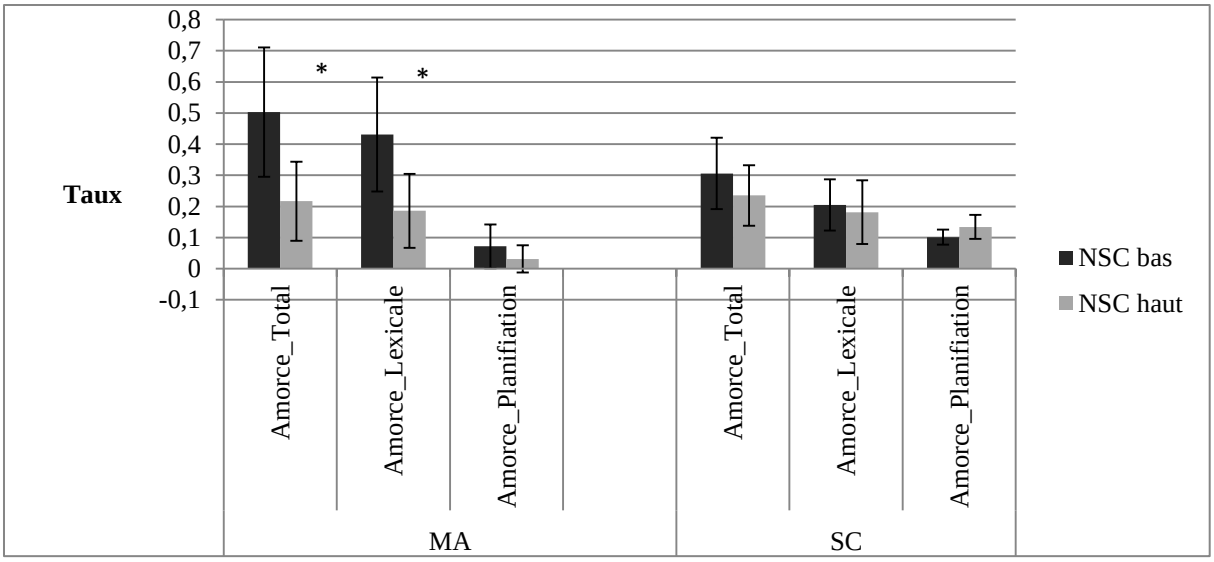


Figure 18 Effet du NSC sur le taux d'amorce en fonction de la population

2.6.3.2. Ajustement et Faux-départ

Nos résultats montrent que le nombre d'ajustements sur le nombre d'occurrences total est plus élevé dans le discours des patients MA que dans celui des sujets âgés sains. Cependant, cette différence n'est pas significative (t= 1.238, ddl= 78, p= .219). En revanche, le taux de faux-départ est significativement plus élevé dans le groupe des patients MA par rapport au groupe de SC (t= 2.608, ddl= 78, p< .05).

Variables	MA		SC		*p-value*
Taux	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Ajustement	1,01	,60	,85	,52	n.s.
Faux-départ	5,14	6,84	2,16	2,39	p< .05

Tableau 23 Taux d'ajustement et de faux-départ en fonction de la population

Résultats de l'analyse des disfluences verbales

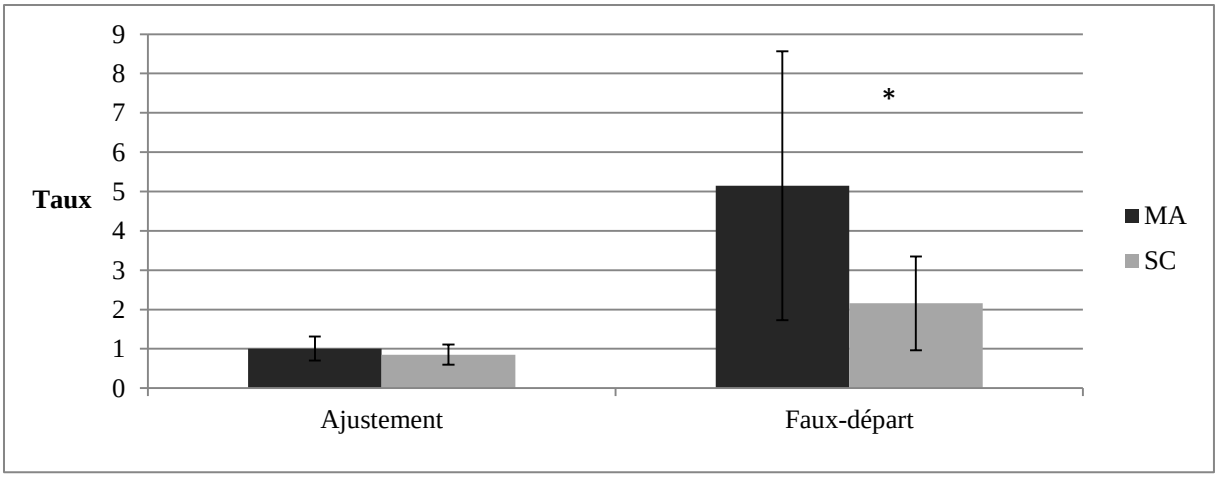


Figure 19 Taux d'ajustement et de faux-départ en fonction de la population

2.6.3.2.1. Corrélation entre le taux d'ajustement et de faux-départ et le score de MMSE

Il n'y a pas de corrélation entre le score de MMSE et le taux d'ajustement (r= .008, p= .963, n.s.) ni entre le MMSE et le taux de faux-départ (r= .116, p= .477, n.s.) chez les patients MA.

2.6.3.2.2. Effet de l'âge sur le taux d'ajustement et de faux-départ

L'âge des participants ne corrèle pas non plus avec le taux d'ajustement ni avec le taux de faux-départ.

	Ajustement	Faux-départ
MA Age Corrélation de Pearson	-,041	-,185
Sig. (bilatérale)	,804	,253
SC Age Corrélation de Pearson	-,016	-,064
Sig. (bilatérale)	,889	,574

Tableau 24 Effet de l'âge sur le taux d'ajustement et de faux-départ

2.6.3.2.3. Effet du niveau socioculturel sur le taux d'ajustement et de faux-départ

Les participants ayant un NSC bas produisent plus d'ajustements et de faux-départs que les participants ayant un NSC haut, cette tendance s'observe pour les deux populations. Cette différence n'est cependant pas significative dans le groupe des patients Alzheimer (Z= -.397, p= .692, n.s. ; Z= -.824, p= .410, n.s. pour les ajustements et les faux-départ respectivement). Dans le groupe des sujets âgés sains en revanche, le discours des personnes présentant un NSC bas comporte davantage d'ajustements (Z= -2.830, p< .01) et de faux-départs (Z= -1.974, p< .05) que celui des sujets âgés sains de haut NSC.

Variables	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Ajustement	1,03 (± ,52)	,98 (± ,71)	n.s.	1,06 (± ,49)	,66 (± ,47)	p< .01
Faux-départ	5,32 (± 8,44)	4,91 (± 3,99)	n.s.	2,94 (± 1,45)	2,66 (± 1,91)	p< .05

Tableau 25 Effet du NSC sur le taux d'ajustement et de faux-départ

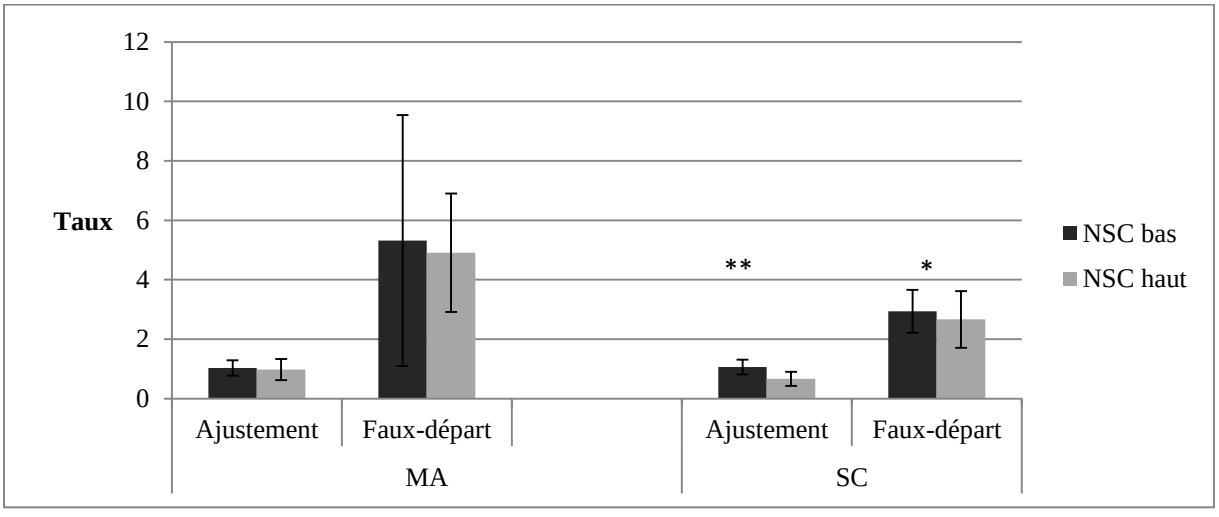


Figure 20 Effet du NSC sur le taux d'ajustement et de faux-départ

Résultats de l'analyse des disfluences verbales

2.6.3.3. Paraphasie phonémique

Les paraphasies phonémiques tendent à être relativement plus fréquentes dans le discours des patients souffrant de la MA que dans celui des sujets âgés sains. Cependant, cette différence n'est pas significative (t= 1.223, ddl= 78, p= .225, n.s.).

Variables	MA		SC		*p-value*
Taux	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Paraphasie phonémique	,05	,11	,02	,06	n.s.

Tableau 26 Taux de paraphasie phonémique en fonction de la population

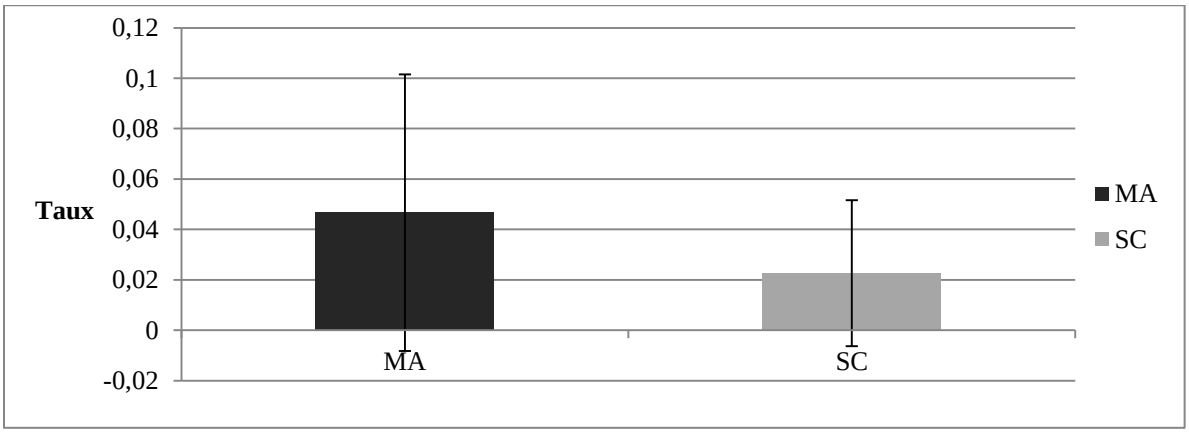


Figure 21 Taux de paraphasie phonémique en fonction de la population

2.6.3.3.1. Pourcentage d'autocorrection de paraphasies phonémiques

Même si le nombre de paraphasies phonémiques est légèrement supérieur chez les patients MA, les patients sont capables de les réparer et de les corriger de manière aussi efficace que les sujets contrôles (t= .000, ddl= 78, p= 1.000, n.s.).

Variables	MA		SC		*p-value*
%	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Paraphasie phonémique	36,16	5,72	36,16	5,72	n.s.

Tableau 27 Pourcentage d'autocorrection de paraphasie phonémique en fonction de la population

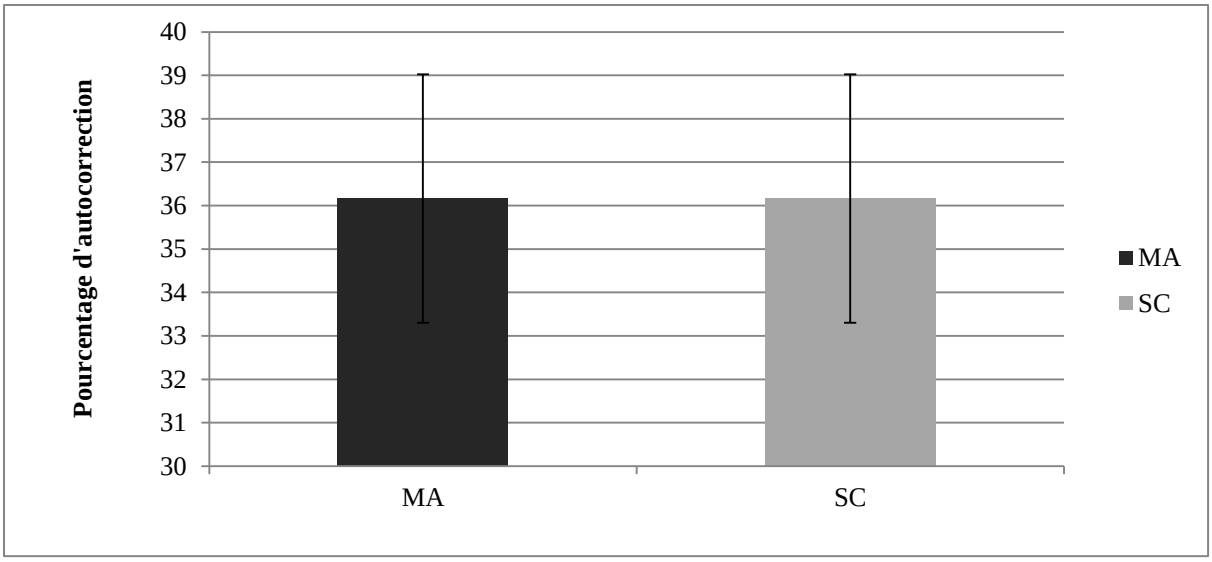


Figure 22 Pourcentage d'autocorrection de paraphasie phonémique en fonction de la population

2.6.3.3.2. Corrélation entre le taux de paraphasie phonémique et le score de MMSE

Il n'y a pas de corrélation entre le taux de paraphasie phonémique et le score de MMSE (r= .090, p= .581, n.s.).

2.6.3.3.3. Effet de l'âge sur le taux de paraphasie phonémique

L'âge des participants n'a pas d'impact sur le taux de paraphasie phonémique chez les patients MA (r= -.095, p= .558, n.s.) comme chez les sujets contrôles (r= -.180, p= .265, n.s.).

2.6.3.3.4. Effet du niveau socioculturel sur le taux de paraphasie phonémique

Dans les deux groupes de sujets, les participants présentant un NSC bas ont produit plus de paraphasies phonémiques que les participants de NSC haut. Cette différence n'est toutefois pas significative tant chez les patients MA (Z= -.333, p= .739, n.s.) que chez les sujets contrôles (Z= -.283, p= .777, n.s.).

Résultats de l'analyse des disfluences verbales

Variables	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Paraphasie phonémique	,05 (± ,12)	,04 (± ,10)	n.s.	,03 (± ,07)	,02 (± ,04)	n.s.

Tableau 28 Effet du NSC sur le taux de paraphasie phonémique

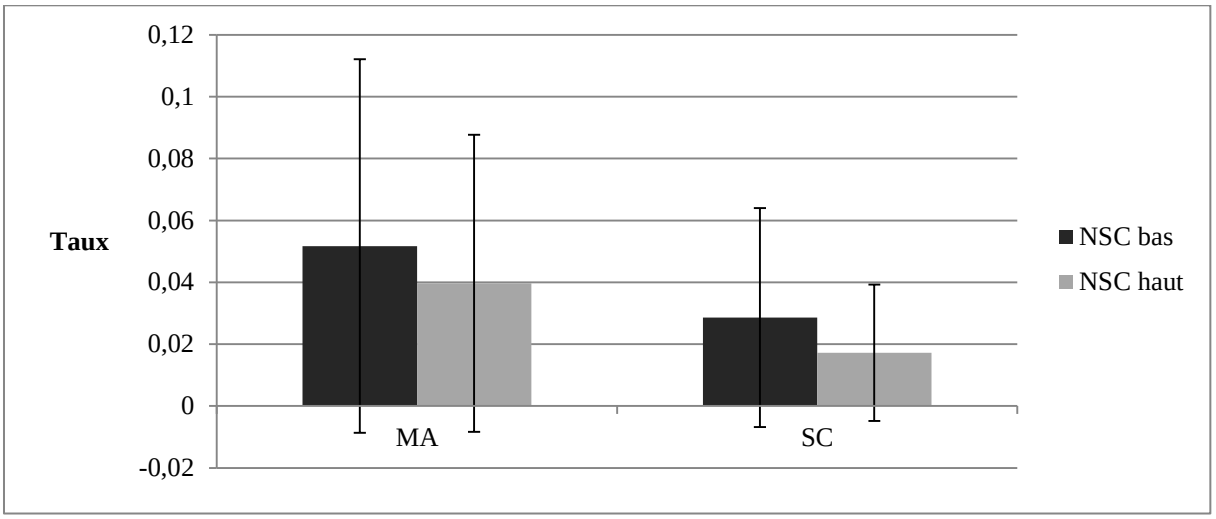


Figure 23 Effet du NSC sur le pourcentage de paraphasie phonémique

2.7. Fréquence lexicale et complexité phonético-phonologique

Dans cette partie, notre objectif est d'étudier les variables susceptibles d'influer sur les disfluences temporelles. Dans ce cadre, nous nous intéresserons à mesurer l'effet de la fréquence lexicale et de la complexité phonético-phonologique sur les difficultés de traitement.

2.7.1. Méthode

Zellner-Keller (2007) considère les disfluences temporelles comme un indicateur pertinent du problème d'évocation de mot. Nous nous sommes inspirée du modèle des disfluences de Shriberg (1994) pour identifier les mots qui – dans notre corpus – font l'objet de difficultés de récupération lexicale.

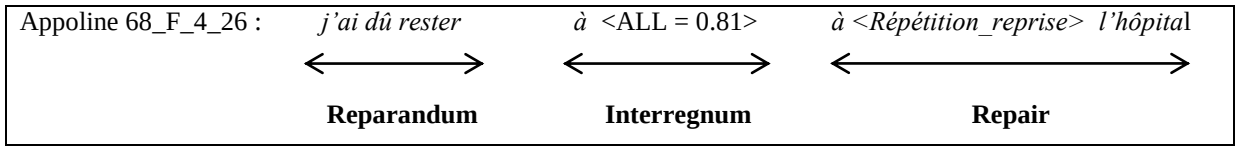


Figure 24 Modèle des disfluences selon Shriberg (1994)

Ce modèle s'organise autour de trois séquences différentes :

i) le **Reparandum** qui correspond à la zone de l'énoncé dont le contenu va être complété ou corrigé ;
ii) l'**Interregnum** : il s'agit d'un intervalle de temps durant lequel le locuteur procède à la récupération de mot ou à la re-planification de son énoncé ;
iii) le **Repair** : qui correspond à l'unité complétée ou corrigée.

Les pauses d'hésitations, les pauses remplies, les allongements vocaliques et les répétitions d'hésitation sont considérés comme relevant de l'Interregnum. Les occurrences apparaissant dans la zone du Repair sont considérées comme des occurrences problématiques pour l'évocation de mot.

Dans un second temps, nous avons comparé les occurrences problématiques (i.e. apparaissant au niveau du Repair) avec des occurrences non problématiques en termes de fréquence lexicale et de complexité phonético-phonologique. Les occurrences non problématiques ont été sélectionnées aléatoirement. Du point de vue de leur catégorie grammaticale, ces dernières sont strictement comparables aux occurrences problématiques relevées dans les productions des sujets/patients. Il s'agit d'un ensemble de mots de contenu, dont ont été exclus : les noms propres, les dates, les nombres et les auxiliaires.

Au total 8596 occurrences ont été soumises à l'analyse de la fréquence lexicale et de la complexité phonético-phonologiques :

- 1915 occurrences problématiques et 1915 occurrences non problématiques relevées dans le corpus de sujets contrôles ;
- 2353 occurrences problématiques et 2353 occurrences non problématiques relevées dans le corpus pathologique.

Fréquence lexicale et Complexité phonético-phonologique

Pour l'analyse de la fréquence lexicale, nous avons employé la base de données *Lexique 3* (New et *al*, 2001), qui fournit la fréquence des mots à l'oral (calculée à partir de sous-titres de films) pour 50 millions de mots.

La complexité phonético-phonologique est une notion initialement élaborée pour rendre compte de l'ordre d'acquisition des sons au cours du développement du langage chez l'enfant. Selon Davis et *al.* (1990), le développement vocal précoce serait une manifestation des capacités mécaniques universelles de l'appareil articulatoire. A partir de principes moteurs identifiés par Davis et *al.* (1990), Jakielski (2000) a élaboré une grille d'analyse permettant de quantifier la complexité phonético-phonologique des mots. L'« *Indice de complexité phonético-phonologique* » est calculé à partir d'un certain nombre de paramètres, dont certains ne sont pas pertinents pour le français (i.e. voyelle rhotique). Dans notre travail, la complexité phonético-phonologique des occurrences problématiques et des occurrences non problématiques a été mesurée à travers les 7 critères suivants :

1) le lieu d'articulation de la consonne (1 point était attribué en présence d'une consonne dorsale) ;
2) le mode d'articulation de la consonne (1 point était attribué pour chaque consonne fricative ou liquide) ;
3) la présence d'une consonne en position finale de mot vaut 1 point ;
4) un nombre de syllabes supérieur ou à égale à 3 correspond à 1 point ;
5) la variation consonantique, c'est à dire la présence – dans le mot – de consonnes articulées en des lieux d'articulation différent octroie 1 point ;
6) la présence de groupes consonantiques (i.e. cluster) correspond à 1 point ;
7) enfin, 1 point est attribué en cas de cluster hétéro-organique, c'est-à-dire impliquant des consonnes articulées en des lieux distincts (Tableau 29).

N°	**Paramètres**		**Exemples**
1	Lieu d'articulation de la consonne	Dorsale [k]. [g]. [ʁ]	Aicha_64_F_4_20 : *même si des fois ça me* <Allongement vocalique = 0.55> *ça me <u>fatigue</u>* [fa-ti**g**] = 1 point
2	Mode d'articulation de la consonne	Fricatives [f]. [v]. [s]. [z]. [ʃ]. [ʒ] Liquide [l]	Antoinette_67_F_4_25 : *on arrête pas d'appeler de* <Allongement vocalique = 0.42> *le des <u>urgences</u>* [yʁ-**ʒɑ̃s**] = 2 points
3	Final du mot	Consonne	Apolline 68_F_4_26 : *j'ai dû rester à* <ALL = 0.81> *à l'<u>hôpital</u>* [o-pi-ta**l**] = 1 point
4	Nombre de syllabe dans le mot	≥ 3	Angélique 76_F_2_20 : *il a une* <Pause d'hésitation = 0.27> *une <u>cicatrice</u> comme ça* [**si-ka-tris**] = 1 point
5	Variation du lieu d'articulation entre les consonnes isolées du mot		Celeste_76_F_4_30 : *je sorte de de* <Répétition d'hésitation> *mon <u>anesthésie</u>* [a-**n**ɛ**s**-**t**e-**z**i] = 2 points [n] et [t] = apico-dental [s] et [z] = alvéolaire
6	Présence de groupes consonantiques		Antoinette_67_F_4_25 : *j'ai dit à* <Allongement vocalique = 0.55> *à la <u>directrice</u> du foyer* [di-ʁɛk-**tʁ**is] = 1 point
7	Hétérogénéité du lieu d'articulation de groupe consonantique		Aicha_64_F_4_20 : *c'était tellement* <Allongement vocalique = 0.26> *tellement <u>extraordinaire</u> d'avoir une petite fille* Extraordinaire [ɛk-**stʁ**a-ɔʁ-di-nɛʁ] = 3 points [s] = alvéolaire [t] = apico-dental [ʁ] = uvulaire

Tableau 29 Index de complexité phonético-phonologique (selon Jakielski, 2000)

2.7.2. Hypothèses théoriques et opérationnelles

Nous avons formulé l'hypothèse théorique H4 selon laquelle certaines variables intrinsèques, telles que la fréquence lexicale et/ou la complexité phonético-phonologique, peuvent avoir – dans le contexte de rétrogenèse – un effet sur la production orale au même titre que ce que l'on observe dans le contexte de l'ontogenèse du langage.

H4.1. Les mots produits par les patients MA attesteraient une fréquence lexicale plus élevée que les mots produits par les sujets âgés sains ;

H4.2. La fréquence lexicale des occurrences problématiques serait plus faible que celle des occurrences non problématiques ;

H4.3. Les occurrences produites par les patients MA présenteraient un degré de complexité phonético-phonologique inférieur à celui observé dans les productions des sujets âgés sains ;

H4.3. Les occurrences problématiques auraient un degré de complexité phonético-phonologique plus élevé que les occurrences non problématiques ;

H4.4. Avec l'évolution de la maladie, les patients auraient tendance à préférer les occurrences de haute fréquence lexicale et de faible complexité phonético-phonologique ;

H4.5. Les variables démographiques pourraient avoir un effet sur les résultats obtenus.

2.7.3. Résultats relatifs aux variables psycholinguistiques

2.7.3.1. Fréquence lexicale

2.7.3.1.1. Effet de la fréquence lexicale sur les occurrences problématiques vs. non problématiques en fonction de la population

Nos résultats montrent que les patients MA ont plus de difficultés avec les occurrences de fréquence lexicale basse par rapport aux sujets contrôles. De plus, les occurrences non problématiques produites par les patients ont une fréquence lexicale plus élevée.

Toutefois, les différences observées entre les deux populations ne sont pas significatives statistiquement : pour la fréquence lexicale des occurrences problématiques : t= -.305. ddl= 76. p= .761. n.s. ; pour la fréquence lexicale des occurrences non problématiques : t= 1.289. ddl= 76. p= .201. n.s).

Variable Fréquence lexicale	MA		SC		*p-value*
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Occurrences problématiques	237,40	167,93	249,65	186,86	n.s.
Occurrences non problématiques	372,52	206,20	318,47	160,00	n.s.

Tableau 30 Fréquence lexicale des occurrences problématiques et non problématiques en fonction de la population

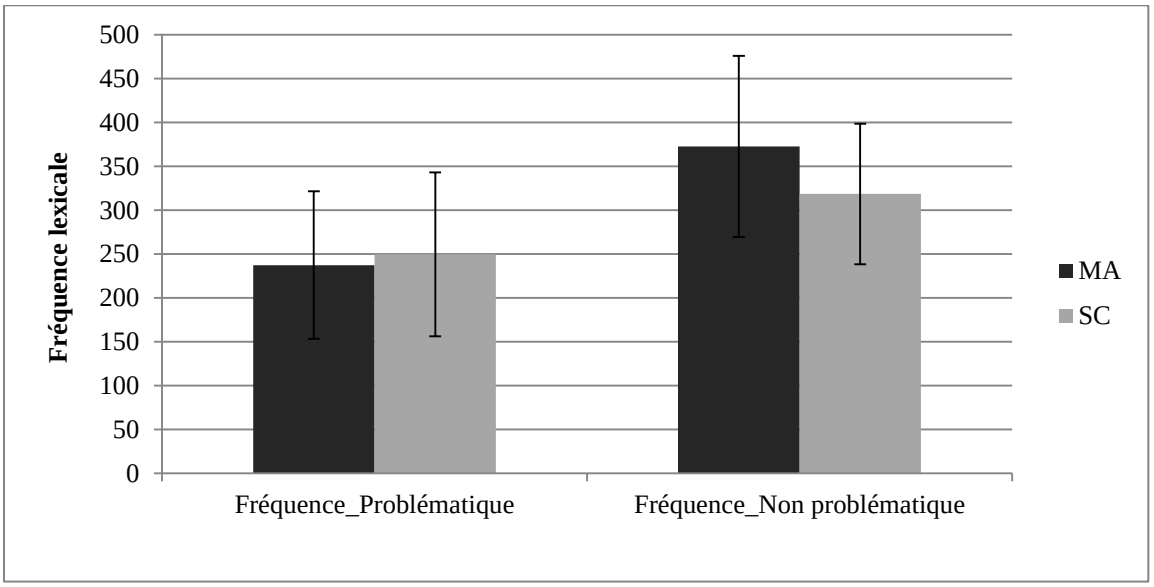


Figure 25 Fréquence lexicale des occurrences problématiques et non problématiques en fonction de la population

2.7.3.1.2. Fréquence lexicale des occurrences problématiques et non problématiques selon les deux groupes de sujets

Afin de comparer la fréquence lexicale des occurrences problématiques et des occurrences non problématiques chacun de deux groupes de sujets, *l'ANOVA à un facteur de l'échantillon apparié* a été réalisée.

Résultats : Fréquence lexicale

Dans le groupe des patients MA, comme dans le groupe des SC, les occurrences problématiques ont une fréquence lexicale plus faible comparée à celle des occurrences non problématiques. Cette différence est significative chez les patients MA (t= -3.060, ddl= 38, p< .01). En revanche, il semble que la fréquence lexicale n'a pas d'impact sur le trouble d'évocation de mot chez les sujets contrôles (t= -1.761, ddl= 36, p= .087. n.s.).

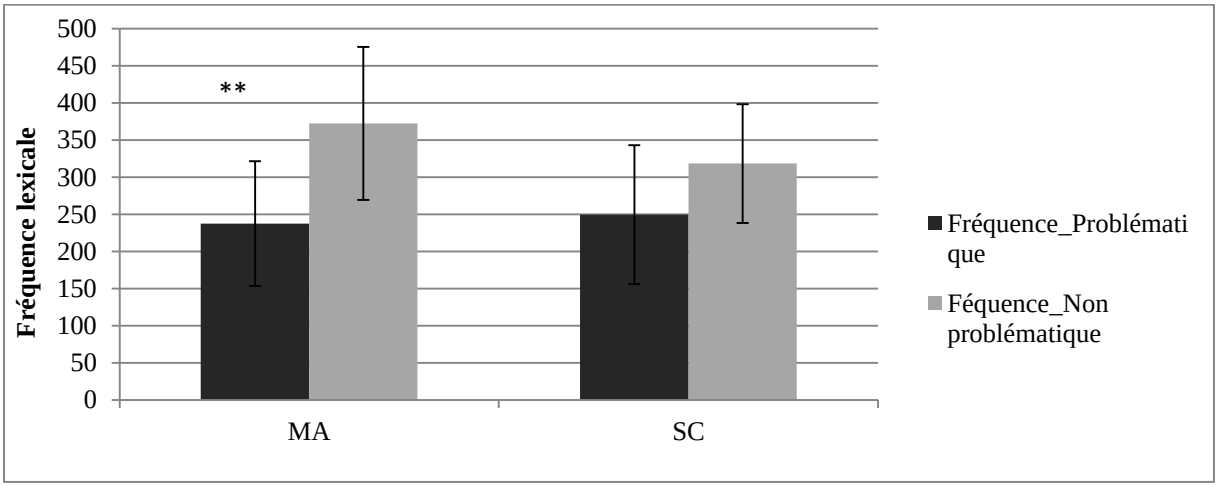


Figure 26 Fréquence lexicale des occurrences problématiques et non problématiques dans le groupe MA et dans le groupe SC

2.7.3.1.3. Corrélation entre la fréquence lexicale des occurrences problématiques et non problématiques et le score de MMSE

Aucune corrélation n'est observée entre la fréquence lexicale des occurrences problématiques et le score de MMSE (r= .233, p=.148. n.s.) ni entre la fréquence lexicale des occurrences non problématiques et le score de MMSE des patients MA (r= -.016, p= .924. n.s.).

2.7.3.1.4. Effet de l'âge sur la fréquence lexicale des occurrences problématiques et des occurrences non problématiques

Il existe une corrélation entre la fréquence lexicale des occurrences problématiques et l'âge des participants. Plus l'âge augmente, plus la fréquence lexicale des occurrences problématiques diminue tant dans le groupe des sujets MA (r= -.389, p< .05) que dans celui des sujets contrôle (r= -.352, p< .05). La même tendance est observée avec les occurrences non problématiques. Cependant, ce dernier résultat n'est pas significatif statistiquement (r= -.142, p= .381, n.s. pour le groupe MA ; r= -.017, p= .921, n.s. pour le groupe SC).

2.7.3.1.5. Effet du niveau socioculturel sur la fréquence lexicale des occurrences problématiques et des occurrences non problématiques

Les occurrences non problématiques ont une fréquence lexicale plus élevée chez les patients MA ayant un haut niveau socioculturel que chez les patients ayant un NSC plus bas (Z= -2.101, p< .05). En revanche, il n'y a pas de différence concernant la fréquence lexicale des occurrences problématiques entre ces deux groupes (Z= -.194, p= .847, n.s.).

Chez les sujets âgés sains, si le niveau socioculturel n'a pas d'effet sur la fréquence lexicale des occurrences non problématiques (Z= -.660, p= .509, n.s.), il a un effet sur les occurrences problématiques. En effet, la fréquence lexicale des occurrences problématiques des sujets âgés ayant un NSC bas est significativement plus élevée que celle des personnes âgées saines ayant un NSC haut (Z = -2.920. p< .01).

Variable	MA		*p-value*	SC		*p-value*
Fréquence lexicale	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Occurrences problématiques	214,70 (± 117,82)	268,12 (± 218,90)	n.s.	338,27 (± 218,93)	161,04 (± 85,22)	p< .01
Occurrences non problématiques	307,13 (± 148,04)	461,00 (± 242,98)	p< .05	320,42 (± 161,71)	316,52 (± 162,70)	n.s.

Tableau 31 Effet du niveau socioculturel sur la fréquence lexicale des occurrences problématiques et non problématiques

Résultats : Fréquence lexicale

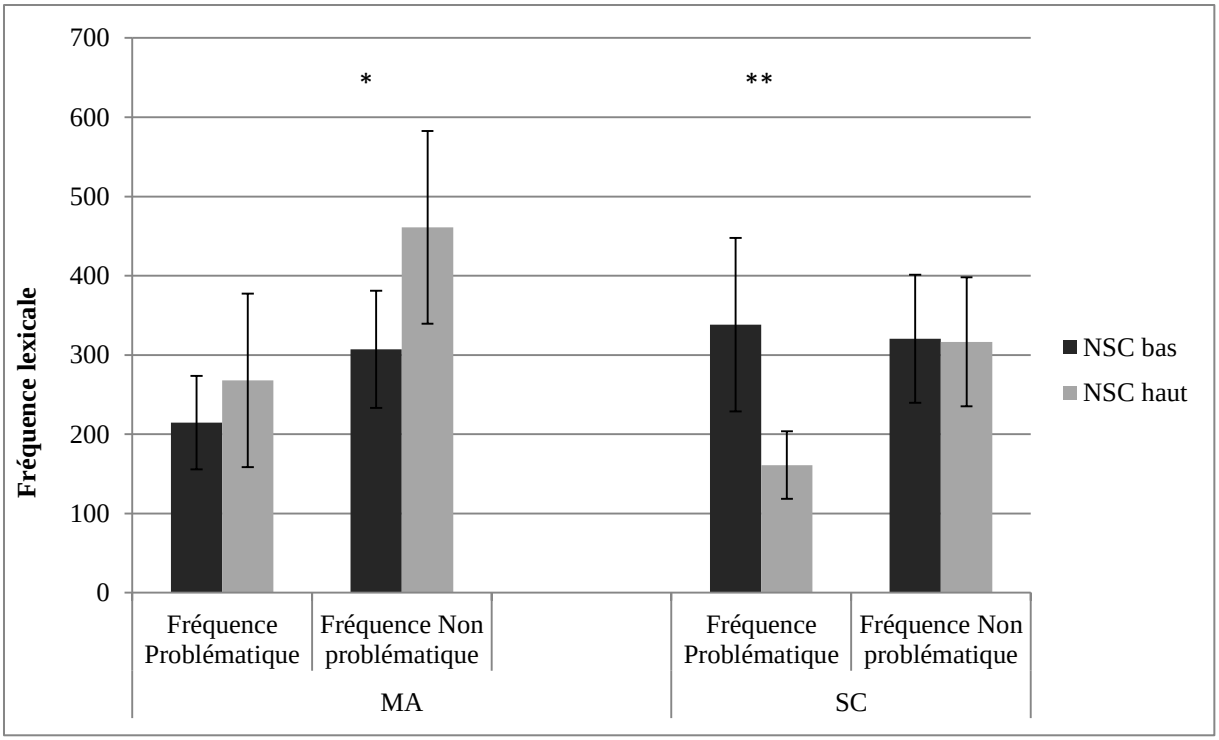


Figure 27 Effet du niveau socioculturel sur la fréquence lexicale des occurrences problématiques et non problématiques

2.7.3.2. Complexité phonético-phonologique (CPP)

2.7.3.2.1. Effet de la complexité phonético-phonologique sur les occurrences problématiques vs. non problématiques en fonction de la population

Nos résultats montrent que la complexité phonético-phonologique des occurrences problématiques produites par les patients MA est plus faible que celle observée dans les productions des sujets âgés sains (t= -5.566. ddl = 76, p< .001). On observe le même résultat pour les mots non problématiques (t= -4.769. ddl = 76, p< .001).

Variables Complexité phonético-phonologique	MA		SC		*p-value*
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Occurrences problématiques	4,66	,77	5,86	1,11	p< .001.
Occurrences non problématiques	3,75	,85	4,95	1,34	p< .001.

Tableau 32 Effet de la complexité phonético-phonologique sur les occurrences problématiques vs. non problématiques en fonction de la population

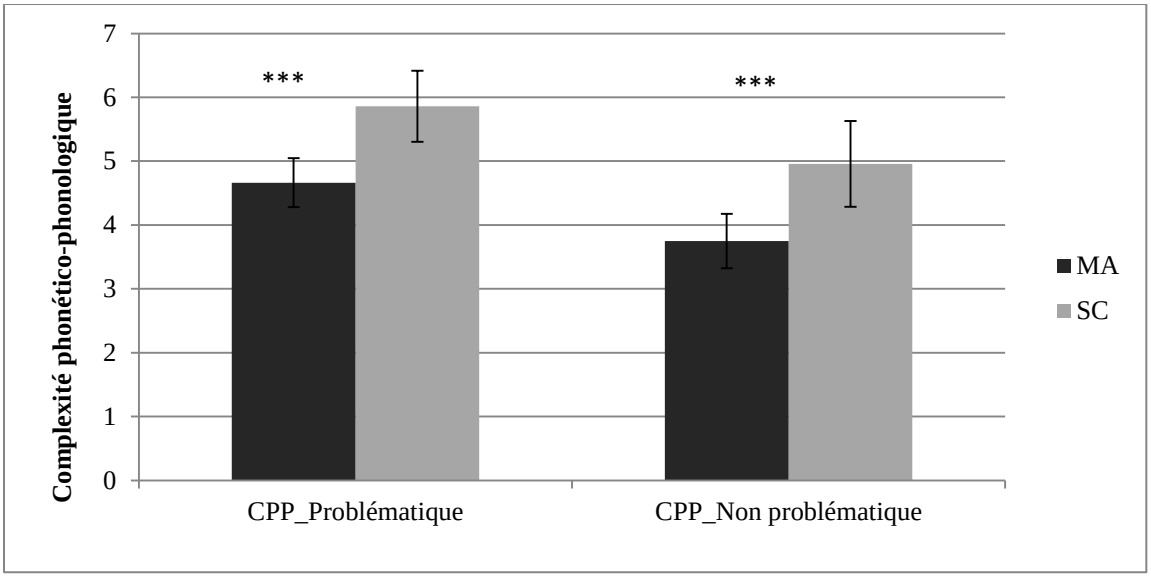


Figure 28 Effet de la complexité phonético-phonologique sur les occurrences problématiques vs. non problématiques en fonction de la population

2.7.3.2.2. Effet de la complexité phonético-phonologique sur les occurrences problématiques vs. non problématiques dans les deux populations

Afin de comparer la complexité phonético-phonologique des occurrences problématiques et des occurrences non problématiques chacun des deux groupes de sujets, *l'ANOVA à un facteur de l'échantillon apparié* a été réalisée.

Résultats : Complexité phonético-phonologique

Il semble que la complexité phonético-phonologique joue un rôle important sur l'évocation des mots. En effet, les occurrences problématiques attestent toujours un degré de complexité phonético-phonologique plus élevé que les occurrences non problématiques. Ce résultat s'observe tant chez les patients MA (t= 4.946. ddl= 38. p< .001) que chez les sujets âgés sains (t= -4.269. ddl = 36. p< .001).

Variable Complexité phonético-phonologique	Occurrences problématiques		Occurrences non problématiques		*p-value*
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
MA	4,66	,77	3,75	,85	p< .001.
SC	5,86	1,11	4,95	1,34	p< .001.

Tableau 33 Effet de la complexité phonético-phonologique sur les occurrences problématiques vs. non problématiques dans le groupe MA et dans le groupe SC

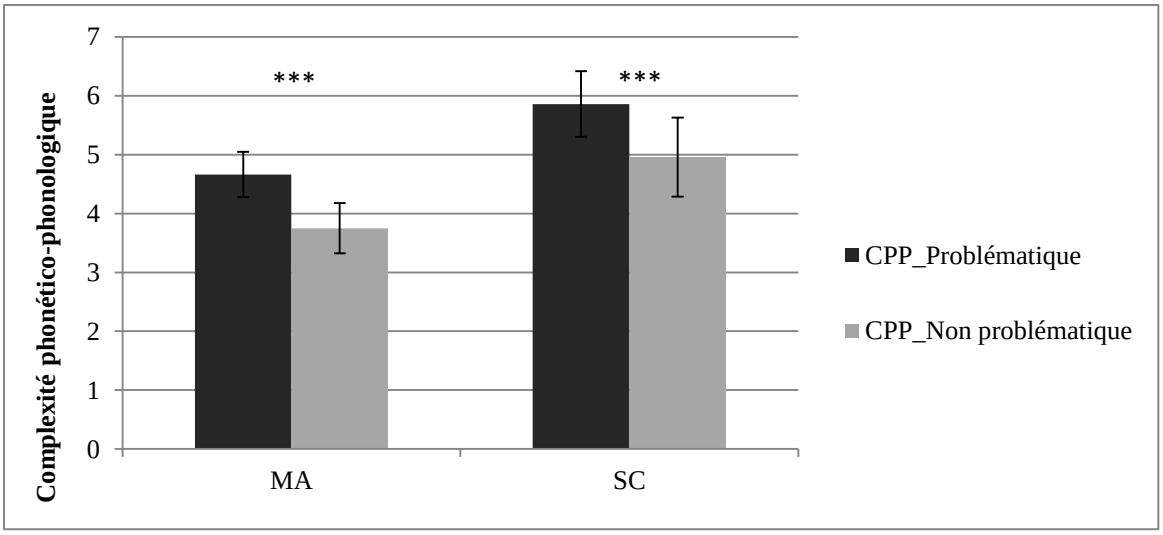


Figure 29 Effet de la complexité phonético-phonologique sur les occurrences problématiques vs. non problématiques dans le groupe MA et dans le groupe SC

2.7.3.2.3. Corrélation entre la complexité phonético-phonologique des occurrences problématiques et non problématiques et le score de MMSE

Le test de *corrélation de Pearson* indique que le score de MMSE est corrélé avec la complexité phonético-phonolgiques des occurrences non problématiques des patients MA (r= -3.77, p< .05). En revanche, il n'y a pas de corrélation significative entre le score au MMSE et l'indice de complexité phonético-phonologique pour les occurrences problématiques (r= .085, p= .604. n.s.).

2.7.3.2.4. Effet de l'âge sur la complexité phonético-phonologique des occurrences problématiques et des occurrences non problématiques

L'âge n'a pas d'effet particulier sur la complexité phonético-phonologique.

	CPP_Problématique	CPP_Non problématique
MA Age Corrélation de Pearson	-,084	-,020
Sig. (bilatérale)	,605	,902
SC Age Corrélation de Pearson	-,104	-,228
Sig. (bilatérale)	,533	,168

Tableau 34 Effet de l'âge sur la complexité phonético-phonologique des occurrences problématiques et des occurrences non problématiques

2.7.3.2.5. Effet du niveau socioculturel sur la complexité phonético-phonologique des occurrences problématiques et des occurrences non problématiques

Les résultats montrent que l'indice de complexité phonétique est plus faible chez les sujets âgés de bas NSC (Z = -4.477. p< .001) uniquement pour les occurrences non problématiques.

Résultats : Complexité phonético-phonologique

Variables Complexité phonético-phonologique	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Occurrences problématiques	4,61 (± ,65)	4,74 (± ,91)	n.s.	5,78 (± 1,02)	5,94 (± 1,21)	n.s.
Occurrences non problématiques	3,65 (± 1,06)	3,89 (± ,43)	n.s.	4,03 (± ,71)	5,88 (± 1,18)	p< .001

Tableau 35 Effet du niveau socioculturel sur la complexité phonético-phonologique des occurrences problématiques et des occurrences non problématiques

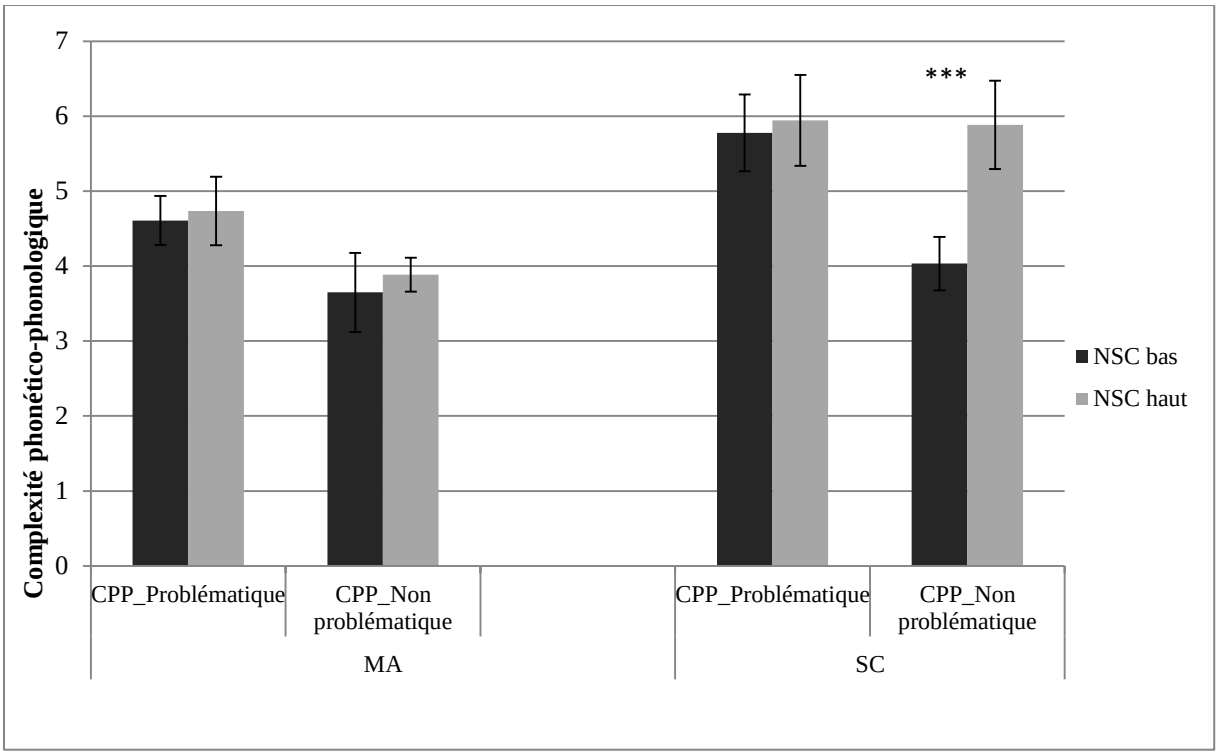


Figure 30 Effet du niveau socioculturel sur la complexité phonético-phonologique des occurrences problématiques et des occurrences non problématiques

2.8. Discussion

D'une façon générale, nous observons à l'issue de cette première partie visant à étudier l'organisation temporelle de la parole que nos hypothèses sont globalement confirmées.

Contrairement aux études de Illes (1989) et Han et *al.* (2010), nous avons observé une différence significative au niveau du taux de parole entre le groupe de patients atteints de la MA et le groupe de sujets âgés sains. Nos résultats montrent ainsi que les sujets âgés sains sont toujours plus prolixes que les malades. Ce résultat confirme ceux obtenus par Hoffmann et *al.* (2010), Gayraud et *al.* (2011a) et Singh et *al.* (2001). Cependant, lorsque l'on effectue cette mesure en excluant le temps de pause (i.e. taux de phonation standardisé), on s'aperçoit que les performances des patients sont comparables à celles des sujets contrôles. A l'instar de Gayraud et *al.* (2011a), l'absence de différences au niveau du taux d'articulation suggère que l'aspect moteur de la production de la parole est préservé dans la maladie d'Alzheimer et que c'est la fréquence des pauses dans le discours des patients qui semble être responsable de la diminution du taux de parole. Ainsi, notre résultat sur le temps de phonation normalisé reflète le déficit au niveau de la planification. Ce résultat démontre également que les patients MA accordent plus de temps à l'organisation de la parole qu'à la locution proprement parlée par rapport aux sujets âgés sains. A la différence des études précédentes (Illes, 1989, Singh et *al.*, 2001), où l'accent est mis davantage sur la durée des pauses que sur le nombre de pauses, les résultats de la présente étude indiquent que ces deux variables sont toutes les deux importantes pour caractériser la parole des patients MA. En effet, nos patients font non seulement plus fréquemment des pauses mais de plus, la durée moyenne de ces pauses est plus longue que celle des sujets contrôles. Les différences significatives au niveau du taux de pause et de la durée moyenne des pauses entre les deux groupes de sujets confirment ce point de vue. Les cinq mesures utilisées pour quantifier l'organisation temporelle de la parole semblent révéler que la caractéristique principale de la parole des patients MA est un accroissement de la fréquence et de la durée des pauses.

Contrairement à l'étude de Hoffmann et *al.* (2010), nous n'avons pas observé de corrélation entre les mesures de l'organisation temporelle de la parole et le score de MMSE. Cette différence peut être due à la différence de méthodologie sur plusieurs points.

Discussion

Tout d'abord, l'étude de Hoffmann et *al.* (2010) classe les patients MA dans les différents stades selon le score de MMSE de 21 à 26 pour le groupe de patients au stade léger et de 15 à 21 pour les patients au stade modéré. Alors que nos patients sont classés, suivant Hugonot-Diener (2010), dans le stade léger pour un score de MMSE de 20 à 25 et dans le stade modéré pour le score de 16 à 19. Aussi, la différence du nombre de patients est importante. Notre étude comporte six patients MA au stade modéré et trente-quatre patients au stade léger et l'étude de Hoffman et *al.* (2010) comporte dix patients dans chacun des deux groupes de stade. Enfin, le seuil de pause diffère (200ms pour notre étude et 300 ms pour l'étude de Hoffmann et *al.*). Nos résultats s'accordent tout de même sur le fait que certaines variables temporelles sont affectées par la présence de la maladie d'Alzheimer, même au stade léger.

Comme dans la littérature précédente (Au et *al.*,1989, Bortfeld et *al.*, 2001, Clark-Cotton et *al.*, 2007, Zellner-Keller, 2007), nous avons observé que dans le vieillissement normal de même que dans le vieillissement pathologique de type Alzheimer, l'augmentation de l'âge s'accompagne d'une augmentation du nombre de pauses, diminuant ainsi, le temps de phonation. Par contre, il n'y a pas de corrélation entre l'âge et le taux de parole, le taux de phonation et la durée moyenne des pauses. Ainsi, c'est le nombre de pauses plus élevé qui caractérise la parole des personnes âgées par rapport aux sujets moins âgés.

Nous avons observé que le nombre de pauses démarcatives par rapport au nombre d'occurrences est plus élevé chez les patients MA que chez les sujets sains. Cependant cette différence entre les deux groupes n'était pas significative d'un point de vue statistique. Selon Illes (1989), la présence de pauses silencieuses à la frontière syntaxique reflète plutôt la difficulté à planifier la suite de l'énoncé que la difficulté motrice pour produire un son. Ainsi, l'augmentation de la fréquence et de la durée des pauses observée dans le discours des patients ne semble pas due au problème d'articulation. Thornton et *al.* (2006) arguent que les pauses silencieuses à la frontière syntaxique majeure relèvent du processus d'intégration des concepts, de la synthèse et de la résolution de l'ambiguïté. L'absence de différence significative en termes de taux et de durée des pauses démarcatives entre le groupe de patients MA et le groupe de sujets âgés sains semble montrer que les patients MA aux stades léger et modéré de la maladie ne sont pas particulièrement marqués par ce type de trouble.

Conformément à ce que nous avions postulé, la parole des patients MA est caractérisée par une fréquence et une durée des pauses d'hésitation plus importantes que celles des sujets contrôles. Cette observation semble montrer que la difficulté principale des patients MA concerne davantage l'évocation des mots plutôt que la planification de l'énoncé suivant.

A la différence des patients MA, les discours des sujets âgés sains sont caractérisés par une fréquence et une durée plus grande des pauses remplies et des allongements vocaliques. Si l'on considère l'utilisation des pauses sonores dans le fonctionnement pragmatique de l'interaction, il est acquis que les pauses sonores ont pour rôle de signaler à l'interlocuteur une difficulté momentanée de production de la part du locuteur et de contrôler le tour de parole en offrant un indice audible, ce qui permet d'afficher son désir de conserver son tour de parole (Clark et *al.*, 1991, Clark et *al.*, 2002). Ainsi, contrairement aux sujets âgés sains, lorsqu'un problème de production survient, les patients ont tendance à rester silencieux au lieu d'utiliser les signaux conventionnels pour afficher leur difficulté et pour gérer l'interaction. Le taux et la durée importants de pauses d'hésitation mis en évidence dans notre étude indique que les patients MA ont des difficultés à construire une parole fluide et continue. Ce résultat explique également le taux de parole et le temps de phonation normalisé moindre chez les patients MA.

Les répétitions d'hésitations sont plus nombreuses dans le discours des patients que dans celui des personnes âgées saines. Cependant, cette différence n'est pas significative entre les deux groupes de sujets. Selon Thornton et *al.* (2006) et Zellner-Keller (2007) la répétition de mots ou de phrases reflète un effort de la part du locuteur à résoudre le phénomène de mot sur le bout de la langue. Il semble que les patients MA emploient cette stratégie au même degré que les sujets âgés sains.

L'âge a une corrélation avec de nombreuses variables temporelles. Une corrélation positive est observée entre le taux de pauses démarcatives et de pauses d'hésitation et la durée moyenne de ces dernières avec l'âge chez les patients MA. Aussi, une corrélation négative est observée entre l'âge et le taux et la durée de pauses remplies et la durée des allongements dans ce même groupe de sujets. Ainsi, il semble que plus les patients MA sont âgés, plus l'utilisation de pauses sonores diminue alors que l'emploie de pauses silencieuses augmente. Chez les sujets contrôles, la tendance est quelque peu différente. Si, comme chez les patients MA, le nombre de pauses démarcatives augmente au détriment des pauses remplies, la durée des pauses démarcatives diminue alors que la durée des pauses remplies augmente avec l'âge.

Discussion

Ainsi, il semble que plus le sujet est âgé, plus il a tendance à découper le discours en unités de production plus petites, mais ces unités s'enchaînent rapidement et lorsqu'une difficulté survient, les personnes âgées saines la signalent moins fréquemment par un indice sonore mais par des pauses remplies de durée plus longue.

Nous avons observé que le taux de pauses d'hésitation et le taux de répétitions d'hésitation sont plus élevés chez les sujets âgés sains ayant un niveau socioculturel bas que chez les sujets âgés sains ayant un niveau socioculturel haut. Cela signifie qu'une ressource cognitive plus importante permet de réduire le taux de disfluences lors de la production verbale chez les personnes âgées saines. Toutefois, le niveau socioculturel n'a pas d'influence sur les variables temporelles étudiées dans le groupe des patients MA. Cette tendance contradictoire entre le groupe MA et le groupe SC peut refléter l'hétérogénéité de la capacité linguistique des patients MA ou peut aussi être interprétée par le fait que l'installation de la maladie d'Alzheimer rend les ressources cognitives des patients atteints de la MA ayant un NSC haut moins fonctionnelles.

L'analyse des disfluences temporelles nous a permis d'étudier la nature des occurrences qui font l'objet de difficultés. Globalement les patients MA recourent préférentiellement aux mots de haute fréquence lexicale et de complexité phonético-phonologique moindre par rapport au groupe de sujets sains, que ce soit pour les occurrences problématiques ou pour les occurrences non problématiques.

Contrairement aux sujets âgés sains, avec qui il n'y a pas de différences entre la fréquence lexicale des occurrences problématiques et celle des occurrences non problématiques, la fréquence lexicales des occurrences problématiques est significativement plus faible que celle des occurrences non problématiques chez les patients MA. Ce résultat est en accord avec le résultat d'Astell et *al.* (1996) dans lequel les patients MA souffrent moins du phénomène de mot sur le bout de la langue avec les mots de haute fréquence lexicale. Selon Irigaray (1967), les mots d'usage fréquent sont plus faciles à produire et l'utilisation préférentielle des mots fréquents dans la maladie d'Alzheimer reflète que la difficulté d'évocation des mots n'est pas due à la perte de représentation lexicale mais plutôt due au problème d'accès au lexique.

Cette fois encore, la sévérité de la maladie n'a pas d'effet sur la fréquence lexicale des occurrences produites par les patients MA. Alors que l'âge des participants a un impact sur la fréquence lexicale des occurrences problématiques. En effet, plus l'âge augmente, plus la difficulté est grande avec les mots de fréquence lexicale basse.

Le niveau socioculturel a également une influence sur la fréquence lexicale. Chez les sujets sains, les participants ayant un NSC bas ont des difficultés d'évocation de mot même avec les occurrences de fréquence lexicale élevée par rapport aux sujets âgés sains ayant un NSC haut. Ce résultat semble montrer que la ressource cognitive plus importante permet de résister aux difficultés de récupération des mots liées à la fréquence lexicale faible. Chez les patients MA, le NSC n'a pas d'effet pour les occurrences problématiques. Les patients de NSC bas ont le même degré de difficulté que les patients de NSC haut quelle que soit la fréquence lexicale des occurrences. En revanche, la fréquence lexicale des occurrences non problématiques des patients MA ayant un NSC haut est significativement plus élevée que celle des patients MA ayant un NSC bas. La tendance à employer les mots de fréquence lexicale élevée par les patients MA de NSC haut par rapport aux patients MA de NSC bas peut être interprétée comme une stratégie utilisée par les premiers. En recourant aux mots fréquents, les patients MA de NSC haut tentent de réduire les difficultés de production mais cette stratégie n'est pas effective, ce qui montre en effet que les occurrences problématiques des patients MA de NSC haut ont également une fréquence lexicale plus élevée que celle des patients MA de NSC bas.

Nous avons observé également que la complexité phonético-phonologique des patients MA est significativement plus faible, que ce soient les occurrences problématiques ou les occurrences non problématiques, par rapport à celle des sujets contrôles. De plus, il a été observé que les difficultés de récupération des mots ne sont pas indépendantes de la complexité phonético-phonologique. En effet, les occurrences problématiques ont un score de complexité phonético-phonologique significativement supérieur aux occurrences non problématiques chez les patients MA. Cependant, l'effet de la complexité phonético-phonologique n'est pas spécifique à la maladie d'Alzheimer car la même tendance est observée chez les sujets contrôles.

Si l'âge des participants ne joue pas de rôle particulier sur la complexité phonético-phonologie, le niveau socioculturel des sujets contrôles a une influence. En effet, chez ce groupe de sujets, les personnes de NSC haut ont produit des occurrences de complexité phonético-phonologique plus haute que les personnes de NSC bas. Les ressources cognitives plus disponibles semblent permettre aux sujets âgés sains d'employer plus librement les occurrences complexes d'un point de vue phonétique et phonologique.

Discussion

L'absence d'effet du NSC sur la complexité phonético-phonologique dans la maladie d'Alzheimer pour les occurrences problématiques et les occurrences non problématiques semble indiquer que la maladie d'Alzheimer restreint la ressource cognitive des patients MA de NSC haut, rendant leur capacité à produire les occurrences complexes au même degré que les patients MA de NSC bas.

Comme c'était le cas de la différence entre la pause démarcative et la pause d'hésitation, les difficultés de nos patients concernent plus la production locale que la production globale. En effet, nous avons observé que les amorces de type infra-lexicale ou lexicale sont significativement plus présentes dans le discours des patients MA que dans le discours des sujets âgés sains alors que la présence des amorces liées à la planification, c'est-à-dire l'interruption de la production en cours dans le but d'ajouter d'autres éléments, reste comparable à celle des sujets âgés sains.

Le taux de mots fragmentés significativement élevé dans le discours des patients MA peut être interprété de diverses façons. Premièrement, le ralentissement de la capacité cognitive dans la maladie d'Alzheimer peut avoir un effet sur l'activation des formes phonologiques entières. Deuxièmement, l'encodage phonologique est effectif mais le transfert de l'information phonologique au processus d'articulation est amoindri.

Exemple :

Aicha_64_F_4_20	*oui* &*Ag* **[aɲ]** &*Ag* **[aɲ]** &*Agne* **[aɲɛ]** euh &*Agnès* **[aɲɛs]**

Enfin, comme le suggère, Zellner-Keller (2007) cela peut être une stratégie employée pour la résolution du phénomène de mot sur le bout de la langue, « *fondée sur un effort mnémonique comme trouver la première lettre du mot cherché* » (p. 89).

Exemple :

Angélique_76_F_2_20	*mais le troisième qui est arrivé* &***ac*** *accidentellement*

Le taux de faux-départ plus important dans le groupe MA que dans le groupe SC montre également le manque de mot dans la maladie d'Alzheimer. Comme Blanche-Benveniste (2003) le suggère, les énoncés inachevés reflètent la difficulté d'accès au lexique mais la mise en place de structures syntaxiques est effective :

Albane_87_F_1_19	*il fallait qu'il s'* &o *s'occupe de de* [^c] +//. Sujet Verbe Conjonction Sujet Verbe Préposition … *bon sang <je peux>* [/] *je trouve pas le mot là* [^c] .

Le taux anormalement élevé de faux-départs dans le discours des patients MA peut également être dû au dysfonctionnement de la mémoire épisodique comme le montre l'exemple suivant :

Agathe_83_F_3_23	*et l' autre est sociologue à* [^c] +//. *il a fait sociologie <à la>* [/] *à la fac de VILLE3 lui* [^c] .

Hier et *al.* (1985) interprètent le fréquent phénomène d'énoncé inachevé dans la maladie d'Alzheimer comme un déficit d'attention, les patients ne se sont pas aperçus de la nécessité de compléter leur phrase. Cependant, le taux de répétition d'hésitation, le taux d'ajustement, et le taux d'autocorrection d'amorce, etc. équivalant entre le groupe de patients MA et le groupe de sujets âgés sains semble montrer que les patients sont conscients de leur difficulté.

Comme dans l'étude de Croot et *al.* (2000), nous avons observé que la paraphasie phonémique apparaît plus souvent dans le discours des patients MA que dans celui des personnes âgées saines. Cependant, cette différence n'est pas significative statistiquement. Contrairement à l'étude de McNamara et *al.* (1992), nous avons observé que le processus d'autocorrection de paraphasies phonémiques des patients MA est analogue à celui des sujets contrôles. Ainsi, comme l'observation de Constantinidis et *al.* (1978, cité par Appell et *al.*, 1982), et de Thornton et *al.* (2006), au stade léger et modéré de la maladie d'Alzheimer, les patients MA sont capables de gérer la paraphasie phonémique de manière aussi dynamique que les sujets contrôles. De plus, comme Ash et *al.* (2010) le soulignent, le phonème bien formé mais éloigné au plan articulatoire du phonème cible indique que la paraphasie phonémique dans la maladie d'Alzheimer n'est pas due au trouble moteur mais plutôt à la non pertinence de la conception du mot intentionné.

Selon Han et *al.* (2010) et Singh et *al.* (2001) le déficit sémantique, le trouble de la mémoire, et le dysfonctionnement exécutif dans la maladie d'Alzheimer peuvent avoir une influence sur la récupération de mot et sur la planification et l'organisation de l'énoncé. L'ensemble de nos résultats sur les aspects phonético-phonologiques du discours oral spontané semble refléter ces troubles.

Chapitre 3 : Aspects lexico-sémantiques du discours oral

Dans ce chapitre, nous allons nous intéresser aux aspects lexico-sémantiques du discours oral spontané. Dans un premier temps, nous examinerons la diversité du vocabulaire. Dans un deuxième temps, nous étudierons la classe grammaticale dont relève les mots produits par les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et ceux produits par les sujets âgés sains. Enfin, nous présenterons l'élaboration de l'analyse automatique de la densité des idées et nous analyserons l'impact de la maladie d'Alzheimer sur cette mesure.

3.1. Diversité du vocabulaire

3.1.1. Etat de l'art

La compétence lexicale est considérée comme un facteur déterminant de la performance verbale (Smith, 1941). Nous avons vu plus haut que l'aspect lexico-sémantique est le plus résistant dans le vieillissement normal (Van der Linden et *al.*, 1994) alors que de nombreuses études ont démontré que cet aspect du langage est le plus vulnérable dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, que ce soit avec les tests standardisés ou avec l'analyse du discours spontané.

La fluence verbale est une des tâches les plus utilisées pour évaluer les fonctions cognitives des patients atteints de syndromes démentiels (Taler et *al.*, 2008). Une méta-analyse de 153 études portant sur la performance de fluence verbale des patients atteints de la maladie d'Alzheimer (Henry, Crawford, & Phillips, 2004) montre que les patients MA ont une plus faible performance dans cette tâche par rapport aux sujets contrôles, et davantage en ce qui concerne la fluence catégorielle que la fluence phonémique. Selon cette étude, la tâche de fluence verbale nécessite des capacités des fonctions exécutives, de la mémoire, de l'inhibition et du langage. En effet, pour accomplir cette tâche, le sujet doit récupérer et organiser les items, initier la réponse et inhiber les items non pertinents. La fluence catégorielle et la fluence phonémique se différencient toutefois par la stratégie différente de récupération des items.

Diversité du vocabulaire

Si la fluence catégorielle repose sur la capacité de connaissance sémantique, la fluence phonémique nécessite plutôt la stratégie de récupération basée sur la représentation lexicale. Selon ces auteurs, une performance moindre en fluence catégorielle par rapport à la fluence phonémique dans la maladie d'Alzheimer suggère que la faible performance des patients MA est imputable plutôt au déficit de la mémoire sémantique qu'aux dysfonctionnements de la fonction exécutive ou de l'inhibition. L'étude longitudinale d'Amieva et *al.* (2008), citée plus haut, a démontré également qu'une faible performance dans la fluence verbale est un facteur de risque de développement de la maladie d'Alzheimer, et le déclin de la performance de fluence verbale précède le déclin d'autres fonctions cognitives. Taler et *al.* (2008) notent aussi que le déficit de fluence catégorielle est présent dans le Trouble Cognitif Léger (TCL) et dans le stade précoce de la maladie d'Alzheimer, et ce déficit constitue un indicateur prédictif de conversion des patients ayant un Trouble Cognitif Léger vers la maladie d'Alzheimer.

Une des caractéristiques saillantes de la maladie d'Alzheimer est le fréquent phénomène d'anomie (Bayles et *al.*, 1992). Ainsi, la revue de littérature de Taler et *al.* (2008) rapporte de nombreuses études indiquant une faible performance de dénomination d'images chez les patients MA comparée à celle des sujets âgés sains et que le déficit de dénomination d'images apparaît précocement au cours de la maladie d'Alzheimer.

Bschor et *al.* (2001) ont émis l'hypothèse que l'analyse du discours spontané permettrait de mieux identifier les troubles du langage dans la maladie d'Alzheimer, même au stade précoce, que les tests linguistiques spécifiques. Ainsi, ils ont examiné les patients TCL, les patients MA aux stades léger et modéré et les sujets contrôles avec trois différentes tâches langagières : fluence verbale (catégorielle et phonémique), dénomination d'image avec *Boston Naming Test (BNT)*, et discours spontané descriptif recueilli avec « le voleur de biscuits ». Contrairement à leurs attentes, les deux tests standardisés (fluence verbale et BNT) permettent de mieux discriminer les patients MA et les sujets contrôles que le discours spontané. En effet, les patients MA ont produit un nombre de mots comparable à celui des sujets sains. En revanche, les auteurs ont observé que les patients atteints de la maladie d'Alzheimer aux stades léger et modéré ont décrit significativement moins d'objets, de personnes, d'actions et de localisations que les deux autres groupes de sujets dans le discours spontané.

A la différence de l'étude de Bschor et *al.* (2001), Bucks et *al.* (2000) ont trouvé une différence quantitative de l'aspect lexical du discours spontané entre les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer et les sujets contrôles.

Ces auteurs ont étudié environ 20 à 45 minutes de conversations de patients MA et de sujets contrôles. Cinq mesures ont été employées afin de quantifier l'aspect lexical du discours spontané : classe grammaticale des mots (taux de nom, de verbe, d'adjectif et de pronom), Type/Token Ratio (TTR), index de Brunet, statistique d'Honoré et taux de proposition sémantique (i.e. nombre de mots dans une unité sémantique constituée au minimum d'un nom et d'un verbe). Les mesures évaluant la richesse lexicale (TTR, index de Brunet, statistique d'Honoré) montrent que le discours des sujets contrôles est plus riche lexicalement d'un point de vue quantitatif. De plus, le taux de noms est significativement plus faible chez les patients MA que celui des sujets cognitivement normaux, ce qui semble refléter selon les auteurs les difficultés d'évocation de mot communément observées dans la MA. Par contre, les auteurs n'ont pas trouvé de différence entre les deux groupes de sujets quant au taux de proposition sémantique, ce qui signifie que malgré les difficultés lexicales, les patients MA sont capables de former une proposition composée d'un nom et d'un verbe.

Afin d'étudier les possibles effets de la maladie d'Alzheimer sur le processus langagier et leurs caractéristiques évolutives, Cantos-Gomez (2010) a mené une étudie longitudinale portant sur le discours du premier ministre anglais Harold Wilson, diagnostiqué comme atteint de la maladie d'Alzheimer en 1985. L'auteur a formulé l'hypothèse selon laquelle l'analyse rétrospective du discours oral spontané permettrait de révéler les indices précoces que sont les marqueurs précliniques de la maladie d'Alzheimer. Son corpus d'étude est constitué de discours oraux de Wilson produits sur les périodes de 1964-1970 et 1974-1976. Afin d'étudier le discours spontané, l'auteur a extrait seulement les passages relevant de l'échange verbal. Les résultats montrent que les discours produits entre 1974-1976 par Wilson comportent plus de noms que les discours de 1964-1970, alors qu'il n'y a pas de différence concernant les différentes formes de noms. Cela montre que d'un point de vue quantitatif, il n'y a pas de différence d'utilisation des noms mais que le taux de répétition des noms est plus important dans les discours de la période de 1974-1976. Aussi, dans la période de 1974-1976, Wilson a employé préférentiellement des segments répétés et la répétition de phrases est plus fréquente que dans les discours produits pendant les années 1964-1970. Cela suggère que la production de Wilson tend à reposer sur des unités préfabriquées. De plus, l'auteur a observé l'utilisation de plus en plus importante des déictiques personnels « je » et « tu » et la diminution de l'utilisation du pronom personnel de première personne pluriel « nous ». L'auteur interprète cette tendance comme une manifestation de la MA, le rôle de participants dans la communication étant limité au locuteur et à l'interlocuteur.

Diversité du vocabulaire

Aussi, l'augmentation de déictiques spatiaux (e.g. adverbes de localisation « ici », « là ») a été observée. Cela refléterait les troubles spatio-temporaux, signes de la maladie d'Alzheimer. De plus, une sur-utilisation d'hyperonymes dans la période de 1974-1976 par rapport à la période de 1964-1970 semble montrer une possible modification de l'organisation du lexique mental et les difficultés d'accès au lexique précis.

Garrad et *al.* (2005) se sont investis dans l'étude comparative des œuvres de l'écrivain britannique Iris Murdoch, diagnostiquée comme atteinte de la maladie d'Alzheimer probable en 1997 et confirmée après examen post mortem en 1999. Le processus d'élaboration des romans de Murdoch, à savoir l'écriture spontanée et la non intervention de l'éditeur, a permis à Garrad et ses collègues d'étudier l'émergence de signes précoces de la maladie d'Alzheimer à travers l'analyse rétrospective du discours écrit spontané. Ces chercheurs ont mené leur étude sur trois romans de l'écrivain : son premier livre « *Under the Net* » publié en 1954 ; « *The sea, the sea* » publié lorsque l'écrivain a atteint le sommet de sa carrière (1978) ; et son dernier roman « *Jackson's dilemma* » (1995). Cette étude a révélé une détérioration linguistique particulièrement remarquable dans le dernier ouvrage de Murdoch, publié un an avant qu'elle ne soit diagnostiquée comme atteinte de la maladie d'Alzheimer. En effet, Garrad et *al.* ont observé que la fréquence lexicale des occurrences relevée dans « *Jackson's dilemma* » est significativement plus élevée que la fréquence lexicale des occurrences relevée dans « *Under the Net* » et dans « *The sea, the sea* ». Aussi, la dynamique d'introduction de nouveaux mots (i.e. Type/Token Ratio sur les échantillons successifs) est significativement plus faible dans « *Jackson's dilemma* » comparée à celle des deux ouvrages publiés précédemment. L'étude de Cantos-Gomez (2010) et de Garrad et *al.* (2005) démontre l'utilité de l'analyse du discours pour la détection du changement de la capacité linguistique dû à la maladie d'Alzheimer au stade préclinique.

3.1.2. Méthode

La mesure de la richesse lexicale est utilisée dans divers domaines de la recherche linguistique comme le développement langagier, l'apprentissage d'une langue étrangère, l'altération de la capacité linguistique dans diverses pathologies (MacWhinney, 1995).

Pour étudier si la maladie d'Alzheimer a un effet sur la productivité langagière, nous avons calculé l'indice de diversité du vocabulaire en utilisant le programme *Vocabulary Diversity* (VOCD, McKee et *al.*, 2000) implémenté dans le logiciel *CLAN* (MacWhinney, 1995).

Ce programme permet de contourner l'inconvénient de la mesure classique de Type/Token Ratio (TTR), très sensible à la longueur du corpus, en calculant statistiquement la diversité de types utilisés par rapport aux occurrences produites sur l'échantillonnage aléatoire au cours d'une interaction.

Notre corpus est d'abord lemmatisé. La lemmatisation du corpus permet de compter uniquement les formes canoniques des occurrences.

Exemples :

Amélie_67_7_2_21	*c' est ma **fille** aînée* [^c] . *j' ai trois **filles*** [^c] . → « FILLE »
Antoinette_67_F_4_25	*il **avait** une maladie chronique très grave* [^c] . *il **a eu** des problème pendant une bonne dizaine d'années* [^c] . → « AVOIR »

Le corpus lemmatisé a reçu ensuite un post-traitement afin de désambiguïser l'étiquetage morphosyntaxique. Par exemple, ce traitement permet de lever l'ambiguïté du nom et du verbe.

Exemple :

Amélie_67_7_2_21	*alors <on on>* [/] &*f on fait de **la marche** tous les jours* [^c] .

Les disfluences (e.g. répétition d'hésitation, amorce, ajustement, paraphasie phonémique) sont automatiquement exclues de l'analyse de diversité du vocabulaire.

3.1.3. Hypothèses théoriques et opérationnelles

Etant donné le déficit de l'aspect lexico-sémantique dans la MA et la préservation relative de la mémoire sémantique et l'augmentation de la taille du vocabulaire dans le vieillissement cognitif normal largement documentés, nous avons fait l'hypothèse (H1) que la diversité du vocabulaire serait plus faible dans le discours des patients MA que dans le discours des personnes âgées saines.

H1.1. Le score de VOCD serait plus faible chez les patients MA par rapport à celui des sujets contrôles ;
H1.2. Plus le score de MMSE diminuerait plus le score de VOCD baisserait ;
H1.3. Les variables démographiques pourraient avoir des influences sur les résultats obtenus.

3.1.4. Résultats

L'analyse statistique *t de Student* a été administrée afin de comparer le score moyen de VOCD obtenu dans le groupe de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et celui obtenu dans le groupe de sujets âgés sains. Le résultat montre que les patients MA ont une diversité du vocabulaire significativement plus faible que les sujets âgés sains (t= -2.867, ddl= 78, p< .01).

Variables	MA		SC		*p-value*
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
VOCD	82,82	17,9	92,18	10,29	p< .01

Tableau 36 Diversité du vocabulaire en fonction de la population

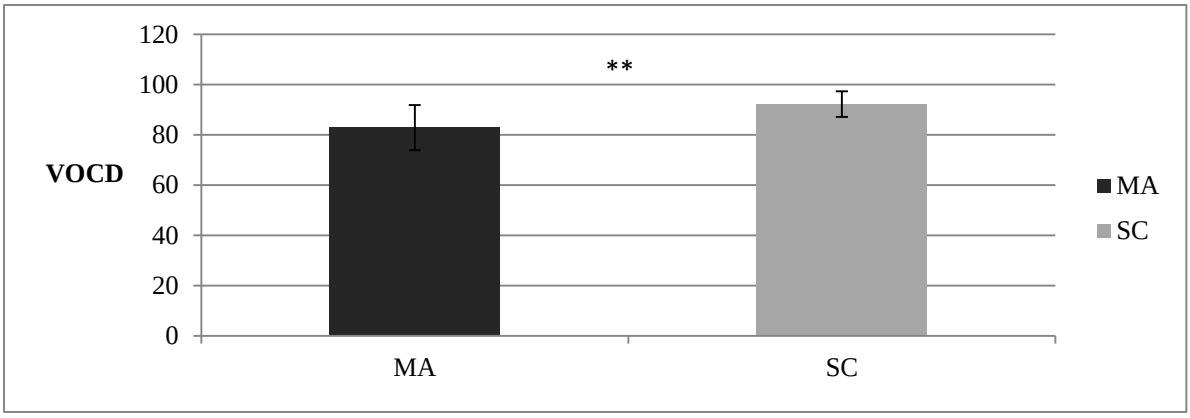


Figure 31 Diversité du vocabulaire en fonction de la population

3.1.4.1. Corrélation entre le score de VOCD et le score de MMSE

Le score de VOCD semble indépendant de la sévérité de la maladie d'Alzheimer (r= -.107, p= .513, n.s.).

3.1.4.2. Effet de l'âge sur le score de VOCD

Aucune corrélation n'est observée entre l'âge et le score de VOCD dans le groupe des patients MA (r= .010, p= .951, n.s.) ni dans le groupe des sujets contrôles (r= .074, p= .651, n.s.).

3.1.4.3. Effet du niveau socioculturel sur le score de VOCD

Nous avons observé que les patients MA ayant un NSC bas ont une diversité du vocabulaire plus faible que les patients MA ayant un NSC haut. Cependant, cette différence n'est pas significative (Z= -.862, p= .389, n.s.). En revanche, les personnes âgées saines de NSC bas ont un score de VOCD significativement plus faible que celui des personnes âgées saines de NSC haut (Z= -.862, p< .01).

Résultats : Diversité du vocabulaire

Variable	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
VOCD	81,22 (± 15,99)	84,98 (± 20,50)	n.s.	87,62 (± 10,33)	96,30 (± 8, 54)	p< .01

Tableau 37 Effet du NSC sur le score de VOCD

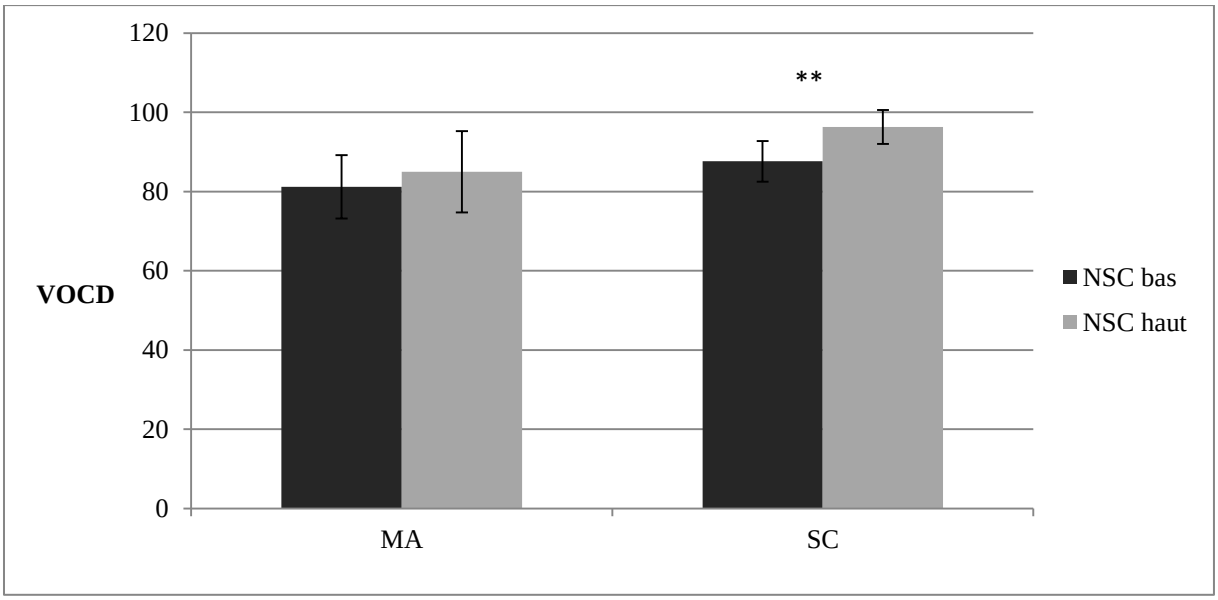


Figure 32 Effet du NSC sur le score de VOCD

3.2. Catégorie grammaticale

3.2.1. Etat de l'art

L'appauvrissement du vocabulaire et le manque de mot sont des phénomènes communément observés dans la maladie d'Alzheimer. Les catégories grammaticales sont affectées à des degrés différents par la maladie d'Alzheimer.

Bucks et *al.* (2000), précédemment cités, ont observé que dans le discours spontané de leurs patients MA, le taux de noms est significativement plus faible alors que le taux d'adjectifs, le taux de verbes et le taux de pronoms sont plus élevés par rapport à ceux des sujets contrôles. Ainsi, les auteurs suggèrent que le manque de mot dans la maladie d'Alzheimer concerne principalement le nom.

Kim et *al.* (2004) se sont intéressés à examiner le déficit du verbe dans la maladie d'Alzheimer. La dénomination d'image (36 noms et 36 verbes), la tâche de complétion des phrases, le jugement grammatical et le discours spontané de 14 patients MA et 9 patients aphasiques, et 10 sujets contrôles ont été examinés. Contrairement à la littérature précédente, les auteurs n'ont pas trouvé de déficit de dénomination de nom alors que la dénomination de verbe est déficitaire dans la maladie d'Alzheimer. Concernant l'analyse des facteurs qui peuvent avoir un effet sur le trouble de dénomination du verbe, les auteurs ont observé que le nombre d'arguments associés à un verbe n'a pas d'influence particulière (i.e. facteurs syntaxiques) tandis que la complexité sémantique du verbe a un impact sur la difficulté de récupération des verbes (i.e. représentation lexico-sémantique du verbe).

Almor et *al.* (2009) ont étudié la performance de dénomination d'image des items-nom vivants (e.g. animal, fruit), des items-nom non vivants (e.g. ustensile de cuisine, véhicule, instrument de musique), des items-verbe de manière (e.g. « embrasser », « enseigner ») et des items-verbe d'action instrumentale (e.g. « conduire », « se peigner »). 14 patients MA et 14 sujets contrôles ont participé à cette étude. La performance des patients MA est plus faible que celle des sujets contrôles, mais, contrairement à l'étude de Kim et *al.* (2004), les auteurs n'ont pas trouvé de différence entre la capacité à dénommer les items-noms et celle des items-verbes chez les patients MA. L'analyse des erreurs de dénomination montre que la perte de caractéristiques des concepts est graduelle et incomplète dans la maladie d'Alzheimer, ce qui témoigne de l'apparition progressive des erreurs dominantes de type coordonné, super-ordonné, sans relation avec l'item-cible et enfin « je ne sais pas ». De plus, les auteurs ont observé l'effet de catégorie. La dégradation de la performance de dénomination des items-noms vivants précède celle des items-noms non vivants. Pour le verbe, les verbes d'action instrumentale se dégradent plus que les verbes de manière. Selon les auteurs, les verbes d'action instrumentale requérant à la fois la connaissance d'outil et la connaissance d'action, les patients MA pourraient avoir plus de difficultés avec ce type de verbes.

En examinant les disfluences temporelles, Gayraud et *al.* (2011a), citées plus haut, ont observé également qu'il n'y a pas de différence de nom et de verbe pour la difficulté de récupération de mot. En revanche, elles ont observé que l'évocation de l'adjectif est plus problématique chez les patients MA comparée à celle des sujets âgés sains.

Catégorie grammaticale

Selon Almor et *al.* (1999), sur la base de l'étude du discours spontané de 11 patients MA et 11 sujets contrôles, la production langagière des patients MA est caractérisée par l'utilisation anormalement fréquente de pronoms due aux troubles de mémoire de travail.

3.2.2. Problématique

Etant donné le trouble d'évocation de mot largement observé dans la maladie d'Alzheimer, de nombreuses études se sont intéressées à la nature de ce trouble. Les tâches linguistiques standardisées (e.g. dénomination d'image, la fluence verbale, etc.) et l'analyse du discours spontané ont mis en évidence que certaines catégories grammaticales sont plus déficitaires que les autres. Cependant, les résultats restent controversés. De plus, par rapport au nom et au verbe, les autres catégories grammaticales sont peu étudiées (Lee, 2011, Lee et *al.*, 2010d).

Ainsi, il serait intéressant d'étudier la classe grammaticale dont relève les mots produits dans le discours spontané en langue française afin de déterminer si certaines catégories sont favorisées ou déficitaires selon la présence ou l'absence de la maladie d'Alzheimer.

3.2.3. Méthode

Nous avons effectué le calcul de la proportion de neuf classes grammaticales (nom, verbe, adjectif, adverbe, déterminant, conjonction, préposition, pronom, interjection) de chaque texte à l'aide du logiciel *Cordial analyseur* version 14.0 (Synapse développement).

Les disfluences (e.g. répétition d'hésitation, amorce, ajustement, paraphasie phonémique) sont exclues de l'analyse du taux de différentes catégories grammaticales.

3.2.4. Hypothèses théoriques et opérationnelles

Etant donné l'absence de consensus quant aux catégories grammaticales dégradées dans la maladie d'Alzheimer, nous formulons l'hypothèse théorique H2 selon laquelle il existerait des catégories grammaticales sensibles au déclin cognitif et d'autres résistantes.

H2.1. Certaines catégories grammaticales seraient moins présentes dans le discours des sujets Alzheimer que dans le discours des sujets sains ;

H2.2. L'utilisation de certaines catégories grammaticales seraient favorisée dans le discours des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ;

H2.3. Le score de MMSE influencerait l'utilisation de certaines catégories grammaticales ;

H2.4. Les variables démographiques pourraient avoir des impacts sur les résultats obtenus.

3.2.5. Résultats

L'analyse de différents types de catégories grammaticales utilisées par le panel montre que seules les catégories de l'adjectif et de la préposition montrent une différence significative entre le groupe de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et le groupe de sujets âgés sains. En effet, nous avons constaté une sous-utilisation des adjectifs ($t= -2.894$, $ddl= 78$, $p< .01$) et des prépositions ($t= -3.859$, $ddl= 78$, $p< .001$) par les patients Alzheimer par rapport aux sujets contrôles.

Variables	MA		SC		*p-value*
Catégories grammaticales %	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Nom	19,30	1,88	18,74	1,83	n.s.
Verbe	13,89	2,10	14,59	1,35	n.s.
Adjectif	2,75	,98	3,39	1,00	p< .01
Adverbe	8,40	2,53	7,91	1,75	n.s.
Conjonction	4,37	1,22	4,81	1,15	n.s.
Préposition	4,90	1,45	6,17	1,49	p< .001
Déterminant	7,56	1,58	8,72	1,38	n.s.
Pronom	15,17	2,08	15,10	1,79	n.s.
Interjection	2,62	1,42	2,61	1,27	n.s.

Tableau 38 Pourcentage de catégories grammaticales en fonction de la population

Résultats : Catégorie grammaticale

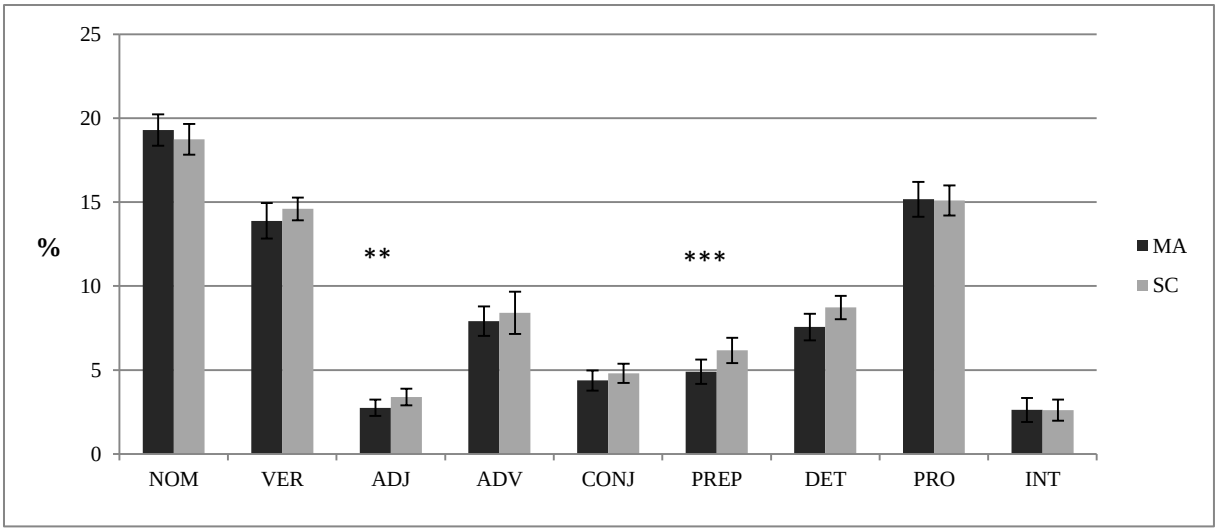


Figure 33 Pourcentage de catégories grammaticales en fonction de la population

3.2.5.1. Corrélation entre le pourcentage de catégories grammaticales et le score de MMSE

Il existe une corrélation entre le score de MMSE et le pourcentage de noms ; et le score de MMSE et le pourcentage de verbes.

Il semble que le pourcentage de noms diminue avec l'augmentation du score de MMSE alors que le pourcentage de verbes s'élève.

	N	V	ADJ	ADV	CONJ	PREP	DET	PRO	INT
Corrélation de Pearson	-,332*	,386*	,047	-,065	-,005	-,030	-,025	,291	,166
Sig. (bilatérale)	,037	,014	,774	,691	,977	,856	,876	,069	,306

Tableau 39 Corrélation entre le pourcentage de catégories grammaticales et le score de MMSE

3.2.5.2. Effet de l'âge sur le taux de catégories grammaticales

L'âge du participant n'a pas d'influence sur l'utilisation des différentes classes grammaticales chez les patients MA comme chez les sujets âgés sains.

	N	V	ADJ	ADV	CONJ	PREP	DET	PRO	INT
MA Age Corrélation de Pearson	,182	-,152	-,234	,040	-,067	,013	-,077	-,085	-,148
Sig. (bilatérale)	,262	,348	,146	,809	,679	,936	,635	,602	,363
SC Age Corrélation de Pearson	,221	,155	-,270	,067	-,143	,123	,127	-,230	,007
Sig. (bilatérale)	,170	,341	,092	,681	,380	,449	,434	,153	,964

Tableau 40 Effet de l'âge sur le pourcentage de catégories grammaticales

3.2.5.3. Effet du niveau socioculturel sur le taux de catégories grammaticales

L'effet du niveau socioculturel est observé au niveau de l'utilisation des déterminants chez les patients MA. Les patients ayant un NSC bas ont produit significativement plus de déterminants que les patients ayant un NSC haut ($Z= -2.177$, $p< .05$).

L'effet du NSC est plus marqué chez les sujets âgés sains. Nous avons observé que les personnes âgées ayant un NSC haut ont utilisé plus de noms ($Z= -2.657$, $p< .01$), de conjonctions ($Z= -2.183$, $p< .05$), de prépositions ($Z= -3.713$, $p< .001$) que les sujets âgés sains de NSC bas.

En revanche, l'adverbe ($Z= -2.399$, $p< .05$) et l'interjection ($Z= -2.034$, $p< .05$) sont plus présents dans le discours des sujets contrôles de NSC bas par rapport à celui des sujets contrôles ayant un NSC haut.

Résultats : Catégorie grammaticale

Variables Catégories grammaticales %	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Nom	19,51 (± 1,54)	19,01 (± 2,27)	n.s.	17,97 (± 1,88)	19,43 (± 1,51)	p< .01
Verbe	13,54 (± 2,07)	14,35 (± 2,12)	n.s.	14,66 (± ,97)	14,53 (± 1,65)	n.s.
Adjectif	2,70 (± 1,02)	2,82 (± ,95)	n.s.	3,51 (± 1,26)	3,28 (± ,70)	n.s.
Adverbe	8,40 (± 2,77)	8,40 (± 2,23)	n.s.	8,65 (± 1,21)	7,24 (± 1,92)	p< .05
Conjonction	4,31 (± 1,12)	4,45 (± 1,38)	n.s.	4,37 (± ,96)	5,20 (± 1,19)	p< .05
Préposition	4,87 (± 1,61)	4,93 (± 1,25)	n.s.	5,22 (± 1,21)	7,02 (± 1,19)	p< .001
Déterminant	8,03 (± 1,59)	6,92 (± 1,36)	p< .05	8,51 (± 1,33)	8,91 (± 1,43)	n.s.
Pronom	14,86 (± 2,24)	15,59 (± 1,81)	n.s.	15,48 (± 1,74)	14,75 (± 1,80)	n.s.
Interjection	2,68 (± 2,54)	1,20 (± 1,72)	n.s.	3,03 (± 2,23)	1,24 (± 1,20)	p< .05

Tableau 41 Effet du NSC sur le pourcentage de catégories grammaticales

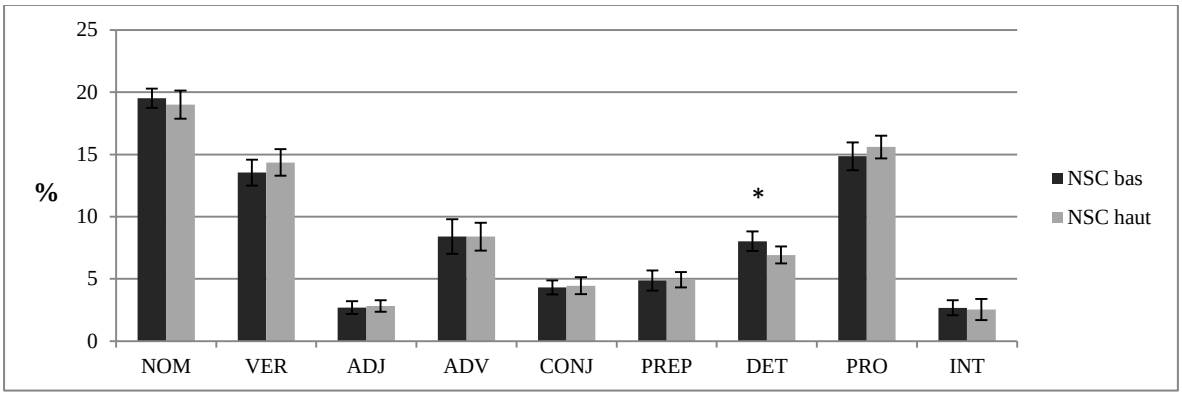


Figure 34 Effet du NSC sur le pourcentage de catégories grammaticales dans le groupe MA

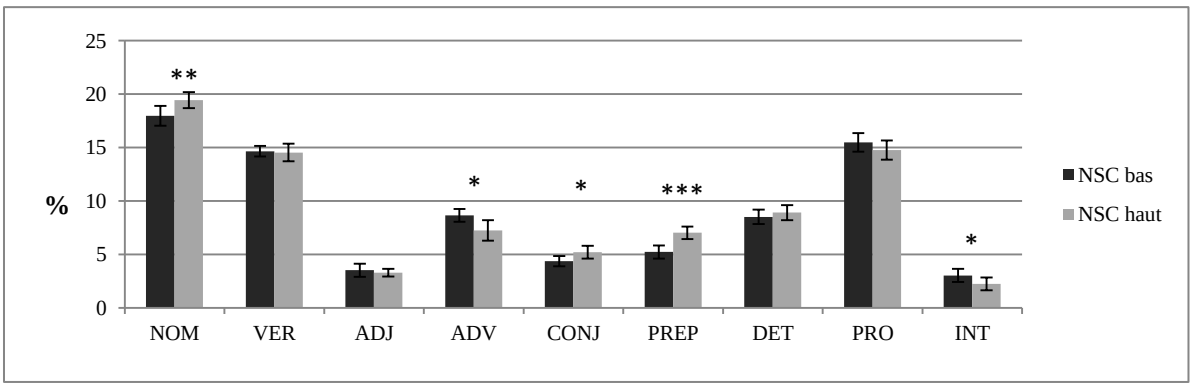


Figure 35 Effet du NSC sur le pourcentage de catégories grammaticales dans le groupe SC

3.3. Densité des idées

3.3.1. Cadre théorique

La fonction primitive du langage est la fonction référentielle (Jakobson, 1963), c'est-à-dire qu'il sert à transmettre à autrui des informations du monde réel par la symbolisation. Cette fonction est accomplie en véhiculant du sens. L'activité sémantique consiste donc à produire du sens dans l'intellect du récepteur, c'est-à-dire la formation de représentations mentales chez l'interlocuteur par l'intermédiaire du langage.

Depuis la logique aristotélicienne ainsi que dans la logique classique de Frege (1967, 1971), en passant par la théorie psychologique des réseaux sémantiques propositionnels d'Anderson (1976), les chercheurs se sont intéressés au traitement sémantique de l'information et ont tenté de définir la structure cognitive.

Kintsch et Keenan (1973) et Kintsch (1974) ont développé une méthode d'analyse linguistique qui permet de modéliser la manière dont l'humain encode les informations, appelée *analyse prédicative*. Leur objectif de départ était de développer une mesure quantitative permettant de calculer le coût mémoriel pour la compréhension du texte. Inspirés des théories logiques et psychologiques, ils supposent que l'activité de la compréhension du texte est contrôlée par les propriétés de la mémoire de travail. Ils font l'hypothèse que le traitement d'un texte s'opère par cycle et que la quantité d'informations traitée par le sujet est variable en fonction de sa mémoire de travail. En effet, afin de comprendre un énoncé, l'interlocuteur procède à l'encodage phonologique ou orthographique pour identifier et accéder au sens des mots. Il doit instancier les concepts et leur assigner un rôle thématique, c'est-à-dire déterminer le prédicat et les arguments et les former en propositions sémantiques. Lorsqu'une nouvelle idée apparaît, elle doit être traitée et maintenue pour l'intégration ultérieure dans la proposition sémantique (Thornton et *al.*, 2006).

Pour étudier le contenu sémantique de texte, Kintsch et Keenan (1973) ont élaboré une méthode pour représenter le sens des textes sous la forme d'une hiérarchie de propositions sémantiques. Ces propositions sont constituées des prédicats et de ses arguments comme dans la logique formelle. En logique, la proposition est définie comme la plus petite unité porteuse de sens du discours à laquelle une valeur de vérité peut être attribuée.

Densité des idées : Cadre théorique

Kintsch, en s'apercevant que les contraintes de la logique formelle ne sont pas compatibles avec la flexibilité et la créativité de l'usage du langage, adapte le modèle de la logique en un modèle psycholinguistique. Selon Le Ny (1987), la proposition sémantique peut être définie comme « *la plus petite unité sémantique intégrée susceptible d'être traitée ou mémorisée* » (p. 27). L'analyse prédicative repose ainsi sur le postulat que la forme dominante de la représentation cognitive du langage est de nature propositionnelle. De ce fait, « *si l'on considère que la prédication qui s'exprime dans un message linguistique est une activité cognitive essentielle de l'homme et que, sous-jacent à la réalisation de surface, c'est-à-dire au mot, se trouve un concept, on peut estimer que l'analyse prédicative, outil de description sémantique des textes, est pour le psychologue la transcription d'une activité cognitive* » (Ghiglione et *al.*, 1995, p. 49).

L'analyse prédicative permet d'extraire les propositions sémantiques dans le discours par l'extraction et la concaténation des unités élémentaires du sens : prédicat et argument(s). Par exemple, dans la phrase « *Le chien poursuivait un chat dans le jardin* », exemple emprunté à Le Ny (1989), les concepts génériques qui font référence à des objets (« chien », « chat », « jardin »), à des événements (« poursuivre »), et à des relations dans l'espace (« dans ») peuvent être extraits. On parle des *arguments* qui sont des entités référentielles pouvant correspondre à des êtres ou des objets, et les *prédicats* assignent des propriétés aux arguments ou définissent la relation entre les arguments (Coirier et *al.*, 1996).

Ainsi, Le Ny propose une figure qui représente la « représentation sémantique » telle qu'elle existe dans l'intellect d'un sujet humain suite à la compréhension de cette phrase.

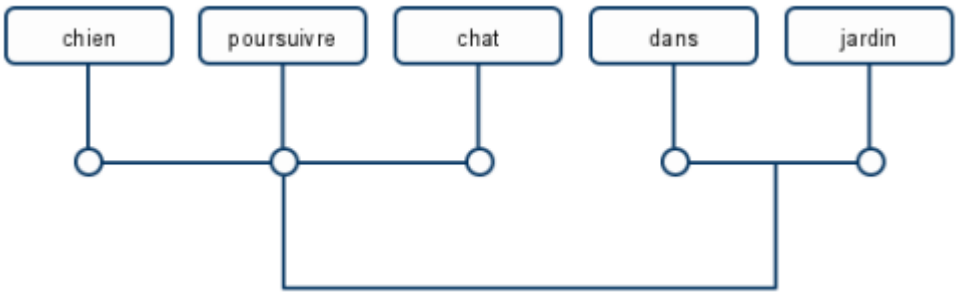


Figure 36 Représentation sémantique de la signification de la phrase « Le chien poursuivait un chat dans le jardin » (schéma repris de Le Ny, 1989, p. 206)

Les nœuds rectangulaires représentent les concepts génériques ; les petits nœuds circulaires représentent l'instanciation de ces concepts, c'est-à-dire l'utilisation des mots qui expriment ces concepts ; et les arcs qui les relient. Selon Frege (1967), il y a des unités dites « saturées » qui se suffisent à elles-mêmes, comme les substantifs « chien », « chat » et « jardin » (les arguments) dans cet exemple. Il y a également des unités « non saturées », qui nécessitent d'autres éléments afin de constituer une idée complète, comme dans les cas de « poursuivre » et de « dans » (les prédicats).

Kintsch et Van Dijk (1978), proposent d'annoter les propositions sémantiques de la façon suivante :

1. POURSUIVRE (CHIEN, CHAT)

2. DANS (1, JARDIN)

L'ensemble constitué d'un prédicat et de son ou ses arguments forme une *idée* ou *proposition sémantique*. La nature de la prédication est de dire quelque chose à propos de quelque chose ; ainsi la prédication revient à ajouter de l'information sémantique nouvelle. Une proposition peut également devenir argument d'une autre proposition (dans l'exemple ci-dessous, la proposition 1 est l'argument de la proposition 2), ce qui permet de représenter la signification des phrases, voire des textes entiers sous la forme de hiérarchies propositionnelles. La position d'une proposition dans la hiérarchie déterminera son importance. Selon Turner et *al.* (1977), les propositions les plus importantes sont celles qui introduisent des arguments nouveaux ; les moins importantes sont celles qui leur sont subordonnées.

Cette mesure est ensuite affinée par divers chercheurs. Les modèles ultérieurs se rapprochent fortement de ce modèle, mais relèvent d'une nécessité d'adaptation pour une utilisation précise. Ainsi, l'analyse prédicative n'est pas une fin en soi mais un outil façonné pour l'analyse du discours.

Afin de lever les ambiguïtés référentielles liées à l'utilisation des adjectifs possessifs et des pronoms anaphoriques, Denhière (1984) propose de substituer les entités-arguments par des constantes référentielles.

1. POURSUIVRE (x1, x2) x1 = chien, x2 = chat

2. DANS (1, x3) x3 = jardin

Densité des idées : Cadre théorique

Dans le but d'intégrer les acquis de la grammaire des cas de Fillmore (1968, 1969), Le Ny (1987) propose de caractériser des arguments d'une proposition par un procès, en utilisant des cas sémantiques :

1. POURSUIVRE (agent : CHIEN, patient : CHAT)

2. DANS (1, locatif : JARDIN)

François (1991) propose de combiner le modèle de Le Ny et celui de Denhière, et de faire une distinction des différentes classes de proposition :

1. POURSUIVRE : action (agent : x1, patient : x2) x1 = chien, x2 = chat

2. DANS : non-procès / localisation spatiale (1, locatif : x3) x3 = jardin

Si l'analyse prédicative reflète l'activité cognitive, la densité des idées (DI), quant à elle, permet de la quantifier. En ramenant le nombre de propositions sémantiques au nombre de mots produits dans le discours (multiplié par 10 pour obtenir une DI pour 10 mots), on peut calculer la densité des idées. La DI correspond donc au nombre d'informations exprimées par rapport au nombre de mots produits. Ainsi, cette mesure permet de mesurer la quantité d'informations véhiculées dans le discours.

Le score de DI de la phrase « Le chien poursuivait un chat dans le jardin » précédemment évoquée est donc de 2.5 (2/8*10 = 2.5 : 2 propositions sémantiques divisées par 8 mots, multiplié par 10).

$$\mathbf{DI} = \frac{\textbf{nombre de propositions}}{\textbf{nombre total de mots}} \times 10$$

Selon Kemper et *al.*, (2001a), une densité des idées élevée peut refléter l'aptitude d'un locuteur à exprimer efficacement ses idées ainsi que leur interrelation complexe. Par contre, une faible densité des idées dans le discours peut révéler un discours peu efficient, une expression vague, répétitive et redondante du fait de l'utilisation d'un plus grand nombre de mots pour exprimer les idées essentielles. Selon Covington (2007), une faible DI dans la production langagière peut indiquer le déclin de la capacité cognitive.

3.3.2. Etat de l'art

La production langagière des patients atteints de la maladie d'Alzheimer est caractérisée non seulement par le déficit lexico-sémantique mais également par le manque d'information, l'ambigüité et le « vide de sens » (Carlomagno et *al.*, 2005).

De nombreuses études ont montré que les patients MA éprouvent des difficultés de formulation du message préverbal. Glosser et *al.* (1990), en examinant le discours oral spontané des patients MA, des patients aphasiques, des patients avec traumatisme crânien et des sujets contrôles, montrent que le discours des patients MA se caractérise par un déficit macro-linguistique (i.e. la cohérence thématique supra-phrastique) ; alors que le niveau micro-linguistique (i.e. phonologique et syntaxique) est bien préservé. Ainsi, les auteurs suggèrent que la maladie d'Alzheimer s'accompagne d'un trouble du langage d'ordre supérieur de conceptualisation et d'organisation de l'information.

Carlomagno et *al.* (2005) ont également observé des difficultés au niveau de l'élaboration conceptuelle et pragmatique du contenu informatif dans le discours des patients MA. Les auteurs ont examiné le discours descriptif (« Voleur de biscuit ») et le discours référentiel de 21 patients MA, 11 patients aphasiques et 18 sujets contrôles. Le discours des patients MA est caractérisé par la réduction de l'information cruciale et l'augmentation des informations non pertinentes.

Forbes-McKay et *al.* (2005) ont investi une étude du discours oral et du discours écrit descriptifs, à l'aide de quatre images, de 30 patients MA et 140 sujets contrôles. Les résultats montrent que les mesures concernant l'aspect sémantique – le manque de mot, le contenu informatif, le nombre de thèmes – sont significativement plus faibles dans le discours des patients MA. Cette différence permet de classer correctement 70 % des patients MA, l'erreur de faux positif est seulement de 2 % pour les sujets contrôles. Ainsi, les auteurs arguent que l'analyse du discours spontané au niveau lexico-sémantique est une mesure hautement sensible pour différencier le vieillissement normal et du vieillissement pathologique.

Le déficit linguistique dans la maladie d'Alzheimer semble dû non seulement au trouble de la mémoire épisodique mais également à l'altération de la mémoire sémantique. Ainsi, pour évaluer la performance langagière des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, une mesure fine au niveau sémantique du langage est nécessaire.

Densité des idées : Etat de l'art

La densité des idées (DI), ratio pour dix mots du nombre de propositions sémantiques dans un texte, est aujourd'hui reconnue comme un indicateur pertinent des fonctions intellectuelles des sujets. Cette méthode a été validée par de nombreuses études psycholinguistiques appliquées : la compréhension du texte (Kintsch et *al.*, 1973 ; Kintsch, 1978), la mémoire (Thorson et *al.*, 1984), la qualité de prise de note des étudiants (Takao et *al.*, 2002), le vieillissement (Kemper et *al.*, 2001b), la schizophrénie (Covington et *al.*, 2007), le genre du discours (Covington, 2009) et la maladie d'Alzheimer (Lee et *al.*, 2009a, Lee et *al.*, 2010a).

La diminution du contenu informatif dans le discours spontané des patients MA est également mise en évidence dans l'étude épidémiologique et longitudinale *The Nun Study*. Cette recherche, conçue initialement pour identifier les facteurs de risque de la MA auprès de 678 religieuses, étudie également l'association entre compétences langagières observées durant la jeunesse et la probabilité de développer la maladie d'Alzheimer au cours du vieillissement. Snowdon et *al.* (1996) ont examiné la densité des idées de discours écrits autobiographiques réalisés par 93 religieuses lorsqu'elles avaient un âge moyen de 22 ans. Environ 58 ans plus tard, ces participantes ont passé des tests neuropsychologiques. Les résultats montrent qu'un faible score de densité des idées dans le discours écrit des participantes, lorsqu'elles avaient entre 18 et 32 ans, est fortement corrélé avec une faible capacité cognitive dans leur vie d'adulte âgée, 75-95 ans. 14 religieuses sont diagnostiquées comme atteintes de la maladie d'Alzheimer après examen neuropathologique post mortem. Toutes ces personnes confirmées avaient une faible densité d'idées dans leur jeunesse.

Riley et *al.* (2005) ont observé également une corrélation entre un score de densité des idées moindre durant la jeunesse et le déclin de la fonction cognitive et le Trouble Cognitif Léger dans le vieillissement. De plus, ces auteurs ont observé une relation significative entre le faible score de DI et le poids plus léger du cerveau, l'atrophie sévère, le stade de Braak avancé, la présence des dégénérescences neurofibrillaires dans le néocortex et dans l'hippocampe, après examen post mortem de 90 religieuses. Ainsi, une densité des idées faible durant l'adolescence signalerait un développement cognitif et neurologique non optimal, et donc un facteur de sensibilité accru du déclin cognitif lié à la maladie d'Alzheimer (Snowdon et *al.*, 2000).

Kemper et *al.* (2001c) en comparant le corpus obtenu entre 1931-1943 et 1996 de *The Nun Study* montrent que les personnes qui ont développé la maladie d'Alzheimer avaient un score de densité des idées plus faible que celui des personnes qui n'ont pas développé de maladie d'Alzheimer. Le score de densité des idées ne décline pas précipitamment avec l'âge, alors que ce déclin s'accélère avec la maladie d'Alzheimer (Cheung et *al.*, 1992, Kemper et *al.*, 2001a).

Une faible densité des idées dans la maladie d'Alzheimer Alzheimer est non seulement observée dans le discours écrit mais également dans le discours oral (Lyons et *al.*, 1994, Mitzner et *al.*, 2003).

Kemper et *al.* (1993) et Kemper et *al.* (2001c) ont observé une corrélation entre la diminution de la densité des idées et la sévérité de la maladie. Selon Cheung et *al.* (1992), la DI a une corrélation avec les tâches mesurant la capacité lexico-sémantique : vocabulaire, fluence verbale, empan de lecture.

Baynes et *al.* (2007) ont examiné le discours narratif oral de 11 patients MA et 13 sujets contrôles. Le score de DI est significativement plus faible dans le discours des patients MA par rapport au celui des sujets âgés sains. De plus, elles ont observé une corrélation entre la DI et la capacité langagière quotidienne, mesurée par les aidants (Everyday cognition, ECog, Farias et *al.*, 2006). Ainsi, les auteurs arguent que la densité des idées est une mesure pertinente pour évaluer l'efficacité de l'expression d'informations dans le discours narratif des patients MA, elle peut fournir des marqueurs du déclin de la capacité communicative et des informations supplémentaires aux évaluations neuropsychologiques cliniques pour le diagnostic de la MA.

Nous avons vu que l'analyse prédicative fut initialement développée afin d'étudier la compréhension d'un texte. Selon Kintsch et *al.* (1978), le processus de compréhension est régi par des macro-règles :

- Règle de suppression : sélection des propositions sémantiques afin de les traiter et de les mettre en mémoire ;
- Règle de généralisation : relier les informations de façon logique et cohérente ;
- Règle de reconstruction : réorganiser et réduire les informations.

Densité des idées : Etat de l'art

Cadilhac (2005) a examiné la capacité de compréhension du discours narratif de 33 sujets jeunes, 114 sujets âgés sains et 50 patients MA. Le rappel libre et le rappel indicé de texte narratif a été administré. Les résultats montrent que le taux de rappel des macrostructures baisse significativement avec la maladie d'Alzheimer par rapport aux sujets contrôles. Selon l'auteur, la perte importante des éléments essentiels liée à la maladie d'Alzheimer semble due à la diminution de l'efficience de stockage de la mémoire. Cependant, comme les sujets contrôles, les patients MA se sont mieux rappelés les macrostructures que les détails. Cela montre que l'activation de « schémas types » en mémoire sémantique est conservée dans la maladie d'Alzheimer, puisque les patients MA sont capables de traiter les informations selon leur nature. De plus, les inférences sont présentes dans le rappel des patients MA. Cela signifie que la capacité de construction de signification à partir des informations explicites et des informations absentes dans le texte source et leur intégration sont fonctionnelles chez les patients MA. Ainsi, l'auteur suggère que la connaissance générale est préservée dans la maladie d'Alzheimer. Si d'un point de vue quantitatif, l'auteur met en évidence la réduction de performance de compréhension dans la maladie d'Alzheimer, d'un point de vue qualitatif, les patients ont un profil similaire à celui des sujets âgés sains, à savoir un meilleur rappel des macrostructures par rapport aux détails et à la présence d'inférences. Ainsi, l'auteur conclut que certaines composantes de la mémoire sémantique ne sont pas affectées par la MA.

3.3.3. Elaboration d'un outil de traitement automatique de la densité des idées

La densité des idées semble ainsi une mesure pertinente pour étudier l'efficience de l'expression orale et des fonctions cognitive via le langage. Cependant, son analyse longue et fastidieuse est un obstacle à sa mise en application dans la recherche et son utilisation pratique. De plus, l'analyse peut parfois être subjective. En effet, selon Ghiglione et *al.*, (1995) « *l'analyse prédicative est une analyse essentiellement sémantique qui requiert une attention soutenue au sens véhiculé, ce qui rend parfois nécessaire le recours à des équivalents sémantiques. Ceci est particulièrement justifié dans un texte conversationnel souvent complexe à analyser parce qu'il est en général beaucoup plus elliptique qu'un texte écrit* » (p.45). L'analyse manuelle de la densité des idées d'un grand corpus peut produire un taux d'erreur important, et peut ainsi entraîner des résultats variables.

Par conséquent, il semblait intéressant et innovant de développer un outil automatique permettant d'offrir un résultat rapide et fiable de la densité des idées et de limiter l'influence de l'analyste. Ce besoin nous a poussée à concevoir le logiciel de calcul automatique de la densité des idées « *Densidées* », basé sur un étiquetage morphosyntaxique et des règles d'ajustement, inspiré du logiciel CPIDR 3.2 (Brown et *al.*, 2008). Le logiciel *Densidées* est le fruit d'une réflexion pluridisciplinaire des sciences du langage, de l'informatique et de l'orthophonie (Lee et *al.*, 2010b, Lee et *al.*, 2010c).

3.3.3.1. Analyse prédicative

Nous avons établi des règles d'analyse prédicative, basées sur les études précédentes (Denihère, 1984, François, 1990, Ghiglione et *al.*, Kintsch, 1974, Le Ny, 1979, 1995). Nos critères d'analyse se basent principalement sur le guide d'analyse de Tourner et *al.* (1977), que *The Nun Study* a adopté, et celui de Chand et *al.* (2010) et Kemper et *al.* (2001a) élaboré pour le corpus oral.

L'exemple ci-dessous illustre notre méthode d'analyse prédicative :

Candice_73_F_3_30	*le plus beau jour de ma vie bon bah réfléchissons c'est le jour de mon mariage voilà il y a cinquante-deux ans bientôt donc voilà bien que ça a été un mariage tout à fait simple parce que je ne je n'avais plus mes parents donc quand on s'est mariés on était douze personnes donc vous voyez*

P1. BEAU (a1) a1= jour	P8. IL Y A (P9)	P15. POSSEDER (a5, a6) a5= je, a6= parents	P20. COPULE (a8, a9) a8= on, a9= personnes
P2. LE PLUS (P1)	P9. CINQUANTE-DEUX (a4) a4 = ans	P16. MON (a6)	P21. DOUZE (a9)
P3. DE (a1, a2) a2= vie	P10. BIENTÔT (P8)	P17. NE PLUS (P15)	P22. QUAND (P19, P20)
P4. MON (a2)	P11. COPULE (P7, P12)	P18. PARCE QUE (P12, P17)	P23. DONC (P17, P22)
P5. COPULE (P1, P6)	P12. SIMPLE (a3)		P24. DONC (P20, P12)
P6. DE (a1, a3) a3 = mariage	P13. TOUT A FAIT (P12)	P19. SE MARIER (a7) a7= on	
P7. MON (a3)	P14. BIEN QUE (P5, P11)		
Nombre de mot / nombre de proposition sémantique x 10 = DI 24 / 55 x 10 = 4.36			

Turner et *al.* (1977) classent trois grandes catégories de prédicat :

1) Prédicateurs

La prédication concerne principalement l'expression d'action et d'état, typiquement un verbe, comme dans l'exemple « se marier » et « être ».

Le temps, le mode et l'aspect étant intégrés au verbe, ne sont pas analysés séparément.

2) Modificateurs

Les modificateurs restreignent le sens des arguments en spécifiant leur qualité ou leur quantité ou en limitant l'étendue de l'idée. Ce sont les adjectifs, les adverbes, la négation, le superlatif relatif qui jouent ce rôle. Dans l'exemple, on peut relever « simple », « bientôt », « ne…plus », « le plus » respectivement.

3) Connecteurs

Les connecteurs relient les différentes idées ou les arguments. Ils peuvent exprimer une concession « bien que », une causalité « parce que », etc. Ils peuvent être également une préposition, dans l'exemple « de ».

Ces principes sont implémentés dans le logiciel *Densidées*, en règle n° 200 « l'étiquetage basique des propositions ».

Si les prédicats et les arguments peuvent être relevés facilement, il est difficile d'établir leurs relations, l'utilisation des anaphores, l'ambiguïté sémantique créée par l'emploi du pronom « on » (« on » de a7 dans P19 a comme référent visé « nous » [locutrice + son mari] alors que « on » de a8 dans P20 a comme référent « les gens » incluant a7) requièrent une attention soutenue au sens véhiculé.

3.3.3.2. Règles orales

L'analyse prédicative est développée pour l'étude d'une production écrite. Ainsi, une adaptation était nécessaire pour réaliser l'analyse prédicative pour le discours oral.

En effet, si le caractère éphémère du discours oral permet de voir clairement la dynamique de la conceptualisation en cours en fournissant des informations précieuses sur le fonctionnement cognitif, la construction orale non linéaire et les phénomènes oraux particuliers tels que les mots fragmentés, les énoncés inachevés, les substitutions, les omissions, les ratages, les reformulations, les répétitions, les interjections, les habitudes de langage et les pauses remplies, etc. rendent son analyse complexe. De plus, un énoncé grammaticalement incorrect, et/ ou dépourvu de sens ne peut être soumis à l'analyse prédicative.

Les corrections apportées aux discours transcrits nécessitent une interprétation de l'évaluateur. De ce fait, on risque de s'éloigner de la production originale et de gommer les subjectivités des sujets, tout en imprégnant la subjectivité de l'évaluateur. Nous avons ainsi choisi de faire un prétraitement qui ne modifie pas la production originale du sujet, en évitant d'ajouter ou de modifier les éléments du discours, mais qui permet de rendre le corpus analysable. Ainsi, certaines règles supplémentaires spécifiques pour le discours oral ont été mises en place.

Pour l'analyse automatique :

i) les mots mis entre parenthèses ne sont pas comptabilisés comme des prédicats mais ils sont comptés dans le nombre total de mots ;
ii) les mots encadrés de crochets ne sont comptés ni en tant que mots ni en tant que prédicats.

- **Amorce**

Les amorces ne sont pas comptées dans le nombre total de mots.

Exemple :

Avy_77_M_1_20	*on était une famille de* **[*neu*-]** *neuf enfants*
P1. COPULE (a1, a2) a1 = on, a2 = famille P2. DE (a2, a3) a3= enfants P3. NEUF (a3)	

- **Répétition d'hésitation**

Les éléments répétés successivement sont inhérents à l'oral. Les répétitions d'éléments verbaux qui interviennent à l'intérieur d'un énoncé ne sont comptés qu'une seule fois.

Exemple :

Camélia_66_F_2_30	**[*elle ne m'a*]** *elle ne m'a plus jamais parlé*
P1. PARLER (a1, a2) a1 = elle, a2 = je P2. NE PLUS JAMAIS (P1)	

Le logiciel *Densidées* rejette automatiquement les répétitions successives d'un même segment, répété au maximum trois fois. Elles ne seront pas comptabilisées ni en termes de prédicats ni en nombre de mots.

- **Ajustement**

La transcription du discours oral met en lumière des phénomènes de retouches, de rectifications. Le locuteur revient sur son propre discours pour le corriger ou, essayer de choisir un thème adéquat, le compléter, le modifier etc.

Exemple :

Camélia_66_F_2_30	**(*nous sommes*)** *euh nous étions toute une équipe de de contrôleuses*
P1. COPULE (a1, a2) a1 = nous, a2 = équipe P2. TOUTE (a2) P3. DE (a2, a3) a3 = contrôleuses	

Les ajustements sont comptabilisés en termes de mots mais non en termes de prédicats.

- **Marqueurs discursifs**

Les marqueurs discursifs qui participent à l'interaction plutôt qu'à l'élaboration du contenu de l'histoire racontée sont pris en compte dans le nombre total de mots mais pas dans le nombre de propositions.

Exemple :

Candice_73_F_3_30	*on était douze personnes donc* **(*vous voyez*)**
P1. COPULE (a1, a2) a1 = on, a2 = personnes P2. DOUZE (a2)	

- **Enoncé extenseur**

L'énoncé extenseur, selon Chand et *al.* (2010), sert à montrer que les items précédemment cités sont membres d'une série et permettent au locuteur de ne pas énumérer explicitement tous les items possibles qui peuvent les suivre. Aussi, l'énoncé extenseur peut être un indicateur du manque de mot ou d'un discours vide de sens. Ainsi, ce type d'énoncé n'est pas considéré comme une proposition sémantique exprimant une idée.

Exemple :

Emilie_67_F_2_21	*elle va s'acheter des vêtements* **(*et tout ça*)**
P1. ACHETER (a1, a2) a1 = elle, a2 = vêtements	

- **Interjection et habitude de langage**

Les mots étiquetés comme les interjections ne sont pas pris en compte dans le calcul de la densité des idées (e.g. « euh », « bah », « ah », « hein »). La règle 001 de *Densidées* traite ce point automatiquement.

En revanche, le « bon » qui est utilisé pour établir la parole mais qui peut être étiqueté comme un adjectif par le logiciel *TreeTagger* (Schmid, 1994) doit être mis entre crochets.

Exemple :

Carmen_66_F_4_30	**[*bon*]** *elle c'était un légume on peut dire honnêtement*
P1. COPULE (a1, a2) a1 = elle, a2 = légume P2. DIRE (a3) a3 = on P3. HONNETEMENT (P2)	

Les habitudes de langage ne sont pas prises en compte également dans le calcul. Pour éviter l'erreur d'étiquetage automatique, elles doivent être encadrées par des crochets.

Exemple :

Carmen_66_F_4_30	*ça n'allait plus* **[*quoi*]**
P1. ALLER (a1) a1 = ça (dans le contexte la relation entre la locutrice et son ex-mari) P2. NE PLUS (P1)	

- **Répétition d'idée**

Afin de détourner les possibles persévérations qui peuvent influencer le score de DI, les répétitions d'idée ont été mises entre parenthèses. Lorsque les unités sont répétées à la demande de l'interlocuteur, elles n'ont été comptées qu'une fois.

Carol_68_F_4_30	**[*la pharmacopée moderne est formidable*]**
Interlocuteur	***pardon ?***
Carol_68_F_4_30	*la pharmacopée moderne est formidable*
P1. FORMIDABLE (a1) a1 = pharmacopée P2. MODERNE (a1)	

- **Corrélatifs**

Les éléments d'une liaison discontinue ou corrélative dépendent grammaticalement l'une de l'autre. Ces éléments sont traités comme une seule idée.

Exemple :

- La négation : « ne…pas », « ne…plus », « ne…jamais »
- La comparative : « plus…que », « autant…que », « moins…que »

D'ailleurs, les conjonctions « et » et « ou » superflues avant l'adverbe sont traitées comme un seul prédicat (e.g. « et puis », « et alors », « et finalement », « ou bien »).

- **Nom propre**

Les noms propres sont souvent l'objet d'une erreur d'étiquetage automatique. Ainsi, afin de réduire ces erreurs, les noms propres sont mis entre parenthèses.

- **Mot composé, Chiffre, Acronyme**

Les mots composés, les chiffres, et les acronymes sont comptés comme un seul mot.

Amélie_67_F_2_21	*il travaillait à la **SNCF***
P1. TRAVAILLER (a1) a1 = il P2. A (P1, a2) a2 = SNCF	

- **Passage inaudible**

Lorsque les énoncés sont indéchiffrables à cause d'un élément ou d'un énoncé entier inaudible, ils ne sont pas pris en compte ni pour le nombre total du mot ni pour le prédicat.

- **Oui / Non**

Les simples réponses par « oui » et « non » ne sont pas analysées pour la densité des idées afin d'éviter le biais des différentes interactions de l'expérimentatrice.

3.3.3.3. Densidées

Le calcul de la DI ne nécessite pas de calculer l'ensemble des prédicats et de leurs arguments, mais seulement de compter les prédicats et le nombre de mots. Nous avons donc décidé de suivre les travaux de Brown et *al.* (2008) sur la langue anglaise. Pour calculer la densité des idées, Brown et *al.* proposent le logiciel CPIDR qui étiquette chaque mot du texte comme prédicat, ou bien comme non-prédicat. L'idée principale de l'étiquetage est qu'un prédicat correspond typiquement à un verbe (prédicateur), à un adjectif, à un adverbe (modificateurs), à une préposition, ou à une conjonction (connecteurs) (Kintsch, 1974, Turner et *al.*, 1977). Ainsi, l'étiquetage morphosyntaxique est à la base du calcul approximatif de la densité des idées. Cette étape d'étiquetage morphosyntaxique, traitée dans le cas de CPIDR par le logiciel *MontyLingua* (Liu, 2004), est suivie d'un post-traitement à base de règles destinées à corriger les erreurs d'étiquetage morphosyntaxique qui ont une influence sur le nombre de prédicats, à traiter le cas spécifique des corpus oraux (avec une gestion basique de certaines répétitions ou autocorrections), et enfin à ajuster le calcul du nombre de prédicats. Cette méthode est efficace en anglais, puisque CPIDR obtient généralement un meilleur accord avec un ensemble d'étiqueteurs humains que les étiqueteurs humains entre eux.

Nous nous baserons donc sur les mêmes principes, en apportant une attention particulière au caractère oral de notre corpus, conformément à nos objectifs d'utilisation de la densité des idées, même si l'outil que nous proposons est aussi destiné à l'écrit. L'implémentation de ces principes pour le français nous a fait recourir à *TreeTagger* [41] (Schmid, 1994) pour l'étiquetage morphosyntaxique du texte. Ensuite, selon l'étiquetage morphosyntaxique de chaque mot, le logiciel *Densidées,* détermine pour chacun des mots s'il est prédicat ou non prédicat. 35 règles d'ajustement ont été proposées, pour ajuster les erreurs et traiter les particularités du corpus oral. Enfin, il calcule le score de DI en divisant le nombre de prédicats recensés dans l'extrait étudié par le nombre total de mots.

En outre, le logiciel *Densidées* est écrit en Python de façon commentée et très lisible. Il fonctionne en ligne de commande mais peut également être appelé depuis Windows par l'intermédiaire d'une interface graphique (figure 37).

[41] http://cele.nottingham.ac.uk/~ccztk/treetagger.php

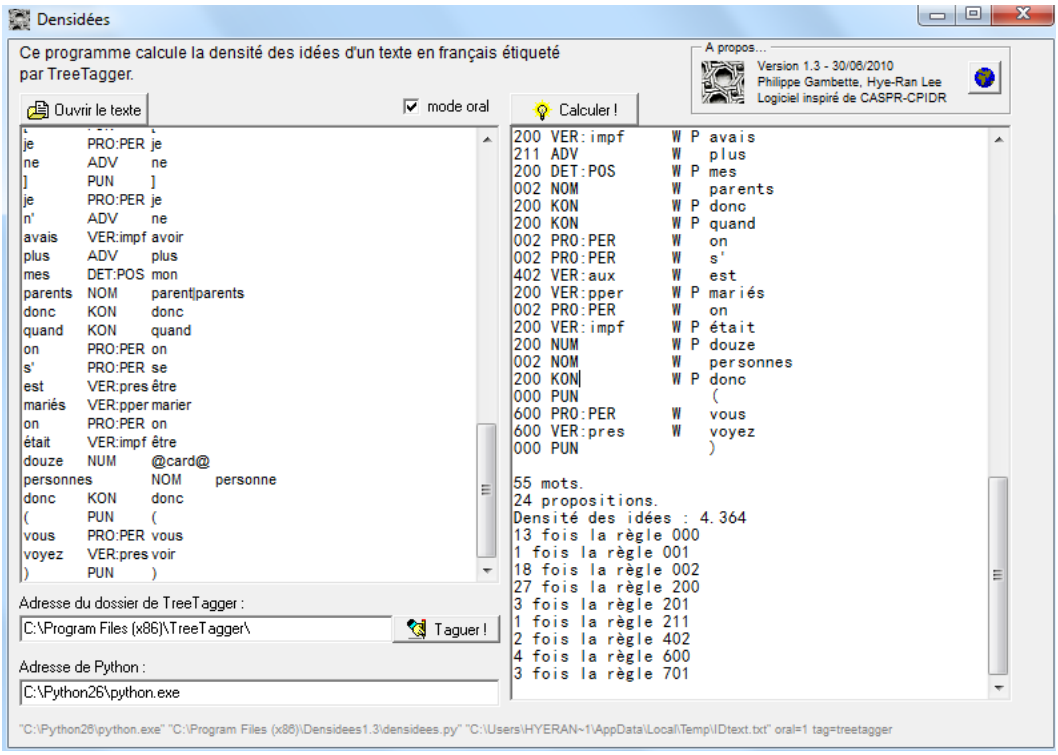


Figure 37 L'interface graphique de *Densidées* sous Windows

Pour le corpus oral, un prétraitement est nécessaire. Il s'agit de marquer certaines caractéristiques spécifiques à l'oral, lesquelles sont décrites précédemment. Puis, l'étiquetage du texte peut être réalisé à partir du graticiel *TreeTagger*. Le texte étiqueté peut être copié et collé dans le cadre gauche du logiciel ou rapporté directement avec le bouton « ouvrir le texte ». Pour que le logiciel prenne en compte le prétraitement oral, il faut sélectionner le mode oral. Enfin en cliquant le bouton « calculer ! » on obtient le résultat de l'analyse de la densité des idées. W (Word) signifie que le mot analysé rentre dans le nombre total de mots et P indique un prédicat. En bas du cadre figurent : le nombre total de mots ; le nombre total de prédicats (i.e. propositions) ; le score de DI ; les règles qui ont été utilisées pour identifier les prédicats et le nombre de fois où elles ont été employées.

Pour examiner la validité de notre méthode, nous avons analysé 40 textes oraux de notre corpus. Ce corpus a été tronqué de manière à garder environ 300 mots par transcription pour que les corpus soient comparables statistiquement. Kemper et *al.* (2001a) recommandent que l'échantillon du discours ne soit pas trop bref pour avoir un résultat fiable, et que l'analyse porte sur un minimum de 10 énoncés, ce qui est bien le cas ici.

Densidées

Nous avons choisi de proposer un prétraitement manuel du corpus, suivant les règles présentées plus haut, pour marquer certaines caractéristiques spécifiques à l'oral qui sont difficilement traitables de façon automatique.

Ce corpus prétraité manuellement a été soumis au calcul automatique de la DI avec la version 1.2 de *Densidées*. D'un autre côté, une analyse manuelle a été réalisée, deux experts ont travaillé individuellement chaque texte en notant prédicats et arguments de chaque mot sur Excel, un troisième examinateur a vérifié leur analyse. Le résultat obtenu par *Densidées* est donc vérifié par ces trois experts, pour mesurer le coefficient de corrélation de l'analyse manuelle et automatique.

La figure 38 montre les résultats obtenus. On peut noter, entre la densité des idées calculée manuellement et automatiquement, pour les 40 textes, un coefficient de corrélation de 0.972, là où CPIDR obtenait 0.942.

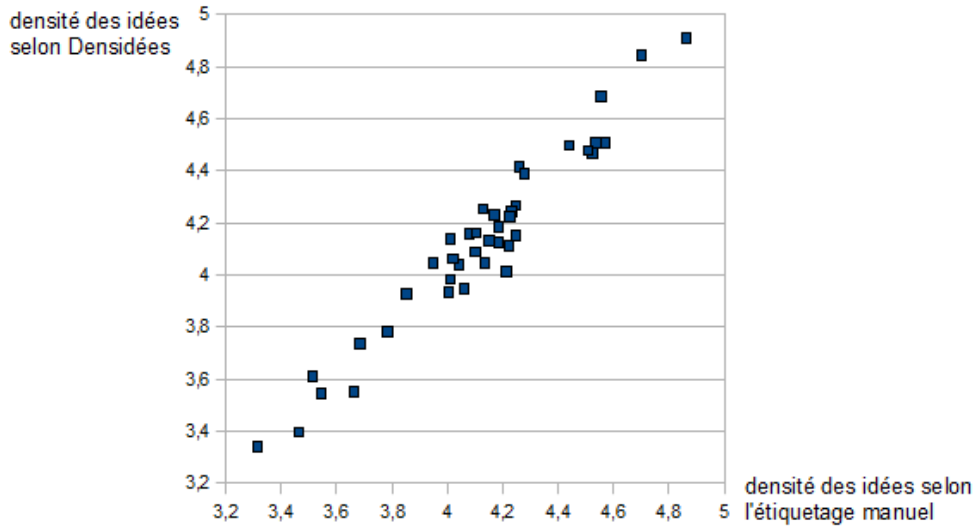


Figure 38 Représentation de la densité des idées calculée automatiquement en fonction de la densité des idées calculée manuellement pour chacun des 40 textes du corpus

Pour une évaluation plus fine du logiciel, nous avons choisi de déterminer le taux de faux négatifs (prédicats non étiquetés comme tels) et de faux positifs (non-prédicats étiquetés comme prédicats) : respectivement 2.7% et 3.1%. Comme la formule de densité des idées fait intervenir le nombre total de prédicats, ces deux types d'erreurs se compensent, pour arriver à un taux d'erreur moyen de 0.5% sur le nombre de prédicats.

Le corpus a alors été séparé en une base de test (correspondant à 10 sujets pour assurer une variété dans les scores de DI) de 3728 mots et 1548 prédicats et une base de validation de 10211 mots et 4199 prédicats.

La base de test a été utilisée pour évaluer la pertinence de chaque règle, en testant l'effet de sa suppression. Pour évaluer la qualité d'un étiquetage automatique, on calcule la F-mesure, qui se base sur la précision (i.e. proportion de prédicats corrects parmi les prédicats trouvés automatiquement) et le rappel (i.e. proportion des prédicats corrects trouvés par *Densidées* sur l'ensemble des prédicats corrects). En n'utilisant que la règle 200, qui étiquette les verbes, adjectifs, adverbes, conjonctions et prépositions comme prédicats, on obtient 29 faux négatifs et 1003 faux positifs, ce qui correspond à une F-mesure de 0.747 sur la base de test. Si l'on prend en compte l'ensemble des 35 règles de la version 1.2, on arrive à une F-mesure de 0,975.

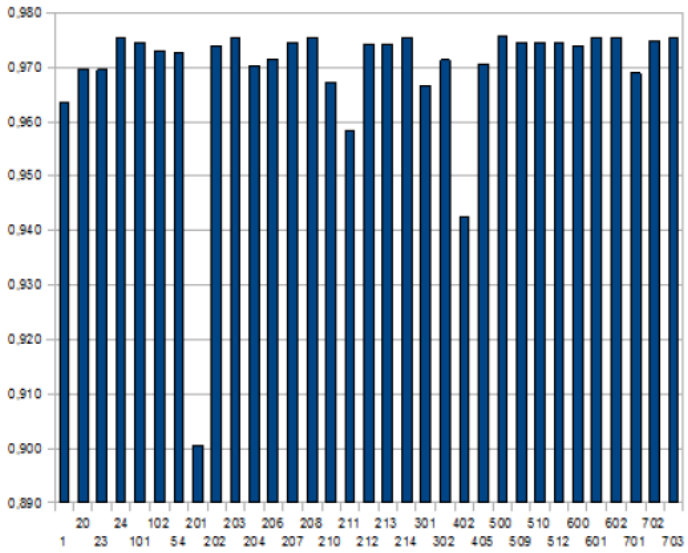


Figure 39 F-mesure obtenue après suppression de chaque règle de la version 1.2 de Densidées

La figure 39 illustre la dégradation de la F-mesure induite par la suppression de chaque règle. Ainsi, on constate par exemple qu'en retirant la règle 201 dédiée à l'étiquetage des déterminants « un », « une », « le », « la », etc. (qui ne sont pas des prédicats), la F-mesure décroît à 0.900. Inversement, la suppression de certaines règles (24, 203, 208, 214, 601, 602, 703) n'a aucun effet, voire améliore légèrement la F-mesure en supprimant un faux positif pour la règle 500.

Même si la suppression de ces règles semble n'avoir aucun effet sur le corpus de test, elle pourrait en avoir sur d'autres textes, ce qui explique que nous les laissions dans *Densidées*. En effet, certaines de ces règles sont plus adaptées pour des discours écrits. D'autres, à l'inverse, sont prévues pour le discours oral, mais ciblées sur des marqueurs discursifs particuliers que les locuteurs n'utilisent pas nécessairement : la règle 602 considère par exemple que « donc » n'est pas un prédicat après le verbe « dire ».

Munis de ce score de qualité qu'est la F-mesure, nous proposons la méthodologie suivante pour l'ajout de nouvelles règles ou la modification de règles existantes dans *Densidées*. Nous utilisons la base de test à titre d'exploration pour évaluer l'évolution de la F-mesure suite à des modifications du programme, la base de validation sert quant à elle à valider la pertinence des modifications, en vérifiant que les modifications proposées à partir du corpus de test ne sont pas biaisées par les spécificités linguistiques de ce corpus. Par exemple, par rapport à la version 1.2, parmi toutes les modifications de règles testées, une seule (modification de la règle 301) a permis d'améliorer la F-mesure en atteignant 0.978 sur le corpus de test. Sur la base de validation, cette modification a permis de passer d'une F-mesure de 0.969 à 0.972. Ainsi, elle est intégrée dans la version 1.3 de *Densidées*.

Un entretien oral de 300 mots nécessite environ 25 minutes de transcription, 10 minutes de parenthésage et 35 minutes d'étiquetage manuel des propositions sémantiques. Ainsi, *Densidées* permet de diviser par deux le temps total nécessaire à l'évaluation manuelle de la densité des idées. Il permet surtout de normaliser l'étiquetage en évitant les spécificités d'étiquetage des experts humains sur certains mots difficiles à étiqueter. Précisons que le temps de parenthésage est principalement dû à la relecture attentive du texte nécessaire à la détection des passages vides de sens ou correspondant à des idées répétées. Rappelons que notre corpus n'était pas créé pour l'étude du calcul automatique de la densité des idées. Si l'objectif est bien déterminé au départ (e.g. application médicale) et que les entretiens sont réalisés dans l'optique exclusive de calculer la densité des idées, la transcription obéit à des contraintes ciblées, et peut se faire plus rapidement en conjonction avec l'étiquetage (e.g. les passages incompréhensibles placés entre crochets ne sont alors simplement pas transcrits).

Si la densité des idées est une méthode efficace pour mesurer la quantité d'informations dans un discours, de nombreuses applications de l'analyse qualitative fine qu'offre l'analyse prédicative sont délaissées, du fait que les arguments ne sont pas pris en compte dans cette méthode.

Par exemple, le calcul du *décalage* (i.e. produit par le partage du même argument par différentes propositions, marquant la cohésion du discours et sa complexité sémantique) (Duong et *al.*, 2000). *Densidées* version 1.3 fait ses premiers pas vers une interprétation qualitative du résultat de la DI, en offrant les résultats détaillés des règles utilisées pour le calcul (e.g. le taux important de l'utilisation de la règle 211 refléterait un discours construit principalement autour de la négation).

Le logiciel *Densidées* fournit actuellement une approximation tout à fait satisfaisante de la densité des idées d'un discours oral transcrit selon la méthodologie que nous proposons ici.

Densidées est un logiciel libre sous licence GPL, disponible à l'adresse suivant : http://code.google.com/p/densidees/

3.3.4. Problématique

A travers l'état de l'art effectué plus haut, nous pouvons constater que la densité des idées est une mesure sensible de la capacité linguistique et cognitive des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Cependant, cette mesure est presque exclusivement étudiée par l'équipe de Kemper et ses collègues sur des corpus anglais. Ainsi, il serait intéressant d'explorer cette mesure dans le discours oral spontané en langue française afin de vérifier la validité de cette mesure.

3.3.5. Méthode

Nous avons calculé la densité des idées de l'ensemble de notre corpus recueilli auprès de nos 80 participants avec le logiciel *Densidées* version 1.3.

3.3.6. Hypothèses théoriques et opérationnelles

Etant donné la réduction des fonctions cognitives documentée dans la maladie d'Alzheimer et la diminution de la densité des idées démontrée dans la littérature, nous avons fait l'hypothèse (H3) que la densité des idées diminuerait avec la maladie d'Alzheimer :

H3.1. Le score de DI serait plus faible dans le discours des patients MA que dans celui des sujets contrôles ;

H3.2. Plus le score de MMSE diminuerait plus le score de DI réduirait ;

H3.3. Les variables démographiques pourraient avoir des influences sur les résultats obtenus.

3.3.7. Résultats

Le résultat montre que la densité des idées est significativement plus faible dans le discours produit par les patients atteints de la maladie d'Alzheimer que dans celui produit par les sujets âgés sains (t= -2.193, ddl= 78, p< .05).

Variables	MA		SC		*p-value*
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Densité des idées	3,95	,50	4,16	,34	p< .05

Tableau 42 Score de DI en fonction de la population

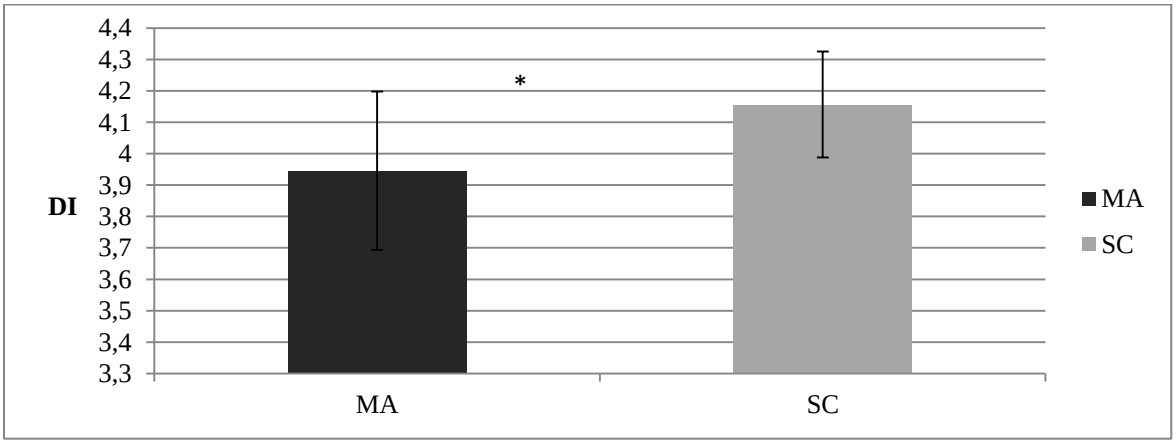


Figure 40 Score de la densité des idées en fonction de la population

3.3.7.1. Corrélation entre le score de DI et le score de MMSE

Notre résultat d'analyse de *corrélation de Pearson* montre qu'il n'y a pas de relation entre la sévérité de la MA et le score de la densité des idées (r= .095, p= .559, n.s.).

3.3.7.2. Effet de l'âge sur le score de DI

L'âge n'a pas d'effet particulier sur le score de la densité des idées chez les MA (r= -.171, p= .291, n.s.) ni chez les sujets contrôles (r= .120, p=.461, n.s.).

3.3.7.3. Effet du niveau socioculturel sur le score de DI

Enfin la densité des idées ne varie pas en fonction du NSC des patients atteints de la maladie d'Alzheimer (Z= -1.356, p= .175, n.s.). Cependant, chez les sujets contrôles, nous avons observé que les sujets âgés ayant un NSC élevé ont produit plus de propositions sémantiques par rapport au nombre de mots que les personnes âgées ayant un NSC bas (Z= -2.941, p< .01).

Variables	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Densité des idées	3,84 (± ,59)	4,03 (± ,42)	n.s.	3,98 (± 30)	4,32 (± ,28)	p< .01

Tableau 43 Effet du niveau socioculturel sur le score de DI

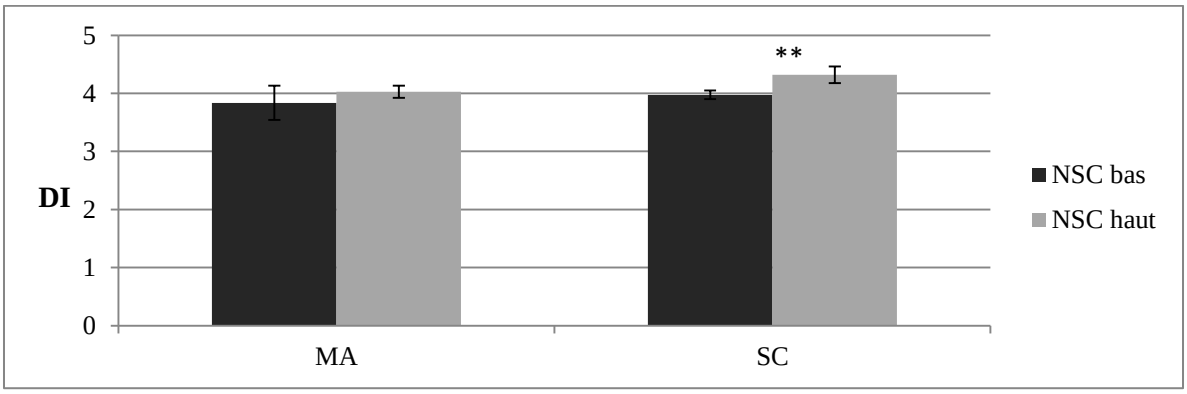


Figure 41 Effet du niveau socioculturel sur le score de DI

3.4. Discussion

De nombreuses études indiquent que la maladie d'Alzheimer s'accompagne d'un changement de la capacité linguistique à différents niveaux de la production et que la modification majeure concerne l'aspect lexico-sémantique. A l'inverse, dans le vieillissement normal, la capacité du vocabulaire continue à s'accroitre et la mémoire sémantique est relativement bien préservée. Ainsi, nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle la diversité du vocabulaire serait moindre dans le discours des patients atteints de la maladie d'Alzheimer que dans celui des sujets âgés sains. A l'image des résultats obtenus dans les études avec les tests standardisés (Henry, Crawford, Phillips, 2004), avec le discours oral spontané (Bucks et *al.*, 2000) ou encore avec l'analyse rétrospective de l'étude de cas (Cantos-Gomez, 2010, Garrad et *al.*, 2005), nous avons observé une diversité de vocabulaire significativement plus faible dans le groupe MA que dans le groupe SC. Ainsi, notre hypothèse est confirmée.

Selon Gazzaniga et *al.* (2001) un sujet adulte possède une connaissance passive d'environ 50 000 mots, ce qui lui permet de produire et de reconnaître environ 3 mots par seconde sans difficulté. Cummings (2004) arguent que le nombre de mots produits dans un temps donné permet d'évaluer l'intégrité du stock lexico-sémantique et la capacité de récupération de mots en mémoire. Comme nous l'avons vu, deux courants s'opposent radicalement pour expliquer les déficits lexico-sémantiques dans la maladie d'Alzheimer. Pour certains (Chertkow et *al.*, 1990, Hodges et *al.*, 1994), ces déficits sont liés à une perte de concepts ou à une réduction de leur force associative. Pour d'autres (Feyereisen et *al.*, 2002, Nebes, 1992), ces difficultés sont imputables à un trouble d'accès aux représentations sémantiques demeurées intactes.

Dans notre corpus, nous n'avons pas observé de paraphasie sémantique de type subordonné, ce qui témoignerait d'une perte des attributs spécifiques d'un concept. Cela pourrait ainsi être un élément en faveur de la perte des représentations sémantiques selon les critères établis par Shallice (1987), qui permettent de mettre en évidence la dégradation des représentations en mémoire sémantique.

En revanche, nous avons relevé, dans notre corpus pathologique, des circonlocutions.

Exemple :

Aicha_64_F_4_20	*et puis bon <après>* [/] *bah après bah l' âge et des problèmes ces* [/] *ces problèmes+là <m' ont>* [/] *m' ont vraiment euh euh handicapé* [^c*] parce que **j' ai eu un*** [//] +… ***je sais pas*** [^c] ***comment on appelle ça*** [^c] . *un* [/] *un **quelque chose** qui euh du moment &qu enfin quand <on a>* [/] *on a euh **des problèmes neurologiques*** [^c] .

L'étude de Lefevbre (2007) montre que les patients au stade léger de la maladie d'Alzheimer sont capables d'expliquer correctement la fonction et la nature d'un objet, leurs difficultés concernent plutôt la récupération du mot cible. Cela signifierait que les représentations sémantiques sont intactes et que les difficultés des patients pourraient être davantage imputables à une déficience d'accès au lexique. Nos résultats rejoignent cette hypothèse.

Dans le chapitre 2 de la partie II, nous avons démontré que le taux de phonation standardisé reste comparable entre le groupe de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et le groupe de sujets âgés sains. Cela montre que les patients peuvent produire autant d'occurrences hors temps de pauses que les sujets contrôles. En revanche, un faible score de diversité de vocabulaire mis en évidence dans ce chapitre marque que, qualitativement, les patients emploient répétitivement les mêmes formes et que leur discours est construit par des mots moins variés. Ainsi, la capacité de récupération de mots des sujets contrôles semble englober un spectre de mots plus large que celle des patients MA. Nous avons vu également que les patients MA éprouvent des difficultés d'évocation de mots, marquées par le taux et la durée importants de pauses d'hésitations, et que cette difficulté concerne davantage les mots de faible fréquence lexicale. Cela semble témoigner indirectement de la difficulté d'accès au lexique, les mots d'usage fréquent étant plus facilement accessibles (Gazzaniga et *al.*, 2001).

Que cela concerne l'atteinte de la mémoire sémantique ou la déficience d'accès aux représentations sémantiques, une diminution de la performance lexico-sémantique dans la maladie d'Alzheimer peut être attendue. Cela semble se manifester dans le discours spontané des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer par une réduction de la diversité du vocabulaire, empêchant les patients de communiquer leurs idées, leurs émotions, leurs opinions, etc. avec un large éventail lexical.

Discussion

La *densité des idées* étant corrélée avec les tests standards permettant d'évaluer la performance lexico-sémantique (e.g. vocabulaire, fluence verbale) (Cheung et *al.*, 1992) et avec les tests permettant d'évaluer la fonction cognitive globale (Lyons et *al.*, 1994), on s'attend à ce qu'elle soit affectée par la réduction de la capacité linguistique et les troubles cognitifs liés à la maladie d'Alzheimer. L'hypothèse selon laquelle la densité des idées serait plus faible dans le discours produit par les patients MA que dans celui produit par les sujets contrôles est également validée. En effet, notre analyse automatique de la densité des idées a démontré que la maladie d'Alzheimer associée à une diminution de la capacité linguistique se manifestait également par une réduction de la densité des idées. Ce résultat confirme les résultats obtenus dans les études du discours oral (Baynes et *al.*, 2007, Lyons et *al.*, 1994), dans l'étude du discours écrit (Kemper et *al.*, 1993), dans les études longitudinales (Kemper et *al.*, 2001a, Kemper et *al.*, 2001b, Mitzner et *al.*, 2003, Snowdon et *al.*, 1996, Snowdon et *al.*, 2000,) et dans l'étude avec les patients ayant un Trouble Cognitif Léger (Riley et *al.*, 2005).

Kemper et *al.* (2001a) notent que la densité des idées n'est pas seulement une mesure des habiletés linguistiques mais plus largement un indice de l'état cognitif et neurologique des individus. Selon Kintsch et *al.* (1975, 1978), le traitement et le maintien de propositions sémantiques en temps réel sollicite la mémoire de travail. Or, nous avons vu que la mémoire de travail est précocement atteinte dans la maladie d'Alzheimer. La capacité de la mémoire de travail limitée pourrait ainsi restreindre le nombre d'informations qui peuvent être formulées en une fois et qui doivent être maintenues temporairement afin de permettre la mise en relation avec les autres propositions sémantiques. Par conséquent, la diminution du score de DI dans le groupe des patients MA observée peut s'expliquer par l'atteinte de la mémoire de travail. De plus, selon Kemper et *al.* (2001b), la diminution de la densité des idées est imputable aux changements de la capacité syntaxique liés à la fragilisation de la mémoire de travail. En effet, Cheung et *al.* (1992) ont démontré que la capacité de la mémoire de travail est liée à la compétence des sujets à produire une structure syntaxique complexe et donc des énoncés multi-propositionnels syntaxiques. La production de ce type de structure requérant des ressources de traitement importantes et étant moins disponibles chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, on peut s'attendre également à une diminution de la densité des idées avec la maladie d'Alzheimer.

La maladie d'Alzheimer entraîne également un trouble des fonctions exécutives. Les fonctions exécutives permettent la planification de l'énoncé, l'inhibition des informations non pertinentes et le maintien de l'attention tout au long de la production discursive.

Ainsi, en raison des difficultés à planifier et à organiser les propositions sémantiques, à ignorer les informations non adéquates et en raison de la tendance à la persévération idéique associés à la MA, le discours des patients MA peut être parasité d'ajustements et d'éléments digressifs non informatifs. Par conséquent, cela peut contribuer à faire baisser la densité des idées. L'analyse de la densité des idées semble ainsi faire émerger les caractéristiques représentatives des déficits cognitifs dans la maladie d'Alzheimer.

Nos résultats montrent une absence de l'effet de l'âge sur le résultat de la densité des idées. Cela corrobore les résultats obtenus dans l'étude de Chand et *al.* (2007), qui attestent que la DI est stable lors de l'avancée en âge. Cooper (1990) a également montré que, lors de la description d'images, il n'y a pas de corrélation entre l'âge et l'informativité (i.e. nombre d'information cruciales fournies). Ces éléments vont dans le sens des résultats obtenus.

D'après nos résultats, nous pouvons confirmer l'hypothèse selon laquelle le niveau socioculturel influence le score de diversité du vocabulaire et de la densité des idées chez les sujets âgés sains. Les personnes ayant un NSC haut ont une diversité de vocabulaire et une densité des idées supérieures à celles ayant un NSC bas. Ces résultats rejoignent ceux de Kemper et *al.* (2001a) où une corrélation positive est observée entre la densité des idées et le NSC, de même qu'entre la densité des idées et la compétence en vocabulaire. Cette faible performance des sujets âgés sains de NSC bas par rapport à la DI des sujets de NSC haut peut s'expliquer par le fait que ces premiers ont produit moins de conjonctions et de prépositions (i.e. prédicats). De plus, nous avons vu dans la partie phonético-phonologique que le taux d'ajustement et de faux départ (i.e. comptabilisés dans le nombre de mots total mais pas comme prédicats) est plus élevé chez les sujets âgés de NSC bas que chez les sujets âgés de NSC haut.

Cette observation corrobore les observations de Berstein (1975) selon lequel le discours oral des classes défavorisées est caractérisé par l'usage simple et répétitif des conjonctions, l'usage rare des propositions subordonnées, l'usage limité des adjectifs et des adverbes et il comporte plus de phrases inachevées que le discours oral des classes favorisées.

Contrairement aux études de Bucks et *al.* (2000) nous n'avons pas trouvé de différence significative d'utilisation des noms entre le groupe MA et le groupe SC. Aussi, contrairement à l'étude de Kim et *al.* (2004), le verbe n'est pas déficitaire dans le discours des patients MA par rapport à celui des sujets âgés sains. Enfin, contrairement à l'étude d'Almor et *al.* (1999), nous n'avons pas observé de suremploi des pronoms chez les patients MA.

En revanche, nos résultats sont en accord avec les résultats obtenus par Gayraud et *al.* (2011a). Parmi les 9 catégories grammaticales, les patients utilisent moins d'adjectifs que les sujets contrôles. De plus, nous avons observé une sous-utilisation des prépositions par les patients comparée au pourcentage d'utilisation des prépositions chez les sujets contrôles.

Comme nous le verrons dans le chapitre 4, les patients MA sont capables de former des propositions simples aussi efficacement que les sujets âgés sains. Cela explique que les éléments cruciaux pour générer une phrase minimale, à savoir le nom et le verbe, ne sont pas déficitaires dans le discours des patients MA par rapport à celui des sujets contrôles.

Les résultats obtenus dans l'analyse des catégories grammaticales sont cohérents avec les résultats obtenus dans l'analyse de la densité des idées.

L'adjectif étant un modificateur, qui indique les propriétés et les caractéristiques de l'argument auquel il se rapporte, il constitue une information. Ainsi, leur présence moindre dans le discours des patients MA explique pourquoi la densité des idées est plus faible dans ce groupe de sujets par rapport au groupe de sujets âgés sains. Selon Gayraud (2000), à la différence du nom ou du verbe, l'adjectif est un composant facultatif et optionnel. De ce fait, cette classe grammaticale a permis d'observer la variation entre le groupe MA et le groupe SC. Une sous-utilisation de cette catégorie grammaticale par les patients MA semble montrer que le discours des patients est moins riche d'un point de vue adjectival et moins informatif que celui des sujets âgés sains.

La préposition est également l'objet d'un sous-emploi dans le discours des patients MA comparé à celui des sujets contrôles. Or, la préposition constitue un prédicat, elle est un connecteur. Ainsi, cette sous-représentation explique également la réduction de la densité des idées dans le discours des patients MA.

Selon Franckel et *al.* (2007), les prépositions peuvent être classées en deux catégories :

La préposition de zonage, elle permet d'exprimer la relation spatio-temporelle des arguments ou des propositions sémantiques mis en jeu.

Exemple :

Carmen_78_M_4_30	*j'avais des un oncle et une tante qui avaient une maison euh* ***sur*** *la Manche*
Antoinette_67_F_4_25	***avant*** *d' aller à la mer on vient dire un petit coucou à papa*

La préposition peut avoir une nature de discernement, qui signifie que « *Y attribue des propriétés non définitoires au terme X mis en relation à Y par la préposition, et plus précisément, constitue un mode d'appréhension de X* » (Franckel et *al.*, 2007, p. 8).

Exemple :

Carim_73_M_4_30	et *on m' avait fait enfiler un treillis qui était deux fois &plu plus grand que que que* ***pour*** *ma taille et cætera*

Dans cet exemple, c'est la taille du locuteur qui constitue la grandeur de référence grâce à laquelle on appréhende la taille du treillis.

La préposition permet ainsi d'introduire une idée supplémentaire et de créer des relations entre les arguments ou les propositions.

Le discours narratif est caractérisé comme le fait de raconter une histoire au cours de laquelle des acteurs accomplissent des actions qui s'enchaînent, par des modifications successives de situations. Le narrateur se doit de représenter la succession d'actions dans le temps et le déroulement de l'action dans l'espace. Pour ce faire, le narrateur peut utiliser des repères temporels (e.g. adverbe de temps), de nombreux verbes d'actions, etc. De plus, afin d'être exhaustif et informatif, le locuteur peut renseigner la circonstance par le moyen de compléments circonstanciels introduits par la préposition (e.g. temps, lieu, but, conséquence, manière, cause, etc.). Ainsi, d'un point de vue narratif, le discours des patients est moins riche que celui des patients MA. Cela peut être dû aux ressources cognitives limitées des patients MA empêchant d'apporter des précisons supplémentaires pour rendre compte efficacement du contexte.

Chapitre 4 : Aspects syntaxiques du discours oral

Dans ce dernier chapitre, nous allons nous intéresser aux aspects syntaxiques du langage dans le vieillissement normal et dans la maladie d'Alzheimer.

Nous commencerons par la présentation de la notion de complexité syntaxique et des différentes mesures permettant de la calculer. Ensuite, nous ferons une revue de littérature sur la complexité syntaxique dans la maladie d'Alzheimer. Enfin, nous évaluerons finement le traitement syntaxique en production chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, au travers d'une étude comparant cette population pathologique à une population âgée saine. Nous mesurerons dans un premier temps la complexité syntaxique en termes de quantité, à savoir la longueur moyenne d'énoncé, la longueur moyenne de clause, le nombre moyen de clauses par énoncé. Dans un deuxième temps, nous étudierons la complexité syntaxique avec l'Index Syntaxique, le ratio entre le nombre total de propositions et le nombre de propositions complexes. Dans un troisième temps, nous observerons les différents types de propositions complexes, en particulier les propositions subordonnées. Enfin, la place de l'enchâssement des propositions subordonnées sera examinée.

4.1. Complexité syntaxique

Selon Givon et *al.* (2009), la complexité est définie comme une propriété des entités organisées d'un système. Ainsi, par opposition, les entités individuelles qui n'ont pas d'organisation interne sont par définition simples. La complexité s'accroit donc avec l'augmentation du nombre de niveaux d'organisation hiérarchique entre les entités au sein d'un système.

Concernant la complexité syntaxique, Szmrecsanyi (2004) rapporte différents termes employés par les chercheurs pour la désigner : « complexité syntaxique », « complexité cognitive », « complexité de clause », « complexité linguistique », « complexité structurelle », « poids grammatical », etc. Ceci témoigne d'une attention particulière des recherches sur cet aspect du langage.

Cependant, cet auteur souligne également qu'il est étonnant de voir une absence de définition claire de la complexité syntaxique, en citant la définition proposée par Mondorf : « [la complexité syntaxique est une structure syntaxique] *qui est, pour une raison quelconque, plus difficile, plus complexe, moins ancrée, moins fréquente, moins accessible, ou en tous les cas cognitivement complexe* »[42] (p. 252).

Pour Givon et *al.* (2009), il est possible de penser la complexité syntaxique, et par extension la complexité du langage, à partir des données ontologiques (i.e. acquisition du langage). La tendance du développement langagier généralement observée chez les enfants est l'apparition du mot avant la proposition ; la proposition simple avant les propositions en chaîne (i.e. parataxe) ; les propositions en chaîne avant les propositions complexes / enchâssées (i.e. hypotaxe). Ainsi, plus les constituants s'organisent, plus la complexité syntaxique augmente.

Givon (2009) postule une corrélation possible entre la complexité linguistique et la complexité cognitive : les événements représentés mentalement de façon plus complexe sont codés par une structure syntaxique plus complexe ; les événements représentés mentalement de façon plus complexe requièrent une opération mentale plus complexe ; les structures syntaxiques plus complexes requièrent une opération mentale plus complexe.

A partir de ces observations, nous pouvons caractériser la complexité syntaxique comme les structures et les constructions syntaxiques qui nécessitent plus d'analyses et d'efforts d'opérations. En effet, « *la structure syntaxique n'est pas seulement un phénomène formel, mais également un phénomène psychologique. Le locuteur doit construire et produire du matériel conforme aux règles syntaxiques de la langue. Il est évident que les phrases complexes demandent plus de ressources que les phrases syntaxiquement simples* »[43] (Szmrecsanyi, 2004, p. 1033)

[42] « […] *that are for some reason more difficult, more complex, less entrenched, less frequent, less accessible or in any way cognitively more complex* ». Nous traduisons.

[43] « *syntactic structure — and complexity thereof — is not only a formal phenomenon, but also a psychological one in that speakers must construct and produce material that conforms to the syntactic rules of their language. This is obviously more resource demanding for syntactically complex sentences than for syntactically simple sentences*». Nous tradisons.

4.2. Comment mesurer la complexité syntaxique ?

Il existe plusieurs façons de mesurer la complexité syntaxique. La plupart des modèles développés le sont pour évaluer le développement langagier chez les enfants. Nous présenterons ici les principales méthodes pour la mesure de la complexité syntaxique.

- **Longueur et complexité syntaxique**

Mean Length of Utterance (MLU, le nombre moyen de mots ou de morphèmes par énoncé) est décrit comme un indice de la productivité chez les enfants (Brown, 1973). Cette méthode est également utilisée dans l'étude du vieillissement langagier et dans l'étude du langage des patients atteints de la maladie d'Alzheimer (*infra*). Bien que largement diffusée, cette mesure présente certaines limites. Selon Gavin et *al* (1996), MLU est très sensible à la taille de l'échantillon et au type d'échantillons linguistiques. De plus, cette méthode ne fournit pas d'informations spécifiques sur la variation de la construction grammaticale.

Klee et *al.* (1985) proposent *Mean Syntactic Length* (MSL). Afin d'éviter les possibles influences pragmatiques sur la mesures de MLU, les auteurs suggèrent d'exclure les réponses « oui » et « non » dans le calcul de MLU.

Plus récemment, Johnston (2001) a proposé une autre variante de MLU, nommée MLU-2. MLU-2 est calculé en analysant les échantillons linguistiques après l'effacement des réponses aux questions elliptiques, les réponses « oui » et « non », et les énoncés imitatifs de l'interlocuteur. Cet auteur a noté que MLU-2 est plus fiable que MLU pour mesurer la capacité syntaxique des enfants.

Cheung et *al.* (1992) proposent de calculer le nombre moyen de propositions syntaxiques par énoncé (*Mean number of Clauses per Utterance*, MCU) pour l'étude de la complexité syntaxique.

Enfin, Selon Blake *al.* (1990) la complexité syntaxique peut être mesurée par *Syntactic complexity score*. Dans cette méthode, c'est le nombre de fonctions grammaticales des constituants (sujet, verbe, objet et complément) par énoncé qui est calculé. Considérant qu'un mot ne peut pas avoir un statut syntaxique, seuls les énoncés comportant plusieurs mots qui ont des relations entre eux peuvent être étudiés avec cette méthode.

Comment mesurer la complexité syntaxique ?

- **Nombre et type d'enchâssement et complexité syntaxique**

Selon Beaman (1984), la complexité syntaxique est liée non seulement aux nombres et types de constituants d'un énoncé mais également à la profondeur de l'enchâssement des propositions. Les énoncés syntaxiquement simples reposent fortement sur la structure de la coordination des propositions alors que les énoncés syntaxiquement complexes sont plus longs et comportent plus de propositions subordonnées. D'ailleurs, Givon et *al.* (2009) considèrent que les propositions subordonnées sont plus complexes cognitivement que les propositions coordonnées. En effet, de nombreuses études psycholinguistiques ont démontré que les propositions subordonnées nécessitent une opération plus complexe que les coordonnées.

A partir de ces observations, Szmrecsanyi (2004) a élaboré *Index of Syntactic Complexity* (ISC). Selon lui, la complexité syntaxique peut être établie par le calcul des indices qui font augmenter la subordination et l'enchâssement des propositions : les conjonctions de subordinations et les pronoms relatifs. Ces deux indices étant des marqueurs forts de la complexité syntaxique, se voient attribuer plus de points que les verbes et les phrases nominales lors de ce calcul.

Ainsi, l'auteur suggère la formule suivante pour mesurer ISC :

ISC (u) =
2 x n(u, Conjonction de subordination) + 2 x n(u, Pronom relatif) + n (u, Verbe) + n(u, phrase nominale)

Ici, ISC (u) est l'unité linguistique mise en analyse ; n(u, conjonction de subordination) est le nombre de conjonctions de subordinations dans l'unité linguistique, et ainsi de suite. Ainsi, avec l'étiquetage morphosyntaxique, ISC peut être mesuré automatiquement.

Minett et *al.* (2008) ont suivi une démarche similaire. Selon ces auteurs, *Syntactic Index* (SI) permet de mesurer la complexité syntaxique du discours. Le score de SI est obtenu en divisant le nombre de propositions complexes (propositions subordonnées et coordonnées) par le nombre total de propositions (simple et complexe).

- **Calcul de nœud**

Johnson (1966), Ferreira (1991), Rickford *et al.* (1995), Hawkins (1994) (cités par Szmrecsanyi, 2004) proposent de calculer la complexité syntaxique à partir des nœuds dominants de l'arbre syntaxique d'énoncé.

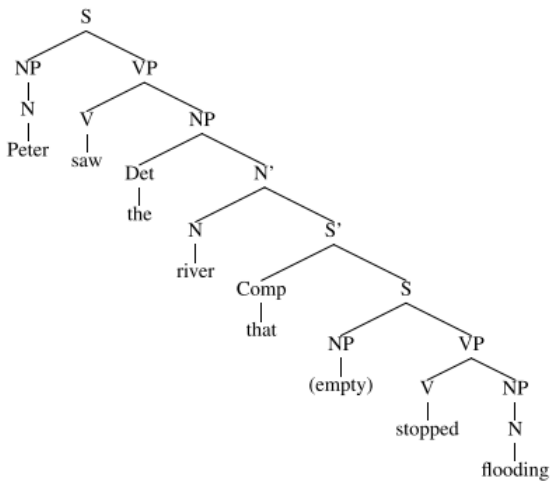


Figure 42 L'arbre syntaxique pour calculer la complexité syntaxique à partir des nœuds dominants (Szmrecsanyi, 2004, p. 1034)

Par exemple, ce diagramme en arbre représente la phrase « *Peter saw the river that stopped flooding* », qui comprend 16 nœuds (excluant le nœud de phrase S et les items lexicaux) et donc reçoit une complexité syntaxique de 16 points. Plus le nombre de ces nœuds augmente, plus la syntaxe est complexe.

Selon Szmrecsanyi (2004) ce type d'approche, reflétant la façon dont l'humain-analyseur fonctionne, est conceptuellement la plus directe, intuitivement la plus appropriée, psychologiquement la plus réelle pour évaluer la complexité syntaxique. Cependant, cette méthode demande une analyse manuelle lourde. Ainsi, son utilisation est souvent limitée aux recherches expérimentales avec un corpus de petite taille.

L'enchâssement gauche de la proposition étant considéré comme plus complexe que l'embranchement droit, Yngve (1960) propose d'attribuer différents points aux branches de l'arbre syntaxique. Les branches à droite reçoivent ainsi le score de 0, chaque branche bougeant vers la gauche reçoit 1 point de plus que sa branche droite.

Comment mesurer la complexité syntaxique ?

La complexité syntaxique est ainsi calculée en donnant un score à chaque mot puis en faisant une somme du poids de toutes les branches de la racine au sommet. Enfin, le score total est rapporté au nombre de mots.

Par exemple, la phrase « *She was a cook in a school cafeteria* » reçoit un score d'Yngve de 1,125 (score total de 9 points sur 8 mots).

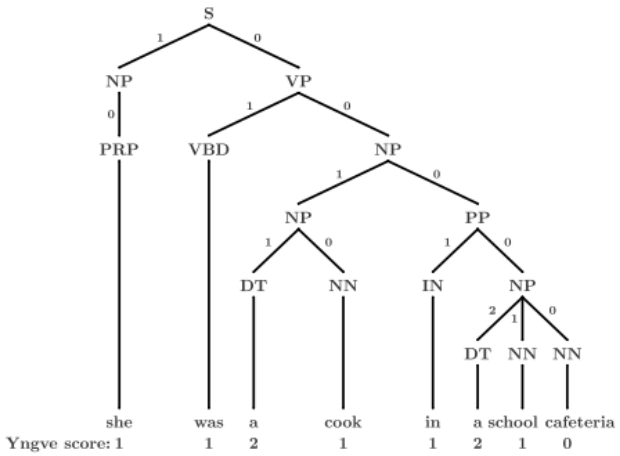


Figure 43 La complexité syntaxique selon la méthode Yngve depth (Roark et *al.*, 2007, p.3)

- **Indice développemental**

Il existe aussi des mesures de complexité syntaxique développées à partir de l'émergence de différents types de structure syntaxique chez les enfants. Les concepteurs de ces modèles avancent l'idée que cette approche est la plus naturelle pour mesurer la complexité syntaxique.

Developemntal Sentence Scoring (DSS) permet de mesurer la syntaxe orale, développé initialement sur la base de l'utilisation de l'anglais standard dans une conversation typique d'enfants (Lee, 1974). Le principe est que la syntaxe d'un enfant se développe à mesure que l'enfant apprend les différents éléments morphologiques et maîtrise les règles syntaxiques de la langue. Ainsi, en observant l'émergence de ces constituants et structures selon l'âge, un poids grammatical et syntaxique peut leur être attribué. DSS évalue les 8 domaines de constructions grammaticales suivants : pronom indéfini, pronom personnel, verbe principal, verbe secondaire, négation, conjonction, interrogatifs avec inversions sujet-verbe, et wh-question (Annexe 4). Si ces catégories sont présentes dans un énoncé, le score de 1 à 8 peut être attribué à un constituant selon leur ordre de développement.

DSS fourni ainsi une estimation sur l'état et la progression de la capacité syntaxique. Cette méthode présente de nombreux avantages. Premièrement, elle est rapide et fiable pour coder un grand nombre de phrases (Cheung et *al.*, 1992, Kemper et *al.*, 1993). De plus, organisé en 8 domaines différents, DSS fournit non seulement les scores pour chaque phrase mais également le profil des constituants majeurs de phrase. Ainsi, cette méthode permet aux cliniciens d'identifier certaines catégories déficitaires par rapport à la norme afin de planifier une rééducation efficace de trouble du langage. Hughes et *al.*, (1992) ont toutefois soulevé certaines limites de cette mesure. Pour calculer DSS, chaque énoncé doit comporter au minimum un sujet et un verbe, même pour les énoncés qui ne sont pas grammaticalement corrects. Ainsi, cette méthode met plus l'accent sur la complexité grammaticale que sur la complexité syntaxique. Une autre limite de DSS est qu'en attribuant des points à chaque constituant, deux enfants avec une très différente capacité grammaticale peuvent recevoir le même score. Ainsi, ils ont conclu que DSS seule ne peut pas donner une évaluation complète de la capacité linguistique des enfants.

Developemental-Level (D-Level) est une mesure de complexité syntaxique développée par Rosenberg et *al.* (1987) et révisée par Cheung et *al.*, (1992) et Covington et *al.*, (2006).

Les auteurs postulent que la complexité syntaxique est liée à différents types de structures syntaxiques et à l'enchâssement des propositions. L'enfant maîtrise certains types de construction syntaxique plutôt que d'autres. Ainsi un point de 0 à 7 peut être attribué selon les difficultés de production de structure syntaxique (Annexe 4). Le point fort de *D-Level* est sa capacité à distinguer les différents types d'enchâssement, permettant aux chercheurs de réaliser une analyse syntaxique fine. Cheung et *al.* (1992) ont trouvé que parmi plusieurs modèles de mesure de la complexité syntaxique, *D-Level* est l'une des mesures les plus fiables.

Conçu initialement pour étudier le développement langagier des enfants, *DSS* et *D-Level s*ont également utilisés pour mesurer la complexité syntaxique du discours des patients atteints de la MA. Cheung et *al.* (1992) suggèrent que l'association de *D-Level* et *Mean number of Clauses per Utterance* (MCU) peut fournir une bonne estimation de la complexité syntaxique d'un sujet. En effet, MCU indique la quantité d'enchâssement des propositions et *D-Level* indique les types de propositions enchâssées.

4.3. Etat de l'art

Nous avons vu que la maladie d'Alzheimer affecte les différents aspects du langage à des degrés variables. La capacité syntaxique des patients MA est considérée comme relativement bien préservée, y compris au stade modéré de la maladie, alors que les difficultés de langage de ces patients portent davantage sur les aspects lexico-sémantiques. Cette conclusion se base sur un grand nombre d'études, que ce soit des études expérimentales avec des tâches spécifiques ou avec le discours spontané des patients MA.

Schwartz et *al.* (1979) et Bayles (1982) ont par exemple procédé à des tâches de transformation et de correction de phrases. Les patients déments ne corrigeaient jamais les erreurs sémantiques alors qu'ils arrivaient à corriger les erreurs syntaxiques ou phonologiques. Kaprinis et *al.* (2007) notent également une préservation des performances de production morphosyntaxique chez les patients MA, sur la base d'analyse d'entretiens semi-dirigés.

Selon Appell et *al.* (1982), la dépendance prononcée sur le contexte semble une caractéristique de la performance des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Lorsque les mots ont été fournis pour construire une phrase, les patients MA sont capables de produire une structure syntaxique sans erreur mais leur production est forcée et inélégante. Lorsque le contexte n'est pas ou peu fourni, comme dans les tâches de narration libre ou de description d'image, la capacité syntaxique est aussi affectée par la MA.

Kempler et *al.* (1987) arguent que la maîtrise syntaxique est presque parfaite dans la MA, même au stade avancé. Ils ont examiné la production orale spontanée de 20 patients MA (MMSE de 2 à 26). Leurs analyses portent sur les erreurs morphosyntaxiques (e.g. structure des constituants) et les erreurs lexicales (e.g. paraphasie, terme générique, ambiguïté anaphorique). Aussi, l'utilisation de différents types de constructions syntaxiques a été examinée afin de contrôler qu'une apparence de préservation syntaxique n'est pas due à un suremploi de structures simples ou à un usage fréquent d'un certain type de construction. Ces structures comprennent : la phrase simple, la phrase coordonnée, la question, la proposition relative, la proposition adverbiale, la proposition infinitive, la passive, l'emphatique, la comparative. Ces auteurs ont observé que les patients MA ont produit plus d'erreurs sémantiques que d'erreurs syntaxiques. De plus, une corrélation est observée entre le nombre d'erreurs sémantiques et la sévérité de la maladie ; alors que le nombre d'erreurs syntaxiques apparaît comme indépendant des stades de la MA.

Le groupe de patients et le groupe de sujets contrôles ne se différencient pas quant à l'utilisation fréquente d'une construction syntaxique particulière. Ainsi, les auteurs ont conclu que dans la maladie d'Alzheimer, les erreurs grammaticales sont rares et la diversité des structures est maintenue. Par ailleurs, Kavé et *al.* (2003) sont parvenus à la même conclusion. En examinant le discours descriptif avec le « Voleur de biscuits », les auteurs ont observé que la complexité syntaxique des patients MA est analogue à celle des sujets contrôles.

Cette idée d'une véritable préservation de la capacité syntaxique dans la MA est remise en cause. Plusieurs études ont en effet démontré une tendance à la simplification syntaxique dans le discours des patients MA.

Illes (1989), en étudiant la production orale sur les questions autobiographiques de 10 patients MA, a trouvé que bien que la complexité syntaxique soit essentiellement intacte dans la MA au stade léger, une simplification de la structure syntaxique et une violation des règles grammaticales ont été observées chez les patients MA au stade avancé.

Hier et *al.* (1985), en étudiant la production orale descriptive à l'aide du « Voleur de biscuits » des patients MA, notent que le discours des patients MA se caractérise par une atteinte lexico-sémantique, notamment avec une réduction de la diversité lexicale ; mais aussi, par une réduction de la complexité syntaxique, ce dont témoignent la quantité moindre de propositions subordonnées et le grand nombre de phrases incomplètes.

Kemper et *al.* (1993) ont analysé la production écrite d'une phrase des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et celle des sujets contrôles. Les auteurs ont mesuré la capacité syntaxique des sujets en calculant le nombre de propositions et la *Developemental Sentence Scoring* (DSS). Les résultats montrent que les patients MA, même au stade modéré, sont capables de produire des phrases grammaticalement bien formées, ce qui semble renforcer l'idée que la capacité syntaxique est épargnée par la maladie d'Alzheimer. Cependant, ils ont également observé une diminution de la longueur de la phrase avec la MA, due à une réduction du nombre de propositions. De plus, un déclin progressif de la complexité syntaxique chez les patients MA a été observé avec DSS. Alors que les adultes sains produisent des phrases avec plusieurs propositions, élaborées avec les verbes principaux, les verbes subordonnés et les conjonctions causales ou temporelles, les patients MA ont tendance à produire des phrases simples. Une telle réduction de la complexité syntaxique est de plus en plus marquée avec l'augmentation de la sévérité de la maladie.

Les auteurs ont également observé que le score de DSS est corrélé avec le déclin progressif de la capacité de mémoire de travail, mesurée par l'empan de chiffre. Ainsi, Kemper et *al.* (1993) concluent que si la production des patients atteints de la maladie d'Alzheimer n'est pas agrammatique, elle est néanmoins marquée par la simplification syntaxique, même au stade très léger de la maladie.

Lyons et *al.* (1994), en analysant le discours oral spontané de 75 sujets contrôles, 22 patients au stade très léger et 20 patients au stade léger de la MA, ont obtenu des résultats similaires à ceux de Kemper et *al.* (1993). La production des patients MA n'est pas asyntaxique et les erreurs grammaticales sont rares. En revanche, le déclin progressif de la complexité syntaxique lié à la maladie d'Alzheimer est observé. La corrélation entre la sévérité de la démence et le score de DSS, MLU, MCU est également significative. De plus, le discours des patients MA comporte plus d'énoncés incomplets et moins de propositions enchâssées à gauche et à droite que celui des sujets contrôles.

Bates et *al.* (1995) ont proposé une tâche de description de films aux patients MA. Leurs résultats sont en faveur d'un déficit grammatical comparable au déficit lexical dans la MA. Les auteurs ont observé également une diminution significative, voire une absence, des structures syntaxiques les plus complexes et/ ou les moins fréquentes dans le discours des patients MA, telles que les propositions relatives, les constructions passives, etc. Selon ces chercheurs, de par la réduction de la capacité cognitive croissante, les patients MA utiliseraient les structures les plus facilement accessibles, les plus fréquentes et les plus simples.

Minett et *al.* (2008) en examinant le langage oral à partir de 7 images produit par 60 patients MA et 61 sujets contrôles ont également constaté une réduction de la complexité syntaxique dans la MA. La complexité syntaxique est calculée avec *Syntactic Index* (SI), le ratio entre les propositions complexes et le nombre total de propositions. Le groupe de patients MA a obtenu un SI de 26,4 et le groupe de contrôles un score de 43,5. Ce résultat est statistiquement significatif.

Les études longitudinales ont confirmé également la diminution de la complexité syntaxique dans la MA. *The Nun Study* (Snowdon et *al.*, 1996), précédemment cité, a montré qu'une faible complexité syntaxique durant la jeunesse, mesurée avec *D-Level*, peut prédire le risque de la maladie d'Alzheimer avec le vieillissement.

Kemper et *al.* (2001a) ont observé que l'habileté du langage se modifie précocement et plus précipitamment, notamment par la réduction de la complexité syntaxique mesurée par *D-Level*, chez les personnes qui ont développé la maladie d'Alzheimer en vieillissant que chez les personnes qui ont eu un vieillissement cognitif normal.

Roark et *al.* (2007) ont évalué la complexité syntaxique de 18 patients ayant un Trouble Cognitif Léger (TCL) et de 29 sujets contrôles. Leur corpus est constitué de *Wechsler Logical Memory I* et *II*. Dans cette tâche, les patients sont invités à écouter une histoire brève et à la restituer immédiatement (LM I) et environ 30 minutes plus tard (LM II). Les résultats montrent que les patients TCL ont produit significativement moins de mots par proposition que les sujets contrôles, et le score d'Yngve est significativement plus faible chez les TCL dans la condition LM II.

Lee et *al.* (2009b) ont comparé les productions orales spontanées de 5 sujets jeunes sains, de 5 sujets âgés sains, de 5 sujets TCL et de 5 patients MA. Les résultats montrent que la complexité syntaxique est plus faible chez les patients MA que chez les patients TCL, et que ces derniers ont une complexité syntaxique moindre que les personnes âgées saines, elles-mêmes étant moins performantes que les sujets adultes jeunes sains. Les propositions nécessitant une ressource cognitive plus importante, comme les propositions subordonnées et les propositions enchâssées sont plus employées par les groupes de sujets sains, en particulier par les sujets jeunes, et le discours du groupe pathologique se caractérise par l'utilisation massive de propositions indépendantes, coordonnées. Ainsi, les auteurs concluent que la complexité syntaxique semble diminuer avec le vieillissement, et plus fortement en cas de pathologie démentielle.

La complexité syntaxique semble jouer également un rôle important sur la capacité de compréhension des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Tomoeda et *al.* (1990) ont étudié l'impact de la complexité syntaxique sur la compréhension orale des patients MA à l'aide de *Revised Token Test* (McNeil et *al.*, 1978). Ce test consiste à manipuler des jetons en fonction de consignes orales de longueur et de complexité syntaxique croissantes. Les patients MA ont commis plus d'erreurs que les sujets contrôles, et ce taux d'erreurs est plus important avec l'augmentation de la complexité syntaxique. Ainsi, les auteurs concluent que la maladie d'Alzheimer s'accompagne d'une diminution de la capacité de compréhension de phrases à complexité syntaxique élevée.

Bickel et *al.* (2000) ont évalué la capacité de compréhension de 14 patients MA et 7 sujets contrôles. La tâche consiste à apparier des images à partir de consignes de complexité syntaxiques variables. Les résultats montrent que les patients MA ont plus de difficultés à traiter les consignes de complexité syntaxique élevée que les sujets contrôles, et cette difficulté augmente avec la sévérité de la maladie.

Small et *al.*, (2000), qui ont mené une expérience visant à étudier la répétition de phrases syntaxiquement complexes, ont montré que les difficultés des patients atteints de la MA pour répéter ces phrases sont influencées par des facteurs de complexité syntaxique et sont corrélées à un déclin de la mémoire de travail. Aussi, Cheung et *al.* (1992) indiquent que diverses mesures de la complexité syntaxique corrèlent avec la mesure de la mémoire de travail.

Selon MacDonald et *al.* (2001), les représentations et les traitements linguistiques ainsi que la mémoire de travail verbale sont interdépendants. En revanche, le déficit de l'un de ces éléments n'entraînerait pas forcément le déficit des deux autres. En effet, dans l'étude de Lyons et *al.* (1994), où le discours oral spontané des patients MA a été étudié, le déclin de la complexité syntaxique ne semble pas lié à l'altération de la mémoire de travail, comme mesuré par l'empan de chiffre, ni à l'altération de la capacité de récupération, mesurée par la tâche de fluence verbale. Il semble que la capacité à produire le discours avec une construction syntaxique complexe des patients MA est liée plutôt aux capacités générales, aux opérations cognitives complexes, comme mesurées par *Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised* (WAIS-R, Wechsler, 1981).

4.4. Problématique

La littérature sur les troubles du langage dans la maladie d'Alzheimer indique que les patients présentent de façon manifeste une atteinte des capacités lexicales. En revanche, une controverse persiste au sujet de la préservation ou de l'altération des capacités syntaxiques de ces patients.

Pour certains auteurs, l'atteinte sémantique est majeure et l'aspect syntaxique est relativement épargné. Pour d'autres au contraire, des perturbations syntaxiques coexistent parallèlement à l'atteinte sémantique, avec une réduction de la complexité syntaxique, les patients MA recourent préférentiellement à la construction syntaxique simple et fréquente au détriment des structures complexes.

En outre, la majorité des recherches sur l'aspect syntaxique du langage des patients MA a été élaborée auprès de sujets de langue anglaise. Très peu de données sont disponibles pour le français. Or, la syntaxe varie beaucoup d'une langue à l'autre. C'est pourquoi, il est indispensable d'étudier la capacité syntaxique des patients MA dans différentes langues. Bates et *al.* (1987) ont montré en effet que des données anglaises en syntaxe n'étaient pas applicables aux modèles linguistiques de l'allemand, ni de l'italien. En effet, les structures syntaxiques de même type n'apparaissent pas à la même fréquence selon les langues.

4.5. Méthode

4.5.1. Enoncé et Clause

La première opération que l'analyse syntaxique nécessite est de segmenter le discours en énoncés. Cependant, le découpage du langage oral n'est pas aisé. En effet, la frontière de l'énoncé dans le discours oral est souvent peu nette ou subjective et la production orale contient de nombreuses spécificités comme les disfluences (Leeman, 2002).

Conformément à l'étude de Hupet et *al.* (1992) nous avons opté pour une segmentation en *Terminable units* (T-Units, Hunt, 1965). Nous avons utilisé également les critères établis par Chand et *al.* (2010) et Lyons et *al.* (1994) pour traiter les phénomènes particuliers du discours oral.

Voici les caractéristiques du découpage de la production orale en T-Unit :

1) Une T-Unit est constituée d'une proposition principale et de tous les éléments syntaxiques qui s'y rapportent (Hunt, 1965).
2) Les réponses produites par ellipse peuvent constituer un énoncé.
3) Les propositions coordonnées ouvrent une nouvelle T-Unit.

4) Le locuteur peut initier son énoncé et le compléter après une pause remplie. Considérant que la pause remplie est un signal de l'intention du locuteur à poursuivre sa production, les éléments entrecoupés par une pause sonore sont pris ensemble comme un seul énoncé.
5) Lorsque le locuteur interrompt sa production puis révise son énoncé (e.g. changement de temps, de nombre, etc.), les deux sont considérés comme un seul énoncé.
6) Les phrases inachevées comportant un nom et un verbe sont considérées comme un énoncé.

Ces critères sont récapitulés dans le tableau 44 avec les exemples. En transcription, les énoncés sont marqués par un saut à la ligne et des marqueurs de début et de fin d'énoncé.

T-Units	**Exemple** Tiré d'Amélie_67_F_2_21
Proposition simple	*on travaillait à Avignon* [^] .
Proposition principale + subordonnée(s)	*on a vécu à Avignon* [^] *parce que mon mari a été muté à Avignon* [^] .
Réponse elliptique	Interlocuteur : *ça s'est passé comment ?* Amélie_67_F_2_21 : *bah* [/] *tout simplement* . [^] .
Coordonnée	*j' ai trois filles* [^]. *et j' ai deux petits-fils* [^] .
Pause remplie	*parce qu' <on a>* [/] *<u>euh</u> on avait pas <les les>* [//] *des grands moyens pour faire un grand mariage hein* [/] [^] .
Révision	*bon* [/] *ma <maman était>* [//] *maman est veuve hein* [/] [^] .
Faux-départ	*Tant qu'on a fait* [^] +//. *mon mari est un homme très simple* [^] .

Tableau 44 Exemples de T-Unit

Les énoncés ont été segmentés en clauses ou propositions syntaxiques. Une telle segmentation est nécessaire, car de nombreux indices analytiques du discours oral reposent sur la notion de proposition.

Pour le découpage de l'énoncé en clauses, nous nous sommes appuyées sur les critères définis par Gayraud (2000) :

1) Un verbe fléchi et un sujet par clause
2) Un verbe fléchi + un verbe à l'infinitif avec un sujet coréférentiel
3) Les auxiliaires de dispositif (tournures présentatives) et les constructions causatives ne sont pas comptés comme une clause
4) Lorsque la proposition principale et la proposition subordonnée ne partagent pas le même sujet, ces propositions sont codées comme deux clauses différentes (e.g. verbe impersonnel, verbe de parole, verbe de perception)
5) L'ellipse verbale
6) Les réponses « oui » et « non » sont exclues, puisque cela dépend de l'interaction (e.g. questions) de l'expérimentatrice (Croot et *al.*, 2000, McNamara, 1992).

Les clauses sont délimitées par le symbole [^c] dans les transcriptions.

4.5.2. Longueur et complexité syntaxique

La complexité syntaxique est mesurée en termes de longueur à l'aide du logiciel CLAN :

1) Longueur Moyenne d'Enoncés (LME, *Mean Length of Utterance*, Brown, 1973)

Cette mesure correspond au nombre moyen de morphèmes par énoncé.

2) Longueur Moyenne de Clauses (LMC, *Mean Length of Clause*)

Le nombre moyen de morphèmes par clause est également calculé.

3) Nombre Moyen de Clauses par Enoncé (NCE, *Mean Number of Clauses per Utterance*, Cheung et *al.*,1992)

NCE permet de calculer le nombre moyen de propositions syntaxiques par énoncé.

4.5.3. Indice Syntaxique

L'indice syntaxique (*Syntactic Index*, Minett et *al.*, 2008) est calculé en divisant le nombre de propositions complexes (coordonnées + subordonnées) par le nombre total de propositions (indépendantes + coordonnées + subordonnées), multiplié par cent pour obtenir le pourcentage.

$$\text{Indice syntaxique} = \frac{\text{Nombre de propositions complexes}}{\text{Nombre total de propositions}} \times 100$$

4.5.4. Types de proposition syntaxique

Plusieurs classifications des phrases complexes ont été proposées dans la littérature. Nous avons choisi de nous appuyer sur le classement formel des phrases complexes, notamment des propositions subordonnées, décrit par Garagnon et *al.* (2002).

4.5.4.1. Propositions simples

Les propositions indépendantes et les propositions principales, dont dépendent les coordonnées ou les subordonnées sont comptabilisées comme des propositions simples.

Exemples :

Cedia_76_F_2_30	*j'avais vingt+huit ans voilà* [/] [^]. (Proposition indépendante)
Cedia_76_F_2_30	*et moi ça m'a fait plaisir* [^] *parce que <j' aimais>* [/] *j' aimais beaucoup ce jeune homme* [^] . (la première clause entre dans la catégorie des propositions simples)

4.5.4.2. Propositions complexes

4.5.4.2.1. Propositions coordonnées

La coordination met en relation deux propositions dans un tout où l'une et l'autre ont le même rôle. Elle est marquée par la présence en tête de la seconde proposition d'un outil de jonction. Ces outils de jonction sont :

- les conjonctions de coordination « mais », « ou », « et », « donc », « or », « ni », « car » ;

Exemple :

Celeste_76_F_4_30	*on y est pas habitué heureusement* [^] ***mais*** *ça ça bouleverse toute une vie hein* [^] .

- les adverbes de liaison (e.g. « puis », « cependant », « toutefois », etc.)

Exemple :

Celeste_76_F_4_30	*il venait de mourir quelques minutes avant* [^] ***alors*** *évidemment c' était bouleversant* [^] .

Dans les exemples ci-dessus, les deuxièmes clauses sont des propositions coordonnées, introduites par la conjonction de coordination « *mais* » et l'adverbe de liaison « *alors* ».

4.5.4.2.2. Propositions subordonnées

Garagnon et *al.* (2002) définissent la subordination comme suit : « *la subordination est une relation asymétrique de dépendance entre une proposition subordonnée et une proposition principale ou matrice, dans laquelle elle joue le rôle d'un constituant* » (p. 7).

Méthode

La subordination établit un fort rapport de dépendance et de hiérarchie, qui n'est pas réversible entre les propositions. La proposition est dite subordonnée puisqu'elle n'a pas d'autonomie, elle ne saurait former seule un énoncé complet. La dépendance et la hiérarchie entre les deux propositions est, dans la plupart des cas, exprimée par un terme subordonnant qui permet un classement de ces propositions en fonction de la nature de cet outil introducteur.

Les outils subordonnant ont chacun des propriétés spécifiques mais ils jouent tous le rôle d'enchâssement de la proposition subordonnée dans la principale, et le rôle démarcatif qui permet d'indiquer la frontière de la subordonnée.

4.5.4.2.2.1. Conjonctives pures

Les propositions conjonctives pures, également appelées « complétives », sont introduites par un outil de jonction entre deux propositions, qui n'a aucune fonction grammaticale et aucune valeur sémantique dans la subordonnée. Le plus souvent, l'outil qui introduit la proposition conjonctive pure est la conjonction « que ».

Exemple :

Celeste_76_F_4_30	*je crois* [^] ***<u>que</u> ça*** [/] ***ça m' a vraiment remuée*** [^] .

Lorsque la conjonctive pure « que » est suivie d'une préposition, elle s'intercale en tampon, un pronom relatif neutre simple « ce », créant ainsi des locutions conjonctives (e.g. « à ce que », « de ce que », « en ce que »).

Exemple :

Apoline_68_F_4_26	*euh bof ma famille en fait ils se rendaient pas tellement compte* [^c] ***<u>de ce que</u> ça représentait*** [^c] .

Les deuxièmes clauses dans les exemples ci-dessus sont codées comme une proposition conjonctive pure.

4.5.4.2.2.2. Conjonctives relationnelles

Les propositions subordonnées conjonctives relationnelles, également appelées « circonstancielles » remplissent la fonction de complément circonstanciel. Elles sont introduites par des conjonctions, des locutions conjonctives ou des groupes corrélatifs. Ces outils jouent un rôle démarcatif et, en introduisant la proposition subordonnée, elles instaurent une relation de dépendance entre les propositions. Comme l'outil conjonctif pur « que », ces subordonnants n'exercent aucune fonction grammaticale dans la subordonnée. En revanche, à la différence du « que » de la conjonctive pure, ils offrent des valeurs sémantiques de type « circonstanciel ».

La conjonction ou la locution conjonctive de la proposition conjonctive relationnelle peuvent être situées à l'ouverture de la subordonnée.

Exemple :

Agathe_83_2_3_23	*j' ai eu énormément de mal* [^] ***parce que j' ai eu une grosse césarienne*** [^] .

Elles peuvent être introduites par des groupes corrélatifs composés d'un adverbe ou d'un adjectif, qui se situent dans la principale, et d'une conjonction « que », qui se trouve dans la subordonnée.

Exemple :

Cassandra_69_F_4_30	*et j'ai fait un* ***tel*** *retour en arrière* [^] ***que je la lui ai rendue*** [^] .

Les différentes valeurs sémantiques de la conjonction ou de la locution conjonctive conduisent à catégoriser plusieurs types de propositions conjonctives relationnelles.

- **Subordonnée temporelle**

La subordonnée relationnelle de temps situe le procès dans un rapport temporel (antériorité, simultanéité, postériorité) par rapport au fait exprimé par le verbe de la proposition principale.

Méthode

Elle peut être introduite par une conjonction, une locution conjonctive, locutions conjonctives obtenues par transfert.

Exemple (conjonction) :

Antoinette_67_F_4_25	***quand j' ai eu fini mon travail*** [^] *je suis allée récupérer mon fils* [^] .

Exemple (locution conjonctive) :

Celim_83_M_4_30	*et on est partis* [^c] ***avant que tous les amis soient arrivés*** [^c] .

Exemple (locution conjonctive obtenue par transfert) :

Charlotte_82_F_4_30	***le premier jour où j'ai vu la mer*** [^] *mais c'était extraordinaire* . [^] .

- **Subordonnée finale**

La proposition subordonnée finale exprime une relation logique de finalité entre le fait de la proposition principale et celui de la proposition subordonnée. Elle permet d'exposer le but, l'intension et la visée de la principale.

Exemple :

Antoinette_67_F_4_25	*je l'ai donné vite à mon mari aussi* [^] ***pour que j'allais pas me l'accaparer*** [^] .

- **Subordonnée causale**

La conjonctive relationnelle de cause exprime un rapport logique de causalité entre le procès de la principale et celui de la subordonnée. Elle apparaît comme une explication ou une justification du fait de la principale.

Exemples :

Céleste_76_F_4_30	*surtout tu n'embrasseras pas ton bébé* [^] ***parce que tu peux lui donner des microbes*** [^] .
Candice_73_F_4_30	***du fait que j' avais pas mes parents*** [^c] *ça s' est fait chez mes beaux+parents* [^c] .

- **Subordonnée consécutive**

La proposition subordonnée relationnelle consécutive exprime une relation logique de conséquence entre le procès de la principale et le procès de la subordonnée.

Exemple :

Cassandra_69_F_4_30	*et j' ai fait un tel retour en arrière* [^c] ***que je la lui ai rendue*** [^c] .

- **Subordonnée concessive**

Selon Tournadre et *al.* (1991), la concession est une structure dans laquelle « *la première proposition exprime un accord partiel entre énonciateur et co-énonciateur sur le mode du dialogisme « thématique », tandis que la seconde proposition est celle où la divergence se fait jour sur un mode rhématique et monologique* » (p. 113).

Exemple :

Carmen_66_F_4_30	*bah* [/] *mon plus mauvais souvenir certainement c' est le* [/] *le décès de* [/] *de ma mère* [^] *euh* [/] ***bien que ce soit une délivrance son*** [/] ***son décès*** [^] .

- **Subordonnée comparative**

La subordonnée comparative permet d'établir avec la proposition principale un rapport de comparaison en quantité ou en qualité.

Exemple :

Celim_83_M_4_30	*des disputes j' en ai de temps en temps avec* [/] *euh avec un ou deux de mes enfants* [^c] *parce qu' <ils ont ils ont>* [/] *ils ont un caractère* ***plus*** *compliqué* [^c] ***que je le voudrais*** [^c] .

De très nombreuses propositions subordonnées comparatives ne présentent pas de verbe. Comme dans la grammaire traditionnelle, nous les avons traitées comme des subordonnées elliptiques dont le verbe serait sous-entendu.

Exemple :

Celio_83_M_4_30	*et elle tremblait* [^c] ***comme une feuille*** [^c] .

- **Subordonnée conditionnelle**

La proposition subordonnée conditionnelle exprime à quelle condition se fait le procès exprimé par la proposition dont elle dépend.

Exemple :

Céline_76_F_4_30	***si j' avais eu besoin de le faire*** [^c] *je lui aurais dit* [^c] .

4.5.4.2.2.3. Subordonnées relatives

Les propositions subordonnées relatives sont introduites par un pronom relatif. Cet outil de jonction joue non seulement le rôle démarcatif, placé en tête de la proposition, il rattache la proposition subordonnée à la principale, mais il assume également une fonction grammaticale dans la subordonnée.

Dans l'exemple ci-dessous, le pronom relatif « qui » a pour l'antécédent le groupe nominal « un monsieur » et joue un rôle de sujet de la proposition subordonnée.

Exemple :

Cathya_73_F_4_30	*j'avais un monsieur* [^] ***qui était amoureux de moi*** [^] .

4.5.4.2.2.4. Interrogatives indirectes

Les propositions interrogatives indirectes relèvent du discours indirect et sont introduites soit par « si » (interrogative indirect totale), soit par les déterminants, adverbes et pronoms, utilisés habituellement pour les interrogations directes (interrogative indirecte partielle). Ces propositions sont toujours COD du verbe principal, qui présuppose un défaut d'information.

Exemple :

Camel_74_M_4_30	*je sais pas* [^c] ***si vous avez vu des images de ce genre*** [^c] .

4.5.4.2.2.5. Subordonnées infinitives

La subordonnée infinitive est une proposition subordonnée dont le noyau verbal est au mode infinitif. Elle n'a pas de terme subordonnant, c'est le mode qui signale la dépendance de la subordonnée à la principale. Elle a un agent propre, différent sur le plan référentiel et grammatical du sujet du verbe principal. Les verbes introducteurs sont le plus souvent les verbes marquant l'aspect sensoriel.

Exemple :

Aicha_64_F_4_20	*surtout les mamans voient vite* [^] ***grandir les enfants*** [^] .

4.5.4.2.2.6. Subordonnées participiales

La subordonnée participiale est un groupe constitué d'un nom et d'un participe. Elle a la particularité de ne pas avoir de terme subordonnant, comme c'était le cas de la subordonnée infinitive, c'est le mode qui indique le rapport de dépendance. Cependant, à la différence de la proposition infinitive dans laquelle l'agent de la subordonnée est COD du verbe principal, l'agent de la proposition participiale n'entretient aucun rapport fonctionnel avec les autres constituants de la phrase.

4.5.5. Place de l'enchâssement des propositions subordonnées

La place de l'enchâssement des propositions subordonnées a été codée puis le pourcentage d'embranchement gauche et d'embranchement droit a été calculé.

Exemples (Enchâssement gauche) :

Carolus_75_M_2_30	*mais le copain* ***qui devait venir*** [^c] *était en PAYS1* [^c] . (proposition relative)
Cenzo_85_M_2_30	*puis* ***quand les Allemands ont lutté avec les Américains pour la possession de VILLE1*** [^c] *on s' est trouvé au milieu de la bataille avec simplement des petites mitraillettes de rien du tout* [^c] . (proposition relationnelle temporelle).

Exemples (Enchâssement droit) :

Cedric_79_M_30	*il nous avait piqué tout l' orge* [^c] ***qui sortait de la moissonneuse+batteuse*** [^c] . (proposition relative)
Celestin_79_M_4_30	*c' est+à+dire qu' elle transmettait des* [/] *des documents confidentiels à un de mes concurrents* [^c] ***parce qu' elle était le petit copain du concurrent voilà*** [^c] . (proposition relationnelle causale).

4.6. Hypothèses théoriques et opérationnelles

A partir de la littérature sur le déficit des fonctions cognitives dans la maladie d'Alzheimer, nous faisons l'hypothèse que, la complexité syntaxique serait moindre dans le discours des patients atteints de la maladie d'Alzheimer que dans celui des sujets âgés sains.

H1. Le nombre de morphèmes par énoncé (i.e. Longueur moyenne d'énoncé), le nombre de morphèmes par clause (i.e. Longueur moyenne de clause), le nombre de clauses par énoncé seraient réduits dans le discours des patients atteints de la MA ;

H2. Les patients MA produiraient plus de propositions simples que de propositions complexes, ainsi *Indice Syntaxique* diminuerait avec la MA par rapport au vieillissement cognitif normal ;

H3. Les propositions demandant plus d'opérations cognitives seraient amoindries dans le discours du groupe MA comparé à celui du groupe SC. Ainsi, les patients MA produirait plus de propositions simples que de propositions coordonnées et plus de propositions coordonnées que de propositions subordonnées ;

H4. L'enchâssement droit serait plus important que l'enchâssement gauche dans le discours des sujets Alzheimer ;

H5. Il existerait une corrélation entre la performance syntaxique en production et la sévérité de la maladie, mesurée par MMSE ;

H6. Certaines variables démographiques joueraient un rôle sur la complexité syntaxique.

4.7. Résultats

4.7.1. Longueur Moyenne d'Enoncé (LME), Longueur Moyenne de Clause (LMC), Nombre moyen de Clauses par Enoncé (NCE)

Le nombre moyen de morphèmes par énoncé (LME) (t= -5.789, ddl= 78, p< .001), le nombre moyen de morphèmes par clause (LMC) (t= -5.120, ddl= 78, p< .001) et le nombre moyen de clauses par énoncé (NCE) (t= -3.583, ddl= 78, p< .01) calculés avec le logiciel *CLAN* montrent que les scores de ces mesures sont significativement plus bas chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer que ceux des sujets contrôles.

Variables	MA		SC		*p-value*
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
LME	9,79	2,36	13,54	3,35	p< .001
LMC	6,82	,75	8,00	1,25	p< .001
NCE	1,16	,11	1,28	,18	p< .01

Tableau 45 Complexité syntaxique en termes de longueur en fonction de la population

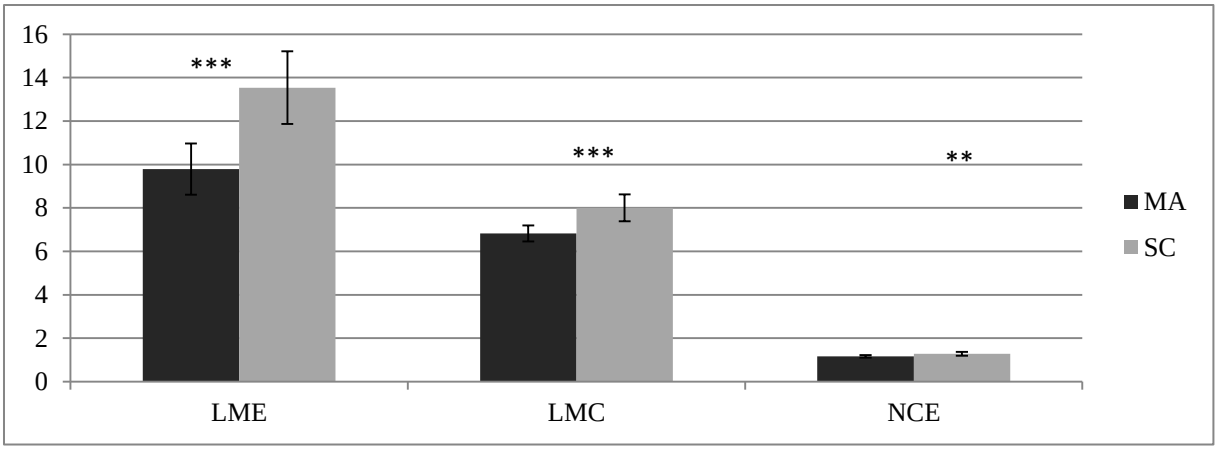


Figure 44 Complexité syntaxique en termes de longueur en fonction de la population

4.7.1. 1. Corrélation entre LME, LMC, NCE et le score de MMSE

La complexité syntaxique en termes de longueur ne corrèle pas avec la sévérité de la MA mesurée par le test MMSE.

	LME	LMC	NCE
MMSE Corrélation de Pearson	,273	,268	,066
Sig. (bilatérale)	,089	,094	,684

Tableau 46 Corrélation entre LME, LMC, NCE et MMSE

4.7.1. 2. Effet de l'âge sur LME, LMC, NCE

La longueur moyenne d'énoncé, la longueur moyenne de clause, et le nombre de clauses par énoncé ne varient pas en fonction de l'âge chez les patients MA comme chez les sujets contrôles.

	LME	LMC	NCE
MA Age Corrélation de Pearson	,196	-,179	-,111
Sig. (bilatérale)	,226	,270	,495
SC Age Corrélation de Pearson	-,063	-,056	-,108
Sig. (bilatérale)	,701	,733	,506

Tableau 47 Effet de l'âge sur LME, LMC, NCE

4.7.1. 3. Effet du niveau socioculturel sur LME, LMC, NCE

La longueur moyenne d'énoncé (Z= -.438, p= .662, n.s.) et le nombre moyen de clauses par énoncé (Z= -.150, p= .880, n.s.) sont légèrement plus grands chez les patients MA ayant un NSC haut que ceux des patients MA ayant un NSC bas. En revanche, la longueur moyenne de clauses est légèrement plus petite chez le premier groupe que chez le deuxième (Z= - .643, p= .520, n.s.). Ces résultats ne sont pas significatifs statistiquement.

Chez les personnes âgées, les personnes ayant un NSC haut ont obtenu un score sur ces trois mesures plus élevé par rapport aux sujets âgés sains de NSC bas. La différence entre ces deux groupes est significative pour la longueur moyenne d'énoncé (Z= -2.018, p< .05) et pour le nombre moyen de clauses par énoncé (Z= -3.318, p< .01). En revanche, la différence de longueur moyenne de clause n'a pas atteint la significativité statistique (Z= - .691, p= .490, n.s.).

Variables	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
LME	9,67 (± 2,27)	9,96 (± 2,55)	n.s.	12,42 (± 2,28)	14,55 (± 3,86)	p< .05
LMC	6,85 (± ,85)	6,80 (± ,59)	n.s.	7,74 (± 1,24)	8,24 (± 1,24)	n.s.
NCE	1,16 (± ,11)	1,17 (± ,12)	n.s.	1,20 (± ,07)	1,36 (± ,21)	p< .01

Tableau 48 Effet du niveau socioculturel sur LME, LMC, NCE

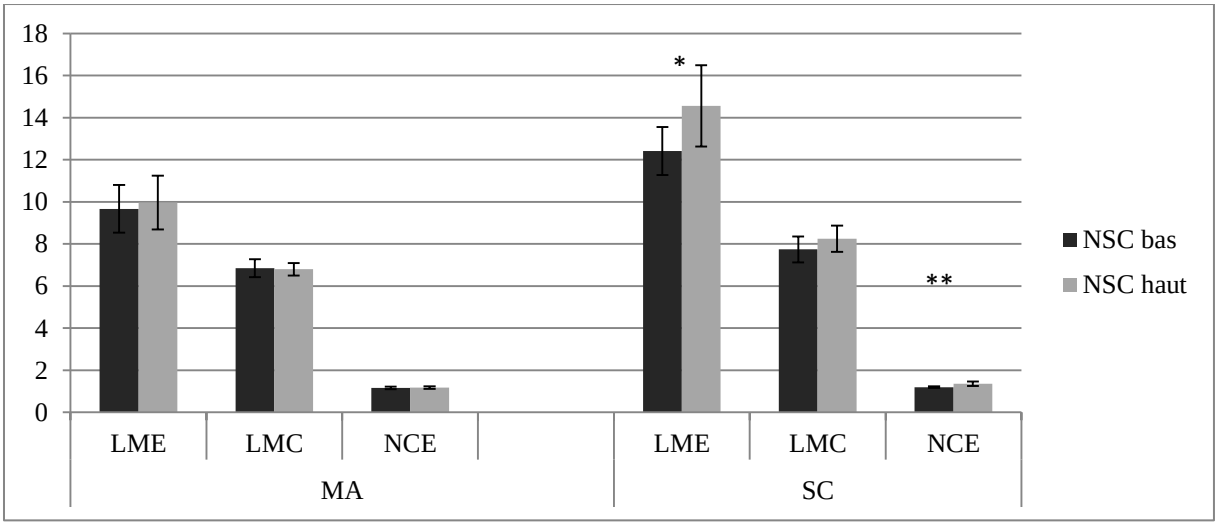


Figure 45 Effet du niveau socioculturel sur LME, LMC, NCE

4.7.2. Indice Syntaxique

Notre résultat montre que l'indice syntaxique est significativement plus faible dans le discours du groupe MA que dans celui du groupe SC (t= -6.299, ddl= 78, p< .001).

Variables	MA		SC		*p-value*
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Indice Syntaxique	25,13	10,46	39,51	9,95	p< .001

Tableau 49 Indice Syntaxique en fonction de la population

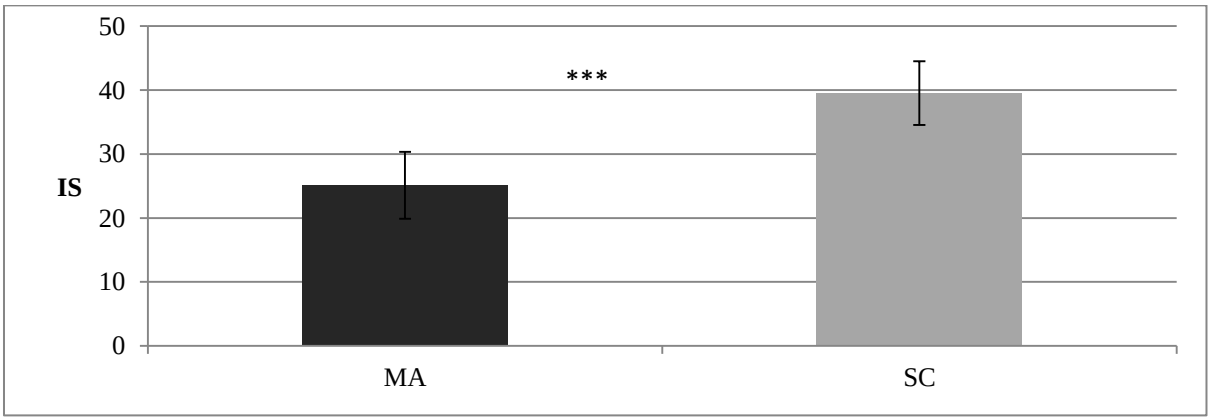


Figure 46 Indice Syntaxique en fonction de la population

4.7.2.1. Corrélation entre l'Indice Syntaxique et le score de MMSE

L'indice syntaxique ne corrèle pas avec le score de MMSE (r= .110, p= .499, n.s.).

4.7.2.2. Effet de l'âge sur l'Indice Syntaxique

Il n'y a pas de corrélation entre le score de l'Indice Syntaxique et l'âge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer (r= .044, p= .787, n.s.) ni avec l'âge des personnes âgées saines (r= -.045, p= .782, n.s.).

4.7.2.3. Effet du niveau socioculturel sur l'Indice Syntaxique

Chez les patients MA, comme chez les sujets contrôles, ce sont les sujets ayant un NSC haut qui ont un indice syntaxique plus élevé que les sujets ayant un NSC bas. Cette différence n'est pas significative pour le groupe MA (Z= -.068, p= .945, n.s.) mais elle est significative pour le groupe SC (Z= -2.424, p< .05).

Variables	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Indice Syntaxique	25,16 (± 10,20)	25,10 (± 11,11)	n.s.	35,30 (± 6,52)	43,32 (± 11,08)	p< .05

Tableau 50 Effet du niveau socioculturel sur l'Indice Syntaxique

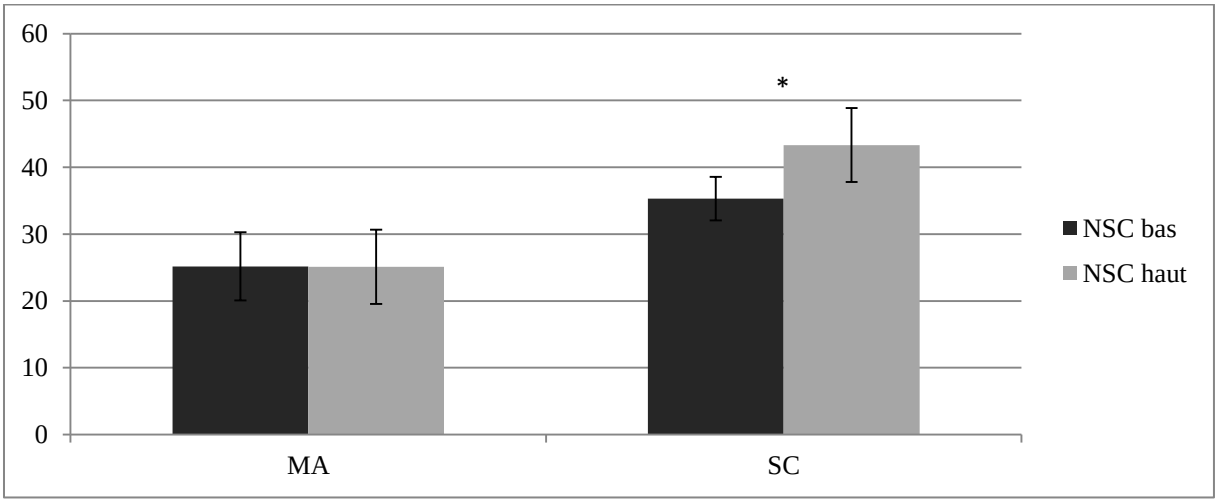


Figure 47 Effet du niveau socioculturel sur l'Indice Syntaxique

4.7.3. Types de propositions

Les résultats de l'analyse sur le pourcentage de propositions simples, coordonnées et subordonnées montrent que les patients MA utilisent significativement plus de propositions simples que les sujets contrôles (t= 6.299, ddl= 78, p< .001). Par contre, les personnes âgées saines ont produit significativement plus de propositions coordonnées (t= - 5.868, ddl= 78, p< .001) et de propositions subordonnées (t= -3. 708, ddl= 78, p< .001).

Résultats : Types de propositions

Variables	MA		SC		*p-value*
%	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Propositions simples	74,87	10,46	60,49	9,95	p< .001
Propositions coordonnées	9,76	5,50	16,89	5,36	p< .001
Propositions subordonnées	15,37	8,68	22,63	8,81	p< .001

Tableau 51 Pourcentage de propositions simples, coordonnées, subordonnées en fonction de la population

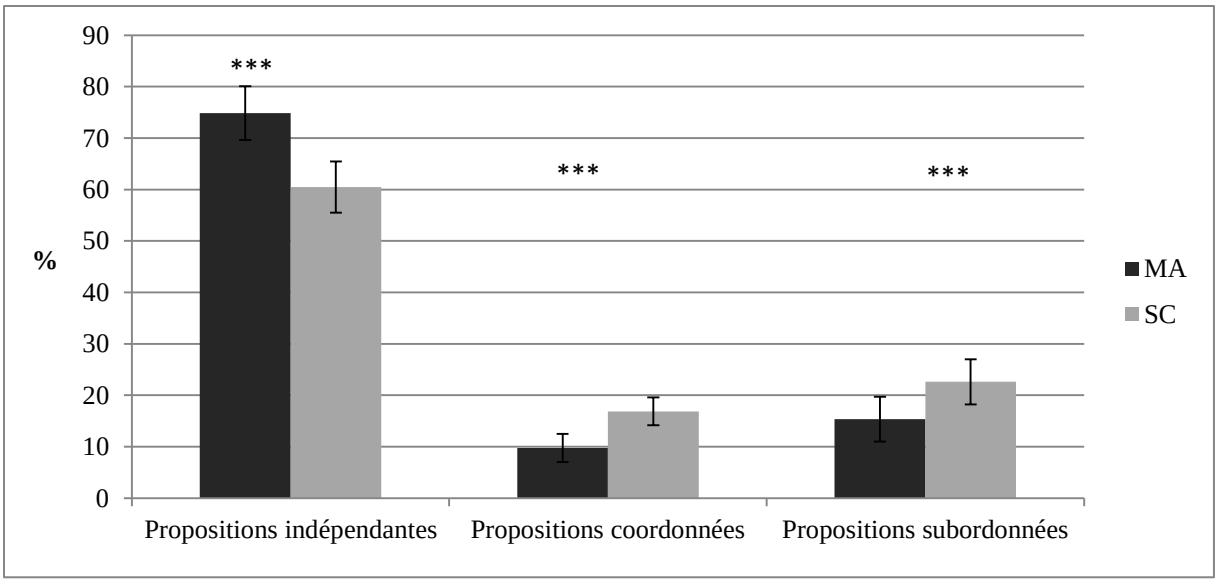


Figure 48 Pourcentage de propositions simples, coordonnées, subordonnées en fonction de la population

A l'aide d'un *test t de Student échantillons appariés*, nous avons observé qu'il existe une différence significative entre le pourcentage de propositions indépendantes et le pourcentage de propositions coordonnées (t= 28.831, ddl= 39, p< .001), ainsi qu'entre le pourcentage de propositions indépendantes et celui de propositions subordonnées chez les patients MA (t= 20.430, ddl= 39, p< .001). Aussi, il s'avère que les patients MA ont produit plus de propositions subordonnées que de propositions coordonnées (t= -3.518, ddl= 39, p< .01).

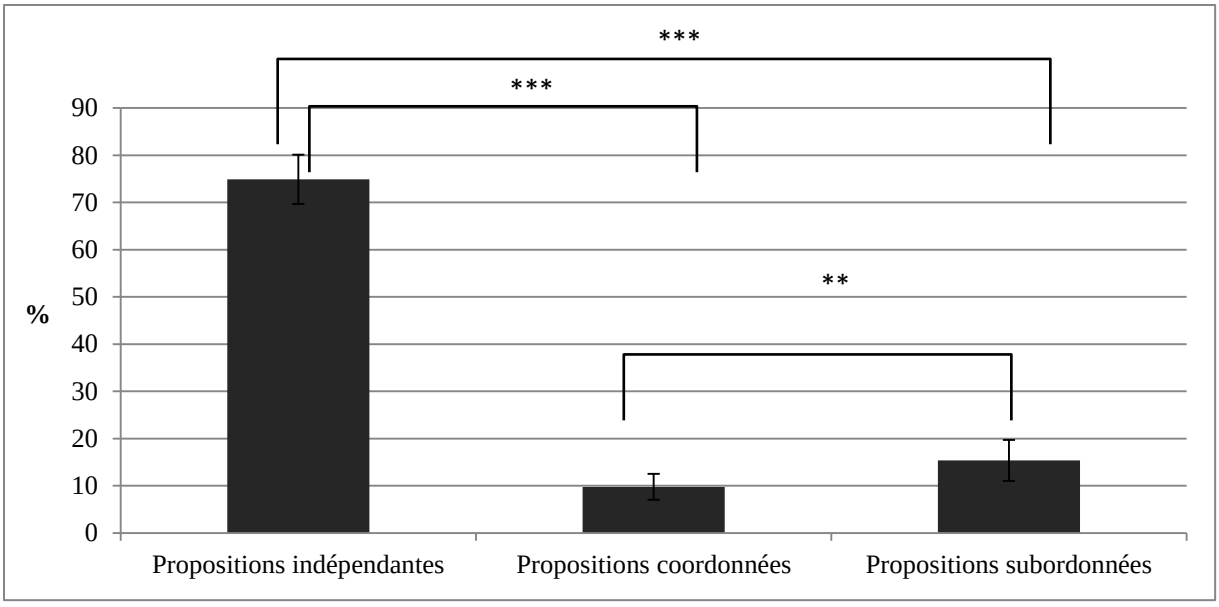


Figure 49 Pourcentage de propositions simples, coordonnées, subordonnées dans le groupe MA

Comme les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, les sujets âgés sains ont produit plus de propositions indépendantes que de propositions coordonnées (t= 20.679, ddl= 39, p< .001) et plus de propositions indépendantes que de propositions subordonnées (t= 13.291, ddl= 39, p< .001). Aussi, le pourcentage d'utilisation de propositions subordonnées est plus élevé que celui de propositions coordonnées (t= -3.404, ddl= 39, p< .01).

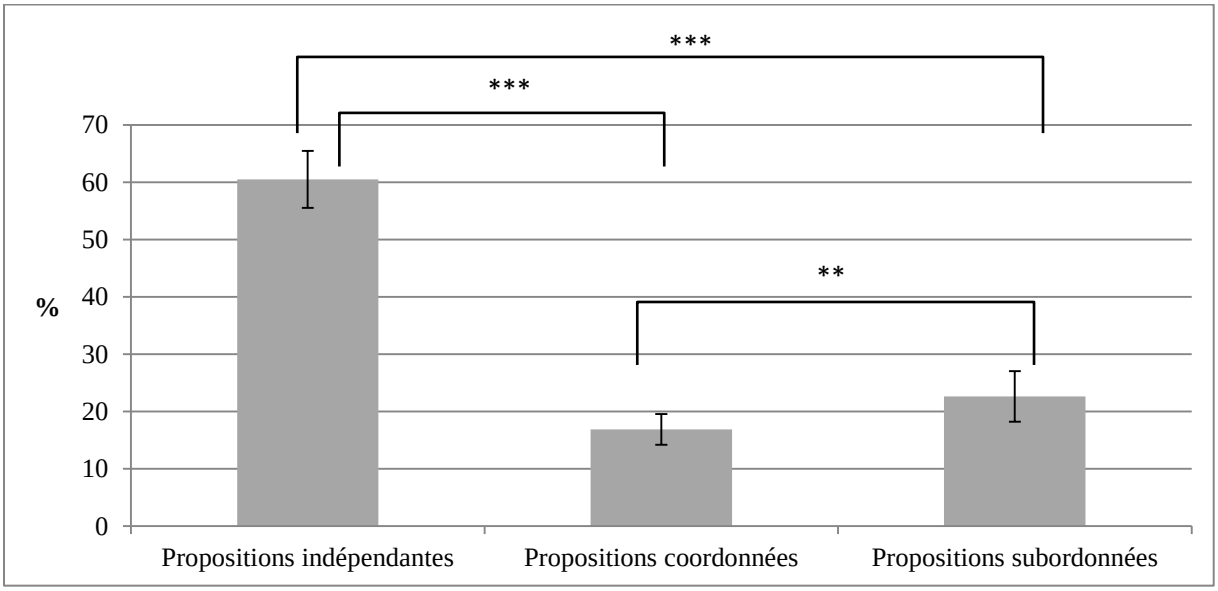


Figure 50 Pourcentage de propositions simples, coordonnées, subordonnées dans le groupe SC

Résultats : Types de propositions

4.7.3.1. Corrélation entre le pourcentage de propositions indépendantes, coordonnées, subordonnées et le score de MMSE

Le score de MMSE des patients MA ne corrèle pas avec le pourcentage d'utilisation des propositions indépendantes (r= -.110, p= .499, n.s.), ni avec celui de propositions coordonnées (r= .211, p= .192, n.s.) ni avec celui des propositions subordonnées (r= -.001, p= .996, n.s.).

4.7.3.2. Effet de l'âge sur le pourcentage de propositions indépendantes, coordonnées, subordonnées

L'âge n'a pas d'effet particulier sur l'emploi de propositions indépendantes, de propositions coordonnées, et de propositions subordonnées.

	Indépendantes	Coordonnées	Subordonnées
MA Age Corrélation de Pearson	-,044	,084	,000
Sig. (bilatérale)	,787	,607	,999
SC Age Corrélation de Pearson	,045	,137	-,134
Sig. (bilatérale)	,782	,399	,409

Tableau 52 Effet de l'âge sur le pourcentage de propositions indépendantes, coordonnées, subordonnées

4.7.3.3. Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage de propositions indépendantes, coordonnées, subordonnées

Dans le groupe MA, le taux d'utilisation des propositions indépendantes (Z= -.068, p= .945, n.s.), des propositions coordonnées (Z= -1.669, p= .095, n.s.) et des propositions subordonnées (Z= -.711, p= .477, n.s.) ne varie pas en fonction du NSC des patients.

Par contre, nous avons observé que les sujets âgés sains de NSC bas utilisent plus de propositions indépendantes (Z= -2.424, p< .05) et moins de propositions subordonnées (Z= -3.426, p< .01) que les personnes âgées saines de NSC haut.

Quant aux propositions coordonnées, il n'y a pas de différence entre le groupe de sujets âgés sains de NSC bas et celui de NSC haut (Z= -.284, p= .776, n.s.).

Variables %	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Propositions indépendantes	74,84 (± 10,20)	74,90 (± 11,11)	n.s.	64,70 (± 6,52)	56,68 (± 11,08)	p< .05
Propositions coordonnées	10,96 (± 6,37)	10,96 (± 3,62)	n.s.	17,57 (± 6,04)	16,27 (± 4,73)	n.s.
Propositions subordonnées	14,21 (± 8,27)	14,21 (± 9,22)	n.s.	17,74 (± 5,21)	27,05 (± 9,15)	p< .01

Tableau 53 Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage de propositions indépendantes, coordonnées, subordonnées

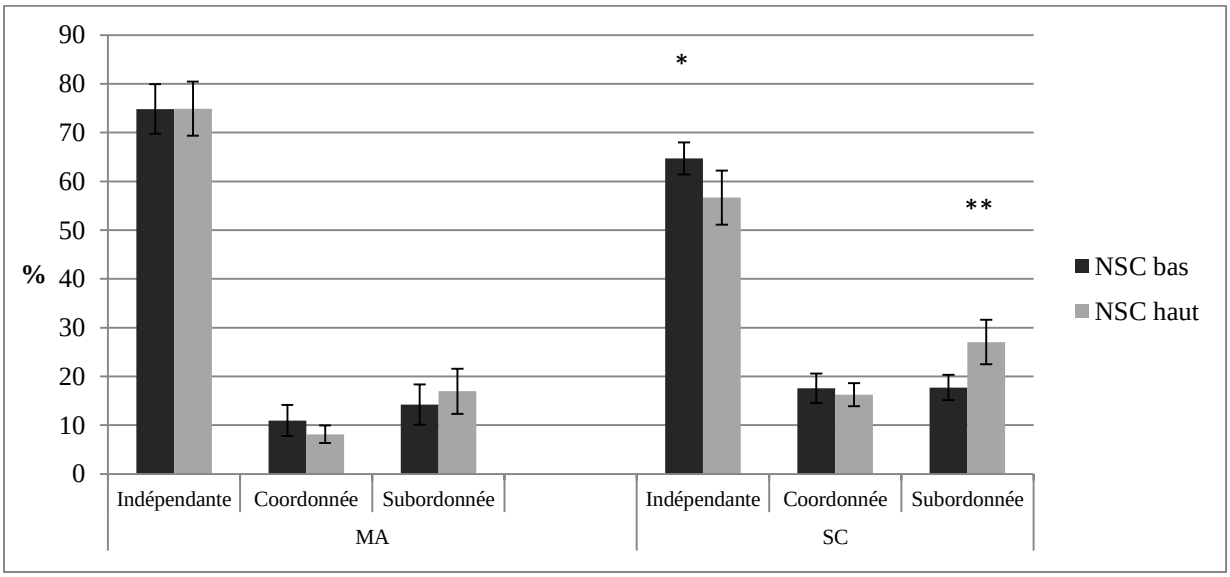


Figure 51 Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage de propositions indépendantes, coordonnées, subordonnées

4.7.4. Propositions subordonnées

Le pourcentage d'utilisation des différents types de propositions subordonnées sur le nombre total de clauses a été calculé.

Résultats : Propositions subordonnées

Les résultats montrent qu'il n'y a pas de différence significative de pourcentage d'utilisation de propositions interrogatives indirectes (t= .430, ddl= 78, p= .668, n.s.), ni de propositions infinitives (t= 1.414, ddl= 78, p= .161, n.s.) entre le groupe MA et le groupe SC. D'ailleurs, aucune proposition participiale n'est observée dans notre corpus.

Par contre les sujets âgés sains ont produit significativement plus de propositions subordonnées conjonctives pures (t= -2.544, ddl= 78, p< .05), de conjonctives relationnelles (t= -2.969, ddl= 78, p< .01) et de relatives (t= -2.235, ddl= 78, p< .05) par rapport aux patients MA.

Variables	MA		SC		*p-value*
%	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Conjonctives pures	2,35	2,15	3,92	3,26	p< .05
Conjonctives relationnelles	7,72	5,68	11,25	4,92	p< .01
Relatives	4,63	4,69	6,95	4,58	p< .05
Interrogatives indirectes	,51	1,17	,41	,94	n.s.
Infinitives	,16	,52	,03	,22	n.s.

Tableau 54 Pourcentage d'utilisation de différents types de propositions subordonnées en fonction de la population

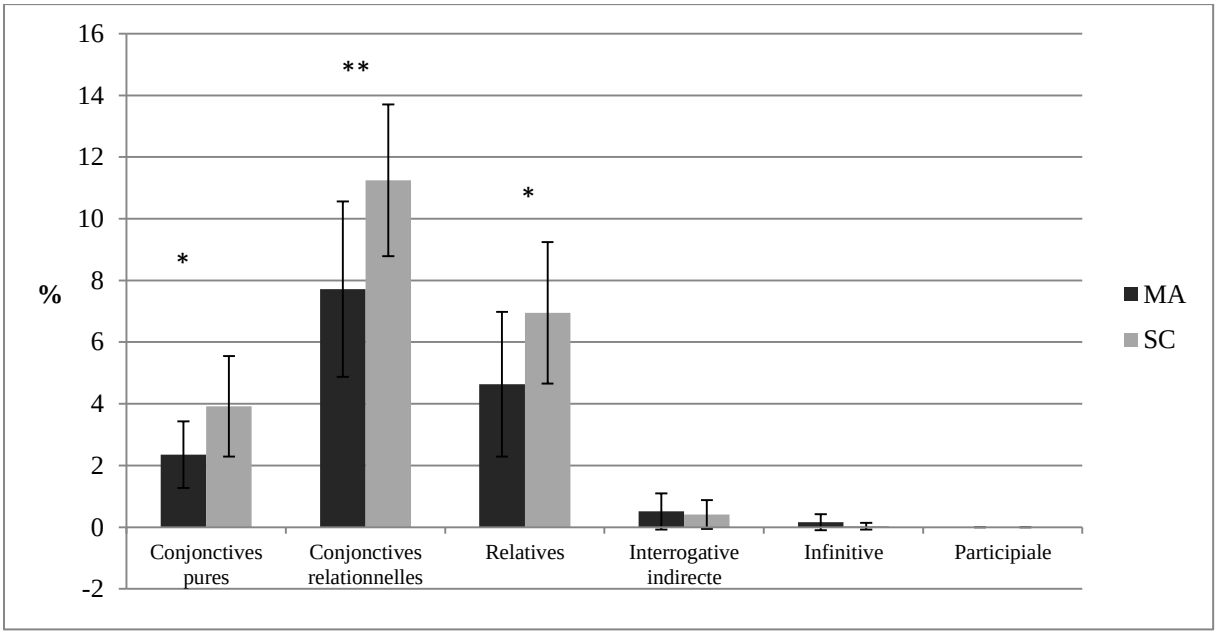


Figure 52 Pourcentage d'utilisation de différents types de propositions subordonnées en fonction de la population

Le pourcentage des sept différentes formes de propositions subordonnées conjonctives relationnelles sur le nombre total de propositions a été calculé afin de détailler l'analyse sur les propositions subordonnées.

Le pourcentage de tous les différents types de conjonctives relationnelles, excepté la conjonctive consécutive, est plus élevé chez les sujets contrôles que chez les patients MA.

Cette différence est significative uniquement pour les relationnelles temporelles (t= -2.137, ddl= 78, p< .05) et les relationnelles causales (t= -2.086, ddl= 78, p< .05).

Variables	MA		SC		*p-value*
%	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Subordonnées temporelles	2,26	1,95	3,26	2,20	p< .05
Subordonnées causales	3,45	3,57	5,13	3,66	p< .05
Subordonnées consécutives	,14	,51	,13	,47	n.s.
Subordonnées concessives	,43	1,11	,45	1,46	n.s.
Subordonnées comparatives	,72	1,48	1,08	1,65	n.s.
Subordonnées conditionnelles	,53	,89	,97	1,36	n.s.
Subordonnées finales	,18	,61	,23	,62	n.s.

Tableau 55 Pourcentage d'utilisation de différents types de propositions subordonnées conjonctives relationnelles en fonction de la population

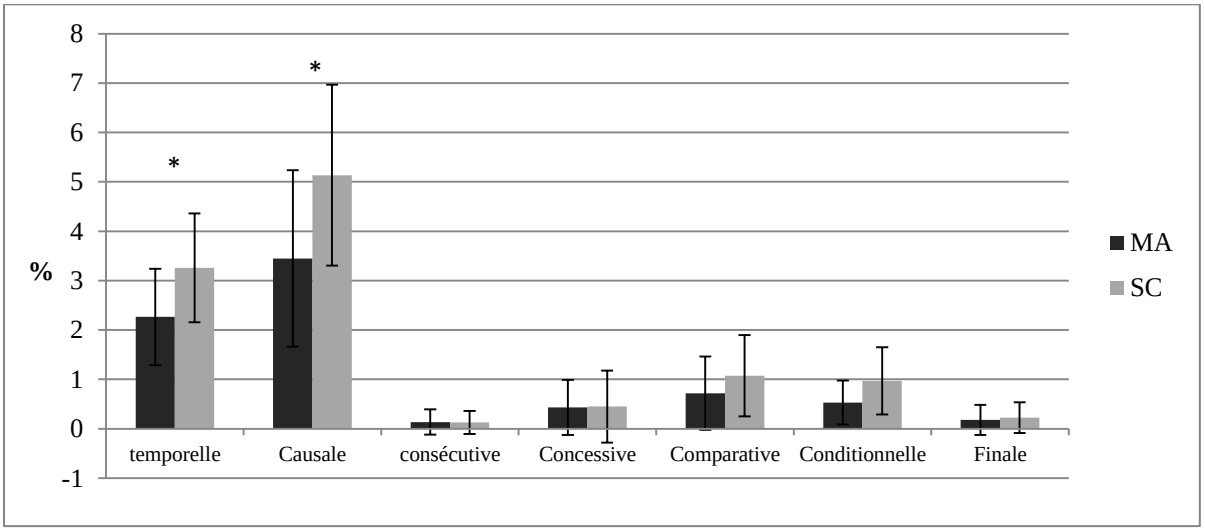


Figure 53 Pourcentage d'utilisation de différents types de propositions subordonnées conjonctives relationnelles en fonction de la population

4.7.4.1. Corrélation entre le pourcentage de différents types de propositions subordonnées et le score de MMSE

Le score de MMSE n'a pas de relation avec l'utilisation de différents types de propositions subordonnées.

	Conjonctives pures	Conjonctives relationnelles	Relatives	Interrogatives	Infinitives
MMSE Corrélation de Pearson	,146	,015	-,107	,006	,168
Sig. (bilatérale)	,370	,927	,513	,972	,299

Tableau 56 Corrélation entre les différents types de propositions subordonnées et le MMSE

4.7.4.2. Effet de l'âge sur le pourcentage de différents types de propositions subordonnées

L'âge n'a pas d'influence sur l'utilisation des différents types de propositions subordonnées chez les patients MA comme chez les SC.

	Conjonctives pures	Conjonctives relationnelles	Relatives	Interrogatives	Infinitives
MA Age Corrélation de Pearson	-,091	,039	,008	-,028	-,064
Sig. (bilatérale)	,576	,812	,960	,866	,696
SC Age Corrélation de Pearson	-,126	-,230	,041	,095	,062
Sig. (bilatérale)	,439	,153	,804	,560	,704

Tableau 57 Corrélation entre les différents types de propositions subordonnées et l'âge

4.7.4.3. Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage de différents types de propositions subordonnées

Le pourcentage d'utilisation des différents types de propositions subordonnées n'est pas influencé par le niveau socioculturel des patients MA.

Chez les sujets sains, nous avons observé que les personnes âgées ayant un NSC haut ont produit significativement plus de propositions subordonnées conjonctives relationnelles (Z= -2.316, p< .05) et de propositions subordonnées relatives (Z= -3.142, p< .01) que les sujets âgés sains ayant un NSC bas.

Variables %	MA		*p-value*	SC		*p-value*
	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Conjonctives pures	2,41 (± 2,20)	2,28 (± 2,15)	n.s.	3,31 (± 3,07)	4,48 (± 3,40)	n.s.
Conjonctives relationnelles	6,91 (± 5,06)	8,81 (± 6,42)	n.s.	9,08 (± 3,55)	13,20 (± 5,23)	p< .05
Relatives	4,53 (± 4,40)	4,77 (± 5,20)	n.s.	4,65 (± 2,98)	9,03 (± 4,84)	p< .01
Interrogatives indirectes	,28 (± ,81)	,83 (± 1,50)	n.s.	,49 (± 1,09)	,33 (± ,80)	n.s.
Infinitives	,09 (± ,43)	,26 (± ,62)	n.s.	,07 (± ,32)	0 (± 0)	n.s.

Tableau 58 Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage de différents types de propositions subordonnées

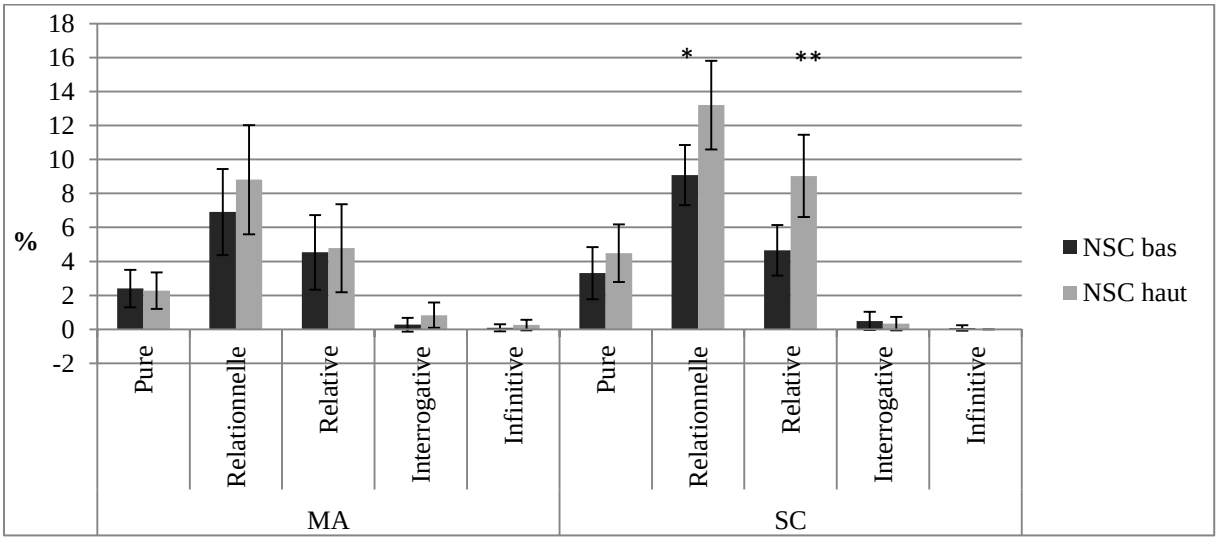


Figure 54 Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage de différents types de propositions subordonnées

4.7.5. Place de l'enchâssement des propositions subordonnées

Le pourcentage d'enchâssements gauches est plus élevé chez les sujets contrôles que chez les patients MA. Cependant, cette différence n'est pas significative (t= -1.643, ddl= 78, p= .104, n.s.). Par contre, les patients MA ont produit plus des propositions subordonnées d'embranchements droits que les sujets contrôles. Cette fois encore, la différence n'est pas significative (t= .801, ddl= 78, p= .426, n.s.).

Variables	MA		SC		*p-value*
%	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	
Enchâssement gauche	21,75	15,27	27,36	15,30	n.s.
Enchâssement droit	75,75	19,28	72,64	15,30	n.s.

Tableau 59 Place d'enchâssement des propositions subordonnées en fonction de la population

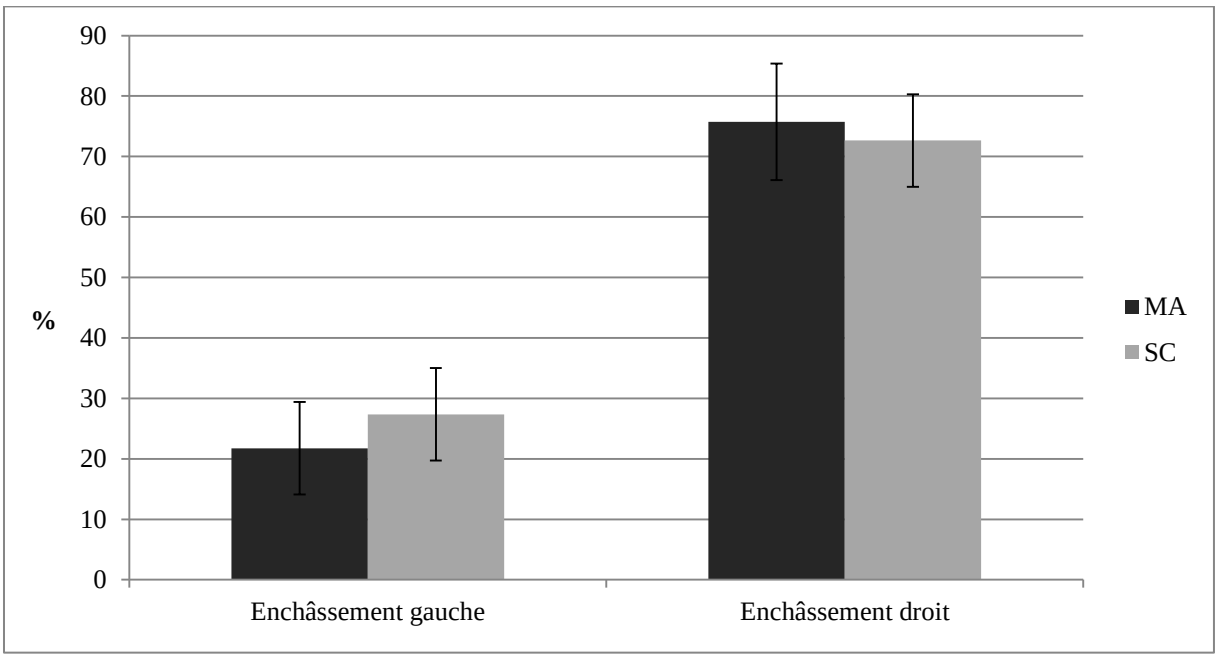


Figure 55 Place d'enchâssement des propositions subordonnées en fonction de la population

L'*ANOVA à un facteur de l'échantillon apparié* révèle que chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer (t= -11.025, ddl= 39, p< .001), comme chez les sujets contrôles (t= -9.359, ddl= 39, p< .001), l'enchâssement des propositions subordonnées est plus souvent de nature droite que gauche.

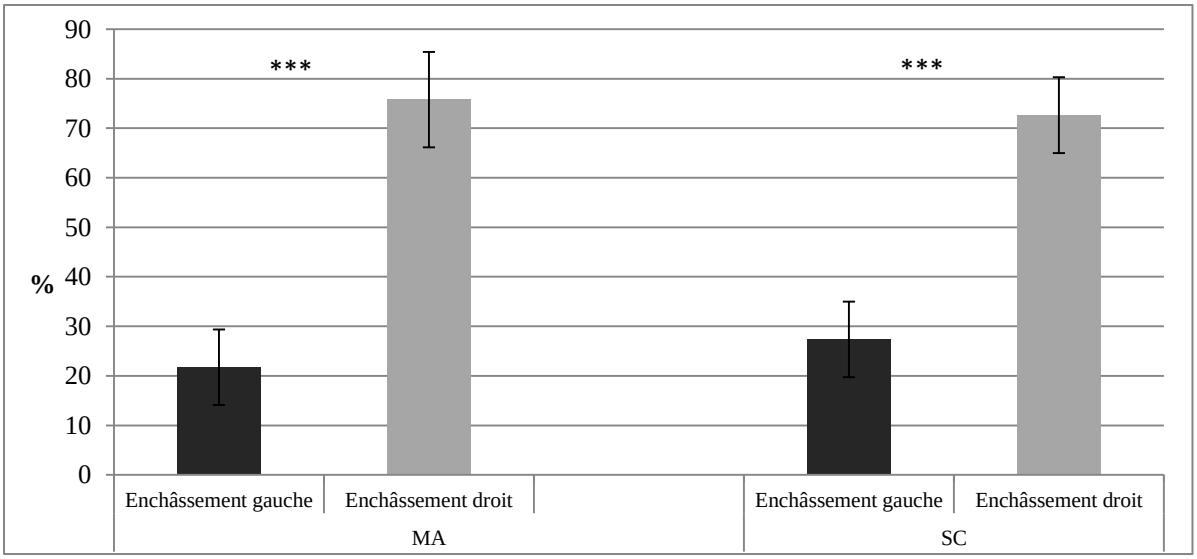


Figure 56 Place de l'enchâssement des propositions subordonnées dans le groupe MA et dans le groupe SC

4.7.5.1. Corrélation entre le pourcentage d'enchâssement gauche / droit et le score de MMSE

Il n'existe pas de corrélation entre le score de MMSE et le pourcentage d'enchâssement gauche des propositions subordonnées (r= .027, p= .869, n.s.) ni entre le MMSE et l'enchâssement droit (r= -.233, p= .148, n.s.).

4.7.5.2. Effet de l'âge sur le pourcentage d'enchâssement gauche / droit

L'âge n'a pas d'effet particulier sur l'enchâssement gauche ou droit des propositions subordonnées chez les MA et chez les SC.

	Enchâssement gauche	Enchâssement droit
MA Age Corrélation de Pearson	,104	,143
Sig. (bilatérale)	,521	,378
SC Age Corrélation de Pearson	-,012	,012
Sig. (bilatérale)	,943	,943

Tableau 60 Effet de l'âge sur le pourcentage d'enchâssement gauche / droit

4.7.5.3. Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage d'enchâssement gauche / droit

Le niveau socioculturel des participants n'a pas d'impact particulier sur l'utilisation préférentielle de l'enchâssement gauche ou de l'enchâssement droit des propositions subordonnées chez les patients MA (Z= -.426, p= .670, n.s. pour l'enchâssement gauche ; Z= -.151, p= .880, n.s. pour l'enchâssement droit) ni chez les personnes âgées saines (Z= -.325, p= .745, n.s. pour l'enchâssement gauche ; Z= -.325, p= .745, n.s. pour l'enchâssement droit).

Variables	MA		*p-value*	SC		*p-value*
%	NSC bas	NSC haut		NSC bas	NSC haut	
Enchâssement gauche	25,51 (± 16,78)	23,49 (± 13,99)	n.s.	28,65 (± 17,70)	26,1925 (± 13,10)	n.s.
Enchâssement droit	74,49 (± 16,77)	73,88 (± 18,22)	n.s.	71,35 (± 17,70)	73,8075 (± 13,09)	n.s.

Tableau 61 Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage d'enchâssement gauche / droit

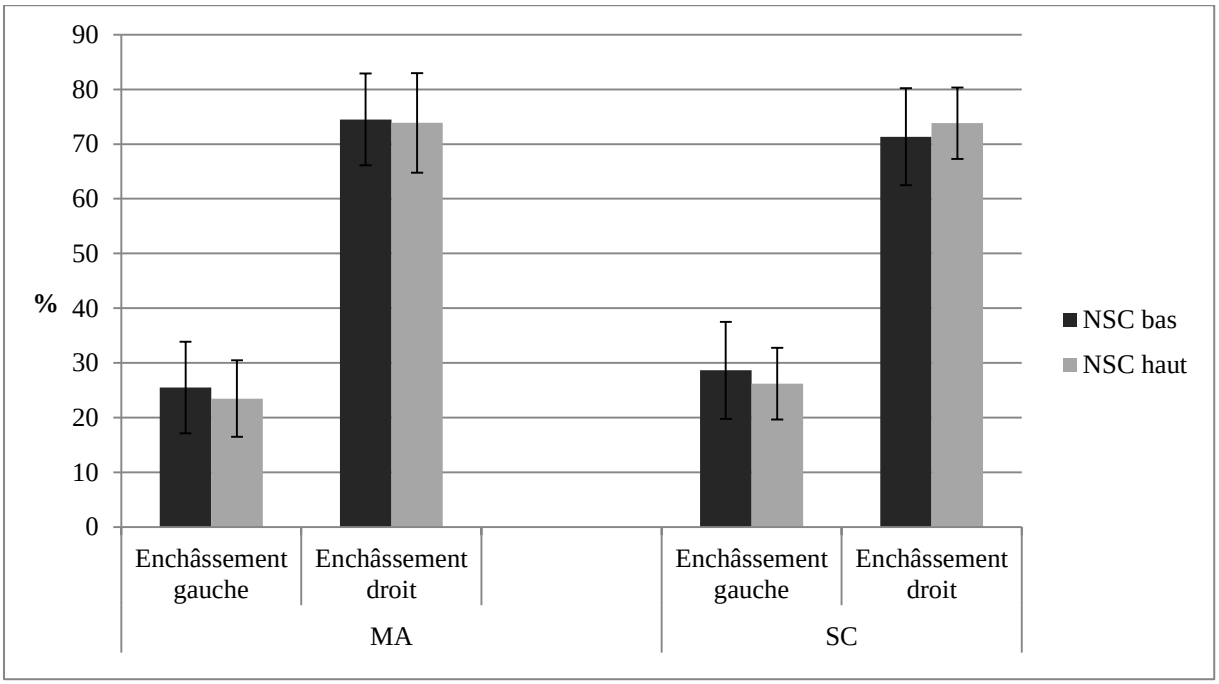


Figure 57 Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage d'enchâssement gauche / droit

4.8. Discussion

Une controverse existe sur l'éventuelle préservation de la capacité syntaxique dans la maladie d'Alzheimer. En effet, les travaux de recherches, conduits principalement sur la langue anglaise, attestent de résultats fluctuants.

Ainsi, nous avons choisi de mener une analyse quantitative et qualitative de l'aspect syntaxique à travers un corpus oral spontané en langue française, recueilli auprès de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de sujets âgés sains. Nous avons formulé l'hypothèse selon laquelle, compte tenu des déficits des fonctions cognitives dans la MA, le groupe MA aurait une complexité syntaxique plus faible que les personnes âgées saines.

La complexité syntaxique mesurée en termes de longueur, montre une diminution de la capacité syntaxique dans la maladie d'Alzheimer. Comme dans l'étude de Lyons et *al.* (1994) et celle de Kemper et *al.* (1993), nous avons observé que les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ont produit un moins grand nombre de morphèmes par énoncé, un moins grand nombre de morphèmes par clause, et aussi un moins grand nombre de clauses par énoncé que les sujets âgés sains. Ainsi, nos résultats montrent que la maladie d'Alzheimer entraîne une réduction de la longueur des propositions et des énoncés. En outre, la diminution du nombre moyen de propositions syntaxiques par énoncé révèle une simplification de la production syntaxique.

La complexité syntaxique est mesurée ensuite par l'indice syntaxique, qui permet de calculer le nombre de propositions complexes (coordonnées et subordonnées) par rapport au nombre total de propositions (somme des propositions indépendantes et complexes). L'index syntaxique est également significativement plus faible dans le groupe MA que dans la population contrôle. Ce résultat est en accord avec le résultat obtenu dans l'étude de Minett et *al.* (2008). Ainsi, notre hypothèse concernant une diminution de l'utilisation des structures syntaxiques complexes dans la maladie d'Alzheimer est vérifiée.

Comme dans l'étude de Bates et *al.* (1995) et Croisile et *al.* (1996), une simplification globale de la structure syntaxique est observée.

Discussion

Nos patients MA ont produit significativement plus de propositions indépendantes par rapport aux sujets contrôles, alors que les propositions coordonnées et les propositions subordonnées (i.e. propositions complexes) sont significativement moins présentes dans le discours des sujets Alzheimer comparé à celui des sujets âgés sains.

Les propositions subordonnées étant considérées comme plus complexes que les propositions coordonnées (Givon, 2009, Riegel et *al.*, 2009), nous nous attendions à retrouver davantage de propositions coordonnées que de subordonnées dans le discours des patients MA. Contrairement à notre attente, le pourcentage de propositions subordonnées est significativement plus important que le pourcentage de propositions coordonnées dans ce groupe de sujets. Toutefois, la même tendance est observée dans le corpus de sujets contrôles. Ainsi, il semble que la prépondérance des propositions subordonnées par rapport aux coordonnées dans le discours narratif n'est pas affectée par la maladie d'Alzheimer.

L'analyse détaillée de différents types de propositions subordonnées a révélé que les subordonnées conjonctives relationnelles, notamment la causale et la temporelle, les subordonnées relatives et les subordonnées conjonctives pures sont significativement moins présentes dans le discours des patients MA que dans le discours produit par les personnes âgées saines. En revanche, il n'y a pas de différence en ce qui concerne le taux d'utilisation de propositions subordonnées interrogatives indirectes et le taux de propositions subordonnées infinitives entre les deux groupes de sujets. Cela peut être dû en partie au fait que ces deux types de propositions sont présents en faible proportion dans les données recueillies, ce qui rend difficile la mise en évidence de différences significatives.

Les patients MA, comme les sujets âgés sains, se basent principalement sur l'emploi des propositions subordonnées conjonctives relationnelles pour construire leur discours narratif, ensuite viennent les subordonnées relatives et les subordonnées conjonctives pures. Ainsi, quantitativement, la complexité syntaxique est réduite dans la maladie d'Alzheimer mais qualitativement, l'utilisation de différentes structures syntaxiques est similaire à celle de la population âgée cognitivement normale. Ainsi, il est difficile de conclure quant à la perte de la capacité syntaxique, en particulier des structures complexes, dans la maladie d'Alzheimer. En effet, même si les constructions syntaxiquement complexes sont moins nombreuses dans le discours des patients MA, les écarts observés entre les différents types de phrases complexes se rapprochent beaucoup de ceux observés dans le discours des sujets âgés sains.

De plus, bien qu'en moyenne le groupe MA utilise plus l'enchâssement droit que le groupe SC et de fait moins l'enchâssement gauche, cette différence n'est pas statistiquement significative. Les deux groupes de sujets privilégient l'embranchement droit plutôt que l'embranchement gauche des propositions subordonnées.

Que ce soit en termes de longueur ou en termes de complexité des propositions, nous observons un effet de la maladie d'Alzheimer sur les aspects syntaxiques du langage. Les caractéristiques syntaxiques dans cette pathologie s'avèrent moins longues et moins élaborées que dans un groupe de sujets normalement vieillissant. Selon Croisile et *al.* (1996), la diminution de la complexité syntaxique dans la maladie d'Alzheimer n'est pas due à une augmentation du nombre de propositions simples mais à une réduction du nombre de subordonnées. Nos résultats confirment ce point de vue. En effet, les propositions simples sont significativement plus présentes dans le discours des patients MA et les propositions complexes sont significativement plus présentes dans le discours des sujets contrôles. Cependant, dans les deux groupes, la proportion de propositions indépendantes est plus importante que celle des propositions coordonnées et des subordonnées.

Nous n'avons pas trouvé de relation particulière entre l'âge et la capacité syntaxique. Les différentes mesures administrées afin d'étudier la performance syntaxique dans le vieillissement normal et dans le vieillissement pathologique, ne corrèlent pas avec la variable âge. Comme dans l'étude de Kynette et *al.* (1986) et dans celle de Kemper et *al.* (1989), nous avons observé que la longueur d'énoncé, la longueur de clause, et le nombre de propositions par énoncé restent stables au cours du vieillissement. De plus, contrairement aux résultats obtenus dans l'étude de Kemper et *al.* (1989) et Kemper et *al.* (1990), mais en accord avec ceux obtenus dans l'étude de Hupet et *al.* (1992), nous n'avons pas trouvé de différence significative quant à l'utilisation de l'enchâssement gauche avec l'avancée en âge. Enfin à la différence des recherches menées par Kemper (1987), nous n'avons pas observé de réduction de l'utilisation des structures syntaxiques liée à l'âge. Nos résultats sont plutôt en accord avec ceux obtenus par Shewan et *al.* (1988) et Cooper et *al.* (1990). Ainsi, l'évolution de la capacité syntaxique semble indépendante de l'âge.

Selon Collette et *al.* (2008), la maladie d'Alzheimer affecte différentes composantes de la mémoire, et en particulier la mémoire à court terme qui joue un rôle prépondérant lors de la réalisation de tâches cognitives complexes, telle que la production langagière.

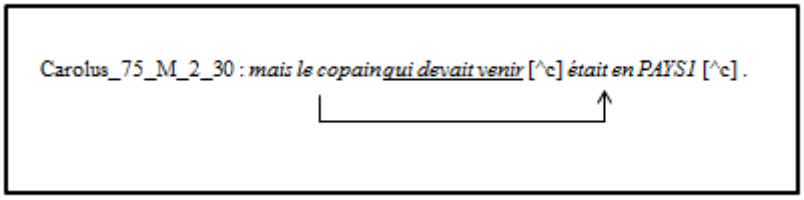
Discussion

Selon Kemper et *al.* (2001b) la limitation de la mémoire de travail affecte la production des structures syntaxiques complexes dans la maladie d'Alzheimer. Caplan et *al.* (2002), Cheung et *al.* (1992) et Small et *al.* (2000) ont démontré également la corrélation entre la complexité syntaxique et les tests mesurant la mémoire de travail.

Ainsi, la réduction de la complexité syntaxique observée chez les patients MA dans notre étude peut être expliquée par le déficit de mémoire de travail sous-jacent.

En effet, pour produire une phrase complexe, comme une proposition subordonnée relative enchâssée à gauche, comme dans l'exemple ci-dessous, le locuteur doit anticiper, planifier, et garder en mémoire la phrase partiellement construite en même temps que la proposition subordonnée est produite.

Exemple :



Ainsi, la réduction de la complexité syntaxique dans le discours des patients atteints de la maladie d'Alzheimer semble refléter des ressources cognitives plus limitées chez cette population par rapport aux sujets sains.

Conclusion de la partie II et Perspectives

Il existe un accord quasi unanime quant à la présence de troubles du langage dans la maladie d'Alzheimer, en particulier les aspects lexico-sémantiques. En revanche, les aspects phonético-phonologiques et les aspects syntaxiques sont considérés comme relativement bien préservés. Selon Schwartz et *al.* (1979, cité par Eustache, 1993), les déficits multifocaux de la maladie d'Alzheimer toucheraient les systèmes dont l'organisation fonctionnelle est diffuse (i.e. lexico-sémantiques), alors que les opérations modularisées (i.e. phonético-phonologique et syntaxe) seraient mieux épargnées par l'effet de la maladie d'Alzheimer.

Toutefois, Devevey (2001) note que « *des études mettant en œuvre des protocoles plus fins d'évaluation de la phonologie et de la syntaxe, pourraient révéler des troubles dans ces domaines ; tant il est vrai que l'étendue croissante des dommages au décours de la maladie conduit raisonnablement à penser que les compétences phonologiques et syntaxiques ne peuvent être sauvegardées jusqu'à un stade avancé* » (p. 38).

Ainsi, nous avons conduit une analyse multidimensionnelle du discours oral spontané des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de celui des personnes âgées cognitivement normales dont les différentes mesures et les principaux résultats sont récapitulés dans le tableau 62.

Les résultats obtenus au niveau phonético-phonologique de cette étude soutiennent l'idée que les mesures temporelles du discours oral spontané peuvent être un outil pertinent pour étudier le vieillissement normal et le vieillissement pathologique de type Alzheimer. En effet, la présente étude a mis en lumière un style d'organisation temporelle clairement différent entre le groupe MA et le groupe SC. La parole des patients MA est marquée par davantage de disfluences, les pauses d'hésitation étant plus fréquentes et longues que celles des sujets contrôles. Cela semble dû aux troubles d'accès aux lexiques liés à la fréquence lexicale et à la complexité phonético-phonologique. Tout de même, nous avons remarqué également que les patients sont conscients de leurs difficultés, de nombreux d'ajustements et le taux d'autocorrection des amorces et des paraphasies phonémiques comparables à ceux des sujets âgés sains semble témoigner de leur effort et de leur volonté de communiquer malgré les difficultés.

Conclusion de la partie II

La performance de la gestion du tour de parole est un élément crucial pour une communication efficace (Rondal et *al.*, 2000). Golper et Binder (1981, cité par Rondal et *al.*, 2000) notent que la maîtrise du principe de l'alternance des tours de parole est un savoir-faire pragmatique présent chez les patients MA, jusqu'au stade avancé de la maladie. Cependant, il a été montré que les patients MA ont une capacité de contrôle de prise de parole réduite, ce qui aboutit souvent à l'échec de l'occupation du terrain d'interaction (Gayraud et *al.*, 2011a). Nos résultats sur l'organisation temporelle de la parole suggèrent que ce trouble interactionnel peut être dû aux disfluences temporelles du discours oral spontané : la durée et la fréquence de pause d'hésitation importantes au détriment des pauses sonores. En effet, dès que les silences deviennent trop longs, ils ne sont que des indices de digression de la fluidité interactionnelle et créent un malaise, tout en brisant la dynamique du tour de parole et possiblement, la relation entre les locuteurs (Laroche-Bouvy, 1984).

Selon Ramanathan-Abbott (1994), l'habileté des patients MA à produire un discours signifiant et fluent est en partie déterminée par la façon d'interagir de l'interlocuteur. Hamilton (1991) souligne également l'importance du rôle de l'interlocuteur pour une interaction adéquate et efficace avec les patients atteints de la MA.

Ainsi, il était intéressant et important de déterminer les caractéristiques temporelles et verbales de la parole des patients MA afin de mieux interagir avec eux (Barkat-Defradas et *al.*, 2012a). Par exemple, Berrewaert et *al.* (2003) précisent que les patients MA ont besoin de plus de temps pour prendre leur tour de parole et qu'ainsi leurs interlocuteurs doivent leur en laisser suffisamment pour qu'ils soient fonctionnels.

L'étude au niveau lexico-sémantique apporte des évidences supplémentaires sur la réduction de la capacité lexico-sémantique dans la maladie d'Alzheimer. Le déficit de la mémoire sémantique, observé dans les tâches linguistiques standards, a un impact également sur la production du discours oral spontané. La maladie d'Alzheimer semble restreindre la capacité d'un sujet parlant à exprimer ses idées avec un vocabulaire varié et à produire de nombreuses informations interconnectées (i.e. diminution de la densité des idées avec la réduction de prépositions) et riches (i.e. diminution de la DI avec une sous-utilisation de l'adjectif) lors de la communication.

Notre travail est l'un des premiers à rapporter des résultats à propos de la densité des idées, chez les sujets âgés sains et chez les sujets atteints de la maladie d'Alzheimer, à partir de l'analyse du discours oral en langue française.

Les résultats obtenus dans la présente étude permettent de confirmer qu'une faible densité des idées peut révéler une diminution des capacités cognitives, notamment dans le cadre de la pathologie démentielle de type Alzheimer. Par conséquent, l'étude de ce critère linguistique semble être un champ d'investigation prometteur pour élargir l'éventail des outils d'évaluation de la capacité langagière et des fonctions cognitives des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Un des apports importants de notre étude est le développement d'un outil informatique pour quantifier objectivement et rapidement la densité des idées d'un discours oral. Cela ouvre une perspective d'inclusion du discours spontané dans le champ de la pratique clinique, dont divers avantages et intérêts sont notés dans le chapitre 1 de cette partie.

L'étude de la quantité et de la qualité informative du discours, telle qu'elle est capturée par la mesure de la densité des idées, est un premier pas vers l'appréhension des marqueurs de la performance communicative dans le vieillissement normal et dans le vieillissement pathologique.

L'aspect syntaxique a longtemps été considéré comme relativement bien préservé dans la maladie d'Alzheimer et s'il existe des difficultés, elles n'apparaissent que tardivement, contrairement aux aspects lexico-sémantiques du langage. Or, nos résultats suggèrent que les troubles du langage dans la MA sont précoces, tant dans les domaines lexico-sémantiques que syntaxiqus du langage. Nous avons observé que la complexité syntaxique diminue dans le discours des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, d'un point de vue quantitatif (longueur moyenne des propositions et des énoncés) et d'un point de vue qualitatif (index syntaxique et propositions complexes) et ce dès le premier stade de la maladie. Ainsi, contrairement à l'idée généralement défendue dans la littérature selon laquelle la capacité syntaxique serait particulièrement résistante, certains aspects syntaxiques peuvent décliner de façon précoce avec la maladie d'Alzheimer.

Comme cela a été suggéré par Kemper et *al.* (1993), les patients aux stades léger et modéré de la maladie d'Alzheimer sont capables de produire des phrases simples grammaticalement bien formées. Toutefois, la réduction de la taille et de la complexité syntaxique montre que la maladie d'Alzheimer affecte l'expression de l'habileté syntaxique, restreignant la capacité d'un sujet à exprimer et à véhiculer ses idées avec des structures syntaxiques élaborées lors de la production orale spontanée.

Conclusion de la partie II

Dans une interprétation alternative, la réduction de la performance langagière observée peut être le produit des stratégies « naturelles » d'adaptation (Devevey, 2001).

En effet, comme le note Ploton (2009), « *un patient dont le nombre de connexions disponibles se restreint, ne pourra sans doute pas rester performant sur tous les plan. Son réseau neuronal devra donc trouver des solutions économiques. Il le fera, par exemple, en sacrifiant certaines fonctions, comme la mémoire épisodique, particulièrement couteuse en connexions* » (p. 94).

Sur ce point, Devevey (2001) argue que « *dès lors que l'on accepte l'idée que les sujets tentent en réalité de communiquer à l'expérimentateur quelque chose de leur expérience à partir des ressources linguistiques liées à une langue et de représentations linguistiques et psychologiques (individuelles), mais aussi de leurs capacités linguistiques détériorées, on ne peut parler de compensation. Il est au contraire intéressant de prendre en compte les traces dans leur discours de ces tentatives pour évaluer les capacités linguistiques robustes et résiduelles plutôt que tenter de mettre en évidence des mécanismes de compensation. La compensation renvoie à l'erreur, elle-même liée au « veridical label ». C'est au contraire, sur des processus individuels dynamiques qu'il faut asseoir les principes de préservation des capacités résiduelles des malades* » (p. 271).

Nous nous attendions à trouver une altération croissante de la capacité langagière en lien avec l'évolution de la maladie. Cependant, nos résultats n'ont pas permis de démontrer un effet du degré de sévérité de la maladie d'Alzheimer sur de nombreuses mesures linguistiques puisque le score de MMSE n'a pas de corrélation avec les différents paramètres du discours oral spontané analysés. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que, notre étude étant transversale, elle est soumise aux variations inter-individuelles. En effet, il se peut que des personnes présentant des déficits cognitifs différents aient pourtant été considérées comme étant à la même phase d'évolution de la maladie. Il convient de noter que « *une des caractéristiques de moins en moins controversées de la maladie est l'existence de fluctuations dans la symptomatologie, avec des moments imprévisibles « d'état de grâce » plus ou moins fréquents* » (Ploton, 2009, p. 101). On peut se demander également si la sensibilité du MMSE est suffisante pour déterminer la sévérité de la maladie. En effet, malgré les nombreux intérêts de ce test d'évaluation rapide des fonctions cognitives, il présente un certain nombre de lacunes, il a été noté que les scores obtenus au MMSE ne sont pas indépendants des variables âge, sexe, classe sociale, origine ethnique, etc. (Tzortzis, 1991).

Enfin, cette absence de corrélation pourrait s'expliquer par une atteinte précoce des fonctions langagières dans la maladie d'Alzheimer. Le langage ne déclinerait pas linéairement en fonction de l'avancée de la maladie, mais serait touché de manière importante dès le début de la maladie.

Notre recherche a permis de légitimer l'importance de la prise en compte de la variable socioculturelle pour l'étude du langage dans le vieillissement normal et dans le vieillissement pathologique. Ainsi, l'effet du niveau socioculturel est ressorti à travers les différentes mesures, notamment chez les sujets âgés sains, les personnes ayant un niveau socioculturel haut étant plus performantes que les sujets ayant un niveau socioculturel bas. Ce résultat est en accord avec de nombreuses recherches révélant l'importance d'un contexte stimulant pour le maintien et le développement des capacités cognitives, linguistiques et communicationnelles. Croisile (2007) note en effet que les personnes de NSC haut compenseraient davantage leurs difficultés grâce à un meilleur maintien de la capacité langagière et une meilleure utilisation de leurs ressources intellectuelles. Toutefois, l'absence d'effet du niveau socioculturel, dans de nombreuses mesures, chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer tend à montrer que l'entrée dans la pathologie démentielle gomme les atouts que représente un NSC haut pour le maintien de la capacité cognitive et linguistique.

La présence et l'absence de l'effet des variables démographiques sur les différentes mesures du discours oral spontané relevées dans notre étude pourrait apporter des indicateurs nécessaires à prendre en compte pour le développement d'outils spécifiques et sensibles pour l'évaluation du trouble du langage dans la maladie d'Alzheimer.

Conclusion de la partie II

Domaines	Sous-catégories	Mesures	Résultats	MMSE / Variables démographiques
Phonético-phonologique	Organisation temporelle de la parole	Taux de parole	MA < SC (p< .05)	
		Taux de phonation standardisé	MA = SC	
		Temps de phonation normalisé	MA < SC (p< .01)	**Age** MA (r= -.351, p< .05) SC (r= -.440, p< .01)
		Durée moyenne des pauses	MA > SC (p< .05)	
		Taux de pause	MA < SC (p< .001)	**Age** MA (r= -.468, p< .01) SC (r= -.383, p< .05)
	Disfluences temporelles	Pause démarcative	Taux : MA = SC Durée : MA = SC	**Age / Taux** MA (r= .421, p< .01) SC (r= .642, p< .001) **Age / Durée** SC (r= -.496, p< .001)
		Pause d'hésitation	Taux : MA > SC (p< .01) Durée : MA > SC (p< .01)	**Age / Taux** MA (r= .382, p< .05) **Age / Durée** MA (r= .544, p< .001) SC (r= .388, p< .05) **NSC / Taux** SC : NSC bas > NSC haut (p< .01)

		Pause remplie	Taux : MA = SC Durée : MA < SC (p< .05)	**Age / Taux** MA (r= -.412, p< .001) SC (r= -.571, p< .001) **Age / Durée** MA (r= -,474, p< .001) SC (r= .337, p< .05) **NSC / Durée** SC : NSC bas > NSC haut (p< .05)
		Allongement vocalique	Taux : MA = SC Durée : MA < SC (p< .05)	**Age / Taux** MA (r= -.361, p< .05) **Age / Durée** MA (r= -.602, p< .001) SC (r= -.579, p< .001)
		Répétition d'hésitation	Taux : MA = SC	**NSC / Taux** SC : NSC bas > NSC haut (p< .001)
	Disfluences verbale	Amorce	Amorce total : MA = SC Amorce infra-lexicale / lexicale : MA > SC (p< .05) Amorce_planification : MA = SC Autocorrection_Amorce : MA = SC	**NSC / amorce_total** MA : NSC bas > NSC haut (p< .05) **NSC / amorce_infralexicale / lexicale** MA : NSC bas > NSC haut (p< .05)

Conclusion de la partie II

		Ajustement	MA = SC	**NSC** SC : NSC bas > NSC haut (p< .01)
		Faux-départ	MA > SC (p< .05)	**NSC** SC : NSC bas > NSC haut (p< .05)
		Paraphasie phonémique	MA = SC Autocorrection_paraphasie phonémique MA = SC	
	Variables psycholinguistiques	Fréquence lexicale	**Occurrences problématiques** MA = SC **Occurrences non problématiques** MA = SC MA : Occurrences problématique < Occurrences non problématiques (p< .01)	**Age / Occurrences problématiques** MA (r = -.389, p< .05) SC (r= -.352, p< .05) **Sexe / Occurrences non problématiques** MA : F < M (p< .05) **NSC / Occurrences problématiques** MA : NSC bas < NSC haut (p< .05) **NSC/ Occurrences non problématiques** SC : NSC bas > NSC haut (p< .01)

		Complexité phonético-phonologique	**Occurrences problématiques** MA < SC (p< .001) **Occurrences non problématiques** MA < SC (p< .001) MA : Occurrences problématique > Occurrences non problématiques (p< .001) SC : Occurrences problématique > Occurrences non problématiques (p< .001)	**MMSE / Occurrences non problématiques** (r= -3.77, p< .05) **NSC / Occurrences non problématiques** SC : NSC bas < NSC haut (p< .001)
Lexico-sémantique	Diversité de vocabulaire	*VOCD*	MA < SC (p< .01)	**NSC** SC : NSC bas < NSC haut (p< .01)
	Catégorie grammaticale	% Nom, verbe, adjectif, adverbe, déterminant, conjonction, préposition, pronom, interjection	Nom : MA = SC Verbe : MA = SC Adjectif : MA < SC (p< .01) Adverbe : MA = SC Déterminant : MA = SC (p< .001) Conjonction : MA = SC Préposition : MA = SC Pronom : MA = SC Interjection : MA = SC	**MMSE** Nom (r= -.332, p< .05) Verbe (r= .386, p< .05) **NSC / MA** Déterminant : NSC bas < NSC haut (p< .05) **NSC / SC** Nom : NSC bas < NSC haut (p< .01) Adverbe : NSC bas > NSC haut (p< .05) Conjonction : NSC bas < NSC haut (p< .05) Préposition : NSC bas < NSC haut (p< .001)

Conclusion de la partie II

				Interjection : NSC bas > NSC haut (p< .05)
	Densité des idées	DI (nombre de propositions sémantique / nombre de mots * 10)	MA < SC (p< .05)	**NSC** SC : NSC bas < NSC haut (p< .01)
Syntaxe	Complexité syntaxique en termes de quantité	Longueur moyenne d'énoncé	MA < SC (p< .001)	**NSC** SC : NSC bas < NSC haut (p< .05)
		Longueur moyenne de clause	MA < SC (p< .001)	
		Nombre moyen de clauses par énoncé	MA < SC (p< .01)	**NSC** SC : NSC bas < NSC haut (p< .01)
	Indice syntaxique	Nombre de propositions complexes / nombre total de propositions*100	MA < SC (p< .001)	**NSC** SC : NSC bas < NSC haut (p< .05)
	Propositions simples et complexes	Propositions indépendantes	MA > SC (p< .001)	**NSC** SC : NSC bas > NSC haut (p< .05)
		Propositions coordonnées	MA < SC (p< .001)	
		Propositions subordonnées	MA < SC (p< .001)	**NSC** SC : NSC bas > NSC haut (p< .01)

		MA	Indépendante > Subordonnées > Coordonnées	
		SC	Indépendante > Subordonnées > Coordonnées	
	Propositions subordonnées	Conjonctives pures	MA < SC (p< .05)	
		Conjonctives relationnelles	MA < SC (p< .01)	**NSC** SC : NSC bas < NSC haut (p< .05)
		Relatives	MA < SC (p< .05)	**NSC** SC : NSC bas < NSC haut (p< .01)
		Interrogatives indirectes	MA = SC	
		Infinitives	MA = SC	
		MA	Relationnelles > Relatives > pures > interrogatives indirectes > infinitives	
		SC	Relationnelles > Relatives > pures > interrogatives indirectes > infinitives	
	Conjonctives relationnelles	Temporelles	MA < SC (p< .05)	
		Causales	MA < SC (p< .05)	
		Consécutives	MA = SC	
		Concessives	MA = SC	
		Comparatives	MA = SC	
		Conditionnelles	MA = SC	
		Finales	MA = SC	
		MA	Causale > Temporelles > Conditionnelles > Comparatives > Concessives > Finales > Consécutives	

Conclusion de la partie II

		SC	Causale > Temporelles > Comparatives > Conditionnelles > Finales > Concessives > Consécutives	
	Enchâssements de propositions subordonnées	Enchâssement droit	MA = SC	
		Enchâssement gauche	MA = SC	
		MA	Droit > Gauche (p< .001)	
		SC	Droit > Gauche (p< .001)	

Tableau 62 Principaux résultats de notre étude

Notre étude présente un certain nombre de limites. Ainsi il serait souhaitable de mener une recherche plus approfondie dans les prochaines études. A partir de ces limites, nous avons dégagé des pistes de réflexions et des perspectives d'approfondissement.

- **Limites liées au corpus**

L'étude de la capacité langagière des patients atteints de la maladie d'Alzheimer est complexe. La première difficulté est de rassembler une population homogène de patients et de trouver les sujets contrôles. Nous avons contrôlé strictement les variables susceptibles d'influencer la performance du langage comme l'âge, le sexe et le niveau socioculturel, et l'impact de ces variables a été étudié. Cependant, des variabilités inter-individuelles et intra-individuelles peuvent subsister donnant lieu à des biais sur les résultats obtenus. En effet, dans un même groupe d'âge, de sexe ou de niveau socioculturel, les individus peuvent avoir des différences importantes, et dans un même stade d'évolution de la maladie, l'hétérogénéité de compétence des patients MA peut être présente de même que leur état cognitif peut être fluctuant d'un jour à l'autre.

Nous avons adopté une approche transversale du discours oral dans le vieillissement normal et pathologique avec un nombre de sujets relativement important. Cette étude permet de quantifier, qualifier et objectiver le déficit ou la préservation de la capacité langagière. Cependant, le « moyennage » des résultats des groupes peut masquer des différences subtiles, dues à la diversité inter et intra-individuelle.

L'absence de l'effet de sévérité de la maladie dans un grand nombre de mesures étudiées peut être expliquée également par ces biais. Il apparaît évident qu'une étude longitudinale permettrait certainement de compléter nos connaissances sur les conséquences de l'évolution de la maladie d'Alzheimer sur la capacité langagière. Ainsi, une étude longitudinale semble une approche plus adaptée afin d'étudier les changements intra-individuels liés à l'âge ou à la maladie d'Alzheimer. Cependant, ce type d'approche nécessite un temps d'investigation important et se doit d'assurer un suivi sur une durée conséquente. Le temps imparti pour nos travaux de recherche ne nous permettait pas d'envisager une étude longitudinale du vieillissement normal et du syndrome démentiel de type Alzheimer.

Perspectives

Le discours narratif produit lors d'un entretien semi-dirigé présente l'opportunité d'étudier la capacité linguistique d'un sujet telle qu'elle se manifeste dans la vie quotidienne. Les participants ont abordé des thèmes divers et variés tels que le mariage, la naissance, le décès, la guerre, les activités quotidiennes, etc. Ainsi, il a été difficile de contrôler les effets possibles induits par ces différents thèmes abordés.

De plus, afin d'éviter les effets de taille de corpus, un bon nombre de données recueillies auprès des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade sévère ne pouvaient pas être exploitées.

Par ailleurs, comme nous l'avons mentionné plus haut, nous avons fait passer le MMSE chez certains patients MA, si celui-ci n'avait pas été réalisé dans les six derniers mois, et pour d'autres patients MA, les données du score de MMSE étant disponibles, nous n'avons pas effectué ce test durant notre entretien. Ainsi, il se peut que ces derniers aient été plus disponibles pour produire le discours oral. Néanmoins, l'ensemble des sujets contrôles ont réalisé le MMSE. Afin de pallier le possible effet de fatigabilité, il aurait été plus raisonnable d'effectuer ce test sur l'ensemble de participants.

Nous n'avons pas pu contrôler non plus les effets potentiels du cadre d'entretien. Les sujets contrôles ont été rencontrés soit sur leur lieu de vie, soit sur un lieu de loisir. De leur côté, les patients MA ont été rencontrés lors d'une consultation, à la maison de retraite, ou encore à l'EHPAD, lieu accueillant les personnes atteintes de la MA en perte d'autonomie, c'est-à-dire à un âge ou à un stade avancé avec des troubles complexes. Les patients atteints de la maladie d'Alzheimer jeunes et au stade léger sont généralement encore à domicile et ne bénéficient pas forcément d'une activité particulière pour personnes souffrant de la MA. Ainsi, les variables liées aux lieux d'expérimentation peuvent induire des biais dans notre étude.

Le discours oral spontané n'est pas une tâche standardisée. De ce fait, l'expérimentateur adapte son discours en fonction du sujet. C'est pourquoi, nos propos au cours de cette tâche varient d'un participant à l'autre. Nous avons d'ailleurs remarqué que, d'un point de vue pragmatique et qualitatif, nous sommes globalement plus intervenue avec les patients MA qu'avec les sujets âgés sains. Comme Berrewaerts et *al.* (2003) l'ont noté, nos patients avaient plus de difficultés à initier et à maintenir une conversation. Des troubles importants de l'attention et de la mémoire surgissaient chez certains patients, ainsi, il a été nécessaire d'étayer et de recadrer leur production.

Exemple :

Antoinette_67_F_4_25	*c' est le mien* [^c] *parce que c' est celui <vers qui on>* [//] *avec lequel on a le plus de rapport quoi sous tous les sens autant le soin* [^c] *que le câlin* [^c] . ***et euh alors je sais plus*** [^c] ***où j'en étais donc*** [^c] .
Interlocuteur	***vous vous êtes allée voir l'infirmière qui s'occupait de de votre fils*** .
Antoinette_67_F_4_25	*voilà comme elle m' a répondue* [^c] . […]

Enfin, l'intervention de l'expérimentatrice étant très limitée, notre corpus relève plutôt d'un monologue que d'un dialogue.

- **Recherches à approfondir dans le domaine phonético-phonologiques**

L'intervention de l'expérimentatrice étant réduite, notre corpus ne nous permettait pas d'étudier les aspects pragmatiques du langage associés aux aspects phonético-phonologiques.

Un corpus comportant plus d'interactions permettrait d'étudier la gestion des tours de parole, par exemple, la réaction et le comportement des patients lors des chevauchements ou des interruptions. De plus, cela permettrait de déterminer les meilleures façons d'interagir avec les patients MA, ce qui pourrait être utile pour établir un guide de communication et d'échange efficace avec des personnes touchées par la pathologie démentielle.

- **Recherches à approfondir dans le domaine lexico-sémantique**

Nous avons mis évidence la diminution de la diversité du vocabulaire dans la production orale spontanée des patients MA avec une méthode automatique et rigoureuse de *VOCD*, implémentée dans le logiciel *CLAN*. De plus, nous avons vu que les prépositions et les adjectifs sont déficitaires dans le discours des patients MA, ce qui entraîne une diminution de la densité des idées. Il pourrait être intéressant de détailler les différentes catégories grammaticales afin de mieux appréhender le discours narratif des patients MA.

Perspectives

Par exemple, on pourrait différencier les prépositions de zonage des prépositions de discernement ; et les adjectifs attributs des adjectifs épithètes etc.

Contrairement à l'étude d'Almor et *al.* (1999), nous n'avons pas observé de différence d'utilisation du pronom. Une analyse plus fine de cette catégorie permettrait de mieux caractériser le discours des patients. Par exemple, l'utilisation importante des déictiques exophoriques (pronom personnel de 1ère et 2ème personne) témoignerait d'un discours plus axé sur la situation de communication. Il serait aussi intéressant d'étudier la subjectivité du langage dans la maladie d'Alzheimer à travers ces indices. L'usage anormal des expressions endophoriques, anaphoriques ou cataphoriques (pronom personnel de 3ème personne), pourrait démontrer un trouble de référenciation dû au déficit de la mémoire de travail et de l'attention. Un mauvais usage des expressions référentielles rend le discours des patients MA incohérent et difficile à suivre.

Exemple :

Interlocuteur	et *votre meilleur souvenir un bon souvenir dans votre vie*
Athos_79_M_3_20	***euh le mariage de ma femme***
Interlocuteur	*le mariage avec votre femme* […]
Athos_79_M_3_20	*on s' est fréquentés* [^c] *on dansait* [^c] *et on s' est mariés* [^c] *voilà c' est un bon souvenir* [^c] <*et la et la*> [/] *et* ***la belle+mère la pauvre la mère ça va*** [^c] ***elle*** *me dit oui oui oui oui* [^c] ***je*** *veux vivre* [^c] +//.
Interlocuteur	*ah oui*
Athos_79_M_3_20	*ah oui* [+ exc] .
Interlocuteur	*tout de suite*
Athos_79_M_3_20	*oh oui* ***la pauvre*** [^c] .
Interlocuteur	*vous lui avez plu*
Athos_79_M_3_20	*oh oui* [+ exc] ***malgré la grand+mère et sa mère pas ma grand+mère à moi l' autre*** [^c] .
Interlocuteur	*oui oui*
Athos_79_M_3_20	***la mère*** +//.
Interlocuteur	*la mère de votre femme*

Ainsi, l'étude des expressions référentielles dans le discours spontané des patients serait intéressante à mener pour alimenter la réflexion sur la nature du déficit et sur la façon de recadrer et d'étayer ce trouble.

Nous avons fait le choix de procéder à une analyse quantitative de la densité des idées. Toutefois, la prise en compte de la dimension qualitative pourrait être pertinente pour l'analyse de nos résultats. La densité des idées évalue la quantité d'informations transmises au sein d'un énoncé. Elle ne rend pas compte de la cohésion et elle ne reflète pas la cohérence globale du discours. Ainsi, elle n'offre que partiellement la possibilité d'évaluer la compétence communicative. Etant donné que cette étude a déjà permis d'élaborer un logiciel automatique de quantification de la densité des idées, il sera plus confortable d'y ajouter une analyse qualitative dans de futures études.

- **Recherches à approfondir dans le domaine syntaxique**

Puisqu'il n'existe pas de grille d'analyse détaillée de la syntaxe adaptée aux personnes âgées et aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, nous avons choisi d'utiliser certains indices initialement conçus pour évaluer la complexité syntaxique au cours du développement : la longueur moyenne d'énoncé, la longueur moyenne de clause, le nombre moyen de clauses par énoncé, l'indice syntaxique. Nous avons montré qu'ils se révélaient pertinents pour comparer la capacité syntaxique des patients MA et celle de sujets contrôles. Nous avons détaillé l'analyse syntaxique en examinant les différentes structures syntaxiques et l'enchâssement des propositions subordonnées. Cette analyse s'est avérée pertinente également pour caractériser l'aspect syntaxique du discours oral dans le vieillissement normal et dans le vieillissement pathologique.

A partir de cette étude, il serait souhaitable de développer un grille d'analyse comme *DSS* et *D-Level*, qui permet d'évaluer rapidement et de façon fiable la capacité syntaxique des sujets âgés et des sujets pathologiques. Cela offrirait la possibilité par exemple aux cliniciens d'établir le profil de la capacité langagière d'un sujet en identifiant les structures déficitaires et les structures préservées afin de mieux planifier une rééducation efficace et adaptée de la diminution de la capacité langagière dans la maladie d'Alzheimer.

Perspectives

- **Tests standards et Imagerie cérébrale**

Notre protocole de recherche n'incluait pas de tests neuropsychologiques standardisés, excepté le test MMSE. De ce fait, nos interprétations se sont basées sur les données disponibles dans la littérature existante. Il s'avèrerait intéressant d'inclure les évaluations standardisées mesurant la capacité lexicale (e.g. fluence verbale, dénomination d'image), la capacité de mémoire de travail, etc. afin de comparer directement la performance langagière constatée dans le discours oral spontané et celle observée dans les tests standards. Cela permettrait de mieux appréhender les fonctions cognitives sous-jacentes de la production langagière spontanée.

L'identification des systèmes cérébraux spécifiques qui sous-tendent le processus de la production du langage s'est révélée extrêmement difficile. Toutefois, les avancées de la recherche sur le cerveau humain et sur les processus psycholinguistiques qui bénéficient des techniques modernes ont enrichi les réflexions sur le fonctionnement du langage (Gazzaniga et *al.*, 2001). Il a été admis que les lésions neuropathologiques affectent progressivement diverses régions du cerveau la maladie d'Alzheimer. Il serait intéressant de mener une étude sur la relation entre la capacité de production orale spontanée et les zones du cerveau touchées par la maladie d'Alzheimer. D'un point de vue théorique, une meilleure connaissance des atteintes cérébrales et de leur impact sur la communication permettrait d'apporter des informations complémentaires sur le fonctionnement du langage humain et sur son siège anatomique, ainsi que sur le fonctionnement de certains systèmes spécifiques de traitement activés par une fonction langagière donnée. De plus, cela permettrait de mieux comprendre les raisons qui sous-tendent les changements de la capacité langagière dans la maladie d'Alzheimer. Nous avons vu que les troubles du langage ne se limitent pas aux manifestations de surface mais résultent de déficits sous-jacents. Ainsi d'un point de vue clinique, la diminution de la performance linguistique en relation avec les lésions cérébrales serait susceptible d'apporter des indices pour améliorer la pratique d'évaluation. En outre, objectiver l'évolution de maladie par les techniques modernes d'imagerie cérébrale et ses retentissements sur la production orale spontanée permettrait de proposer des interventions adéquates. Selon Goldblum (1992), la description du profil linguistique de patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de sujets âgés sains constitue un apport intéressant pour les recherches psycholinguistiques et neurolinguistiques sur l'organisation cérébrale du langage.

- **Elargissement du champ d'investigation dans d'autres syndromes démentiels et dans le Trouble Cognitif Léger**

Nous pensons qu'il serait intéressant d'élargir l'étude des diverses mesures employées pour caractériser le discours oral dans le vieillissement normal et dans la maladie d'Alzheimer à d'autres pathologies démentielles. Ceci permettrait d'observer si la dégradation de certains aspects langagiers est spécifique à la maladie d'Alzheimer ou si elle est généralisable à d'autres maladies, et dans quelles mesures. Les symptômes de la maladie d'Alzheimer se développent progressivement et insidieusement, ils sont parfois difficiles à distinguer des manifestations du vieillissement cognitif normal et certains d'entre eux s'observent également dans d'autres types de syndromes démentiels. Cela rend le diagnostic de la maladie d'Alzheimer difficile, en particulier au stade précoce de la maladie. Par conséquent, élargir le champ d'investigation à d'autres types de pathologies permettrait d'apporter des indices supplémentaires pour améliorer le diagnostic différentiel.

Un des défis à relever dans le domaine de la recherche dans la maladie d'Alzheimer est de détecter la maladie d'Alzheimer avant que les déficits irréversibles ne se manifestent. A l'heure actuelle, il n'existe pas de signes ou de symptômes valides pour le diagnostic des Troubles Cognitifs Légers (Thornton et *al.*, 2006). Or nous avons vu que certaines études rétrospectives (Ameva et *al.*, 2009, Garrad et *al.*, 2005, Snowdon et *al.*, 1996) ont démontré que la capacité langagière des patients MA constitue un élément intéressant pour détecter les populations qui risquent de développer la maladie d'Alzheimer.

De plus, à travers l'analyse du discours des patients avec Troubles Cognitifs Légers, il serait possible d'obtenir des informations précieuses sur les caractéristiques de cette pathologie. En effet, à ce stade, les patients sont conscients de leurs symptômes et sont capables d'exprimer avec précision leurs difficultés cognitives. Déjà, nous avons observé certains éléments intéressants dans le discours de nos patients MA au stade léger.

Perspectives

Exemple :

Aicha_64_F_4_20	*et* [/] *et donc je suis suivie hein par une* [/] *euh aussi une euh* [^c] +//.
Interlocuteur	*à VILLE1* .
Aicha_64_F_4_20	*à VILLE1 oui euh euh je sais plus* [^c] *je sais pas* [^c] *où c' est* [^c] *je me rappelle plus* [^c] *comment c' est voilà* [^c] *<j' ai>* [/] ***j' ai des pertes*** *<de de>* [/] ***de mémoire quelque fois*** [^c] ***et c' est très difficile pour moi*** [^c] ***parce que j' arrive pas*** *<à à à > à comment voilà* [^c] +//.
Interlocuteur	*à retrouver*
Aicha_64_F_4_20	***à retrouver des phrases*** *euh* [^c] ***qui partent tout d' en haut*** [^c] ***et qui arrivent jusqu' en bas*** *sans* [/] ***sans rien*** [^c] *et* [/] *et moi &j je* [/] *euh* ***je sens bien*** [^c] ***quand je suis paumée un peu*** [^c] .
Interlocuteur	*oui*
Aicha_64_F_4_20	*je* [/] *je* [//] *j' ai pas voilà* [^c] +//.
Interlocuteur	*ah oui*
Aicha_64_F_4_20	*alors <c' est>* [/] *c' est surtout pour ça que je suis venue ici* [^c] .
Interlocuteur	*d'accord*
Aicha_64_F_4_20	*parce que justement* ***j' avais besoin*** *<de ce>* [//] *de* [/] ***de me remettre un petit peu*** *< dans le>* [//] +//.
Interlocuteur	*dans les rails*
Aicha_64_F_4_20	***dans les rails*** *oui* [^c] ***parce que j' avais pas envie de continuer*** *<à à>* [/] ***à faire semblant*** *<de de>* [/] *de* [//] ***d' être bien*** [^c] ***alors que j' étais pas bien*** *quoi voilà* [^c] .

- **Outils automatiques**

Malgré les nombreux avantages que présentent le discours oral, son évaluation est souvent limitée dans les recherches scientifiques. En effet, une analyse manuelle minutieuse des différentes mesures représente un coût important en temps. Aussi, les erreurs humaines d'analyse peuvent fausser les résultats. L'utilisation d'outils informatiques peut faciliter l'exploitation des données pathologiques et fournir des résultats fiables rapidement.

Le développement du logiciel *Densidées* démontre qu'un indicateur pressenti comme pertinent pour mesurer la capacité cognitive et langagière des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, à savoir la densité des idées, peut être calculé automatiquement. Cela réduit le temps d'analyse et le biais lié à la subjectivité des évaluateurs.

Les mesures automatiques de la complexité syntaxique sont également disponibles. Par exemple, *DSS* peut être calculé à partir du logiciel *CLAN* et Covington et *al.* (2006) ont développé un logiciel permettant de calculer automatiquement *D-Level*. Cependant, ces deux programmes ne peuvent pas être utilisés en langue française.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la syntaxe varie d'une langue à l'autre. Il n'existe pas à l'heure actuelle de critères d'analyse de la complexité syntaxique comme *DSS* et *D-Level*, développés à partir de l'émergence de différentes composantes et structures chez les enfants en langue française. Nos analyses fines de l'aspect syntaxique ouvrent des possibilités pour établir ces types de critères. Dès lors, il serait intéressant d'adapter les logiciels *DSS* et *D-Level* en langue française, comme c'était le cas de *Densidées*, afin de faciliter la mise en pratique clinique de l'analyse du discours oral spontané.

La base de données *Lexique 3* fournit non seulement les informations sur la fréquence lexicale des mots mais également d'autres informations comme la structure syllabique, le nombre de syllabes, la transcription phonologique des mots, etc. Ainsi, il semble possible d'élaborer également un logiciel permettant de calculer automatiquement la complexité phonético-phonologique à partir de ces données.

Selon Dijkstra et *al.* (2004), l'entraînement aux techniques de communication permet aux aidant de surmonter certains problèmes de communication avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, par conséquent cela permet d'améliorer la qualité de vie des patients MA et de réduire le stress des soignants. Dans ce sens, l'étude de Green et *al.* (2009) serait intéressante à conduire en langue française. Ces auteurs ont conçu un programme informatique permettant de pratiquer la conversation avec un patient MA virtuel, qui simule les comportements verbaux et non verbaux caractéristiques de la maladie d'Alzheimer, via l'ordinateur. Green et ses collègues ont observé une augmentation de l'utilisation des techniques de communication recommandées après l'entraînement. Ainsi, il serait intéressant de mettre à disposition ce genre de dispositif auprès des aidants.

Perspectives

- **Prise en charge non médicamenteuse de type orthophonique et aide aux aidants**

L'absence de corrélation entre le score de MMSE et les mesures linguistiques que nous avons examinées ne nous permet pas de proposer des activités linguistiques adaptées selon la sévérité de la maladie, comme l'a fait Lefebvre (2007). Sur la base des résultats obtenus sur différents tests linguistiques, cet auteur propose des pistes de remédiation aux patients MA. Au stade léger, la maladie d'Alzheimer affectant l'activité d'écriture, il serait préférable de travailler particulièrement cette compétence dans le but de réduire l'impact de la maladie. Au stade modéré, apparaissent les troubles oraux et le déficit d'écriture s'aggrave. Toutefois, la lecture est préservée. Ainsi, l'activité de lecture permettrait un accès privilégié à la stimulation cognitive à ce stade de la maladie.

La maladie d'Alzheimer a une incidence profonde sur les capacités linguistiques des patients et, par conséquent, sur leur capacité de communication. Notre corpus relevant du monologue et les résultats n'étant pas encore normalisés et étalonnés, nous n'avons pas pu proposer dans ce cadre de travail de stratégies susceptibles d'améliorer la communication avec les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer.

Nous nous contentons d'apporter certains éléments intéressants, relevés à travers les différentes littératures, principalement celle de Rousseau (1995) et de Ploton (2004, 2008).

Une approche de communication centrée sur la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer repose sur les éléments suivants :

i) Apprentissage

Le fait de connaître les caractéristiques de la maladie et les caractéristiques dégénérescentes de la capacité langagière dans la maladie d'Alzheimer permettrait aux aidants de mieux se préparer et d'optimiser la communication avec les aidés en s'adaptant à la capacité de communication aux différents stades de la maladie. Il serait préférable d'éviter les situations où le patient pourrait se sentir mis en échec. Ainsi, il est important de connaître les intérêts, les connaissances, les thèmes qui favorisent la discussion du patient.

ii) Patience

L'anomie est le trouble du langage le plus saillant de la maladie d'Alzheimer. Comme nous l'avons vu, le nombre de pauses d'hésitation et de leur durée augmente dans le discours des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Une autre forme de troubles importants du langage dans la maladie d'Alzheimer est la persévération verbale. Avec l'atteinte de la compréhension, l'aidant peut être contraint de répéter plusieurs fois sa phrase avant que son énoncé soit compris par les patients MA. Ainsi, la communication avec les patients MA peut demander de la patience.

iii) Techniques

Créer un espace de communication

Avec l'apparition du phénomène d'apathie, les patients peuvent initier de moins en moins la communication. De plus, avec la perturbation de l'expression verbale, les patients peuvent perdre « la fonction cathartique de la parole ». Ainsi, il est important pour les aidants d'établir un espace de communication pour stimuler les échanges. Il est préférable de communiquer avec les patients dans un endroit calme et en situation duelle. En effet, nous avons vu que l'attention sélective est touchée précocement dans la maladie d'Alzheimer. Ainsi, les patients auront plus de difficultés lorsqu'il y aura plusieurs participants lors de la communication et la présence d'éléments distracteurs.

Faciliter la communication

Au fil de l'évolution de la maladie, les patients font l'expérience d'une détérioration graduelle de la capacité de leurs fonctions cognitives, de leur capacité à communiquer, à s'exprimer et à comprendre. Ainsi, soutenir le patient par la qualité des « feed-back » est essentiel. De ce fait, l'utilisation de questions fermées, l'étayage du discours peuvent faciliter la tâche des patients. De même, fournir des mots clefs, prêter des mots, reformuler les propos, répéter les informations essentielles permettrait aux patients de surmonter la panne lexicale. De plus, utiliser les captateurs (e.g. vous voyez, vous comprenez), les régulateurs (e.g. mm, ah d'accord, etc.) permettrait d'éviter le discours incohérent, en maintenant l'attention. En outre, utiliser les termes précis et concrets et s'exprimer de façon claire et logique pourrait faciliter la compréhension des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Perspectives

Attitude positive

Lors d'une communication avec un patient atteint de la maladie d'Alzheimer, il est important de lui reconnaître sa qualité d'interlocuteur. Rassurer et encourager les efforts des patients qui tentent de s'exprimer malgré les difficultés que cela représente, au lieu de les corriger, ou ignorer les erreurs favoriserait également la communication des patients MA. Une attitude d'empathie et de réceptivité, légitimer leur point de vue, et être approbatif donnerait aux patients une sensation de sécurité et de confort afin qu'ils poursuivent la production langagière.

A ce propos, il semble intéressant de conduire une recherche sur de meilleurs moyens de stimulation de la communication, par exemple à travers des effets sensoriels, cognitifs, affectifs, comportementaux et sociaux de la musique (Guetin et *al.*, 2009), de l'odeur (Lee et *al.*, 2011a), etc. En effet, comme le notent Marquis et *al.* (1998), « *le patients éprouve des difficultés à « relier consciemment : affect, images, souvenirs, et éléments lexicaux » ; il nous fait prendre conscience de « l'incapacité du malade à utiliser un chemin direct pour trouver un mot, un souvenir ou même le geste pertinent dans une situation précise ». Les souvenirs sont présents mais devenus inaccessibles* » (p. 5).

CONCLUSION GENERALE

Malgré l'abondance et la richesse des travaux consacrés au déficit linguistique associé à la maladie d'Alzheimer, rares sont ceux qui s'intéressent à l'étude des productions discursives *spontanées* dans le vieillissement cognitif normal et/ou dans le vieillissement pathologique de type Alzheimer, notamment chez les sujets francophones. Pourtant Cardebat et *al.* (1991) arguaient il y a déjà plus de deux décennies que « *seule l'analyse in vivo du langage spontané ou semi-spontané (discours narratif ou descriptif) semble pourvoir permettre d'appréhender la réalité linguistique du patient dément* » (p. 159). Notre travail avait pour premier objectif de répondre à cette attente en proposant une étude descriptive du discours oral produit par des sujets âgés (sains et malades) et susceptible de permettre des analyses linguistiques fines.

La production de la parole est un processus complexe mettant en jeu les compétences verbales et non verbales des sujets, leur capacité de planification, leur mémoire, etc., ce traitement complexe étant sous-tendu par tout un réseau d'aires cérébrales (Cadilhac, 2005). C'est pourquoi il nous a semblé nécessaire de commencer ce travail en dressant un état de l'art des modifications neurologiques et des fonctions cognitives impliquées dans l'activité langagière dans le contexte du vieillissement normal et du vieillissement démentiel. La description des profils linguistiques sains et des profils pathologiques (maladie d'Alzheimer et pathologies apparentées) nous a permis d'identifier les variables agissant sur le changement du comportement langagier afin de mieux contrôler ces paramètres et d'évaluer le plus objectivement possible leurs effets sur les mesures linguistiques examinées.

En effet, comme le souligne Ploton (2001), « *il est logique de penser que l'existence d'un substratum neurologique altéré ne peut aller que dans le sens de moindres performances, d'une moindre adaptabilité et d'une plus grande fragilité* » (p. 9). De plus, il est difficile de considérer les modifications de la capacité langagière des patients atteints de la maladie d'Alzheimer indépendamment des troubles d'autres fonctions cognitives (Devevey, 2001).

Ces constatations nous ont conduit à explorer, dans notre travail, de multiples aspects du discours oral afin d'examiner la validité des modèles proposés dans la littérature antérieure ou de les nuancer et d'ouvrir de nouvelles perspectives de recherche.

Conclusion générale

Si l'on rapproche nos résultats d'analyse au modèle psycholinguistique de production du langage de Levelt (1989), l'étape pré-verbale de formulation du message semble préservée dans la maladie d'Alzheimer. Le taux de pauses remplies et le taux de répétitions d'hésitation – étudiés dans le chapitre consacré à l'analyse des aspects phonético-phonologiques – comparables à ceux des sujets contrôles en témoigne. Toutefois, il semble que la diminution des ressources mémorielles et attentionnelles dans la maladie d'Alzheimer limite l'activation du nombre de concepts pour le traitement ; preuve en est de la réduction de la densité des idées du discours des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, étudiée dans le chapitre traitant des aspects lexico-sémantiques. Ainsi, bien que les dysfonctionnements cognitifs entravent l'élaboration du message conceptuel, les patients atteints de la maladie d'Alzheimer semblent capables de l'opérer à l'aide des ressources disponibles.

L'étape de l'encodage grammatical semble également épargnée par l'effet de la maladie d'Alzheimer. En effet, malgré le pourcentage de phrases inachevées important dans le discours des patients, leur production n'est pas agrammatique. Toutefois, il convient de noter que les patients éprouvent des difficultés à intégrer un élément dans une structure demandant un coût d'encodage supplémentaire, comme le montre la forte diminution de la complexité syntaxique mesurée dans notre travail. Ce résultat constitue un point innovant dans la mesure où la littérature antérieure a longtemps considéré la dimension syntaxique comme relativement résistante aux effets délétères de la maladie.

Les principales difficultés des patients atteints de la maladie d'Alzheimer surgissent lors de l'étape de l'accès au lexique. En effet, leur discours est caractérisé par un taux et une durée de pauses d'hésitation et un pourcentage d'amorces infra-lexicales ou lexicales importants. De plus, les occurrences problématiques (i.e. accompagnées d'une disfluence) ont une fréquence lexicale significativement plus faible que les occurrences non problématiques.

L'étape de l'articulation semble rester intacte dans la maladie d'Alzheimer. En effet, le taux de phonation standardisé des patients est comparable à celui des sujets âgés sains. En outre, le phonème bien formé mais éloigné au plan articulatoire du phonème intentionné indique que la présence de paraphasies phonémiques dans le discours des patients est imputable plutôt à une conception non pertinente du mot qu'à un trouble moteur.

Enfin, le pourcentage d'ajustement important et le pourcentage d'autocorrections des patients atteints de la maladie d'Alzheimer analogue à celui des personnes âgées sains témoignent que le processus de *monitoring* demeure fonctionnel dans la maladie d'Alzheimer.

L'analyse du discours oral spontané des patients atteints de la maladie d'Alzheimer en comparaison à celui des sujets contrôles a révélé que cette pathologie démentielle restreint quantitativement (i.e. taux de parole) et qualitativement (i.e. diminution de la diversité du vocabulaire) la production langagière des patients, les empêchant de véhiculer leurs idées dans des structures syntaxiques élaborées (i.e. complexes) lors de la communication.

A ce stade de notre travail il nous semble important de nous interroger quant à l'apport de notre étude ; le langage intervenant dans différents domaines de l'accompagnement des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, nos résultats nous semblent pertinents à différents plans :

- **Au plan de l'évaluation**

Nous avons souligné que l'examen neuropsychologique joue un rôle déterminant pour le diagnostic de la maladie et de sa progression et que cet examen sollicite la capacité langagière d'un sujet/ patient.

Le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer est difficile puisque la manifestation du vieillissement normal et le début de la maladie d'Alzheimer sont souvent confondus. Notre analyse fine du discours spontané a permis de relever certains indicateurs précoces du déclin de la capacité linguistique lié à la maladie d'Alzheimer. Ainsi, cette observation peut contribuer à affiner la discrimination entre vieillissement normal et vieillissement pathologique.

- **Au plan de la prise en charge non médicamenteuse**

Un des domaines d'application possible de notre recherche relève de la prise en charge non médicamenteuse de type orthophonique.

Selon le texte adopté par le Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes et Logopèdes de l'Union Européenne à Londres, octobre 1990, modifié à Cologne, février 1994, « *le logopède-orthophoniste est le thérapeute qui assume la responsabilité de la prévention, de l'évaluation, du traitement et de l'étude scientifique des troubles de la communication humaine et des troubles associés. Dans ce contexte, la communication englobe toutes les fonctions associées à la compréhension et à l'expression du langage oral et écrit, ainsi qu'à toutes les formes appropriées de la communication non-verbale* ».

De plus, selon l'article 4 du décret de compétence des orthophonistes, la prise en charge orthophonique consiste également au « *maintien et à l'adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives* ».

Dans les années à venir, les orthophonistes seront amenés à voir de plus en plus de patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Il convient de noter que la plupart des outils dont dispose l'orthophoniste ont été développés dans le cadre de l'aphasiologie et ne sont pas forcément adaptés pour rendre compte de la spécificité de la dégradation de la capacité linguistique observée dans la maladie d'Alzheimer (Bucks et *al.*, 2000, Devevey, 2001). Ainsi, on comprend l'importance d'investiguer plus profondément les phénomènes langagiers fins, propres à cette maladie pour mener une prise en charge de qualité.

Actuellement, de plus en plus de chercheurs s'intéressent au discours spontané, à l'évaluation et à la prise en charge de la communication dans la maladie d'Alzheimer (Bucks et *al.*, 2000, Rousseau, 2007). Witko (sous presse) recommande de s'engager dans la linguistique de corpus en orthophonie, qu'elle nomme l'Analyse de Corpus en Orthophonie (ACOL), puisqu' « *elle se trouve naturellement convoquée pour traiter des données langagières situées, inédites et personnalisées recueillies tout au long d'un suivi thérapeutique* ». Elle argue que « *caractériser la pathologie autrement que par des scores, des écarts types et des moyennes paraît indispensable pour décrire des tableaux cliniques, trouver les moyens d'analyser des productions langagières en lien avec les éléments situationnels qui nourrissent le cadre thérapeutique* ».

Le corpus constitué de discours oraux spontanés comporte des phénomènes riches et denses. Notre travail de recherche offre diverses mesures linguistiques dans divers domaines du langage afin d'explorer ces phénomènes. Une prise en charge efficace et adaptée se base sur un bilan précis du profil linguistique. Ainsi, nos données permettraient d'affiner les conclusions du bilan orthophonique de la maladie d'Alzheimer et d'orienter la prise en charge, non seulement sur le déficit lexical, largement étudié dans la littérature, mais également sur les aspects phonético-phonologiques et syntaxiques pour une remédiation globale afin d'optimiser les capacités résiduelles et de développer des techniques susceptibles de maintenir et/ ou d'améliorer la communication des sujets souffrant de la maladie d'Alzheimer.

La tâche proposée est simple à reproduire et écologique. En effet, elle repose sur une tâche de communication naturelle, les personnes ne se sentant pas en situation de test. De plus, nous avons reçu des retours positifs, décrivant la rencontre comme agréable et non intrusive.

Au fil de l'entretien, la conversation s'enchaînait naturellement et les personnes prenaient du plaisir à partager leur vécu. Par ailleurs, la production du discours narratif est une tâche qui met en jeu des ressources attentionnelles, la mémoire, les fonctions exécutives, et l'habileté langagière. Son analyse permet ainsi la mise en relief de différentes performances des fonctions cognitives impliquées.

La méthode et les critères sont également précisément décrits dans notre partie expérimentale. Il est donc aisé de reproduire l'analyse de différentes variables linguistiques en milieu clinique. Les données de la population contrôle peuvent constituer une référence pour l'analyse du corpus d'un malade d'Alzheimer.

L'Analyse de Corpus en Orthophonie (ACO) confronte les praticiens à un recueil et à un traitement de données conséquents. La rapidité, l'objectivité, l'efficacité étant inhérentes dans l'évaluation orthophonique, cela amène à réfléchir la mise en pratique clinique de l'ACO. Un ensemble très varié d'outils de traitement automatique du langage naturel (i.e. TALN), payants (*Alceste, Cordial, Hyperbase, Lexico3...*) ou gratuits (*CLAN*, *Praat, Densidées*), sont désormais disponibles pour relever les défis qui s'imposent à eux. Les différentes mesures d'analyse du discours oral relevées et testées, et le développement d'un outil informatique spécifique dans la présente étude peuvent désormais fournir des informations et des outils supplémentaires pour compléter rapidement les moyens d'évaluation de la capacité langagière chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

- **Au plan de la communication quotidienne**

Les aidants familiaux et professionnels sont confrontés aux communications quotidiennes avec les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Ainsi, une meilleure connaissance de la capacité linguistique des patients est importante pour maintenir et entretenir la relation et l'activité sociale.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (2008), la prise en charge orthophonique de la maladie d'Alzheimer « *vise à maintenir et à adapter les fonctions de la communication du patient (parole, langage et autres) et à* ***aider la famille et les soignants à adapter leur comportement aux difficultés du malade*** »[44] (p. 18).

[44] Nous soulignons.

Conclusion générale

Notre étude participe à une meilleure compréhension de la diversité des profils linguistiques des patients. Cela peut élargir l'éventail de soutien pour les aidants.

A ce jour il n'existait pas d'étude en français décrivant spécifiquement et en détail les méthodologies permettant d'évaluer finement la pathologie du langage à partir du corpus oral des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Notre recherche constitue par conséquent en quelque sorte un travail précurseur en termes de réflexion sur les méthodes d'analyse quantitative et qualitative multidimensionnelle du discours oral en langue française dans le cadre d'une maladie neurodégénérative. De plus, cette recherche repose sur des échantillons de taille relativement importante, 40 sujets âgés sains et 40 patients atteints de la maladie d'Alzheimer probable, ce qui n'est pas fréquent pour une étude sur ce type de pathologie démentielle.

L'originalité de notre travail de recherche réside dans son approche résolument transdisciplinaire. En effet, en identifiant mieux l'ensemble des facteurs qui conduisent à la fragilité des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, il devient possible de traiter de manière efficace les problèmes liés à cette maladie. L'ambition de cette démarche est rendue possible grâce aux avancées des études psycholinguistiques, à l'accumulation de résultats tangibles dans le domaine neuropsychologique et aux outils modernes d'exploration des données langagières. Par conséquent, pour étudier les manifestations langagières de la maladie d'Alzheimer, nous avons rassemblé des connaissances non seulement sur les différents aspects du langage, mais également des connaissances sur les différentes fonctions cognitives, sur le fonctionnement du cerveau, sur les approches orthophoniques. De plus, nous avons développé nos connaissances en informatique pour réaliser le programme *Densidées,* dont le principal avantage est de mettre en perspective l'analyse rapide et objective du discours oral dans la pratique clinique.

Notre étude s'est bornée à analyser et à décrire de manière fine le discours oral des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Comme nous l'avons soulevé dans la partie perspective, notre travail comporte certaines limites et il reste beaucoup à faire et à approfondir afin d'établir un tableau de détérioration et de préservation de l'aptitude langagière de la maladie d'Alzheimer. Les résultats obtenus sont toutefois encourageants et permettent d'ouvrir des perspectives de recherches tant au niveau de l'évaluation de la maladie que de la prise en compte des spécificités du discours pathologique pour une aide à la communication. L'analyse multidimensionnelle d'un discours pathologique menée dans la présente thèse est

un premier pas vers l'appréhension de marqueurs plus fins de la capacité langagière des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

L'étude approfondie de la sphère linguistique de la maladie d'Alzheimer pourrait ainsi avoir de nombreuses retombées positives :

Premièrement, cela permettrait d'ouvrir une piste de dépistage et de prévention de la maladie d'Alzheimer.

Deuxièmement, l'évaluation précise et précoce de la maladie d'Alzheimer permettrait d'inscrire les patients le plus tôt possible dans une filière de soin adaptée.

Troisièmement, l'évaluation de la progression des troubles permettrait d'adapter étape par étape un programme spécifique de remédiation et une activité de stimulation.

Enfin, cela permettrait aux patients et aux aidants de mieux affronter la maladie par une meilleure compréhension des atteintes cognitives et langagières, ce qui pourrait contribuer à retarder l'isolement social des patients, à préserver leur autonomie et à améliorer leur qualité de vie.

Nous espérons que notre travail contribuera à faire avancer la recherche sur la maladie d'Alzheimer selon une acception translationnelle en autorisant le flux bidirectionnel des connaissances issues de notre recherche et de leur modélisation vers des applications innovantes d'aides aux malades.

ANNEXES

Annexe 1 : Critères de diagnostic de la maladie d'Alzheimer (Expertise Collective, 2007)

Critères de diagnostic de la maladie d'Alzheimer d'après le NINCDS-ADRDA (McKhann, 1984)

1- Critères de maladie d'Alzheimer probable :

Syndrome démentiel établi sur des bases cliniques et documenté par le Mini-Mental State (Folstein, 1975), le Blessed Dementia Scale (Blessed, 1968), ou tout autre test équivalent et confirmé par des épreuves neuropsychologiques

Déficits d'au moins deux fonctions cognitives

Altérations progressives de la mémoire et des autres fonctions cognitives

Absence de trouble de conscience

Survenue entre 40 et 90 ans le plus souvent au-delà de 65 ans

En l'absence de désordres systémiques ou d'une autre maladie cérébrale pouvant rendre compte, par eux-mêmes, des déficits mnésiques et cognitifs progressifs

2- Ce diagnostic de maladie d'Alzheimer probable est renforcé par :

La détérioration progressive des fonctions telles que le langage (aphasie),

les habiletés motrices (apraxie), et perceptives (agnosie)

La perturbation des activités de vie quotidienne et la présence de troubles du comportement

Une histoire familiale de troubles similaires surtout si confirmés histologiquement

Le résultat aux examens standards suivants :

Normalité du liquide céphalo-rachidien

EEG normal ou siège de perturbations non-spécifiques comme la présence d'ondes lentes

Présence d'atrophie cérébrale d'aggravation progressive

3- Autres caractéristiques cliniques compatibles avec le diagnostic de maladie d'Alzheimer probable après exclusion d'autres causes :

Périodes de plateaux au cours de l'évolution

Présence de symptômes tels que dépression, insomnie, incontinence, idées délirantes, illusions, hallucinations, réactions de catastrophes, désordres sexuels et perte de poids.

Des anomalies neurologiques sont possibles surtout aux stades évolués de la maladie, notamment des signes moteurs tels qu'une hypertonie, des myoclonies ou des troubles de la marche.

Crises comitiales aux stades tardifs

Scanner cérébral normal pour l'âge

4- Signes rendant le diagnostic de maladie d'Alzheimer probable incertain ou improbable :

Critères de diagnostic de la maladie d'Alzheimer d'après le NINCDS-ADRDA (McKhann, 1984)

Début brutal

Déficit neurologique focal tel que hémiparésie, hypoesthésie, déficit du champ visuel, incoordination motrice à un stade précoce

Crises convulsives ou troubles de la marche en tout début de maladie

5- Le diagnostic clinique de maladie d'Alzheimer possible :

Peut être porté sur la base du syndrome démentiel, en l'absence d'autre désordre neurologique, psychiatrique ou systémique susceptible de causer une démence, et en présence de variante dans la survenue, la présentation ou le cours de la maladie

Peut être porté en présence d'une seconde maladie systémique ou cérébrale susceptible de produire un syndrome démentiel mais qui n'est pas considéré comme la cause de cette démence

Et pourrait être utilisé en recherche clinique quand un déficit cognitif sévère progressif est identifié en l'absence d'autre cause identifiable.

6- Les critères pour le diagnostic de maladie d'Alzheimer certaine sont :

Les critères cliniques de maladie d'Alzheimer probable

Et la preuve histologique apportée par la biopsie ou l'autopsie

Annexe 1 : Critères de diagnostic de la maladie d'Alzheimer

Critères de diagnostic de la maladie d'Alzheimer d'après le DSM-IV

(American Psychiatric Association, 1994)

A- Apparition de déficits cognitifs multiples, comme en témoignent à la fois :

Une altération de la mémoire (altération de la capacité à apprendre des informations nouvelles ou à se rappeler les informations apprises antérieurement)

Une ou plusieurs des perturbations cognitives suivantes :

Aphasie (perturbation du langage)

Apraxie (altération de la capacité à réaliser une activité motrice malgré des fonctions motrices intactes)

Agnosie (impossibilité de reconnaître ou d'identifier des objets malgré des fonctions sensorielles correctes)

Perturbation des fonctions exécutives (faire des projets, organiser, ordonner dans les temps, avoir une pensée abstraite)

B- Les déficits cognitifs des critères A1 et A2 sont tous les deux à l'origine d'une altération significative du fonctionnement social ou professionnel et représentent un déclin significatif par rapport au niveau de fonctionnement antérieur

C- L'évolution est caractérisée par un début progressif et un déclin cognitif continu

D- Les déficits cognitifs des critères A1 et A2 ne sont pas dus :

(1) À d'autres affections du système nerveux central qui peuvent entraîner des déficits progressifs de la mémoire et du fonctionnement cognitif (ex : maladie cérébro-vasculaire, maladie de Parkinson, maladie de Huntington, hématome sous-dural, hydrocéphalie à pression normale, tumeur cérébrale)

(2) À des affections générales pouvant entraîner une démence (ex : hypothyroïdie, carence en vitamine B12 ou en folates, pellagre, hypercalcémie, neurosyphilis, infection par le VIH)

(3) À des affections induites par un substance

E- Les déficits ne surviennent pas de façon exclusive au cours de l'évolution d'un delirium

F- La perturbation n'est pas mieux expliquée par un trouble de l'axe I (ex : trouble dépressif majeur, schizophrénie)

Proposition de nouveaux critères diagnostiques de la maladie d'Alzheimer probable

(d'après Dubois et coll., 2007)

Maladie d'Alzheimer probable

(Critère A + l'un ou plusieurs des critères secondaires B, C, D ou E)

Critère majeur

A. Un trouble de mémoire épisodique initial, constitué par :

Des troubles de mémoire fonctionnels progressifs rapportés par le patient ou l'entourage depuis au moins six mois

La mise en évidence d'un trouble de mémoire épisodique significatif dans les tests avec un déficit de rappel non significativement amélioré ou non normalisé en situation d'indiçage ou de reconnaissance, alors que l'encodage initial de l'information a été contrôlé

Les troubles de la mémoire épisodique peuvent être isolés ou associés à d'autres troubles cognitifs

Critères secondaires

B. Une atrophie des structures temporales internes :

Atrophie hippocampique, entorhinale ou amygdalienne

Mise en évidence en IRM par échelle visuelle qualitative ou par volumétrie quantitative, en référence à des sujets contrôles de même âge

C. Une modification du taux de biomarqueurs dans le LCR :

Diminution des taux d'A β 1-42 et/ou augmentation de la concentration totale de protéine Tau ou de phospho-Tau

Modification de tout autre marqueur validé dans le futur

D. Un profil spécifique à la TEMP ou à la TEP :

Diminution du métabolisme du glucose dans les régions temporo-pariétales bilatérales

Toute autre anomalie de distribution de ligand validé dans l'avenir

E. Une mutation autosomale dominante dans la famille directe

Critères d'exclusion

Ils peuvent être liés :

Annexe 1 : Critères de diagnostic de la maladie d'Alzheimer

Au mode d'installation :

- Début brutal

- Survenue précoce de troubles de la marche, de crises comitiales, de troubles comportementaux

À la présentation clinique :

- Déficit neurologique focal : hémiparésie, troubles sensoriels, déficit du champ visuel

- Signes extrapyramidaux précoces

À l'existence de conditions médicales pouvant rendre compte, à elles seules, des troubles de mémoire ou cognitifs :

- Démences non Alzheimer

- Dépression majeure

- Pathologie cérébrovasculaire

- Troubles métaboliques ou toxiques

- Anomalies IRM en FLAIRr ou en T2 dans la région temporale interne, évoquant une atteinte infectieuse ou vasculaire

Critères pour la maladie d'Alzheimer définie

La maladie d'Alzheimer est considérée comme définie si les deux critères suivants sont présents :

Le critère majeur A

L'existence d'une preuve histologique (biopsie corticale ou autopsie) ou génétique (mutation génique sur le chromosome 1, 14 ou 21) de maladie d'Alzheimer

Annexe 2 : Tests neuropsychologiques

Mini Mental State Examination (MMSE) (Version consensuelle du GRECO)

Orientation / 10

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire.
Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.
Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? _____

Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posées les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

1. En quelle année sommes-nous ? ☐
2. En quelle saison ? ☐
3. En quel mois ? ☐
4. Quel jour du mois ? ☐
5. Quel jour de la semaine ? ☐

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous trouvons.

6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?* ☐
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ? ☐
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?** ☐
9. Dans quelle province ou région est située ce département ? ☐
10. A quel étage sommes-nous ? ☐

Apprentissage / 3

Je vais vous dire trois mots ; je vous voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.

11. Cigare		Citron		Fauteuil	☐
12. Fleur	ou	Clé	ou	Tulipe	☐
13. Porte		Ballon		Canard	☐

Répéter les 3 mots.

Attention et calcul / 5

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?*

14.	93	☐
15.	86	☐
16.	79	☐
17.	72	☐
18.	65	☐

Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander :
Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ?**

Rappel / 3

Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l'heure ?

11. Cigare		Citron		Fauteuil	☐
12. Fleur	ou	Clé	ou	Tulipe	☐
13. Porte		Ballon		Canard	☐

Langage / 8

Montrer un crayon.	22. Quel est le nom de cet objet ?*	☐
Montrer votre montre.	23. Quel est le nom de cet objet ?**	☐
24. Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »***		☐

Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « Ecoutez bien et faites ce que je vais vous dire :

25. Prenez cette feuille de papier avec votre main droite, ☐
26. Pliez-la en deux, ☐
27. Et jetez-la par terre. »**** ☐

Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractère : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :

28. « Faites ce qui est écrit ». ☐

Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :

29. « Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »***** ☐

Praxies constructives / 1

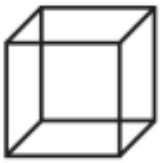
Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : 30. « Voulez-vous recopier ce dessin ? » ☐

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
Version 7.1 **FRANÇAIS**

NOM :
Scolarité : **Date de naissance :**
Sexe : **DATE :**

VISUOSPATIAL / ÉXÉCUTIF





Copier le cube

[ ] [ ]

Dessiner HORLOGE (11 h 10 min) (3 points)

[ ] Contour [ ] Chiffres [ ] Aiguilles

POINTS __/5

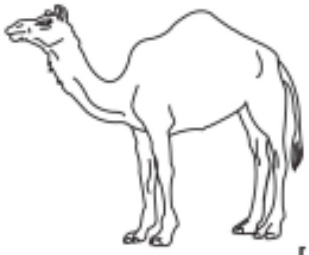
DÉNOMINATION



[ ]



[ ]



[ ] __/3

MÉMOIRE Lire la liste de mots, le patient doit répéter. Faire 2 essais même si le 1er essai est réussi. Faire un rappel 5 min après.

	VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE
1er essai					
2ème essai					

Pas de point

ATTENTION Lire la série de chiffres (1 chiffre/ sec.). Le patient doit la répéter. [ ] 2 1 8 5 4
Le patient doit la répéter à l'envers. [ ] 7 4 2 __/2

Lire la série de lettres. Le patient doit taper de la main à chaque lettre A. Pas de point si 2 erreurs
[ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B __/1

Soustraire série de 7 à partir de 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65
4 ou 5 soustractions correctes : **3 pts**, 2 ou 3 correctes : **2 pts**, 1 correcte : **1 pt**, 0 correcte : **0 pt** __/3

LANGAGE Répéter : Le colibri a déposé ses œufs sur le sable . [ ] L'argument de l'avocat les a convaincus. [ ] __/2

Fluidité de langage. Nommer un maximum de mots commençant par la lettre «F» en 1 min [ ] ____ (N≥11 mots) __/1

ABSTRACTION Similitude entre ex : banane - orange = fruit [ ] train – bicyclette [ ] montre - règle __/2

RAPPEL

		VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	
	Doit se souvenir des mots SANS INDICES	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	Points pour rappel SANS INDICES seulement
Optionnel	Indice de catégorie						
	Indice choix multiples						

__/5

ORIENTATION [ ] Date [ ] Mois [ ] Année [ ] Jour [ ] Endroit [ ] Ville __/6

© Z.Nasreddine MD **www.mocatest.org** Normal ≥ 26 / 30

TOTAL __/30
Ajouter 1 point si scolarité ≤ 12 ans

Administré par : _____

Annexe 3 : Grille de Poitrenaud (Kalafat et *al.*, 2003)

Evaluation du niveau socio-culturel (d'après J. Poitrenaud)

Entretien Standardisé : **Droitier** ☐ **Gaucher** ☐

- **Quelle est (était) votre profession ?** .....
- **Avez-vous déjà exercé d'autres activités professionnelles au cours de votre carrière (enregistrer in extenso les réponses du sujet) ?** .....
  .....
- **À quel âge avez-vous commencé à travailler ?** .....
- **Jusqu'à quel âge avez-vous poursuivi des études ? (ou) jusqu'à quel âge êtes-vous allé(e) à l'école ?** .....
- **Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?** .....
- **Avez-vous passé des diplômes professionnels ou techniques ?** .....
- **Si oui, ce (ou ces) diplômes vous a (ont) il(s) aidé à obtenir votre emploi ou vous a (ont) il(s) permis de progresser dans la hiérarchie professionnelle ?** .....
- **Quel a été votre niveau de qualification professionnelle le plus élevé (manœuvre, ouvrier qualifié, agent de maîtrise, cadre moyen, cadre supérieur) ?** .....

On ne posera pas cette question si le niveau de qualification était déjà évident d'après les réponses du sujet concernant sa vie professionnelle.

A. Détermination du niveau d'éducation scolaire ..... |_____|

1. **Pas de diplôme, ou au maximum un CAP pour adultes.**
2. **CEP ou CAP + CEP**

   CEP ou notion d'une scolarité secondaire *(au maximum jusqu'à la fin d'une classe de 4ème)*

   CEP ou CEP + études techniques courtes *(au maximum jusqu'à la fin d'une classe de 4e T)*
3. **Notion d'une scolarité allant de la fin d'une classe de 3ème** *(avec ou sans le Brevet des Collèges)* **à la fin d'une classe de terminale** *(sans le Bac complet)*
4. **Réussite à un examen de niveau Bac, ou Bac et plus**

B. Les indications du niveau socioprofessionnel peuvent conduire à améliorer le classement du sujet coté 1, 2 ou 3 dans l'échelle de niveau d'éducation scolaire.

Généralement l'amélioration est d'un échelon ..... |_____|

C. Niveau socioculturel effectivement atteint (score maximum 4) ..... |_____|

Annexe 4 : Mesures de la complexité syntaxique

Developmental Sentence Scoring (DSS, Lee, 1974)	
Indefinite pronoun (IP)	1. it, this, that 2. no, some, more, all, lot(s), one(s), two (etc.), other(s), another 3. something, somebody, someone 4. nothing, nobody, none, no one 5. any, anything, anybody, anyone, every, everyone, everything, everybody 6. both, few, many, each, several, most, least, last, second, third (etc.)
Personal Pronouns (PP)	1. 1st and 2nd person: I, me, my, mine, your(s) 2. 3rd person: he, him, his, she, her(s) 3. plurals: we, us, our(s) 4. these, those 5. reflexives: myself, yourself, himself, herself, itself, themselves, ourselves 6. Wh-pronouns: who, which, whose, whom, what, how much, Wh-word + infinitive (“I know what to do”, “I know who(m) to take”) 7. (his) own, one, oneself, whichever, whoever, whatever
Primary Verb (PV)	1. uninflected verb, copula (“is” or “’s”: “It’s red”) 2. is + verb + -ing 3. “-s” and “-ed” (auxiliaires + verbes) irregular past (“ate”, “saw”) copula “am”, “are”, “was”, “were” auxiliary “am”, “are”, “was”, “were”

	4. “can”, “will”, “may” + verb obligatory “do” + verb emphatic “do” + verb 5. “could”, “would”, “should”, “might” + verb (modaux conjugué) obligatory “does”, “did” + verb emphatic “does”, “did” +verb 6. “must”, “shall” + verb “have” + verb + en “have got” 7. passive including with “get” and “be” (passive) 8. “have been” + verb + -ing, “had been” + verb + -ing modal + have + verb + en modal + be + verb + -ing other auxiliary combinations (e.g., “should have been sleeping”)
Secondary Verbs (SV)	1. five early developing infinitives (“I wanna see”, “I’m gonna see”, “I gotta see”, “Let me see”, “Let’s play”). 2. non-complementing infinitives (“I stopped to play”) 3. participle, present or past (“I see a boy running”, “I found the vase broken”. 4. early infinitives with differing subjects in basic sentences (“I want you to come), later infinitival complements (“I had to go), obligatory deletions (“Make it [to] go”), infinitive with wh-word (“I know what to get). 5. passive infinitive with “get” (“I have to get dressed”, with “be” (“I want to be pulled”. 8. gerund: “Swinging is fun”.
Negative (NG)	1.“it”, “this”, “that” + copula or auxiliary “is”, “’s” + not (“It’s not mine”,

	"This is not a dog"). 2. "can't", "don't" (verbes + négation). 3. "isn't", "won't" (auxiliaire + verbe + négation). 4. any other auxiliary-negative contractions: "aren't", "couldn't", any other pronoun-auxiliary + negative forms ("you're not", "he's not"). (modaux + negation) 5. un-contracted negatives with "have" ("I have not eaten it").
Conjunction (CNJ)	1. "and" 2. "but" 3. "because" 4. "so", "and so", "so that", "if" (et tout) 5. "or", "except", "only" 6. "where", "when", "how", "while", "whether", "whether or not", "till", "until", "unless", "since", "before", "after", "for", "as", "as + adjective + as", "as if", "like", "that", "than", wh-words + infinitive ("I know how to do it"). 7. "therefore", "however", "whenever", "wherever", etc.
Interrogative Reversal (IR)	1. reversal of copula ("isn't it red?") (simple question avec intonation) 2. reversal of auxiliary "be" ("Is he coming?") (inversion de sujet) 3. obligatory "-do", "-does", "-did" ("Do they run?"), reversal of modal ("Can you play?"), tag questions ("It's fun isn't it?") (tag question, modaux) 4. reversal of auxiliary "have" ("Has he seen you?"), reversal with two auxiliaries ("Has he been eating?") 5. reversal with three auxiliaries ("Could he have been going?")

Developemental-Level (D-Level, Covington et *al.*, 2006)		
Level 0	Simple sentences, including questions	*The dog barked.* *Did the dog bark?* *Where are you going?*
	Sentences with auxiliaries and semi-auxiliaries	*This may have solved it.* *He is going to take the bus.*
	Simple elliptical (incomplete) sentences	*The dog over there.* *He did.*
Level 1	Infinitive or -ing complement with same subject as main clause	*Try to brush her hair.* *Try brushing her hair.* *I felt like turning it.*
Level 2	Conjoined noun phrases in subject position	*John and Mary left early.*
	Sentences conjoined with a coordinating conjunction	*I came early but Peter arrived late.*
	Conjoined verbal, adjectival, or adverbial constructions	*He sang and jumped on the way home.*
Level 3	Relative (or appositional) clause modifying object of main verb	*The man scolded the boy who stole the bicycle.*
	Nominalization in object position	*Why can't you understand his rejection of the offer ?*
	Finite clause as object of main verb	*John knew that Mary was angry.* *Remember where it is?*
	Subject extraposition	*It was surprising for John to have left Mary.*
	Raising	*John seems to Mary to be happy.*
Level 4	Non-finite Complement with its own understood subject	*I expect him to go.* *I want it done today.* *I saw him walking the dog.*

Developemental-Level (D-Level, Covington et *al.*, 2006)

	Comparative with object of comparison	*I consider John a friend.* *I want these animals out of my house.* *John is older than Mary.*
Level 5	Sentences joined by a subordinating conjunction Nonfinite clauses in adjunct (not complement) positions	*They will play today if it does not rain.* *Cookie Monster touches Grover after jumping over the fence.* *Having tried both, I prefer the second one.*
Level 6	Relative (or appositional) clause modifying subject of main verb Embedded clause serving as subject of main verb Nominalization serving as subject of main verb	*The man who cleans the rooms left early.* *For John to have left Mary was surprising.* *John's refusal of the drink angered Mary.*
Level 7	More than one level of embedding in a single sentence	*John decided to leave Mary when he heard that she was seeing Mark.*

REFERENCES

Adam, S. (2006). Le fonctionnement de la mémoire épisodique dans la maladie d'Alzheimer. In C. Belin, A. M. Ergis, & O. Moreau (Eds.), *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques* (pp. 135-165). Marseille, France : Solal.

Alberoni, M., Baddeley, A., Della Sala, S., Logie, R., & Spinnler, H. (1992). Keeping track of a conversation: impairments in Alzheimer's disease. *International journal of geriatric psychiatry*, 7, 639-646.

Albert, M. S., Heller, H. S., & Milberg, W. (1988). Changes in naming ability with age. *Psychology and Aging*, 3(2), 173-178.

Allain, H., Polard, E., Bentue-Ferrer, D., Bellard, S., Schück, S., & Lieury, A. (2001). Médicaments et Linguistique. *Revue Neuronale*, 1-15.

Almor, A., Aronoff, J. M., MacDonald, M. C., Gonnerman, L. M., Kempler, D., Hintiryan, H., Hayes, U. L., Arunachalam, S., & Andersen, E. S. (2009). A common mechanism in verb and noun naming deficits in Alzheimer's patients. *Brain and language*, 111, 8-19.

Almor, A., Kempler, D., MacDonald, M. C., Andersen, E. S., & Tyler, L. K. (1999). Why do Alzheimer patients have difficulty with pronouns? Working memory, semantics, and reference in comprehension and production in Alzheimer's disease. *Brain and language*, 67, 202-227.

Alzheimer, A. (1907) Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. *Allgemeine Zeitschrift fűr Psychiatrie*, 64, 146-148.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (IV-TR). 4th - Text Revised ed*. Washington, DC : American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fourth edition) : DSM-IV*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Amieva H., Jacqmin-Gadda H., Orgogozo J.-M., et *al.* (2005). The 9 year cognitive decline before dementia of the Alzheimer type : a prospective population-based study. *Brain*, 128, 1093-1101.

Références

Amieva, H., Le Goff, M., Millet, X., Orgogozo, J. M., Bargerger-Gateau, P., Jacmin-Gadda, H., & Dartigues, J. F. (2008). Prodromal Alzheimer's disease : successive emergence of the clinical symptoms. *Annals of neurology*, 64, 492-498.

Amouyel, P. (2008). Le vieillissement et ses pathologies en quelques chiffres. In K. Dujardin & P. Lemaire (Eds.), *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp. 3-10). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Anderson, J. (1976). *Language, memory and thought*. Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.

Ankri, J. (2009). Prévalence, incidence et facteurs de risque de la maladie d'Alzheimer. *Gérontologie et société*. 128/129, 129-141.

Appell, J., Kertesz, A., & Fisman, M. (1982). A study of language functioning in Alzheimer patients. *Brain and language*, 17, 73-91.

Arbuckle, T. Y., & Gold, D. P. (1993). Aging, inhibition, and verbosity. *Journal of Gerontology : Psychological Sciences*, 48, P225-P232.

Arnold, J., Wasow, T., Ginstrom, R., & Losongco, T. (2000). Heaviness *vs.* newness: the effects of structural complexity and discourse status on constituent ordering. *Language*, 76, 28-55.

Ash, S., McMillan, C., Gunawardena, D., Avants, B., Morgan, B., Khan, A., Moore, P., Gee, J., & Grossman, M. (2010). Speech errors in progressive non-fluent aphasia. *Brain & Language*, 133, 13-20.

Ash, S., Moore, P., Hauck, R., Antani, S., Katz, J., & Grossman, M. (2004). Quantitative analysis of impairments of phonology, grammar, and fluency in Alzheimer's disease and frontotemporal dementia, *Neurobiology*, 25(2), S126.

Astell, A. J., & Harley, T. A. (1996). Tip-of-the-tongue states and lexical access in dementia. *Brain and language*, 54, 196-215.

Au, R., Albert, M. L., & Obler, L. K. (1989). Language in normal aging : linguistic and neuropsychological factors. *Journal of neurolinguistics*, 5(3/4), 347-364.

Bachmann, C., Lindenfeld, J., & Simonin, J. (1981). *Langage et communications sociales*. Paris : Hatier.

Baddeley, A. (2000). The episodic buffer : a new component of working memory ? *Trends in cognitive science*, 4, 417-423.

Baddeley, A. D. (1966). Short-term memory for word sequences as a function of acoustic, semantic and formal similarity. *Quarterly journal of experimental psychology*, 18, 362-365.

Baddeley, A. D., Thomson, N., & Buchanan, M. (1975). Word length and the structure of short-term memory. *Journal of verbal learning and verbal behavior*, 14, 575-589.

Bakchine, S., & Habert, M. O. (2007). Classification des démences : aspects nosologiques. *Médecine nucléaire*, 31, 278-293.

Barboul, J.-C., & Fontaine, P. (2011). *Mémoire. De la plainte à l'oubli, repérer pour mieux accompagner*. Centre de prévention bien vieillir AGIRC-ARRCO.

Barkat-Defradas, M., Bich, C., Ollagnon, C., Lee, H., & Gayraud, F. (2012a). Effet de la distance interpersonnelle sur les performances communicatives des patients Alzheimer : Analyse des silences en interaction. *Journée d'étude de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales*. Paris.

Barkat-Defradas, M., Gayraud, F., Cadhilac, C., & Lee, H. (2009). Pauses et hésitations dans le discours de patients Alzheimer et chez la personne âgée saine. *3ème Journées de Phonétique Clinique*, Aix-en-Provence, France.

Barkat-Defradas, M., Gayraud, F., Lee, H., & Gambette, P. (2012b). Estimation de la neutralité culturelle d'un ensemble d'images destinées à l'évaluation des performances en dénomination. *Colloque international - Perspectives neuropsycholinguistiques sur l'Aphasie*, Toulouse.

Barkat-Defradas, M., Martin, S., Rico-Duarte, L. & Brouillet, D. (2008). Les troubles de la parole dans la maladie d'Alzheimer. *27èmes journées d'études sur la Parole*. Avignon, France.

Barnes, J., Bartlett, J. W., Van de Pol, L. A., Loy, C. T., Scahill, R. I., Frost, C., Thompson, P., & Fox, N. C. (2009). A meta-analysis of hippocampal atrophy rates in Alzheimer's disease. *Neurobiology of Aging*, 30, 1711-1723.

Barras, C., Geoffrois, E., Wu, Z., & Liberman, M. (2000). Transcriber : development and use of a tool for assisting speech corpora production., *Speech Communication*, 33(1-2), 5-22.

Références

Bates, E., Friederici, A., & Wulfeck, B. (1987). Grammatical morphology in aphasia : Evidence from three languages. *Cortex*, 23(4), 545-574.

Bates, E., Harris, C., Marchman, V., Wulfeck, B., & Kritchevsky, M. (1995). Production of complex syntax in normal ageing and Alzheimer's disease. *Language and Cognitive Processes*, 10(5), 487-539.

Baudic, S., Barba, G., D., Thibaudet, M. C., Smagghe, A., Remy, P., & Traykov, L. (2006). Executive function deficits in early Alzheimer's disease and their relations with episodic memory. *Archives of clinical neuropsychology*, 21, 15-21.

Bayles, K. A. (1982). Language function in senile dementia. *Brain and Language*, 16, 265-280.

Bayles, K. A., Tomoeda, C. K., & Trosset, M. W. (1992). Relation of linguistic communication abilities of Alzheimer's patients to stage of the disease. *Brain and Language*, 42, 454-472.

Baynes, K., Chand, V., Bonnici, L., & Tomaszewski Farias, S. (2007), Idea density as a measure of communicative skill in Alzheimer's disease. Actes, *Advances in basic and clinical neuropsychology*.

Beaman K. (1984). Coordination and Subordination Revisited : Syntactic Complexity in Spoken and Written Narrative Discourse. In D. Tannen, & R. Freedle, (Eds.), *Coherence in Spoken and Written Discourse* (pp. 45-80). Amsterdam : John Benjamins.

Beason-Held, L. L., Kraut, M. A., & Resnick, S. M. (2008). Longitudinal changes in aging brain function. *Neurobiology of Aging*, 29(4), 483-496.

Belin, C., Ergis, A., & Moreaud, O. (2006). *Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques*. Marseille : Solal.

Belleville, S., Chertkow, H., & Gauthier, S. (2007). Working memory and control of attention in persons with Alzheimer's disease and Mild Cognitive Impairment. *Neuropsychology*, 21(4), 458-469.

Belleville, S., De Boysson, C., Labelle, M.-A., Sylvain-Roy, S., & Urfer, F.-M. (2008a). Le trouble cognitif léger ou Mild cognitive impairment. In K. Dujardin, & P. Lemaire (Eds.).

Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique (pp. 169-186). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Belleville, S., Rouleau, N. & Van der Linden, M. (2006). Use of the Hayling task to measure inhibition of prepotent responses in normal aging and Alzheimer's disease. *Brain and Cognition*, 62, 113-119.

Belleville, S., Sylvain-Roy, S., De Boysson, C., & Ménard, M.-C. (2008b). Characterizing the memory changes in persons with mild cognitive impairment. In W. S., Sossin, J.-C. Lacaille, V. F., Castellucci, & S. Belleville (Eds.), *Progress in brain research essence of memory* (pp. 365-375). Amsterdam : Elsevier sciences publishers.

Belmin, J., Chassagne, P., Gonthier, R., Jeandel, C. & Pfitzenmeyer, P. (2003). *Gérontologie pour le praticien*. Paris : Elsevier Masson.

Bernstein, B. (1975). *Langage et classes sociales : codes sociolinguistiques et contrôle social*. Paris : Minuit.

Berrewaerts, J., Feyereisen, P. & Hupet, M. (2003). Langage et démence : examen des capacités pragmatiques dans la maladie d'Alzheimer. *Revue de neuropsychologie*, 13, 165-207.

Bestgen, Y., & Van der Linden, M. (2001). Effet du vieillissement sur l'interférence et l'amorçage négative dans la tâche de Stroop. *Archive de psychologie*, 69, 145-157.

Bherer L, & Belleville S. (2004). The effect of training on preparatory attention in older adults : evidence for the role of uncertainty in age-related preparatory deficits. *Aging, Neuropsychology & Cognition*, 11 : 37-50.

Bherer, L. (2008). L'attention. In K. Dujardin, & P. Lemaire (Eds.). *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp.29-44). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Bherer, L., Belleville, S., & Hudon, C. (2004). Le déclin des fonctions exécutives au cours du vieillissement normal, dans la maladie d'Alzheimer et dans la démence frontotemporal. *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*, 2(3), 181-189.

Bialystok, E., Craik, F. I. M., & Freedman, M. (2007). Bilingualism as a protection against the onset of symptoms of dementia. *Neuropsychologia*, 45, 459-464.

Références

Bickel, C., Pantel, J., Eysenbach, K., & Schröder, J. (2000). Syntactic comprehension deficits in Alzheimer's disease. *Brain and Language*, 71, 432-448.

Blake, J., & Quartaro, G. (1990). *Manual for recording, transcribing, and analyzing preschool children's speech samples*. York University Department of Psychology Report, 189.

Blanche-Benveniste, C. (2003). La naissance des syntagmes dans les hésitations et répétitions du parler. In J. L., Araoui (Eds.), *Le sens et la mesure. Hommages à Benoît de Cornulier* (pp. 40-55). Paris : Editions Honoré Champion.

Bloom, L. & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New Yourk : Wiley and sons.

Bock, K. (1995). Sentence production : from mind to mouth. In J. L. Miller, & P. D. Eimas (Eds), *Speech, language and communication* (pp.181-216). San Diego, CA : Academic Press.

Boersma, P., & Weenink, D. (2009). Praat : Doing phonetics by computer (version 5.1.20) [Computer program]. http://www.praat.org/.

Bogousslavsky, J., Léger, J.-M., & Mas, J.-L. (2002). *Démences*. Rueil-Malmaison : Dion.

Boller, F., & Hecaen, H. (1979). Evaluation des fonctions neuropsychologiques: Examen standard de l'unité de recherches neuropsychologiques et neurolinguistiques (U111). *Revue de Psychologie Appliquée*, 29, 247-266.

Bordet, R. (2008). Les approches pharmacologiques des démences : de la maladie d'Alzheimer aux autres formes de démences. In K. Dujardin, & P. Lemaire (Eds.). *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp. 189-202). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Bortfeld, H., Leon, S. D., Bloom, J. E., Schober, M. F., & Brennan, S. E. (2001). Disfluency rates in conversation: Effects of age, relationship, topic, role, and gender. *Language and Speech*, 44, 123-149.

Boulanger, M., Snyder, P.-J., & Cohen, H. (2006). Ralentissement cognitif dans le vieillissement : fonctions exécutives et apprentissage procédural lors d'une tâche informatisée de labyrinthe. *Annales médico psychologiques*, 164, 463-469.

Brassard, V. (2006). *La vieillesse : une période d'ajustements, d'affrontements et de basculements*. Diplôme supérieur en travail social. Université de Picardie Jules Verne.

Brennan, S. E., & Williams, M. (1995). The feeling of another's knowing : prosody and filled pauses as cue to listeners about the metacognitive states of speakers. *Journal of memory and language*, 34, 383-398.

Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2004). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues : Ortho Edition.

Brouillet, D., & Syssau, A. (2000). *Le vieillissement cognitif normal. Vers un modèle explicatif du vieillissement*. Bruxelles : De Boeck & Larcier.

Brown, C., Snodgrass, T., Kemper, S., Herman, R., & Covington, M. (2008). Automatic measurement of propositional idea density from part-of-speech tagging. *Behavior Research Methods*, 40(2), 540-545.

Brown, R. W. (1973). *A first language : the early stages*. Cambridge, R.-U. : Harvard University Press.

Brun, A., Englund, E., Gustafson, L. et *al.* (1994). Clinical and neuropathological criteria for frontotemporal dementia. *Journal of neurology, neurosurgery & psychiatry*, 57, 416-418.

Bruyer, R., Van der Linden, M., Rectem, D., & Galvez, C. (1995). Effects of age and education on the Stroop Interference. *Archive de Psychologie*, 63, 257-267.

Bschor, T., Kuhl, K. P., & Reischies, F. M. (2001). Spontaneous speech of patients with dementia of the Alzheimer type and mild cognitive impairment. *International Psychogeriatrics*, 13, 28-298.

Bucks, R. S., Singh, S., Cuerden, J. M., & Wilcock, G. K. (2000). Analysis of spontaneous, conversational speech in dementia of Alzheimer type : evaluation of an objective technique for analyzing lexical performance. *Aphasiology*, 14, 71-91.

Buée, L., & Maurage, C.-A. (2008). Le vieillissement : des molécules, des cellules et des structures cérébrales en involution. In K. Dujardin & P. Lemaire (Eds.), *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp. 11-26). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Références

Burgess, P. W. & Shallice, T. (1996). Response suppression, initiation and strategy use following frontal lobe lesions. *Neuropsychologia*, 34, 263-272.

Burgess, P.W., & Shallice, T. (1997). *The Hayling and Brixton Tests*. Bury St. Edmunds, UK : Thames Valley Test Company.

Burke, D. M., & Shfto, M. A. (2007). Language and aging. In F. I. M. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *The handbook of aging and cognition* (pp. 373-443). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Burke, D. M., MacKay, D. G., Worthley, J. S., & Wade, E. (1991). On the tip of the tongue : what causes word finding failures in young and older adults ? *Journal of memory and language*, 30, 542-579.

Buschke, H. (1984). Cued recall in amnesia. *Journal of Clinical Neuropsychology*, 6, 433-440.

Cabeza, R. (2002). Hemispheric asymmetry reduction in older adults : the harold model. *Psychology and aging*, 17, 85-100.

Cabeza, R., Ciaramelli, E., Olson, I. R., Moscovitch, M. (2008). Parietal cortex and episodic memory : an attentional account. *Nature reviews neuroscience*, 9, 613-625.

Cadilhac, C. (2005). La comprehension comme processus de « reconstruction » : du schéma type aux inférences. Etude de rappel d'un récit chez des personnes âgées et démentes (DTA). Actes, *Congrès scientifique international des orthophonistes*, 43(233), 49-85.

Campione, E. & Véronis, J. (2004). Pauses et hésitations en français spontané. Actes, *25ème Journées d'Etude sur la Parole*, Fès, Maroc.

Candea, M. (2000). *Contribution à l'étude des pauses silencieuses et phénomènes dits "d'hésitation" en français oral spontané. Etude sur un corpus de récits en classe de français*. Thèse de doctorat, Université Paris III.

Cantos-Gomez, P. (2010). Analyzing the oral speech of an Alzheimer affected person : A case study. Actes, *10th International conference on statistical analysis of textual data*. 897-905.

Caplan, D., & Waters, G. (2002). Sentence comprehension in Alzheimer's disease. In L. Tabor Connor, & L. K. Obler (Eds.), *Neurobehiavor of language et cognition* (pp. 61-76). Massachusetts, MA : Kluwer Academic Publisher.

Cardebat, D., Aithamon, B., & Puel, M. (1995). Les troubles du langage dans les démences de type Alzheimer. In F. Eustache, & A. Agniel (Eds.), *Neuropsychologie clinique des démences : évaluation et prise en charge* (pp.213-223). Marseille : Solal.

Cardebat, D., Démonet, J.-F., Puel, M., Nespoulous, J.-L. & Rascol, A. (1991). Langage et démences. In M. Habib, Y. Joanette & M. Puel (Eds.), *Démences et syndromes démentiels : approche neuropsychologique* (pp. 153-164). Paris, France : Masson.

Carlomagno, S., Santoro, A., Menditti, A., Pandolfi, M., & Marini, A. (2005). Referential communication in Alzheimer's type dementia. *Cortex*, 41, 520-534.

Carpenter, P., Miyake, A., & Just, M. A. (1994). Working memory constraints in comprehension: Evidence from individual differences, aphasia, and aging. In M. A. Gernsbacher (Eds.), *Handbook of psycholinguistics* (pp. 1075-1122). San Diego, CA: Academic Press.

Chand, V., Baynes, K., Bonnici, L., & Tomaszewski Farias, S. (2010). *Analysis of idea density (AID) : A manual*. University of California at Davis.

Chertkow, H., & Bub, D. (1990). Semantic memory loss in dementia of Alzheimer's type. What do various measures measure ? *Brain*, 113(2), 397-417.

Cheung, H., & Kemper, S. (1992). Competing complexity metrics and adult's production of complex sentences. *Applied psycholinguistics*, 13, 53-76.

Clare, L., & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease review. *Neuropsychological rehabilitation*, 14(4), 385-401.

Clare, L., Woods, B., Moniz-Cook, E., Orrell, M., & Spector, A. (2003). Cognitive rehabilitation and cognitive training interventions targeting memory functioning in early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia (Cochrane Review). In *The Cochrane Library*, Issue 4. Chichester, UK : John Wiley & Sons Ltd.

Clark, H. H. (1994). Managing problems in speaking. *Speech communication*, 15, 243-250.

Clark, H. H., & Brennan, S. E. (1991). Grounding in communication. In L. B. Resnick, J. Levine, & S. D. Teasley (Eds.), *Perspectives on socially shared cognition* (pp.127-149). Washington, DC: APA.

Références

Clark, H. H., & Fox Tree, J. E. (2002). Using uh and um in spontaneous speaking. *Cognition*, 84(1), 73-111.

Clark, H., & Clark, E. (1977). *Psychology and language*. New York : Harcourt, Brace, Jovanovich.

Clark, V. H., Resnick, S. M., Doshi, J., Beason-Hel, L. L., Zhou, Y., Ferrucci, L., Wong, D. F., Kraut, M., K., & Davatzikos, C. (Sous presse). Longitudinal imaging pattern analysis (SPARE-CD index) detects early structural and functional changes before cognitive decline in healthy older adults. *Neurology*.

Clark-Cotton, M. R., Wiliams, R. K., Goral, M., & Obler, L. K. (2007). Language and communication in aging. In J. E. Birren (Eds.), *Encyclopedia of gerontology: age, aging, and the aged* (pp. 1-8). London: Elsevier.

Cohen, G. (1988). Age differences in memory for texts : production deficiency or processing limitation ? In L. L. Light, & M. Burke (Eds.), *Language, memory and aging* (pp. 171-190). New York : Cambridge University Press.

Cohn, J. B., Wilcox, C. S., & Lerer, B. E. (1991). Development of an ‘‘early’’ detection battery for dementia of the Alzheimer type. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*, 15, 433-479.

Coirier, P., Gaonac’h, D., & Passerault, J.-M. (1996). *Psycholinguistique textuelle : approche cognitive de la compréhension et de la production des textes*. Paris: Armand Colin.

Collège national des enseignants de gériatrie (2000). Chapitre 8. Autonomie et dépendance. *Corpus de gériatrie*, Tome 1 (pp. 91-98). Montmorency : Edition et communication.

Collette, F., Feyers, D., & Bastin, C. (2008). La maladie d’Alzheimer. In K. Dujardin, & P. Lemaire (Eds.), *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp. 105-122). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.

Comblain, A. (2000). Mémoire de travail et langage. In A. Rondal, & X. Seron, (Eds.), *Troubles du langage. Bases théoriques, diagnostic et rééducation* (pp. 311-347). Sprimont, Belgique : Mardaga.

Commenges, D., Joly, P., Letenneur, L., & Dartigues, J. F. (2004). Incidence and mortality of Alzheimer's disease or dementia using an illness-death model. *Statistics in Medecine*, 23, 199-210.

Connor, L. T., Spiro, A., Obler, L. K., & Albert, M. L. (2004). Change in object naming ability during adulthood. *Journal of Gerontology : Psychological Sciences*, 59B, P203-P209.

Convit, A., Deleon, M. J., Tarshish, C., De Santi, S., Tshui, W., Rusinek, H., & George, A. (1997). Specific hippocampal volume reductions in individuals at risk for Alzheimer's disease. *Neurobiology of Aging*, 18, 131-138.

Convit, A., Deleon, M. J., Tarshish, C., Desanti, S., Kluger, A., Rusinek, H., George, A. E. (1995). Hippocampal volume losses in minimally impaired elderly. *Lancet*, 245, 266.

Cooper, P. V. (1990). Discourse production and normal aging : performance on oral picture description tasks. *Journal of gerontology : psychological sciences*, 45, 210-214.

Cotelli, M., Manenti, R., & Zanetti, O. (2012). Reminiscence therapy in dementia : A review. *Maturitas*, 72, 203-205.

Covington, M. (2009). Idea density : A potentially informative characteristic of retrieved documents. Actes, *IEEE SoutheastCon*.

Covington, M. A., He, C., Brown, C., Naçi, L., & Brown, J. (2006). *How complex is that sentence ? A proposed revision of the Rosenberg and Abbeduto D-Level scale*. CASPR Research Report, University of Georgia.

Covington, M., Riedel, W., Brown, C., He, C., Morris, E., Weinstein, S. et *al.* (2007). Does ketamine mimic aspects of schizophrenic speech ? *Journal of Psychopharmacology*, 21, 338-346.

Craik, F. I. M., & Salthouse, T. A. (2000). *Handbook of Aging and Cognition II.* Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Publischers.

Craik, J. K. (1943). *The nature of explanation*. Cambridge, UK : Cambridge University Press.

Croisile, B. (2007). *Alzheimer et les maladies apparentées*. Paris : Larousse.

Références

Croisile, B., Ska, B., Brabant, M.-J., Duchêne, A., Lepage, Y., Aimard, G., & Trillet, M. (1996). Comparative study of oral and written picture description in patients with Alzheimer's disease. *Brain and Language*, 53, 1-19.

Croot, K., Hodges, J. R., Xuereb, J., & Patterson, K. (2000). Phonological and articulatory impairment in Alzheimer's disease : a case series. *Brain and language*, 75, 277-309.

Cummings, J. L. (2004). The one-minute mental status examination. *Neurology*, 62(4), 534-535.

Cummings, J. L., Benson, D. F., Hill, M. A., & Read, S. (1985). Aphasia in dementia of the Alzheimer type. *Neurology*, 29, 315-323.

Danemann, M. (1991). Working memory as a predictor of verbal fluency. *Journal of Psycholinguisic Research*, 20, 445-464.

Darley, F. L., & Moll, K., L. (1960). Reliability of language measures and size of language sample. *Journal of speech and hearing research*, 3, 166-173.

Dartigues, J. F., Fabrigoules, C., Letenneur, L., Amieva, H., Thiessard, F., & Orgogozo, J. M. (1997). Epidémiologie des troubles de la mémoire. *Assises des consultations de la mémoire*. 52(5), 475-513.

Davidson, D. J., Zacks, R. T., & Ferreira, F. (2003). Age preservation of the syntactic processor in production. *Journal of psycholinguistic research*, 32(5), 541-566.

Davies, R. R., Hodges, J. R., Kril, J. J., Patterson, K., Halliday, G. M., & Xuereb, H. (2005). The pathological basis of semantic dementia. *Brain*, 128, 1984-1995.

Davis, B. L., & MacNeilage, P. F. (1990). The internal structure of the syllable : an ontogenetic perspective on origins. In T. Givon, & B. F. Malle (Eds.). *The evolution of language out of pre-language* (pp. 135-153). Amsterdam : John Benjamins.

De Jaeger, C., & Cherin, P. (2011). Les théories du vieillissement. *Médecine & Longévité*, 3, 155-174.

De Renzi, E., & Faglioni, P. (1978). Normative data and screening power of a shortened version of the Token Test. *Cortex*, 14, 41-49.

Delacourte, A. (2002). Le vieillissement cérébral. *La revue de gériatrie*, 27(10), 843-849.

Delbeuck, X., Lebert, F., & Pasquier, F. (2008). Les démences frontotemporales. In K. Dujardin & P. Lemaire (Eds.), *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp. 123-135). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Dell, G. S. (1986). A spreading activation theory of retrieval in sentence production. *Psychological review*, 93, 283-321.

Denhière, G. (1984). *Il était une fois... Compréhension et souvenir de récits*. Lille: Presses Universitaires de Lille.

Deramecourt, V. (2009). *Intérêt de l'analyse pluridisciplinaire dans la compréhension des mécanismes physiopathologiques des démences*. Thèse de doctorat, Université Lille Nord.

Deramecourt, V., Lebert, F., Debachy, B., Mackowiak-Cordoliani, M. A., Bombois, S., Kerdraon, O., Buée, L., Maurage, C. A., & Pasquier, F. (2010). Prediction of pathology in primary progressive language and speech disorders. Neurology, 74(1), 42-49.

Derouesné, C. (1994). *La maladie d'Alzheimer*. Bordeaux, France : Les éditions du temps.

Desgranges, B., Eustache, F., & Rioux, P. (1994). Effets de l'âge et du niveau d'étude sur différents sous-systèmes mnésiques. *L'année psychologique*, 94(3), 345-367.

Desgranges, B., Kalpouzos, G., & Eustache, F. (2008). Imagerie cérébrale du vieillissement normal : contraste avec la maladie d'Alzheimer. *Revue neurologique*, 164, 102-107.

Devevey, A. (2001). *Aspects lexico-sémantiques du langage dans la maladie d'Alzheimer. Nouvelles perspectives de recherche*. Thèse de doctorat, Université Lumière-Lyon 2.

Dijkstra, K., Bourgeois, M. S., Allen, R. S., & Burgio, L. D. (2004). Conversational coherence: discourse analysis of older adults with and without dementia. *Journal of Neurolinguistics*, 17, 263-283.

Dorenlot, P. (2006). Démence et interventions non médicamenteuses : revue critique, bilan et perspectives. *Psychologie et Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 4, 135-144.

Dubois, B. (2001). L'épreuve des cinq mots. *Fiche technique, neurologie-psychatrie-gériatrie*. Année 1, 40-42.

Dubois, B. (2007). *Pour une redéfinition des critères de la maladie d'Alzheimer*. Information presse. Institut national de la santé et de la recherche médicale.

Références

Dubois, B., Feldman, H. H., Jacova, C., Cummings, J. L., DeKosky, S. T., Barberger-Gateau, P., Delacourte, A., Frisoni, G., Fox, N. C., Galasko, D., Gauthier, S., Hampel, H., Jicha, G. A., Meguro, K., O'Brien, J., Pasquier, F., Rober, P., Rossor, M., Salloway, S., Sarazin, M., de Souza, L. C., Stern, Y., Visser, P. J., & Scheltens, P. (2010). Revising the definition of Alzheimer's disease : a new lexicon. *Lancet neurolology,* 9, 118-127.

Dubois, B., Fldman, H. H., Jacova, C., Dekosky, S. T., Barberger-Gateau, P., Cummings, J., Delacourte, A., Galasko, D., Gauthier, S., Jicha, G., Meguro, K., O'brien, J., Pasquier, F., Robert, P., Rossor, M., Sallowav, S., Stern, Y., Visser, P. J., & Scheltens, P. (2007). Research criteria for the diagnosis of Alzheimer's disease: revising the NINCDS-ADRDA criteria. *Lancet neurol,* 6(8), 734-746.

Dubois, J., Giacomo, M., Guespin, L., Marcellesi, C., Marcellesi, J. B., & Mével, J. P. (1994). *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage*. Paris : Larousse.

Dubois-Remund, C. (1995). La prise en charge des troubles du langage et de la communication : études de cas. In F. Eustache, & A. Agniel (Eds.), *Neuropsychologie clinique des démences : évaluations et prises en charge* (pp. 283-300). Marseille : Solal.

Duez, D. (1991). *La pause dans la parole de l'homme politique*. Paris : Editions du CNRS, collection Sons et Parole.

Dujardin, K., & Defebvre, L. (2008). La démence à corps de Lewy et les autres syndromes parkinsoniens associés à une démence. In K. Dujardin, & P. Lemaire (Eds.), *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp. 153-168). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Dujardin, K., & Lemaire, P. (Eds.). (2008). *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Duong, A., Ska, B., Poissant, A., & Joanette, Y. (2000). Effet du vieillissement, de la scolarité et du stimulus sur la production de narrations. In D. Brouillet, & A. Syssau (Eds.), *Le vieillissement cognitif normal. Vers un modèle explicatif du vieillissement* (pp. 137-154). Bruxelles : De Boeck & Larcier.

Dupâquier, J. (2006). *Le vieillissement de la population dans le monde*. Bulletin Rayonnement du CNRS, 42.

Durkin, M., Prescott, L., Furchgott, E., Cantor, J., & Powell, D. A. (1995). Performance but not acquisition of skill learning is severely impaired in the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 20, 167-183.

Emery, O. B. (1986). Linguistic decrement in normal aging. *Language & Communication*, 6(1/2), 47-64.

Emery, V. O. B. (2000). Language impairment in dementia of the Alzheimer type : A hierarchical decline ? *International journal of psychiatry in medecine*, 30, 145-164.

Ergis, A.-M., Fabre, L., & Bherer, L. (2008). L'entraînement cognitif et le vieillissement normal. In K. Dujardin & P. Lemaire (Eds.), *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp. 219-235). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Eustache, F. (1993). Langage, vieillissement et démences. In F. Eustache, & B. Lechevalier, (Eds.) *Langage et Aphasie, Séminaire Jean-Louis Signoret* (pp. 205-228). Bruxelles : De Boeck Université.

Expertise collective (Eds). (2007). *Maladie d'Alzheimer. Enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux*. Paris : Jouve, Inserm.

Farias, S. T., Mungas, D., Reed, B. R., Harvey, D., Cahn-Weiner, & D., DeCarli, C. (2006). MCI is associated with deficits in everyday functioning. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 20, 217-223.

Fauconnier, G. (1999). Methods and generalizations. In . Janssen, & G. Redeker (Eds.), *Cognitives linguistics : foundations, scope, and methodology* (pp. 95-128). Berlin : Mouton De Gruyter.

Fayol, M. (1997). *Des idées au texte psychologie cognitive de la production verbale, orale et écrite*. Paris : Presses universitaires de France.

Ferrand, L. (1994). Accès au lexique et production de la parole : un survol. *L'année psychologique*, 94(2), 295-311.

Ferrand, L. (1998). Encodage phonologique et production de la parole. *L'année psychologique*, 98(3), 475-509.

Références

Festa, E. K., Heindel, W., C., & Ott, B. (2010). Dual-task conditions modulate the efficiency of selective attention mechanisms in Alzheimer's disease. *Neurospychologia*, 48, 3252-3261.

Feyereisen, P. & Hupet, M. (2002). *Parler et communiquer chez la personne âgée. Psychologie du vieillissement cognitif*. Paris : Presses Universitaires de France.

Feyereisen, P. (1997). A meta-analytic procedure shows and age-related decline in picture naming : Comments on Goulet, Ska, and Kahn (1994). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 1328-1333.

Fillmore, C. J. (1968). The case for case. In E. Bach, & R. Harms (Eds.), *Universals in linguistic theory* (pp. 1-89). New York : Hold, Tinehart, and Winston.

Fischer, P., Jungwirth, S., Zehetmayer, S., Weissgram, S., Hoenigschnabl, S., Gelpi, E., Krampla, W., & Tragl, K. H. (2007). Conversion from subtypes of mild cognitive impairment to Alzheimer dementia. *Neurology*, 68(4), 288-291.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & Mac Hugh, P. R. (1975). Mini Mental State : a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.

Forbes-McKay, K. E., & Venneri, A. (2005). Detecting subtle spontaneous language decline in early Alzheimer's disease with a picture description task. *Journal of the Neurological Sciences*, 26, 243-254.

Fouquet, M., Villain, N., Chételat, G., Eustache, F., & Desgranges, B. (2007). Imagerie cérébrale et physiopathologie de la maladie d'Alzheimer. *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*, 5(4), 269-279.

Fox Tree, J. E., & Clark, H. H. (1997). Pronouncing "the" as "thee" to signal problems in speaking. *Cognition*, 62, 151-167.

Franceschi, M., Caffarra, P., De Vreese, L., Pelati, O., Pradelli, S., Savarè, R., Cerutti, R. & Grossi, E. (2007). Visuospatial planning and problem solving in Alzheimer's disease patients: a study with the Tower of London test. *Dementia & Geriatric Cognitive Disorders*, 24, 424-428.

Franckel, J.-J., & Paillard, D. (2007). *Grammaire des prépositions*. Tome 1. Paris : Editions Ophrys.

François, J. (1991). Pertinence linguistique des représentations propositionnelles de la sémantique cognitive. *Sémiotiques*, 1(1), 69-80.

Frege, G. (1967). *The basic laws of arithmetic*. Berkeley: University of California.

Frege, G. (1971). *Écrits logiques et philosophiques*. Paris : Presses Universitaires de France.

Fromholt, P., & Larsen, S. F. (1992). Autobiographical memory and life-history narratives in aging and dementia (Alzheimer type). In M. A. Conway, D. C., Rubin, H. Spinnler, W. A. Wagenaar (Eds.), *Theorical perspectives on autobiographical memory* (pp. 413-426). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

Fryer-Morand, M., Delsol, R., Nguyen, D., & Rabus, M. (2008). Le syndrome dysexécutif dans la maladie d'Alzheimer : à propos de 95 cas. *Neurologie, psychiatire, gériatrie*, 8, 23-29.

Galton, C. J., Patterson, K., Xuereb, J., & Hodges, J. R. (2000). Atypical and typical presentations of Alzheimer's disease: a clinical, neuropsychological, neuroimaging and pathological study of 13 cases. *Brain*, 123, 484-498.

Garagnon, A-M., & Calas, F. (2002). *La phrase complexe : de l'analyse logique à l'analyse structurale*. Paris, France : Hachette.

Garrad, P., Maloney, L., Hodges, J., & Patterson, K. (2005). The effects of very early Alzheimer's disease on the characteristics of writing by a renowned author. *Brain*, 128(2), 250-260.

Gauthier, S., & Poirier, J. (2008). Current and future management of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 4, S48-S50.

Gauthier, S., Reisberg, B., Zaudig, M. et *al.* (2006). Mild cognitive impariment. *Lancet*, 367, 1262-1270.

Gautron, C., Gatignol, P., & Lazennec-Prevost (2010). Bénéfices de la stimulation orthophonique de groupe de patients Alzheimer et évolution de l'accès au lexique au cours de la maladie. *Glossa*, 109, 72-92.

Gavin, W. J., & Giles, L. (1996). Sample size effects on temporal reliability of language sample measures of preschool children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 1258-1262.

Références

Gayraud, F. & Barkat-Defradas, M. (Sous presse). Effet du voisinage phonologique sur l'accès lexical dans le discours spontané de patients Alzheimer. Actes, *Journée d'étude sur la parole*. Grenoble.

Gayraud, F. (2000). *Le développement de la différenciation oral / écrit vu à travers le lexique*. Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon 2.

Gayraud, F., Barkat-Defradas, M., & Thiberts, C. (2012). Age of acquisition affects word retrieval in spontaneous speech produced by patients with Alzheimer's disease. Actes, *Colloque international - Perspectives neuropsycholinguistiques sur l'Aphasie*, Toulouse.

Gayraud, F., Lee, H., & Barkat-Defradas, M. (2011a). Syntactic and lexical context of pauses and hesitations in the discourse of Alzheimer patients and healthy elderly subjects. *Clinical linguistics & phonetics*, 25 (3), 198-209.

Gayraud, F., Lee, H., Hirsch, F., & Barkat-Defradas, M. (2011b). Perturbations phonologiques et maladie d'Alzheimer : la fin d'un mythe ? *4ème Journée de Phonétique clinique*, Strasbourg.

Gazzaniga, M. S., Ivry, R. B., &Mangun, G. R. (2001). *Neurosciences cognitives*. Bruxelles : De Boeck Université.

Gély-Nargeot, M.-C., Mure, C., Guérin-Langlois, C., Martin, K., & Decours, I. (2000). Mémoire et vieillissement. Effet du vieillissement cognitif sur les performances mnésiques. *La presse médicale*, 15, 849-857.

Georges, J., Jansen, S., Jackson, J., Meyrieux, A., Sadowska, A., & Selmes, M. (2008). Alzheimer's disease in real life – the dementia carer's survey. *International journal of geriatric psychiatry*. 23(5), 546-551.

Geronimi, M. (2008). *Analyse biomécanique de la préhension chez la personne âgée : Effet des propriétés intrinsèques et extrinsèques de l'obstacle sur les phases du mouvement*. Thèse de doctorat, Université du Sud-Toulon-Var.

Ghiglione, R., Kekenbosch, C., & Landré, A. (1995). *L'analyse cognitivo-discursive*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.

Giambra, L. M., & Quilter R. E. (1988). Sustained attention in adulthood : A unique large-sample longitudinal multicohort analysis using the Macworth Clock-Test. *Psychology and aging*, 3, 75-83.

Giffard, B., Desgranges, B., & Eustache, F. (2001). Le vieillissement de la mémoire : vieillissement normal et pathologique. *Gérontologie et société*, 97, 33-47.

Giffard, B., Desgranges, B., Nore-Mary, F., Lalevee, C., Beaunieux, H., de la Sayette, V., et *al.* (2002). The dynamic time course of semantic memory impairment in Alzheimer's disease: Clues from hyperpriming and hypopriming effects. *Brain*, 125, 2044-2057.

Giffard, B., Laisney, M., Eustache, F., & Desgranges, B. (2009). Can the emotional connotation of concepts modulate the lexico-sémantic déficits in Alzheimer's disease ? *Neuropsychologia*, 47, 258-267.

Givon, T., & Shibatani, M. (2009). *Syntactic complexity. Diachrony, acquisition, neuro-cognition, evolution*. Amsterdam/ Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.

Glosser, G., & Deser, T. (1990). Patterns of discourse production among neurological patients with fluent language disorders. *Brain and language*, 40, 67-88.

Glosser, G., & Deser, T. (1992). A comparison of changes in macrolinguistic and micolinguistic aspects of discourse production in normal aging. *Journal of gerontology : psychological sciences*, 47, 266-272.

Glosser, G., Friedman, R. B., Kohn, S. E., Sands, L., & Grugan, P. (1998). Cognitive mechanisms for processing nonwords : Evidence from Alzheimer's disease. *Brain and language*, 63, 32-49.

Gold, D. P., Andres, D., Arbuckles, T. Y., & Schwartzman, A. (1988). Measurement and correlates of verbosity in elderly people. Journal of gerontology, 43(2), 27-33.

Gold, D., Arbuckles, T. & Andres, D. (1994). Verbosity in older adults. In Hummert, M. L., Wiemann, J. M., & Nussbaum, J. F. (Eds.), *Interpersonal communication in older adulthood : interdisciplinary theory and research* (pp. 107-129). Thousand Oaks, CA, US : Sage publications.

Goldblum, M.-C. (1992). Troubles du langage et démence d'Alzheimer. *Glossa*, 28, 18-23.

Références

Goldman-Eisler, F. (1967). Sequential temporal patterns and cognitive processes in speech. *Language and Speech*, 10, 122-132.

Goldman-Eisler, F. (1972). Pauses, clauses, sentences. *Language and Speech*, 15, 103-113.

Goodglass, H., & Kaplan, E. (1972). *The Assessment of Aphasia and Related Disorders*. Philadelphia: Lea & Febiger.

Gorno-Tempini, M. L., Brambati, S. M., Ginex, V., Ogar, J., Dronkers, N. F., Marcone, A., et *al.* (2008). The logopenc/ phonological variant of primary progressive aphasia. *Neurology*, 71(16), 1227-1234.

Gorno-Tempini, M. L., Dronkers, N. F., Rankin, K. P., Ogar, J. M., Phengrasamy, L., Rosen, H. J., et *al.* (2004). Cognition and anatomy in three variants of primary progressive aphasia. *Annals of Neurology*, 55(3), 335-346.

Grady, C., & Craik, F. (2000). Changes in memory processing with age. *Current opinion in neurobiology*, 10, 224-231.

Green, N. L., & Bevan, C. (2009). Efficacy of active participation in conversation with a virtual patient with Alzheimer's disease. Actes, *Virtual healthcare interaction : AAAI Fall symposium*.

Greene, J. D. W., Xuereb, J., Patterson, K., & Hodges, J. R. (1996). Alzheimer's disease presenting with nonfluent progressive aphasia. *Archives of Neurology*, 53, 1072-1078.

Grosjean, F., & Deschamps, A. (1975). Analyse contrastive des variables temporelles de l'anglais et du français. *Phonetica*, 31, 143-183.

Grosjean, F., Grosjean, L., & Lane, H. (1979). The patterns of silence: performance structures in sentence production. *Cognitive Psychology*, 11, 58-81.

Guerin, S. (2000). *Le boom des seniors*. Paris : Edition Economica.

Guetin, S., Portet, F., Picot, M. C., Defez, C., Pose, C., Blayac, J. P., & Touchon, J. (2009). Intérêts de la musicothérapie sur l'anxiété, la dépression des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et sur la charge ressentie par l'accompagnant principal (étude de faisabilité). *L'encéphale*, 35(1), 57-65.

Hadjedj, T. & Riccio, J. (2011). *Comparaison des descriptions orale et écrite du « voleur de biscuits » chez des sujets âgés de 80 à 89 ans*. Mémoire de recherche en orthophonie, Université Claude Bernard Lyon 1.

Hamilton, H. (1991). Accommodation and mental disability. In G., Howard, J., Couplan, & N., Coupland (Eds.), *Contexts of accommodation* (pp. 157-186). Cambridge and New York : Cambridge University Press.

Han, S.-H., Kim, M., Kim., S., & Kang, H. S. (2010). Spontaneous speech rate in patients with mild cognitive impairment and early stage Alzheimer's disease. *Alzheimer's & dementia*, 6(4), S481.

Hasher, L. & Zacks, R. T. (1988). Working memory, comprehension, and aging: a review and a new view. *The psychology of learning*, 22, 193-225.

Hashtroudi, S., Chrosniak, L. D., & Schwartz, B. L. (1991). Effects of aging on priming and skill learning. *Psychology and Aging*, 6, 605-615.

Haute Autorité de Santé (2011). *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge.*

Hawkins, P. R. (1971). The syntactic location of hesitation pauses. *Language and Speech*, 14, 277-288.

Hazlett, E. A., Buchsbaum, M. S., Mohs, R. C., Spiegel-Cohen, J., Wei, T. C., Azueta, R., Haznedar, M. M., Singer, M. B., Shihabuddin, L., Luu-Hsia, C., & Harvey, P. D. (1998). Age related shift in brain region activity during successful memory performance. *Neurobiology of Aging*, 19, 437-445.

Henry, J. D., Crawford, J. R., & Phillips, L. H. (2004). Verbal fluency performance in dementia of the Alzheimer's type: A meta-analysis. *Neuropsychologia*, 42, 1212-1222.

Henry, S. (2002). Etude des répétitions en français parlé spontané pour les technologies de la parole, Actes, *6ème Rencontre des Etudiants Chercheurs en Informatique pour le Traitement Automatique des Langues* (pp. 467-476). Nancy, France.

Henry, S., Campione, E., & Véronis, J. (2004). Répétitions et pauses (silencieuses et remplies) en français spontané, Actes, *24ème Journées d'Etude sur la Parole* (pp. 261-264). Fès, Maroc.

Références

Hier, D. B., Hagenlocker, K., & Shindler, A. G. (1985). Language disintegration in dementia : Effects of etiology and severity. *Brain and Language*, 25, 117-133.

Hilaire, G. (2000). *Approche psycholinguistique de la dénomination d'objets naturels et manufacturés à partir d'images, de bruits et d'odeurs : le cas des patients Alzheimer*. Thèse de doctorat, Université Lumière-Lyons 2.

Hodges, J. R. (2006). Alzheimer's centennial legacy : Origins, landmarks and the current status of knowledge concerning cognitive aspects. *Brain*, 129, 2811-2822.

Hodges, J. R., & Patterson, K. (1995). Is semantic memory consistently impaired early in the course of Alzheimer's disease ? Neuroanatomical and diagnostic implications. *Neuropsychologia*, 33(4), 441-459.

Hodges, J. R., Patterson, K., & Tyler, L. K. (1994). Loss of semantic memory : implications for the modularity of mind. *Cognitive neuropsychology*, 11, 505-542.

Hoffmann, I., Nemeth, D., Dye, C. D., Pakaski, M., Irinyi, T., & Kalman, J. (2010). Temporal parameters of spontaneous speech in Alzheimer's disease. *International journal of speech-language pathology*, 12(1), 29-34.

Holmes, J. (1984). Women's language : a functional approach. *General linguistics*, 24(3), 149-178.

Hughes, D. L., Fey, M. E. & Long, S. H. (1992). Developmental sentence scoring : Still useful after all these years. *Topics in Language Disorder*, 12, 1-12.

Hugonot-Diener, L. (2007). *Guide pratique de la consultation en gériatrie*. Issy-les Moulineaux : Masson.

Hugonot-Diener, L. (2010). Mini-Mental-Status de Folstein version GRECO consensuelle. In L. Hugonot-Diener, E. Barbeau, B. F. Michel, C. Thomas-Antérion & P. Robert (Eds.), *Gremoire : tests et échelles de la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés* (pp. 65-69). Marseille, France : Solal.

Hunt, K. (1965). *Grammatical structures written at three grade levels*. Research Report, 3, National Council of Teachers of English (NCTE). Champaign.

Hupet, M., & Nef, F. (1992). Les manifestations du vieillissement normal dans le langage spontané oral et écrit. *L'année psychologique*, 92(3), 393-419.

Hupet, M., & Nef, F. (1994). Vieillissement cognitif et langage. In M. Van der Linden, M. Hupet, *Le vieillissement cognitif* (pp. 141-176). Paris : Presses Universitaires de France.

Hupet, M., & Schelstraete, M. A. (2000). Vieillissement langagier. In A. Rondal, & X. Seron (Eds.), *Troubles du langage. Bases théoriques, diagnostic et rééducation* (pp. 821-834). Sprimont, Belgique : Mardaga.

Illes, J. (1989). Neurolinguistic features of spontaneous language production dissociate three forms of neurodegenerative disease : Alzheimer's, Huntington's and Parkinson's. *Brain and Language*, 37, 628-642.

Irigaray, L. (1967). La production de phrase chez les déments. *Langages*, 5, 49-66.

Irish, M., Lawlor, B. A., O'Mara, S. M., & Coen, R. F. (2011). Imparied capacity for autonoetic reliving during autobiographical event recall in mild Alzheimer's disease. *Cortex,* 47, 236-249.

Isingrini, M., Vazou, F., & Leroy, P. (1995). Dissociation of implicit and explicit memory tests : effect of age and divided attention on category exemplar generation and cued recall. *Memory & cognition*, 23(4), 462-467.

Jack, C. R., Jr, Knopman, D. S., Jagust, W. J., Shaw, L. M., Aisen, P. S., Weiner, M. W., Petersen, R. C., & Trojanowski, J. Q. (2010). Hypothetical model of dynamic biomarkers of the Alzheimer's pathological cascade. *The Lancet Neurology*, 9, 119-128.

Jacquemin, A. (2008). La rééducation cognitive des déments. In K. Dujardin, & P. Lemaire (Eds.). *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp. 203-217). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Jakielski, K. J. (2000). Quantifying phonetic complexity in words : an experimental index. *Annual child phonology conference*. Cedar Falls, IA.

Jakobson, R. (1963). *Essais de linguistique générale*. Paris : Éditions de Minuit.

Références

James, L. E. &, Burke, D. M. (2000). Phonological priming effects on word retrieval and tip-of-the-tongue experiences in young and older adults. *Journal of experimental psychology : Learning, memory and cognition*, 26, 1378-1391.

James, L. E., Buerke, D. M., Austin, A., & Hulme, E. (1998). Production and perception of "verbosity" in younger and older adults. *Psychology and Aging*, 13, 355-367.

Janssen, N. (2009). L'Hypothèse de l'activation en cascade de représentations soutenue par la production du langage. *Annales de Fondation Fyssen*, 23, 134-144.

Jeantin, A., & Pennequin, V. (2006). Explication du déclin du raisonnement inductif par le déficit exécutif lié à l'âge, *L'année psychologique*, 106, 213-234.

Jobst, K. A., Smith, A. D., Szatmari, M., Esiri, M. M., Jaskowski, A., McDonald, B., & Molyneux, A. J. (1994). Rapidly progressing atrophy of medial temporal lobe in Alzheimer's disease. *Lancet*, 343, 829-830.

Johnston, J. R. (2001). An alternate MLU calculation: magnitude and variability of effects. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 156-164.

Jou, J. & Harris, R. J. (1992). The effect of divided attention on speech production. In M. W. Matlin (Eds.), *La cognition, introduction à la psychologie cognitive*. Paris : De Boeck Université.

Jucker, M., Beyreuther, K., Haass, C., Nitsch, R., & Christen, Y. (Eds.) (2006). *Alzheimer : 100 years and beyond*. Berlin : Springer.

Juncos-Rabadan, O., Pereiro, A. X., & Rodriguez, M. S. (2005). Narrative speech in aging : quantity, information content, and cohesion. *Brain and language*, 95, 423-434.

Kalafat, M., Hugonot-Diener, L., & Poitrenaud, J. (2003). Étalonnage français du MMS version GRECO. *Revue de neuropsychologie*, 13(2), 209-236.

Kaplan, E., Goodglass, H., & Weintraub, S. (1976). *Boston naming test*. Philadelphia: Lea & Febiger.

Kaplan, E., Goodglass, H., & Weintraub, S. (1983). *The Boston Naming Test*. Philadelphia: Lea & Febiger.

Kaprinis, S. & Stavrakaki, S. (2007). Morphological and syntactic abilities in patients with Alzheimer's disease. *Brain and Language*,103, 8-249.

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. & Jaffee, M. W. (1963). The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185, 914-991.

Katzman, R. (1993). Education and the prevalence of dementia and Alzheimer's disease. *Neurology*, 43, 13-20.

Kaufman, A. S., Reynolds, C. R., & McLean, J. E. (1989). Age and WAIS-R Intelligence in a national sample of adults in the 20 to 74 year age range: A cross-sectional analysis with educational level controlled. *Intelligence*, 13, 235-253.

Kavé, G. & Levy, Y. (2003). Morphology in picture descriptions provided by persons with Alzheimer's disease. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46, 341-352.

Keage, H. (2010). Education, the brain and dementia: neuroprotection or compensation? *Brain*, 133, 2210-2216.

Kemper, S. (1986). Imitation of complex syntactic constructions by elderly adults. *Applied psycholinguistics*, 7, 277-297.

Kemper, S. (1987). Life-span changes in syntactic complexity. *Journal of gerontology*, 42, 323-328.

Kemper, S., & Altmann, L. (2009) Dementia and Language. In L. R., Squire (Eds.), *Encyclopedia of Neuroscience*, 3, (pp. 409-414). Elsevier Academic Press.

Kemper, S., & Sumner, A. (2001c). The structure of verbal abilities in young and older adults. *Psychology and Aging*, 16, 312-322.

Kemper, S., Greiner, L. H., Marquis, J. G., Prenovost, K., & Mitzner, T. L. (2001a). Language decline across the life span : Findings from the Nun Study. *Psychology and Aging* 16, 227-239.

Kemper, S., Kynette, D., Rash, S., Sprott, R., & O'Brien, K. (1989). Life-span changes to adult's language : effects of memory and genre. *Applied psycholinguistics*, 10, 49-66.

Références

Kemper, S., LaBarge, E., Ferraro, R., Cheung, H. T., Cheung, H., & Storandt, M. (1993). On the preservation of syntax in Alzheimer's disease : Evidence from written sentences. *Archives of Neurology*, 50, 81-86.

Kemper, S., Rash, S., Kynette, D., & Norman, S. (1990). Telling stories : the structure of adult's narratives. *European journal of cognitive psychology*, 2, 205-228.

Kemper, S., Thompson, M., & Marquis, J. G. (2001b). Longitudinal change in language production : effects of aging and dementia on grammatical complexity and propositional content. *Psychology and Aging*, 16(4), 600-614.

Kempler, D., Curtiss, S., & Jackson, C. (1987). Syntactic preservation in Alzheimer's disease. *Journal of Speech and Hearing Research*, 30, 343-350.

Kertesz, A. (1982). *Western aphasia battery*. The Psychological Corporation.

Kertesz, A., & Kertesz, M. (1988). Memory deficit and language dissolution in Alzheimer's disease. *Journal of neurolinguistics*, 3(1), 103-114.

Khosravi, M. (2007). *La communication lors de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés*. Rueil-Malmaison : Doin éditeurs.

Kim, M., & Thompson, C. K. (2004). Verb deficits in Alzheimer's disease and agrammatism : implication for lexical organization, *Brain and language*, 88, 1-20.

Kinsella, K., & He, W. (2009). *An Aging World: 2008*. U.S. Census Bureau, International population reports, P95/09-1. Washington, DC : U.S. Government Printing Office.

Kintsch, W. & Van Dijk, T. A. (1978). Toward a model of text comprehension and production. *Psychological Review*, 85, 5, 363-394, 1978.

Kintsch, W. (1974). *The representation of meaning in memory*. Hillsdale, NJ : Erlbeaum.

Kintsch, W., & Keenan, J. (1973). Reading rate and retention as a function of the number of propositions in the base structure of sentences. *Cognitive Psychology*, 5(3), 257-274.

Klee, T., & Fitzgerald, M. D. (1985). The relation between grammatical development and mean length of utterance in morphemes. *Journal of Child Language*, 12, 251-269.

Knibb, J. A, Xuereb, J. H, Patterson, K., & Hodges, J. R. (2006). Clinical and pathological characterization of progressive aphasia. *Annals of Neurology*, 59, 156-165.

Krolak-Salmon, P., Seguin, J., Perret-Liaudet, A., Desestret, V., Vighetto, A., & Bonnefoy, M. (2008). Near a biological diagnosis of Alzheimer's disease and related disorders. *Revue de medicine interne*. 29(10), 785-793.

Kurdi, M.-Z. (2003). *Contribution à l'analyse du langage oral spontané*. Thèse de doctorat. Université Joseph-Fourier, Grenoble.

Kynette, D., & Kemper, S. (1986). Aging and the loss of grammatical forms : a cross-sectional study of language performance. *Language & communication*, 6(1/2), 65-72.

Lacomblez, L., & Mabert, M.-O. (2007). Déficit cognitif léger : mythe ou réalité ? *Médecine nucléaire*, 31, 294-301.

Lambert, J. (1999). Thérapie du manque du mot. In P., Azouvi, D. Perrier, & M. Van der Linden (Eds.), *La rééducation en neuropsychologie : étude de cas* (pp. 41-69). Marseille : Solal.

Lapre, E. (2010), *Maladie d'Alzheimer et thérapies non médicamenteuses : évaluation de la stimulation cognitive et de l'activité physique sur le fonctionnement exécutif*. Thèse de doctorat, Université de Bordeaux.

Laroche-Bouvy, D. (1984). Les pauses et les silences dans l'interaction verbale. *Langage et société*, 29, 27-37.

Larrieu, S., Letenneur, L., Orgogozo, J. M., Fabrigoule, C., Amieva, H., LE Carret, N., Barberger-Gateau, P., & Dartigues, J. F. (2002). Incidence and outcome of mild cognitive impairment in a population-based prospective cohort. *Neurology*, 59(10), 1594-1599.

Lauverjat, F., Pennequin, V., & Fonataine, R. (2005). Vieillissement et raisonnement : ressources et déficits. *L'année psychologique*, 105, 225-247.

Laver, G. D., & Burke, D. M. (1993). Why do semantic priming effects increase in old age ? A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 8(1), 34-43.

Lawton, M. P. & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9, 179-186.

Références

Le Ny, J.-F. (1987). Sémantique psychologique. In J. A. Rondal, & J.-P. Thibaut (Eds.), *Problèmes de psycholinguistique* (pp. 13-42). Bruxelles : Pierre Mardaga.

Le Ny, J.-F. (1989). *Science cognitive et compréhension du langage*. Paris : Presses Universitaires de France.

Le Rouzo, M. L. (2008). Le vieillissement psychologique : une vue d'ensemble. In A. Weil-Barais (Eds.), *La personne âgée : psychologie du vieillissement* (pp. 13-63). Paris : Bréal.

Le Rouzo, M.-L., & Joubert, A. (2001). Le « mot sur le bout de la langue » chez des adultes jeunes et âgés. *Champ psychosomatique*, 24, 113-129.

Lee, H. & Barkat-Defradas, M. (2010a). La densité des idées : une mesure pertinente de la dégradation linguistique chez les patients Alzheimer. Actes, *28ème journées d'étude sur la parole*, Mons.

Lee, H. (2011). Vieillissement normal et maladie d'Alzheimer : analyse comparative du discours spontané au niveau lexical. Actes, *Journées d'Etudes Toulousaines (JéTou) : Méthodes et analyses comparatives en sciences du langage*, Toulouse.

Lee, H. (2012). Etude quantitative et qualitative des troubles phonético-phonologiques dans le discours des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Actes, *Colloque international - Perspectives neuropsycholinguistiques sur l'Aphasie*, Toulouse.

Lee, H., & Barkat-Defradas, M. (2011a). Olfactory performance and linguistic ability in Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 7(4), S447.

Lee, H., & Barkat-Defradas, M. (2009a). La densité des idées : un modèle d'analyse du discours pertinent pour le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer ? Actes, *8ème Rencontres Jeunes Chercheurs en Parole*, Avignon.

Lee, H., & Barkat-Defradas, M. (2011b). Troubles du langage et de la communication dans la maladie d'Alzheimer : impacts sur les aidants et aidés. J*ournée d'étude "Combinaison de la diversité des regards sur les aidants : pour des réponses innovantes d'aides aux aidants"*, Montpellier.

Lee, H., & Barkat-Defradas, M. (2012). Analyse quantitative et qualitative du discours oral des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. *Complémentarité des approches qualitatives et quantitatives dans l'analyse des discours*, Amiens.

Lee, H., Barkat-Defradas, M. & Gayraud, F. (2009b). Le vieillissement normal et pathologique du langage : étude comparative des discours oraux. Actes, *6èmes journées internationales de Linguistique de Corpus*. Lorient, France.

Lee, H., Gambette, P. & Barkat-Defradas, M. (2010b). Utilisation de l'analyse textuelle automatique dans la recherche sur la maladie d'Alzheimer. *Colloque international des jeunes chercheurs en Didactique des Langues et en Linguistique*, Grenoble.

Lee, H., Gambette, P., Maillé, E., & Thuillier, C. (2010c). Densidées : calcul automatique de la densité des idées dans un corpus oral. Actes, *Rencontre des Étudiants Chercheurs en Informatique pour le Traitement Automatique des Langues*, Québec.

Lee, H., Gayraud, F., Hirisch, F., & Barkat-Defradas, M. (2011d). Speech dysfluencies in normal and pathological aging : a comparison between Alzheimer patients and healthy eldery subjects. Actes, *The 17th International Congress of Phonetic Sciences*, Hong-Kong.

Lee, H., Hirsch, F., Gayraud, F. & Barkat-Defradas, M. (2011c). Organisation temporelle de la parole dans la maladie d'Alzheimer : évolution des variables temporelles en fonction du stade de démence. *4ème Journée de Phonétique clinique*.

Lee, H., Lefebvre, L., & Barkat-Defradas, M. (2010d). Vieillissement normal et pathologique du langage : analyse du lexique dans le discours oral spontané. *11ème colloque international sur le vieillissement cognitif*, Liège.

Lee, L. (1974). *Developmental Sentence Analysis*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

Leeman, D. (2002). *La phrase complexe : les subordinations*. Bruxelles : De Boeck / Duculot.

Lefebvre, L. (2007). Étude des aptitudes langagières chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. *Revue Parole*, 43/44, 217-238.

Lemaire, P., & Bherer, L. (2005). *Psychologie du vieillissement*. Bruxelles : De Boeck.

Références

Lenoir, R. (1979). L'invention du troisième âge. Actes, *la recherche en sciences sociales*, 26, 57-82.

Leuba, G., & Savioz, A. (2004). Vieillissement, plasticité et dégénérescence des circuits cérébraux. In F. Schenk, G., Leuba, & C. Büla (Eds.). *Du vieillissement cérébral à la maladie d'Alzheimer. Autour de la notion de plasticité*. Bruxelles : De Boeck.

Leuba, G., Vernav, A., Zimmermann, V., Saini, K., Kraftsik, R., & Savioz, A. (2009). Differential damage in the frontal cortex with aging, sporadic and familial Alzheimer's disease. *Brain Research Bulletin*, 80, 196-202.

Levelt, W. J. M. (1989). *Speaking: From intention to articulation*. Cambridge, MA: MIT Press.

Levelt, W. J. M. (1994). The skill of speaking. In P. Bertelson, P. Eelen, & G. Ydewalle, (Eds.), *International perspectives on psychological science* (Vol.1, pp.89-103). Hove, England : Erlbaum.

Levelt, W., J. M. (1992). Accessing words in speech production : stages, processes and representations. *Cognition*, 42, 1-22.

Levelt, W., J. M. (1999). Producing spoken language : a blueprint of the speaker. In P., Hagoort, & C. M., Brown, (Eds.), *The neurocognition of language* (pp. 83-114). Oxford : Oxford University Press.

Lindeboom, J., & Weinstein, H. (2004). Neuropsychology of cognitive ageing, minimal cognitive impairment, Alzheimer's disease, and vascular cognitive impairment. *European journal of pharmacology*, 490, 83-86.

Lindenberger, U., & Baltes, P. (1994). Sensory functioning and intelligence in old age : a strong connection. *Psychology and Aging*, 9(3), 339-355.

Liu, H. (2004). *MontyLingua : An end-to-end natural language processor with common sense.* web.media.mit.edu/~hugo/montylingua

Loebel, J. P., Dager, S. R., Berg, G., & Hyde, T. (1990). Fluency of speech and self-awareness of memory deficits in Alzheimer's disease. *International journal of geriatric psychiatry*, 5, 41-45.

Luce, P. A., & Pisoni, D. B. (1998). Recognizing spoken words : the neighborhood activation model. *Ear and hearing*, 19, 1-36.

Lyons, K., Kemper, S., LaBarge, E., Ferraro, F. R., Balota, D., & Storandt, M. (1994). Language and Alzheimer's disease : A reduction in syntactic complexity. *Aging and cognition*, 50, 81-86.

MacDonald, M. C., Almor, A., Henderson, V. W., Kempler, D., & Andersen, E. S. (2001). Assessing working memory and language comprehension in Alzheimer's disease. *Brain and Language*, 78, 17-42.

MacKay, A. I., Connor, L. T., Albert, M. L., & Obler, L. K. (2002). Noun and verb retrieval in healthy aging. *Journal of the international neuropsychological society*, 8, 764-770.

Maclay, H., & Osgood, C. E. (1959). Hesitation phenomena in spontaneous English speech. *Word*, 15, 19-44.

MacWhinney, B. (1995). *The CHILDES project* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

MacWhinney, B. (2011). *The Child Language Data Exchange System project : tools for analyzing talk*. Electronic Edition. http://childes.psy.cmu.edu

Marquis, F., & Ploton, L. (1998). Maladie d'Alzheimer : à l'écoute d'un langage. Commentaires, langage et communication. *Glossa*, 61(4-11).

Mathey, S., & Postal, V. (2008). Le langage. In K. Dujardin, & P. Lemaire (Eds.), *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp. 79-102). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.

Mckee, G., Malvern, D., & Richards, B. (2000). Measuring vocabulary diversity using dedicated software. *Literary and linguistic computing*, 15 (3), 323-337.

McKeith I. G. (2006). Consensus guidelines for the clinical and pathologic diagnosis of dementia with Lewy bodies (DLB) : report of the Consortium on DLB International Workshop. *Journal of Alzheimer's disease*, 9(3), 417-423.

McKhann, G., Drachman, D., Folstein, M., Katzman, R., Price, D., & Stadlan, E. M. (1984). Clinical diagnosis of Alzheimer's disease : Report of the NINCDS-ADRDA work group

under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's disease. *Neurology*, 34, 939-944.

McNamara, P., Obler, L. K., Au, Rhoda, Durso, R., & Albert, M. L. (1992). Speech monitoring skills in Alzheimer's disease, Partkinson's disease, and Normal aging. *Brain and language*, 42-38-51.

McNeil, M. R., & Prescott, T. E. (1978). *Revised Token Test*. Baltimore, MD : University Park Press.

Médina, F., Rey, V., & Duquesne, C. (2007). Entraînement linguistique de patients Alzheimer. In T., Rousseau, (Eds.), *Démences : Orthophonie et autres interventions*. Isbergues : Ortho-Edition.

Ménager, L., & Abou Haidar, L. (2002). Transcrire le langage pathologique dans la pratique orthophonique. *Glossa*, 79, 30-39.

Ménard, J. (2007). *Rapport remis au président de la République. Commission nationale chargée de l'élaboration de propositions pour un plan concernant la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées – Pour le malade et ses proches chercher, soigner et prendre soin...* http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000711/0000.pdf

Merlo, S., & Barbosa, P. A. (2010). Hesitation phenomena : a dynamical perspective. *Cognitive Processing*, 11, 251-261.

Mesulam, M. M. (1982). Slowly progressive aphasia without generalized dementia. *Annals of Neurology*, 11, 592-598.

Mesulam, M. M. (2000). A plasticity-based of the pathogenesis of Alzheimer's disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 924, 42-52.

Meyniel, C., & Damier, P. (2007). Démence à corps de Lewy et démence associée à la maladie de Parkinson. *La presse médicale*, 36(10-C2), 1485-1490.

Milner, B. (1971). Interhemispheric differences in the localization of psychological processes in man. *British Medical Bulletin*, 27, 272-277.

Minett, T. S. C., Lira, J. O., Bertolucci, P. H. F., & Ortiz, K. Z. (2008). Syntactic complexity in patients with Alzheimer's disease. *Alzheimer's and dementia*, 4(4), T567.

Mitzner, T., L., & Kemper, S. (2003). Oral and written language in late adulthood : findings from the Nun Study. *Experimental aging research*, 29, 457-474.

Miyamoto, M., George, D. R., & Whitehous, P. J. (2011). Government, professional and public efforts in Japan to change the designation of dementia (chihô). *Dementia*, 10, 475-486.

Moreaud, O., David, D., Charnallet, A., & Pellat, J. (2001). Are semantic errors actually semantic ? Evidence from Alzheimer's disease. *Brain and language*, 77, 176-186.

Mortensen, L., Meyer, A. S., & Humphreys, G. W. (2006). Age-related effects on speech production: a review. *Language and Cognitive Processes*, 21(1-3), 238-290.

Mosconi, L., De Santi, S., Li, J., Tsui, W. H., Li, Y., Boppana, M., Laska, E., Rusinek, H., & De Leon, J. (2008). Hippocampal hypometabolism predicts cognitive decline from normal aging. *Neurobiology of Aging*, 29, 676-692.

Murdoch, B., Chenery, H., Wilks, V., & Boyle, R. (1987). Language disorders in dementia of the Alzheimer type. *Brain and language*, 31, 122-137.

Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., et *al.* (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatric Society*, 53, 695-699.

Neary, D., Snowden, J., Gustafson, L., Passant, U., Stuss, D., Black, S., Freedman, M., Kertesz, A., Robert, P. H., Albert, M., Boone, K., Miller, BL., Cummings, J., & Benson, D. (1998). Frontotemporal lobar degeneration : a consensus on clinical diagnostic criteria. *Neurology*, 51(6), 1546-1554.

Nebes, R. D. (1992). Cognitive dysfunction in Alzheimer's disease. In F. I. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *The handbook of aging and cognition*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Association.

Nelson, H. E. (1976). A modified Card Sorting Test sensitive to frontal lobe defects. *Cortex*, 12, 313-324.

Nespoulous, J.-L. (1994). Le langage : Introduction. Linguistique, neurolinguistique et neuropsycholinguistique. Un parcours en quatre étapes… In X. Séron, & M. Jeannerod, (Eds.), *Neuropsychologie humaine* (pp. 317-437). Liège : Mardaga.

Références

Nespoulous, J.-L. (2004). Linguistique, pathologie du langage et cognition : Des dysfonctionnements langagiers à la caractérisation de l'architecture fonctionnelle du langage. In C., Fuchs, (Eds.), *La linguistique cognitive* (pp. 171-194). Paris : Edition Ophrys.

New, B., Pallier, C., Ferrand, L., & Matos, R. (2001). Une base de données lexicales du français contemporain sur Internet : LEXIQUE. *L'année psychologie*, 101, 447-462. http://www.lexique.org

Nicholas, M., Obler, L. K., Albert, M. L., & Goodglass, H. (1985). Lexical retrieval in healthy aging. *Cortex*, 21, 595-606.

Observation national de la recherche sur la maladie d'Alzheimer (2007). http://cm2r.enamax.net/onra/download/ONRA.pdf

Ollat, H. (2000). La démence avec corps de Lewy. *Neurpsychiatrie : tendances et débats*, 8, 19-23.

Organisation Mondiale de la Santé (World Health Organization) (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for reseach*. Genève.

Ousset, P. J., Villard, G., Puel, M., Gelsis, P., Demonet, J. F., & Cardebat, D. (2002). Lexical therapy and episodic word learning in dementia of Alzheimer type. *Brain and language*, 80(1), 14-20.

Oviatt, S. (1995). Predicting spoken disfluencies during human-computer interaction. *Computer Speech and Language*, 9, 19-35.

Pakhomov, S., V. S., Smith, G. E., Marino, S., Birnbaum, A., Graff-Radford, N., Caselli, R., Boeve, B., & Knopman, D. S. (2010). A computerized technique to assess language use patterns in patients with frontotemporal dementia. *Journal of neurolinguistics*, 23, 127-144.

Pallaud, B., & Henry, S. (2004). Amorces de mots et répétitions : des hésitations plus que des erreurs en français parlé. Actes, *7ème Journées internationales d'analyse statistique des données textuelles. Le poids des mots* (pp. 848-858). Louvain : PUL.

Paradis, M., & Libben, G. (1987). *The assessment of bilingual aphaisa*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Patel, P. G., & Satz, P. (1994). The language production system and senile dementia of Alzheimer's type: neuropathological implications. *Aphasiology*, 8(1), 1-18.

Penny, L., Mitchell, S., Saunders, N., Hunwick, J., Mitchard, H., & Vrlic, M. (1996). Some aspects of speech and voice in healthy ageing people. Actes, *Sixth Australian International Conference on Speech Science and Technology*. Adelaïde, SA.

Peretti, C.-S., Danion, J.-M., Gierski, F., & Grangé, D. (2002). Cognitive skill learning and aging a component process analysis. *Archives of clinical neuropsychology*, 17, 445-459.

Peretti, C.-S., Ferreri, F., Blanchard, F., Bakchine, S., Peretti, C.-R., Dobrescu, A., Chouinard, V.-A., & Chouinard, G. (2008). Vieillissement de l'attention dans la maladie de Huntington, la maladie d'Alzheimer et chez les sujets âges sains. Actes, *Journée de l'association des amis de Pierre Deniker*.

Perfect, T. J., & Hanley, J. R. (1992). The tip-of-the-tongue phenomenon : Do experimenter-presented interlopers have any effect ? *Cognition*, 45, 55-75.

Perry, R. J. & Hodges, J. R. (1999). Attention and executive deficits in Alzheimer's disease : a critical review. *Brain : A Journal of Neurology*, 122, 383-404.

Peters, F., Majerus, S., Olivier, L., Van der Linden M., Salmon, E., Collette, F. (2007). A multicomponent exploration of verbal short-term storage deficits in normal aging and Alzheimer's disease. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 29(4), 405-417.

Petersen, R. C. (2004). Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *Journal of internal medecine*, 256, 183-94.

Petersen, R. C., Doody, R., Kurz, A., Mohs, R. C., Morris, J. C, Rabins, P. V., et *al.* (2001). Current concepts in mild cognitive impairment. *Archives of Neurology*, 58, 1985-1992.

Petersen, R. C., Smith, G. E., Waring, S. C., Ivnik, R. J., Kokmen, E., & Tangalos, E. G. (1997). Aging, memory, and mild cognitive impairment. *International Psychogeriatics*, 9, 65-69.

Petersen, R. C., Smith, G. E., Waring, S. C., Ivnik, R. J., Tangalos, E. G., & Kokmen, E. (1999). Mild cognitive impairment : clinical characterization and outcome. *Archives of Neurology*, 56, 303-308.

Piolino, P., Desgranges, B., Belliard, S. et *al.* (2003). Autobiographical memory and autonoetic consciousness : triple dissociation in neurodegenerative disease. *Brain*, 126, 2203-2219.

Références

Pla., A., & Beaumel, C. (2011). *Bilan démographique 2010. La population française atteint 65 millions d'habitants*. Insee première, 1332.

Ploton, L. (2001). La question de l'articulation neuro-psychique, illustrée par le débat sur la psychogenèse de la maladie d'Alzheimer. *Gérontologie et société*, 97, 49-62.

Ploton, L. (2004). *Maladie d'Alzheimer. A l'écoute d'un langage*. Lyon, France : Chronique Sociale.

Ploton, L. (2008). *La personne âgée. Son accompagnement médical et psychologique et la question de la démence*. Lyon, France : Chronique Sociale.

Ploton, L. (2009). A propos de la maladie d'Alzheimer. *Gérontologie et société*, 128/129, 89-115.

Pochet, P. (1997). *Les personnes âgées*. Paris : Edition La découverte.

Rabatel, A. (2009). *Homo narrans. Pour une analyse énonciative et interactionnelle du récit*. Limoges : Lambert-Lucas.

Rabinovici, G. D., Jagust, W. J., Furst, A. J., Ogar, J. M., Racine, C. A., Mormino, E. C., O'Neil, J. P., Lal, R. A., Dronkers, N. F., Miller, B. L., & Gorno-Tempini, M. L. (2008). Abeta amyloid and glucose metabolism in three variants of primary progressive aphasia. *Annals of Neurology.*, 64, 388-401.

Ramanathan-Abbott, V. (1994). Interactional differences in Alzheimer's discourse: an examination of AD speech across two audiences. *Language in Society*, 23(1), 31-58.

Ramaroson, H., Helmer, C., Barberger-Gateau, P., Letenneur, L., & Dartigues, J. F. (2003). Prevalence of dementia and Alzheimer's disease among subjects aged 75 years or over : updated results of the PAQUID cohort. *Revue neurologique*, 159, 405-411.

Rampello, L., Alvano, C. A., Buttà, V., Raffaele, B., Vecchio, I., Cavallaro, T., Cimino, E., Incognito, T., & Nicoletti, F. (2004). Dementia with Lewy bodies : a review. *Archives of gerontology and geriatrics*, 39, 1-14.

Raven, J. C. (1965). *Guide to using the coloured progressive matrices*. London.

Raz, N. (2000). Aging of the brain and its impact on cognitive performance : Integration of structural and functional findings. In F., Craik, & T., Salthouse, (Eds.), *The Book of Aging and Cognition* (pp.1-90). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Reilly, J., Rodriguez, A. D., Lamy, M., & Neils-Strunjas, J. (2010). Cognition, language, and clinical pathological features of non-Alzheimer's dementias : an overview. *Journal of communication disorders*, 43, 438-452.

Reitan, R. M. (1958). Validity of the Trail Making Test as an indicator of organic brain damage. *Perceptual and Motor Skills*, 8, 271-276.

Rico Duarte, L., Martin, S., & Brouillet, D. (2008). Evaluation du traitement des traits perceptifs des concepts « vivant » et « non vivant » lors du vieillissement normal et de la maladie d'Alzheimer : « quand la girafe perd son long cou avant ses pattes ». *Canadian journal of behavioural science*, 40(4), 211-219.

Riegel, M., Pellat, J-C., & Rioul, R. (2009). *Grammaire méthodique du français*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Riley, K. P., Snowdon, D. A., Desrosiers, M. F., & Markesbery, W. R. (2005). Early life linguistic ability, late life cognitive function, and neuropathology : findings from the Nun Study. *Neurobiology of Aging*, 26, 341-347.

Ripich, D. N., & Terrell, B. Y. (1988). Patterns of discourse cohesion and coherence in Alzheimer's disease. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 53, 8-15.

Ritchie, K., & Artero, S. (2002). Le déclin cognitif léger chez les personnes âgées : nosologie et statut clinique. *Revue neurologique*, 158(10), 5S5-5S10.

Roark, B., Mitchell, M., & Hollingshead, K. (2007). Syntactic complexity measures for detecting Mild Cognitive Impairment. *Biological, translational, and clinical language processing*, 1-8.

Robert-Bobée, I. (2006). *Projections de population 2005-2050. Vieillissement de la population en France métropolitaine*. Insee première, 1089.

Robine, J.-M. (2012). *Les dernières données sur l'espérance de vie en bonne santé dans les 27 pays de l'UE rendues publiques à Paris cette semaine*. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Information presse.

Références

Rodrigo, S., Henry-Feugeas, M.-C., Oppenheim, C., Verny, M., Meder, J.-F., & Fredy, D. (2004). Imagerie des démences par résonance magnétique. *La Presse Médicale*, 33, 1027-1033.

Rohrer, J. D., Rossor, M. N., & Warren, J. D. (2012). *Alzheimer's pathology in primary progressive aphasia*. *Neurobiology of aging*, 33, 744-752.

Roland, M. (2002). Approches thérapeutiques non médicamenteuses. *Minerva*, 1(8), 9-11.

Romero, B., & Kurz, A. (1996). Deterioration of spontaneous speech in AD patients during a 1-year follow-up : Homogeneity of profiles and factors associated with progression. *Dementia*, 7, 35-40.

Rondal, A. & Seron, X. (2000). *Troubles du langage. Bases théoriques, diagnostic et rééducation*. Sprimont, Belgique : Mardaga.

Rondal, J.-A. (2000). Langage oral. In. A. Rondal, & X. Seron, (Eds.), *Troubles du langage. Base théoriques, diagnostic et rééducation* (pp. 375-411). Sprimont, Belgique : Mardaga.

Rousseau, T. (1995). *Communication et maladie d'Alzheimer. Evaluation et prise en charge*. Isbergues : Ortho Edition.

Rousseau, T. (2005). La prise en charge des patients Alzheimer par les orthophonistes : nécessité et urgence. *L'Orthophoniste*, 252, 8-9.

Rousseau, T. (2011). *Maladie d'Alzheimer et troubles de la communication. Evaluation, prise en charge thérapeutique*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.

Rousseaux, M., Delacourt, A., Wyrzykowski, N., & Lefeuvre, M. (2001). *TLC: Test Lillois de communication*. Isbergues: Ortho Edition.

Rousseaux, M., Sève, A., Vallet, M., Pasquier, F., & Mackowiak-Cordoliani, M. A. (2010). An analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologia*, 48, 3884-3890.

Roussel, M. & Godefroy, O. (2008). Les démences et les troubles cognitives non démentiels d'origine vasculaire. In K. Dujardin, & P. Lemaire (Eds.), *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp. 137-152). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.

Sabat, S. R. (1994). Language function in Alzheimer's disease: a critical review of selected literature. *Language and Communication*, 14, 331-351.

Sahraoui, H. (2009). *Contribution à l'étude des stratégies compensatoires dans l'agrammatisme. Approche neuropsycholinguistique de la performance de six locuteurs agrammatiques en production orale : caractérisation quantitative et fonctionnelle des variabilités*. Thèse de doctorat, Université de Toulouse.

Salmon, E., Maquet, P., Sadzot, B., Degueldre, C., Lemaire, C., & Franck, G. (1991). Decrease of frontal metabolism demonstrated by positron emission tomography in a population of healthy elderly volunteers. *Acta neurologica Belgica*, 91, 288-295.

Salthouse, T. A. (1991). *Theorical perspectives and cognitive aging*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates Ltd.

Salthouse, T. A. (1996). The processing-speed theory of adult age differences in cognition. *Psychological review*. 103(3), 403-428.

Sanz, C., Andrieu, S., Sinclair, A., Hanaire, H., et *al.* (2009). Diabetes is associated with a slower rate of cognitive decline in Alzheimer disease. *Neurology*, 73, 1359-1366.

Scarmeas, N., & Honig, L. S. (2004), Frontotemporal degenerative dementia. *Clinical neuroscience research*, 3, 449-460.

Schenk, F., Leuba, G., & Büla, C. (2004). *Du vieillissement cérébral à la maladie d'Alzheimer. Autour de la notion de plasticité*. Bruxelles : De Boeck.

Schmid, H. (1994). Probabilistic Part-of-Speech tagging using decision trees. Actes, *International conference on new methods in language processing*, 13, 53-76.

Schuell, H. (1972). *Minnesota Test for differential diagnosis of Aphasia (revised edition)*. Minneapolis :University of Minnesota Press.

Schwartz, B. L., & Frazier, L. D. (2005). The relation of tip-of-the-tongue states and aging : contrasting psycholinguistic and metacognitive perspectives. *Journal of General Psychology*, 132, 117-126.

Schwartz, M. F., Marin, O. S. M. & Safran, E. M. (1979). Dissociations of language function in dementia : a case study. *Brain and Language*, 7, 277-306.

Références

Seidler, R. D. (2006). Differential effects of age on sequence learning and sensorimotor adaptation. *Brain research bulletin*, 70, 337-346.

Sellal, F., & Kruczek, E. (2007). *Maladie d'Alzheimer*. Paris : Doin.

Shallice, T. (1987), Impairments of semantic processing : multiple dissociations. In M. Coltheart, R. Job, & G. Sartori (Eds.). *The cognitive neuropsychology of language*. London : Lawrence Erlbaum Associates.

Shewan, C. M., & Henderson, V. L. (1988). Analysis of spontaneous in language in the older normal population. *Journal of communication disorders*, 21, 139-154.

Shiffrin, D. (1994). Approaches to discourse. Oxford : Blackwell.

Shriberg, E. (1996). Disfluencies in Switchboard. Actes, *International Conference on Spoken Language Processing* (pp. 11-14). Philadelphia.

Shriberg, E. E. (1994). *Preliminaries to a theory of speech disfluencies*. Doctoral dissertation, University of California at Berkeley.

Siéroff, E., & Piquard, A. (2004). Attention et vieillissement. *Psychologie & Neuropsychiatrie du vieillissement*, 2(4), 257-269.

Sieurin, A., Cambois, E., & Robine, J.-M. (2011). *Les espérances de vie sans incapacité en France. Une tendance récente moins favorable que dans le passé.* Institut national d'études démographiques. Document de travail, 170.

Singh, S., Bucks, R., & Cuerden, J. (2001). An evaluation of an objective technique for analyzing temporal variables in DAT spontaneous speech. *Aphasiology*, 15 (6), 571-583.

Ska, B., Schroeders, N., Poissant, A. & Joanette, Y. (2000). Effet du vieillissement normal et de la scolarité sur la dénomination d'images. In D. Brouillet & A. Syssau (Eds.), *Le vieillissement cognitif normal. Vers un modèle explicatif du vieillissement* (pp. 125-136). Bruxelles : De Boeck & Larcier.

Small, J. A., Kemper, S., & Lyons, K. (2000). Sentence repetition and processing resources in Alzheimer's disease. *Brain and Language*, 75, 232-258.

Small, J.,& Sandhu, N. (2008). Episodic and semantic memory influences on picture naming in Alzheimer's disease. *Brain and language*, 104(1), 1-9.

Smith, M. (1941). Measurement of the size of general English vocabulary through the elementary grades and high school. *Genetic psychological monographs*, 24, 311-345.

Snowden, J., Goulding, P. J., & Neary, D. (1989). Semantic dementia : a form of circumscribed atrophy. *Behavioral Neurology*, 2, 167-182.

Snowdon, D. (2001). *Aging with grace : what the Nun Study teaches us about. Leading longer, healthier, and more meaningful lives*. New York : Bantam.

Snowdon, D. A., Greiner, L. H. & Markesbery, W. R. (2000). Linguistic ability in early life and the neuropathology of Alzheimer's disease and cerebrovascular disease : findings from the nun study. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 903, 34-38.

Snowdon, D. A., Kemper, S. J., Mortimer, J. A., Greiner, L. H., Wekstein, D. R. & Markesbery, W. R. (1996). Linguistic ability in early life and cognitive function and Alzheimer's disease in late life. Findings from the Nun Study. *Journal of the American Medical Association*, 275, 528-532.

Soto, M., Reynish, E., Nourhashémi, F., & Vellas, B. (2007). Aspects cliniques de la maladie d'Alzheimer. *La presse médicale*, 36, 1491-1499.

Spreen, O., & Benton, A. L. (1977). *Neurosensory centre comprehensive examination for aphasia*. Victoria : University of Victoria.

Stern, Y., Gurland, B., Tatemichi, T. K., Tang, M. X., Wilder, D., & Mayeux, R. (1994). Influence of education and occupation on the incidence of Alzheimer's disease. *Journal of American Medical Association*, 271, 1004-1010.

Stopford, C. L., Thompson, J. C., Neary, D., Richardson, A. M. T., & Snowden, J. S. (2012). Working memory, attention, and executive function in Alzheimer's disease and frontotemporal dementia. *Cortex*, 48, 429-446.

Szmrecsanyi, B. M. (2004). On operationalizing syntactic complexity. Actes, *7ème Journées internationales d'analyse statistique des données textuelles* (pp. 1031-1038).

Taconnat, L., & Isingrini, M. (2008). La mémoire. In K. Dujardin, & P. Lemaire (Eds.). *Neuropsychologie du vieillissement normal et pathologique* (pp. 45-64). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Références

Taconnat, L., Clarys, D., Vanneste, S., Bouazzaoui, B., & Isingrini, M. (2007). Aging and strategic retrieval in a cued-recall test : The role of executive functions and fluid intelligence. *Brain & cognition*, 64, 1-6.

Takao, A., Prothero, W., & Kelly, G. (2002). Applying argumentation analysis to assess the quality of university oceanography students' scientific writing. *Journal of Geoscience Education*, 50, 40-48.

Taler, V. & Phillips, N. A. (2008). Language performance in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment : A comparative review. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 30, 501-556.

Thal, D. R., Rüb, U., Orantes, M., & Braak, H. (2002). Phrases of A beta-deposition in the human brain and its relevance for the development of AD. *Neurology*, 58(12), 1791-1800.

Thomas, P., Leudar, I., Napier, E., Kearney, G., Ellis, E., Ring, N., & Tantam, D. (1996). Syntactic complexity and negative symptoms in first onset schizophrenia, *Cognitive Neuropsychiatry*, 1(3), 191-200.

Thornton, R., & Light, L. L. (2006). Language comprehension and production in normal aging. In J. E., Birren, & K. W., Shaie, (Eds.), *Handbook of the psychology and aging* (pp. 261-287). Burlington : Elsevier.

Thorson, E., & Synder, R. (1984). Viewer recall of television commercials : structure of commercial scripts. *Psychological Review*, 85, 363-394.

Tomoeda, C. K., Bayles, K. A., Boone, D. R., Kasniak, A. W., & Slauson, E. J. (1990). Speech rate and syntactic complexity effects on the auditory comprehension of Alzheimer patients. *Journal of Communication Disorders*, 23, 151-161.

Touchon, J., & Portet, F. (2002). *La maladie d'Alzheimer*. Paris: Masson.

Tournadre, N., Morel, M.-A., Meunier, A., & Danon-Boileau, L. (1991). Intégration discursive et intégration syntaxique. *Langages, 25ème année*, 104, 111-128.

Traykov, L., Rigaud, A., Cesaro, P. & Boller, F. (2007). Le déficit neuropsychologique dans la maladie d'Alzheimer débutante. *L'Encéphale,* 33, 310-316.

Turner, A., & Greene, E. (1977). *The construction and use of a propositional text base*. Technical report, 63. Boulder: Institute for the study of intellectual behavior, University of Colorado.

Tzortzis, C, & Boller F. (1991). Le « Mini-mental State » : intérêt et limites d'un test d'évaluation rapide des fonctions cognitives. *Revue de neuropsychologie*, 1, 55-71.

Valdois, S., & Nespoulous, J.-L. (1994). Altérations spécifiques des composantes du langage : 1. Perturbations du traitement phonétique et phonologique du langage. In X. Seron, & M. Jeannerod (Eds.), *Neuropsychologie humaine* (pp. 360-374). Liège : Mardaga.

Valenzuela, M. J., & Sachdev, P. (2006). Brain reserve and dementia : A systematic review. *Psychological medicine*, 36, 441-454.

Vallet, J., & Cortadellas, J. (2009). Attention soutenue chez la personne âgée atteinte de démence : validité pathologique de l'adaptation du test des 2 Barrages de Zazzo. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricien. Université Paul Sabatier - Toulouse III.

Van der Linden, M. & Hupet, M. (1994). *Le vieillissement cognitif*. Paris : Presses Universitaires de France.

Van Der Linden, M. (1998). Neuropsychologie des syndromes démentiels. In X. Seron, & M. Jeannerod (Eds.), *Neuropsychologie humaine* (pp. 558-573). Sprimont, Belgique : Pierre Mardaga.

Verhaeghen, P. (2003). Aging and vocabulary scores : a meta-analysis. *Psychology and aging*, 18(2), 332-339.

Verhaeghen, P., & Cerella, J. (2002). Aging, executive control, and attention : a review of meta-analysis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 26, 849-857.

Verhaeghen, P., Steiz, D. W., Sliwinski, M. J., & Cerella, J. (2003). Aging and dual-task performance : a meta-analysis. *Psychology and aging*, 18(3), 443-460.

Villeneuve, S., & Belleville, S. (2010). Réserve cognitive et changements neuronaux associés au vieillissement. *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*, 8(2), 133-140.

Références

Villiard, P., & Nespoulous, J.-L. (1989). Théorie neuropsycholinguistique… Limites. *Langages, 24ème année*, 96, 21-31.

Vitevitch, M. S., & Sommers, M. S. (2003). The facilitative influence of phonological similarity and neighborhood frequency in speech production in younger and older adults. *Memory & cognition*, 31, 491-504.

Voyer, P., Danjou, C., & Nkogho Mengue, P. (2006). Les démences. In P. Voyer (Eds.), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (pp. 15-19). Québec : Edition du renouveau pédagogique INC.

Walker, V. G., Roberts, P. M., & Hedrick, D. L. (1988). Linguistic analyses of the discourse narratives of young and aged women. *Folia Phoniatrica*, *40*, 58-64.

Warrington, E. K. (1975). The selective impairment of semantic memory. *Quarterly journal of experimental psychology*, 27, 635-657.

Wasylyshyn, C., Verhaeghen, P., & Sliwinski, M. J. (2011). Aging and task switching : a meta-analysis. *Psychology and aging*, 26(1), 15-20.

Wechsler, D. (1981). *WAIS-R manual*. New York : Psychological Corporation.

Wechsler, D. (1987). *Wechsler Memory Scale-Revised manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Whatmough, C., Chertkow, H., Murtha, S., Templeman, D., Babins, L., & Kelner, N. (2003). The semantic category effect increases with worsening anomia in Alzheimer's type dementia. *Brain and Language*, 84, 134-147.

Wild-Wall, N., & Falkenstein, M. (2010). Age-dependent impairment of auditory processing under spatially focused and divided attention : an electrophysiological study. *Biological psychology*, 83(1), 27-36.

Wingate, M. E. (1987) Fluency and disfluency ; illusion and identification. *Journal of Fluency Disorders*, 12, 79-101.

Witko, A. (Sous presse). Corpus et pathologie du langage. Quelle approche en orthophonie-logopédie ? In Alidières, L., Azzopardi, S., Capelle, C., Carrière, V., Lee, H., & Veyrier, C.-A.

(Eds.). *Corpus, Données, Modèles : approches qualitatives et quantitatives.* Actes, *VIIe Colloque Jeunes Chercheurs Praxiling*. Bern : Peter Lang.

Wolf, H., Grunwald, M., Kruggel, F., Riedel-Heller, S. G., Angerhöfer, S., Hojjatoleslami, A., Hensel, A., Arendt, T., & Gertz, H.-J. (2001). Hippocampal volume discriminates between normal cognition, questionable and mild dementia in the elderly. *Neurobiology of Aging*, 22, 177-186.

Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane database systematic reviews*, 18(2) : CD001120.

Yakushev, I., Müller, M. J., Lorscheider, M., Schermuly, I., Weibrich, C., Dellani, P. R., Hammers, A., Stoeter, P., & Fellgiebel, A. (2010). Increased hippocampal head diffusivity predicts impaired episodic memory performance in early Alzheimer's disease. *Neuropsychologia*, 48, 1447-1453.

Yngve, V. H. A. (1960). A model and an hypothesis for language structure. *The American Philosophical Society*, 104, 444-466.

Zellner-Keller, B. (2007). « Comment est-ce qu'on dit ? » Vieillissement et manque de mot en conversation. *Cahiers de linguistique française*, 28, 87-97.

Zhang, B., Li, M., Sun, Z.-Z., Zhu, B., Yuan, L., Wang, Y., & Xu, Y. (2009). Evaluation of functional MRI markers in mild cognitive impairment. *Journal of clinical neuroscience*, 16, 635-641.

INDEX

A

accès au lexique.....50
administrateur central.....41
amnésie antérograde.....96
amorçage négatif.....37
amorçage sémantique.....44, 97
aptitudes cristallisées.....70
aptitudes fluides.....70
articulateur.....50
attention.....36
attention partagée.....37
attention sélective.....36, 101
attention soutenue.....36
autonomie.....73

B

boucle phonologique.....42

C

complexité syntaxique.....242
conceptualisateur.....48

D

dégénérescences neurofibrillaires.....91
démence.....73
dépendance.....73
D-Level.....247
DSS.....246

E

effet de récence.....99
effet de similarité phonologique.....42
effets de longueur.....42
empan envers.....41
encodage grammatical.....49
encodage phonologique.....49
espérance de vie sans incapacité.....28

F

fluence phonémique.....56
fluence sémantique.....56
fonctions exécutives.....35, 100
formulateur.....49
fréquence lexicale.....55

I

Index of Syntactic Complexity.....244

L

lemmes.....49
lexique mental.....49
linguistique.....18

M

maladie d'Alzheimer.....15
manque de mot.....57
Mean Length of Utterance.....243
Mean number of Clauses per Utterance 243
Mean Syntactic Length.....243
mémoire.....40
mémoire autobiographique.....99
mémoire de travail.....41, 67, 69, 99
mémoire épisodique.....42, 96
mémoire implicite.....46
mémoire procédurale.....45
mémoire sémantique.....43, 80, 96
mot sur le bout de la langue.....57

Index

N

neurolinguistique 18
neuropsycholinguistique 18

P

plaques séniles 91
plasticité 30
programmation articulatoire 50
psycholinguistique 18

R

raisonnement déductif 39
raisonnement inductif 39
rappel indicé 42
rappel libre 42
reconnaissance 42
Rotor test 45

S

signes extrapyramidaux 76
Stroop 37
Syntactic complexity score 243
Syntactic Index 244

T

tâche de fluence 56
test de la Tour de Hanoï 45
traits distinctifs 99
traits partagés 99

V

verbosité 60
vieillissement 29
vieillissement cognitif normal 31
vieillissement normal 30
vieillissement pathologique 31
vieillissement réussi 31
vieillissement usuel 31

Y

Yngve depth 246

TABLE DES FIGURES

FIGURE 1 ELLIPSES DE NEURO-PSYCHO-LINGUISTIQUE D'APRES NESPOULOUS 18
FIGURE 2 POURCENTAGE DE LA POPULATION DE PLUS DE 65 ANS DANS LE MONDE EN 2008 (KINSELLA ET *AL.*, 2009, P. 4)..... 27
FIGURE 3 MODELE DE PRODUCTION DU LANGAGE (REPRIS DE LEVELT, 1989, 1999)..... 48
FIGURE 4 CONSTITUTION D'UNE ENTREE LEXICALE DANS LE LEXIQUE MENTAL (SCHEMA REPRIS DE LEVELT, 1989, P. 188)..... 50
FIGURE 5 CHANGEMENT THEORIQUE DES FONCTIONS COGNITIVES DANS LE VIEILLISSEMENT NORMAL ET MA (BELLEVILLE ET *AL.*, 2008B, P. 366)..... 83
FIGURE 6 PREVALENCE DES DEMENCES SELON L'AGE ET LE SEXE (EXPERTISE COLLECTIVE, 2007, P. 54)..... 89
FIGURE 7 CARTE DE DENSITE DES LESIONS NEUROFIBRILLAIRES DE LA MA EN FONCTION DE LA TOPOGRAPHIE (EXPERTISE COLLECTIVE, 2007, P. 3)..... 92
FIGURE 8 PROGRESSION DES SYMPTOMES DE LA MA (EXPERTISE COLLECTIVE, 2007, P. 527) .. 95
FIGURE 9 ORGANISATION TEMPORELLE DE LA PAROLE EN FONCTION DE LA POPULATION..... 152
FIGURE 10 EFFET DU NSC SUR LES VARIABLES TEMPORELLES CHEZ LES PATIENTS MA 154
FIGURE 11 EFFET DU NSC SUR LES VARIABLES TEMPORELLES CHEZ LES SUJETS CONTROLES . 154
FIGURE 12 POURCENTAGE DE DISFLUENCES TEMPORELLES EN FONCTION DE LA POPULATION 159
FIGURE 13 DUREE MOYENNE DE DISFLUENCES TEMPORELLES EN FONCTION DE LA POPULATION 160
FIGURE 14 EFFET DU NSC SUR LES DISFLUENCES TEMPORELLES CHEZ LA POPULATION DE PATIENTS MA 163
FIGURE 15 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LES DISFLUENCES TEMPORELLES CHEZ LA POPULATION CONTROLE 164
FIGURE 16 TAUX D'AMORCE EN FONCTION DE LA POPULATION..... 168
FIGURE 17 POURCENTAGE D'AUTOCORRECTION D'AMORCE EN FONCTION DE LA POPULATION169
FIGURE 18 EFFET DU NSC SUR LE TAUX D'AMORCE EN FONCTION DE LA POPULATION 171
FIGURE 19 TAUX D'AJUSTEMENT ET DE FAUX-DEPART EN FONCTION DE LA POPULATION 172
FIGURE 20 EFFET DU NSC SUR LE TAUX D'AJUSTEMENT ET DE FAUX-DEPART 173
FIGURE 21 TAUX DE PARAPHASIE PHONEMIQUE EN FONCTION DE LA POPULATION..... 174
FIGURE 22 POURCENTAGE D'AUTOCORRECTION DE PARAPHASIE PHONEMIQUE EN FONCTION DE LA POPULATION..... 175
FIGURE 23 EFFET DU NSC SUR LE POURCENTAGE DE PARAPHASIE PHONEMIQUE 176

Table des figures

FIGURE 24 MODELE DES DISFLUENCES SELON SHRIBERG (1994) 177
FIGURE 25 FREQUENCE LEXICALE DES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES ET NON PROBLEMATIQUES EN FONCTION DE LA POPULATION 181
FIGURE 26 FREQUENCE LEXICALE DES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES ET NON PROBLEMATIQUES DANS LE GROUPE MA ET DANS LE GROUPE SC 182
FIGURE 27 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LA FREQUENCE LEXICALE DES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES ET NON PROBLEMATIQUES 184
FIGURE 28 EFFET DE LA COMPLEXITE PHONETICO-PHONOLOGIQUE SUR LES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES VS. NON PROBLEMATIQUES EN FONCTION DE LA POPULATION 185
FIGURE 29 EFFET DE LA COMPLEXITE PHONETICO-PHONOLOGIQUE SUR LES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES VS. NON PROBLEMATIQUES DANS LE GROUPE MA ET DANS LE GROUPE SC 186
FIGURE 30 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LA COMPLEXITE PHONETICO-PHONOLOGIQUE DES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES ET DES OCCURRENCES NON PROBLEMATIQUES 188
FIGURE 31 DIVERSITE DU VOCABULAIRE EN FONCTION DE LA POPULATION 203
FIGURE 32 EFFET DU NSC SUR LE SCORE DE VOCD 204
FIGURE 33 POURCENTAGE DE CATEGORIES GRAMMATICALES EN FONCTION DE LA POPULATION 208
FIGURE 34 EFFET DU NSC SUR LE POURCENTAGE DE CATEGORIES GRAMMATICALES DANS LE GROUPE MA 210
FIGURE 35 EFFET DU NSC SUR LE POURCENTAGE DE CATEGORIES GRAMMATICALES DANS LE GROUPE SC 210
FIGURE 36 REPRESENTATION SEMANTIQUE DE LA SIGNIFICATION DE LA PHRASE « LE CHIEN POURSUIVAIT UN CHAT DANS LE JARDIN » (LE NY, 1989, P. 206) 212
FIGURE 37 L'INTERFACE GRAPHIQUE DE *DENSIDEES* SOUS WINDOWS 227
FIGURE 38 REPRESENTATION DE LA DENSITE DES IDEES CALCULEE AUTOMATIQUEMENT EN FONCTION DE LA DENSITE DES IDEES CALCULEE MANUELLEMENT POUR CHACUN DES 40 TEXTES DU CORPUS 228
FIGURE 39 F-MESURE OBTENUE APRES SUPPRESSION DE CHAQUE REGLE DE LA VERSION 1.2 DE DENSIDEES 229
FIGURE 40 SCORE DE LA DENSITE DES IDEES EN FONCTION DE LA POPULATION 232
FIGURE 41 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LE SCORE DE DI 233
FIGURE 42 L'ARBRE SYNTAXIQUE POUR CALCULER LA COMPLEXITE SYNTAXIQUE A PARTIR DES NŒUDS DOMINANTS (SZMRECSANYI, 2004, P. 1034) 245

FIGURE 43 LA COMPLEXITE SYNTAXIQUE SELON LA METHODE YNGVE DEPTH (ROARK ET *AL.*, 2007, P.3)..... 246
FIGURE 44 COMPLEXITE SYNTAXIQUE EN TERMES DE LONGUEUR EN FONCTION DE LA POPULATION..... 266
FIGURE 45 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LME, LMC, NCE..... 267
FIGURE 46 INDICE SYNTAXIQUE EN FONCTION DE LA POPULATION..... 268
FIGURE 47 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR L'INDICE SYNTAXIQUE..... 269
FIGURE 48 POURCENTAGE DE PROPOSITIONS SIMPLES, COORDONNEES, SUBORDONNEES EN FONCTION DE LA POPULATION..... 270
FIGURE 49 POURCENTAGE DE PROPOSITIONS SIMPLES, COORDONNEES, SUBORDONNEES DANS LE GROUPE MA..... 271
FIGURE 50 POURCENTAGE DE PROPOSITIONS SIMPLES, COORDONNEES, SUBORDONNEES DANS LE GROUPE SC..... 271
FIGURE 51 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LE POURCENTAGE DE PROPOSITIONS INDEPENDANTES, COORDONNEES, SUBORDONNEES..... 273
FIGURE 52 POURCENTAGE D'UTILISATION DE DIFFERENTS TYPES DE PROPOSITIONS SUBORDONNEES EN FONCTION DE LA POPULATION..... 274
FIGURE 53 POURCENTAGE D'UTILISATION DE DIFFERENTS TYPES DE PROPOSITIONS SUBORDONNEES CONJONCTIVES RELATIONNELLES EN FONCTION DE LA POPULATION..... 275
FIGURE 54 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LE POURCENTAGE DE DIFFERENTS TYPES DE PROPOSITIONS SUBORDONNEES..... 277
FIGURE 55 PLACE D'ENCHASSEMENT DES PROPOSITIONS SUBORDONNEES EN FONCTION DE LA POPULATION..... 278
FIGURE 56 PLACE DE L'ENCHASSEMENT DES PROPOSITIONS SUBORDONNEES DANS LE GROUPE MA ET DANS LE GROUPE SC..... 279
FIGURE 57 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LE POURCENTAGE D'ENCHASSEMENT GAUCHE / DROIT..... 280

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 LES GRANDS CADRES NOSOLOGIQUES DES DEMENCES (BAKCHINE ET *AL.*, 2007, P. 280) 74
TABLEAU 2 PREVALENCE DES DEMENCES ET ESTIMATION DU NOMBRE DE CAS EN FRANCE METROPOLITAINE (ONRA, 2007, P. 108) 87
TABLEAU 3 LES TROUBLES DU LANGAGE SELON LES DIFFERENTS TYPES DE SYNDROMES DEMENTIELS 114
TABLEAU 4 TABLEAU RECAPITULATIF DES FONCTIONS COGNITIVES DANS LE VIEILLISSEMENT NORMAL ET DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER 117
TABLEAU 5 PROFIL DES PARTICIPANTS 127
TABLEAU 6 *CHAT* CODES 135
TABLEAU 7 TAILLE DU CORPUS (EN NOMBRE D'OCCURRENCES) EN FONCTION DU GROUPE DE SUJET 136
TABLEAU 8 CINQ VARIABLES POUR MESURER L'ORGANISATION TEMPORELLE DE LA PAROLE. 149
TABLEAU 9 ORGANISATION TEMPORELLE DE LA PAROLE EN FONCTION DE LA POPULATION ... 151
TABLEAU 10 EFFET DE L'AGE SUR LES VARIABLES TEMPORELLES 153
TABLEAU 11 EFFET DU NSC SUR LES VARIABLES TEMPORELLES EN FONCTION DE LA POPULATION 154
TABLEAU 12 POURCENTAGE DE DISFLUENCES TEMPORELLES EN FONCTION DE LA POPULATION 159
TABLEAU 13 DUREE MOYENNE DE DISFLUENCES TEMPORELLES EN FONCTION DE LA POPULATION 160
TABLEAU 14 CORRELATION ENTRE LES DISFLUENCES TEMPORELLES ET LE SCORE DE MMSE 161
TABLEAU 15 EFFET DE L'AGE SUR LES DISFLUENCES TEMPORELLES CHEZ LA POPULATION DE PATIENTS MA 161
TABLEAU 16 EFFET DE L'AGE SUR LES DISFLUENCES TEMPORELLES CHEZ LA POPULATION CONTROLE 162
TABLEAU 17 EFFET DU NSC SUR LES DISFLUENCES TEMPORELLES CHEZ LA POPULATION DE PATIENTS MA 162
TABLEAU 18 EFFET DU NSC SUR LES DISFLUENCES TEMPORELLES CHEZ LA POPULATION CONTROLE 163
TABLEAU 19 TAUX D'AMORCE EN FONCTION DE LA POPULATION 168

Liste des tableaux

TABLEAU 20 POURCENTAGE D'AUTOCORRECTION D'AMORCE EN FONCTION DE LA POPULATION 169
TABLEAU 21 EFFET DE L'AGE SUR LE TAUX D'AMORCE 170
TABLEAU 22 EFFET DU NSC SUR LE TAUX D'AMORCE EN FONCTION DE LA POPULATION..... 170
TABLEAU 23 TAUX D'AJUSTEMENT ET DE FAUX-DEPART EN FONCTION DE LA POPULATION.... 171
TABLEAU 24 EFFET DE L'AGE SUR LE TAUX D'AJUSTEMENT ET DE FAUX-DEPART 172
TABLEAU 25 EFFET DU NSC SUR LE TAUX D'AJUSTEMENT ET DE FAUX-DEPART..... 173
TABLEAU 26 TAUX DE PARAPHASIE PHONEMIQUE EN FONCTION DE LA POPULATION 174
TABLEAU 27 POURCENTAGE D'AUTOCORRECTION DE PARAPHASIE PHONEMIQUE EN FONCTION DE LA POPULATION..... 174
TABLEAU 28 EFFET DU NSC SUR LE TAUX DE PARAPHASIE PHONEMIQUE 176
TABLEAU 29 INDEX DE COMPLEXITE PHONETICO-PHONOLOGIQUE (SELON JAKIELSKI, 2000).. 179
TABLEAU 30 FREQUENCE LEXICALE DES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES ET NON PROBLEMATIQUES EN FONCTION DE LA POPULATION..... 181
TABLEAU 31 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LA FREQUENCE LEXICALE DES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES ET NON PROBLEMATIQUES..... 183
TABLEAU 32 EFFET DE LA COMPLEXITE PHONETICO-PHONOLOGIQUE SUR LES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES VS. NON PROBLEMATIQUES EN FONCTION DE LA POPULATION..... 185
TABLEAU 33 EFFET DE LA COMPLEXITE PHONETICO-PHONOLOGIQUE SUR LES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES VS. NON PROBLEMATIQUES DANS LE GROUPE MA ET DANS LE GROUPE SC..... 186
TABLEAU 34 EFFET DE L'AGE SUR LA COMPLEXITE PHONETICO-PHONOLOGIQUE DES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES ET DES OCCURRENCES NON PROBLEMATIQUES 187
TABLEAU 35 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LA COMPLEXITE PHONETICO-PHONOLOGIQUE DES OCCURRENCES PROBLEMATIQUES ET DES OCCURRENCES NON PROBLEMATIQUES 188
TABLEAU 36 DIVERSITE DU VOCABULAIRE EN FONCTION DE LA POPULATION..... 202
TABLEAU 37 EFFET DU NSC SUR LE SCORE DE VOCD..... 204
TABLEAU 38 POURCENTAGE DE CATEGORIES GRAMMATICALES EN FONCTION DE LA POPULATION 207
TABLEAU 39 CORRELATION ENTRE LE POURCENTAGE DE CATEGORIES GRAMMATICALES ET LE SCORE DE MMSE..... 208
TABLEAU 40 EFFET DE L'AGE SUR LE POURCENTAGE DE CATEGORIES GRAMMATICALES 209
TABLEAU 41 EFFET DU NSC SUR LE POURCENTAGE DE CATEGORIES GRAMMATICALES..... 210

TABLEAU 42 SCORE DE DI EN FONCTION DE LA POPULATION 232
TABLEAU 43 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LE SCORE DE DI 233
TABLEAU 44 EXEMPLES DE T-UNIT 254
TABLEAU 45 COMPLEXITE SYNTAXIQUE EN TERMES DE LONGUEUR EN FONCTION DE LA POPULATION 265
TABLEAU 46 CORRELATION ENTRE LME, LMC, NCE ET MMSE 266
TABLEAU 47 EFFET DE L'AGE SUR LME, LMC, NCE 266
TABLEAU 48 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LME, LMC, NCE 267
TABLEAU 49 INDICE SYNTAXIQUE EN FONCTION DE LA POPULATION 268
TABLEAU 50 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR L'INDICE SYNTAXIQUE 269
TABLEAU 51 POURCENTAGE DE PROPOSITIONS SIMPLES, COORDONNEES, SUBORDONNEES EN FONCTION DE LA POPULATION 270
TABLEAU 52 EFFET DE L'AGE SUR LE POURCENTAGE DE PROPOSITIONS INDEPENDANTES, COORDONNEES, SUBORDONNEES 272
TABLEAU 53 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LE POURCENTAGE DE PROPOSITIONS INDEPENDANTES, COORDONNEES, SUBORDONNEES 273
TABLEAU 54 POURCENTAGE D'UTILISATION DE DIFFERENTS TYPES DE PROPOSITIONS SUBORDONNEES EN FONCTION DE LA POPULATION 274
TABLEAU 55 POURCENTAGE D'UTILISATION DE DIFFERENTS TYPES DE PROPOSITIONS SUBORDONNEES CONJONCTIVES RELATIONNELLES EN FONCTION DE LA POPULATION 275
TABLEAU 56 CORRELATION ENTRE LES DIFFERENTS TYPES DE PROPOSITIONS SUBORDONNEES ET LE MMSE 276
TABLEAU 57 CORRELATION ENTRE LES DIFFERENTS TYPES DE PROPOSITIONS SUBORDONNEES ET L'AGE 276
TABLEAU 58 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LE POURCENTAGE DE DIFFERENTS TYPES DE PROPOSITIONS SUBORDONNEES 277
TABLEAU 59 PLACE D'ENCHASSEMENT DES PROPOSITIONS SUBORDONNEES EN FONCTION DE LA POPULATION 278
TABLEAU 60 EFFET DE L'AGE SUR LE POURCENTAGE D'ENCHASSEMENT GAUCHE / DROIT 279
TABLEAU 61 EFFET DU NIVEAU SOCIOCULTUREL SUR LE POURCENTAGE D'ENCHASSEMENT GAUCHE / DROIT 280
TABLEAU 62 PRINCIPAUX RESULTATS DE NOTRE ETUDE 296

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE 11

INTRODUCTION GENERALE 11

I. REPERES THEORIQUES 23

INTRODUCTION 25

CHAPITRE 1 : VIEILLISSEMENT COGNITIF NORMAL 27

1.1. Pourquoi étudier le vieillissement ? : Bilan démographique *27*

1.2. Vieillissement et vieillissement normal : à la recherche de définitions *29*

1.3. Vieillissement cérébral *32*

1.4. Fonctions cognitives dans le vieillissement normal *35*

1.4.1. Fonctions exécutives 35

1.4.2. Attention 36

1.4.3. Raisonnement 39

1.4.4. Mémoire 40

1.5. Vieillissement langagier *47*

1.5.1. Modèles de production langagière 47

1.5.2. Aspects phonético-phonologiques du langage dans le vieillissement normal 52

1.5.3. Aspects lexico-sémantiques du langage dans le vieillissement normal 53

1.5.4. Aspects syntaxiques du langage dans le vieillissement normal 63

CONCLUSION DU CHAPITRE 1 69

CHAPITRE 2 : VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE 73

2.1. Démence *73*

2.2. Démence vasculaire (DV) *75*

2.3. Démence à Corps de Lewy (DCL) *76*

2.4. Dégénérescences lobaires fronto-temporales (DLFT) *77*

2.4.1. Démences fronto-temporale comportementale 78

2.4.2. Aphasie primaire progressive non-fluente (APPnf) 79

2.4.3. Démence sémantique (DS) 80

Table des matières

2.4.4. Aphasie progressive logopénique (APL) 82

2.5. Trouble Cognitif Léger (TCL) / Mild Cognitive Impairment (MCI) *83*

2.6. Démence de type Alzheimer *84*

2.6.1. Etude épidémiologique de la maladie d'Alzheimer 86

2.6.1.1. Prévalence et Incidence 87

2.6.1.2. Facteurs de risque 88

2.6.1.3. Facteurs de production 90

2.6.2. Anatomopathologie 91

2.6.3. Diagnostic de la maladie d'Alzheimer 93

2.6.4. Troubles cognitifs dans la maladie d'Alzheimer 95

2.6.4.1. Mémoire 96

2.6.4.2. Fonctions exécutives 100

2.6.4.3. Attention 101

2.6.4.4. Langage 103

2.6.5. Thérapie médicamenteuse 106

2.5.6. Approches non médicamenteuses 107

CONCLUSION DU CHAPITRE 2 111

CONCLUSION DE LA PARTIE I 115

II. PARTIE EXPERIMENTALE 119

INTRODUCTION 121

CHAPITRE 1 : METHODE GENERALE 127

1.1. Caractéristiques des participants *127*

1.2. Corpus : positionnement théorique *130*

1.3. Elaboration du corpus *133*

1.4. Procédure *136*

CHAPITRE 2 : ASPECTS PHONETICO-PHONOLOGIQUES DU DISCOURS ORAL 139

2.1. Cadre théorique *139*

2.2. Etat de l'art *141*

2.3. Problématique et objectif *147*

2.4. Organisation temporelle de la parole *148*
2.4.1. Matériel et méthode 149
2.4.2. Hypothèses théoriques et opérationnelles 150
2.4.3. Résultats de l'organisation temporelle de la parole 151
2.4.3.1. Organisation temporelle de la parole dans la MA vs. dans le vieillissement normal 151
2.4.3.2. Corrélation entre les variables temporelles observées en parole spontanée et le score de MMSE 152
2.4.3.3. Effet de l'âge sur les variables temporelles 152
2.4.3.4. Effet du niveau socioculturel sur les variables temporelles 153
2.5. Disfluences temporelles *155*
2.5.1. Méthode 155
2.5.2. Hypothèses théoriques et opérationnelles 157
2.5.3. Résultats de l'analyse des disfluences temporelles 158
2.5.3.1. Pourcentage de disfluences temporelles 158
2.5.3.2. Durée moyenne de disfluences temporelles 159
2.5.3.3. Corrélation entre les disfluences temporelles et le score de MMSE 161
2.5.3.4. Effet de l'âge sur les disfluences temporelles 161
2.5.3.5. Effet du niveau socioculturel sur les disfluences temporelles 162
2.6. Disfluences verbales *164*
2.6.1. Méthode 164
2.6.2. Hypothèses théoriques et opérationnelles 167
2.6.3. Résultats de l'analyse des disfluences verbales 168
2.6.3.1. Amorce 168
2.6.3.2. Ajustement et Faux-départ 171
2.6.3.3. Paraphasie phonémique 174
2.7. Fréquence lexicale et complexité phonético-phonologique *176*
2.7.1. Méthode 176
2.7.2. Hypothèses théoriques et opérationnelles 180
2.7.3. Résultats relatifs aux variables psycholinguistiques 180
2.7.3.1. Fréquence lexicale 180
2.7.3.2. Complexité phonético-phonologique (CPP) 184
2.8. Discussion *189*

Table des matières

CHAPITRE 3 : ASPECTS LEXICO-SEMANTIQUES DU DISCOURS ORAL 197
3.1. Diversité du vocabulaire *197*
3.1.1. Etat de l'art 197
3.1.2. Méthode 200
3.1.3. Hypothèses théoriques et opérationnelles 202
3.1.4. Résultats 202
3.1.4.1. Corrélation entre le score de VOCD et le score de MMSE 203
3.1.4.2. Effet de l'âge sur le score de VOCD 203
3.1.4.3. Effet du niveau socioculturel sur le score de VOCD 203
3.2. Catégorie grammaticale *204*
3.2.1. Etat de l'art 204
3.2.2. Problématique 206
3.2.3. Méthode 206
3.2.4. Hypothèses théoriques et opérationnelles 207
3.2.5. Résultats 207
3.2.5.1. Corrélation entre le pourcentage de catégories grammaticales et le score de MMSE 208
3.2.5.2. Effet de l'âge sur le taux de catégories grammaticales 208
3.2.5.3. Effet du niveau socioculturel sur le taux de catégories grammaticales 209
3.3. Densité des idées *211*
3.3.1. Cadre théorique 211
3.3.2. Etat de l'art 215
3.3.3. Elaboration d'un outil de traitement automatique de la densité des idées 218
3.3.3.1. Analyse prédicative 219
3.3.3.2. Règles orales 221
3.3.3.3. Densidées 226
3.3.4. Problématique 231
3.3.5. Méthode 231
3.3.6. Hypothèses théoriques et opérationnelles 232
3.3.7. Résultats 232
3.3.7.1. Corrélation entre le score de DI et le score de MMSE 233
3.3.7.2. Effet de l'âge sur le score de DI 233
3.3.7.3. Effet du niveau socioculturel sur le score de DI 233
3.4. Discussion *234*

CHAPITRE 4 : ASPECTS SYNTAXIQUES DU DISCOURS ORAL 241
4.1. Complexité syntaxique *241*
4.2. Comment mesurer la complexité syntaxique ? *243*
4.3. Etat de l'art *248*
4.4. Problématique *252*
4.5. Méthode *253*
4.5.1. Enoncé et Clause 253
4.5.2. Longueur et complexité syntaxique 255
4.5.3. Indice Syntaxique 256
4.5.4. Types de proposition syntaxique 256
4.5.4.1. Propositions simples 256
4.5.4.2. Propositions complexes 257
4.5.4.2.1. Propositions coordonnées 257
4.5.4.2.2. Propositions subordonnées 257
4.5.5. Place de l'enchâssement des propositions subordonnées 264
4.6. Hypothèses théoriques et opérationnelles *264*
4.7. Résultats *265*
4.7.1. Longueur Moyenne d'Enoncé (LME), Longueur Moyenne de Clause (LMC), Nombre moyen de Clauses par Enoncé (NCE) 265
4.7.1. 1. Corrélation entre LME, LMC, NCE et le score de MMSE 266
4.7.1. 2. Effet de l'âge sur LME, LMC, NCE 266
4.7.1. 3. Effet du niveau socioculturel sur LME, LMC, NCE 267
4.7.2. Indice Syntaxique 268
4.7.2.1. Corrélation entre l'Indice Syntaxique et le score de MMSE 268
4.7.2.2. Effet de l'âge sur l'Indice Syntaxique 268
4.7.2.3. Effet du niveau socioculturel sur l'Indice Syntaxique 269
4.7.3. Types de propositions 269
4.7.3.1. Corrélation entre le pourcentage de propositions indépendantes, coordonnées, subordonnées et le score de MMSE 272
4.7.3.2. Effet de l'âge sur le pourcentage de propositions indépendantes, coordonnées, subordonnées 272
4.7.3.3. Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage de propositions indépendantes, coordonnées, subordonnées 272
4.7.4. Propositions subordonnées 273

4.7.4.1. Corrélation entre le pourcentage de différents types de propositions subordonnées et le score de MMSE 276
4.7.4.2. Effet de l'âge sur le pourcentage de différents types de propositions subordonnées 276
4.7.4.3. Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage de différents types de propositions subordonnées 277
4.7.5. Place de l'enchâssement des propositions subordonnées 278
4.7.5.1. Corrélation entre le pourcentage d'enchâssement gauche / droit et le score de MMSE 279
4.7.5.2. Effet de l'âge sur le pourcentage d'enchâssement gauche / droit 279
4.7.5.3. Effet du niveau socioculturel sur le pourcentage d'enchâssement gauche / droit 280
4.8. Discussion 281

CONCLUSION DE LA PARTIE II ET PERSPECTIVES 285

CONCLUSION GENERALE 311

ANNEXES 319
REFERENCES 339
INDEX 385
TABLE DES FIGURES 389
LISTE DES TABLEAUX 393
TABLE DES MATIERES 397

UNIVERSITÉ PAUL-VALÉRY MONTPELLIER 3

Arts, Lettres, Langues, Sciences Humaines et Sociales

École doctorale 58

DOCTORAT DE L'UNIVERSITE PAUL-VALÉRY, MONTPELLIER III

Discipline : Sciences du Langage

Section CNU 07

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement par

Hyeran LEE

Le 12 décembre 2012

Langage et Maladie d'Alzheimer : Analyse Multidimensionnelle d'un Discours Pathologique

Sous la direction de

Monsieur Jacques BRES et Madame Melissa BARKAT-DEFRADAS

Tome II

COMPOSITION DU JURY :

M. Jacques BRES, Professeur, Université Montpellier 3, Laboratoire Praxiling UMR5267-CNRS : Directeur de thèse

Mme. Melissa BARKAT-DEFRADAS, Chargée de Recherches CNRS, Laboratoire Praxiling UMR5267-CNRS et Université Montpellier 3 : Co-directrice

M. Jean-Luc NESPOULOUS, Professeur émérite des universités, Laboratoire Octogone Jacques Lordat, Université Toulouse 2 : Président

M. Laurent LEFEBVRE, Professeur, Laboratoire de Sciences Cognitives, Université de Mons, Belgique : Rapporteur

Mme. Frédérique GAYRAUD, Maître de Conférences, Université Lyon 2, Laboratoire Dynamique du Langage, UMR5267-CNRS : Rapporteur

M. Louis PLOTON, Professeur émérite des universités, Institut de psychologie, Université Lyon 2 : Expert

Mme. Claire CADILHAC, Maître de Conférences, Université Montpellier 1, Faculté de Médecine, Ecole d'orthophonie : Expert

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : CORPUS DES SUJETS AGES SAINS 413
CHAPITRE 2 : CORPUS DES PATIENTS ATTEINTS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER 579
TABLE DES MATIERES 797

Chapitre 1 : Corpus des sujets âgés sains

1. **Camélia_66_F_2_30**

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CIA, Camélia, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie

*CIA: le plus beau jour de ma vie bah c' est la naissance <de de> [/] de ma première fille [^c].

*INT: est+ce que vous pouvez me raconter un peu comment ça c' est passé .

*CIA: c' était très dur [^c] .

*CIA: mais bon euh tellement contente <de de> [/] mettre au monde une petite fille [^c] .

*CIA: donc ça a été vraiment une grande joie pour moi [^c] .

*INT: d' accord .

*CIA: oui .

*INT: parce qu' elle a quel âge ?

*CIA: elle a quarente+deux ans maintenant [^c] .

*CIA: mais ça a été le plus beau jour de ma vie [^c] .

*CIA: après bon il y en a eu d' autres hein <de de> [/] de beaux jours [^c] .

*CIA: mais je retiens celui+là la naissance de ma première fille [^c] .

*INT: d' accord et du coup à l' époque vous accouchiez à l' hôpital ou .

*CIA: à l' hôpital oui à la maternité de l' hôpital oui [^c] .

*INT: d'accord .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CIA: mon plus mauvais souvenir oui bah ça c' est toujours pareil [^c] .

*CIA: ça a un rapport avec mon troisième enfant [^c] <qui est> [/] qui est mort+né [^c] .

*INT: oui .

*CIA: bon ça <c' est> [//] oui +…

*CIA: je ne sais pas [^c] si on peut appeler ça un mauvais souvenir [^c] .

*CIA: +, c' est plutôt euh +…

*CIA: comment dire [^c] .

*CIA: +, un malheur hein [^c] .

*INT: oui .

*CIA: mais bon je m' en suis remise [^c] .

*INT: oui vous n' en avez pas eu d' autres après euh .

*CIA: non bah j' avais déjà deux filles avant donc [^c] .

*INT: d'accord bah merci .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marquée

*CIA: oui au [/] au travail oui [^c] .

*CIA: parce que bon euh je faisais du [/] du contrôle de verres de montres dans une usine dans la fabrique à VILLE1 [^c] .

*CIA: et nous [/] &é <nous sommes> [//] euh nous étions toute une équipe de [/] de contrôleuses [^c] .

*CIA: donc ma chef m' avait ordonné <de de> [/] de porter à la production euh euh des petites euh pièces à retoucher aux machines [^c] .

*CIA: et quand je suis arrivée là+bas euh aux [/] aux machines [^c] ils m' ont dit [^c] .

*CIA: bah j' ai pas le temps [^c] .

*CIA: on n' a pas le temps de le faire [^c] .

*CIA: on n' a pas le temps de disposer les petites pièces [^c] .

*CIA: et moi <j' ai> [//] je me suis proposée de [/] de le faire [^c] .

*CIA: et après je suis retournée voir mon chef [^c] .

*CIA: je lui ai dit [^c] .

*CIA: je [/] je veux bien aller aider [^c] .

*CIA: et lui <il a> [/] il a cru [^c] que c' est la personne euh qui est à la production [^c] qui n' a pas voulu le faire [^c] .

*CIA: donc elle s' est fait disputer [^c] .

*CIA: et elle m' en a voulu après [^c] .

*CIA: euh <elle ne m' a> [/] elle ne m' a plus jamais parlé [^c] .

*INT: ah oui vous n' avez même pas pu vous expliquer avec elle

*CIA: j' ai eu beau m' expliquer avec elle [^c] .

*CIA: euh elle a rien voulu savoir [^c] .

*CIA: alors ça ça m' avait marqué [^c] .

*INT: bah oui surtout que vous à la base vous n' aviez rien fait

*CIA: ah oui ah oui bon je la revois de temps en temps dans le village [^c] .

*CIA: elle me dit bonjour maintenant [^c] mais parce que je suis retraitée mais sans plus [^c] .

*CIA: oui [/] elle a gardé une rancune .

*CIA: donc ça ça m' avait un petit peu [^c] +/.

*INT: oui mar

*CIA: +, oui marquée [^c] .

*INT: très bien

@End

2. Carmen_66_F_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CEN, Carmen, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CEN: le plus beau jour bah beaucoup de gens disent [^c] que c' est le mariage [^c] .

*CEN: c' est vrai [^c] que c' est un beau jour [^c] .

*CEN: je pense [^c] que c' est plutôt avoir des enfants le [//] la naissance [^c] .

*CEN: euh donc j' ai deux filles [^c]

*CEN: donc il y en a deux quoi [^c] .

*CEN: disons [^c] .

*CEN: euh c' est très [/] &in très intéressant très agréable très joyeux [^c] .

*CEN: bon on oublie assez rapidement heureusement les douleurs [^c] quoi que entre mes deux filles euh il y a eu beaucoup d' écart euh dans <la technique> [//] &d'accou les techniques d'accouchement [^c] .

*CEN: mais euh c' est vrai [^c] .

*CEN: non je pense [^c] que c' est &plu plus la naissance <d' un> [/] d' un enfant [^c] .

*INT: alors est+ce que maintenant vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CEN: bah mon plus mauvais souvenir certainement c' est le [/] le décès de [/] de ma mère [^c] euh bien que ce soit une délivrance son [/] son décès parce que c' était infernal [^c] .

*CEN: bon elle c' était un légume [^c] .

*CEN: on peut dire honnêtement [^c] .

*CEN: pour mon père c' était épouvantable [^c] parce qu' <il se> [/] il se dévouait vraiment à ma mère [^c] .

*CEN: donc il se fatiguait et cætera [^c] .

*CEN: euh mais c' est vrai [^c] que <c' est une femme> [//] moi je crois [^c] que enfin pour moi il n' existe pas de femme meilleure [^c] que ma mère [^c] .

*CEN: et donc c' est presque une injustice qu' elle soit partie aussi jeune quoi [^c] parce que maintenant malgré tout on vit beaucoup plus vieux [^c] .

*INT: oui c' est sûr .

*CEN: voilà [+ exc] .

*INT: oui bah il faut espérer qu'on va faire des progrès de ces de ce côté+là .

*CEN: oui [+ exc] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre que vous avez vécue et qui vous a marquée

*CEN: bah dispute euh dispute dispute [+ exc]

*CEN: bon bah c' est quand dans mon couple ça n' allait plus [^c] .

*CEN: et disons [^c] que en fait non il y avait pas tellement de disputes sauf [/] sauf complètement à la fin et voilà quoi [^c] .

*CEN: donc quand on s' est séparés [^c] euh ça n' allait plus quoi [^c] .

*INT: oui bah oui forcément .

*CEN: mais bon mais euh non de toute façon moi je n' ai jamais été impliquée dans des bagarres [^c] .

*CEN: je suis très vive mais euh sans plus [^c] .

*CEN: ça va être verbal mais jamais physique ou quoi que ce soit [^c] .

*CEN: euh bon on peut parler de bagarre &ver verbale [^c] .

*CEN: mais non <j' ai pas> [/] j' ai pas de grand souvenir de bagarre non [^c] .

*INT: dans votre travail tout ça vous vous ça se passait bien du coup

*CEN: non ça se passait mal avec les chefs [^c] parce que j' ai mon franc+parler [^c] .

*CEN: et quand il y a quelque chose qui ne va pas [^c] bah je le dit franchement [^c] .

*CEN: alors que je me suis aperçue [^c] qu' il y avait beaucoup de collègues bah qui n' étaient pas francs [^c] qui par derrière disaient des choses [^c] .

*CEN: et devant le chef tout allait bien quoi [^c] .

*INT: oui

*CEN: qui ne faisaient pas de vagues [^c] que moi j' en faisais [^c] .

*CEN: alors je dérangeais [^c] .

*CEN: donc euh que ce soit vis+à+vis de mes élèves je leur disais aussi [^c] ce que je pensais [^c] .

*CEN: bon que ce soit vis+à+vis de l' administration [^c] j' ai toujours dit [^c] ce que je pensais [^c] .

*CEN: bon ça m' est un peu retombé dessus mais tant pis [^c] .

*INT: au moins vous êtes restée franche

*CEN: voilà exactement [+ exc] .

*CEN: moi j' ai ma conscience pour moi [^c] .

*CEN: et c' est vrai [^c] que quand je vois [^c] ce qui se passe [^c] bah si on m' avait un petit peu suivie [^c] on en serait peut+être pas là dans l' éducation pour des questions de discipline questions et cætera quoi donc euh voilà [^c] .

*INT: oui c' est sûr que là on se pose bien des questions sur euh

*CEN: voilà [+ exc] .

@ End

3. Carol_68_F_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: COL, Carol, INT, Interlocuteur

*INT: voilà alors est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*COL: le plus beau jour de ma vie je pense [^c] que c' est quand ma première fille est née [^c] .

*COL: et quand j' ai ouvert les yeux [^c] .

*COL: et que je l' ai vue dans le berceau à côté [^c] .

*COL: et que elle était toute dodue [^c] .

*COL: et <elle avait une petite> [/] même elle avait <une petite> [//] un petit grain de beauté [^c] .

*COL: et je pense [^c] que <c' est le premier> [//] c' est plus beau jour de ma vie oui [^c] .

*INT: d' accord c' était donc pas NOM1

*COL: non c' est sa sœur aînée [^c] .

*COL: NOM1 j' étais habituée [^c] .

*INT: la routine quoi .

*COL: voilà exactement [+ exc] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*COL: un mauvais souvenir oui un mauvais souvenir [+ exc] .

*COL: bah un matin je me suis réveillée avec mal à la tête [^c] .

*COL: j' ai pris ma tension [^c] .

*COL: <je me suis trouvée> [//] dix+huit j' avais [^c] .

*COL: comme je suis médecin [^c] j' ai toujours l' impression [^c] que rien ne peut m' arriver [^c] .

*COL: que je [/] je fais très attention à tout [^c] que rien ne peut m' arriver [^c] .

*COL: et je me suis trouvée dix+huit [^c] .

*COL: et puis je me suis dit [^c] .

*COL: tu vas rester au lit [^c] .

*COL: ça va passer [^c] .

*COL: c' est nerveux [^c] .

*COL: j' étais [^c] +//.

*COL: il y a le téléphone à sonner [^c] .

*COL: donc +…

*COL: je suis restée au lit [^c] .

*COL: +, j' ai parlé très aimablement avec des cousins de mon mari [^c] qui se sont succédés [^c] .

*COL: toute la famille s' est succédée [^c] .

*COL: à midi j' ai repris ma tension [^c] .

*COL: je me suis trouvée vingt+et+un [^c] .

*COL: et j' étais toute seule [^c] .

*COL: je me suis dit [^c]

*COL: si j' ai vingt+et+un au lit [^c] ça va monter à vingt+trois vingt+quatre [^c] .

*COL: quand je vais me lever [^c] ça va péter [^c] .

*COL: je vais tomber par terre [^c] .

*COL: on va me retrouver à six heures du soir dans quel état [^c] .

*COL: j' ai pris la voiture [^c] .

*COL: et j' ai filé à la clinique [^c] .

*COL: et voilà ça c' est un mauvais souvenir [^c] .

*COL: et en plus j' étais déçue [^c] .

*COL: j' étais vexée [^c] .

*COL: en me disant comment moi [^c] .

*COL: ça c' est le dernier mauvais souvenir [^c] .

*INT: mais tout va bien [^c] .

*COL: ça s'est arrangé [^c] .

*COL: la pharmacopée moderne est formidable [^c] .

*INT: pardon .

*COL: la pharmacopée moderne est formidable [^c] .

*COL: il suffit de prendre son petit comprimé tous les jours [^c] .

*COL: puis tout va bien quoi [^c] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué

*COL: ça c' est joker [^c] .

*COL: je crois [^c] .

*INT: même pas enfant si vous avez des frères et sœurs

*COL: non j' avais des bagarres [^c] .

*COL: mais c' était pas méchant [^c] .

*COL: avec mon frère on s' est bien bagarré [^c] .

*COL: il me filait des [^c] +//.

*COL: je xxx toujours avec la langue [^c] .

*COL:lui il finissait par me donner un coup de poing [^c] .

*COL: j' allais le raconter à mon père [^c] qui devenait fou [^c] qui lui faisait la morale [^c] .

*COL: en disant on ne se sert pas de ses poings [^c] quand on a une langue [^c] .

*COL: mais une bonne bagarre après je pense [^c] que c' est avec lui [^c] .

*COL: c' est un mauvais souvenir [^c] .

@ End

4. Cassandra_69_F_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CAS, Cassandra, INT, interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CAS: le plus beau jour de ma vie est+ce qu' on a droit à plusieurs plus beaux jours [^c] .

*CAS: alors je dirais [^c] que c' est la naissance de mes deux filles [^c] .

*CAS: <et un> / &troisi euh et un troisième que je groupe en sept petits+enfants [^c] .

*INT: d' accord sept petits+enfants ça fait pas mal .

*CAS: oui ça fait beaucoup [^c] .

*CAS: et c' est beaucoup de bonheur et <beaucoup de> [/] beaucoup de [/] de joie et beaucoup de +…

*CAS: comment dire [^c] .

*CAS: +, de nécessité de rester un peu jeune dans sa tête et essayer de comprendre et leur langage puisqu' on parle langage [^c] et leur manière d' être [^c] .

*CAS: donc c' est pour ça que je suis sur Facebook sur MSN et partout quoi [^c] où il est nécessaire de [//] d' être [^c] si on veut communiquer avec ses petits+enfants [^c] .

*CAS: parce que autrement <c' est des> [/] &MS c' est des [/] des SMS <et puis> [/] et puis voilà [^c] .

*CAS: et ça m' amuse beaucoup [^c] .

*CAS: j' ai une très bonne réputation auprès <d' un> [/] d' un de mes petits+fils [^c] qui trouve [^c] qu' il a une grand+mère super [^c] parce qu' on va voir ensemble des films d' épouvante [^c] .

*CAS: et même quand je n' ai pas envie d' y aller [^c] j' y vais [^c] parce que quand même mon standing est en cause [^c] .

*INT: très bien alors est+ce que vous pouvez me raconter maintenant une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marquée .

*CAS: oui alors ça c' est très personnel [^c] .

*CAS: mais je vais vous le raconter quand même [^c] .

*CAS: je remonte un peu loin pour vous expliquer [^c] que j' avais un père [^c] qui giflait [^c] .

*CAS: et donc j' ai fait une quantité de rêves pendant des années [^c] où j' essayais de giflait des gens [^c] qui d' une manière ou d' une autre m' avait dérangée [^c] .

*CAS: et ma main s' arrêtait toujours près de leur joue [^c] .

*CAS: il y a quelques années <mon petit> [//] un de mes petits+fils qui a maintenant seize ans et devait en avoir six ou sept [^c] .

*CAS: on se met à jouer à [^c] je te tiens par la barbichette [^c] .

*CAS: vous savez [^c] .

*CAS: le premier qui rira [^c] aura une tapette [^c] .

*CAS: et j' ai ri [^c] .

*CAS: et j' ai eu ma tapette [^c] .

*CAS: et j' ai fait un tel retour en arrière [^c] que je la lui ai rendue [^c] .

*CAS: et ça c' est un des pire souvenir de ma vie les yeux de l'enfant [^c] .

*INT: d' accord et justement j' allais vous demander si vous pouviez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CAS: et bah c' est celui+là [^c] .

*INT: donc ce serait cet .

*CAS: oui parce que <j' ai> [//] bon euh je suis à un âge [^c] où j' ai des mauvais souvenirs et des bons et un certain nombre de mauvais [^c] .

*CAS: mais ça je crois [^c] que les yeux de [/] de mon petit+fils à qui j' ai expliqué après tant bien que mal [^c] .

*CAS: et qui me regardait avec des yeux totalement exorbités [^c] .

*CAS: c' est un de mes pire souvenir oui [^c] .

@ End

5. Catherine_72_F_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CAH, Catherine, INT, Interlocuteur

*CAH: allons+y [^c] .

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CAH: le plus beau jour de ma vie ah bah je pense [^c] que c' est celui de mon mariage [^c] .

*CAH: pourtant ça a été un peu raté ce mariage [^c] .

*CAH: et puis je m' en fichais totalement [^c] parce que ce que je voulais c' était me marier avec mon chéri [^c] .

*CAH: donc euh j' attendais qu' une chose [^c] c' est que ce soit fini [^c] .

*CAH: et qu' on s' en aille tous les deux et puis voilà [^c] .

*CAH: donc euh mais qu' est+ce que vous voulez [^c] que je vous raconte de ça [^c] .

*CAH: euh moi j' étais sur mon nuage [^c] .

*CAH: j' ai pas vu [^c] que [/] que les gens s' embêtait [^c] .

*CAH: je m' en suis rendu compte sur les photos [^c] .

*CAH: je m' en suis rendu compte après [^c] parce qu' on m' en a un peu parlé [^c] .

*CAH: mais moi j' ai rien vu de tout ça [^c] .

*CAH: alors là j' étais complètement sur mon nuage [^c] .

*CAH: il faut dire que à l' époque je me suis mariée en cinquante+neuf [^c] .

*INT: oui .

*CAH: dès que mari est revenu d' PAYS1 [^c] .

*CAH: il avait fait trente+six mois [^c] .

*CAH: il a été prolongé deux fois [^c] .

*CAH: donc on attendait avec impatience [^c] .

*INT: oui .

*CAH: parce que on s' est connus [^c] j'avais seize ans [^c] .

*INT: ah d' accord .

*CAH: au lycée donc on n' attendait qu' une chose [^c] c' est de pouvoir se marier [^c] .

*CAH: on a pas pu à cause de l' PAYS1 [^c] .

*CAH: et ça a été très très long ces fiançailles finalement [^c] .

*CAH: donc tout ce que il y avait autour [^c] oh ça n' avait aucune importance voilà [^c] .

*INT: d'accord alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CAH: bah oui la mort de mon mari [^c] .

*CAH: il y a vingt+cinq ans [^c] .

*CAH: il n' avait que quarente+huit ans [^c] .

*CAH: il est mort d' un infarctus [^c] .

*CAH: et c' est [^c] +//.

*CAH: je le vis encore en [/] en moi [^c] .

*CAH: j' ai déprimé très très longtemps après ça [^c] .

*CAH: et c' est encore un film qui me revient la nuit [^c] quand je ne dors pas [^c] .

*CAH: ça c' est [^c] +//.

*INT: d' accord .

*CAH: <c' est> [//] ça a été le [/] le cataclysme de ma vie [^c] .

*CAH: et la terre s' est ouverte sous mes pieds quoi [^c] .

*CAH: et <je m' en> [//] je n' ai jamais refait ma vie [^c] .

*INT: d' accord .

*CAH: et je m' en remets pas [^c] .

*CAH: et j' ai soixante+douze ans quand même [^c] .

*CAH: donc euh il serait temps vingt+cinq ans après bah non bah non bah non [^c] .

*INT: surtout que vous êtes vraiment euh très jolie vous êtes vraiment une belle femme .

*CAH: c' est gentil [^c] .

*CAH: oh je ne suis pas maquillée [^c] .

*CAH: je suis vraiment pas habillée aujourd'hui [^c] .

*CAH: mais bon mais bon non ça n' a rien à voir [^c] .

*CAH: sans doute que je n' ai pas envie hein [^c] .

*INT: voilà .

*CAH: au plus profond de moi je n' ai pas envie [^c] .

*CAH: sans ça ça se serait fait mais bon [^c] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué

*CAH: oui mais enfin c' est intime [^c] .

*CAH: ça c' est avec ma sœur [^c] .

*CAH: et on est brouillée depuis deux ans depuis la mort de maman [^c] .

*CAH: et bon j' ai toujours eu <des des> [/] +…

*CAH: comment dire [^c] .

*CAH: +, des difficultés avec ma sœur [^c] qui est une personne [^c] qui [/] qui vit dans le conflit [^c] .

*CAH: moi j' ai horreur de ça [^c] .

*CAH: et euh depuis la maladie de maman euh ça allait pas entre nous [^c] .

*CAH: et déjà avant on a passé en fait notre vie à se bagarrer voilà [^c] .

*CAH: mais là ça a été vraiment la goutte d' eau qui a fait déborder le vase [^c] .

*CAH: et j' ai dit [^c] .

*CAH: zut alors là non trop [//] c' est trop là [^c] .

*CAH: j' arrête tout voilà [^c] .

*CAH: et ça me marque encore hein [^c] parce que c' est ma sœur [^c] .

*INT: ah mais oui c' est des choses qui marqueront toujours oui

*CAH: mais bon je n' ai pas envie de renouer [^c] parce que j' ai essayé cent fois dans la vie [^c] .

*CAH: chaque fois qu' on a renoué [^c] on est tombées dans les bras l' une de l' autre [^c] .

*CAH: on [/] on a pleurées [^c] .

*CAH: on a cru [^c] que bah tout était beau [^c] que c' était fini [^c] .

*CAH: <et puis> [/] et puis non quoi <il y a> [/] il y a rien à faire [^c] .

*CAH: il faut [^c] +//.

*CAH: <c' est> [/] c' est une commandante hein [^c] .

*CAH: à trois ans en maternelle elle a eu un prix de commandement chez les bonnes sœurs [^c] .

*CAH: et en vieillissant bah ça s' arrange pas donc voilà voilà [^c] .

*INT: d' accord

*CAH: voilà c' est ça qui me fait mal oui [^c] .

@ End

6. Candice_73_F_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CAN, Candice, INT

*INT: alors alors est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CAN: le plus beau jour de ma vie bon bah réfléchissons [^c] .

*CAN: c' est le jour de mon mariage voilà il y a cinquante+deux ans bientôt donc voilà [^c] bien que ça a été un mariage tout à fait simple [^c] parce que <je ne> [//] je n' avais plus mes parents [^c] .

*CAN: donc quand on s' est mariés [^c] on était douze personnes [^c] .

*CAN: donc vous voyez [^c] .

*CAN: c' était vraiment un petit mariage [^c] .

*CAN: enfin bon c' était un beau jour alors un beau jour pour moi [^c] .

*INT: oui douze personnes ça suffit pour faire la fête après .

*CAN: oui oui oui oui ça été très simple [^c] .

*CAN: c' était à dix+sept heures et puis un samedi à dix+sept heures et puis voilà [^c] .

*INT: d' accord vous l' avez fait à l' église .

*CAN: à l' église quand même oui [/] oui à l' église [^c] .

*CAN: et puis après le repas se faisait chez mes beaux+parents [^c] .

*CAN: moi j' avais plus mes parents [^c] .

*CAN: parce qu' à l' époque c' était encore une époque où les [/] c' étaient les parents de la mariée qui organisaient en principe le mariage chez eux [^c] .

*CAN: et puis bon du fait que j' avais pas mes parents [^c] ça s' est fait chez mes beaux+parents [^c] .

*CAN: donc ça c' était un repas de famille tout à fait simple tout à fait simple [^c] .

*INT: oui .

*CAN: j' étais pas en blanc [^c] .

*CAN: j' étais en petit tailleur bleu clair [^c] .

*INT: ah c' est chouette ça

*CAN: oui [+ exc] .

*INT: ok la dernière question pouvez+vous me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CAN: oh non là ça va être trop dur [^c] .

*INT: sinon vous m' en raconter un euh un souvenir euh .

*CAN: le plus mauvais souvenir c' est la mort de mon mari [^c] .

*INT: d' accord on en parle pas .

*CAN: non [+ exc] .

*INT: d' accord vous pouvez me

*CAN: surtout que c' était après une longue maladie [^c] .

*CAN: donc ça a été terrible [^c] .

*CAN: enfin longue maladie non pas très longue mais enfin qui a été très difficile à supporter [^c] .

*CAN: et il était complètement paralysé et tout [^c] .

*CAN: et sa mort bien que très dure [^c] a été une délivrance [^c] .

*INT: d' accord .

*CAN: et ça fait un peu plus de deux ans et demi [^c] .

*CAN: et c' est encore xxx [^c] .

*CAN: on passe [^c] .

*INT: on passe .

*CAN: voilà [+ exc] .

*INT: est+ce que vous pouvez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marquée

*CAN: <oui oui> [/] oui c' est avec un de nos voisins à VILLE1 [^c] .

*CAN: quand on habitait VILLE1 [^c] euh un voisin qui nous a cherché un peu des ennuis [^c] .

*CAN: et qui a bousculé mon mari [^c] .

*CAN: et mon mari voulait se venger se [/] se rebiffer [^c] .

*CAN: et je n' ai pas voulu [^c] .

*CAN: j' ai dit à mon mari [^c] .

*CAN: ne le touche pas [^c] .

*CAN: mon mari m' en a voulu très longtemps [^c] .

*INT: d' accord donc du coup ça a engendré une dispute avec votre mari

*CAN: oh non pas la dispute pas la dispute mais souvent il s' est revenu gentiment [^c] .

*CAN: ah quand même quand tu m' as dit [^c] qu' il fallait pas [^c] que je le touche [^c] .

*CAN: c' est+à+dire qu' <il était> [//] +…

*CAN: c' était en été [^c] .

*CAN: +,il était torse nu [^c] .

*CAN: et il avait un petit pansement là [^c] .

*CAN: et j' ai dit automatiquement [^c] .

*CAN: <mon mari> [/] mon mari s' il le touche [^c] il va toucher là [^c] .

*CAN: comme je ne savais pas [^c] ce qu' il avait [^c] .

*CAN: et je l' ai jamais su [^c] .

*CAN: <ça s' est terminé> [//] ça s' est pas trop mal terminé [^c] .

*CAN: enfin bon on est allé à la gendarmerie [^c] .

*CAN: et ils sont venus le trouver [^c] .

*CAN: ça s' est très bien calmé [^c] .

*CAN: on a dit [^c] .

*CAN: on demande qu' une chose [^c] c' est qu' il nous fiche la paix [^c] .

*CAN: et c' est ce qui s' est passé [^c] .

*INT: ok

*CAN: donc on s' est jamais reparlé [^c] .

*CAN: on s' ignorait [^c] .

*INT: d' accord

*CAN: mais mon mari m' a reproché de lui avoir dit de m' avoir écouté presque voilà [^c] .

*INT: d' accord

@ End

7. Catya_73_F_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CYA, Cathya, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CYA: oh il y en a beaucoup de beaux jours [^c] .

*CYA: euh bien le plus beau jour de ma vie ah vous savez [^c] .

*CYA: c' est difficile de se rappeler [^c] .

*CYA: il [/] <il y a pas> [//] je crois pas [^c] qu' il y a un jour [^c] .

*INT: vous pouvez peut être m' en raconter un en exemple un beau jour que vous avez vécu

*CYA: des jours marrants quand j' étais très jeune [^c] j' ai toujours eu un faible pour les hommes avec des costumes des uniformes [^c] .

*CYA: alors j' avais un monsieur [^c] qui était amoureux de moi [^c] qui était commandant à bord de l' Arromanche [^c] qui était un sous+marin [^c] &nuc un sous+marin euh qui faisait Toulon l' Indochine à l' époque [^c] .

*CYA: et un beau jour il est arrivé pour m' épouser [^c] .

*CYA: j' avais seize ans [^c] .

*CYA: alors que je lui envoyais des lettres euh en tant que marraine [^c] .

*CYA: et je suis restée deux jours dans une armoire bressane enfermée chez moi [^c].

*CYA: le temps qu' il s' en aille [^c] .

*CYA: pendant que ma mère lui racontait [^c] que j' étais [^c] je sais pas où entre autres [^c] .

*CYA: euh et puis j' ai eu aussi euh un sous+officier des compagnies sahariennes [^c] .

*CYA: je faisais des concours de valse avec lui [^c] .

*CYA: et puis un beau jour pareil il m' écrit [^c] .

*CYA: je [//] j' ai demandé à l' armée euh de t' épouser euh une autorisation [^c] parce que c' était comme ça à l' époque [^c] .

*CYA: il m' envoie ça chez les bonnes sœurs [^c] où j'étais en pension [^c] .

*CYA: je lui dit [^c] .

*CYA: il est pas question [^c] que je t' épouse [^c] .

*CYA: danser très bien [^c] .

*CYA: je vais pas aller vivre au Sahara [^c] .

*CYA: le lendemain j' ai sa sœur [^c] qui arrive [^c] .

*CYA: il avait sauté d' une terrasse [^c] .

*CYA: il était tout cassé par terre [^c] .

*CYA: bon après bah mon mari je l' ai rencontré [^c] j' avais dix+huit ans [^c] .

*CYA: je suis toujours avec lui avec des hauts et des bas [^c] .

*CYA: mais enfin on se bagarre beaucoup [^c] .

*CYA: mais on est toujours ensemble [^c] .

*INT: et bah merci est+ce que maintenant vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CYA: plus mauvais souvenir j' ai pas vraiment de souvenirs [^c] .

*CYA: très mauvais la mort de ma mère des trucs comme ça [^c] .

*CYA: quand j' ai passé la nuit à l' hôpital avec elle des choses comme ça [^c] .

*CYA: mais vraiment de mauvais souvenirs bon on sait bien que [^c] les parents à quatre+vingt+dix ans il faut les perdre un jour [^c] .

*CYA: mais [/] mais autrement je n' ai pas [^c] .

*CYA: non j' ai quand même &a assez été gâtée par la vie [^c] .

*CYA: j' ai pas vraiment de mauvais souvenir non [^c] .

*CYA: je peux pas dire [^c] .

*CYA: ou alors ça serait me plaindre pour des choses [^c] qui ne valent pas la peine non vraiment non [^c] .

*INT: bah c' est bien vous avez de la chance .

*CYA: oui non j' ai pas de [^c] +//.

*CYA: je [/] j' ai jamais eu de maladie grave et autour de moi non plus voilà [^c] .

*CYA: je touche du bois ma tête [^c] .

*INT: est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué

*CYA: avec mon mari [^c] .

*INT: bah ce que vous voulez

*CYA: bah la plupart moi j' ai un mari [^c] qui sait tout faire [^c] .

*CYA: il a toutes les qualités [^c] .

*CYA: chez moi il y a jamais un homme qui est rentré pour réparer quoi que ce soit [^c] .

*CYA: il boit pas [^c] .

*CYA: il fume pas [^c] .

*CYA: mais il a toujours été coureur [^c] .

*CYA: d' ailleurs je lui ai toujours [^c] +//.

*CYA: même ma fille elle le sait [^c] .

*CYA: je lui raconte pas tout à elle [^c] .

*CYA: mais enfin alors euh les rares &f disputes &bra les graves disputes que j' ai pu avoir [^c] c' est quand j' en ai trouvé certaines [^c] qui ont passé un très sale quart d' heure voilà [^c] .

*CYA: ça c' est limité à ça en général [^c] .

*CYA: mais <j' ai cassé> [//] moi je casse la vaisselle [^c] .

*CYA: je casse pas la tête [^c] .

*CYA: il me dit toujours [^c] .

*CYA: mais il faut pas t' en prendre à la fille [^c] .

*CYA: il faut t' en prendre à moi [^c] .

*CYA: je dis [^c] .

*CYA: non toi t' es trop costaud [^c] .

*CYA: je peux pas [^c] .

*CYA: la fille je vais pas la tuer [^c] j' irais en prison [^c] .

*CYA: je me contente de leur foutre une bonne trempe [^c] .

*CYA: et je casse la vaisselle [^c] .

*CYA: un jour il ne restait plus une assiette ni un verre chez moi plus rien [^c] .

*CYA: j' avais tout cassé [^c] .

*CYA: ça me calme les nerfs [^c] .

*CYA: et après ça va mieux [^c] .

@ End

8. Cara_74_F_1_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CAR, Cara, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CAR: c' est mon mariage [^c] .

*CAR: c' est certainement mon mariage le plus beau jour de ma vie [^c] .

*INT: vous pouvez me raconter un peu euh .

*CAR: bah écoutez [^c] .

*CAR: <on s' est> [//] &co mon mari m' a connue [^c] j' avais treize ans et demi [^c] .

*CAR: mon mari en avait dix+huit [^c] .

*CAR: et depuis on s' est fréquentés [^c] .

*CAR: et on s' est jamais quittés [^c] .

*CAR: et il y a cinquante+deux ans qu' on est marié [^c] .

*CAR: ça fait un bail [^c] .

*INT: oui c'est sûr .

*CAR: autrement non tout va &t [^c] +//.

*CAR: enfin à part les maladies que j'ai eues [^c] .

*CAR: moi si j' étais pas handicapé [^c] ça serait encore &beau beaucoup plus beau [^c] .

*CAR: mais enfin il faut faire avec [^c] .

*INT: alors est+ce que maintenant vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CAR: mon plus mauvais souvenir c' est la maladie [^c] .

*CAR: je suis restée un an à l' hôpital [^c] .

*CAR: alors ça c' est mon plus mauvais souvenir [^c] parce que un an à l' hôpital je vous assure [^c] que le temps dure [^c] .

*CAR: un an sans voir sa maison sans pas être avec son mari <c' est> [/] &en c' est vraiment terrible [^c] .

*CAR: j' ai eu un cafard épouvantable [^c] .

*CAR: mais autrement non j' ai toujours été heureuse toute ma vie moi [^c] .

*CAR: je me contente [^c] de ce que j' ai [^c] .

*CAR: et puis <je suis je suis> [/] je suis bien [^c] .

*CAR: non moi je dis à part la maladie [^c] .

*CAR: c' est la plus mauvaise chose au monde [^c] .

*CAR: quand on n' est pas malade [^c] on ne doit jamais se plaindre jamais [^c] .

*CAR: c' est la plus belle fortune au monde la [/] la santé [^c] .

*INT: d'accord .

*INT: est+ce que vous pourriez me raconter maintenant une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marquée dont vous vous souvenez

*CAR: bah jamais je ne me suis disputée avec personne moi [^c] .

*CAR: ça ferait réfléchir [^c] .

*CAR: non non <j' ai> [/] < j' ai jamais> [//] je ne me suis jamais disputée avec personne moi [^c] .

*INT: ou une dispute que vous avez vécue même si vous vous n'y avez pas participé

*CAR: bah oui parce qu' <il y a eu> [//] oh dans la famille de NOM1 il y a eu des [/] des jalousies [^c] .

*CAR: vous savez [^c] .

*CAR: quand on est six enfants [^c] on a pas tous la même situation [^c] .

*CAR: et tout le monde n' est pas toujours d' accord [^c] .

*CAR: mais autrement moi de mon côté je suis fille unique [^c] .

*CAR: je n'ai pas eu de problèmes [^c] .

*INT: oui forcément d'accord.

@End

9. Carla_74_F_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CLA, Carla, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CLA: le plus beau jour de ma vie bon en temps normal on dit [^c] .

*CLA: c' est le [/] le jour du mariage [^c] .

*CLA: mais <il y a> [/] euh il y a quelque chose [^c] .

*CLA: je crois [^c] que c' est la [/] &nai la naissance de ma première petite+fille <de mon petit> [//] de [//] <des premiers> [//] voilà de ma première [^c] .

*CLA: en fait NOM1 qui a vingt ans maintenant [^c] .

*CLA: et donc déjà le fait de savoir que [//] qu' on allait avoir un petit enfant enfin bref [^c] on était déjà très heureux avec mon mari [^c] .

*CLA: mais euh le jour où elle est née [^c] +…

*CLA: je m' en souviens très bien [^c] .

*CLA: on arrive euh à l' hôpital [^c] .

*CLA: +, euh <on on> [/] on n' osait pas courir [^c] .

*CLA: pour ne pas dire tiens les gens [^c] qu' est+ce qu' ils ont à courir [^c] .

*CLA: mais on pressait le pas pour arriver le plus vite possible pour voir ce bébé l' embrasser et tout ça [^c] .

*CLA: et [/] et <pendant que> [//] la [/] la veille non ou le lendemain <qu' elle a eu cette> [//] euh que cette petite fille est née donc NOM [^c] eh bien <j' avais fait> [/] j' avais fait un poème pour [/] pour expliquer tous les sentiments [^c] qui nous avaient un peu euh bouleversés en attendant cette naissance voilà [^c] .

*CLA: je pense [^c] que bon <le mariage> [//] évidemment le jour du mariage évidemment +…

*CLA: <on dit la jeune> [//] euh le [//] quand [//] euh en principe on dit [^c] .

*CLA: +, le mariage c' est le plus beau jour de la vie [^c] .

*CLA: mais on est jeune [^c] .

*CLA: bon <c' est> [/] c' est pas pareil [^c] .

*CLA: mais la naissance <de cette> [/] de cette petite fille nous a ça nous a éclatés voilà [^c] .

*CLA: je pense que [^c] +//.

*CLA: bon autrement on a évidemment <de beaux> [/] de beaux souvenirs [^c] .

*CLA: on avait de [/] bons [//] de beaux jours avec les parents tout ça [^c] .

*CLA: et j' ai eu d' autres petits+enfants après bien sûr [^c] puisque j' en ai eu six [^c] .

*CLA: mais NOM1 qui s' est trouvée l' aînée [^c] .

*CLA: donc +…

*CLA: euh je sais pas [^c] .

*CLA: +, ça a été comme un cadeau du ciel [^c] .

*CLA: euh je sais pas voilà [^c] .

*CLA: c' est tout ce que je peux dire là+dessus [^c] .

*CLA: mais c' est vrai [^c] que ça a été un évènement pour nous vraiment extraordinaire [^c] .

*CLA: cette petite+fille+là qui [/] qui vous tombait dans les bras comme ça voilà [^c] .

*CLA: c' est tout ce que je peux dire [^c] .

*INT: et c' est un joli cadeau que le poème que vous lui avez fait .

*CLA: euh oui [/] oui bah je m' en souviens plus exactement [^c] .

*CLA: mais euh <j' aime> [/] j' aime encore bien écrire [^c] euh tout ce que je fais enfin tout ça [^c] .

*CLA: et donc j' avais fait ce petit poème pour mettre mes [/] mes émois <mes mes> [/] mes sentiments sur le papier pour bien mettre [^c] ce que j' éprouvais à ce moment+là voilà [^c] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CLA: ah mauvais souvenir pff je sais pas [^c] .

*CLA: c' est pas des souvenirs [^c] .

*CLA: euh mauvais souvenir bah qu' est+ce que je pourrais dire [^c] .

*CLA: je sais pas [^c] .

*CLA: mauvais souvenir bah <il y a eu> [//] <on a eu> [//] on avait eu une petite dispute avec ma sœur [^c] .

*CLA: mais enfin <c' est pas> [//] euh <c' était pas vraiment> [/] c' était pas vraiment méchant [^c] .

*CLA: on ne peut pas &quali qualifier ça de mauvais souvenir [^c] .

*CLA: mais enfin autrement non euh je vois pas mauvais souvenir [^c] .

*CLA: bah évidemment les mauvais souvenirs c' est ça la perte des parents [^c] .

*CLA: c' est ça la perte de ma maman [^c] .

*CLA: je crois surtout [^c] parce que [^c] +//.

*CLA: mais <vous allez> [//] vous me faites pleurer [^c] .

*INT: mais oui je vois ça on arrête si vous voulez .

*CLA: non non avec tout non non [+ exc] .

*CLA: parce que <avec euh ma maman on sortait> [//] je l' emmenais au cinéma [^c] .

*CLA: elle [/] &aime elle aimait beaucoup le cinéma [^c] .

*CLA: puis on avait les mêmes goûts de lecture de musique tout ça [^c] .

*CLA: et on allait au cinéma euh souvent toutes les deux [^c] parce que mon mari étant boulanger [^c] il avait pas tellement le temps [^c] .

*CLA: et on allait manger à la cafétéria [^c] .

*CLA: et puis on allait donc au cinéma [^c] .

*CLA: et on était vraiment pas comme mère et fille [^c] comme deux [/] deux copines vraiment des copines [^c] .

*CLA: et on [/] on parlait comme [//] des choses et d' autres [^c] comme si c' était deux jeunes filles [^c] .

*CLA: et bon évidemment quand elle a été malade eh bien [^c] .

*CLA: euh quand elle est morte eh bien [^c] .

*CLA: et oui ça a été [^c] +//.

*CLA: et bah c' est marrant [^c] .

*CLA: enfin c' est marrant non [^c] .

*CLA: j' ai été la voir à l' hôpital [^c] .

*CLA: j' avais un corsage un peu orange [^c] .

*CLA: <elle était> [/] elle était malade prête à mourir [^c] .

*CLA: elle me dit [^c] .

*CLA: je n' aime pas ton corsage [^c] .

*CLA: <c' est> [/] c' est bizarre des [/] des choses qu' on dit [^c] qu' on fait comme ça hein [^c] .

*CLA: ça a été mon souvenir <le plus> [/] le plus [^c] +…

*CLA: on ne peut pas dire [^c] .

*CLA: +, <un souvenir> [//] triste quoi [^c] .

*CLA: c' est un souvenir triste [^c] .

*CLA: mais autrement mauvais souvenir je peux pas dire [^c] .

*CLA: euh j 'ai eu une vie assez positive assez bonne vie avec euh bon le travail tout ça [^c] .

*CLA: non j' ai pas de vraiment de mauvais souvenirs [^c] .

@ End

10. Carine_75_F_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CAI, Carine, INT, Interlocuteur

*INT: est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie

*CAI: le plus beau jour de ma vie [+ exc] .

*INT: il peut y en avoir plusieurs hein .

*CAI: oui pff on peut dire [^c] .

*CAI: <c' est c' est > [/] c' est la naissance de mes enfants [^c] .

*INT: est+ce que vous pouvez me raconter un peu euh pour .

*CAI: moi je trouve [^c] que <quand on> [/] <quand on accouche> [//] +…

*CAI: je le redisais encore l' autre jour [^c] .

*CAI: +, quand on accouche [^c] après l' accouchement c' est au moment où on nous met le bébé sur le ventre [^c] .

*INT: ça c' est le plus beau jour de .

*CAI: mais [/] mais ça c' est vrai oui [^c] parce que je sais pas sentir que [^c] +//.

*CAI: moi c' est ce qui m' a le plus émotionnée [^c] .

*CAI: je crois [^c] .

*CAI: et quand on en parle ensemble <je leur dis> [/] je leur dis [^c] .

*CAI: bah moi je [///] c' est ça [^c] .

*CAI: et puis bon le [//] les +//.

*CAI: et puis d' être tous réunis aussi [^c] .

*CAI: enfin <c' est pas> [/] c' est pas un jour spécial [^c] .

*CAI: mais quand les enfants sont tous là tous bien bien ensembles quoi tout [^c] .

*INT: c' était aussi des beaux jours d'accord alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir ou un mauvais souvenir si vous en avez .

*CAI: des mauvais souvenirs il y en a il y en a [^c] .

*CAI: il y a des décès [^c] .

*CAI: il y a la famille [^c] .

*CAI: mais enfin bon mais ça se mélange tout [^c] .

*INT: non mais je comprends hein .

*CAI: vraiment mauvais souvenir euh pff pourtant c' est pas ce qui [^c] +//.

*CAI: mais pff il y a peut+être toute cette histoire de [^c] +//.

*CAI: enfin de toujours pareil <les> [//] &occupa on a vécu l' occupation

*CAI: on a vécu les [/] les Allemands [^c] qui ont défilé dans VILLE1 [^c].

*INT: vous vous en rappelez bien de ça .

*CAI: puis autrement bah le mauvais souvenir aussi [//] bah il y a aussi le [///] NOM1 justement qui était tombée d' une échelle [^c] <quand elle avait> [/] quand elle avait six sept ans [^c].

*CAI: mais elle est restée dans le coma deux jours [^c] .

*INT: ah oui .

*CAI: elle était <chez des> [/] chez des copains quoi [^c] .

*CAI: elle est tombée de l' échelle [^c] .

*CAI: elle est restée inanimée [^c] .

*CAI: enfin elle [/] <c' est sa c' est > [//] &l <c' est> [//] +…

*CAI: elle aurait pas dû la toucher [^c] .

*CAI: +, mais c' est la fille de la maison qui nous l' a ramenée [^c] .

*CAI: et puis elle est restée dans le coma [^c] .

*CAI: euh c' est arrivé le matin [^c] .

*CAI: <elle est> [//] &res elle a repris connaissance que le [//] &len que dans la nuit quoi [^c] .

*INT: ah oui vous avez dû être euh avoir une inquiétude .

*CAI: alors là bon hein c' est sûr [^c] .

*CAI: bah oui là c' est [^c] +//.

*CAI: et puis après bon bah il y a pas eu de séquelles [^c] .

*CAI: il y a rien eu [^c] .

*CAI: mais enfin <c' est> [//] ça [/] ça a quand même [^c] +//.

*INT: et du coup elle est allée à l' hôpital non .

*CAI: oui [/] oui bon quand on l' a emmenée [^c] j' ai appelé le docteur tout de suite [^c] .

*CAI: quand euh on l' a vue sur la table [^c] <elle avait> [/] elle avait même l' oreille [^c] qui saignait [^c] .

*CAI: et donc on a appelé le docteur [^c] .

*CAI: le docteur nous a appelé l' ambulance [^c] .

*CAI: et on l' a amenée à l' hôpital [^c] .

*CAI: je suis partie à l' hôpital avec elle [^c] .

*CAI: je suis restée jusque dans la nuit à l' hôpital <avec elle> [//] vers elle [^c] .

*CAI: là elle a repris connaissance [^c] .

*CAI: <après bon> [/] et puis après bon il y a rien eu [^c] .

*CAI: ça [/] ça a été quoi mais enfin bon bah quand même [^c] .

*INT: oui non mais ça doit être horrible .

*CAI: voilà voilà oui [+ exc] .

*INT: j' imagine quand vous l 'avez vue euh .

*CAI: et puis surtout après on nous a dit [^c] .

*CAI: mais jamais on aurait dû la bouger [^c] .

*CAI: c' est sûr [^c] .

*CAI: elle est tombée de l' échelle [^c] .

*CAI: elle était <avec des> [/] &ga enfin avec des gamins quoi [^c] .

*CAI: et puis la fille l' a pris [^c] .

*CAI: elle l' a ramenée chez nous quoi [^c] .

*CAI: dans [/] dans [^c] +//.

*CAI: elle était jamais [^c] +//.

*CAI: on aurait dû la toucher [^c] parce que &s elle aurait pu se paralyser [^c] .

*CAI: on ne savait pas [^c] ce qu' elle avait mais enfin bon [^c] .

*INT: oui ça arrive souvent ça que les gens déplacent .

*CAI: bah oui et puis après bon bah bah ça a été et tout quoi [^c] .

*CAI: mais oui <elle doit> [//] oh <elle devait> [/] oui elle devait avoir cinq six ans par là pas plus [^c] .

*CAI: mais ça lui a pas laissé de séquelles apparemment [^c] .

@ End

11. Cécile_75_F_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CEC, Cécile, INT, Interlocuteur

*INT: oui voilà donc je vais vous poser quelques petites questions allez donc est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CEC: bah dites donc le plus beau jour de ma vie [+ exc] .

*CEC: il [/] il y a plus [^c] +/.

*INT: ou un des plus beaux jours

*INT: oui <un des plus beaux> oh un des plus beaux [^c] .

*CEC: je pourrais vous dire banalement euh celui de mon mariage ou bien celui <de ou> [/] de la naissance de mon premier [^c] .

*CEC: ou je sais pas [^c] .

*CEC: c' est vrai [^c] que <c' est pas> [//] c' est difficile hein de choisir le [/] bah <le jour> [/] le jour le [//] l' événement [^c] .

*CEC: qu' est+ce que je pourrais vous raconter [^c] .

*CEC: oui c' est peut+être bien la [/] la naissance de mon premier bébé [^c] .

*CEC: mais en [/] en disant euh un évènement on a l' impression de laisser tomber les autres [^c] comme s' <ils n' étaient pas> [//] ils n' avaient pas pris du relief aussi [^c] .

*INT: c' est pour ça que c' est un exemple d' un .

*CEC: disons que la naissance de mon premier bébé [^c] .

*CEC: oui <c' était> [//] <c' est> [/] c' est une chose quand même qui est assez faramineuse hein [^c] .

*CEC: quand on a ça dans ses bras [^c] qu' on a attendu depuis pas mal de temps [^c] .

*CEC: c' est bien [^c] .

*INT: j' imagine .

*CEC: c' est sympathique [^c] .

*INT: et enfin la dernière petite question est+ce que vous pourriez me raconter un mauvais souvenir .

*CEC: un <mauvais souvenir> [/] mauvais souvenir d' une situation ou de quelque chose qui est arrivé [^c] .

*INT: oui ce que vous voulez en fait un .

*CEC: si un mauvais souvenir <c' est c' est> [/] de [//] bon c' est à propos d' un de mes fils [^c] .

*CEC: quand <son> [//] <ma> [//] sa femme l' a pas quitté [^c] parce qu' elle a voulu [^c] que ce soit lui qui s' en aille [^c] .

*CEC: mais qu' il a été dans un état tellement euh difficile lui de [/] de souffrance [^c] que ça [/] <ça m' a beaucoup> [//] +…

*CEC: bon ce qui marque mes enfants moi ça [^c] +…

*INT: en tant que mère .

*CEC: +, ça [/] <ça les> [//] ça m' a beaucoup marqué [^c] parce que vous en avez [^c] qui sont vous les sentez très capables de lutter [^c] contre ce qui se passe [^c] contre ce qui leur arrive [^c] .

*CEC: et d' autres vous les sentez écrasés <par les> [/] par les choses [^c] .

*CEC: ça arrive à beaucoup d' autres hein des choses comme ça [^c] .

*CEC: mais bon ça suivant le tempérament [^c] +//.

*CEC: et bon c' est vrai [^c] que moi j' ai ça [^c] .

*CEC: <je l' ai> [//] je le ressasse pas [^c] .

*CEC: <je le> [/] je le ressors pas à tort et à travers [^c] .

*CEC: mais c' est vrai [^c] que ça m' a marqué [^c] .

*INT: vous vous êtes fait du souci sûrement

*CEC: mais oui beaucoup [^c] .

*CEC: pour qui [^c] +//.

*CEC: surtout du souci pas quant à la chose elle+même parce qu' elle arrive à des tas d' autres [^c] .

*CEC: mais pour euh euh qu' il arrive lui à dominer à s' en sortir [^c] .

*CEC: on ne peut pas prendre sa place [^c] .

*CEC: il est bien obligé de digérer hein [^c] .

*CEC: donc bon bah c' est des choses [^c] +//.

*CEC: bon peut+être qu' il y a d' autres choses [^c] .

*CEC: mais quand xxx je vois pas [^c] .

*INT: non mais c' est très bien merci beaucoup .

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter maintenant une dispute euh qui ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous aurait un peu marquée

*CEC: oh pff il [/] il y en a [^c] parce que bon je suis pas d' un tempérament agressif [^c] .

*CEC: c' est vrai [^c] que il y a des [^c] +//.

*CEC: c' est quoi exactement

*INT: une dispute

*CEC: dispute oui c'est ça [^c] .

*INT: une dispute qui vous serait arrivée et qui vous aurez marquée

*CEC: bon c' est &s souvent qu' on fait provoquer une [/] une agressivité en face de moi [^c] .

*CEC: et que <on se demande> [//] <on pense> [/] on pense toujours [^c] que rien de ce qu' on a fait ou dit [^c] n' était fait pour engendrer ça [^c] .

*CEC: mais [/] mais je sais [^c] que j' ai été marquée [^c] pas parce que c' est ce qui m' a marquée le plus dans ma vie [^c] .

*CEC: mais depuis l' enfance quand on était gamines [^c] .

*CEC: et qu' on jouait euh dans la rue avec tous les gamins [^c] .

*CEC: et <tous les> [//] quelque chose qui m' a amenée à me brouiller avec une [/] une copine de la rue d' à côté [^c] .

*CEC: et que j' ai jamais compris [^c] comment c' était arrivé [^c] .

*CEC: et ça m' est resté sur l' estomac un peu ce [//] cet affrontement [^c] qu' on avait eu [^c] sans que je comprenne vraiment [^c] .

*CEC: et très très longtemps après j' ai repensé à ça [^c] .

@ End

12. Cédia_76_F_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CED, Cédia, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CED: oui alors le plus beau jour de ma vie c' est le jour de mon mariage [^c] .

*CED: parce que mon mari &é était pas pour ainsi dire orphelin [^c] .

*CED: et il a perdu son papa et sa maman [^c] .

*CED: et c' est sa sœur euh qui est aînée [^c] <qui l' a> [//] qui s' est occupé de lui [^c] .

*CED: et puis finalement <maman> [//] ma maman et mon papa quand je l' ai connu [^c] bah ils l' ont pris en affection [^c] .

*CED: et ils l' ont pour ainsi dire presque adopté quoi [^c] .

*CED: sans passer par des officiellement quoi je veux dire [^c] .

*CED: mais enfin pour eux c' était un [//] comme un fils [^c] .

*CED: et moi ça m' a fait plaisir [^c] parce que <j' aimais> [/] j' aimais beaucoup ce jeune homme [^c] .

*CED: et puis bon bah le mariage s' est fait comme ça voilà [^c] .

*CED: et puis malheureusement on a resté marier onze ans [^c] .

*CED: et ça s' enchaîne là le plus mauvais jour [^c] .

*CED: le plus mauvais souvenir c' est la mort de mon mari [^c] .

*CED: il travaillait dans [/] dans le bâtiment [^c] .

*CED: et il [//] &e il a tombé d' une échelle [^c] .

*CED: et <il est> [/] il est mort comme ça voilà [^c] .

*CED: et <c' est> [//] je peux rien vous dire d' autre [^c] .

*CED: et c' était où il travaillait [^c] .

*CED: c' est sur le chantier où il travaillait [^c] .

*CED: et son patron a fait essayer d' appeler les pompiers et tout [^c] essayer de le réanimer et tout [^c] .

*CED: et puis il y a rien eu à faire [^c] .

*CED: on rentrait de vacances [^c] .

*CED: c' est le premier jour [^c] .

*CED: lui il a fait <son travail> [/] son travail [^c] .

*CED: et moi j' étais bien sûr à [/] à mon travail aussi [^c] .

*CED: et <c' est> [/] c' est la voisine euh qui est venue avec [/] avec son mari [^c] .

*CED: ils sont venus m' annoncer ça à [/] à l' usine [^c] où je travaillais [^c] .

*CED: et puis voilà pas quoi vous dire d' autre [^c] .

*CED: et puis c' était affreux quoi [^c] .

*CED: j' avais vingt+huit ans voilà [^c] .

*INT: toute jeune .

*CED: je peux rien dire de plus [^c] parce que c' était <le plus le plus> [/] plus mauvais [/] mauvais mauvais jour de ma vie quoi bien sûr [^c] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre quelque chose de drôle

*CED: dispute drôle bah qu' est+ce que je pourrais vous dire [^c] .

*CED: il faut [^c] que je recherche parce que euh [^c] +//.

*INT: vous aviez des frères et sœurs

*CED: non j' ai une sœur [^c] .

*CED: j' ai une sœur oui [^c] .

*CED: je le dit [^c] .

*CED: j' ai une sœur [^c] .

*CED: j' ai eu un frère [^c] .

*CED: mais on l' a pas connu [^c] parce que ce serait lui qui serait l' aîné [^c] .

*CED: il est mort [^c] .

*CED: il avait deux ans et demi [^c] .

*CED: et on ne l' a pas connu [^c] .

*CED: ma sœur et moi on était &t trop [^c] +//.

*CED: moi [/] moi j' étais pas née [^c] .

*CED: ma sœur euh bon elle venait juste de naître [^c] .

*CED: donc on ne peut [//] pouvait pas s' en souvenir [^c] .

*CED: qu' est+ce que je pourrais vous dire de drôle ou de d' amusant une bagarre [^c] .

*CED: euh je pourrais dire [^c] que <tout ce qui a> [//] tout ce qui reste de &no notre famille enfin de notre famille du côté de ma maman [^c] .

*CED: on a des cousins [^c] .

*CED: et <c' est une famille qui> [//] on est très très très unis [^c] .

*CED: et on est +…

*CED: je vais vous dire [^c] .

*CED: +, très liés quoi [^c] .

*CED: et bon il y a peut+être bah des petites choses drôles [^c] .

*CED: <des> [//] les [/] les cousins et les cousines <qui est> [//] <qui sont> [//] qui étaient [^c] +//.

*CED: il y avait mon filleul par exemple qui [/] qui est un cousin germain quoi [^c] .

*CED: c' est le fils de [//] d' un frère à maman [^c] .

*CED: et il était polisson [^c] .

*CED: il était polisson [^c] .

*CED: quand il était petit [^c] il faisait d' espèces de [/] de bêtises mais alors vraiment hein des bêtises des bêtises [^c] .

*CED: et bien sûr nous on l' aimait bien [^c] parce que bah je l' aimais bien [^c] c' était mon filleul [^c] .

*CED: c' est normal que je l' aime [^c] .

*CED: <et puis> [/] et puis bah je vous dis [^c] .

*CED: <il faisait des &poli> [//] il faisait des farces comme ça à tout le monde [^c] .

*CED: il faisait [^c] +//.

*CED: quand il était dans les grandes classes [^c] <il &écri> [/] il écrivait des [/] des lettres euh marrantes [^c] +…

*CED: vous savez [^c] .

*CED: +, avec les [//] ses autres copains [^c] .

*CED: et ils dessinaient [^c] .

*CED: alors il faisait [^c] +//.

*CED: ils envoyaient des trucs comme ça [^c] .

*CED: alors c' était vraiment un xxx pour ça [^c] .

*CED: <ce gamin> [/] ce gamin qui a soixante+trois ans maintenant [^c] .

*CED: alors et il continue à avoir de l' humour comme ça à faire des [/] des trucs comme ça raconter des [/] &his des blagues des [/] des conneries [^c] .

@ End

13. Celeste_76_F_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CTF, Céleste F, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CTF: oh c' est peut+être le jour de la naissance de ma première fille oui [^c] .

*CTF: il y en a eu beaucoup des beaux jours [^c] .

*CTF: mais le plus peut+être bouleversant c' est [^c] .

*CTF: bah on m' avait endormie pour l' accouchement [^c] .

*CTF: donc quand je me suis éveillée [^c] je l' ai découverte à côté de moi dans le berceau [^c] .

*CTF: et oui je crois [^c] que ça [/] ça m' a vraiment remuée oui oui [^c] .

*CTF: <j' étais j' étais> [//] en plus j' étais toute seule [^c] .

*CTF: mon mari était encore étudiant à VILLE1 [^c] .

*CTF: donc il est arrivé après par le train [^c] .

*CTF: euh mes parents à ce moment+là étaient repartis chez eux [^c] .

*CTF: <le le le> [/] le temps que je sorte de [/] de mon anesthésie [^c] j' étais toute seule face à [/] à ce bébé [^c] que je découvrais [^c] .

*CTF: et j' avais trouvé ça bah extraordinaire oui [^c] .

*CTF: c' est certainement le [/] le plus beau jour [^c] .

*CTF: et ma mère m' avait dit [^c] .

*CTF: surtout tu n' embrasseras pas ton bébé [^c] parce que tu peux lui donner des microbes [^c] .

*CTF: oui eh bah c' était une ancienne institutrice [^c] .

*CTF: ça ressortait hein [^c] .

*CTF: et première chose que j' ai faite [^c] dès que j' ai été un peu capable de me dresser [^c] j' ai pris mon bébé [^c] .

*CTF: et je l' ai embrassé voilà [^c] .

*INT: ah c'est marrant enfin ok alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter un mauvais souvenir .

*CTF: oui la mort de mon père bien sûr un deuil la mort de mon mari [^c] .

*CTF: euh <j' &ai> [//] j'aimais beaucoup mon père [^c] .

*CTF: euh il comptait beaucoup beaucoup pour moi [^c] .

*CTF: et je suis arrivée [^c] euh il venait de mourir quelques minutes avant [^c] .

*CTF: alors évidemment c' était bouleversant [^c] .

*CTF: mais la mort de mon mari bah on était en train de parler tous les deux [^c] .

*CTF: il était déjà bien bien malade allongés dans le lit [^c] .

*CTF: on parlait de mon dernier fils [^c] qui prenait l' avion [^c] .

*CTF: à ce moment+là il était à la PAYS1 [^c] .

*CTF: il prenait l' avion pour venir [^c] .

*CTF: il avait obtenu une permission pour venir voir son père [^c] qui était très mal [^c] .

*CTF: et ce que mon mari m' a dit [^c] .

*CTF: il m' a fait venir à côté de lui [^c] .

*CTF: il m' a dit [^c] .

*CTF: je [/] je me sens pas bien [^c] .

*CTF: viens t' assoir à côté de moi [^c] .

*CTF: et il me dit [^c] .

*CTF: tiens NOM1 va prendre l' avion [^c] .

*CTF: j' ai dit [^c] .

*CTF: non tu vois [^c] .

*CTF: ça y est [^c] .

*CTF: il vient de le prendre [^c] .

*CTF: j' ai regardé l' heure [^c] .

*CTF: je [//] j' y pense va [^c] .

*CTF: euh je sais plus [^c] ce que je lui ai dit encore [^c] .

*CTF: tiens cette nuit je vais t' arranger ça et ça euh euh à côté de toi [^c] .

*CTF: et puis je le regarde [^c] .

*CTF: et paf il s' est renversé en arrière [^c] .

*CTF: et [/] et il était déjà mort [^c] .

*CTF: alors ça c' est [^c] +//.

*CTF: évidemment on [/] on y crois pas hein [^c] .

*CTF: j' ai essayé de le réanimer [^c] .

*CTF: puis le temps de bondir pour appeler un médecin pour appeler le SAMU ça [/] ça xxx [^c] .

*CTF: ça revient presque tous les jours voilà [^c] .

*CTF: oui la mort est quelque chose [^c] qu' on y est pas habitué heureusement [^c] .

*INT: oui .

*CTF: mais ça ça bouleverse toute une vie hein et oui et des années après [^c] .

*INT: d'accord est+ce que maintenant vous pourriez me raconter une bagarre ou une dispute qui vous est arrivée et qui vous a marquée

*CTF: je ressors toujours une [/] une bagarre [^c] .

*CTF: je devais avoir oh treize ans quatorze ans [^c] .

*CTF: j' étais un garçon manqué [^c] .

*CTF: il faut croire [^c] .

*CTF: euh notre prof de math était absent [^c] .

*CTF: et il était remplacé par un pion de NOM2 [^c] .

*CTF: je me souviens [^c] .

*CTF: et ce pauvre homme bah il était chahuté par tout le monde [^c] .

*CTF: il nous pose une interrogation une composition [^c] .

*CTF: comme on disait à l' époque une composition de math [^c] .

*CTF: et euh il y a eu tout un groupe de filles qui évidemment ne travaillaient pas particulièrement bien [^c] qui ont tout copié [^c] .

*CTF: et moi élevée comme je l' étais par mes parents [^c] euh j' ai mis mon point d' honneur à faire [^c] ce que je pouvais [^c] .

*CTF: et lorsqu' ils a rendu les notes [^c] j' avais une moins bonne note évidemment [^c] que ces filles+là [^c] .

*CTF: et à la récréation il y en a une qui est venue se moquer de moi [^c] .

*CTF: euh j' avais un frère [^c] .

*CTF: donc j' étais un peu habitué à me battre avec un garçon hein [^c] .

*CTF: et je lui ai flanqué une volée [^c] toute fille que j' étais voilà [^c] .

*CTF: ça ça [/] ça me revient souvent cette bagarre [^c] .

@ End

14. Céline_76_F_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CEL, Céline, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CEL: c' est difficile euh le plus beau jour de ma vie le dernier plus beau jour [^c] .

*INT: celui que vous voulez moi le but c'est juste que vous me racontiez un des .

*CEL: bon bah je viens de fêter mes cinquante ans de mariage avec tous mes enfants petits+enfants et les amis [^c] que j' aimais bien [^c] .

*CEL: et il faisait très beau [^c] .

*CEL: et ça a été très agréable [^c] .

*CEL: ils ont tous répondu présents [^c] .

*INT: donc c' était un des plus beau jour de votre vie .

*CEL: ah dans les derniers jours oui [^c] .

*INT: et est+ce que du coup autrement vous en avez un plus ancien que vous pouvez me raconter .

*CEL: le jour où ma fille aînée a été reçue au bac [^c] où elle l' avait [^c] parce que je me demandais vraiment [^c] .

*CEL: elle est prof maintenant [^c] .

*CEL: mais euh si elle l' avait recalé [^c] je ne sais pas [^c] ce qu' on aurait fait voilà [^c] .

*CEL: et elle n' a même pas voulu aller chercher le résultat [^c] .

*CEL: c' est moi qui ai été le chercher [^c] .

*CEL: et elle a été reçue du premier coup bien entendu [^c] .

*CEL: mais oui c' est vrai [^c] .

*CEL: c' est idiot comme beau jour [^c] .

*CEL: mais elle est allée passer son bac avec coups de pied dans les fesses elle [^c] .

*INT: donc vous avez été soulagée .

*CEL: ah oui parce que <entre deux> [/] entre deux écrits elle voulait plus y aller [^c] parce qu' elle était recalée [^c] .

*CEL: euh d' où il y avait quelques soucis [^c] .

*CEL: donc c' est vrai [^c] que ça a été un très beau jour [^c] qui est complètement stupide [^c] .

*CEL: mais pour moi ça a été <un grand> [/] un grand beau jour [^c] .

*INT: est+ce que maintenant vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CEL: oh oui ça [/] ça a été un très mauvais parce que j' ai été vexée comme un poux [^c] .

*CEL: j' étais enseignante <dans la> [//] à VILLE1 en REGION1 [^c] .

*CEL: j' étais enseignante à VILLE1 [^c] .

*CEL: c' était en soixante+dix ou soixante+neuf [^c] .

*CEL: c' était après soixante+huit [^c] .

*CEL: c' est important l' après soixante+huit [^c] .

*CEL: et j' avais une directrice d' école [^c] .

*CEL: j' étais enseignante [^c] .

*CEL: j' avais une directrice d' école [^c] qui était un peu spéciale [^c] euh qui était folle à vrai dire alors extrême droite extrême extrême droite et en même temps ultra ultra catho grande famille de médecins [^c] .

*CEL: euh par exemple euh pour vous donner un exemple ayant fait faire deux fois la communion à ses enfants [^c] parce que la communion qui était faite actuellement [^c] c' était pas une vraie communion ce genre de choses [^c] .

*CEL: et puis un beau jour euh <j' ai appris en arrivant à l' hôpital> [//] +…

*CEL: puisque l' école était dans l' hôpital [^c] faisait partie de l' hôpital [^c].

*CEL: +, j' ai appris en arrivant [^c] +…

*CEL: je sais plus [^c] .

*CEL: c' est pas elle qui me l' a dit [^c] .

*CEL: je me souviens plus [^c] comment ça s' est passé [^c] .

*CEL: +, par contre mais les reproches [^c] .

*CEL: <j' ai été voir> [//] <j' ai> [/] j' ai été à la direction [^c] .

*CEL: on m' a dit [^c] que je ne faisais plus partie de l' équipe enseignante [^c] parce que la directrice ne voulait plus me voir [^c] parce que j' avais fouillé dans ses affaires pour voir un dossier de malade un dossier d' élève [^c] .

*CEL: et euh j' ai été faire [^c] +//.

*CEL: je m' en foutais [^c] .

*CEL: j' étais anesthésiste [^c] .

*CEL: je suis repartie en anesthésie [^c] .

*CEL: mais euh <j' ai> [/] j' ai eu un intermède de [/] de huit jours en [/] bon en service de personnes âgées surveillante de personnes âgées [^c] .

*CEL: mais le fait qu' on m' ait accusée [^c] pu penser [^c] que j' avais fouillé dans un dossier [^c] +…

*CEL: et en plus bon vous pouvez pas [^c] +//.

*CEL: vous voyez [^c] .

*CEL: +, vraiment c' est quelque chose qui m'a terriblement euh choquée horrifiée [^c] .

*CEL: je suis [^c] +//.

*CEL: qu' est+ce que c' est que ça [^c] .

*INT: et vous n'avez pas pu vous défendre .

*CEL: qu' est+ce que vous voulez dire à une folle [^c] .

*INT: oui .

*CEL: qu' est+ce que vous voulez dire à ça [^c] .

*CEL: je [//] pourquoi j' aurais eu besoin d' un dossier [^c] .

*CEL: qu' est+ce que j' en aurais fait [^c] .

*CEL: en plus ça n' avait pas de [^c] +//.

*CEL: puis <elle était> [/] tellement &f elle était folle [^c] .

*CEL: elle en a rendu [^c] .

*CEL: elle a rendu &plu elle [/] elle [^c] +//.

*CEL: <il y a> &beau [//] la plupart de ses enseignantes euh de son équipe sont parties au fur et à mesure hein [^c] parce que elle était insupportable [^c] quand elle s' y mettait [^c] .

*CEL: et ça moi je [^c] +//.

*CEL: bah après elle ne risquait pas [^c] que je [/] je revienne hein [^c] .

*INT: c' est sûr .

*CEL: mais euh <c' était> [//] <c' est> [/] c' est vraiment un souvenir euh très pénible qu' on ait pu penser [^c] que [/] que j' ai fait ce geste d' indiscrétion [^c] que j' ai pu faire ça [^c] .

*CEL: bon c' est hors de mes [^c] +//.

*CEL: si j' avais eu besoin de le faire [^c] je lui aurais dit [^c] .

*CEL: je lui aurais dit en arrivant [^c] .

*CEL: ou j' aurais mis un mot [^c] .

*CEL: j' ai été obligée <de de> [/] de faire telle chose [^c] .

*CEL: oui mais ça oui ça c' est un très mauvais souvenir [^c] .

@ End

15. Cendra_78_F_1_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CER, Cendra, INT, Interlocuteur

*INT: alors je vais mettre là alors est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CER: le plus beau jour de ma vie oh bah moi je pense [^c] que c' est le jour où on s' est mariés ah oui [^c] .

*INT: racontez+moi ça s'est passé comment euh .

*CER: ah comment j' ai connu mon mari peut+être hein [^c] .

*INT: oui .

*CER: oui eh bien <j' avais> [//] on était en campagne [^c] .

*CER: mon mari il était conducteur de &moissonneu enfin pas de moissonneuse+batteuse [^c] .

*CER: mais il s' occupait des battages fixes dans les maisons [^c] .

*CER: à l' époque il y a euh cinquate+sept ans [^c] <c' était> [//] on travaillait euh les battages à la maison [^c] .

*CER: et moi <j' allais> [//] +…

*CER: j' étais chez mes parents dans une ferme [^c] .

*CER: +, et j' allais aider les gens le jour de [//] des battages [^c] .

*CER: et donc je vais dans une maison [^c] .

*CER: et donc euh un grand jeune homme qui tout noir tout mâchuré tout sale qui faisait avancer la machine [^c] .

*CER: et puis bon en discutant il me dit [^c] .

*CER: oh bah je suis de VILLE1 [^c] .

*CER: oh bah j' ai dit [^c] .

*CER: moi à VILLE1 je connais deux filles à VILLE1 [^c] .

*CER: c' est NOM1 et NOM2 [^c] .

*CER: bah il me dit [^c] .

*CER: c' est mes sœurs [^c] .

*CER: eh bah je dis [^c] .

*CER: bah je ne savais pas [^c] qu' elles avaient un frère [^c] .

*CER: et voilà ça a commencé comme ça [^c] .

*CER: et bon on s' est mariés pas longtemps après hein [^c] .

*CER: l' année d' après on était mariés [^c] .

*INT: ah c' est aller vite .

*CER: ah oui ah bah oui [+ exc] .

*INT: d' accord et vous vous êtes mariés où .

*CER: à VILLE2 .

*INT: ok .

*CER: tout petit village toute petite [^c] .

*CER: un tout petit mariage aussi parce que personne n' était riche dans la famille [^c] .

*CER: et tout simple mais on était heureux [^c] .

*CER: et on l' est toujours [^c] .

*INT: d' accord euh est+ce que vous pouvez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CER: bah alors euh plus mauvais euh de vraiment mauvais il y en a pas hein [^c] .

*CER: je pense [^c] que c' est peut+être une année euh où mon mari a eu un grave accident [^c] .

*CER: et où <on est> [//] <j' avais des > [/] &enf j' avais des enfants petits [^c] .

*CER: et là euh j' ai cru [^c] que [//] qu' on s' en sortirait pas [^c] .

*CER: et comme mon mari travaillait travailleur indépendant [^c] on avait pas de couverture sociale euh adéquate hein [^c] .

*CER: à l' époque c' était pas puis même encore maintenant [^c] .

*CER: et là euh c' est vrai [^c] que pendant quelques temps euh on savait pas [^c] <si il serait> [//] il s' en sortirait [^c] si il s' en sortirait pas [^c] .

*CER: et puis bon bah finalement il s' en est bien sorti [^c] .

*CER: mais c' est vrai [^c] que pendant quinze jours ça a été dur dur dur dur [^c] .

*INT: d' accord .

*CER: mais autrement des mauvais souvenirs autres non je vois pas [^c] .

*INT: oui .

*CER: bon on a tous quelque chose dans la vie [^c] .

*CER: on perd quelqu' un [^c] .

*CER: mais c' est pas hein [^c] +//.

*CER: <c' est> c' est la vie [^c] .

*CER: c' est normal hein [^c] .

*INT: super euh est+ce que vous pouvez me raconter maintenant une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marquée

*CER: c' est pas entre nous [^c] .

*CER: <il y a de> [/] il y a de sûr [^c] .

*CER: maintenant oui dans la famille euh je me suis bagarrée une fois oui euh dur dur [^c] .

*CER: et là c' est vrai que [^c] +//.

*INT: non enfant euh

*CER: avec un gendre qui veut tout s' accaparer [^c] qui se croit chez lui et voilà [^c] .

@ End

16. Cendy_79_F_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CEN, Cendy, INT, Interlocuteur

*INT: voilà alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CEN: il y en a eu plusieurs hein [^c] .

*CEN: bah il y a eu [^c] +//.

*CEN: euh le jour où j' ai été reçue à mon bac [^c] .

*CEN: pour moi ça a été le beau jour de ma vie [^c] .

*CEN: ensuite j' en ai eu beaucoup après le plus beau jour de ma vie [^c] .

*CEN: c' est bah quand je me suis mariée [^c] .

*CEN: ça a été un très beau jour [^c] .

*CEN: et puis j' ai eu un [/] un autre beau jour dans ma vie [^c] .

*CEN: c' est lorsque aux Etats+Unis j' ai rencontré l' astronaute de la lune [^c] qui s' appelait euh NOM1[^c] .

*CEN: alors là j' ai trouvé [^c] que c' était un [/] un beau jour dans ma vie [^c] .

*CEN: et je me pinçait pour me dire [^c] .

*CEN: mais c' est vrai [^c] .

*CEN: voilà j' ai passé [^c] +//.

*CEN: euh mon mari était dans l' aéronautique [^c] .

*INT: oui .

*CEN: et nous avions eu la chance euh <d' être> [//] de rencontrer la famille des frères Right [^c] .

*CEN: il y avait la nièce Yvonette Right [^c] qui avait beaucoup vécu avec son oncle Orvil et son frère Horace [^c] .

*CEN: et le hasard de la vie nous a fait rencontrer cette famille [^c] avec qui nous avons partagé beaucoup de moments de bonheur [^c] .

*CEN: et ça a été une très très longue amitié entre cette famille et moi et nous sommes [^c] .

*CEN: je veux toujours parler de mon mari [^c] .

*CEN: et à travers cette famille chaque fois que nous allions chaque année aux Etats+Unis [^c] nous avons rencontré beaucoup de personnages surtout dans le milieu aéronautique [^c]

*CEN: et donc euh il y a eu euh Wons Brown l' astronaute de Challenger et son épouse Pamela [^c] que nous avons eu le plaisir de recevoir ici à VILLE1 pendant quatre jours [^c] et puis euh bien d' autres euh <dans le monde> [//] beaucoup de personnages qui ont illustré le monde de l' aéronautique [^c] .

*INT: d'accord .

*CEN: alors ça ça a été pour moi quelque chose <qui est> [//] que j' oublierai pas [^c] +…

*CEN: vous voyez [^c] .

*CEN: +, en plus bon de tous les autres petits bonheurs voilà [^c] .

*INT: d'accord .

*CEN: et alors il se trouve [^c] que il y a deux ans de ça en janvier deux+mille+sept pour concrétiser un [/] un vœu de mon mari j' ai fait don à la ville de VILLE1 de tous ces souvenirs [^c] que m' avait donnés la famille Right [^c] dont un tableau qui se trouve maintenant à VILLE2 paraît+il [^c] .

*CEN: il est accroché à VILLE2 [^c] qui symbolise le premier vol de [//] d' un avion le premier vol des frères Right à Kitty walk voilà [^c] .

*CEN: et puis plus tous les livres de souvenirs que justement cette euh Yvonette Right m' a donnés [^c] .

*CEN: Revintions elle a écrit un livre [^c] où elle a relaté toute sa vie avec ses oncles [^c] .

*CEN: et puis tout ce que le musée des frères Right à Dayton nous avait offert [^c] .

*CEN: et tout cela <je les ai> [//] donnés je les ai légués à la ville de VILLE1 [^c] pour qu' ils soient à la disposition de tous les VILLE2 [^c] .

*CEN: alors cette [/] cette année du centenaire voilà ça ils ont été exposés [^c] .

*INT: d' accord c' est super ça .

*CEN: voilà un peu ma vie [^c] .

*CEN: vous voyez [^c] .

*INT: wow .

*CEN: entre autre [^c] .

*INT: d' accord alors est+ce que vous pourriez me raconter un mauvais souvenir .

*CEN: bon les mauvais souvenirs oui ça a été le [/] le décès de ma mère [^c] .

*CEN: ça c' est quelque chose qui [/] qui m' a marquée pour la vie [^c] .

*CEN: j' étais très très attachée très liée à ma mère [^c] .

*CEN: nous ne faisions qu' un [^c] .

*CEN: et sa mort subite euh a été pour moi euh un choc [^c] .

*CEN: et je ne m' en suis jamais remise [^c] .

*CEN: j' ai toujours eu ce chagrin au fond de moi+même voilà [^c] .

@End

17. Cephora_82_F_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CEP, Cephora, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CEP: ah le plus beau jour alors ça il y en a tellement eu des jours [^c] .

*CEP: le plus beau jour de ma vie oh bah <c' est> [//] bah remarquez [^c] que c' est pas celui que je me suis mariée hein [^c] .

*CEP: non [/] non euh <le plus beau jour de ma vie> [//] moi les plus beaux jours de ma vie ah bah c' est quand j' étais jeune fille oui [^c] .

*INT: votre jeunesse .

*CEP: oui ma jeunesse oui voilà [^c] .

*INT: bah racontez moi qu' est+ce que vous avez fait pour que ce soit si .

*CEP: bah il y avait rien de spécial [^c] .

*CEP: il y avait rien de [^c] +//.

*CEP: mais je sais pas [^c] .

*CEP: il y avait une +…

*CEP: comment dirais+je [^c] .

*CEP: on était bien quoi [^c] .

*CEP: +, une sérénité une paix voilà [^c] .

*CEP: on [/] <on était pas> on était pas [^c] +//.

*CEP: nous notre jeunesse elle s' est passée sans exigence hein premièrement [^c] .

*CEP: et puis on avait pas à l' être déjà par nos parents [^c] .

*CEP: bon mais enfin moi j' ai [^c] +//.

*CEP: ma [/] ma jeunesse elle s' est bien passée [^c] .

*CEP: j' ai eu une bonne jeunesse [^c] parce que j' avais des parents bon bah [^c] qui [/] qui me laissaient tranquille voilà [^c] .

*CEP: et puis oui bon bah autrement quand je me suis mariée [^c] bon je suis partie de VILLE1 [^c] .

*CEP: je suis restée dix ans à la VILLE1 [^c] .

*CEP: bon bah je peux pas dire que [^c] +//.

*CEP: oui là+bas bon bah j' ai vécu à la VILLE1 [^c] .

*CEP: puis après je suis revenue à VILLE2 [^c] .

*INT: d'accord

*CEP: ce qui n'a pas été le plus beau jour de ma vie pourquoi de revenir hein [^c] .

*CEP: parce que je me plaisais beaucoup là+bas moi à la VILLE2 [^c] .

*CEP: c' était pas mon idée de revenir à VILLE2 oui pas du tout mais pas du tout [^c] .

*CEP: bon alors mon mari a voulu revenir [^c] parce qu' on a eu des problèmes bon familiaux [^c] .

*CEP: vous savez bien [^c] .

*CEP: quand on travaille en société [^c] il y en a toujours un qui [/] qui fait l' imbécile [^c] .

*CEP: puis qui entraîne tous les autres <dans son> [/] dans son machin [^c] .

*CEP: bon on était obligé de tout quitter [^c] .

*CEP: bon puis là+bas bon bah <j' ai eu mes> [//] j' ai trois enfants [^c] .

*CEP: et autrement rien de spécial sur le plan vie non non non ça va voilà [^c] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter un mauvais souvenir .

*CEP: oui les mauvais souvenirs comment vous dirais+je [^c] .

*CEP: moi un mauvais souvenir comment dans [^c] +//.

*INT: ce que vous voulez si il y a des choses dont vous avez pas envie de parler vous en parlez pas .

*CEP: oh c' est pas que j' ai pas envie [^c] .

*CEP: mais oh enfin dans ma vie privée +…

*CEP: si vous voulez [^c] .

*CEP: +, oui j' ai eu des mauvais souvenirs [^c] .

*CEP: mais je peux pas vous les relater [^c] .

*CEP: ça serait trop long [^c] .

*CEP: ça serait trop lancinant [^c] .

*INT: d' accord comme vous voulez .

*CEP: oui c' est non hein [^c] .

*CEP: j' ai non non non euh oh non [^c] +//.

*CEP: je considère [^c] que c' est pas à raconter [^c] .

*INT: bon

*CEP: voilà [+ exc] .

*INT: ah je comprends

*CEP: c' était une histoire familiale euh euh euh familiale du côté de ma belle+famille quoi [^c] .

*CEP: on a eu pas mal de démêlés là [^c] .

*CEP: c' est des mauvais souvenirs oui [^c] .

*INT: bon .

*CEP: mais les raconter c' est pas possible [^c] .

*CEP: il faudrait [^c] que je parte de [^c] je ne sais où alors hein bon [^c] .

*INT: d'accord alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué n'importe laquelle que ce soit enfant adulte

*CEP: ah bah nous là ce qui nous a marqués nous [^c] bah c' est l' occupation hein [^c] .

*CEP: c' est ce que nous avons [^c] .

*CEP: et encore on a fait partie euh d' un village [^c] +//.

*CEP: bon bah il a eu [^c] +//.

*CEP: <c' est> [/] <c' est des> [/] c' est des [//] les [/] les [//] avec des Allemands oui en deux fois surtout en deux fois le vingt+quatre juin et le dix+sept juillet [^c] .

*CEP: mais on a été quand même comme on dit [^c] un village privilégié [^c] parce qu' ils sont partis les Allemands [^c] .

*CEP: bon bah il y a eu deux [/] deux morts des morts [^c] .

*CEP: le vingt+quatre juin il y a eu un accrochage d' accord avec le maquis [^c] .

*CEP: bon il y a eu un accrochage [^c] .

*CEP: il y a eu des morts dont deux civiles de VILLE1 [^c] .

*CEP: mais après euh euh le dix+sept juillet ça aurait pu mal mais vraiment mal finir fusiller des otages euh incendier le &vill mais non non [^c] .

*CEP: alors c' est des jours qui nous ont marqués [^c] <parce que> [//] parce que c' était à marquer hein [^c] .

*INT: mais pour quelle raison ils sont partis

*CEP: eh bah c' était à la suite de conversation <de de> [/] comment de discussion plutôt avec l' officier allemand et l' adjoint du maire au maire de VILLE1 [^c] .

*CEP: qui [//] à l' époque monsieur NOM1 était adjoint [^c] .

*CEP: puis <comme il a> [//] étant prisonnier pendant la guerre de quatorze+dix+huit [^c] il avait des connaissances de la langue allemande [^c] .

*CEP: il a pu discuter avec eux [^c] .

*CEP: il a pu s' expliquer [^c] .

*CEP: il a pu témoigner [^c] que <il y avait> [//] euh comment euh on avait des jeunes [^c] qui travaillaient en Allemagne [^c] qui étaient partis par [^c] +//.

*CEP: qui étaient prisonniers puis de ci puis de là puis tant et si bien [^c] .

*CEP: bon et puis ça s' est tout résolu comme ça [^c] .

@End

18. Cerise_81_F_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CSE, Cerise, INT, Interlocuteur

*INT: voilà alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CSE: bah euh le mariage pour commencer [^c] .

*CSE: puis après bah les enfants [^c] .

*CSE: puis après notre vie de tous les jours [^c] .

*CSE: je [//] on a eu une belle vie [^c] .

*CSE: on a bien travaillé [^c] .

*INT: oui .

*CSE: mais on s' entendait bien [^c] .

*CSE: c' était déjà formidable [^c] .

*INT: c' est important ça .

*CSE: et oui puis les bons moments les mauvais moments il y en a eu aussi hein [^c] .

*INT: oui .

*CSE: mais on se plaint pas [^c] .

*CSE: on arrive en bonne santé [^c] .

*CSE: donc c' est une vie bien [^c] .

*INT: d'accord .

*CSE: hein [+ exc] .

*INT: et le mariage vous pouvez m' en dire un peu plus sur votre mariage .

*CSE: oh on habitait tous les deux le village [^c] .

*CSE: on s' est toujours connus [^c] .

*INT: alors comment vous vous êtes rencontrés [^c] .

*CSE: bah toujours on s' est toujours connus [^c] .

*CSE: bah euh on sortait le dimanche en bande [^c] .

*CSE: et on habitait les [//] à un kilomètre l' un de l' autre [^c] .

*CSE: alors on s' est toujours connus [^c] .

*CSE: euh et &ensui je me suis mariée [^c] .

*CSE: j' avais dix+neuf ans [^c] .

*CSE: j' étais jeune [^c] .

*CSE: et mon mari vingt+trois [^c] .

*INT: d' accord .

*CSE: oui et <on a> [/] &travaill on a travaillé à la ferme pas de ses parents [^c] parce que les parents y étaient [^c] .

*CSE: il y avait un autre fils [^c] .

*CSE: on avait pris une ferme [^c] .

*INT: d' accord .

*CSE: et on y est resté bah [^c] le temps qu' on a travaillé [^c] .

*CSE: et puis après bah on est venu se retirer bah à la place de mes beaux+parents là au village une maison [^c] que mes beaux+parents avait [^c] .

*INT: d' accord .

*CSE: voilà [+ exc] .

*INT: ok .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter un mauvais souvenir .

*CSE: bah j' ai perdu une petite fille à neuf mois [^c] .

*CSE: on a perdu une petite fille à neuf mois [^c] .

*CSE: ça c' est un mauvais souvenir [^c] .

*CSE: après j' ai perdu un frère jeune [^c] .

*CSE: ma mère jeune [^c] .

*CSE: bon bah mon [/] mon père était [^c] comme nous âgé [^c] .

*CSE: ma belle+mère mes beaux+parents bon alors c' est ça [^c] .

*CSE: c' est des mauvais souvenirs hein [^c] .

*CSE: le reste c' est rien hein [^c] .

*CSE: la mort c' est le pire hein [^c] .

*INT: oui c' est pour ça qu' il faut relativiser après .

*CSE: exactement exactement oui il faut pas se plaindre après [^c] quand il arrive des petites choses [^c] parce que il y en a toujours hein [^c] .

*CSE: il faut pas croire que [^c] +//.

*CSE: ça va toujours tout seul hein [^c] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué

*CSE: alors là bah non je [/] j' ai pas dû avoir un à+coup comme ça [^c] .

*CSE: peut+être <on n' est pas> [//] on ne peut pas dire [^c] qu' on est toujours d' accord heureusement hein mais des disputes [/] disputes non [^c] .

*INT: oui des petites chamailleries

*CSE: oui bah des [/] un jour un avis de l' un l' autre qui n' est pas d' accord même <pour les> [//] avec les enfants même pour ça [^c] .

*CSE: j' étais assez sévère avec les enfants [^c] mon mari moins [^c] .

*CSE: mais un jour il avait corrigé bah NOM1 [^c] .

*CSE: <je l' avais> [//] j' avais trouvé [^c] qu' il avait été un peu fort [^c] parce que c' était jamais [^c] .

*CSE: mais quand ça arrivait [^c] c' était pour quelque chose de grave [^c] .

*INT: d' accord

@End

19. Chantal_82_F_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CHA, Chantal, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que tu pourrais me raconter le plus beau jour de ta vie .

*CHA: je sais pas [^c] .

*CHA: j' arrive même pas à te dire [^c] .

*CHA: je sais pas [^c] .

*CHA: j' arrive même pas à le dire le plus beau jour [^c] .

*INT: ou bah un beau jour que tu as vécu dans ta vie ça peut être pas forcé oui forcément il y a plein de .

*CHA: oh bah bah c' est les vacances un peu de vacances par exemple [^c] .

*CHA: tu vois [^c] .

*CHA: c' est pas le plus beau jour de ma vie [^c] .

*CHA: mais le jour qu' on a été [//] d' avoir fait quelque chose [^c] .

*CHA: enfin on a été à [/] bah à Samoëns &s vraiment ça en Italie [^c] .

*CHA: <c' est> [/] c' est la question de [/] de sortir de chez nous [^c] qu' on sort jamais [^c] qu' il aime pas sortir [^c] .

*CHA: il y a rien à faire [^c] .

*CHA: alors j' ai trouvé [^c] que c' était bien [^c] .

*INT: oui c'est un peu les vacances alors .

*CHA: oui oui bon les naissances c' est toujours des beaux jour [^c] .

*CHA: mais quand t' en as à répétition [^c] +//.

*INT: bah la première c'est différent des autres non quand même la première naissance.

*CHA: oui mais jamais ils m' ont déçue quand même mes enfants [^c] .

*CHA: ils ont pas été désirés [^c] comme aujourd'hui on peut faire un [/] un choix [^c] .

*INT: oui .

*CHA: mais jamais j' ai pleuré d' avoir un enfant [^c] .

*CHA: tu vois [^c] .

*CHA: c' est déjà ça [^c] .

*INT: c'est sûr oui .

*CHA: mais j'ai dit [^c] .

*CHA: j' en voudrais plus j'en voudrais plus [^c] .

*CHA: mais j' ai jamais dit [^c] .

*CHA: oh la barbe oh bah je m' en occuperais pas [^c] .

*CHA: euh regarde+moi ça [^c] comment il est [^c] .

*CHA: <jamais j' ai jamais> [//] étant bébé [^c] j' ai jamais critiqué un enfant [^c] .

*CHA: au contraire euh euh je voyais NOM1 [^c] <qui qui> [/] <qui était souvent> [//] euh <elle était> [/] <elle était> [//] elle paraissait chétive quoi [^c] .

*CHA: puis elle y était pas elle y était pas [^c] .

*CHA: mais <c' était c' était > [/] c' était une partie de mon caractère [^c] .

*CHA: elle était &bi inquiète [^c] .

*CHA: c' était une inquiète [^c] .

*CHA: tu vois [^c] .

*CHA: <ils avaient> [//] tous les [/] les enfants bon bah ils [//] dans l' ensemble ils s' entendaient bien hein [^c] parce que je me rappelle [^c] il y a quelque chose [^c] .

*CHA: bah quand t' en as plusieurs comme ça [^c] il y a toujours un qui est pas loin [^c] .

*CHA: et qui [/] qui prend [^c] c' est pas des machins à dire [^c] parce que c' est pas essentiel [^c] .

*CHA: c' est normal [^c] .

*CHA: bah oui euh après je sais pas [^c] .

*CHA: j' ai jamais été gâtée gâtée [^c] .

*CHA: j' avais six ans [^c] .

*CHA: et quand je pense [^c] que je perds de la mémoire [^c] .

*CHA: mais là c' était trop marquant [^c] .

*CHA: <j' avais >&si [//] +…

*CHA: je l' ai trop retenu [^c] .

*CHA: +, j' avais six ans [^c] .

*CHA: on avait pas encore déménagé d' un endroit [^c] où mon père il avait fait un commerce créé un commerce [^c] .

*CHA: et puis après comme il gagnait de l' argent [^c] bah il a été ailleurs [^c] .

*CHA: il a eu un grand magasin [^c] .

*CHA: et puis bon il l’ a suivi son [//] le cours de son existence [^c] .

*CHA: et un jour il y avait eu [^c] +//.

*CHA: je sais pas [^c] .

*CHA: maman elle pleurait [^c] .

*CHA: et puis c' [//] &e il y avait eu une discussion avec notre père [^c] .

*CHA: mais lui c' [/] &ét c' était question de femmes [^c] hein qu 'il la trompait hein [^c] .

*CHA: alors <j' ai> [//] moi je suis partie [^c] .

*CHA: et puis je voyais [^c] que ma mère elle pleurait [^c] .

*CHA: j' avais mon frère [^c] qui avait été la consoler [^c] qui avait un an de moins [^c] .

*CHA: tu vois [^c] .

*CHA: cinq ans c' était déjà le petit mâle [^c] .

*CHA: et puis moi je suis partie [^c] .

*CHA: et puis j' ai dit [^c] .

*CHA: bah moi je pleurerai jamais pour un homme [^c] .

*CHA: j' ai dit [^c] .

*CHA: je [/] euh je pleurerai jamais pour un homme [^c] .

*CHA: et puis un peu plus loin je dis ça à ma sœur aînée [^c] qui avait quatre ans de plus [^c] .

*CHA: et puis je l' invente pas hein [^c] .

*CHA: c' est trop marqué [^c] .

*CHA: je vois encore l' emplacement [^c] où on était assis puis tout [^c] .

*CHA: bah je dis [^c] .

*CHA: moi je pleurerai jamais pour un homme [^c] .

*CHA: et puis d' abord je me marierai [^c] .

*CHA: <puis j'> [/] &au puis <j' aurai > [/] j' aurai pas de père [^c] .

*CHA: mais j' aurai des enfants quelque chose comme ça [^c] .

*CHA: <j' ai> [/] j' ai dit [^c] .

*CHA: j' aurai pas de mari [^c] .

*CHA: bah elle dit [^c] .

*CHA: t' aimes pas des enfants [^c] qu' elle me fait ma sœur [^c] .

*CHA: bah je dis [^c] .

*CHA: si mais pas de mari [^c] .

*INT: que des enfants .

*CHA: heureusement que c' était pas vrai [^c] .

@End

20. Charlotte_82_F_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CHR, Charlotte, INT, Interlocuteur

*INT: alors on y va est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CHR: ça a été les voyages [^c] .

*CHR: ah oui le premier jour où j' ai vu la mer [^c] mais c' était extraordinaire [^c] .

*CHR: moi qui étais née à VILLE1 qui +…

*CHR: bon du coup on risque de me reconnaître [^c] .

*CHR: +, euh un petit patelin perdu

*CHR: <qui a> [/] il y a plus de monde maintenant [^c] .

*CHR: mais c' est toujours aussi perdu [^c] .

*CHR: enfin je ne connaissais rien ni la montagne [^c] à [/] &paril à part la montagne de VILLE2 que j' avais devant le nez à VILLE1 [^c] .

*CHR: mais je connaissais pas les Alpes euh pas la mer rien là+dessus [^c] .

*CHR: je suis allée travailler comme infirmière à VILLE3 [^c] .

*CHR: et je suis allée au bord de la mer [^c] .

*CHR: j' avais même un vélo [^c] .

*CHR: j' ai galopé avec mon vélo aussi [^c] .

*CHR: et je me suis baignée dans la Manche la mer [^c] .

*CHR: et j' ai mangé des huîtres toutes [/] toutes vivantes là [^c] .

*INT: oui .

*CHR: puis après &av avec mon premier mari j'ai beaucoup connu la VILLE4 [^c] .

*CHR: d' ailleurs je suis toujours en [/] en relation avec la VILLE4 les montagnes tout ça [^c] .

*CHR: ah puis j' ai été malade tutu à VILLE5 [^c] .

*CHR: c' était très beau VILLE5 [^c] .

*CHR: euh on était dans un sanatorium pour infirmières [^c] .

*INT: oui .

*CHR: maintenant c' est mélangé [^c] parce qu' ils ont pas assez de [/] de malades [^c] .

*CHR: mais c' était pour infirmières en ce temps+là [^c] .

*CHR: on était très bien à NOM1 [^c] .

*INT: d' accord

*CHR: alors on ressortait [^c] .

*CHR: on allait dans la neige [^c] .

*CHR: mon amie NOM2 elle galopait après sur les collines [^c] .

*CHR: pas moi moi je descendais jusqu' à la NOM3 quand même [^c] .

*CHR: l' été la NOM3 qui est un affluent de la NOM4 [^c] .

*INT: d' accord .

*CHR: là j' allais beaucoup marcher jusqu' à la NOM3 [^c] .

*CHR: puis on lisait pas mal [^c] .

*CHR: euh on lisait beaucoup en SANA aussi en sanatorium [^c] +…

*INT: ah d' accord .

*CHR: +, à NOM1 .

*INT: d' accord .

*CHR: on lisait beaucoup [^c] enfin celles qui voulaient bien sûr [^c] .

*INT: ok

*CHR: bon qu' est+ce que vous voulez savoir encore [^c] .

*CHR: bon je suis née donc à VILLE1 ce patelin perdu [^c] .

*CHR: j' étais la quatrième fille de mon père et de ma mère instituteurs tous les deux [^c] .

*INT: oui .

*CHR: après il y a eu mon petit frère deux ans et demi après moi [^c] .

*CHR: il est mort à vingt ans noyé à VILLE6 [^c] .

*CHR: il allait être ingénieur [^c] .

*CHR: il était super doué en maths [^c] .

*CHR: il s' est noyé à VILLE6 en voulant apprendre à nager [^c] parce qu' en sixième il était allé à la piscine [^c] .

*CHR: mais il avait très peur de l' eau [^c] .

*CHR: et je sais [^c] ce que c' est que la peur [^c] .

*CHR: je l' ai eue [^c] .

*CHR: et [/] et il y a des petits camarades qui l' ont jeté à l' eau [^c] .

*CHR: il a pas voulu remettre les pieds à la piscine [^c] .

*CHR: puis enfin comme il devait être ingénieur à VILLE6 [^c] avec un camarade ils sont partis sur la [^c] +…

*CHR: quel est le fleuve [^c] qui passe la NOM5 non [^c] .

*INT: la NOM6 non la .

*CHR: la NOM5 [^c] .

*INT: la NOM5

*CHR: NOM5 et NOM6 il faudrait le vérifier [^c] que ce soit juste [^c] .

*CHR: euh ils sont partis euh pour nager [^c] .

*CHR: son camarade est parti au lieu en nageant [^c] .

*CHR: et mon frère est passé sur une digue [^c] .

*CHR: puis il y avait des petits gamins par+là [^c] .

*CHR: il est tombé de la digue dans l' eau [^c] .

*CHR: les gamins ont appelé son camarade [^c] qui a plongé replongé [^c] .

*CHR: ils [/] &o ils ont <ils ont jamais pu le> [//] il a jamais pu le trouver [^c] .

@End

21. Cadet_65_M_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CAD, Cadet, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CAD: ouf le plus beau jour de ma vie bah écoutez [^c] .

*CAD: alors ça c' est autre chose ça [^c] .

*CAD: <j' ai> [^c] +//.

*CAD: moi je vais vous dire tout de suite le plus beau jour de ma vie [^c] .

*CAD: j' en sais rien [^c] .

*CAD: <j' en> [/] j' en ai eu des beaux [^c] .

*CAD: j' en ai eu des moins beaux [^c] .

*CAD: mais moi <ma vie> [//] pour moi c' est le plus beau jour de ma vie [^c] +//.

*CAD: <qu' est+ce que> [//] qu' est+ce qu' il pourrait y avoir moi [^c] .

*CAD: <j' ai été> [//] moi là nous on était dans une période peut+être la vie n' était pas [^c] comme à l' heure actuelle [^c] .

*CAD: vous savez [^c] .

*CAD: parce que à l' heure actuelle euh c' est vrai non [^c] +//.

*CAD: bah le plus beau jour de ma vie bon je [/] <je me> [/] je me plains pas de [^c] +//.

*CAD: <on a> [/] <on a passé> [//] +…

*CAD: moi je pense [^c] .

*CAD: +, on a vécu des [/] une vie [^c] où elle [/] elle était plus facile [^c] que maintenant [^c] .

*CAD: bon il fallait faire le boulot [^c] .

*CAD: ça c' est certain [^c] .

*CAD: mais c' est pas du tout la même hein [^c] .

*CAD: non mais c' est sûr [^c] que maintenant [//] +…

*CAD: je pense [^c] .

*CAD: +, maintenant <c’ est> [/] c' est plus pareil hein [^c] .

*CAD: c' est plus pareil [^c] .

*CAD: alors avant <on on> [//] <le le le > [//] même pour le boulot on avait le temps de faire son travail [^c] .

*CAD: on était pas bousculé pareil [^c] .

*CAD: si aujourd'hui <t' avais pas de> [/] t' avais pas le boulot ici [^c] tu partais là+bas la semaine prochaine [^c] .

*CAD: tu arrivais avec du boulot hein [^c] .

*CAD: mais autrement le plus beau jour de ma vie des [/] des jours j' en ai eu des beaux [^c] .

*CAD: puis on en a eu des mauvais aussi hein [^c] .

*CAD: euh <c' est> [/] c' est ça [^c] .

*CAD: <je peux> [/] je peux pas vous dire [^c] lequel c' était <le jour> [//] le plus beau jour de ma vie moi hein [^c] .

*INT: bah il n' y en a pas un en particulier .

*CAD: ouf moi je dis [^c] .

*CAD: si moi j' ai vécu des bons moments moi [^c] quand [/] quand j' ai fait du ski [^c] <quand j' ai fait un bon> [//] quand j' ai fait des bons résultats [^c] quand euh j' étais content de moi [^c] .

*INT: bah oui .

*CAD: voilà voilà j' ai été champion de France en [/] en fond [^c] .

*CAD: mais bon <c' est> [//] <c' était> [^c] +//.

*CAD: bah bah disons donc [^c] .

*CAD: on s' entraînait pour voilà [^c] .

*CAD: mais j' étais content de moi voilà point de vue sportif hein [^c] parce que j' ai encore bien fait du [/] du ski oui oui [^c] .

*CAD: non mais c' est vrai [^c] .

*CAD: mais autrement dans l' ensemble bon bah ma fois il fallait travailler [^c] .

*CAD: il fallait gagner sa croûte [^c] .

*CAD: il fallait voilà [^c] +//.

*INT: et votre mariage .

*CAD: mariage oui non bah oui mariage bon bah ma fois en ce temps+là bah sinon bah je [/] je [^c] +//.

*CAD: <c' est> [//] c' était oui [^c] +//.

*CAD: il &fa +//.

*CAD: <on on> [/] on s' est mariés voilà [^c] .

*CAD: et puis bon bah enfin on a continué toute notre vie [^c] .

*CAD: il y a eu des [/] des jours des moins bons des jours plus vilains oui [^c] .

*CAD: non bah bah non bah dans l' ensemble de la vie bon <il faut pas> [/] <il faut pas trop> [//] nous on n' a pas trop à se plaindre hein [^c] .

*CAD: je vais vous dire franchement [^c] .

*CAD: mais je pense quand même [^c] bon il y en a [^c] +//.

*CAD: <on on> [/] <on a oublié> [//] on n' oublie plus facilement <les mauvais &jou> [/] les mauvais jours [^c] qu' on a eu [^c] .

*CAD: puis on a gardé peut+être que <les les> [/] les bons moments aussi bien qu' à l' armée pareil [^c] .

*CAD: et puis je pense [^c] .

*CAD: c' est partout pareil [^c] .

*CAD: je pense <dans dans> [/] vous [//] <dans votre> [/] euh dans votre euh lycée et les écoles tout ça [^c] .

*CAD: bon je pense <il y a eu> [/] <il y a eu> [//] il y a des bons moments [^c] .

*CAD: et puis il y a peut+être des périodes qui sont pas tellement facile non plus [^c] .

*CAD: c' est ça [^c] .

*CAD: non moi je vais pas dire spécialement que [^c] +//.

*CAD: c' est+à+dire nous la [/] la vie peut+être c' est pareil hein [^c] .

*CAD: bon je sais [^c] que moi j' ai fait euh ma vie [^c] .

*CAD: c' est <depuis depuis depuis> [/] depuis comme ça [^c] .

*CAD: j' ai traîné ma [/] ma vie un peu partout [^c] .

*CAD: il fallait bosser hein [^c] .

*CAD: c' est vrai [^c] .

*CAD: bon et puis peut+être euh c' est sûr [^c] .

*CAD: disons donc [^c] .

*CAD: +, euh les [/] les parents de notre temps [^c] bon bah ils [/] <ils étaient> [/] ils étaient cultivateurs [^c] .

*CAD: puis bon <c' est> [/] c' est ça voilà [^c] .

*CAD: c' est tout ce que j' ai à dire la+dessus [^c] .

*CAD: j' ai pas en dire plus [^c] .

@End

22. Caleb_65_M_1_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CAE, Caleb, INT, Interlocuteur

*INT: est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CAE: bah le plus beau jour bah je pense que [^c] c' est ma femme hein bon [^c] que j' ai perdue [^c] .

*CAE: mais enfin c' était ma femme quoi hein [^c] .

*CAE: on s' est connus [^c] +//.

*CAE: bon euh c' est pas un beau jour [^c] .

*CAE: il y en a pas eu [^c] .

*CAE: si vous voulez [^c] .

*CAE: euh on avait cinq ans [^c] quand on s' est connus [^c] .

*INT: ah oui .

*CAE: on était du même quartier [^c] .

*CAE: elle habitait l' allée à côté [^c] .

*CAE: alors euh mais bon euh on a eu vingt+cinq ans de bonheur sans enfants mais bon vingt+cinq ans de bonheur euh moins un jour [^c] .

*INT: et vous vous êtes euh vous étiez mariés du coup .

*CAE: bien sûr oui [/] oui vingt+cinq ans oui mariés vingt+cinq ans [^c] .

*CAE: et elle est décédée d' un cancer à quarante+huit ans [^c] .

*CAE: là donc vingt+cinq moins un jour quatre août on était de [//] d' anniversaire le cinq [^c] .

*INT: d'accord .

*CAE: il faut le faire hein [^c] .

*INT: bah .

*CAE: bon mais [/] enfin mais <ça a été> [/] ça a été l' amour de ma vie quoi hein [^c] .

*CAE: il y en a pas eu d' autre hein [^c] .

*CAE: bon j' ai eu des copines hein depuis hein [^c] .

*CAE: mais bon vu que c' est depuis quatre+vingt+douze donc [^c] .

*CAE: euh mais bon ça a rien à voir [^c] .

*CAE: je pourrais jamais euh reprendre une autre femme [^c] .

*INT: oui ça ne sera plus la même chose quoi .

*CAE: non non non [+ exc] .

*INT: c' est sûr que c' est pas c'est des choses qu'on qu'on n'oublie pas et puis .

*CAE: non non [+ exc] .

*INT: et puis

*CAE: c' est impossible [^c] .

*CAE: non nous <on s' est> [/] on s' est toujours bien entendus toujours [^c] .

*CAE: ça a toujours été toujours [^c] .

*CAE: euh on avait pas de gosses [^c] .

*CAE: donc il y avait pas d' engueulades [^c] .

*CAE: il y avait pas de machins [^c] .

*CAE: il y avait pas de [^c] +//.

*CAE: donc vu ce qu' il se passe dans ma famille [^c] euh qu' ils sont tous en train de se battre les uns les autres surtout avec la génération [^c] qui vient après [^c] nous là avec les jeunes c' est pas évident là [^c] .

*CAE: donc <on est> [/] <on est> [//] <je suis> [/] je suis un petit de NOM1 [^c] parce que mon père s' appelait NOM1 [^c] .

*CAE: et on est quinze [/] quinze gosses +…

*INT: oh là là .

*CAE: +, huit garçons sept filles [^c]

*INT: c' est pas vrai .

*CAE: oui donc il faut le faire hein [^c] .

*INT: oui .

*CAE: il faut le faire [^c] .

*CAE: ah oui donc on est cent cent+six maintenant cent+six cent+huit même avec les neveux les petits+neveux euh et puis les [/] bon les pièces rapportées donc <les les> [/] les belles+sœurs et puis les beaux+frères quoi [^c] .

*CAE: ça fait une sacrée fête [^c] .

*CAE: on arrive plus à se réunir vraiment malheureusement [^c] .

*CAE: on fait tout pour [^c] .

*CAE: on fait un journal [^c] .

*CAE: donc on a une [/] une des nièces [^c] qui travaille au progrès là [^c] .

*INT: oui .

*CAE: donc elle nous fait notre journal [^c] .

*CAE: donc on a un journal là [^c] .

*CAE: là jusqu' à maintenant c' était deux fois par an [^c] .

*CAE: mais maintenant on va faire plus que [//] qu' une fois par an [^c] parce que elle a pris de l' importance dans le journal [^c] .

*CAE: ça fait qu' elle est débordée quoi [^c] .

*CAE: donc elle peut plus [^c] .

*CAE: c' est du boulot quand même [^c] .

*INT: ah oui bah j' imagine .

*CAE: <elle fait elle fait > [/] elle fait quatre pages [^c] .

*CAE: vous voyez <un petit> [/] un petit journal comme ça quoi [^c] .

*CAE: alors bon euh <c' est> [/] c' est tout bon quoi euh mais euh sur cent+six bon hein [^c] .

*CAE: la dernière fois <on a fait la > [//] on se réunit à la fête des pères donc chez [/] chez les uns et les autres [^c] .

*CAE: avant c' était &touch toujours chez moi [^c] .

*CAE: et on était que une quarantaine par+là [^c] .

@End

23. Calix_65_M_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CIX, Calix, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CIX: on parle toujours du mariage <d' un> [//] ou d' un résultat d' examen heureux [^c] .

*INT: parce que vous avez eu des résultats d'examens heureux

*CIX: bah quand on passe un [//] par exemple un BTS d' opticien [^c] bah si on a réussi [^c] on est content quand même [^c] .

*CIX: je sais pas [^c] .

*CIX: le jour où vous avez votre examen <d' &orthop> [/] d' orthophoniste [^c] vous serez peut+être contente [^c] .

*CIX: vous allez peut+être sortir une bouteille de champagne [^c] .

*INT: oui je pense oui je vais être très soulagée .

*CIX: combien d' années d' études déjà tiens [^c] .

*INT: quatre .

*CIX: quatre oui [^c] .

*INT: donc là c' est la dernière [^c] .

*CIX: je connais un petit peu le [//] les orthoptistes [^c] .

*CIX: eux ce doit être trois ans [^c] .

*CIX: je crois non [^c] .

*INT: oui .

*CIX: oui [^c] .

*INT: c' est ça on a des cours en commun avec eux en première année .

*CIX: oui oui oui [^c] .

*INT: d' accord et votre mariage du coup c' était un beau jour aussi .

*CIX: oui [+ exc] .

*INT: c' était tout c' est bien passé vous pouvez me raconter un peu .

*CIX: oui bah c' était dans l'Est de la France VILLE1 place NOM1 [^c] .

*CIX: donc le cadre était fantastique [^c] .

*CIX: mais sinon <j' ai> [/] j' ai pas envie <de me> [//] de m' appesantir sur mon mariage [^c] .

*INT: d' accord alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CIX: plus mauvais souvenir un accident de voiture par exemple un tonneau [^c] .

*INT: ah oui qu' est .

*CIX: oui pour les xxx [^c] .

*CIX: bah donc euh bah dans un virage euh oui je conduisais xxx [^c] .

*CIX: enfin j' étais jeune à l' époque [^c] .

*CIX: donc on a fait un tonneau [^c] .

*CIX: <il y a pas eu de> [/] il y a pas eu de blessés hein un petit peu mal au coup certains mais enfin [^c] .

*CIX: le [//] on [/] on trouve le temps long [^c] quand le toit il [/] il frotte sur la chaussée [^c] .

*INT: c' est sûr .

*CIX: le temps paraît un peu long oui [^c] .

*INT: et ça vous avez .

*CIX: bah <ça c' est> [//] bah oui ça c' était oui un mauvais souvenir [^c] .

*CIX: si on veut mais enfin bon [^c] .

*INT: ça c' est bien terminé vous n' avez pas été blessé .

*CIX: oui non <il y a pas eu de> [/] il y a pas eu de [/] &gr de blessés à peine quelques petites torticolis [^c] .

*CIX: c' est tout [^c] .

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre que vous avez vécue et qui vous a marqué

*CIX: je suis en train de chercher [^c] .

*CIX: quand est+ce que j' ai assisté à des &dis oui disputes dans la vie [^c] .

*CIX: oh ça me revient comme ça [^c] .

*CIX: donc pendant des vacances euh au bord de la mer on était avec des amis [^c] .

*CIX: et dans le restaurant où on était [^c] il y a eu une dispute [^c] .

*CIX: c' était en VILLE2 [^c] .

*CIX: donc il y a eu des disputes assez violentes [^c] puisqu' il y a des chaises qui volaient [^c] .

*CIX: <on est> [/] on est parti [^c] surtout qu' on avait des enfants [^c] .

*CIX: donc on est parti vite pour pas trop les traumatiser [^c] .

*INT: oui c' est sûr c' était un peu violent

*CIX: oui c' était un peu violent oui en VILLE2 [^c] .

*CIX: bon ils étaient sûrement un peu sous l' emprise de l' alcool oui voilà [^c] .

*CIX: donc il fallait mieux se mettre de côté quoi [^c] .

*INT: d' accord

@End

24. Calogero_67_M_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CRO, Calogero, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CRO: <le plus beau jour de ma vie> [/] ah bah les plus beaux jours de ma vie euh il y en a eu plusieurs euh pff le plus beau [^c] .

*INT: ou un enfin un parmi les plus beaux ce qui veut pas dire que c'est le plus beau mais .

*CRO: ça c' est un piège ça hein [^c] .

*INT: non .

*CRO: bah si parce que <les plus> [/] &ble le plus beau jour de ma vie euh il y en a plusieurs [^c] .

*CRO: euh le [/] le jour où on se marie [^c] c' est le plus beau jour de notre vie en principe [^c] .

*CRO: euh après quand j' ai eu euh trois garçons le premier garçon le deuxième le troisième [^c] .

*CRO: après <il y a mes> [//] <ils ont eu chacun> [//] euh il y en a un qui a eu une fille et deux jumeaux [^c] et étant donné que j' ai un frère jumeau enfin [^c] qui est décédé maintenant [^c] .

*CRO: donc c' était génial [^c] qu' il y ait encore des jumeaux dans la famille [^c] .

*CRO: j' ai eu mon premier garçon [^c] qui a eu une fille hein [^c] .

*CRO: j' étais heureux [^c] parce que c' était la première [^c] .

*CRO: j' aurais aimé avoir une fille [^c] .

*CRO: j' ai eu trois garçons [^c] .

*CRO: et ma première petite+fille NOM1 je pense [^c] que c' est peut+être euh <un des plus beaux> [//] &jou +…

*CRO: je dis pas le plus beau [^c] .

*CRO: +, mais un des plus beaux jour de ma vie [^c] .

*INT: et votre mariage par exemple vous pourriez me raconter un peu comment ça c'est pas .

*CRO: ah bah oui bien sûr bah bah oui le mariage ça en fait partie <des des> [/] des plus beaux jours de notre vie hein [^c] .

*CRO: attend voir [^c] .

*CRO: il faisait beau [^c] .

*CRO: je me rappelle plus trop [^c] .

*CRO: non mais oh bah c' est vieux ça [^c] .

*INT: c' était ici à .

*CRO: VILLE1 [^c] .

*INT: c' est où ça .

*CRO: c' est là dans le NOM2 pas loin là [^c] parce que ma femme elle est de VILLE1 [^c] .

*INT: d' accord .

*INT: alors est+ce que maintenant vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CRO: mon plus mauvais souvenir oui j' en ai eu plusieurs [^c] .

*CRO: j' ai eu un accident un jour avec un [/] un monsieur à VILLE2 [^c] .

*CRO: j' étais avec un engin de déneigement [^c] .

*CRO: et je l' ai pas touché heureusement [^c] .

*CRO: mais il a eu peur [^c] parce qu' il était cardiaque [^c] .

*CRO: et moi je le savais pas [^c] .

*CRO: personne y savait [^c] .

*CRO: donc j' ai fait venir le docteur [^c] .

*CRO: il m' a dit [^c] .

*CRO: il n' a rien [^c] .

*CRO: j' ai discuté avec lui [^c] .

*CRO: je le connaissais [^c] .

*CRO: euh après <ils l' ont> [//] il est monté dans l' ambulance [^c] .

*CRO: je voulais l' emmener en auto à l' hôpital [^c] .

*CRO: et puis ça faisait froid [^c] .

*CRO: il y avait de la neige [^c] .

*CRO: le toubib le docteur de VILLE3 il m' a dit [^c] .

*CRO: allez on prend une ambulance [^c] .

*CRO: oh il est monté dans l' ambulance [^c] .

*CRO: il m' a serré la main [^c] .

*CRO: salut à demain viens me voir à onze heures [^c] .

*CRO: il me dit [^c] .

*CRO: bah viens me voir à onze heures onze heures et demi par+là [^c] .

*CRO: je lui dis [^c] .

*CRO: bah si tu veux oui [^c] .

*CRO: je passe te [^c] +//.

*CRO: bon allez salut à demain [^c] .

*CRO: il est parti [^c] .

*CRO: ils l' ont emmené à l' hôpital à VILLE4 [^c] .

*CRO: à VILLE4 il avait rien [^c] .

*CRO: VILLE5 il avait rien [^c] .

*CRO: à dix heures du soir ils ont dit à sa femme [^c] .

*CRO: bah écoutez [^c] .

*CRO: il est au chaud [^c] .

*CRO: il est bien [^c] .

*CRO: venez le chercher demain [^c] .

*CRO: et l' infirmière le matin elle l' a trouvé mort [^c] .

*CRO: j' ai appris ça le matin à sept heures [^c] .

*INT: mais du coup ça avait pas de lien avec .

*CRO: parce qu' il était cardiaque [^c] .

*CRO: et personne euh a surveillé [^c] .

*CRO: il a eu peur [^c] .

*CRO: moi j' aurais eu peur aussi [^c] .

*CRO: mais moi bon je [/] je ne l' ai pas touché [^c] .

*CRO: je n' ai rien fait [^c] .

*CRO: heureusement j' ai fait venir le docteur [^c] .

@End

25. Calvain_70_M_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CAL, calvain, INT

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CAL: le plus beau jour de ma vie alors là vous me posez une colle [^c] parce qu' il y en a beaucoup il y en a beaucoup [^c] .

*CAL: euh bon bah il y a le jour de mon mariage [^c] .

*CAL: il y a le jour de la naissance de mes enfants [^c] .

*CAL: euh il y a le jour où je suis revenu en France euh après avoir terminé mon service militaire en PAYS1 [^c] .

*CAL: euh quand j' ai passé mes diplômes de [/] de moniteur de ski aussi euh lequel en particulier [^c] .

*CAL: euh c' est difficile à donner un classement hein [^c] .

*CAL: mais enfin bon j' en ai eu plusieurs [^c] .

*CAL: pour tout [/] &s tout se remémorer <c' est> [//] ça m' est difficile [^c] .

*CAL: oui autrement bon il y a eu des jours où quand on a réalisé notre projet ici euh de s' installer de créer un magasin ici [^c] .

*CAL: oh puis il y en a des tas d' autres [^c] .

*CAL: mais si je vous mettre en ordre vraiment particulier [^c] euh c' est difficile à [/] à vous le donner [^c] .

*CAL: je pense [^c] que bon c' est mariage [^c] .

*CAL: bien sûr ça a été un jour qui marque dans sa vie hein [^c] .

*CAL: et puis quand les enfants arrivent aussi voilà [^c] .

*INT: est+ce que vous pouvez m' en raconter un en particulier euh .

*CAL: bah je sais pas [^c] .

*CAL: qu' est+ce que je peux vous raconter euh de particulier là+dessus [^c] .

*CAL: euh je vois pas [^c] .

*CAL: c' est <des des> [/] des choses assez euh courantes hein en fait hein [^c] tout ce que je vous ai cité [^c] .

*CAL: euh le [/] le jour où je suis rentré de [//] de PAYS1 [^c] .

*CAL: bon avant de prendre le bateau j' avais quand même l' appréhension de [/] de [//] &quit en quittant notre camp militaire de pas retomber dans une embuscade [^c] euh alors <qu' on> [/] qu' on attend de rentrer en France [^c] .

*CAL: et jusqu' au moment de prendre le bateau euh c' est vrai que [^c] là j' avais un peu la [/] la peur au ventre hein [^c] .

*CAL: puis une fois sur le bateau c' est vrai [^c] que on a tous euh fait ouf quoi très contents de [/] de repartir voilà [^c] .

*CAL: bon autrement bah <c' est> [/] c' est pas anodin [^c] .

*CAL: mais disons [^c] que c' est un peu courant à tout le monde hein [^c] .

*CAL: le mariage il y a une cérémonie [^c] .

*CAL: il y a une fête [^c] .

*CAL: après euh pour la naissance des enfants euh c' est très émouvant [^c] .

*CAL: c' est quand même quelque chose de particulier [^c] .

*CAL: et puis toutes les réalisations qu' on a pu faire [^c] .

*CAL: bon bah on est satisfait de [/] de réaliser [^c] ce qu' on peut des fois espérer ou rêver voilà autrement rien de bien particulier quoi [^c] .

*INT: alors est+ce que maintenant vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CAL: alors là mon plus mauvais souvenir je vois pas bien [^c] .

*CAL: je vois pas bien le plus mauvais souvenir [^c] .

*CAL: c' est+à+dire que j' oublie vite moi [^c] .

*CAL: je [/] &su je suis pas très rancunier déjà alors [^c] .

*INT: c' est une qualité ça .

*CAL: c' est vrai [^c] que ça me passe [^c] .

*CAL: bon il y en a certainement [^c] .

*CAL: mais euh là tout de suite je vois pas [^c] ce qui peut être le plus mauvais souvenir [^c] .

*CAL: non je [/] je vois pas [^c] .

*CAL: bon il y a quelque chose récemment qui [//] euh que j' accepte pas bien même pas du tout [^c] .

*CAL: on est dans une petite station de ski [^c] .

*CAL: et puis on a démantelé un téléski là dernièrement [^c] .

*CAL: ça s' est fait cet été [^c] .

*CAL: et cette [/] cette chose+là me [/] <me laisse> [/] me laisse euh quand même un mauvais souvenir [^c] puisque ça a été quand même euh une remontée mécanique qui [/] qui a été faite pour le développement du secteur [^c] .

*CAL: et puis que on s' en sépare [^c] parce qu' on a fait une autre installation [^c] .

*CAL: bon <c' est> [/] c' est politique [^c] .

*CAL: on [/] on nous dit [^c] que <c' est> [/] c' est un petit peu des échanges [^c] .

*CAL: euh disons pour euh l' environnement et cætera [^c] alors que il y a aucune cause environnementale qui puisse euh nuire au paysage en laissant cette installation [^c] .

*CAL: bon c' est la plus récente que je peux dire comme mauvais souvenir [^c] .

*CAL: il y en a certainement d' autres [^c] .

*CAL: mais bon pour le moment euh je vois pas [^c] .

*INT: bah tant mieux hein il vaut mieux oublier .

*CAL: oui bon c' est sûr [^c] que quand on est parti euh au service militaire aller faire la guerre en PAYS1 [^c] c' est pas un bon souvenir [^c] surtout que <j' étais pas> [/] j' étais pas partisan d' une guerre déjà euh en PAYS1 [^c] .

*CAL: je [//] politiquement euh je trouvais ça absurde malgré mon âge [^c] .

*CAL: mais bon ça [/] ça a pas été un bon souvenir de partir euh là+bas ou alors de [//] d' avoir vu nos camarades [^c] <qui se sont fait> [//] qui sont tombés en embuscade puis [^c] qui sont restés là+bas [^c] .

*CAL: ça [/] ça a été des [//] sûrement des souvenirs des plus [/] plus durs à passer hein [^c] .

*CAL: ou alors de perdre un être cher bien sûr dans la famille ou dans ce type de disparition euh [^c] qui laisse des souvenirs [^c] .

*CAL: euh que ce soit de mon père ma mère j' ai perdu tout petit [^c] .

*CAL: j' ai pas eu à [/] à connaître ça [^c] .

*CAL: mais autrement bon ces disparitions familiales ou d' amis voilà [^c] .

*CAL: donc ça remonte plus dans le temps quoi [^c] .

@End

26. Cantin_71_M_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CAT, Cantin, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CAT: le plus beau jour de ma vie il y en a tellement [^c] .

*INT: après vous pouvez euh en donner on pourra changer

*CAT: un exemple bon bah bah je vais essayer de trouver quand même quelque chose quand même d' un peu original [^c] parce que sinon <c' est> [/] c' est pas drôle [^c] .

*CAT: bon un des plus beaux jours hein <quand je suis> [/] euh <quand je suis> [//] enfin j' ai changé beaucoup de [//] d' endroits [//] de travail [^c] puisque j' ai travaillé euh au PAYS1 pendant quatre ans [^c] .

*CAT: après on est venu pendant un an et demi sur la raffinerie de VILLE1 [^c] .

*CAT: puis on est parti quatre ans au PAYS2 dans une raffinerie [^c] qui démarrait [^c] .

*CAT: et puis on est rentré [^c] parce qu' il y avait la guerre [^c] .

*CAT: et la raffinerie elle avait été détruite en partie [^c] .

*CAT: et bon enfin bref <on a> [//] <on est> [//] je suis revenu à VILLE1 [^c] .

*CAT: et puis après on est parti au VILLE2 et puis à VILLE3 [^c] .

*CAT: bien et donc euh <à chaque> [/] &foi enfin à chaque fois qu' on restait [^c] quelquefois c' est quatre ans ou cinq ans ou même plus ou dix+sept ans <dans un> [/] dans un endroit quoi dans une [/] une usine [^c] .

*CAT: et euh bon <on restait> [//] je restais suffisamment longtemps [^c] pour que le [//] l' on puisse avoir des relations intéressantes avec euh le personnel quoi [^c] .

*INT: oui .

*CAT: parce que bon <on est dans> [//] quand on reste moins de quatre ans [^c] euh bon si on a pas beaucoup de gens avec soi [^c] ça va [^c] .

*CAT: mais enfin dès qu' on dépasse cent ou deux+cent [^c] ça fait beaucoup quoi [^c] .

*CAT: je veux dire [^c] .

*CAT: on a pas le temps de les connaître et cætera [^c] .

*CAT: puis donc les endroits où je suis resté assez longtemps [^c] et euh donc il y a des tas de liens <qui se> [/] qui se tissent [^c] .

*CAT: et bon après on va à un autre endroit [^c] .

*CAT: mais de temps en temps il y en a qui partent en retraite [^c] .

*CAT: par exemple du premier de l' endroit précédent et [/] et bah il y en a qui m' ont invité à un pot [^c] alors que j' étais parti depuis déjà quatre ans ou cinq ans quoi [^c] .

*INT: et c' était où du coup c' était .

*CAT: à VILLE1 c' était à VILLE1 [^c] .

*CAT: mais euh enfin ça fait beaucoup [^c] .

*CAT: ça fait énormément plaisir quoi [^c] parce que moi j' ai fait du boulot très intéressant mais niveau technique [^c] .

*CAT: euh mais finalement les [/] les relations <les plus> [/] enfin les plus touchantes enfin <qui qui> [/] qui m' ont marqué le plus est [^c] quand même les [/] les amitiés qui ont pu se [/] euh se forger petit à petit quoi avec les gens y compris [^c] alors que moi j' étais quand même euh bon responsable patron quoi dans [/] dans beaucoup d' endroits [^c] .

*CAT: et bon <les relations> [/] il y avait quelquefois des relations tendues [^c] .

*CAT: et il y a eu des grèves [^c] .

*CAT: il y a eu des conflits hein [^c] .

*CAT: forcément ça on peut pas faire autrement [^c] .

*CAT: mais malgré tout ça au bout d' un certain nombre d' années euh bah les gens passent un peu au+dessus quoi [^c] .

*CAT: je veux dire [^c] .

*CAT: oublient les [/] les anciens conflits euh [^c] parce qu' il y en a quand même qui étaient des conflits un petit peu +…

*CAT: comment dirais+je [^c] .

*CAT: +, type quoi prototypes enfin classiques [^c] .

*INT: alors maintenant on va changer un peu de du coup de sujet est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CAT: mon plus mauvais souvenir oui je peux le raconter [^c] .

*CAT: euh il y a +…

*CAT: je sais pas [^c] .

*CAT: +, sept huit ans oui quelque chose comme ça sept ans oui sept huit ans un de nos fils qui est aux Etas+Unis [^c] qui ne s' est pas occupé beaucoup <de ses> [/] &pap de ses problèmes administratifs [^c] .

*CAT: et qui était parti là+bas euh avec un [/] un visa étudiant [^c] qui arrivait à [/] &expirissa à expiration [^c] .

*CAT: et puis euh il m' a dit [^c] .

*CAT: oh c' est pas grave [^c] .

*CAT: on va revenir en France [^c] .

*CAT: euh je vais revenir en France [^c] .

*CAT: <et puis on> [/] bon et puis <on va le> [/] &chan on va le faire proroger le problème [^c] .

*CAT: c' est qu' il est venu en France [^c] .

*CAT: ah non c' était plus que ça [^c] .

*CAT: il y a neuf ans [^c] .

*CAT: il était au moment de le passage <en le> [//] en l' an deux+milles [^c] .

*INT: d' accord .

*CAT: il est venu à la fin de l' année [^c] .

*CAT: et puis euh quand il est arrivé en France [^c] il y avait le fameux bug qui s' est jamais produit [^c] .

*CAT: et euh la [//] l' ambassade des Etats+Unis à Paris était fermée [^c] .

*CAT: donc il a pas pu euh faire euh proroger son visa [^c] .

*CAT: mais comme il avait un billet euh [^c] parce qu' il achète des billets évidemment sur Internet avec des dates fixes [^c] euh bon <tu peux pas> [//] on peut pas les changer [^c] .

*CAT: donc euh il est reparti aux Etats+Unis sans billet enfin sans billet sans visa [^c] .

*CAT: il est arrivé à [/] à [/] &n à premier aéroport aux Etats+Unis [^c] .

*CAT: la police l' a chopé hop direction [/] euh direction en hôtel [^c] .

*CAT: et premier avion vers la France vous repartez [^c] .

*CAT: bon alors il est arrivé ici bon enfin bref <la la> [/] la grande joie quoi [^c] .

*CAT: et en plus là+bas il avait un boulot [^c] .

*CAT: il a perdu du fric [^c] .

*CAT: enfin bon mais ça bon <c' est> [/] c' est des histoires personnelles [^c] .

*CAT: alors finalement il est resté là pendant au moins oui cinq ou six mois [^c] parce qu' il y a eu les histoires [^c] .

@End

27. Carim_73_M_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CIM, Carim, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CIM: le plus beau jour de ma vie euh c' est le genre de question bateau que l' on pose euh en général [^c] quand un artiste est interviewé [^c] quand un écrivain est interviewé et cætera pour le commun des mortels [^c] .

*CIM: euh il peut y avoir <plusieurs beaux> euh [//] plusieurs beaux jours de la vie [^c] .

*CIM: euh bon euh en fait euh la vie est une continuité [^c] où elle est bien [^c] .

*CIM: ou elle n' est pas bien [^c] .

*CIM: où on la prend du bon côté [^c] .

*CIM: ou on la prend mal [^c] .

*CIM: euh donc je n' ai de [//] d' a priori <sur ce> [/] sur ce genre de réponse [^c] .

*CIM: si je vous réponds [^c] je n' ai pas de plus beau jour de ma vie [^c] on peut en déduire brutalement [^c] que ma vie a été un ratage [^c] .

*INT: oui c' est vrai mais .

*CIM: mais si je vous répond [^c] euh j' ai beaucoup de beaux jours de ma vie [^c] on peut en [/] en déduire [^c] que je masse un peu [^c] quoi que j' exagère [^c] .

*CIM: euh donc pour en [/] &re en rester <dans dans> [/] dans quelque chose de tout à fait honnête et correct euh je dirais [^c] que actuellement à soixante+dix ans euh malgré tous les aléas [^c] que j' ai pu avoir [^c] comme beaucoup de gens de mon âge [^c] euh je ne me plains pas [^c] .

*INT: vous n' avez pas à vous à vous plaindre de vous êtes heureux de ce que vous avez vécu quoi .

*CIM: oui euh bon <on dit> [//] on pose souvent aussi la question [^c] et si c' était à refaire [^c] est+ce que vous recommenceriez [^c] .

*CIM: euh vu le résultat euh je pense [^c] que ce serait un moindre mal [^c] .

*CIM: je ferais peut+être autre chose [^c] .

*CIM: j' envisagerais peut+être autre chose en effet [^c] .

*CIM: mais bon il y a l' essentiel [^c] .

*CIM: c' est de ne pas avoir ni regrets ni remords [^c] .

*CIM: euh ça permet au moins de finir les dernières années de sa vie avec une certaine sérénité [^c] .

*INT: très bien .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CIM: ah oui [/] oui peut+être là <c' est> [/] c' est peut+être possible [^c] .

*CIM: euh je suis parti au service militaire à l' âge de vingt+six ans après les études [^c] .

*CIM: donc sursitaire je me suis retrouvé euh à la fin de la guerre d' PAYS1 [^c] .

*CIM: je me suis retrouvé avec des jeunes [^c] qui avaient dix+huit dix+neuf ans dans une chambrée [^c] .

*CIM: euh l' écart d' âge entre dix+huit et vingt+six à cet âge+là c' est énorme [^c] .

*INT: oui c' est sûr .

*CIM: d' autre part j' étais marié [^c] .

*CIM: j' avais déjà euh donc euh une fille [^c] .

*CIM: et mon épouse en attendait une seconde [^c] .

*CIM: et <j' ai> [/] j' ai perdu toute ressource euh financière à ce moment+là [^c] .

*CIM: à ce moment+là donc dans l' éducation &ness nationale on n' était pas aidés du tout [^c] .

*CIM: on était même très peu payé [^c] .

*CIM: et euh je me suis donc retrouvé au service militaire en laissant mon épouse à la maison avec un enfant à charge et une autre [^c] qui arrivait [^c] .

*CIM: et là j' ai eu en effet quelques approches assez pénibles avec les gradés de l' époque [^c] qui était tous des ou la plupart étaient des sous+officiers [^c] qui rentraient d' PAYS1 euh [^c] qui avaient fait le Vietnam [^c] qui <avaient fait> [//] avaient baroudé de partout [^c] qui étaient &en entre parenthèses euh des cons finis des [/] des abrutis hein pleins d' alcool et cætera [^c] .

*CIM: et bon euh j' ai assez mal supporté ces gens+là [^c] .

*CIM: et je me suis retrouvé à la suite d' une altercation avec un gradé [^c] .

*CIM: je me suis retrouvé donc euh en taule [^c] .

*INT: ah oui .

*CIM: on m' a foutu en taule quoi carrément quoi [^c] .

*CIM: bon et euh lorsque ma femme a eu un droit de visite [^c] et est venue avec [/] avec ma fille [^c] .

*CIM: euh je [/] &por je portais la barbe à l' époque [^c] .

*CIM: et on me l' avait faite rasée [^c] .

*CIM: et on m' avait fait enfiler un treillis [^c] qui était deux fois &plu plus grand [^c] <que que> [/] que pour ma taille et cætera [^c] .

*CIM: et lorsque ma femme est arrivée avec ma [/] ma fille [^c] euh ma petite ne m' a pas reconnue [^c] .

*INT: ah oui bah en plus la barbe ça change .

*CIM: elle a dit [^c] .

*CIM: papa [^c] .

*CIM: je cherche mon papa [^c] .

*CIM: dit+elle [^c] .

*CIM: j' étais pas son papa [^c] .

*CIM: ça je crois [^c] que c' est un souvenir très très pénible [^c] .

*INT: d' accord .

*CIM: voilà c' est peut+être le souvenir le plus pénible peut+être d' avoir ce sentiment d' impuissance de [/] &n de ne pas pouvoir faire quoi que ce soit d' avoir l' autorité de l' armée au+dessus [^c] qui impose tout et sentimentalement de se trouver dépossédé de sa paternité quoi [^c] .

*INT: et vous êtes resté longtemps du coup euh .

*CIM: ah bah j' ai fait non [^c] .

*CIM: c' était la fin de la guerre d' PAYS1 [^c] .

*CIM: donc je ne suis pas parti en PAYS1 [^c] .

*CIM: j' ai quand même eu cette chance [^c] .

*CIM: mais j' ai fait quand même dix+huit mois quoi [^c] .

@End

28. Carl_73_M_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CRL, Carl, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CRL: le plus beau jour de ma vie bah c' est quand je me suis marié hein [^c] .

*CRL: euh ça fait quelques années déjà [^c] parce que je crois [^c] <j' en ai> [//] j' en suis à quarante+trois ans quarante+quatre ans [^c] .

*INT: ah oui .

*CRL: donc ça comme vous dites [^c] .

*CRL: ah oui ça fait quelques années [^c] .

*CRL: et je pense [^c] que effectivement c' était le plus beau jour de ma vie [^c] .

*CRL: dans la mesure où j' étais déjà un petit peu âgé [^c] .

*CRL: et que ma femme était un peu plus jeune quoi [^c] que moi [^c] .

*CRL: et que il y a beaucoup d' enthousiasme [^c] .

*CRL: dans la mesure où à cette époque on se fréquentait tout à fait différent [^c] .

*CRL: on se fiançait [^c] .

*CRL: et on se mariait [^c] .

*CRL: et c' était l' occasion de réunir toute la famille hein [^c] .

*CRL: donc c' était un [/] un grand jour [^c] alors que par comparaison j' ai des enfants d' un certain âge plus âgés [^c] que vous [^c] et qui sont pas mariés [^c] .

*INT: oui .

*CRL: et c' est bien dommage [^c] parce qu' on ne peut pas faire de fête de famille [^c] .

*CRL: pourquoi ils sont pas mariés [^c] parce qu' ils ont pas le temps [^c] .

*CRL: et ils ont des enfants [^c] .

*CRL: mais bon ils veulent pas donner cette satisfaction aux parents voilà mon plus beau jour [^c] .

*INT: mais ça viendra peut+être plus tard leur mariage .

*CRL: oui enfin ils ont des enfants là des enfants de douze ans et huit ans et puis l' autre de six ans non quatre ans [^c] .

*CRL: donc euh il faudrait [^c] qu' ils se dépêchent voilà [^c] .

*INT: oui mais il faut dire qu' avec les statistiques qu'on nous donne en ce moment comme quoi il y a un mariage sur deux qui finit en divorce on prend notre temps .

*CRL: oui mais moi je fais pas partie de l' époque effectivement [^c] où le mariage ou la vie en [/] en commun [^c] .

*CRL: c' est du kleenex [^c] .

*CRL: euh moi je fais partie [^c] que si on a choisi [^c] on reste ensemble [^c] .

*CRL: alors c' est peut+être <un petit peu> [/] un peu bizarre [^c] .

*CRL: il y a peut+être de la lâcheté de l' hypocrisie [^c] .

*CRL: mais euh je trouve [^c] que il y a un contrat [^c] .

*CRL: donc il y a un engagement [^c] .

*CRL: donc on doit le maintenir et surtout pour les enfants [^c] .

*CRL: je trouve [^c] parce que les enfants de divorcés ils en souffrent [^c] .

*CRL: on le sent après dans la vie [^c] .

*CRL: donc ils en souffrent [^c] .

*CRL: donc c' est pas très bon [^c] .

*CRL: donc je suis partisans du mariage et de rester marier &mal malgré les aléas de [/] de la vie quoi voilà [^c] .

*INT: d' accord .

*CRL: c' est une bonne leçon de moral hein [^c] .

*INT: ah oui ok alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CRL: euh c' est marrant [^c] .

*CRL: je me pose jamais beaucoup de questions sur [^c] .

*CRL: euh j' aime pas le [/] &der regarder derrière [^c] .

*CRL: donc euh mon [/] mon plus mauvais souvenir alors si je vais vous dire mon plus mauvais souvenir [^c] .

*CRL: euh moi j' ai fait mon service militaire euh [^c] parce que c' était obligatoire [^c] .

*CRL: j' ai fait [^c] ce qu' on appelle [^c] +…

*CRL: vous connaissez pas [^c] .

*CRL: vous êtes des jeunes filles [^c] .

*CRL: +, les Ewair pour être +…

*CRL: euh comment dire [^c] .

*CRL: +, officier et de façon à pas faire un service militaire lambda [^c] où je perds mon temps [^c] .

*CRL: j' ai appris à piloter à l' armée [^c] .

*CRL: ça c' était du temps de l' PAYS1 d' accord [^c] .

*CRL: et on envoyait après les pilotes [^c] ce qu' on appelait les pilotes élémentaires de réserve [^c] parce que c' était pas ma future profession [^c] .

*INT: oui .

*CRL: on les envoyait en PAYS1 [^c] .

*CRL: donc j' ai appris à piloter sur des avions [^c] qu' on appelle des T6 à Cognac [^c] .

*CRL: et là euh j' en ai bavé énormément [^c] .

*CRL: c' est un très mauvais souvenir [^c] .

*CRL: car euh on apprend à piloter [^c] .

*CRL: on fait de la voltige et cætera [^c] .

*CRL: et j' avais comme moniteur <un un> [/] comment un pilote marin embarqué [^c] comme on appelle ça [^c] .

*CRL: et qui était assez brusque [^c] .

*CRL: et normalement on fait de la voltige accès sur des voies ferrées ou des routes et cætera [^c] .

*CRL: et quand on [//] la voltige on [/] on sort du [/] du champ de la route ou de la voie ferrée et cætera [^c] .

*CRL: il reprend les [/] les manettes à moi [^c] .

*CRL: les manettes je te ramène et cætera [^c] .

*CRL: et en général au bout de dix minutes j' étais malade et là malade vraiment à me descendre [^c] .

*CRL: et ça me durait une journée [^c] .

*INT: ah oui .

*CRL: alors euh donc j' ai eu des mauvais souvenirs dans ce domaine+là [^c] .

*CRL: euh et puis par la suite bon bah j' étais breveté pilote [^c] .

*CRL: <j' ai changé> [//] j' ai demandé à changer de [/] de moniteur [^c] .

*CRL: ça allait nettement mieux après [^c] .

@End

29. Carlo_74_M_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CLO, Carlo, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CLO: oui alors là euh pas trop facile hein [^c] .

*CLO: bah le plus beau jour c' est le [/] le jour où je me suis marié [^c] .

*CLO: et puis j' ai eu les enfants par exemple [^c] .

*INT: oui vous avez eu combien d’ enfants

*CLO: oh j' ai deux filles [^c] .

*INT: et alors ça s' est passé comment elles ont quel âge .

*CLO: alors <il y a> [//] +…

*CLO: attendez voir [^c] .

*CLO: +, alors il y en a une qui est née en soixante+sept et soixante+neuf [^c] .

*CLO: alors il y en a une qui a quarante ans cette année puis l' autre quarante+deux ans voilà [^c] .

*INT: d' accord donc vous avez des petits enfants .

*CLO: oui j' en ai cinq quatre garçons une fille [^c] .

*INT: d' accord et ça ça fait pas partie des beaux jours aussi .

*CLO: si si si aussi oui oui oui bien sûr oui [+ exc] .

*INT: et est+ce que vous pourriez me raconter un peu votre mariage comment ça s'est passé .

*CLO: bah le mariage bon bah je me suis marié [^c] .

*CLO: on était en quelle année soixante+six [^c] .

*CLO: on a invité [^c] .

*CLO: bon il y avait mes parents [^c] .

*CLO: il y avait une grand+mère encore [^c] .

*CLO: <j' avais> [/] bon j' avais invité une tante et puis de mes deux sœurs bien sûr avec leurs maris [^c] .

*CLO: et <c' est> [//] euh il y avait une cousine qui était venue [^c] .

*CLO: bon puis il y avait la [/] la famille à ma femme bien sûr des oncles [^c] .

*CLO: et puis euh qu' est+ce qu' il y avait encore une cousine aussi ses deux sœurs son frère voilà [^c] .

*CLO: donc ça fait [^c] +//.

*CLO: <on a> [/] on a fait un repas à midi un repas le soir [^c] comme c' était le [//] l' habitude dans le temps [^c] .

*INT: d'accord .

*CLO: et puis après bon bah il y a encore eu un repas le lendemain [^c] parce que mes [/] mes [//] les parents étaient restés voilà [^c] .

*CLO: <c' est c' est > [/] <c' est plutôt> [//] maintenant c' est pas pareil hein [^c] .

*INT: maintenant c' est moins festif hein .

*CLO: moins festif oui [/] oui ah oui oh comme c' était encore la [//] l' habitude de [/] de faire des repas dans le midi <puis le> [/] puis le soir puis le lendemain encore [^c] .

*CLO: ça a disparu [^c] .

*INT: c' est dommage ça .

*CLO: oui mais les gens ils mangent beaucoup moins maintenant hein [^c] .

*INT: et ils boivent moins aussi .

*CLO: ah oui [/] oui parce que attention hein il faut faire gaffe maintenant hein [^c] .

*CLO: si on boit un peu trop [^c] bah on est criminel hein [^c] .

*CLO: enfin c' est comme ça [^c] .

*CLO: <on peut pas> [//] mais ils peuvent pas arrêter les gens de boire hein de toute façon comme de fumer [^c] .

*CLO: ce qui veulent fumer [^c] ils fument [^c] .

*CLO: ce qui veulent boire [^c] ils boivent hein [^c] .

*CLO: ça [/] ça a toujours existé ça hein [^c] .

*CLO: mais bon bah moi je suis bien d' accord [^c] que un gars qui est rond [^c] bah il provoque des accidents [^c] .

*CLO: mais bon qu' est+ce que vous voulez y faire [^c] .

*INT: oui c' est sûr alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CLO: alors là euh plus mauvais bah il y en a plusieurs hein [^c] .

*CLO: bah c' est difficile à [^c] +//.

*CLO: c' est quand j' étais gamin [^c] .

*CLO: quand [//] euh pendant la guerre bah ça [/] ça rigolait pas hein [^c] .

*CLO: oui <j' ai eu des > [//] il y a eu des moments [^c] .

*CLO: c' était pas trop guilleret hein [^c] .

*INT: c' était pendant la guerre euh .

*CLO: qurente+neuf enfin trente+neuf+quarante+cinq [^c] .

*INT: d' accord vous avez été euh vous avez combattu .

*CLO: ah non non non moi <j' étais> [//] j' avais dix ans moi hein [^c] .

*INT: vous habitiez à VILLE1.

*CLO: non non <j' habitais> [//] moi <je suis natif de> [//] enfin j' habitais dans le département de le VILLE2 [^c] .

*CLO: j' habitais à côté de VILLE3 [^c] .

*CLO: si vous voulez [^c] .

*INT: d' accord .

*CLO: et je suis venu là [^c] parce que bon j' avais trouvé du boulot ici [^c] quand [//] euh après que j' ai eu fini mon [/] mon service militaire voilà [^c] .

*INT: d' accord non c' est vrai qu' il y a eu des choses atroces pendant cette guerre+là c'était .

*CLO: oui puis bon quand [//] +…

*CLO: euh je me rappelle [^c] .

*CLO: +, quand euh mon père est parti à la guerre [^c] +…

*CLO: mais &s c' était &j quel âge [^c] .

*CLO: +, <j' avais> [/] j' avais cinq six ans [^c] .

*CLO: je me rappelle [^c] .

*CLO: et puis <il est> [/] il est resté combien [^c] .

*CLO: je sais pas moi un an [^c] .

*CLO: il est parti [^c] .

*CLO: ou même pas j' en sais rien [^c] .

*CLO: je m' en rappelle plus [^c] parce que après <il y a eu> [/] il y a eu la débâcle [^c] comme ils disaient [^c] .

*CLO: puis <lui il> [/] euh lui il s' est retrouvé dans le midi [^c] .

*CLO: puis après il a été démobilisé [^c] .

*CLO: puis il est revenu [^c] .

*CLO: puis <il a> [/] il a repris le boulot à la ferme [^c] .

@End

30. Carmel_74_M_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CML, Carmel, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CML: ça c' est le genre de question [^c] +//.

*CML: je ne sais pas [^c] .

*CML: je peux pas vous le dire [^c] .

*CML: ça dépend de [/] de [^c] +//.

*CML: le plus beau jour de ma vie dans [/] dans quel ordre dans quel domaine enfin je [/] je sais pas non [^c] .

*INT: vous avez pas des plus des beaux jours comme vos études ou la réussite .

*CML: oui bien sûr mais enfin euh je sais pas [^c] si c' est ça qui est le plus important [^c] .

*CML: enfin non je sais pas [^c] .

*CML: c' est le genre de question [^c] +//.

*CML: et en plus je vous avoue [^c] que c' est le genre de question qui me gêne [^c] .

*CML: euh un jour euh je sais plus [^c] où c' était [^c] .

*CML: ça devait être à science+po [^c] .

*CML: euh on nous avait posé on nous avait demandé de faire un exposé [^c] dont le sujet était euh vous venez de mourir [^c] faite votre nécrologie [^c] .

*CML: <c' était> [//] je vous avoue [^c] que ça m' avait empoisonné empoisonné empoisonné [^c] .

*CML: et j 'avais répondu un peu à côté du sujet [^c] .

*CML: je non [^c] +//.

*INT: bah alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter un mauvais souvenir .

*CML: oui il y a deux ou trois ans je roulais sur l' autoroute [^c] .

*CML: et la voie de l' autoroute était rétrécie à une voie [^c] parce qu' il y avait des travaux sur l' autre [^c] .

*CML: et à un moment donné j' avais un gros camion devant moi [^c] .

*CML: on roulait +…

*CML: je sais pas [^c] .

*CML: +, à quatre+vingt+dix peut+être [^c] .

*CML: un gros camion devant moi qui tout d' un coup sans raison apparente a pilé [^c] .

*CML: il s' est arrêté [^c] .

*CML: bon <j' étais> [//] je le suivais à soixante+dix ou quatre+vingt mètres [^c] .

*CML: et j' ai laissé courir [^c] .

*CML: je me suis arrêté à trois mètres de lui [^c] .

*CML: et dans la seconde qui a suivi [^c] un quarante+deux tonnes slovaque est arrivé par derrière [^c] et paf m' a envoyé contre l' autre camion [^c] .

*CML: et je suis sorti [^c] .

*CML: <j' ai pensé> [//] quand même j' ai cru d' abord [^c] ça craquait de partout [^c] .

*CML: c' était effroyable l' auto qui se disloquait [^c] .

*CML: et puis je me suis dit [^c] .

*CML: tiens tu es pas mort [^c] .

*CML: j' ai coupé le contact [^c] .

*CML: et j' ai cherché à ouvrir la portière [^c] .

*CML: c' était bloqué [^c] .

*CML: mais la vitre de mon côté avait été cassée complètement [^c] .

*CML: et puis j' ai attendu évidemment [^c] .

*CML: ça s' est arrêté [^c] .

*CML: et <tout le monde> [//] des personnes sont arrivées [^c] .

*CML: euh on m' a fait sortir en xxx [^c] .

*CML: vous savez [^c] ce que c' est [^c] .

*INT: ah pas du tout .

*CML: c' est le saut en hauteur [^c] .

*CML: au dernier moment je sais pas [^c] si vous avez vu des images de ce genre [^c] .

*CML: les sauteurs se retournent [^c] .

*CML: et passent la barre sur le dos [^c] .

*CML: et puis ils ramènent les jambes [^c] .

*CML: et bah là par la portière et sur le dos on m' a tiré sorti [^c] ce qui était pas très malin de ma part [^c] .

*CML: j' aurais dû dire [^c] .

*CML: je reste [^c] parce que après tout si j' avais eu une lésion à la colonne vertébrale [^c] j' aurais pu me retrouver paralysé [^c] .

*CML: on m' a sorti [^c] .

*CML: et dans les [//] je sais pas [^c] .

*CML: dans la minute qui a suivi [^c] +…

*CML: donnez+moi vos papiers [^c] .

*CML: +, oui <ça a été> [//] c' était un agent de la circulation qui m'a demandé ça [^c] .

*CML: le ton est monté très vite [^c] .

*CML: et puis heureusement parce que j' avais encore du bec à défaut d' être très en forme physiquement [^c] .

*CML: et puis le capitaine est arrivé [^c] .

*CML: donc je lui demandé immédiatement de le sortir [^c] parce que ça allait mal tourné [^c] .

*CML: que il allait entendre des propos désagréables [^c] .

*CML: et puis après ça je suis allé à l' hôpital [^c] .

*CML: on m' a transporté à l' hôpital [^c] .

*CML: et au bout d' un quart d' heure il y avait un tout jeune médecin qui m' a dit [^c] .

*CML: bon bah ça va [^c] .

*CML: c' est parfait [^c] .

*CML: vous pouvez sortir [^c] .

*CML: et je lui ai dit [^c] .

*CML: non j' ai quelques années de plus [^c] que vous [^c] .

*CML: j' ai vu des cas extrêmement malheureux [^c] .

*CML: je vais rester un moment [^c] .

*CML: et puis je voudrais [^c] qu' on me fasse des radios [^c] parce que pour le moment je sens rien [^c] étant donné que c' est encore tout frais [^c] .

*CML: mais on va voir [^c] .

*CML: et on m' a fait des radios [^c] .

*CML: alors j' avais deux ou trois côtes fêlées [^c] .

*CML: j' avais une fracture d' une apophyse vertébrale [^c] .

*CML: <j' avais> [//] pendant trois ou quatre jours j' ai uriné du sang [^c] .

*CML: ce qui montre [^c] que j' avais eu le [//] un rein touché enfin beaucoup de chose comme ça voilà [^c] .

@End

31. Carolus_75_M_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CUS, carolus, INT

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CUS: le jour où j' ai rencontré mon épouse [^c] .

*INT: vous pouvez me raconter un peu ou pas si ce n' est pas indiscret .

*CUS: oh oui oui c' était au cours d' un mariage d' un de ses cousins à VILLE1 [^c] .

*CUS: là j' étais à l' armée [^c] .

*CUS: et puis c' est pas moi qui devait venir au mariage [^c] .

*CUS: mais le copain qui devait venir [^c] était en PAYS1 [^c] .

*CUS: il a pas pu venir [^c] .

*CUS: alors c' est moi qui ai été invité à la place [^c] .

*CUS: et puis voilà on s' est rencontré comme ça [^c] .

*INT: ah bah du coup ça s' est c' était une bonne opportunité .

*CUS: oui oui oui [+ exc] .

*INT: vous avez pas regretté d'être allé au mariage .

*CUS: non non pas du tout [+ exc] .

*INT: d' accord alors maintenant alors est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CUS: plus mauvais souvenir pff je sais pas trop non [^c] .

*INT: ou un mauvais souvenir .

*CUS: bah il y a la mort d' une de mes filles [^c] .

*CUS: la fin de ma fille qui est morte à dix+huit ans après avoir été vaccinée contre la coqueluche [^c] .

*INT: ah oui .

*CUS: <elle a fait> [//] elle a été vaccinée à six mois [^c] .

*CUS: elle a fait une [/] une encéphalite enfin des convulsions tout ça quoi [^c] .

*CUS: et puis bon <on l' a> [/] on l' a suivie pendant dix+huit ans [^c] .

*CUS: et puis après elle est décédée [^c] .

*INT: oui bah oui elle avait elle avait gardé des .

*CUS: elle parlait pas [^c] .

*CUS: elle marchait pas [^c] .

*CUS: elle oui oui [^c] +//.

*INT: ah oui oui .

*CUS: et puis ça [/] ça arrive à [^c] +//.

*CUS: c' est notre plus mauvais souvenir oui [^c] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué

*CUS: disputes il y a des disputes des disputes bah des trucs de gamins quoi mais autrement [^c] +//.

*INT: bah un truc de gamin vous pouvez

*CUS: oui <on a> [//] on avait tous des surnoms comme ça [^c] quand on allait à l' école [^c] .

*CUS: on s' appelait Pierrot [^c] .

*CUS: on s' appelait Zol [^c] .

*CUS: on s' appelait [^c] je sais pas comment [^c] .

*CUS: là et un jour on s' était disputés pour une histoire de billes [^c] .

*CUS: et puis le copain qui était avec moi [^c] en s' en allant <il est> [//] &di il l'avait perdu [^c] .

*CUS: alors il avait balancé des œufs dessus [^c] .

*INT: et euh

*CUS: mais c' était pas méchant [^c] .

*CUS: c' était des trucs de gamins quoi [^c] .

*INT: oui oui

@End

32. Camille_77_M_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CLL, Camille, INT, Interlocuteur

*INT: voilà alors est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie.

*CLL: le plus beau jour de ma vie ah alors là <c' est> [/] bah c' est quand je me suis marié le plus beau jour de ma vie [^c] .

*CLL: oui c' est le plus beau jour de ma vie hein [^c] .

*CLL: pour le moment euh j' en ai pas eu d' autres [^c] .

*CLL: <c' est un peu> [//] c' est un jour vraiment euh exceptionnel hein [^c] .

*CLL: euh on s' en souvient tout le temps hein [^c] .

*CLL: ça <c' est> [/] c' est sûr [^c] .

*CLL: mais enfin bon euh j' ai non [^c] +//.

*CLL: bah je vois rien à vous dire [^c] .

*CLL: qu' est+ce que vous voulez [^c] que je vous dise d' autre là [^c] .

*INT: bah me raconter votre mariage comment ça s' est passé

*CLL: mon mariage oui mon mariage bah il <c' est> [//] c' était [^c] .

*CLL: j' ai connu mon épouse euh toute jeune [^c] .

*CLL: et je travaillais chez son père donc euh oui toute jeune [^c] .

*CLL: et bon je la connais [^c] <elle était> [//] elle avait quatre ans [^c] .

*CLL: attendez voir [^c] trente+deux trente+cinq trois ans de plus [^c] que moi [^c] .

*CLL: elle allait encore à l' école [^c] .

*CLL: et moi je travaillais [^c] .

*CLL: j' avais dix+sept ans [^c] .

*CLL: je la voyais [^c] aller à l' école encore [^c] .

*CLL: mais jamais je pensais un jour me marier avec elle hein [^c] .

*CLL: c' est pour ça [^c] .

*CLL: et puis ça s' est fait comme ça [^c] .

*CLL: on a vieilli [^c] .

*CLL: <elle a été> [/] elle a été bien malade [^c] .

*CLL: elle avait pris la polyo [^c] .

*CLL: puis le temps a passé [^c] .

*CLL: et puis finalement euh petit à petit on s' est rapproché [^c] .

*CLL: et ses parents m' invitaient souvent chez eux [^c] .

*CLL: et puis petit à petit bah <on s' est> [//] <on se> [/] <on se> [//] on s' est aperçu [^c] <qu' on> [/] qu' on s' aimait quoi [^c] .

*CLL: c' est ça le [/] &pr+ le principe [^c] .

*CLL: et puis bon on était jeunes encore [^c] .

*CLL: on a laissé passer du temps [^c] .

*CLL: euh comme elle avait été bien malade elle [^c] euh il a fallu [^c] qu' elle se remette [^c] .

*CLL: elle avait pris la polyo à quatorze ans [^c] .

*CLL: alors on a attendu [^c] .

*CLL: <elle s' est> [/] elle s' est remis petit à petit [^c] .

*CLL: et puis <elle est arrivée à> [/] elle est arrivée à remarcher toute seule [^c] .

*CLL: alors on s' est marié en cinquante+sept [^c] .

*CLL: je l' ai connu en quarante+neuf [^c] .

*CLL: et on s' est marié en cinquante+sept donc huit ans après et puis voilà [^c] .

*CLL: bon ça a été [^c] +//.

*CLL: jamais j' aurais pensé [^c] que ça arrive quoi comme ça [^c] .

*CLL: mais enfin bon c' est le destin [^c] .

*CLL: c' était le destin [^c] .

*CLL: c' est que ça devait se passer comme ça oui [^c] .

*INT: ok .

*CLL: et donc je suis devenu le [^c] +//.

*CLL: j' ai épousé la fille du patron [^c] .

*CLL: ça arrive encore oui [^c] .

*CLL: enfin je sais pas [^c] si ça arrive encore hein [^c] .

*CLL: mais enfin moi c' est arrivé pour moi [^c] .

*INT: ok .

*CLL: alors <c' était> [/] c' était pas mal voilà [^c] .

*INT: d'accord ok merci et maintenant pouvez+vous me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CLL: ah le plus mauvais souvenir bah c' est quand mon épouse elle [/] elle est tombée malade et euh [^c] .

*INT: on est pas obligé d' en parler

*CLL: hein [+ exc] .

*INT: si on n'est pas obligé d'en parler .

*CLL: le plus mauvais souvenir si ça [^c] +//.

*CLL: j' ai eu un mauvais souvenir avant [^c] .

*CLL: quand je me suis cassé la jambe [^c] ça c 'est un mauvais souvenir en mille+neuf+cent+soixante+sept [^c] .

*CLL: bon ça c' est un mauvais souvenir [^c] .

*CLL: c' est jamais agréable [^c] .

*CLL: mais enfin ça se guérit ça [^c] .

*CLL: mais le plus mauvais c' est vraiment quand mon épouse euh est tombée malade [^c] .

*CLL: elle avait pris un [//] quelque chose au cervelet [^c] .

*CLL: et quand euh le [/] le chirurgien l' a vue [^c] il avait dit [^c] <qu' elle> [//] au départ qu' elle était pas opérable [^c] .

*CLL: il [/] il y avait rien à faire [^c] .

*CLL: <qu' elle allait> [/] qu' elle allait certainement mourir [^c] .

*CLL: alors ce jour+là c' était vraiment un mauvais souvenir [^c] .

@End

33. Carmen_78_M_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CMEN, Carmen M, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CRM: là vous me prenez un peu au dépourvu là [^c] .

*CRM: le plus beau jour de ma vie bah euh j' en sais rien [^c] .

*CRM: j' en ai pas mal de jours beaux le plus beau jour de ma vie euh [^c] .

*INT: vous pouvez en choisir un parmi cela hein ça veut pas dire que

*CRM: c' est peut+être un [/] un beau jour [^c] .

*CRM: c' est la découverte de la mer [^c] .

*INT: vous pouvez raconter .

*CRM: la découverte de la mer <j' étais> [//] euh j' avais dix+sept ans à l' époque seulement [^c] .

*CRM: <et j' avais des> +…

*CRM: c' était pendant la guerre [^c] .

*CRM: enfin c' était en quarante+sept enfin juste [/] juste après la guerre [^c] .

*CRM: +, et j'avais des [//] un oncle et une tante [^c] qui avaient une maison euh sur la Manche [^c] .

*CRM: c' est pas spécialement joli [^c] .

*CRM: mais moi comme j' avais jamais vu la mer [^c] ils m' ont amené euh au mois d' août passer une huitaine de jours avec eux [^c] .

*CRM: et j' ai découvert la mer [^c] .

*CRM: j' ai été euh bah enthousiasmé déjà par le fait de quitter le [//] la campagne [^c] où je me trouvais hein [^c] .

*CRM: c' était dans la région de NOM1 donc ici <autour de> [//] pas très loin de Lyon [^c] .

*CRM: et puis de découvrir la mer euh euh ces [//] &va ce vaste horizon euh la base d' eau euh et puis comme j' aimais beaucoup me baigner [^c] donc moi <j' étais> [//] j' en ai profité bien sûr [^c] .

*CRM: et euh j' ai trouvé ça extraordinaire effectivement [^c] .

*CRM: et <ça m' a> [/] ça m' a un peu bluffé quoi [^c] .

*INT: d' accord très bien alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CRM: mon plus mauvais souvenir bah c' est des souvenirs de [/] de pertes d' êtres chers [^c] .

*CRM: je sais pas moi [^c] .

*CRM: quand j' ai perdu euh un excellent camarade [^c] qui est mort un peu prématurément d' un cancer [^c] .

*CRM: euh la mort de [/] de mes parents euh bien évidemment [^c] .

*CRM: euh <c' est c' est > [/] c' est lié <à des> [/] à des décès quoi ces [/] <ces plus> [/] ces plus mauvais souvenirs [^c] .

*INT: est+ce maintenant que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué

*CRM: une dispute ou une bagarre hum non pas spécialement enfin moi je suis pas un homme belliqueux [^c] .

*CRM: donc j' ai pas beaucoup de disputes et de bagarres [^c] .

*CRM: euh mais euh je pense [^c] que ce qui m' a le plus marqué [^c] c' est sur le plan professionnel des affrontements euh entre [//] des [/] des sortes de rivalités [^c] <qu' on> [//] &trou+ comme on trouve dans les grosses boites quoi [^c] .

*CRM: donc euh c' est ça qui m' a le [^c] +//.

*CRM: enfin <j' ai> [/] j' ai pas un exemple précis à donner [^c] .

*INT: oui oui

*CRM: mais euh j' ai quand même gardé un souvenir euh un peu traumatisant de ces affrontements [^c] euh que je trouvais parfaitement stériles d' ailleurs [^c] parce que c' était surtout des luttes d' influence <et des> [/] et des ambitions personnelles qui se manifestaient [^c] .

*INT: oui

*CRM: donc euh c' était assez déplaisant [^c] .

*CRM: mais on en ressortait euh épuisé nerveusement sans résultat positif en fin de compte [^c] .

*CRM: euh bon <c' était> [/] c' était une lutte d' influence quoi [^c] .

@End

34. Cedric_79_M_1_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CEI, cedric, INT

*INT: oui alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CEI: si je peux raconter le plus beau jour de ma vie [^c] c' est le jour où j' ai pris l' avion pour partir au PAYS1 [^c] il y a soixante [/] soixante ans [^c] où j' ai quitté la famille [^c] .

*CEI: j' ai tout foutu en l' air [^c] .

*CEI: et j' ai dit [^c] .

*CEI: allez je m' en vais [^c] .

*CEI: pardon c' est tombé [^c] .

*INT: oh c' est moi c' est rien d'accord donc il y a 60 ans quand vous êtes parti pour le PAYS1 .

*CEI: oh plus de soixante ans non [/] non soixante ans &soixan pas tout à fait soixante ans <c' était> [/] c' était en [/] en cinquante+quatre le premier janvier cinquante+quatre [^c] .

*INT: d'accord alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CEI: oh bah le plus mauvais souvenir c' est simple [^c] .

*CEI: c' est quand j' ai perdu un enfant à PAY2 à la naissance [^c] .

*CEI: et il est mort le lendemain quoi [^c] .

*CEI: ah ça c' est le plus mauvais souvenir [^c] .

*CEI: ça m' a marqué pour le restant de mes jours [^c] .

*INT: oui parce qu' on dit qu' on fait jamais le deuil .

*CEI: oui [+ exc] .

*INT: d' accord et bah parfait merci .

*CEI: c' est tout [^c] .

*INT: attendez non non c'est pas tout ne vous en faites pas alors est+ce que vous pourriez me raconter maintenant une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué dont vous vous souvenez

*CEI: une bagarre je me suis fait rosser par un arabe un marocain [^c] que j' avais pris de [/] <de volant> [/] de volant de l' orge [^c] .

*INT: d' accord

*CEI: il nous avait piqué tout l' orge [^c] qui sortait de la moissonneuse+batteuse [^c] .

*CEI: alors là ça [/] ça bagarrait dur [^c] .

*CEI: mais moi j' étais pas assez fort pour me bagarrer [^c] .

*CEI: et puis tuer un Arabe c' est encore pire [^c] qu' autre chose alors surtout pas surtout au PAYS1 au moment de l' indépendance [^c] .

*INT: d' accord

@End

35. Celeste_79_M_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CTE, Céleste, INT, Interlocuteur

*INT: hop alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CTE: ça c' est difficile [^c] .

*CTE: je pourrais dire que le [/] le jour de mon mariage ma fois oui [^c] .

*CTE: autrement ça s' est passé bien sûr euh en famille [^c] .

*CTE: justement on s' est mariés à VILLE1 là [^c] parce que ma femme était de VILLE1 [^c] .

*CTE: moi j' étais de VILLE2 [^c] .

*INT: oui .

*CTE: alors on a fait le mariage premièrement à la mairie [^c] +…

*CTE: le maire c' était monsieur NOM1 [^c]

*CTE: ,+ et après on a fait le mariage à l' église [^c] .

*CTE: on a mangé au restaurant chez justement le [/] le restaurant la NOM2 [^c] qui existe toujours à VILLE1 [^c] .

*INT: ah .

*CTE: c' était mon beau+frère qui tenait avec sa femme [^c] .

*INT: d' accord .

*CTE: alors bon il y a déjà du temps <il y a> [/] il y a cinquante ans l' année prochaine [^c] .

*INT: ah oui et bien du coup c' est les noces .

*CTE: de diamant [^c] .

*INT: de diamant .

*CTE: alors voilà ma fois ça s' est passé tranquillement quoi [^c] parce que à ce moment+là <il y avait pas> [//] <il y a même pas de> [//] on a même pas dansé ni rien [^c] .

*CTE: ça a peut+être bah chanter un peu [^c] .

*CTE: je m' en souviens pas [^c] .

*INT: d' accord et la naissance de vos enfants .

*CTE: et bah la naissance de mes enfants <le le> [/] le tout premier est né oui un an après [//] à peu près après notre mariage [^c] .

*CTE: et [/] et après ça s' est échelonné [^c] puisqu' on en a eu six en six ans .

*INT: ah oui ah d' accord .

*CTE: alors euh bien sûr ça faisait du boulot pour [/] pour la mère tout ça [^c] parce que moi comme [/] comme j' étais fromager [^c] j' avais pas bien le temps de m' en occuper [^c] puisqu' il fallait bosser tous les jours [^c] .

*INT: d' accord et la fromagerie elle est elle était sur VILLE1 .

*CTE: non euh le village en haut à VILLE3 c' est à cinq kilomètres d' ici quoi +…

*INT: d' accord .

*CTE: +, un peu plus loin [^c] .

*INT: ok sinon il y a pas eu de rencontre qui vous a marqué un exploit sportif .

*CTE: oh bah non exploit sportif vu le métier qu' on avait [^c] on travaillait dimanches et jours de fêtes pas le temps de faire du sport [^c] .

*INT: d' accord donc c' est votre mariage alors le plus beau jour .

*CTE: bah oui [+ exc] .

*INT: ok .

*CTE: autrement bah ma fois bien sûr avec les enfants on a bien eu des [/] des plus belles journées quoi [^c] .

*CTE: on allait des fois se promener &l'a l' après+midi [^c] puisque on [/] on travaillait le dimanche matin euh jusqu' à midi [^c] .

*CTE: on pouvait sortir un peu l' après+midi [^c] .

*INT: ok donc jamais de vacances .

*CTE: bah non pas beaucoup on en a eu pris le [/] le [//] un peu les dernières années [^c] parce que c' était un peu obligatoire <qu' on> [/] qu' on prenne des vacances [^c] .

*CTE: alors on en a eu pris mais très peu quoi [^c] .

*INT: ok .

*CTE: alors voilà comment ça s' est passé [^c] .

*INT: d'accord alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter un mauvais souvenir .

*CTE: un mauvais souvenir il faut [^c] que je réfléchisse [^c] .

*CTE: je peux pas bien dire là+dessus [^c] .

*CTE: le souvenir euh je sais pas [^c] .

*CTE: <c' est> [//] peu+être une fois enfin j' avais pris une espèce de [//] d' xxx ou quelque chose comme ça [^c] que je [/] je commençais à plus pouvoir bouger l' épaule [^c] .

*CTE: puis après j' étais plus mobile des mains quoi [^c] .

*CTE: alors là ça m' avait un peu choqué quoi [^c] .

*INT: et du coup vous vous en êtes vite remis en fait .

*CTE: oui [/] oui à part que j' avais perdu la voix pendant trois mois [^c] .

*CTE: mais autrement le [/] le reste moi je n' ai pas ressenti [^c] .

*INT: et du coup vous faisiez comment vous écriviez sur un tableau comment ça se passait pour communiquer du coup .

*CTE: oh bah je [/] je parlais [^c] .

*CTE: mais j' étais vraiment enroué quoi [^c] .

*INT: d' accord .

*CTE: si je [/] je pouvais parler quand même [^c] .

*CTE: mais ça [/] ça m' avait changé la voix [^c] .

*CTE: alors j' ai suivi dix séances euh d' orthophoniste [^c] .

*CTE: puis elle me faisait parler euh des voix chantées [^c] .

*CTE: et puis c' est revenu petit à petit quoi [^c] .

*CTE: mais ça a été assez long [^c] .

*CTE: mais autrement <j' en> [/] j' en souffrais pas pour dire [^c] .

*INT: ok .

@End

36. Celestin_79_M_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CIN, Celestin, INT, Interlocuteur

*INT: alors alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CIN: pourquoi pas hein le plus beau jour de ma vie c' est le jour où je me suis marié certainement oui [^c] .

*CIN: mais j' ai pas grand chose à dire là+dessus [^c] parce que je me suis marié deux fois [^c] .

*CIN: donc euh euh bon <j' ai> [/] <j' ai> [//] mais ça fait trente ans que je suis marié avec euh euh mon épouse ma dernière épouse [^c] .

*CIN: et j' ai rien à [/] à ajouter là+dessus [^c] si ce n' est que je suis un homme heureux [^c] .

*CIN: c' est tout [^c] .

*INT: d' accord et il y a pas d'autres jours dans votre vie aussi des des exploits sportifs .

*CIN: si <le jour où j' ai> [/] euh le jour où j' ai réussi mes examens de [//] d' &in [//] l' école d' ingénieur [^c] .

*CIN: c' était hein [^c] +//.

*CIN: et puis euh bah c' est tout quoi [^c] .

*CIN: ça a été deux [//] <les deux> [/] les deux faits marquants de ma [/] ma carrière [^c] .

*CIN: <j' ai> [//] <et puis> [/] et puis et sur le plan professionnel le jour où je suis devenu le patron de mon entreprise [^c] .

*CIN: <c' est> [/] c' est aussi euh un [/] un grand moment de plaisir hein [^c] parce que je suis resté trente+quatre ans < dans une> [//] dans la même société [^c] .

*CIN: et les vingt+quatre dernières années j' étais le PDG et le patron de l'entreprise [^c] .

*CIN: donc <c' est> [/] c' est assez enrichissant [^c] si on peut dire dans tous les sens du terme [^c] .

*INT: oui c' est une belle réussite .

*CIN: oui oui oui on peut le dire [^c] .

*INT: et c' était quoi comme société .

*CIN: je vendais du gros matériel électrique à [//] aux [/] aux installateurs électriciens et à l' EDF pendant trente euh trente+quatre euh années euh de ma carrière [^c] .

*CIN: enfin <au départ> [/] au départ <c' est> [/] c'est [^c] +//.

*CIN: il [/] il faudrait [^c] que je raconte ma vie [^c] .

*CIN: bon donc je suis sorti de l' école d' ingénieur en cinquante+quatre [^c] .

*CIN: j' ai fait trois ans d' armée comme officier parachutiste euh à l' époque euh en PAYS1 [^c] puisque c' était la guerre [^c] .

*CIN: <je suis> [//] j' ai été démobilisé en cinquate+sept [/] cinquante+sept à &soixan &cinquan oui enfin cinquate+sept cinquate+huit [^c] .

*CIN: à soixante+deux j' étais ingénieur chez NOM1 [^c] .

*CIN: et après de soixante+deux jusqu' à quatre+vingt+quatorze date de mon départ en retraite je suis resté dans la même entreprise [^c] .

*CIN: et les vingt+quatre dernières années j' étais le PDG [^c] .

*CIN: et <on faisait> [///] on vendait du gros matériel électrique à [/] à l' EDF à la SNCF euh et puis aux entreprises aux installateurs électriciens voilà [^c] .

*INT: d' accord .

*CIN: donc [/] donc euh ma carrière est très simple euh sur le plan hein euh emploi et reconstitution de carrière [^c] .

*CIN: euh j' ai eu aucun problème [^c] puisque j' ai eu en fait deux entreprises hein [^c] .

*INT: oui .

*CIN: NOM1 au départ pendant quatre ans et [/] et après mon [//] &en la [/] la société dans laquelle j' étais rentré [^c] puis où [/] où je suis devenu le patron [^c] .

*INT: d' accord .

*CIN: voilà [+ exc] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CIN: mon [^c] .

*INT: votre plus mauvais souvenir .

*CIN: oui euh l' abandon de l' Algérie <par le> [///] en [/] en soixante+deux [^c] .

*CIN: quand on a risqué sa peau pendant trois ans pour défendre un pays [^c] qui est enfin pour euh un département [^c] qui était français [^c] .

*CIN: et quand on voit [^c] <ce que> [//] comment ça s' est terminé [^c] euh <ça m' a> [//] c' était le plus grand choc <de ma de ma > [/] oui de ma vie [^c] parce que c' était quand on risque sa peau pendant trois ans pour [/] pour la France [^c] .

*CIN: et quand on voit <ce que> [//] +…

*CIN: excusez+moi [^c] .

*CIN: +, ce qu' on est arrivé [^c] on peut se poser des questions [^c] .

*INT: oui .

*CIN: c' est pour moi un très mauvais souvenir même maintenant [^c] .

*CIN: même encore maintenant c' est mon plus mauvais souvenir [^c] .

*INT: bah surtout que ça a été une guerre atroce .

*CIN: il y a eu des oui [^c] +//.

*CIN: et puis bon on va pas épiloguer là+dessus [^c] .

*CIN: mais on aurait pu faire autrement voilà [^c] .

*INT: très bien alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué

*CIN: des disputes oui j' en ai eu euh avec euh euh avec euh certains collaborateurs euh [^c] parce que j' étais pas tout à fait d' accord avec leur façon de [/] de procéder hein [^c] .

*CIN: et puis j' en ai même licenciés un [^c] .

*CIN: euh bon <c' est> [/] c' est hein [^c] +//.

*CIN: et j' ai licencié aussi une secrétaire pour +…

*CIN: euh disons [^c] .

*CIN: +, euh concurrence déloyale

*CIN: c' est+à+dire qu' elle transmettait des [/] des documents confidentiels à un de mes concurrents [^c] parce qu' elle était le petit copain du concurrent voilà [^c] .

*CIN: ça arrive [^c] .

*INT: oui

*CIN: c' est un dommage commercial [^c] .

*CIN: je l' ai virée euh en vingt+quatre heures [^c] .

*CIN: et <elle se> [//] elle m' a donné sa démission comme ça [^c] .

*CIN: <j' ai pas voulu> [//] j' ai pas porté plainte [^c] .

*CIN: mais euh j' aurais pu porter plainte pour [/] euh pour escroquerie hein [^c] .

*CIN: donc euh elle m' a donné sa démission [^c] .

*CIN: et elle a quitté la société [^c] le jour où je me suis aperçu [^c] où j' ai eu les preuves flagrantes de sa malhonnêteté [^c] .

*CIN: ça arrive [^c] .

@End

37. Celien_83_M_4_ 30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CEE, Celien, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que tu peux me raconter le plus beau jour de ta vie .

*CEE: le plus beau jour de ma vie <un un un> [/] ou un très beau jour de ma vie [^c] .

*INT: ou un un très beau jour de ta vie quoi et puis j'imagine qu'il y en a plusieurs

*CEE: c' est quand même peut+être le jour de mon mariage [^c] .

*CEE: et encore il y a peut+être autre chose qui étaient mieux avant [^c] .

*INT: comme quoi .

*CEE: enfin je sais pas moi la fin de la guerre ou un truc comme ça [^c] .

*INT: bah vas+y raconte+moi un petit peu .

*CEE: quoi la fin de la guerre [^c] .

*INT: oui .

*CEE: hein on était quand même dans le nord nous [^c] .

*CEE: alors ça faisait du bien de savoir [^c] qu' il y en avait certains qui devaient partir [^c] .

*CEE: et puis que d' autres ils arrivaient [^c] .

*CEE: enfin je dis ça moi hein [^c] .

*INT: tu avais quel âge .

*CEE: bah moi au début j' avais treize ans [^c] .

*CEE: et puis à la fin j' avais quand même dix+sept ans [^c] .

*INT: oui donc t' as bien vécu euh .

*CEE: ah carrément oui carrément mais enfin au début c' était dans le nord [^c] .

*CEE: et puis après ça a été à VILLE1 hein [^c] .

*CEE: au début ç' était la région VILLE2 [^c] .

*INT: comment ça c'était la région VILLE2 toi tu vivais euh .

*CEE: bah j' étais en pension [^c] .

*CEE: euh enfin mon père était là+bas <dans la> [//] du côté de VILLE2 et puis VILLE3 [^c] .

*CEE: et puis à ce moment+là nous on était là+bas [^c] .

*CEE: et puis après bon on est venu en quarante+trois [^c] .

*CEE: je crois oui [^c] .

*CEE: c' est en quarante+trois qu' on est venu à VILLE1 [^c] .

*CEE: puis c' est là <à VILLE1> [//] déjà à VILLE3 on s' est fait bombarder [^c] .

*CEE: et puis après à [/] à VILLE1 on s' est fait bombarder aussi [^c] .

*CEE: enfin et puis à un moment donné il y a eu réellement la véritable euh libération de VILLE1 [^c] .

*INT: d'accord .

*INT: est+ce que maintenant tu pourrais me raconter ton plus mauvais souvenir .

*CEE: <mon plus mauvais souvenir> [/] alors mon plus mauvais souvenir je sais même pas [^c] .

*CEE: moi théoriquement j' ai pas de mauvais souvenir [^c] .

*CEE: j' en ai pas de bon proprement dit mais enfin [^c] .

*INT: moi je déjà j' en vois un déjà que tu m'avais raconté par exemple euh le coup de ton internat là quand tu t'étais fait virer je sais plus .

*CEE: ah non moi je me suis pas fait virer [^c] .

*INT: ah c' est ton frère .

*CEE: c' est mon frère qui s' est fait virer [^c] .

*CEE: et puis euh comment dirais+je [^c] .

*CEE: bon après bah j' ai organisé peut+être une petite manifestation enfin façon de parler quoi hein [^c] .

*INT: mais des tu as bien des mauvais souvenirs dans ta vie non .

*CEE: non [+ exc] .

*INT: pas plus que ça .

*CEE: non je sais pas [^c] .

*CEE: quand est+ce que je peux avoir des mauvais souvenirs [^c] .

*CEE: oh c' est peut+être quand je suis parti en Allemagne euh pour casser la gueule à tout le monde [^c] .

*CEE: et puis que quand on est arrivé à VILLE3 et bah [^c] c' était les Allemands qui nous gardaient défense de sortir [^c] .

*INT: explique moi mieux parce que là je comprends pas enfin je suis .

*CEE: quand on a été appelé +…

*INT: oui

*CEE: +, <après la> [//] <juste après> [//]&l' occu pour [/] pour l' occupation hein [^c] et bien on est arrivés par VILLE3 [^c] .

*CEE: c' était à VILLE4 à VILLE5 le [/] le VILLE4 [^c] .

*CEE: quand on a traversé la machine [^c] bah c' est les Allemands qui étaient là avec des mitraillettes [^c] qui nous gardaient pour éviter [^c] que l' on aille un peu trop partout [^c] .

*INT: d' accord .

*CEE: enfin c' était des fidèles aux Américains [^c] .

*INT: d' accord .

*CEE: enfin moi j' ai trouvé ça drôle quoi [^c] .

*CEE: on allait là+bas pour les occuper pour en finir [^c] c' était nous <qui nous> [/] qui nous occupaient [^c] .

*INT: oui c' est eux qui vous encercliez .

*CEE: oui enfin façon de parler quoi mais c' était en NOM2 surtout [^c] .

*CEE: mais enfin c' était pas du tout la même vie que par ici quoi [^c] .

*INT: oui c' est sûr c' est sûr .

@End

38. Celim_83_M_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CLM, Celim, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CLM: j' ai pas de souvenir précis pour en définir un spécialement [^c] .

*INT: après vous pouvez m' en donner un en exemple euh .

*CLM: ça peut être le jour de la naissance de mes enfants [^c] .

*CLM: ça peut être le jour de notre mariage [^c] .

*CLM: ça peut être le jour d' un anniversaire euh euh [^c] qu' on a beaucoup souhaité en faire entre nous [^c] .

*CLM: mais je peux pas [/] pas dire [^c] que j' en ai un [^c] qui soit spécialement plus [/] plus important [^c] que les autres [^c] .

*INT: et est+ce que par exemple vous pourriez me raconter un peu votre mariage comment ça s'est passé où ça s'est passé .

*CLM: oh bah ça s' est passé à VILLE1 [^c] parce que ma femme était VILLE1 [^c] .

*CLM: c' était en fin d' année [^c] .

*CLM: il faisait un froid de loup [^c] .

*CLM: on était tous enrhumés [^c] .

*CLM: et <on a eu> [/] on a eu un [//] &mar à [/] à l' époque <le mariage> [//] &s enfin les cérémonies de mariage étaient pas [^c] comme actuellement [^c] .

*CLM: <l' après+midi> [//] c' était le matin [^c] .

*CLM: il y avait une messe le matin [^c] .

*CLM: et on avait un déjeuner avec la famille proche [^c] .

*CLM: et après il y avait une réunion où venaient les amis [^c] .

*CLM: et nous donc on s' est marié à VILLE1[^c] .

*CLM: on partait en voyage de noces en PAYS1 [^c] .

*CLM: et on est partis [^c] avant que tous les amis soient arrivés [^c] .

*CLM: je sais [^c] qu' après on s' est fait attraper par ma belle+famille [^c] parce qu' on était partis trop tôt [^c] .

*INT: d' accord et vous avez fait exprès ou .

*CLM: euh non c' est parce que c' était notre horaire de train [^c] parce qu' on partait pas en voiture à l' époque [^c] .

*CLM: on avait pas de voiture [^c] .

*CLM: si j' avais bien une voiture [^c] .

*CLM: mais enfin c' était une vieille voiture incapable d' aller jusqu' en PAYS1 [^c] .

*CLM: bon donc on avait un train [^c] .

*CLM: mettons à six heures du soir [^c] .

*CLM: le temps de repartir de se changer et tout on a dû partir à quatre heures et demi [^c] .

*CLM: et il y a peut+être des invités qui sont arrivés en retard qu' à cinq heures et demi six heures .

*INT: d'accord .

*INT: alors est+ce que maintenant vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CLM: plus mauvais souvenir il faut [^c] que je réfléchisse [^c] .

*CLM: j' en ai pas [^c] qui me vient à [^c] +//.

*INT: ou un mauvais souvenir euh pas forcément euh ça peut être je sais pas dans votre enfance ou .

*CLM: non mais d' une façon générale j' oublie les mauvais souvenirs [^c] .

*CLM: et je ne garde que les bons [^c] .

*INT: et bien vous avez raison .

*CLM: alors euh des très mauvais souvenirs euh j' en ai sûrement eu [^c] .

*CLM: mais je les ai pas en mémoire [^c] .

*CLM: alors je peux avoir eu des inquiétudes [^c] .

*CLM: par exemple euh si quand on est malade [^c] +…

*CLM: et qu' on se dit [^c] .

*CLM: +, on va être obligé d' avoir euh une intervention grave ou un truc comme ça [^c] .

*CLM: mais euh c' est plutôt dans ce genre+là que je pourrais avoir un mauvais souvenir [^c] .

*INT: d' accord .

*CLM: mais euh c' est plus des inquiétudes [^c] <que des> [//] que vraiment une [//] un [/] un mauvais souvenir décidé [^c] .

*CLM: <c' est> [/] c' est une inquiétude qui [/] <qui reste> [/] qui reste [^c] le moment où on y pense [^c] .

*CLM: puis une fois que c' est fini [^c] on y pense plus [^c] .

*INT: alors est+ce que maintenant vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué

*CLM: oh ça des disputes on en a de temps en temps [^c] .

*CLM: mais qui m' ait marqué [^c] je cherche [^c] .

*INT: oh oui oui allez+y prenez votre temps

*CLM: j' ai pas de souvenir précis [^c] .

*CLM: ah oui je sais [^c] que des disputes j' en ai de temps en temps avec [/] euh avec un ou deux de mes enfants [^c] parce qu' <ils ont ils ont> [/] ils ont un caractère plus compliqué [^c] que je le voudrais [^c] .

*CLM: j' en ai eu avec des [/] des entreprises ou des choses comme ça [^c] .

*CLM: quand on avait des travaux à faire [^c] .

*CLM: mais j' ai pas le souvenir de quelque chose [^c] qui soit non caractéristique [^c] .

*INT: peut+être justement au ni+ justement au niveau de votre travail c'est pour quelles raisons que vous aviez des disputes

*CLM: oh non sur le plan du travail non non bon il y a pas [^c] .

*INT: ah parce que vous me disiez avec mon entreprise

*CLM: non non non avec des entreprises qui venaient faire des travaux chez nous [^c] .

*CLM: ça on a eu des [/] des discussions avec [^c] parce que c' était pas fait [^c] comme il fallait [^c] .

*CLM: ou bien euh ils respectaient pas les conditions [^c] qu' on avait mises en œuvre [^c] .

*CLM: mais c' était pas des grosses disputes [^c] .

*INT: d'accord

@End

39. Celio_83_M_4_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CIO, Celio, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie

*CIO: bah c' est difficile à dire [^c] .

*CIO: bah c' est difficile à dire le plus beau jour [^c] .

*CIO: j' en ai eu tellement de plus beaux jours [^c] que le maximum euh je sais pas [^c] .

*CIO: euh peut+être le jour où j' ai monté mon affaire [^c] .

*CIO: j' avais une entreprise [^c] .

*CIO: j' ai monté une petite entreprise [^c] .

*CIO: et malgré tout c' est comme un [/] un enfant [^c] qui naît un peu [^c] .

*CIO: c' est quelque chose [^c] .

*CIO: maintenant il y a la naissance de ma fille évidemment qui est extraordinaire aussi [^c] .

*CIO: donc vous voyez [^c] .

*CIO: il y a des moments euh forts dans l' existence [^c] .

*CIO: mais il y en a beaucoup [^c] .

*INT: oui forcément c' est dur de choisir .

*CIO: alors pour choisir la meilleur c' est difficile [^c] .

*INT: oui mais par exemple votre entreprise est+ce que vous pouvez un peu m'expliquer comment ça c' est passé c' était sur VILLE1 .

*CIO: c' est sur VILLE1 oui [^c] .

*CIO: euh j' étais euh directeur d' une agence sur VILLE1 [^c] .

*CIO: et puis euh je me suis dit [^c] qu' un jour pourquoi travailler toujours pour les autres [^c] je vais travailler pour moi+même [^c] .

*CIO: alors j' ai pris euh le risque <de de> [/] de couper court à cette situation que [^c] j' avais [^c] qui était très bonne d' ailleurs pour me lancer tout seul dans l' adversité [^c] si je peux dire hein [^c] .

*CIO: et alors euh bon j' ai acheté un magasin [^c] qui [//] qu' on a refait ma femme et moi [^c] parce que ma femme m' a beaucoup aidé hein [^c] .

*CIO: et euh <on a> [//] on est parti euh un petit peu à l' aventure [^c] .

*CIO: et puis au bout de un an euh le résultat était là [^c] .

*CIO: deux ans après ça marchait [^c] .

*CIO: et ça a marché pendant quarante ans [^c] .

*INT: d' accord .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*CIO: le plus mauvais souvenir peut+être c' est lorsque j' étais euh jeune en PAYS1 [^c] .

*CIO: je suis né en PAY1 [^c] .

*CIO: en [/] en quarante la [/] la guerre a commencé au mois de juin à peu près [^c] .

*CIO: elle avait été déclarée avant [^c] .

*CIO: mais elle s' est réalisée au mois de juin [^c] .

*CIO: et avec mon père et ma mère on a abandonné carrément la villa [^c] qu' on avait en PAYS1 [^c] .

*CIO: on a pris nos vélos [^c] parce qu' on avait pas de voiture [^c] .

*CIO: et on est parti sur la route à l' &inco l' inconnu [^c] .

*CIO: et sur cette route il y avait évidemment des quantités de réfugiés comme nous [^c] qui barraient les routes [^c] .

*CIO: euh l' armée ne pouvait pas passer facilement [^c] .

*CIO: et on se mettait dans les fossés à chaque fois [^c] que les Stucs allemands passaient [^c] .

*CIO: et [/] et ils mitraillaient [^c] .

*CIO: et je me rappelle ma pauvre mère [^c] qui [/] euh qui avait enfin xxx [^c] .

*CIO: <j' avais> [/] j' avais treize ans [^c] .

*CIO: et elle tremblait [^c] comme une feuille [^c] .

*CIO: j' étais obligé moi <de la> [/] &ré de [/] <de la> [/] de la calmer en quelque sorte [^c] .

*CIO: moi qui étais tout gosse [^c] .

*CIO: tellement elle avait peur de [/] de [^c] ce qui se passait dans [/] autour d' elle [^c] .

*CIO: et effectivement c' était un très enfin voilà un mauvais souvenir [^c] .

*CIO: ça c' est [^c] +//.

*INT: alors est+ce que maintenant vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué

*CIO: non je suis pas bagarreur moi [^c] .

*CIO: je [/] je +//.

*CIO: il y a toujours des [/] des perdants [^c] .

*CIO: on est tous perdants dans des bagarres [^c] .

*CIO: et j' ai toujours fait en sorte [^c] .

*CIO: de même dans le métier que j' ai fait [^c] .

*CIO: dans les quarante ans je n' ai pas eu un seul procès d' une adversité avec qui que ce soit [^c] parce que j' évite quitte à [/] à me contrôler euh terriblement ou [/] ou même à perdre des plumes [^c] .

*CIO: euh je préfère ça [^c] que d' avoir des [/] des [/] &emmerde des emmerdements [^c] .

*CIO: c' est le cas de le dire [^c] .

*INT: oui c' est le cas de le dire

*CIO: parce que si on veut vivre longtemps [^c] il faut surtout pas se mettre en colère +…

*INT: d' accord

*CIO: +, surtout pas [^c] .

@End

40. Cenzo_85_M_2_30

@Begin

@Languages: fra

@Participants: CZO, Cenzo, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*CZO: c' est quand je suis revenu du VILLE1 [^c] .

*INT: oui

*CZO: oui puis à peu près tout puis <on a retrouvé> [//] on a été emmené dans la famille [^c] .

*INT: donc qu' est ce qui s'est passé enfin comment ça s' est passé .

*CZO: bah c' est+à+dire que c' était après la bataille de VILLE2 [^c] .

*CZO: là+haut <on était> [//] ça faisait trois semaines qu' on était en camp dans un bois là [^c] .

*INT: oui .

*CZO: puis on est allé [^c] +//.

*CZO: puis quand les Allemands ont lutté avec les Américains pour la possession de VILLE1 [^c] on s' est trouvé au milieu de la bataille avec simplement des petites mitraillettes de rien du tout [^c] .

*CZO: on avait été attaqué toute une nuit [^c] .

*CZO: alors après ça a été la délivrance [^c] .

*CZO: là c'était bon [^c] .

*INT: d' accord et donc du coup vous avez pu rentrer dans votre famille .

*CZO: oui oui oui [+ exc] .

*INT: vous aviez quel âge .

*CZO: bah c' était en quarante+quatre [^c] .

*CZO: j' avais juste vingt ans oui [^c] .

*INT: ah oui c' est drôlement jeune hein pour euh .

*CZO: oh non <c' était> [//] bon à cette époque on était quand même muri à vingt ans [^c] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter un mauvais souvenir .

*CZO: c' est quand j' ai perdu ma mère [^c] .

*CZO: ça c' était bien le plus mauvais souvenir que j' ai eu [^c] .

*CZO: puis ma fille ah oui là aussi ah oui [/] oui peut+être bien oui quand j' ai perdu ma fille [^c] .

*INT: parce que vous avez eu combien d' enfants .

*CZO: on avait eu la petite gamine là oui oui [^c] qui est morte à neuf mois [^c] .

*CZO: puis après on a eu NOM1 puis NOM2 neuf ans après NOM1 [^c] .

*CZO: oui la fille c' était la première [^c] .

*CZO: puis là neuf mois c' est la toxicose [^c] .

*CZO: à ce moment+là ça se soignait très mal [^c] .

*CZO: la [/] la déshydratation le docteur connaissait pas [^c] .

*CZO: ils nous ont pas envoyés [^c] +//.

*CZO: on l' a emmenée à VILLE3 [^c] .

*CZO: mais c' était trop tard [^c] .

*CZO: il aurait fallu partir tout de suite [^c] .

*CZO: c' est comme ça et oui [^c] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter une dispute ou une bagarre qui vous est arrivée et qui vous a marqué

*CZO: bah je sais pas des bagarres de jeunes oui des fois dans les fêtes de village [^c] .

*CZO: c' était &en entre communes [^c] .

*CZO: entre villages il y a avait toujours un peu de bagarres [^c] .

*CZO: c' était pas méchant [^c] .

*CZO: c' était quelques coups de poings [^c] .

*INT: un peu alcoolisée

*CZO: bah oui quand c' était le bal à VILLE4 [^c] bah c' était les gens des montagnes qui venaient ou de toutes les communes environnantes [^c] .

*CZO: la semaine d' après c' était de l' autre côté [^c] .

*CZO: c' était pas méchant ah oui ah oui [^c] .

*INT: d' accord

@End

Chapitre 2 : Corpus des patients atteints de la maladie d'Alzheimer

1. **Aicha_64_F_4_20**

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AHA, Aicha, INT, Interlocuteur

*INT: je vais vous demander quel est le plus beau jour de votre vie selon vous ou un des plus beaux .

*AHA: selon moi un des plus beaux euh bah la naissance de ma première petite fille voilà je pourrais dire ça [^c] .

*INT: est+ce que vous pouvez me raconter ce jour+là .

*AHA: alors ce jour+là euh je crois [^c] que <j' étais pas j' étais> [/] je [//] <j' étais pas> [//] je marchais pas [^c] .

*AHA: je volais [^c] .

*AHA: ah oui c' est tellement tellement extraordinaire d' avoir une petite fille enfin en plus une petite fille [^c] que j' ai voilà [^c] .

*AHA: <j' ai> [//] j' étais très heureuse [^c] .

*AHA: et puis c' est tout quoi [^c] .

*AHA: enfin <j' ai pas> [//] je [/] je peux pas dire autre chose [^c] parce ce que je [/] je dirais n' importe quoi [^c] .

*INT: comment ça s'est passé .

*AHA: oh bah ça s' est passé très bien [^c] .

*AHA: euh <c' est> [///] j'ai eu une &au autre petite fille après [^c] .

*AHA: donc j' avais deux petites filles euh quatre enfin en fait non pas quatre deux petites filles [^c] .

*AHA: et [/] et puis ça s' est toujours bien passé euh aussi bien euh au niveau &mé médecin au niveau euh &t [^c] .

*AHA: <il a> [//] il y avait vraiment pas eu de [/] de problèmes trop graves donc [^c] .

*INT: avec elle .

*AHA: voilà avec elle et avec l' autre aussi d' ailleurs Agnès et NOM2 [^c] .

*INT: d' accord .

*AHA: voilà c' est mes deux petites filles enfin [^c] <qui sont pas> [//] qui sont grandes maintenant [^c] .

*INT: oui .

*AHA: mais voilà [+ exc] .

*INT: quand on grandit .

*AHA: ah on grandit vite [^c] .

*AHA: enfin surtout les mamans voient vite [^c] grandir les enfants [^c] .

*AHA: mais [/] bon mais c' est comme ça hein [^c] .

*AHA: c' est la vie [^c] .

*AHA: c' est comme ça [^c] .

*AHA: moi je suis très contente [^c] même si des fois <ça me> [/] ça me fatigue ah mais bon voilà [^c] .

*INT: et vous êtes mariée [^c] .

*AHA: oui [+ exc] .

*INT: votre mari a été avec vous .

*AHA: oui et on habite à VILLE1 [^c] .

*INT: à VILLE1 [^c] .

*AHA: voilà [+ exc] .

*INT: d'accord et euh plus la première petite fille que la deuxième .

*AHA: euh comment plus que la première que la deuxième [^c] .

*INT: le plus beau jour de votre vie .

*AHA: ah oui [+ exc] .

*INT: ça a plus été la première quoi .

*AHA: oui ça a été plus la première [^c] .

*INT: c' était vraiment la première fois .

*AHA: oui tout la première fois alors bien sûr <c' est c' est > [/]c'est hors du temps [^c] .

*AHA: on peut même pas [^c] +//.

*AHA: <c' est> [/] c' est tellement beau [^c] que bon c' est bien très [^c] .

*INT: vous étiez effectivement très [/] très heureuse .

*AHA: ah oui très heureuse évidemment très heureuse même si <il faut> [/] il faut se lever tard dans la nuit [^c] même si il faut tout ça [^c] .

*AHA: mais bon euh <c' est c' est > [/] c' est bien [^c] .

*AHA: c' était bien [^c] .

*INT: tout ça valait le coup .

*AHA: ah oui ça je remettrai [^c] .

*AHA: mais maintenant elles sont grandes [^c] .

*AHA: elles ont quarante ans [^c] .

*AHA: alors ça fait pas [^c] +//.

*INT: elles ont des enfants elles .

*AHA: oui &Ag &Ag &Agne euh &Agnes et NOM2 oui [^c] .

*AHA: et j' ai un petit NOM3 depuis pas longtemps le petit NOM3 voilà [^c] .

*INT: d'accord .

*AHA: alors <je suis> [/] je [/] je suis bien [^c] .

*AHA: je me trouve bien [^c] .

*INT: c'est bien vous êtes bien entourée .

*AHA: ah oui oui oui je suis bien entourée [^c] .

*INT: vous avez une belle famille .

*AHA: oui <c' est pas> [//] c' est une famille pas extraordinaire [^c] .

*AHA: mais c' est une vraie famille quoi [^c] .

*AHA: c' est une famille [^c] .

*INT: et oui .

*AHA: voilà [+ exc] .

*INT: tout le monde ne peut pas se vanter d' avoir une vraie famille donc c'est vrai que <c'est> [/] c'est précieux d'avoir des [/] des personnes autour de soi .

*AHA: ah oui oui c' est précieux [^c] .

*AHA: c' est vrai oui oui oui oui oui [^c] .

*AHA: et puis bon <après> [/] bah après bah l' âge et des problèmes ces [/] ces problèmes+là <m' ont> [/] m' ont vraiment euh euh handicapé [^c] parce que j' ai eu un [//] +…

*AHA: je sais pas [^c] comment on appelle ça [^c] .

*AHA: +, un [/] un quelque chose qui euh du moment &qu enfin quand <on a> [/] on a euh des problèmes neurologiques [^c] .

*AHA: c' est ça hein [^c] .

*AHA: je sais pas euh [^c] .

*AHA: c' est vrai [^c] que j' ai eu un gros problème [^c] parce que j' ai euh [^c] +//.

*AHA: je sais pas [^c] .

*AHA: je sais pas [^c] .

*AHA: il y a eu un [/] un quelque chose un problème comme ça euh qui vous est tombé sur la tête [^c] .

*AHA: et [/] et puis voilà et puis c' est moi <qui est le [//] la plus touchée> [/] <qui suis> [/] <qui suis> [//] oui qui est la plus touchée [^c] .

*AHA: <parce que> [/] bah <parce que> [//] tout le monde dans la famille s' est affolé [^c] parce que j' avais un problème de [//] euh neurologique [^c] .

*INT: oui .

*AHA: tout ça c' est tout [^c] .

*AHA: dès qu' on entend <des des> [/] des mots comme ça [^c] ça [/] ça fait [^c] +//.

*AHA: et puis <petit à petit> [/] petit à petit euh tout est rentré dans l' ordre [^c] .

*AHA: et puis euh là les petites filles vont bien [^c] .

*INT: ça va mieux .

*AHA: euh les +//.

*AHA: euh moi je suis mieux aussi [^c] .

*AHA: et [/] et donc je suis suivie hein par une [/] euh aussi une euh [^c] +//.

*INT: à VILLE1 .

*AHA: à VILLE1 oui euh euh je sais plus [^c] .

*AHA: je sais pas [^c] où c' est [^c] .

*AHA: je me rappelle plus [^c] comment c' est voilà [^c] .

*AHA: <j' ai> [/] j' ai des pertes <de de> [/] de mémoire quelquefois [^c] .

*AHA: et c' est très difficile pour moi [^c] parce que j' arrive pas <à à à > à comment voilà [^c] +//.

*INT: à retrouver .

*AHA: à retrouver des phrases euh [^c] qui partent tout d' en haut [^c] .

*AHA: et qui arrivent jusqu' en bas sans [/] sans rien [^c] .

*AHA: et [/] et moi &j je [/] euh je sens bien [^c] quand je suis paumée un peu [^c] .

*INT: oui .

*AHA: je [/] je [//] j' ai pas voilà [^c] +//.

*INT: ah oui .

*AHA: alors <c' est> [/] c' est surtout pour ça que je suis venue ici [^c] .

*INT: d'accord .

*AHA: parce que justement j' avais besoin <de ce> [//] de [/] de me remettre un petit peu <dans le> [//] +//.

*INT: dans les rails .

*AHA: dans les rails oui [^c] parce que j' avais pas envie de continuer <à à> [/] à faire semblant <de de> [/] de [//] d' être bien [^c] alors que j' étais pas bien quoi voilà [^c] .

*INT: eh oui oui oui .

*AHA: voilà [+ exc] .

@End

2. Amélie_67_F_2_21

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AIE, Amélie, INT, Interlocuteur

*INT: alors maintenant est+ce que euh vous pouvez me raconter le plus beau souvenir le plus beau jour de votre vie .

*AIE: bah c' était déjà mon mariage [^c] .

*INT: c'était où .

*AIE: bah c' était à VILLE1 dans la région parisienne [^c] .

*INT: ça s' est passé comment .

*AIE: ah tout simplement [^c] .

*INT: tout simplement .

*AIE: bah tout simplement non c' est parce qu' <on a> [//] euh on avait pas les [/] les [//] des grands moyens pour faire un grand mariage hein [^c] .

*AIE: bon ma <maman était> [//] maman est veuve hein [^c] .

*AIE: euh tant qu' on a fait [^c] +//.

*AIE: mon mari est un homme très simple [^c] .

*AIE: euh on a fait un [/] un petit mariage en famille tout simplement voilà [^c] .

*INT: c' était à l'église ou .

*AIE: on a fait l'&é à la mairie et l' église oui [/] oui à VILLE1 [^c] .

*AIE: et après bon <on a vécu> [/] un peu euh on a vécu à VILLE2 [^c] parce que mon mari a été muté à VILLE2 [^c] .

*AIE: on travaillait à VILLE2 [^c] .

*AIE: il travaillait à la SNCF [^c] .

*AIE: moi j' ai jamais travaillé [^c] .

*AIE: j' ai élevé mes filles [^c] .

*AIE: j' ai trois filles [^c] .

*INT: ah d' accord .

*AIE: NOM1 celle qui avait accompagné [^c] .

*INT: ah d'accord .

*AIE: c' est ma fille [^c] .

*AIE: c' est ma fille aînée [^c] .

*AIE: j' ai trois filles [^c] .

*AIE: et j' ai deux petits+fils le fils à NOM1 hein [^c] qui a vingt+deux ans [^c] .

*AIE: j' ai NOM2 et NOM3 [^c] .

*INT: d'accord .

*AIE: voilà j' ai trois petits+enfants [^c] .

*INT: ah c'est bien .

*AIE: oui [+ exc] .

*INT: donc vous vous êtes ici pour les vacances ou

*AIE: non non <on est> [//] euh nous les enfants qui habitent en région parisienne [^c] ils sont tous &re revenus ici [^c] .

*INT: d'accord .

*AIE: là en ce moment on a nos petits+enfants [^c] .

*AIE: et c' est mon mari qui s' en occupe là [^c] .

*INT: c' est bien .

*AIE: bah c' est+à+dire que euh mon mari et le petit NOM3 il fait du vélo avec son petit papy [^c] .

*AIE: et moi je me promène avec ma petite+fille [^c] .

*INT: d'accord .

*AIE: elle préfère être tranquille voilà [^c] .

*AIE: et comme j' ai une amie [^c] qui fait de la marche [^c] alors <on on> [/] &f on fait de la marche tous les jours [^c] .

*AIE: et puis NOM2 qui connaît cette dame [^c] elle m' a dit [^c] .

*AIE: mamie je [//] est+ce que je peux me balader avec vous [^c] .

*AIE: j' ai dit [^c] .

*AIE: il y a pas de problème [^c] .

*INT: ah c' est sympa .

*AIE: voilà donc tous les après+midi mon mari et NOM3 ils font du vélo [^c] .

*INT: ah c' est sympa .

*AIE: ah bah quand ils sont à la maison [^c] euh il faut les sortir [^c] parce que sinon ça va faire mal hein [^c] .

*AIE: la télé c' est que pour le soir [^c] .

*INT: d'accord ah c' est bien .

*AIE: oui [/] oui ça a été toujours comme ça [^c] .

*AIE: on les garde aussi l' été pendant les vacances on [//] parce qu' on a un petit terrain à VILLE3 pas loin de la mer à côté de l' école de voile [^c] .

*AIE: donc on a les petits+enfants [^c] .

*INT: c' est bien .

*AIE: oui <ils vont> [//] euh euh disons [^c] qu' ils profitent [^c] .

*AIE: euh ils [///] les vacances <c' est> [/] c' est à VILLE3 [^c] .

*AIE: ils passent l' été comme ça [^c] .

*AIE: et puis l' hiver bon ils s' en vont au sport d' hiver avec les parents [^c] .

*INT: d'accord .

*AIE: voilà <on les a> [/] on les a souvent l' été pendant les vacances scolaires [^c] parce que les parents travaillent [^c] .

*AIE: donc moi j' ai la petite [^c] qui veut &s sortir avec mamie [^c] .

*AIE: et NOM3 il veut sortir avec papy voilà [^c] .

*AIE: il prend le vélo [^c] il s' occupe [^c] .

*INT: d'accord c'est bien maintenant est+ce que vous pouvez me raconter un souvenir désagréable ou .

*AIE: j' ai ma deuxième fille [^c] .

*AIE: <elle a> [/] elle a été opérée de l' hypophyse des surrénales [^c] .

*INT: d'accord .

*AIE: donc elle est suivie dans un hôpital euh militaire déjà [^c] puisqu' on a un cousin [^c] qui est patron là+bas hein [^c] <qui est> [/] qui est médecin militaire [^c] .

*AIE: elle son grand problème c' est que bah elle peut pas avoir d' enfant avec sa maladie [^c] .

*INT: d'accord .

*AIE: alors il y a des périodes où <c' est où> [/] elle va bien [^c] .

*AIE: des périodes où ça va pas [^c] .

*AIE: alors notre souci c' est ça voilà [^c] .

*INT: d'accord .

*AIE: c' est notre euh voilà [^c] +//.

*AIE: là ils sont venus [^c] parce qu' il y avait euh l' anniversaire de mon mari [^c] .

*AIE: donc mais c' est vrai [^c] que NOM4 euh pour elle son gros problème c' est de pas pouvoir avoir d' enfants [^c] .

*AIE: alors le [//] son problème à elle c' est ça qui m'embête aussi [^c] .

*AIE: c' est parce que ce sont [^c] +//.

*AIE: bon elle ne peut pas &évaluer &é &é évoluer <dans sa> [//] dans son métier [^c] .

*AIE: elle travaille [^c] .

*AIE: elle est secrétaire dans une mairie [^c] .

@End

3. Aviva_65_2_1_16

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AVA, Aviva, INT, Interlocuteur

*INT: alors maintenant est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*AVA: le [+ exc] .

*INT: plus beau jour de votre vie .

*AVA: ah vous savez [^c] .

*AVA: quand on est mariée [^c] il y a quand même des beaux jours [^c] .

*AVA: on a des petits+enfants [^c] .

*AVA: on a de tout [^c] .

*AVA: on a son mari [^c] .

*AVA: on s' entend bien [^c] .

*AVA: bon on a la maladie [^c] .

*AVA: mais ça c' est pareil avec tout le monde [^c] .

*AVA: enfin c' est comme ça [^c] .

*AVA: c' est comme ça oui [^c] .

*INT: vous avez beaucoup d' enfants .

*AVA: trois [^c] .

*INT: ah .

*AVA: oui trois enfants et puis j' ai une fille [^c] qui est infirmière [^c] .

*AVA: et qui vient me voir [^c] quand je suis à la retraite [^c] .

*AVA: ah bah j' ai une très bonne famille [^c] .

*AVA: ils sont gentils [^c] .

*INT: et vous avez combien de petits+enfants .

*AVA: ah bah j' en ai six [^c] .

*AVA: j' ai trois enfants alors deux enfants chaque [^c] .

*INT: d'accord c'est bien ça et le mariage comment ça s'est passé .

*AVA: très bien oui ah oui oh oui et puis pas d' ennuis de famille ni rien [^c] .

*INT: d'accord euh vous m' avez dit que le plus beau souvenir de votre vie c'est le mariage .

*AVA: oui [+ exc] .

*INT: c' était votre mariage .

*AVA: oui et puis les petits+enfants et compagnie [^c] .

*AVA: maintenant mes enfants sont mariés des jolis petits+enfants et puis une bonne entente en famille <ah oui> [/] ah oui hein [^c] .

*AVA: une fille qui est infirmière [^c] .

*AVA: et puis un [/] un qui est dans l' enseignement l' autre agriculteur [^c] .

*INT: ah .

*AVA: trois enfants ils sont gentils avec moi [^c] .

*INT: ils sont tous ici ou ils sont ailleurs .

*AVA: ah dans les environs [^c] .

*INT: dans les environs .

*AVA: dans les environs <pas assez> [/] pas assez loin quand même [^c] .

*INT: c'est bien et le mariage comment ça s'est passé est+ce que vous pouvez me détailler .

*AVA: ah bah tout simple vous savez [^c] .

*AVA: à cette époque+là on était pas trop xxx et puis bonne entente en foyer et tout [^c] .

*AVA: moi ah oui à ce moment que j' ai perdu mon mari [^c] .

*AVA: tout ça [/] ça fait un choc [^c] .

*INT: oui .

*AVA: j' ai mes enfants [^c] .

*AVA: il y en a une qui est infirmière et puis mes deux garçons voilà [^c] .

*INT: est+ce que vous pouvez me raconter un souvenir désagréable un souvenir désagréable un mauvais souvenir .

*AVA: des trucs désagréables vous voulez [^c] .

*INT: oui .

*AVA: de ma vie [^c] .

*INT: oui .

*AVA: vous savez [^c] .

*AVA: j' avais des parents [^c] <qui étaient un [///] &p pas> [//] tellement tellement <ils s' entendaient> [//] +…

*AVA: si vous voulez [^c] .

*AVA: +, bah enfin il y avait souvent des disputes [^c] .

*AVA: bon je suis partie en service [^c] .

*AVA: j' avais treize ans à peine [^c] .

*AVA: j' ai envie de faire [^c] +//.

*AVA: j' étais bien heureuse [^c] .

*AVA: j' étais heureuse ici [^c] .

*AVA: et puis je me suis mariée [^c] .

*AVA: j'avais trois enfants [^c] .

*AVA: j' étais heureuse en ménage [^c] .

*AVA: j' étais heureuse en ménage et maintenant xxx [^c] .

*INT: oui .

*AVA: alors j' ai ma fille [^c] qui est infirmière [^c] qui vient me voir [^c] .

*AVA: mes enfants viennent me voir alors xxx [^c] .

*INT: est+ce que vous pouvez raconter une histoire particulière euh qui a particulièrement marquée votre vie n'importe quelle histoire .

*AVA: je me suis mariée [^c] .

*AVA: j' étais très heureuse en ménage [^c] .

*AVA: c' est tout [^c] .

*AVA: j' ai eu mes trois enfants [^c] .

*AVA: mon mari il était xxx [^c] .

*AVA: et puis j' ai ma fille [^c] qui est infirmière [^c] .

*AVA: mince j' ai un trou et puis un garçon agriculteur l' autre dans l' enseignement [^c] .

*INT: ah d'accord et vos petits+enfants ils font quoi .

*AVA: ah ils sont partis plus loin eux [^c] .

*AVA: ils ont fait plus d' études [^c] .

*AVA: j' ai un trou [^c] .

*INT: ils sont grands .

*AVA: les petits+enfants oh mince alors je m' en rappelle plus [^c] .

*INT: c' est très bien et votre fille qui est infirmière elle s'appelle comment .

*AVA: NOM1 .

*INT: d'accord .

*AVA: oui oui ah bah elle sera bientôt à la retraite [^c] .

*INT: d'accord .

*AVA: au mois de décembre oui <elle aime bien> [/] elle aime bien son métier [^c] .

*AVA: elle aime bien sa famille [^c] .

*AVA: alors ah oui c'est déjà un bon point [^c] .

@End

4. Anna_65_2_3_20

@Begin

@Particiapant: ANA, Anna, INT, Interlocuteur

*INT: maitentant je vais vous poser une question

*ANA: oui [+ exc] .

*INT: est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie

*ANA: le plus beau jour de ma vie ah ben écoutez [^c] .

*ANA: j' étais mariée [^c] .

*ANA: je crois [^c] qu' il n' y pas eu de vilain jour dans mon mariage [^c] .

*ANA: j' avais un mari très raffiné très très raffiné très intelligent [^c] .

*ANA: c' est un Espagnol mon mari [^c] .

*INT: ah d'accord

*ANA: je vais vous dire [^c] .

*ANA: j' ai vécu vraiment de bonheur avec mon mari [^c] .

*INT: d'accord

*ANA: on se disputait pas [^c] .

*ANA: il est décédé là [^c] .

*ANA: il y a 6 mois [^c] .

*ANA: il est décédé le premier mai [^c] .

*INT: d' accord le mariage c'était à VILLE1 ou

*ANA: euh non mon petit chéri non non je me suis mariée [^c] .

*ANA: je le servais au restaurant [^c] .

*ANA: à cet époque+là j' habitais à VILLE2 [^c] .

*ANA: vous connaissez VILLE2 [^c] .

*INT: non pas vraiment

*ANA: <il y a> [///] c' est en Normandie mon petit cœur [^c] .

*INT: ah bon

*ANA: c' est à côté [^c] .

*ANA: mais oui VILLE2 c' est à côté de comment c' est [^c] +//.

*ANA: pour prendre le train de Coutances ou de Rennes vous allez à VILLE2 [^c] .

*INT: d'accord

*ANA: et donc j' ai connu mon petit mari [^c] .

*ANA: il était huit réfugiés Espagnols [^c] .

*ANA: c' était au moment de la guerre ma chérie en Espagne [^c] .

*INT: ah d'accord

*ANA: donc euh ils étaient là [^c] .

*ANA: et ils étaient huit à table [^c] dont je servais tous les jours [^c] .

*INT: mm d'accord

*ANA: et moi je me disais [^c] +//.

*ANA: et puis ils étaient beaux [^c] .

*ANA: secrètement je l' ai vu [^c] .

*ANA: il était gentil [^c] .

*ANA: et puis euh il [//] moi [//] mais très comment je dirais très classe [^c] .

*ANA: vous voyez très [^c] +//.

*ANA: il se permettrait [^c] .

*ANA: ce serait pas permis de dire des choses [^c] qu' il faudrait pas comme certaines personnes [^c] .

*ANA: bon tatan alors un jour <il me dit> [//] alors <je me disais> tous les jours [^c] quand je le voyais [^c] +…

*ANA: il venait manger tous les jours au restaurant [^c] .

*ANA: il venait manger au restaurant [^c] .

*ANA: moi je travaillais [^c] .

*ANA: j' étais serveuse au restaurant [^c] .

*ANA: +, et je me disais dans ma tête [^c] .

*ANA: je me disais [^c] .

*ANA: qu' est+ce qu' il est beau [^c] .

*ANA: qu'est+ce qu' il est raffiné cet homme [^c] .

*ANA: et puis ma chérie j' ai continué à le servir pendant +…

*ANA: je sais pas [^c] .

*ANA: +, quatre cinq mois [^c] ah ben oui [^c] puisque j' ai suivi [^c] .

*ANA: après on s' est marié [^c] .

*ANA: et puis un jour il me dit [^c] .

*ANA: vous êtes fiancée mademoiselle [^c] .

*ANA: j' ai dit [^c] .

*ANA: non [^c] .

*ANA: mais <c' est> [//] oh bah c' était le ciel qui m' était tombé dessus [^c] .

*INT: d'accord

*ANA: j' étais heureuse comme tout ma pauvre chérie [^c] .

*ANA: et on s' est marié en mille+neuf+cent+quarante+sept chérie [^c] .

*ANA: et on s' est marié [^c] jusqu' à il est décédé le premier mai [^c] .

*ANA: ça je m' en remet pas [^c] .

*INT: ah ça va aller ça va aller madame

*ANA: c' est dur [^c] .

*ANA: vous savez [^c] .

*ANA: quand on aime quelqu' un et puis [^c] +//.

*INT: oui c' est dur

*ANA: <on était tellement> [//] j' étais tellement bien [^c] .

*ANA: on était très proche l' un de l' autre [^c] .

*ANA: on était [^c] +//.

*ANA: j' ai fait [^c] tout ce que j' ai pu [^c] .

*ANA: j' ai soigné pendant trois ans de cancer [^c] .

*ANA: une infirmière qui venait le matin [^c] .

*ANA: et euh je sais plus [^c] .

@End

5. Antoinette_67_F_4_25

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ATE, Antoinette, INT, Interlocuteur

*INT: je vais vous poser maintenant une autre question est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*ATE: le plus beau jour de ma vie [^c] .

*INT: oui .

*ATE: c' est l' arrivée de notre fils à la maison [^c] puisque je pouvais pas en avoir [^c] .

*ATE: et que on nous a proposé une adoption [^c] .

*INT: d'accord .

*ATE: donc là on m' a téléphoné [^c] puisque j' étais dans le milieu hospitalier [^c] .

*ATE: donc j' avais fait déjà un stage au foyer de l' enfance [^c] .

*ATE: on m' a dit [^c] que je pouvais venir le voir entre midi et deux [^c] .

*ATE: donc on y est allé avec mon mari [^c] .

*ATE: on a vu [^c] quel taille il pouvait avoir [^c] .

*ATE: puis après on est allé acheter juste un petit ensemble [^c] parce qu' on nous le donnait tout nu [^c] .

*INT: quel âge il avait .

*ATE: oh il était petit hein [^c] .

*ATE: <il avait> [/] [^c] +…

*ATE: il est né en trente décembre [^c] .

*ATE: et je l' ai eu au mois de mai [^c] .

*INT: ah oui oui oui oui ça lui faisait .

*ATE: même pas .

*INT: 4 mois .

*ATE: +, oui il avait à peine quatre mois hein [^c] .

*ATE: oui <ça fait> [//] janvier février mars oui avril ça fait cinq mois .

*ATE: avril mai je me rappelle plus exactement [^c] .

*ATE: mais je l' ai écrit sur mon carnet dans mon sac [^c] .

*ATE: euh voilà ça c' était le plus beau jour de notre vie [^c] .

*ATE: j' ai [^c] +//.

*ATE: on me l' a donné dans les bras tout de suite [^c] .

*ATE: je [///] il m' a fait un beau sourire [^c] .

*ATE: je l' ai donné vite à mon mari aussi [^c] pour que j' allais pas me l' accaparer [^c] pour qu' il partage [^c] .

*ATE: et puis on est reparti [^c] .

*ATE: euh et quand on est revenu le chercher le dimanche [^c] +…

*ATE: c' était un dimanche oui [^c] .

*ATE: +, ma mère et mon mari l' avait gardé [^c] .

*ATE: donc l' après+midi puisque je travaillais [^c] quand j' ai eu fini mon travail [^c] je suis allée récupérer mon fils [^c] .

*ATE: et ma mère est rentrée chez elle [^c] .

*INT: d'accord oui je comprends que ça fasse partie des bons souvenirs .

*ATE: voilà et peut+être une semaine après on m' a donné les congés annuels voilà [^c] parce qu' à ce moment+là on n' avait pas le droit aux congés maternité [^c] .

*INT: ah oui .

*ATE: donc on a pris NOM1 [^c] .

*ATE: j' ai dit à la directrice du foyer [^c] que je lui ramènerai volontiers [^c] parce que il paraît [^c] que c' était son enfant [^c] .

*ATE: vous savez [^c] .

*ATE: à l' hôpital on s' approprie un enfant [^c] qu' on soigne [^c] .

*ATE: on dit [^c] .

*ATE: c' est le mien [^c] parce que c' est celui <vers qui on> [//] avec lequel on a le plus de rapport quoi sous tous les sens autant le soin [^c] que le câlin [^c] .

*ATE: et euh alors je sais plus [^c] où j'en étais donc [^c] .

*INT: vous vous êtes allée voir l'infirmière qui s'occupait de de votre fils .

*ATE: voilà comme elle m' a répondue [^c] .

*ATE: vous savez [^c] .

*ATE: tous les parents me disent ça [^c] .

*ATE: et [/] et ils reviennent jamais [^c] .

*ATE: donc je suis jamais retournée [^c] .

*ATE: mais c' est curieux [^c] parce que chaque fois [^c] qu' avec NOM1 on passait devant dans la rue [^c] il disait [^c] .

*ATE: je peux pas [^c] .

*ATE: et euh bon à partir du moment où il a parlé [^c] .

*ATE: alors est+ce que en parlant on lui disait [^c] .

*ATE: c' est là que tu étais [^c] .

*ATE: je me rappelle plus [^c] .

*INT: oui c'est possible aussi .

*ATE: mais en tout cas oui oui c' est vrai [^c] .

*INT: merci c'est très gentil mais je vais vous demander alors complètement autre chose alors peut+être c'est moins agréable mais je vais vous demander si vous pouviez me parler du du pire souvenir de votre vie .

*ATE: beh là c' est la fin de vie de mon mari [^c] .

*INT: oui .

*ATE: parce que là les infirmières ont pas été au top [^c] .

*ATE: parce que les derniers temps quand il était de plus en plus mal [^c] .

*INT: qu'est+ce qu'il avait .

*ATE: il avait une maladie chronique très grave [^c] qui s'appelle la pyodermagangrenosum plus une caripatine [^c] .

*ATE: c'est une polypathologie [^c] .

*ATE: c' était un grand malade [^c] .

*ATE: il a eu des problème pendant une bonne dizaine d'années [^c] .

*INT: d'accord .

*ATE: chaque été il était malade et hospitalisé [^c] .

*ATE: il choisissait l' été xxx [^c] .

*ATE: et un jour là quand il était pas bien là [^c] l' infirmière m' a fait sortir pour prendre la tension ou la température [^c] je sais pas quoi [^c] .

*ATE: et la surveillante m' a dit [^c] .

*ATE: allez vous promener dans le jardin [^c] .

*ATE: vous en aurez besoin [^c] .

*ATE: c' est tout xxx [^c] .

*ATE: je suis sortie [^c] .

*ATE: mais je suis pas allée me promener dans le jardin [^c] .

*ATE: je suis restée pas loin derrière la porte [^c] .

*ATE: et puis euh le dimanche mon fils et ma belle+fille sont venus me dire [^c] .

*ATE: on va à la mer [^c] .

*ATE: et avant d' aller à la mer on vient dire un petit coucou à papa [^c] .

*ATE: enfin c' était pas ma belle+fille à ce moment+là [^c] .

*ATE: mais enfin ils étaient ensemble [^c] .

*ATE: donc si si <ils étaient> [/] ils étaient mariés [^c] .

*ATE: donc je suis allée à la maison [^c] .

*ATE: je me suis fait un brin de toilette [^c] .

*ATE: j' ai pris de quoi me changer [^c] .

*ATE: je suis revenue [^c] .

*ATE: et là mon fils m' a dit [^c] .

*ATE: depuis que t' es partie [^c] on arrête pas d' appeler les [/] les urgences [^c] .

*ATE: c' était bien sûr un samedi ou un dimanche [^c] .

*ATE: euh personne pouvait venir [^c] .

*ATE: le médecin était occupé [^c] .

*ATE: et quand je suis arrivée [^c] il m' a dit [^c] .

*ATE: tu peux m' asseoir un peu [^c] .

*ATE: je l'ai aidé à se soulever [^c] .

*ATE: et alors donc <c' est> [/] c' est pas agréable [^c] .

*ATE: j' en ai voulu à l' hôpital [^c] .

*ATE: ça c'est sûr [^c] .

@End

6. Apolline_68_F_4_26

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ANE, Apolline, INT, Interlocuteur

*INT: voilà alors je vais vous demander quel est selon vous le plus beau jour de votre vie et si vous pouvez me le raconter .

*ANE: le plus beau jour de ma vie [+ exc] .

*INT: ou un des plus beaux jours de votre vie .

*ANE: euh plus beau jour de ma vie euh peut+être quand euh <j' ai réussi> [/] euh j'ai réussi quelque chose que je [^c] +//.

*ANE: un [/] un [/] comment dirais+je ou le bac ou enfin [^c] .

*INT: oui et ça peut être

*ANE: c' est difficile [^c] parce que c' était un bac philo [^c] .

*ANE: c' était dur [^c] .

*ANE: et puis il y avait beaucoup beaucoup à faire à étudier [^c] .

*ANE: et jamais j' aurais pensé euh réussir du premier coup [^c] .

*ANE: donc euh j' étais vraiment euh enchantée de [/] de [//] &f d' avoir fait ça du premier coup et de pas recommencer [^c] .

*ANE: euh enfin c' était fini quoi [^c] .

*ANE: je l' avais fait [^c] .

*ANE: c' est [^c] +//.

*INT: oui vous vous souvenez du moment où vous avez appris que vous aviez le bac .

*ANE: eh oui &j <en fait c' était> //] en fait <ça se passait> [//] c' était à VILLE1 [^c] .

*ANE: et puis <il avait fallu venir à> [//] +…

*ANE: enfin je crois [^c] qu' <on a> [//] on était venus à VILLE2 enfin bref pour euh pour continuer [^c] .

*ANE: mais euh <c' était> [/] c' était bien [^c] .

*ANE: en fait c' était une [/] une victoire [^c] .

*ANE: <c' était> [/] c' était vraiment bien d' avoir réussi la première fois [^c] .

*INT: vous aviez beaucoup travaillé alors [+ exc] .

*ANE: oui [+ exc] .

*INT: avant .

*ANE: oui [+ exc] .

*INT: pour l'avoir .

*ANE: oui [+ exc] .

*INT: est+ce que vous aviez euh des amis euh qui passaient le bac en même temps que vous qui l'ont eu aussi

*ANE: euh euh bah <on était quand même une classe d' une> [//] on était une quarantaine [^c] .

*ANE: eh bah il y en a pas eu trop [^c] .

*ANE: on s' est comptés xxx [^c] .

*ANE: mais c' était très très sympathique [^c] .

*ANE: <ça se passait> [/] ça se passait très bien quoi [^c] .

*ANE: enfin il y avait une bonne entente [^c] .

*INT: dans la classe .

*ANE: oui c' était une grande classe hein [^c] .

*ANE: une quarantaine c' était [^c] .

*ANE: oui mais <c' était> [//] oui ça c' était bien passé [^c] .

*INT: et vous avez fêté ça après avec euh votre famille vos amis .

*ANE: euh bof ma famille en fait ils se rendaient pas tellement compte de [^c] ce que ça représentait [^c] .

*INT: oui .

*ANE: <c' était plutôt> [/] c' était plutôt les [/] les copines quoi et les copains [^c] .

*ANE: c' est savoir ce qu' on allait faire [^c] .

*ANE: <c' était> [/] c'était bien [^c] .

*INT: d'accords .

*INT: Alors maintenant à l'inverse est+ce que vous pouvez me raconter un souvenir euh désagréable .

*ANE: ah c' est pas évident désagréable [^c] .

*INT: un moment où euh vous avez été mal à l'aise ou alors où vous avez été déçue par quelqu'un .

*ANE: bah des moments difficiles j' ai eu [^c] .

*ANE: < j' ai eu> [/] j' ai eu à subir des opérations des [^c] +//.

*INT: des soucis de santé .

*ANE: oui <j' ai j' ai > [/] j' ai dû rester dans le plâtre [^c] .

*ANE: <on m' a fait des> [//] des [/] &prél des [/] on m' a mis des [/] &s des machins pour les os là [^c] .

*ANE: enfin <j' ai été> [//] ça a été difficile [^c] .

*ANE: j' ai dû rester à [/] à l' hôpital [^c] .

*ANE: ça [/] ça a été pénible [^c] .

*ANE: je suis restée allongée pendant deux trois mois [^c] .

*ANE: c' est du pénible [^c] .

*INT: c'est long .

*ANE: bah bon <ça c' était> [//] ça s'est bien passé [^c] .

*ANE: ça a bien fini [^c] .

*ANE: ça c' est bien [^c] .

*INT: oui mais sur le moment c'était pénible de rester c'était long

*ANE: <c' était> très [//] ah oui oui <c' était> [/] c' était dur [^c] .

*INT: et votre mari il venait vous voir .

*ANE: là j' étais pas mariée [^c] .

*INT: vous étiez pas encore mariée .

*ANE: non <j' étais> [//] c' était mes parents qui s' occupaient de moi quoi [^c] .

*ANE: j' avais dix+sept ans [^c] .

*ANE: <ça a été> [/] ça a été dur [^c] .

*INT: oui oui ça vous a marqué mais bon on passe par des étapes comme ça et .

*ANE: oui mais bon après ça s' est bien [^c] +//.

*ANE: enfin euh bon j' ai pu marcher normalement [^c] .

*ANE: c' est bien [^c] .

*INT: oui d'accord .

@End

7. Anoa_65_2_4_20

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ANO, Anoa, INT, Interlocuteur

*INT: je vais vous demander quel est selon vous le plus beau jour de votre vie

*ANO: j' ai beaucoup de souvenirs beaucoup de bons beaucoup de mauvais [^c] .

*INT: il n'y a pas un jour particulier

*ANO: je sais pas [^c] .

*ANO: non non je vraiment bon [^c] +//.

*ANO: bon je sais pas [^c] .

*ANO: j' ai eu beaucoup de [/] de joies avec les enfants beaucoup et longtemps très longtemps [^c] .

*ANO: mais ils m' ont déçu beaucoup <pour pour> [/] pour bien des choses [^c] .

*ANO: ma fille euh je sais pas [^c] .

*ANO: j' en aurais bien actuellement des choses [^c] .

*ANO: actuellement que j' apprends sur ma fille actuellement [^c] .

*ANO: et qui me choquent beaucoup [^c] .

*ANO: et oh une <qui m' a> [/] qui m' a très fort choqué très fort choqué [^c] .

*ANO: il y a pas tellement longtemps il y a à peu près oh sept ou huit ans cinq ou trois quatorze je sais pas quatre quatorze [^c] quand [//] où les enfants par sa sœur par ceci par cela j' ai appris certaines choses pour cette fille aînée [^c] qui n' est pas normale normale par moment [^c] .

*ANO: <et et> [/] et à ce moment même mon mari était malade au lit [^c] .

*ANO: il y a à peu près quatre ou cinq ans xxx [^c] .

*ANO: et là <nous étions à la> [//] on était à l' hôpital [^c] .

*ANO: et j' ai vu ma fille [^c] embrasser mon mari mais d' une manière euh explicite quoi [^c] .

*ANO: si on peut dire [^c] .

*ANO: et le lendemain à la maison +//.

*ANO: je sais [^c] que elle aimait beaucoup son père [^c] .

*ANO: <elle a> [//] elle était vraiment très très folle de son père [^c] .

*ANO: elle l' admirait [^c] <parce que> [//] pour [/] pour tout [^c] parce que +…

*ANO: vous voyez [^c] .

*ANO: +, <on avait besoin> [//] elle avait besoin de quelque chose [^c] qui arrive à la maison aussitôt [^c] c' est mon mari qui faisait tout [^c] et qui arrivait à toujours à tout arranger [^c] .

*ANO: et je vois [^c] que même mon frère qui était particulièrement doué par [^c] tout ce qui est euh la physique [^c] et tout ce qui s' en suit et tout et tout [^c] et qui est beaucoup plus fort au point de vue mécanique et tout [^c] que mon frère [^c] .

*ANO: je sais pas [^c] ce que j' ai dit exactement [^c] .

*ANO: j' ai dit [^c] .

*ANO: mon [/] mon mari a toujours été là <pour me> [//] pour [//] [^c] +…

*ANO: il a trouvé toujours une solution pour m' arranger mes [//] ma cuisinière ou quoi que ce soit avant d'aller <commander> [//] &quelq prendre quelqu' un [^c] .

*ANO: <il le faisait> [/] et il le faisait mieux [^c] que mon frère [^c] qui pourtant était un crac euh <le le> [/] le pour [//] les maths en fait pour les [^c] +//.

*ANO: je sais pas pourquoi [^c] .

*ANO: et ça m' a [^c] +//.

*ANO: et là ma fille elle a [^c] +//.

*ANO: j' ai eu là dernièrement enfin dernièrement il y a quand même quatre ou cinq ans [^c] .

*ANO: je vous dis [^c] .

*ANO: euh j' ai eu une [^c] +//.

*ANO: j' ai vu ma fille [^c] prendre mon mari dans une position [^c] qui <m' a> m' a extrêmement déplu [^c] .

*ANO: je veux dire [^c] .

*ANO: <j' ai osé> [//] &di <j' ai> [/] &j+ <j' ai bien osé dire> [//] j' ai bien dit des choses [^c] .

*ANO: et je lui ai dit les quatre vérités et tout [^c] .

*ANO: mais elle était petite quoi [^c] .

*ANO: il faut faire ça avec son père [^c] .

*ANO: elle aurait [^c] +//.

*ANO: elle adorait son père [^c] .

*ANO: et mais elle l' adorait [^c] .

*ANO: et bah eh bah je reconnais [^c] que mon mari aimait bien ma fille [^c] .

*ANO: il l' aimait [^c] .

*ANO: c' était moi étant jeune [^c] .

*ANO: vous voyez [^c] .

*ANO: mais là elle m' a [^c] +//.

*ANO: jamais j' aurais pensé une chose pareille [^c] .

*ANO: elle m' a quand même choqué [^c] surtout <qu' il y avait> [//] < dans la chambre> [//] +…

*ANO: j' ai l' impression [^c] qu' il y avait un vieux monsieur [^c] .

*ANO: +, &m ils étaient deux dans la chambre [^c] .

*ANO: &s il me semble [^c] .

*ANO: bon enfin là j' ai été très très très choquée quand même [^c] .

*ANO: ça m' a été pff [^c] +//.

*ANO: je voulais plus la voir ma fille qu 'importe [^c] +…

*ANO: c' est sûr [^c] .

*ANO: +, et oui parce que euh là j' ai beaucoup souffert de voir ça de voir [^c] +//.

*ANO: je m' attendais pas à ça [^c] .

*ANO: je dois vous dire que [^c] mon [//] mes [/] mes [//] mon mari est sacré pour moi [^c] parce qu 'il a toujours fait [^c] tout ce qu' il pouvait [^c] .

*ANO: il m'a toujours dit [^c] .

*ANO: tu veux ça [^c] .

*ANO: achète+toi ça [^c] .

*ANO: achète+toi ça [^c] .

*ANO: voilà l' argent tu te sers [^c] .

*ANO: tu me demandes pas [^c] .

*ANO: et là <j' ai> [//] jamais jamais jamais je n' ai abusé de quoi que ce soit hein voilà [^c] .

*ANO: mais là ça je n' en ai pas parlé [^c] .

*ANO: j' ai préféré ne pas en reparlé à mon mari ou quoi que ce soit [^c] parce que lui je sentais [^c] <qu' il était> [//] qu' <il était> [/] il est pas consentant [^c] .

*ANO: je sentais [^c] que <c' est> [//] ça n' allait pas quoi [^c] .

*ANO: m& i& il est comme ça [^c] .

@End

8. Amandine_72_F_2_20

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AME, Amandine, INT, Interlocuteur

*INT: alors je vais vous poser une question une autre question est+ce que vous pourriez me raconter le plus beau jour de votre vie un très bon souvenir .

*AME: la naissance de mon fils [^c] .

*INT: oui vous m' en parlez un petit peu .

*AME: oui [+ exc] .

*INT: oui dite moi .

*AME: bon ben il a quarante+deux ans [^c] .

*AME: quarante+quatre ans je sais plus [^c] .

*AME: il est né en soixante+six [^c] .

*INT: <il a> [/] il a quarante+trois ans .

*AME: quarante+trois ans oui il est sur PAYS1 [^c] .

*INT: oui .

*AME: il est marié [^c] .

*AME: il a trois enfants [^c] .

*AME: NOM1 c' est sa fille [^c] .

*AME: c' est la fille de sa femme [^c] .

*AME: mais il a l' adopté [^c] .

*AME: euh il y a NOM2 et NOM3 [^c] .

*AME: NOM2 a vingt ans et NOM3 dix+sept euh dix+huit dix+huit bientôt [^c] .

*AME: bah ils sont nés tous les deux un en &octo euh novembre l' autre en décembre [^c] .

*INT: d'accord .

*AME: bon qu'est+ce que vous voulez savoir [^c] ce que fait mon fils [^c] .

*INT: euh le [/] le plus beau jour de votre vie c' était la naissance de votre fils .

*AME: oui [+ exc] .

*INT: dites+moi comment vous l'avez vécu ce que vous avez ressenti euh ça c'est bien passé .

*AME: l' accouchement c' était mal passé [^c] .

*INT: oui .

*AME: mais ça fait rien je le vois quelques jours après en disant xxx mais après [^c] .

*AME: parce que j' avais la boulangerie [^c] .

*AME: il me fallait [^c] +//.

*AME: je lever le petit le matin [^c] .

*AME: je l' ai emmener à ma belle+mère [^c] qui habitait sur le même pallier [^c] .

*AME: et je m' occupait de [^c] +//.

*AME: je lui laissais le petit [^c] .

*AME: et je revenais au magasin [^c] où je passais la [/] la journée [^c] .

*INT: et oui pour travailler .

*AME: oui mais moi le plus beau jour de ma vie ce sont les jours que je [//] j' ai passé au magasin [^c] .

*INT: c'est vrai .

*AME: oui ah oui [+ exc] .

*INT: vous êtes régalé .

*AME: j' ai éclaté [^c] .

*INT: c' est vrai .

*AME: ah oui [+ exc] .

*INT: vous aimiez le contact avec les gens en fait .

*AME: oui [/] oui c' est ce qui me manque maintenant [^c] ou qui m'a manqué [^c] .

*INT: et qui vous a manqué .

*AME: oui parce que je pense [^c] que j' aurais eu un fils enfin une fille à la boutique [^c] <je l' aurais pas vendu> [//] on aurais pas vendu [^c] .

*AME: et là on a vendu [^c] parce que on était fatigué [^c] .

*AME: on était au bout du boulot oui [^c] .

*INT: oui je je comprends c'est épuisant hein .

*AME: je faisais dix heures par jour [^c] .

*AME: je faisais quand+même dix heures par jour mon mari autant [^c] .

*AME: parce que on a essayé deux fois de prendre des ouvriers ou les jeunes quoi pour [^c] .

*AME: il les supportait pas [^c] .

*AME: c' est un rapide mon mari [^c] .

*AME: et ça n' allait pas [^c] .

*INT: ça collait pas .

*AME: ah oui [+ exc] .

*INT: bon et si je vous demandais de me raconter un votre pire souvenir un souvenir très désagréable .

*AME: il y en a bien pardi [^c] .

*INT: un plus que l'autre .

*AME: ah bah de toutes façons pour le moment <ce même> [//] ce [/] ce qui m' a handicapée toute la vie ma belle+mère [^c] parce que je l' ai eu cinquante ans collée aux fesses hein [^c] .

*INT: oui je je comprends .

*AME: cinquante ans et là <il a> [//] il y a quinze jours qu' on vient de la rentrer aux NOM4 [^c] .

*INT: oui .

*AME: parce que mon mari a une sœur hein [^c] .

*AME: donc un coup c' est sa sœur qui garde la mamie un coup c' était nous dans les derniers temps maintenant [^c] .

*INT: oui oui oui .

*AME: et on l' a mise aux NOM4 [^c] .

*AME: elle ne veut pas y rester [^c] .

*AME: alors si vous voulez le [///][^c] .

*AME: quand on a cherché quelqu' un ou cherché où la mettre [^c] ça j' étais angoissée [^c] parce que je disais &s avec le caractère qu' elle a [^c] <c' est pas possible que> [//] personne la gardera [^c] .

*AME: alors je crois [^c] que c' est ça qui vient de me donner ce [//] cette crise+là [^c] que j'ai eu [^c] que je me [^c] +//.

*INT: je comprends oui oui oui oui

*AME: le [/] le docteur NOM5 m' a dit [^c] .

*AME: vous êtes [^c] +//.

*AME: euh même jeune mon mari +//.

*AME: je [/] je [//] j' étais mieux [^c] .

*AME: j' étais bien [^c] .

*AME: <j' étais> [//] j' avais envie de faire du ménage [^c] .

*AME: je [//] j' avais [^c] +//.

*AME: et tout d' un coup plus rien de nouveau euh euh <j' avais> [/] j' avais pas envie <de de> [/] de bricoler à la maison [^c] .

*AME: c' est là que je voulais vous dire autre chose [^c] .

*INT: vous me parliez de votre belle+mère .

*AME: oui alors tous les jours comme là mon mari il y est depuis deux heures [^c] .

*AME: alors ils y restent avec ma belle+soeur [^c] .

*AME: il faut un mois [^c] .

*AME: il paraît pour inviter quelqu' un [^c] .

*AME: alors tous les jours jusqu' à maintenant +//.

*AME: euh <elle elle> [/] elle pas désagréable [^c] .

*AME: bon elle parle [^c] .

*AME: et puis alors bon quand alors NOM6 attrape+moi le manteau [^c] .

*AME: on s' en va [^c] .

*AME: alors je [/] je regarde mon mari [^c] .

*AME: tant qu' il est là [^c] il lui dit [^c] .

*AME: mais maman maintenant mets+toi dans la tête [^c] que ta maison c' est là [^c] .

*AME: c' est ici [^c] .

*AME: c' est la maison de retraite [^c] .

*AME: quand même vous auriez bien pu me mettre ailleurs que là [^c] .

*AME: alors j' en [^c] +//.

*AME: on dit [^c] .

*AME: on n' a pas trouvé [^c] .

*AME: c' est que moi elle m' a fait partir trois bonnes femmes hein deux infirmières [^c] .

@End

9. Angélique_76_F_2_20

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AGQ, Angélique, INT, Interlocuteur

*INT: est+ce que vous pourriez me raconter votre meilleur souvenir ou en tous les cas un très bon souvenir dans votre vie

*AGQ: ah un bon souvenir [^c] .

*INT: un bon souvenir que ce soit ici en France ou en Algérie est+ce que vous avez un bon souvenir

*AGQ: oh il y en a eu des bons hein [^c] .

*INT: oui vous pouvez m'en raconter un

*AGQ: quand je euh [^c] +//.

*AGQ: eh bah pour la naissance de ma fille mon premier &s mon premier enfant [^c] .

*INT: votre premiere enfant oui

*AGQ: ah oui [+ exc] .

*INT: ça c' est une un bon souvenir

*AGQ: ah oui hein et après les autres les garçons et <les les> [/] les NOM1 et NOM2 [^c] .

*INT: d'accord vous avez trois enfants

*AGQ: trois enfants [^c] .

*INT: d'accord

*AGQ: oh oui [+ exc] .

*INT: là ça a été un très très bon souvenir

*AGQ: c' est un très bon souvenir oui oui [^c] parce que quand on s' est marié [^c] mon mari disait toujours [^c] .

*AGQ: euh je ne veux pas &f euh fêter mon premier anniversaire de mariage avec un gosse sur les bras [^c] .

*INT: ah

*AGQ: or mes beaux+parents vous savez [^c] .

*AGQ: dès lors qu' on se marie [^c] neuf mois après ça accouche [^c] .

*AGQ: moi non j' ai accouché bien longtemps après [^c] .

*INT: d'accord

*AGQ: et je me suis mariée en cinquante+sept [^c] .

*AGQ: et NOM3 est née en cinquante+neuf [^c] .

*AGQ: alors vous voyez [^c] .

*INT: oh oui deux ans après

*AGQ: ah oui oui pas lui c' est lui qui commandait [^c] .

*AGQ: c' était pas moi [^c] .

*INT: d'accord

*AGQ: comme j' ai dit à ma belle+mère [^c] .

*AGQ: moi je peux pas faire l' enfant toute seule [^c] .

*AGQ: et [/] et puis voilà NOM3 et bah [^c] +//.

*INT: et NOM3 est née

*AGQ: est née [^c] .

*INT: d'accord

*AGQ: après on a dit [^c] .

*AGQ: bon &b on [///] maintenant c' est le garçon [^c] .

*INT: hum hum

*AGQ: parce que ma belle+mère dit [^c] .

*AGQ: si tu veux une fille [^c] c' est comme ça tel tel après les degrés [^c] .

*INT: ah oui

*AGQ: <il faut> [//] hein il faut calculer [^c] .

*AGQ: nous <c' était bien> [//] dans [/] dans [//] on est tombé dans le panneau [^c] .

*AGQ: c' était une fille [^c] .

*AGQ: bon bah on a dit [^c] .

*AGQ: bon on va faire le garçon maintenant [^c] .

*AGQ: alors ça a marché [^c] .

*AGQ: mais le troisième qui est arrivé &ac accidentellement [^c] .

*AGQ: comme j' ai dit à belle+mère [^c] .

*AGQ: eh les comptes vous voyez [^c] que vos comptes hein [^c] .

*AGQ: elle était un peu vexée [^c] .

*AGQ: <c' est> [//] il y a eu NOM2 qui est venu [^c] .

*AGQ: oui ils [/] ils ont pas beaucoup de différences ces deux garçons [^c] .

*INT: ah oui ils sont arrivés euh ils sont rapprochés tous les deux

*AGQ: très rapproché [^c] .

*INT: d'accord

*AGQ: presque des jumeaux [^c] .

*INT: et si je devais euh est+ce que vous pourriez me raconter alors là pareil dans les souvenirs mais plutôt un mauvais souvenir

*AGQ: oh le mauvais souvenir c' est quand mon mari était blessé par les fellagas hein [^c] .

*INT: ah comme vous pendant la guerre d'Algérie

*AGQ: il était sur son tracteur et ah oui oui oui oui oui [^c] .

*AGQ: et heureusement qu' il était armé [^c] parce qu' il avait son revolver [^c] .

*AGQ: et ils les a fait peur [^c] .

*INT: il leur a fait peur

*AGQ: quand on m' a dit [^c] là je crois [^c] j' étais enceinte de NOM3 [^c] .

*AGQ: de [//] je sais pas de quel enfant [^c] .

*AGQ: ils m' ont dit [^c] .

*AGQ: euh ils sont venus

*AGQ: non non madame NOM4 n' ayez pas peur [^c] .

*AGQ: euh je crois [^c] que c' est les gendarmes [^c] .

*AGQ: n' ayez pas peur madame [^c] .

*AGQ: <c' est> [//] +…

*AGQ: oh j' ai dit [^c] .

*AGQ: qu'est+ce qui se passe [^c] .

*AGQ: +, c' est grave [^c] .

*AGQ: il y a quelque chose qui va pas [^c] .

*AGQ: dit [^c] .

*AGQ: non non c' est monsieur NOM4 qui a été blessé monsieur NOM4 [^c] .

*AGQ: je dis [^c] .

*AGQ: ça y est [^c] .

*AGQ: il est mort [^c] .

*AGQ: il dit [^c] .

*AGQ: non non non non il est en clinique [^c] .

*AGQ: mais il est pas mort [^c] .

*AGQ: il a reçu la balle

*AGQ: il a une [/] une cicatrice comme ça [^c] .

*INT: on lui a tiré dessus

*AGQ: eh oui <il y a eu> [//] heureusement c' était le bras [^c] .

*INT: le bras gauche

*AGQ: le bras gauche il me semble [^c] .

*AGQ: monsieur dit [^c] .

*AGQ: il a eu le bras [^c] .

*INT: oui

*AGQ: et puis il a tiré [^c] .

*AGQ: il a tiré en se sauvant [^c] .

*AGQ: ils ont eu peur [^c] .

*AGQ: je crois [^c] qu' il a même blessé un [/] un fellaga quoi un Arabe hein [^c] .

*INT: d'accord

*AGQ: alors là ça a été un mauvais souvenir hein [^c] .

*INT: bon ah oui ça je comprends

@End

10. Aliette_76_F_4_20

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ATT, Aliette, INT, Interlocuteur

*INT: oui alors je vais vous juste vous poser deux autres questions vous allez me dire si vous voulez bien me raconter votre meilleur souvenir ou un très bon souvenir .

*ATT: euh moi je sais pas [^c] .

*ATT: je suis prise un peu au dépourvu [^c] .

*INT: vous avez quelque chose qui vous revient un souvenir agréable de votre vie là qui est arrivé même quand vous étiez tout enfant .

*ATT: oui <j' ai> [/] j' ai eu euh une certaine chance dans [/] <dans mon cours> [/] dans mon cours suivant [^c] .

*INT: oui .

*ATT: quand je suis rentrée [^c] +…

*ATT: donc c' est [^c] +//.

*ATT: +, j' ai fait le [//] la &lo [///] la licence en droit [^c] .

*ATT: et puis après donc j' ai fait une demande de [^c] +//.

*INT: de de poste .

*ATT: de poste oui [^c] .

*INT: oui

*ATT: demande de poste et [/] et <j' ai eu> [//] j' ai eu de la chance de ce côté+là [^c] .

*INT: le poste que vous avez obtenu .

*ATT: une personne <qui est> [//] <qui qui> [/] qui partait <d' un> [/] d' un poste [^c] qu' elle le laissait vide [^c] <qui m' a> [/] qui m' a même &pro euh proposé son poste [^c] le poste qu' elle laissait [^c] .

*ATT: et qu' elle laissait <pour que je puisse l' essayer> [/] pour que je puisse l' essayer [^c] .

*INT: et ça [/] ça a été un bon souvenir

*ATT: euh oui [+ exc] .

*INT: oui .

*ATT: oui [+ exc] .

*INT: oui .

*ATT: oui ça [/] ça m' a enlevé euh des inquiétudes [^c] .

*INT: d'accord .

*ATT: oui [+ exc] .

*INT: oui et si vous pouviez alors me parler pareil dans les souvenirs mais là plutôt quelque chose désagréable est+ce qu'il y a un pire souvenir que vous pourriez me raconter ou un mauvais souvenir vous pourriez me raconter .

*ATT: euh <je pourrais> [/] je pourrais pas <à à> [/] à premier vu [^c] .

*ATT: là je n' ai que [^c] +//.

*INT: non .

*ATT: je peux pas trouver quelque chose en fouillant <dans ma> [/] [^c] +…

*INT: dans votre tête .

*ATT: +, dans ma mémoire peut+être je trouverais [^c] .

*ATT: mais en en général < j' ai> [/] j' ai eu assez <de de> de chances [^c] .

*INT: plutôt de bon souvenir .

*ATT: des bons souvenirs [^c] .

*INT: que les mauvais .

*ATT: parce que c' était ce que je voulais en général [^c] .

*ATT: <c' est> [/] c' est le travail que [//] +//.

*ATT: par exemple que [//] <je que> [^c] je recherchais [^c] même si quelquefois je ne savais pas [^c] qu' il existait [^c] .

*INT: oui oui oui .

*ATT: et donc <j' ai> [/] j' ai eu beaucoup <de de> [/] de facilités [^c] parce que je [/] je représentais chaque fois euh la personne [^c] qui [/] qui le cherchait [^c] quand cherchait [^c] .

*INT: donc c'était pile à chaque fois .

*ATT: oui oui oui [+ exc] .

*INT: d'accord bon bah écoutez c'est très bien .

*ATT: <j' ai pas eu de> [//] j' ai pas eu trop de problèmes [^c] .

@End

11. Afia_76_F_4_20

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AFI, Afia, INT, Interlocuteur

*INT: alors maintenant je vais vous demander quel est le plus beau jour de votre vie

*AFI: d' abord parce que je me suis mariée bien car [//] et puis après mon premier enfant [^c] .

*INT: est+ce que vous pouvez me raconter

*AFI: pourquoi vous raconter mon premier les [/] les autres enfants aussi les autres petits aussi [^c] .

*INT: et oui non mais

*AFI: ça c' était mes plus beaux [^c] .

*AFI: ma fille quand elle est née [^c] ça a été [^c] +//.

*AFI: ah mon mari <c' est quoi> [//] il voulait avoir un [/] &enf un garçon [^c] .

*AFI: et puis c' était une fille [^c] .

*AFI: jamais oh vous avez pas déçu [^c] .

*AFI: il me dit [^c] .

*AFI: pas du tout le prochain ce sera le garçon [^c] .

*AFI: t' as pas à t' en faire [^c] .

*AFI: ah oui avoir un enfant <c' est c' est> [/] c' est joli [^c] .

*INT: ça vous a xxx

*AFI: tout est mignon tout est mignon ma fille [^c] .

*AFI: puis euh trois ans après deux années après <j' ai eu> [//] euh &t trois ans deux années trois ans j' ai eu NOM1 [^c] .

*AFI: et onze mois après c' est NOM2 [^c] .

*AFI: on avait deux ou trois ans par accident [^c] .

*AFI: et puis paf alors là c' est ta faute [^c] .

*AFI: je dis [^c] .

*AFI: mais non c' est pas ma faute [^c] .

*AFI: moi je peux pas faire les enfants toute seule [^c] .

*INT: et oui

*AFI: alors qu' est+ce que tu crois ah oui oui [^c] .

*AFI: mais tu te rend compte [^c] .

*AFI: j' ai eu bon bah alors mes beaux+parents derrière [^c] .

*AFI: mais je comprends [^c] que vous êtes catholique [^c] .

*AFI: mais enfin arrêtez [^c] .

*AFI: pourquoi je vais arrêter [^c] .

*AFI: ça va [^c] .

*AFI: des fausses couches je n' en fais pas [^c] .

*AFI: ça vient ça vient [^c] .

*AFI: c' était à nous à faire attention xxx catholique [^c] parce que je vais pas m' amuser à faire des fausses couches dis donc [^c] .

*INT: pas volontaire en tout cas c' est sûr

*AFI: à moins d' un accident [^c] .

*INT: oui

*AFI: mais non non non non non [+ exc] .

*INT: bon vous avez trois beaux enfants

*AFI: ah superbes NOM3 <qui est> [//] celui qui est mariée [^c] qui est chirurgien+dentiste [^c] .

*AFI: elle a deux garçons deux grands jeunes gens [^c] .

*AFI: euh NOM1 qui habite à VILLE1 [^c] .

*AFI: NOM3 habite VILLE2

*AFI: NOM2 VILLE4 <qui a> [//] qui est marié [^c] .

*AFI: il a le [/] le [//] deux enfants garçon et fille [^c] qui sont d' une gentillesse et bien élevés [^c] .

*AFI: la petite est infirmière [^c] .

*AFI: et NOM2 euh NOM1 est comptable [//] expert+comptable [^c] .

*AFI: et NOM2 <il est dans> [//] <il était> [/] il était dans l' aviation [^c] .

*AFI: maintenant ça y est [^c] .

*AFI: il a pris sa retraite [^c] .

*AFI: il était pilote à NOM4 d' accord [^c] .

*AFI: il a beaucoup voyagé ah oui ça [^c] .

*AFI: et là il a pris sa retraite [^c] .

*AFI: j' ai dit [^c] .

*AFI: pourquoi ta pris ta retraite [^c] .

*AFI: t' aurais pu encore continuer [^c] .

*AFI: seulement voilà <il y a> [/] il y a un [^c] +//.

*AFI: mais il me disait [^c] .

*AFI: il était en divorce avec sa femme [^c] .

*AFI: et c' est un divorce qui se passe très mal [^c] .

*AFI: et alors j' ai dit à NOM2 [^c] .

*AFI: mais ne te laisse pas faire [^c] .

*AFI: il dit [^c] .

*AFI: elle n' a qu' à tout prendre [^c] .

*AFI: je dis [^c] .

*AFI: non NOM2 non elle te prend tout [^c] .

*AFI: tu vas finir mal [^c] .

*AFI: elle va tout prendre [^c] .

*AFI: non non non non je suis pas d' accord avec toi [^c] .

*AFI: alors j' ai dit [^c] .

*AFI: tu te bagarre jusqu' au bout [^c] .

*AFI: quant au beau+père tu l' envoie sur les roses [^c] .

*AFI: il s' occupe de ses oignon [^c] .

*AFI: c' est tout [^c] parce que moi je m' occupe pas de vous autres [^c] .

*AFI: mais lui tu l' envoie promener [^c] .

*AFI: alors bon &s vraiment <c' est> [/] c' est affreux de voir ça [^c] .

*AFI: alors le beau+père voulait me voir [^c] .

*AFI: il veut me voir ton beau+père [^c] parce que lui il est divorcé [^c] .

*AFI: j' ai dit [^c] .

*AFI: pourquoi ton beau+père il veut me voir NOM2 [^c] .

*AFI: il est [^c] +//.

*AFI: parce que tu as de l' argent [^c] .

*AFI: c' est [^c] +//.

*AFI: alors déjà il l' aura pas [^c] parce que c' est pas pour moi [^c] .

*AFI: c' est pour les enfants et petits+enfants xxx argent [^c] .

@End

12. Aurore_77_F_2_23

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AOR, Aurore, INT, Interlocuteur

*INT: je vais vous demander si vous pouvez me parler de votre meilleure souvenir

*AOR: mon meilleur souvenir [^c] .

*INT: oui

*AOR: alors j' en ai pas mal des bons souvenirs [^c] .

*AOR: ne serait+ce que la naissance de mes enfants [^c] .

*INT: oui bah vous m'en parler un peu

*AOR: c' est vrai [^c] .

*AOR: quand on a un enfant [^c] c' est un bon souvenir [^c] .

*INT: oui

*AOR: quand on vous met le bébé dans les bras [^c] .

*AOR: j' en ai eu six [^c] .

*AOR: alors il y a eu souvenirs [^c] .

*INT: six enfants

*AOR: ah oui j' ai eu quatre garçons trois garçons une fille un garçon une fille [^c] .

*INT: ah oui

*AOR: et je suis grand+mère dix+huit fois [^c] .

*INT: dix fois grand+mère

*AOR: j' suis &argr arrière+grand+mère [^c] .

*AOR: <je vois> [//] je sais plus le compter [^c] .

*AOR: là il y en a trop [^c] .

*AOR: c' est+à+dire que mon premier fils il a eu six enfants [^c] .

*INT: ah oui il est resté

*AOR: dans la famille nombreuse [^c] .

*INT: dans la famille nombreuse aussi lui aussi

*AOR: ah oui six enfants c' est vrai [^c] .

*AOR: ça fait que [^c] +//.

*AOR: bon euh tous les autres ils ont été raisonnable hein [^c] .

*AOR: deuxième il en a eu trois [^c] .

*INT: oui

*AOR: le troisième il en a eu un [^c] .

*AOR: donc ça équilibre un peu [^c] .

*AOR: puis après c' est deux deux deux [^c] .

*INT: ah oui ah oui ça fait une belle famille dites+donc

*AOR: oui ça fait une belle famille oui [^c] .

*INT: et c' est votre fils ainé qui habite VILLE1

*AOR: non <c' est mon> [//] +…

*AOR: il y a &NO1 NOM1 [^c] .

*AOR: il y a NOM2 NOM3 NOM4 et mon cinquième [^c] .

*INT: d'accord

*AOR: il faut [^c] que je compte sur mes doigts maintenant [^c] .

*AOR: vous voyez [^c] .

*AOR: +, c' est mon cinquième &en enfant [^c] .

*AOR: mais enfin je les ai eu assez rapproché [^c] parce que le [/] le premier et le deuxième ils [/] &a+ ils avaient dix+huit mois d'écart [^c] .

*AOR: je pense [^c] .

*AOR: il me semble [^c] .

*AOR: après euh l' autre qui avait un an et demi aussi entre le deuxième et le troisième [^c] .

*AOR: puis après ça s' est un peu espacé [^c] .

*AOR: alors le premier a cinquante [^c] puisque j' avais vingt ans [^c] .

*AOR: <j' ai> [/] j' ai quel âge moi [^c] .

*AOR: c' est soixante+dix+sept [^c] .

*INT: on m' a dit on m' a dit que vous aviez oui soixante+dix+sept

*AOR: donc il a cinquante+sept ans [^c] .

*AOR: oh c' est un vieux barbu maintenant [^c] .

*AOR: l' autre il a <dix+huit mois> [/] &di dix+huit mois d' écart avec lui [^c] .

*AOR: donc <il est> [//] ça fait cinquante+cinq et demi cinquante+six et demi cinquante+cinq et demi [^c] .

*AOR: NOM2 il a cinquante+trois [^c] .

*AOR: je pense [^c] .

*INT: hum hum

*AOR: après ma fille elle va sur &s ses quarante+neuf ans là [^c] .

*INT: hum hum

*AOR: mon autre garçon qui est à VILLE1 [^c] il a quarante et quelques années [^c] .

*AOR: je sais &p plus [^c] .

*AOR: il faudrait [^c] que je &ré récapitule tout ça [^c] .

*AOR: et la dernière fille <avec qui j' ai> [//] qui est à côté de chez moi là [^c] elle a aussi une quarantaine d' années [^c] parce que <ils se> &z ils étaient assez rapprochés +…

*INT: oui oui oui c'est ce que je vois

*AOR: +, les uns des autres [^c] .

*INT: oui oui oui bah c'est bien

*AOR: bah oui c' est bien [^c] .

*INT: bon et si je vous demandais de me raconter votre pire souvenir un souvenir

*AOR: mon pire souvenir [^c] .

*INT: oui votre pire souvenir

*AOR: mon pire souvenir le plus triste de la vie alors [^c] .

*INT: oui le plus triste

*AOR: bon bah je pense [^c] que c' est +…

*AOR: et encore j' étais jeune [^c] .

*AOR: +, alors là donc quand <ma ma> ma mère est morte [^c] .

*INT: oui

*AOR: et encore que j' étais assez euh [^c] +//.

*INT: vous aviez quelle âge quand elle est décédée

*AOR: douze ans

*INT: doue ans

*AOR: hum mais je prenais pas les choses très au sérieux [^c] .

*AOR: mais enfin quand ma mère est morte [^c] c' était quand même quelque chose de grave [^c] .

*INT: hum hum hum

*AOR: autrement les pires souvenirs bon j' ai divorcé [^c] .

*AOR: mais ça [/] ça m' a pas trop &trau traumatisée [^c] .

*AOR: j' ai &é été dotée <d' un> [/] d' un caractère assez optimiste [^c] .

*INT: c' est bien

*AOR: et c' est bien [^c] parce que avec toute la vie que j' ai eu [^c] j' aurais pu me [/] me flinguer autrement [^c] parce que bon j' ai eu six enfants [^c] .

*INT: hum hum

*AOR: et c' est vrai [^c] que avec tous les [/] les avatars qui vous tombent sur la tête [^c] .

*AOR: heureusement qu' il faut prendre les choses du bon côté [^c] autrement on devient fou hein [^c] .

*INT: c'est vrai

*AOR: oui j' ai dix+huit petits+enfants [^c] .

*INT: oui

*INT: bon beh écoutez ça va on va arrêter l'enregistrement là c'est gentil

*AOR: pour une fille unique hein c' est bien travaillé hein [^c] .

@End

13. Antia_77_2_2_23

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ANT, Antia, INT, Interlocuteur

*INT: est+ce que vous pouvez me raconter votre plus beau souvenir

*ANT: vous savez moi [^c] .

*INT: un très bon souvenir quelque chose qui vous a marqué qui vous a apporté de la joie

*ANT: moi le [/] le [///] ou je me suis marié [^c] .

*INT: oui

*ANT: autrement après moi là j' ai pas eu de jeunesse [^c] .

*ANT: vous savez xxx nombre d' enfants là oh [^c] .

*INT: vous aviez quel âge quand vous vous êtes marié

*ANT: et bien j' avais vingt+quatre ans [^c] .

*INT: vingt+quatre ans

*ANT: oui oui [+ exc] .

*INT: oui

*ANT: et j' ai eu deux [/] deux filles [^c] .

*ANT: et mon mari peu chère est mort [^c] .

*ANT: il y a un an [^c] .

*INT: ah

*ANT: un brave homme [^c] .

*ANT: et <tous les> [//] &b il avait des qualités [^c] que je risque pas d' en trouverai à un homme et même ça jamais de la vie [^c] .

*ANT: il était charmant correcte poli [^c] .

*ANT: <il avait des> [//] &qua un gros travailleur [^c] .

*ANT: le défaut qu' il avait un défaut non [^c] il était d' un milieu vraiment ouvrier le pauvre [^c] .

*ANT: parce que nous on est sorti d' une famille riche de copropriétaires [^c] .

*ANT: totalement on avait rien [^c] .

*ANT: seulement après alors hein et les [/] les plats de VILLLE1 on a été les plus riches hein plus propriétaires [^c] .

*ANT: et puis après quand on a été jeunes [^c] ma mère peu chère mon père était malade euh un tas de choses [^c] .

*ANT: il lui fallait &sor pff <sortir les> [//] [^c] qu' on porte et tout ce qui s' en suit [^c] .

*ANT: <moi j' ai pas> [//] <on a pas eu> [//] moi j' ai pas eu une vie vraiment [^c] +//.

*ANT: non non <on a été> [//] <on était> [//] ses enfants on a été bien éduqués [^c] parce que mes parents c' était des gens honorables honnêtes [^c] .

*ANT: ma [/] ma mère c' était pareil [^c] .

*ANT: c' était une femme charmante instruite [^c] .

*ANT: même mon père il l’avait [^c] .

*ANT: que nous qu' on avait pas d' instruction [^c] .

*ANT: alors moi j' ai pas eu beaucoup de souvenirs quoi [^c] .

*ANT: si j' ai une bonne enfance [^c] parce que mes parents c' était des braves gens [^c] .

*ANT: ils nous ont bien éduqués [^c] .

*ANT: on a pas été brutalisé ni rien hein [^c] .

*ANT: je mentirai [^c] .

*INT: humm oui bien sûr

*ANT: bon bah on a souffert de la faim [^c] parce que c' était la guerre hein [^c] .

*INT: oui

*ANT: c' est ça et puis après non [^c] .

*ANT: mais au moins non moi j' ai pas fait de jeunesse [^c] .

*ANT: bah quand j' ai connu mon mari [^c] c' était j' ai pris le plus modeste [^c] que j' aurai pu prendre des riches [^c] .

*ANT: et c' était le plus estimé de mes parents hein [^c] .

*INT: c' est vrai

*ANT: ah oui parce que c' est un gros travailleur [^c] .

*ANT: moi j' ai eu un coin de terrain [^c] que j' ai hérité de mes parents [^c] .

*ANT: j' ai construit ma maison [^c] .

*ANT: mais lui ça a été un gros travailleur et moi aussi [^c] .

*ANT: quand j' avais mes enfants [^c] j' allai faire des ménages [^c] .

*ANT: parce que moi j' avais pas les moyens [^c] .

*ANT: <pour> [/] &pou pour que mes petites on puisse me les garder [^c] .

*ANT: ça m' aurait couté trop cher [^c] .

*INT: bien sûr

*ANT: alors <j' ai fait> [/] j' allais faire des heures de ménages [^c] .

*ANT: et mes petites elles ont toutes les deux continué les études [^c] .

*INT: hum hum

*ANT: parce que mon mari disait [^c] .

*ANT: tu te fatigues NOM1 &pourq ah [^c] +//.

*ANT: je dis [^c] .

*ANT: moi mes parents ont été instruits [^c] .

*ANT: il y a que moi que j' ai pas d' instructions [^c] .

*ANT: chez nous chez les NOM2 il est de la région [^c] .

*ANT: nous sommes tous instruits [^c] .

*ANT: il y a que nous [^c] +//.

*ANT: alors mes filles pareil et totalement mes filles ont une bonne situation toutes les deux [^c] .

*ANT: mes petits enfants travaillent bien à l' école [^c] .

*INT: bon

*ANT: mais j' ai trimé [^c] pour que mes petites [^c] +//.

*ANT: et alors il me disait toujours mon mari [^c] .

*ANT: tu sais [^c] .

*ANT: c' est grâce à votre mère [^c] si vous avez l' instruction <que vous avez> [/] [^c] parce que c' est elle <qui a> [/] &p qui a voulu aller travailler [^c] .

*ANT: moi je voulais pas [^c] .

*ANT: vous voulez [^c] qu' elle reste à la maison [^c] .

*ANT: bah oui mes petites qu' est+ce qu' elle aurait eu ah non [^c] .

*INT: vous avez bien fait et si je vous demandait de me raconter votre mauvais souvenir

*ANT: bon [+ exc] .

*INT: il y en a un qui vous revient en particulier qui vous a causé beaucoup de peine

*ANT: ah beaucoup de chagrin moi le chagrin c' est euh <mon mari> [/] mon mari [^c] .

*INT: oui

*ANT: ah mon mari alors oui [^c] .

*INT: le décès de votre mari

*ANT: oh oui peu chère parce que mon mari il était brave [^c] .

*ANT: que il avait [^c] +//.

*ANT: il m' aimait beaucoup [^c] .

*ANT: oh <on nous> [/] on appelait les amoureux [^c] .

*INT: c' est vrai

*ANT: ah oui on m' appelais les amoureux [^c] .

*ANT: il est mort [^c] .

*ANT: qu' il avait soixnate+dix+sept ans [^c] .

*ANT: mais dans le quartier tien hé il y a les amoureux <qui arrivent> [/] qui arrivent [^c] .

*ANT: euh je trouverais pas le même homme comme ça [^c] .

*ANT: <qui il y a> [/] il y a que un an quand même [^c] .

*ANT: il y a eu un an au mois de juillet que mon mari il est mort [^c] .

@ End

14. Antigone_77_F_3_22

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AGE, Antigone, INT, Interlocuteur

*INT: alors je vais vous demander si vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*AGE: ah ça je sais pas [^c] .

*INT: ou un des plus beaux jours quelque quel un événement qui vous a marqué euh .

*AGE: bah c' est le jour de mon mariage [^c] .

*INT: vous vous êtes mariée .

*AGE: ah oui [+ exc] .

*INT: c' était en quelle année .

*AGE: je me rappelle plus [^c] .

*AGE: et puis <j' ai la goutte> [/] j' ai la goutte à l' œil [^c] .

*INT: vous voulez un mouchoir j'ai des mouchoirs si vous voulez .

*AGE: je veux bien s' il vous plaît [^c] .

*AGE: alors <le le> [/] le plus beau jour de ma vie bah le jour de mon mariage [^c] .

*INT: le jour de votre mariage c'était où comme vous étiez à VILLE1 à VILLE2 .

*AGE: oui je suis née à VILLE2 [^c] .

*AGE: <je suis> [//] j' étais à VILLE1 et puis à VILLE3 [^c] .

*AGE: euh <j' ai été> [//] j' étais à NOM1 [^c] .

*AGE: en [//] quand je suis rentée à NOM1 euh euh on a été décentralisé [^c] .

*AGE: on est venu ici [^c] .

*AGE: je [/] je travaillais ici [^c] .

*AGE: et c' est comme ça [^c] .

*AGE: quand je &trava+ [^c] +//.

*AGE: <j' ai> [/] j' ai connu mon mari [^c] .

*INT: d' accord vous aviez quel âge .

*AGE: bah à trente+cinq ans [^c] .

*INT: d' accord .

*AGE: ah oui ah oui j' ai eu trente+cinq ans [^c] .

*AGE: j' avais déjà fait chez NOM1 à VILLE3 [^c] .

*INT: et vous avez eu des enfants .

*AGE: euh j' ai pas pu d' avoir d' enfant [^c] .

*AGE: euh du côté de mon mari ou de mon côté je ne sais pas lequel des deux [^c] .

*AGE: mais en fait ça m' en fait pas [^c] .

*AGE: alors on a adopté un enfant [^c] .

*INT: d'accord .

*AGE: quelqu' un rentre aujourd'hui [^c] .

*INT: aujourd'hui .

*AGE: aujourd'hui mais enfin ces jours+ci [^c] .

*INT: oui d'accord.

*AGE: donc comme on pouvait pas avoir d' enfant [^c] on a tout fait on a tout fait [^c] .

*AGE: et puis on [/] on a adopté un enfant [^c] .

*INT: oui c' est bien ça vous il est vous l' avez adopté où en France ou c'est .

*AGE: euh pas loin d' ici [^c] .

*AGE: pas loin d' ici euh <il y a un> [//] +…

*AGE: euh maintenant je sais pas [^c] si ça existe toujours d' ailleurs

*AGE: il y avait un endroit où il y avait un nursery [^c] les enfants qui étaient abandonnés [^c] .

*INT: d'accord .

*AGE: donc <c' est> [/] c' est même qui nous a orienté pour savoir [^c] comment il fallait faire [^c] .

*INT: vous avez fait des démarches .

*AGE: des démarches je la xxx [^c] .

*AGE: j' ai envie de pleurer [^c] .

*AGE: excusez+moi [^c] .

*INT: oui il y a pas de problème madame c'est moi qui vous fais c'est moi qui suis désolée .

*AGE: et j' ai reçu hier un coup de téléphone [^c] .

*AGE: hier il me dit xxx [^c] .

*INT: il habite ici maintenant il habite dans le coin .

*AGE: c' est pas qu' il habite [^c] .

*AGE: c' est que il a construit au [/] au fond du jardin [^c] parce qu' on avait acheté xxx [^c] .

*AGE: on a construit à [/] &s à VILLE3 [^c] quand on est arrivé ici [^c] .

*AGE: on était décentralisé de NOM1 euh VILLE4 .

*INT: d' accord .

*AGE: quand on a été ici [^c] on a cherché un terrain [^c] .

*AGE: euh on a trouvé un [^c] .

*INT: dans la région .

*AGE: ah je [/] je sais plus [^c] comment je m' habite [^c] .

*AGE: je ne sais pas ah VILLE5 [^c] .

*INT: ah VILLE5 .

*AGE: VILLE5 [^c] .

*INT: vous aimez bien là+bas alors .

*AGE: ah bah oui formidable on a acheté un bout de vigne [^c] .

*AGE: et puis on a planté des arbres [^c] .

*AGE: on a fait une belle maison [^c] .

*AGE: et puis quand mon fils s' est marié [^c] euh il a construit une maison au fond de [/] de [//] du terrain [^c] .

*INT: pas trop loin de ses parents .

*AGE: dans [/] dans le jardin je disais [^c] .

*AGE: oh on a bien un grillage [^c] .

*AGE: bah enfin disons [^c] que c' est symbolique [^c] .

*INT: oui bah c' est bien .

*AGE: bon malheureusement ma belle+fille a [/] a trouvé quelqu' un d' autre [^c] .

*AGE: et elle est parti avec [^c] .

*AGE: alors mon fils est seul [^c] .

*INT: ça c' est .

*AGE: voilà en ce moment c' est la mode [^c] .

*INT: ah oui c' est ça c' est la mode en ce moment euh <c' est> [/] c' est comme un .

*AGE: oui <c' est> [/] c' est [/] c' est quelque chose [^c] .

*AGE: bon alors mais lui <il est> [/] il est très bien [^c] .

*AGE: euh il est dans sa peau [^c] .

*INT: c'est important .

*AGE: euh le week+end <il emmène> [//] +…

*AGE: je [/] je sais pas [^c] .

*AGE: +, la moitié de VILLE5 il emmène nous balader dans les montagnes [^c] .

*INT: il travaille .

*AGE: oui il travaille [^c] .

*INT: il il fait quoi comme travail .

*AGE: alors qu' est+ce qu' il fait exactement [^c] .

*AGE: euh <il fait> [/] il fait un peu tout [^c] .

*AGE: euh on l' appelle euh [^c] +//.

*AGE: mon [/] mon fils <c' est> [/] c' est pas un [/] un intello hein [^c] .

*AGE: c' est un garçon qui [/] qui sait tout faire [^c] .

*AGE: alors de [/] de bouche à l' oreille euh il va réparer des [//] euh une piscine ou faire une piscine [^c] .

@End

15. Alda_79_F_1_17

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ADA, Alda, INT, Interlocuteur

*INT: euh pourriez+vous me raconter le plus beau jour de votre vie le plus beau jour de votre vie .

*ADA: plus beau jour de ma vie euh plus beau jour de ma vie [+ exc] .

*ADA: alors attendez [^c] .

*ADA: oh <c' est> [/] c' est mes enfants [^c] .

*ADA: <c' est c' est > [/] c' est les plus beaux de la vie hein tous les enfants [^c] .

*INT: vous avez combien d'enfants .

*ADA: j' en ai eu sept [^c] .

*INT: ah sept .

*ADA: oui oui [+ exc] .

*INT: dis donc.

*ADA: oui j' en ai perdu un malheureusement enfin ça [^c] .

*INT: est+ce que vous pouvez plus détailler plus plus détailler .

*ADA: alors NOM1 alors NOM2 NOM3 NOM4 NOM5 [^c] .

*INT: d'accord .

*ADA: c' était NOM6 qui est décédé [^c] .

*INT: d'accord .

*ADA: voilà NOM7 qui était l' aîné [^c] .

*INT: elle vit ici en REGION1 ou ils viennent .

*ADA: ils sont en REGION1 oui [^c] .

*INT: ils sont en REGION1.

*ADA: oui oui oui oui oui [+ exc] .

*INT: et ils font quoi dans leur vie .

*ADA: bah les marchands de fromage à VILLE1 [^c] .

*INT: ah d'accord .

*ADA: voilà c'est mes enfants ça oui [^c] .

*ADA: et puis d 'autres travaillent chez les uns les autres quoi [^c] .

*INT: d'accord .

*ADA: l' autre dans la commerce commerçante NOM1 elle [/] elle tient à VILLE2 le magasin NOM8 voilà [^c] .

*INT: c' est elle qui est .

*ADA: ah oui [+ exc] .

*INT: votre fille .

*ADA: oui [+ exc] .

*INT: d'accord .

*ADA: d' accord oui [+ exc] .

*INT: ça se passe bien .

*ADA: <oh oui> [/] oh oui ça a l' air hein oh oui [^c] .

*INT: c'est très bien alors maintenat est+ce que pourriez+vous me raconter votre pire souvenir désolée si vous voulez pas raconter c'est pas très grave si vous voulez pas raconter c'est pas obligatoire .

*ADA: j' ai perdu des enfants [^c] .

*ADA: j' en ai fait déjà pas mal [^c] .

*ADA: ça c' est l'essentiel

*ADA: et bien moi je [//] de [/] de la famille bon enfin [^c] .

*INT: c'est pas grave donnez+moi votre main c'est pas très grave ça arrive à tout le monde désolée je voulais pas euh vous émotionner comme ça sinon est+ce que vous pouvez me raconter n' importe quelle histoire qui vous est arrivée vous voulez me .

*ADA: <j' ai> [/] j' ai eu des belles choses des enfants des gentils enfants [^c] dont je la fait à Noël voilà [^c] .

*INT: et vous avez des petits+enfants aussi oui évidemment oui .

*ADA: oh oui beaucoup oui [^c] .

*INT: beaucoup .

*ADA: oh oui [+ exc] .

*INT: oui parce que vous avez sept enfants donc .

*ADA: voilà voilà voilà [+ exc] .

*INT: ils vous ont donné beaucoup de petits+enfants .

*ADA: ah oui [+ exc] .

*INT: ils sont grands les petits+enfants .

*ADA: ah il y a une &dé &dé &dé déjà des grandes oui quelqu' un seize ans [^c] .

*INT: ah déjà .

*ADA: ah oui ah oui [+ exc] .

*INT: c'est bon .

*ADA: et puis d' autres des petits quoi et des arrières+petits+enfants [^c] .

*INT: arrières+petits+enfants aussi .

*ADA: arrières+petits+enfants [^c] .

*INT: dis donc .

*ADA: oui [+ exc] .

*INT: il y en a combien arrières+petits+enfants .

*ADA: euh trois [^c] .

*INT: trois déjà .

*ADA: trois [^c] .

*INT: ils sont des filles garçons .

*ADA: des &garç euh garçons et filles [^c] .

*INT: combien de garçons et .

*ADA: un garçon et deux filles [^c] .

*INT: 1 garçon 2 filles d'accord c'est bien sinon euh quand vous étiez jeune qu'est+ce que vous faisiez comme métier .

*ADA: oh je travaillais à [/] à la ferme quoi [^c] .

*INT: à la ferme .

*ADA: oui [+ exc] .

*INT: vous avez des vaches ou .

*ADA: euh je travaillais chez les autres hein voilà [^c] .

*ADA: j' étais employée de maison [^c] .

*INT: ah d'accord .

*ADA: voilà [+ exc] .

*ADA: et puis j' ai élevé mes enfants [^c] .

*INT: d'accord .

*ADA: voilà [+ exc] .

*INT: oui ça s' occupe quand même il y a sept enfants .

*ADA: oui c' est vrai oui [^c] .

*INT: oui il y en a tellement .

*ADA: oh oui et puis il y a des bons moments [^c] .

*ADA: puis bon bah et encore il y a des bons souvenirs encore [^c] .

*INT: bien sûr .

*ADA: ah oui [+ exc] .

@End

16. Augustine_79_F_2_20

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AUG, Augustine, INT, Interlocuteur

*INT: maintenant est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*AUG: ah le plus bon jour <de mon> [/] &ami de mon [/] mon avis [^c] .

*INT: votre vie dans votre vie quel était le plus beau jour .

*AUG: la rencontre [^c] .

*INT: rencontre de qui .

*AUG: oui ah oui la rencontre [^c] .

*INT: de .

*AUG: de mon mari [^c] .

*INT: de votre mari .

*AUG: oui [+ exc] .

*INT: d'accord c' était quand .

*AUG: il y a quarante ans [^c] .

*AUG: il y a quarante+deux ans [^c] .

*INT: ah d'accord comment vous l' avez connu .

*AUG: en vacances [^c] .

*INT: où .

*AUG: en &racances en vacances <on l' a> [//] je l' ai connu en PAYS1 [^c] .

*INT: PAYS1 .

*AUG: oui [+ exc] .

*INT: il était PAYS1 .

*AUG: non [+ exc] .

*INT: non il était Français .

*AUG: un Français <il s' est promené> [//] on se promené tous les deux [^c] .

*INT: où .

*AUG: eh bah en PAYS1 du côté de [^c] +//.

*AUG: je m' en souviens plus par+là [^c] .

*INT: d' accord donc vous vous l'avez rencontrer comment .

*AUG: en voyage organisé [^c] .

*INT: ah en voyage organisé c' est pour ça que vous l' avez rencontré d' accord il était beau .

*AUG: il était bien [^c] .

*INT: il était bien .

*AUG: et gentil [^c] .

*INT: il était gentil .

*AUG: très gentil [^c] .

*INT: très gentil .

*AUG: oui [+ exc] .

*INT: d' accord c'est vous qui qui qui l'a qui a commencé à parler à lui ou c'est vous qui .

*AUG: oui tous les deux [^c] .

*INT: tous les deux .

*AUG: oui [+ exc] .

*INT: vous vous avez approché comme ça .

*AUG: tous les deux [^c] .

*INT: d' accord et vous vous êtes mariés .

*AUG: oui mais on a pas d' enfants [^c] .

*INT: d' accord mais le mariage comment ça s’est passé .

*AUG: bien tout simple sans tambours ni trompettes [^c] .

*INT: d'accord c' était où vous vous êtes mariés .

*AUG: comment [^c] .

*INT: c'était où .

*AUG: à VILLE2 dans le REGION1 [^c] .

*INT: d'accord .

*AUG: parce que mon mari est de REGION1 [^c] .

*INT: d' accord il y avait beaucoup de monde .

*AUG: ah oui il y avait du monde ah oui [^c] .

*INT: la famille les amis .

*AUG: oui il y avait du monde [^c] .

*INT: d'accord .

*AUG: chez vous vous n' êtes pas de VILLE3 vous [^c] .

*INT: non .

*AUG: de quel pays [^c] .

*INT: je viens de Corée du sud .

*AUG: ah oui de Corée [^c] .

*INT: c' est en Asie .

*AUG: une Coréenne oui [^c] .

*INT: oui c' est ça .

*AUG: vous avez le type hein [^c] .

*INT: oui .

*AUG: ah oui ah la Corée [^c] .

*INT: oui .

*AUG: quel coin de la Corée [^c] .

*INT: c' est un peu au centre .

*AUG: oui ah oui [+ exc] .

*INT: est+ce que vous pouvez maintenant vous pouvez me raconter un souvenir désagréable .

*AUG: un souvenir désagréable il y a toujours des gens désagréables [^c] .

*AUG: je me souviens pas tellement [^c] .

*AUG: voyez+vous [^c] .

*AUG: je suis pas une personne assez [^c] +//.

*AUG: je suis pas une personne désagréable [^c] .

*INT: mais vous avez rencontré des gens un peu désagréables .

*AUG: <ah oui> [/] ah oui mais je suis pas une personne désagréable [^c] .

*INT: oui bien sûr vous êtes adorable .

*AUG: vous trouvez [^c] .

*INT: oui vous êtes gentille et tout ça mais quels genres de personnes que vous n' aimez pas beaucoup qui sont désagréables .

*AUG: oh il y en a [^c] .

*AUG: vous savez [^c] .

*AUG: par ici je sais pas moi [^c] .

*AUG: vous savez [^c] .

*AUG: je suis pas une personne à m' occuper des [/] des potins [^c] .

*INT: d'accord mais pas seulement les personnes mais il y a il y avait pas un évènement qui vous a marqué qui était pas très bien qui était .

*AUG: ah bah vous savez madame [^c] .

*AUG: il y en a toujours [^c] .

*AUG: il y en a toujours [^c] .

*AUG: mais moi <ça me> [/] ça me laisse froide oui [^c] .

*INT: d'accord .

*AUG: ah oui là+dessus euh je suis pas du tout sensible pas du tout [^c] .

*INT: d'accord .

*AUG: mais ce que j'aime pas [^c] <c' est> [/] c' est les gens désagréables [^c] .

*INT: qui sont méchants .

*AUG: ah oui alors là j' aime pas les gens méchants [^c] .

*AUG: je n' aime pas des gens méchants qui cherchent à faire du mal aux autres [^c] .

*INT: oui .

*AUG: j' aime pas [^c] .

*AUG: ah non les gens qui aiment faire du mal aux &vens aux enfants [^c] qui feraient du mal euh carrément aux parents [^c] .

*AUG: j' aime pas [^c] .

*INT: oui .

*AUG: parce que il y a des gens malheureux [^c] .

*AUG: vous savez [^c] .

*INT: oui .

*AUG: je sais pas [^c] si vous trouvez vous [^c] .

*AUG: mais il y a des gens malheureux [^c] .

*INT: oui .

*AUG: et qui ont beaucoup de peines [^c] .

*AUG: il faut pas [^c] .

*INT: d'accord et vous m' avez dit que vous avez rencontré votre mari en PAYS1 .

*AUG: oui [+ exc] .

*INT: donc vous avez beaucoup voyagé .

*AUG: oui [+ exc] .

*INT: où vous avez voyagé .

*AUG: en PAY1 en PAYS2 en PAYS3 en PAYS4 ah oui j' ai voyagé [^c] .

*INT: donc vous aimez voyagé .

*AUG: oui oh oui ça j' &a j' adore voyager [^c] .

*INT: c'est bien pourquoi vous aimez voyager .

*AUG: ah ah bah on est libre [^c] .

*AUG: et puis alors c' est un changement de vie [^c] .

*AUG: ah oui le voyage c' est beau [^c] .

*AUG: vous savez [^c] .

*INT: donc quel était le plus beau voyage .

*AUG: euh <j' aime bien> [//] c' est l' PASY3 [^c] .

*INT: d'accord .

*AUG: ah oui [^c] .

*INT: dans quel coin vous avez visité en PAY3 .

*AUG: la VILLE4 j' aime bien l' PAYS3 [^c] .

*INT: d' accord sinon vous êtes originaire de VILLE5 .

*AUG: <là là> [/] là de VILLE5 [^c] .

*AUG: mais j' ai fait ma vie dans le REGION1 [^c] .

*INT: d'accord .

*AUG: <on s' est> [//] je me suis mariée à VILLE2 là [^c] .

*INT: et puis vous avez monté avec votre mari .

*AUG: ah oui [+ exc] .

*INT: et puis vous êtes retournée après le la retraite ici .

*AUG: non comment attendez [^c] .

*AUG: qu' est+ce qui <s' est> [/] &pa s'est passé [^c] .

*AUG: je me suis mariée dans le REGION1 [^c] .

*AUG: et puis <j' ai été> [//] ah oui j' étais en retraite [^c] .

*AUG: je suis venue là [^c] .

@End

17. Aléa_79_F_2_24

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AEA, Aléa, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*AEA: oh le plus beau jour je crois [^c] que c' est ma communion [^c] .

*INT: ah d' accord .

*AEA: oui [+ exc] .

*INT: c' était ça s'est passé comment

*AEA: oh alors là je peux pas vous dire une réunion en famille [^c] .

*INT: c' était ici ou .

*AEA: oh non oh bah non non non non non non non non j' étais dans une maison oui à VILLE1 [^c] .

*INT: VILLE1 d' accord donc euh vous aviez quel âge à ce moment+là .

*AEA: oh alors là &d <douze ans> [/] douze ans .

*INT: d' accord il y avait beaucoup de monde vous avez eu des cadeaux .

*AEA: oh il y avait des cadeaux oui [^c] .

*AEA: il y en a eu bien sûr oui [^c] .

*AEA: mais beaucoup de monde bah non c' était une réunion de famille [^c] .

*AEA: c' est tout [^c] .

*INT: d' accord sinon il n' y a pas un autre souvenir euh que qui vous plaise .

*AEA: oh je vois pas [^c] .

*AEA: je vois pas pour l' instant [^c] .

*AEA: tout au moins peut+être que d' ici une heure ou ça <j' aurais> [//] j' en aurai [^c] .

*AEA: mais là si loin mais ça c' est très loin [^c] .

*INT: oui alors maintenant est+ce que vous pouvez me raconter un mauvais souvenir

*AEA: oh j' ai perdu une fille [^c] .

*AEA: et j' ai perdu mon mari [^c] .

*AEA: ça c' est déjà des biens mauvais souvenirs [^c] .

*INT: d'accord et quand vous étiez jeune qu'est+ce que vous faisiez comme métier ou .

*AEA: euh vendeuse en magasin .

*INT: ah vous vendiez quoi

*AEA: je vendais <des des> [/] des vêtements [^c] .

*INT: ah des vêtements c' était où à VILLE1 .

*AEA: ah c' était à VILLE2 [^c] .

*INT: ah c' était à VILLE2 .

*AEA: oui oui oui c' était à VILLE2 [^c] .

*INT: ah donc vous êtes VILLE2 .

*AEA: non [+ exc] .

*INT: non .

*AEA: oh non non non j' y étais pour travailler [^c] .

*AEA: et quand il y a [^c] +//.

*AEA: ça a était la retraite [^c] .

*AEA: j' étais bien contente de revenir par+là [^c] .

*INT: d' accord parce que vous vous êtes d' ici de REGION1 .

*AEA: oui voilà [+ exc] .

*INT: à la base .

*AEA: de &REGI de RGION1 oui [^c] .

*INT: d' accord c'est pour ça que vous êtes revenue et tout ça .

*AEA: oui j' étais bien heureuse de revenir [^c] .

*INT: d' accord ça vous plait comme région .

*AEA: comment [^c] .

*INT: ça vous plait .

*AEA: ah oui on est bien très bien très bien très bien [^c] .

*AEA: il y a rien à en dire [^c] .

*AEA: <c' est> [/] c' est vraiment très bien [^c] .

*INT: on dirai que vous avez beaucoup de petits+enfants .

*AEA: ah bah ça oui ma famille est déjà pendue au [/] au mur [^c] .

*AEA: oui j 'aime bien vivre avec euh les photos de &fa de famille [^c] .

*INT: oui il y en a partout .

*AEA: oui oui oui les enfants les petits les arrières+petits+enfants [^c] .

*INT: ah vous en avez combien les arrières+petits+enfants .

*AEA: des arrières+petits+enfants j' en ai douze [^c] .

*INT: douze

*AEA: oui [+ exc] .

*INT: dit donc .

*AEA: mais j' ai sept enfants [^c] .

*INT: ah vous avez sept enfants .

*AEA: alors il faut dire tout [^c] .

*AEA: alors sept [/] sept enfants ça fait pas beaucoup à chacun [^c] .

*INT: vous faites quoi dans la journée .

*AEA: oh je m' occupe [^c] .

*AEA: je fais des [//] du canevas bien souvent oui [^c] .

*AEA: <c' est> [/] &m c' est le travail &pl &pl manuel me plait

*AEA: mais mes yeux ne [/] ne sont plus tellement bien [^c] .

*AEA: donc il faut [^c] que je dois retourner à l' &o l' ophtalmo [^c] .

@End

18. Annabelle_81_F_3_25

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ANB, Annabelle, INT, Interlocuteur

*INT: alors après je vais vous demander est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie

*ANB: ah quand j' ai connu mon mari [^c] .

*ANB: on se connaissait c' est+à+dire depuis l' âge de quatorze ans [^c] .

*ANB: on se fréquentait pas hein [^c] .

*INT: oui

*ANB: alors donc mais on s' est [^c] +//.

*ANB: avant de partir au régiment bon bah je sentais [^c] qu' il y avait une approche moi aussi [^c] parce que mon mari était charmant [^c] .

*ANB: c' est pas parce qu' il était charmant [^c] c' est qu' il était tellement gentil [^c] .

*ANB: vous le croyez pas peut+être [^c] .

*ANB: mais je [//] on s' est jamais disputé jamais jamais [^c] .

*ANB: ça je vous en donne ma parole toujours à mes petits soins toujours très gentil très bien élevé d'ailleurs [^c] .

*ANB: moi des fois je parlais mal [^c] .

*ANB: vous savez [^c] .

*ANB: j' étais <habité> [/] habité dans un quartier [^c] .

*ANB: et je préférais m' amuser avec les garçons [^c] qu' avec les filles [^c] .

*ANB: les filles je les ai trouvées sottes [^c] .

*ANB: c' est que gna gna gna et de dire xxx [^c] .

*ANB: et puis je suis une bagarreuse [^c] .

*ANB: je suis pas trop [^c] qu' on m' embête [^c] .

*ANB: un jour je me suis battu avec un garçon [^c] .

*ANB: il s'appelait NOM1 [^c] .

*ANB: on est toujours amis pour tout [^c] parce que c' est pas sur VILLE1 [^c] .

*ANB: mais on se téléphone [^c] .

*ANB: vous voyez [^c] .

*ANB: c' est un [/] un gamin de [//] [^c] comme moi quoi du quartier [^c] .

*INT: oui oui oui

*ANB: et il m' avait tellement embêté [^c] .

*ANB: bon je lui avais dit un gros mot [^c] .

*ANB: alors il [/] il m' attrape comme ça [^c] .

*ANB: il me fait tourner [^c] pour que je me mette à genoux [^c] .

*ANB: demande+moi pardon hein [^c] .

*ANB: <c' est que> [//] mais il m' a fait tellement mal [^c] que j' étais bien obligée de me mettre à genoux [^c] .

*ANB: et quand je me suis xxx [^c] je lui ai mordu [^c] .

*INT: et votre mari c' était le plus beau jour de votre vie

*ANB: ah oui [+ exc] .

*INT: ah oui

*ANB: ah oui mon mari oui d' ailleurs j' en ai pas eu cinquante [^c] .

*ANB: ah c' est quand on allait au patronage [^c] on avait des petits béguins [^c] .

*INT: oui

*ANB: vous savez [^c] .

*ANB: comme on disait [^c] .

*ANB: quand il pleuvait [^c] on s' abritait sous le parapluie [^c] .

*ANB: et puis on se faisait un bisou sur la joue [^c] .

*ANB: et puis c'était tout [^c] .

*INT: oui

*ANB: hein je veux dire ah qu' une joue pas deux hein [^c] .

*ANB: c' était qu' une joue quoi [^c] .

*ANB: non c' était plus pareil [^c] comme maintenant [^c] .

*INT: d' accord

*ANB: maintenant il y a beaucoup de hein de [^c] +//.

*INT: c' est différent

*ANB: <c' est> [/] c' est différent oui voilà et voilà [^c] .

*ANB: autrement mon mari bon pff c' était &s &s seul [//] mon seul amoureux hein [^c] .

*INT: d' accord

*ANB: oh oui ça c' est sûr [^c] .

*ANB: et je l' ai toujours là [^c] .

*ANB: et alors quand je et pas [^c] +//.

*ANB: il a été extrêmement malade [^c] que mes [/] <mes enfants> [//] <quand euh il a eu> [//] pour ses quatre+vingt ans euh mes enfants lui ont acheté un [/] un fauteuil [^c] .

*ANB: vous savez [^c] .

*ANB: qui vous pouvez dormir se reposer <dans la> [//] au salon n' importe comme ça [^c] .

*ANB: ah ça marchait électrique hein [^c] .

*ANB: et bah ce fauteuil je le caresse toujours [^c] .

*ANB: et je lui parle [^c] comme s' il était là [^c] .

*ANB: mon voisin l' autre fois j'avais laissé ma porte ouverte [^c] .

*ANB: il faisait beau [^c] .

*ANB: et j'ai des voisins adorables [^c] .

*ANB: alors il tape [^c] .

*ANB: je l' ai pas entendu [^c] .

*ANB: alors il a pas osé entrer [^c] .

*ANB: puis il a tapé plus fort [^c] .

*ANB: il m' a dit [^c] .

*ANB: NOM2 NOM2 [^c] .

*ANB: c' est un monsieur qui est plus jeune [^c] que moi [^c] .

*ANB: alors je lui ai dit [^c] .

*ANB: oui mais vous pouvez rentrer [^c] .

*ANB: je dis [^c] .

*ANB: monsieur NOM3 [^c] .

*ANB: ah il me dit [^c] .

*ANB: ah c' est+à+dire je n' osais pas [^c] .

*ANB: mais je vous entendez [^c] parler les deux [^c] .

*ANB: vous savez bien [^c] comment je fais [^c] .

*ANB: je parle à genoux [^c] .

*ANB: je parle sans arrêt à mon mari [^c] .

*ANB: ah oui mais c' est incroyable ça hein [^c] .

*ANB: ça c' est comme ça [^c] .

*ANB: alors vous voyez [^c] .

*ANB: quand je vais rentrer [^c] je vais lui raconter [^c] ce que j' ai fait comme xxx là [^c] .

@End

19. Alima_82_F_1_21

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AMA, Alima, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*AMA: bah alors là le plus beau jour de ma vie [+ exc] .

*INT: oui .

*AMA: il y en a eu beaucoup [^c] .

*INT: oui mais racontez+moi un peu de tout ça .

*AMA: le [/] le lequel le plus beau j' en sais rien [^c] .

*AMA: quand j' étais avec tous mes petits+enfants [^c] .

*INT: vous en avez beaucoup .

*AMA: j' en ai euh quatre [^c] .

*INT: quatre petits+enfants d'accord .

*AMA: j' en [/] en voilà deux là [^c] .

*AMA: ça c' est moi qui l' ai fait [^c] .

*INT: ah c'est très beau qu'est+ce que ça représente .

*AMA: c' est l' oiseleur [^c] .

*AMA: <c' est> [/] c' est un [^c] +//.

*AMA: euh <j' ai mis> [/] j' ai mis longtemps pour le faire [^c] .

*INT: oui je pense mais c' est très beau c'est très très beau alors vous vous rappelez pas un jour particulier qui était qui vous a marqué un peu .

*AMA: je sais plus [^c] .

*AMA: il y en a eu beaucoup [^c] .

*INT: mais n' importe quel jour qui vous a vraiment plu et tout ça .

*AMA: je cherche [^c] .

*AMA: mais je trouve pas [^c] .

*INT: vous ne trouvez pas .

*AMA: je trouve pas [^c] .

*INT: comme par exemple votre mariage .

*AMA: oui ça pourrait être ça [^c] .

*INT: ça s' est bien passé .

*AMA: le mariage oui [^c] .

*INT: c' était où .

*AMA: c' était dans les REGION1 [^c] .

*INT: c' est où .

*AMA: dans les REGION1 [^c] .

*INT: d' accord .

*AMA: c' est vous qui avait tricoté votre pull [^c] .

*INT: non c' est pas moi qui l' a tricoté .

*AMA: ah oui parce qu' <il est> [/] il est beau [^c] .

*INT: merci .

*AMA: ah oui c' est de points difficiles [^c] .

*INT: ah vous vous savez tricoter .

*AMA: ah bah dans le temps <je tricotais> [/] je tricotais beaucoup [^c] .

*INT: ah d' accord .

*AMA: oui oui [+ exc] .

*INT: c' est bien pour votre petits+enfant .

*AMA: oui oui oui [+ exc] .

*INT: d'accord ah c'est bien est+ce que vous vous avez un mauvais souvenir un souvenir qui qui vous plait pas .

*AMA: c' est sûr [^c] .

*AMA: j' en ai plus d' un [^c] .

*INT: d'accord .

*AMA: de mauvais souvenirs peut+être quand [/] quand <je me> [//] je suis tombée [^c] que je me suis cassée le col du fémur [^c] .

*INT: ah c' était quand .

*AMA: bah c' était il y a [^c] +//.

*INT: c' était il y a longtemps .

*AMA: oui ça fait déjà un moment [^c] .

*AMA: c' est pour ça que <j' ai que> [//] je suis ici [^c] .

*AMA: ma fille m' a <amené> elle mis [/] mis là [^c] .

*INT: d'accord .

*AMA: et oui je suis tombée et clac [^c] .

*INT: ça faisait mal .

*AMA: oui [+ exc] .

*INT: oui évidemment .

*AMA: ça fait pas de bien [^c] .

*INT: non d'accord sinon qu'est+ce que vous faites euh dans la journée regarder la télé .

*AMA: je regarde la télé les jeux [^c] .

*INT: d' accord vous dormez beaucoup .

*AMA: assez oui oui oui [^c] .

*INT: d' accord et quand vous étiez jeune qu' est+ce que vous faisiez comme métier .

*AMA: j' avais pas de métier [^c] .

*INT: ah vous étiez femme au foyer .

*AMA: oui oui oui oui oui je [/] je faisais du tennis [^c] .

*AMA: je faisais [^c] +//.

*AMA: qu' est+ce que je faisais des trucs comme ça [^c] .

*INT: vous avez beaucoup d'enfants .

*AMA: pas tellement [^c] .

*INT: vous en avez quatre .

*AMA: non j' en ai pas tellement [^c] .

*INT: pas tellement .

*AMA: j' étais paresseuse [^c] .

*INT: donc dans la journée vous regardez la télé vous dormez .

*AMA: eh eh oui c' est ça [^c] .

*AMA: je suis un peu xxx [^c] .

*AMA: oui je regarde la télé [^c] .

*AMA: et je dors [^c] .

*AMA: je faisais du jardinage [^c] .

*INT: ah .

*AMA: oui [+ exc] .

*INT: vous aimez bien .

*AMA: oui oui oui oui [+ exc] .

*INT: d'accord vous avez un grand jardin .

*AMA: ah oui grand jardin oui ah oui oui oui [^c] .

*INT: d' accord il y avait quoi comme arbre ou .

*AMA: oh <il y avait> [//] <je plantais des> [//] je semais des carottes des trucs comme ça [^c] .

*INT: c'est bien donc vous avez un petit potager c'est ça .

*AMA: ah oui [+ exc] .

*INT: c'est bien très bien et les petits+enfants et ils vont venir pour passer le Noël avec vous .

*AMA: oui ah oui oui oui [+ exc] .

*INT: tout le monde vont venir ou .

*AMA: oui presque [^c] .

*INT: presque ils habitent où .

*AMA: ah bah NOM1 <il habite> [/] NOM1 ici il habite dans les REGION1 .

*INT: ah .

*AMA: il habite loin [^c] .

*INT: oui .

*AMA: il va traverser toute la France pour venir [^c] .

*AMA: et puis NOM2 il habite dans le REGION2 [^c] .

*AMA: et c' est un célibataire [^c] .

*INT: d'accord .

*AMA: il serait en âge de se marier [^c] .

*AMA: mais il se marie pas [^c] .

*AMA: et puis je me réjouis [^c] que <tous ces> [//] tous seront là de voir tout ce monde là [^c] .

@End

20. Alexandra_82_F_2_24

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ARA, Alexandra, INT, Interlocuteur

*INT: voilà je mets ici pour pas le toucher parce que sinon ça fait du bruit alors je vais vous demander .

*ARA: comment [^c] .

*INT: je vais vous demander selon vous quel est le plus beau jour de votre vie .

*ARA: <le plus beau jour de ma vie> [/] le plus &jou beau le de ma vie et <c' est c' est c' est > [/] c' est quand j' ai retrouvé mon père [^c] qui venait de la guerre de la PAYS1 [^c] parce que ma mère je l' avais avec moi [^c] .

*ARA: mon père on savait pas [^c] où il était [^c] parce qu' il était [^c] où sait [^c] .

*ARA: et quand nous [//] on nous a dit [^c] que mon père était dans le camps de REGION1 il [//] c' était le plus beau jour de ma vie de notre vie à tous nous [^c] .

*ARA: parce qu' on m' a dit [^c] .

*ARA: bon il n' est pas mort [^c] .

*INT: de retrouver votre près .

*ARA: donc on peut se revoir [^c] .

*ARA: et quand on se retrouver [^c] ça a été peut+être encore plus beau de se retrouver ensemble avec mon père [^c] .

*ARA: ça c' est le plus beau jour de ma vie voilà [^c] .

*INT: et vous avez des frères et sœurs ou vous êtes .

*ARA: des frères et sœurs oui oui j' ai un frère [^c] .

*INT: et il était avec vous à ce moment+là .

*ARA: ah mon frère moi j' ai deux ans de plus [^c] que [/] que lui [^c] .

*ARA: donc il était avec moi avec ma mère [^c] .

*ARA: et mon père nous a retrouvé après voilà mon parcours de [/] du départ [^c] .

*INT: d'accord .

*ARA: voilà [+ exc] .

*INT: et il est resté en à la guerre pendant combien de temps votre père pendant combien de temps vous n'avez pas eu de nouvelles .

*ARA: c' est+à+dire que mon [/] <mon père> [//] +…

*ARA: on peut [/] peut dire <à la guerre> [//] pendant la guerre [^c] +…

*ARA: les [//] elle est commencé en trente+six [^c] .

*INT: oui .

*ARA: +, mon père était boulanger [^c] .

*ARA: alors il [/] <il travaillait> [/] il travaillait à sa boulangerie jusqu' à ce que bon le &bombante le bombardement et tout ça [^c] .

*ARA: mais <on était toujours> [//] en trente+six on était toujours quand même en PAYS1 .

*INT: oui .

*ARA: et <jusqu' en> [/] &tren jusqu' [//] en trente+neuf que nous sommes rentrés en France [^c] .

*ARA: et lui <on a > [/] on a subi [^c] tout ce qu' on subît à la guerre [^c] .

*ARA: enfin voilà ça s' est passé comme ça [^c] .

*ARA: jusqu' en trente+neuf nous sommes rentrés [^c] .

*ARA: oui <jusqu' en trente+neuf que nous sommes> [//] en février trente+neuf nous sommes rentrés en France voilà [^c] .

*INT: d' accord donc c' était de retrouver votre père et se retrouver en famille .

*ARA: euh voilà voilà mon père en famille on a été à VILLE2 [^c] parce qu' à VILLE2 il manquait un boulanger [^c] parce que le boulanger de VILLE2 il est était parti à la guerre [^c] .

*INT: eh oui .

*ARA: et on est allé [^c] +//.

*ARA: au camps demandait CV un boulanger qui voulait sortir pour aller travailler à VILLE2 alors [^c] .

*INT: et c' est votre père qui est allé .

*ARA: et &t il a levé le bras le [/] le premier [^c] .

*ARA: et à VILLE2 on [//] il nous a fait venir [^c] dès qu' il a été droit [^c] <dès qu' il> [/] dès [/] dès qu' il a [^c] +//.

*ARA: parce qu' il était au camps [^c] .

*ARA: et quand il a été xxx travailler heureusement [^c] .

*ARA: si [/] si je vous peux vous raconter [^c] elle est longue [^c] .

*ARA: heureusement <il &ét> [//] il avait pas [^c] +//.

*ARA: il est allé [^c] +//.

*ARA: il dormait [^c] .

*ARA: il mangeait chez sa patronne [^c] .

*ARA: il [/] il vivait chez sa patronne [^c] .

*ARA: mais ça pas duré longtemps [^c] parce que on peut pas dire [^c] que la guerre était fini [^c] .

*ARA: mais enfin oui la guerre s' est &a arrêtée très vite [^c] .

*ARA: les Allemands sont parti [^c] .

*ARA: bon on nous avait fait partir les Allemands [^c] .

*ARA: <on les> [/] on les a vu [^c] parce que moi mes parents m' ont mis chez qui [//] une famille [^c] qui avait besoin de quelqu' un [^c] qui les aide [^c] <pas &pou> pas pour faire le ménage mais pour garder un bébé [^c] qui était né prématuré [^c] .

*ARA: et la femme était occupée [^c] .

*ARA: et c' était pour garder [^c] .

*ARA: et on m' avait mis [^c] .

*ARA: euh on était sur la route de VILLE3 [^c] .

*ARA: ils avaient une villa sur la route de VILLE3 [^c] .

*ARA: et là on était là [^c] .

*ARA: et là on a vu [^c] partir les Allemands en débandade toute la route [^c] .

*ARA: ils venaient de VILLE3 [^c] .

*ARA: j' ai vu jusqu' à vers &VILL4 VILLE4 [^c] .

*ARA: <je sais pas où> [/] je sais pas [^c] où ils allaient [^c] parce qu' ils savaient pas [^c] où ils allaient [^c] .

*ARA: mais ils [/] &par ils partaient [^c] .

*ARA: alors <on a> [/] on a suivi ces machins [^c] .

*ARA: et je me rappelle [^c] .

*ARA: je [//] mon patron qui m' occupait [^c] il s' appelait monsieur NOM1 [^c] .

*ARA: et monsieur NOM1 il était mécano [^c] .

*ARA: alors il avait le camionnette [^c] .

*ARA: il avait un vélo [^c] .

*ARA: et enfin et bon et quand il a vu [^c] les Allemands descendre [^c] +…

*ARA: il a pris [^c] +//.

*ARA: on était sur un côté de la route de VILLE3 [^c] .

*ARA: je [//] c' est ça [^c] .

*ARA: ça vous intéresse jusque+là [^c] .

*INT: ah oui oui oui oui bien sûr .

*ARA: alors on était sur la route de VILLE3 [^c] .

*ARA: et en face il y avait une espère de [/] de bois [^c] .

*INT: oui .

*ARA: <il a> [/] <il a pris> [//] <c' est c' est> [/] c' est sa voiture et le camionnette [^c] .

*ARA: il [/] il les emmenait là+bas [^c] parce qu' il a dit [^c] .

*ARA: les Allemands ils vont nous les piquer pour partir xxx [^c] .

*ARA: et il les a planqué là+bas [^c] .

@End

21. Annick_82_F_2_25

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ACK, Annick, INT, Interlocuteur

*INT: est+ce que vous pourriez me raconter votre plus beau souvenir le plus beau souvenir de votre vie un souvenir agréable très très agréable

*ACK: maintenant ça me revient pas [^c] .

*ACK: vous voyez [^c] .

*ACK: mais j' en ai pas beaucoup d' agréables hein [^c] .

*INT: c'est vrai au moins un non

*ACK: ah ça me revient pas [^c] .

*ACK: vous voyez non [^c] .

*INT: vous avez des enfants

*ACK: oui j' ai eu les [^c] +//.

*ACK: mais je sais pas [^c] comment vous dire [^c] .

*ACK: je suis pas de la même famille [^c] .

*ACK: mais <ma mère> [/] ma mère s' est mariée deux fois [^c] .

*INT: oui

*ACK: mais bon j' en sais pas plus loin [^c] .

*INT: un anniversaire qui vous aurez mis en joie non votre mariage

*ACK: oui [+ exc] .

*INT: c' est pas un bon souvenir

*ACK: une autre fois [^c] .

*INT: et euh et votre votre pire souvenir si il en avait un qui soit plein de malheur un qui

*ACK: <j' ai> [/] j' ai perdu une fille à sept ans [^c] .

*INT: d' accord vous pouvez m' en parler un petit peu

*ACK: oui mais voyez [^c] .

*ACK: ça &s &s &s il y a des périodes où <je le> [//] je sais tout par cœur [^c] .

*ACK: et d' autres périodes où ça m' échappe [^c] .

*ACK: vous voyez [^c] .

*INT: ça ça vient pas c'est pas grave c'est pas grave

*ACK: elle a eu la leucémie [^c] .

*INT: oui

*ACK: ça m' avait beaucoup bouleversé [^c] .

*INT: ça se comprend hein

*ACK: <j' étais restée> [//] elle était restée quarante jours à VILLE1 [^c] .

*ACK: et quarante jours je l' avais pas quittée [^c] .

*ACK: pourtant il avait écrit [^c] qu' on pouvait pas rester [^c] .

*ACK: mais on m' a rien dit [^c] .

*ACK: vous voyez [^c] .

*INT: on vous a rien dit on vous a laissé avec elle

*ACK: oui ah ça [/] ça prouvait bien que [^c] +…

*ACK: vous voyez [^c] .

*ACK: +, qu' elle était perdue [^c] .

*INT: oui

*ACK: mais on [/] on la laisse pas [^c] parce que c' est &s si j' y avais pas été [^c] +…

*ACK: en fait je sais pas [^c] .

*ACK: +, il y en aurait eu du mal fait [^c] .

*ACK: vous savez [^c] .

*ACK: quand on eh oui [^c] +//.

*ACK: c' est pour ça [^c] .

*ACK: mais ça m' avait beaucoup touché [^c] .

*INT: je comprends et oui oui oui c' est normal ça va aller

*ACK: je pense oui [^c] .

*INT: bon on va arrêter l'enregistrement hein

@ End

22. Agathe_83_F_3_23

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AHE, Agathe, INT, Interlocuteur

*INT: maintenant est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*AHE: celui de mon de la naissance de mon fils [^c] .

*INT: ah .

*AHE: mon mariage évidemment mais celui de la naissance de mon fils [^c] .

*AHE: j' ai eu énormément de mal [^c] parce que j'ai eu une grosse césarienne [^c] .

*AHE: et <j' ai été> [//] enfin j'ai eu euh euh +…

*AHE: vous savez [^c] .

*AHE: +, <les les> [/] les césariennes ça [/] ça abime [^c] .

*AHE: enfin ça abime quoi [^c] .

*AHE: ça c' est un mauvais souvenir [^c] .

*AHE: mais enfin c' est quand même le plus beau jour de ma vie [^c] .

*AHE: et puis alors là là mon fils et puis mon mari [^c] .

*AHE: parce que on [///] si [//] encore évidemment si j' étais pas mariée à un homme [^c] que j' aimais tant et tout [^c] euh je n'aurais pas été aussi gâtée [^c] .

*INT: d'accord

*AHE: d' autant que j' ai eu une vie très très aisée à l' époque et tout heureusement [^c] parce que <mille+sept+cent euros par mois> mille maintenant je les paye ici mille+sept+cent euros euros par mois [^c] .

*AHE: ne dites pas [^c] que je vous ai dit ça [^c] .

*AHE: et depuis sept ans que je suis ici [^c] .

*AHE: alors vous voyez la fortune [^c] que ça représente [^c] .

*INT: oui c'est vrai dit donc [/] donc le mariage ça s'est passé comment .

*AHE: ah bah très bien oh bah un mariage c' est un mariage [^c] .

*AHE: à l' époque je me suis mariée en quarante+six [^c] donc juste après l' exode juste après la guerre quoi parce que à [/] à [//] c' était en quarante+deux et tout enfin quarate+six [^c] .

*INT: d'accord .

*INT: je voulais savoir à cette époque comment ça s'est passé à l' église [^c] .

*AHE: ah oui ah bah oui quand même ah bah bien sûr à l' église [^c] .

*AHE: la seule chose c' est que en quarante+six <c' était encore>[//] +…

*AHE: vous savez les très xxx et tout [^c] .

*AHE: <vous n' êtes> [//] vous n' étiez pas née [^c] .

*AHE: +, mais c' était encore pas aussi raffiné [^c] que maintenant [^c] .

*AHE: enfin j' avais un tailleur blanc avec un petit chapeau évidemment

*AHE: bah évidemment c' est la moindre des choses [^c] .

*INT: un chapeau

*AHE: ah oui ah bah de toute façon même sur mes [/] mes photos de la communion de mon fils et tout <j' ai> [/] j' ai toujours un petit chapeau et tout [^c] .

*AHE: c' est relativement [^c] +//.

*AHE: vous voyez [^c] .

*AHE: malgré que je sois ici [^c] j' ai quand même gardé quelques [^c] +//.

*AHE: vous voyez [^c] .

*INT: oui vous êtes très coquette .

*INT: donc vous avez un fils c' est ça et vous avez des petits+enfants aussi .

*AHE: oui [+ exc] .

*INT: vous en avez combien .

*AHE: alors j' ai un petit+fils l' aîné NOM1 [^c] .

*AHE: il est architecte à VILLE1 [^c] .

*AHE: il est [/] il est pas content [^c] parce qu' il a fait ses études à VILLE2 [^c] .

*AHE: alors il aurait préféré rester à VILLE2 [^c] .

*AHE: et l' autre est sociologue à [^c] +//.

*AHE: il a fait sociologie <à la> [/] à la fac de VILLE3 lui [^c] .

*INT: d' accord .

*AHE: et il a fait sociologie [^c] .

*AHE: mais alors il a trouvé un bon travail son vrai métier quoi sa vrai spécialité [^c] .

*AHE: mais il habite VILLE4 [^c] .

*INT: ah maintenant .

*AHE: alors donc j' ai plus que des coups de téléphone [^c] .

*AHE: c' est tout [^c] parce que ils peuvent pas venir [^c] .

*INT: mais il vient souvent .

*AHE: mais attention mais euh euh NOM2 le plus jeune est beaucoup plus affectueux [^c] que l' aîné [^c] .

*INT: d'accord .

*AHE: parce que par exemple lui il est fidèle [^c] .

*AHE: il a <une petite fiancée qu' il a depuis toujours> [//] une petite amie [^c] qu' il a depuis toujours [^c] .

*AHE: eh bah tandis que NOM2 NOM1 lui c' est la dernière que j' ai connu [^c] elle était &ho hôtesse+de+l'air [^c].

*AHE: et celui qui [^c]+//.

*AHE: euh non NOM2 qui est moins affectueux [^c].

*AHE: il est plus volage quoi [^c].

*AHE: la dernière que j' ai connu [^c] elle était hôtesse+de+l'air [^c].

*AHE: mais il en change lui des petites copines [^c] tandis que NOM1 il est très [^c]+//.

*AHE: et NOM1 même <à la> [//] il y a deux ans <à la> [//] il y a une fête qui s' appelle le [/] la goûté des familles [^c] où tous les gens viennent [^c] que vous connaissez d'ailleurs [^c] .

*AHE: il faut donner les noms et tout pour réserver les places [^c].

*AHE: et un jour ah je vois [^c] .

*AHE: c' est mon fils et ma belle+fille qui venaient quoi habituellement [^c] .

*AHE: puis on me dit [^c] .

*AHE: madame NOM3

*AHE: j'ai dit [^c] .

*AHE: oui [^c] .

*AHE: vous vous êtes trompé [^c] .

*AHE: il y a trois [^c] .

*AHE: ah oui [^c] .

*AHE: votre fils m' a dit de réserver trois [^c] .

*AHE: mais il m' avait rien dit [^c] .

*AHE: alors <je vois arriver et> [//] je vois NOM1 [^c] .

*AHE: il avait appelé NOM1 pour lui dire [^c] viens déjeuner avec moi [^c] .

*AHE: alors il a dit [^c] .

*AHE: oui papa [^c] .

*AHE: il savait pas pourquoi [^c] .

*AHE: <il dit> [//] il me dit [^c] .

*AHE: pourquoi m' as+tu dit de demander expressément ce jour+là de venir [^c] .

*AHE: il me dit [^c] .

*AHE: tu verras [^c] .

*AHE: il me dit [^c] .

*AHE: mais je vais pas aller voir mamé [^c] parce que dans les méridionaux disent plutôt [^c] [^c] parce que mon mari est VILLE5 [^c] .

*AHE: j' ai habité longtemps VILLE5 [^c] .

*AHE: j' ai habité d'abord VILLE1 avec mes parents [^c] .

*AHE: mon père était avocat <à à> [/] à NOM3 [^c] .

*AHE: mais ils &s sont décédés tous les deux mon père ma mère [^c] .

*AHE: j' avais un frère décédé aussi [^c] .

@End

23. Alphonsine_83_F_2_25

@Begin

@Languages: fra

@Participants: APH, Alphonsine, INT, Interlocuteur

*INT: alors je vais vous demander de me raconter un jour le plus beau jour de votre vie ou un souvenir très agréable .

*APH: je vois pas du tout [^c] .

*APH: il y a tellement de choses belles [^c] que je vois pas la laquelle choisir moi [^c] .

*INT: euh mais euh choisissez en une et n' importe et racontez+la moi .

*APH: d' accord [^c] .

*INT: c' est bien .

*APH: mon mariage [^c] .

*APH: avec mon mari euh on [/] on a été fiancé [^c] .

*APH: enfin on s' est connu pendant plus de [/] de six ans [^c] .

*APH: on s' est marié à l' âge [^c] où [/] où l' on nous autorisait à se marier [^c] .

*APH: et <je l' ai> [/] <je l' ai connu depuis> [//] +…

*APH: <il était> [//] c' était l' ami de mon frère [^c] .

*APH: donc euh je l' ai connu &de depuis [^c] que j' étais jeune donc euh [^c] .

*INT: d' accord .

*APH: donc euh +…

*INT: vous étiez dans la même école .

*APH: +, <il était> [//] euh il était à l' école avec mon frère [^c] .

*INT: il était à l' école avec votre frère .

*APH: <il était> [//] il a fait ses études lui [^c] .

*APH: il a fait HEC [^c] .

*APH: enfin <il il> [/] il [//] <mon frère> [/] mon frère a fait Science+Po [^c] .

*APH: lui il a fait HEC [^c] .

*APH: et puis les enfants ont fait leurs études [^c] .

*APH: euh on a perdu notre fils [^c] qui était médecin d' un accident euh [^c] qui avait deux enfants [^c] .

*APH: enfin on a eu des coups durs [^c] .

*APH: on en a eu pas mal [^c] .

*APH: enfin <il y a> [//] toujours il y a pire [^c] que ça .

*INT: et euh et le jour de votre mariage alors c' était où .

*APH: oh c' est <à VILLE1> [/] à VILLE1 euh à VILLE2 [^c] puisque j' habitais <dans le> [//] chez mes parents dans le huitième [^c] .

*APH: donc alors à [/] à côté de l' église NOM1 on s' est marié à l' église et [/] et puis voilà [^c] .

*INT: et ensuite vous avez fait un peu la fête avec la famille .

*APH: avec la famille avec les amis euh oui <c' était une très belle> [/] euh c'était une très belle fête [^c] .

*INT: c' était une belle journée .

*APH: belle journée [^c] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pouvez me raconter un mauvais souvenir .

*APH: pour moi c' est la mort de notre fils [^c] .

*APH: on a perdu notre fils [^c] <qui était> [//] qui est médecin [^c] qui [/] qui soignait les malades [^c] euh qui n' avaient pas d' argent bénévolement [^c] et qui est mort d' un accident [^c] .

*APH: donc ça peut pas être pire donc [^c] .

*INT: oui .

*APH: c' est la pire des choses qui nous est arrivée [^c] .

*APH: et <qui avait deux> [//] qui a deux enfants [^c] .

*INT: d' accord et vous les voyez encore les enfants .

*APH: pardon [^c] .

*INT: vous les voyez les [/] les petits petits+enfants .

*APH: ah oui oh bah la famille je vois toute la famille moi hein [^c] .

*APH: <on a> [/] on a un esprit de famille [^c] .

*APH: euh si l' un va pas [^c] euh toute façon il y a toujours l' autre qui est là [^c] .

*APH: euh on est très unis [^c] .

*INT: et ça va être les fêtes là vous allez tous les retrouver .

*APH: eh bah on va se retrouver chez les enfants euh [^c] avec tous ceux qui peuvent venir [^c] .

*INT: c'est bien .

*APH: voilà ça se prépare [^c] .

*APH: euh moi [/] moi <je fais> euh je fais le gâteau de Noël [^c] .

*APH: on fait chacun quelque chose [^c] .

*APH: je fais le pâté de lapin à la maison et tout ça [^c] .

*APH: et euh <on l' apporte> [//] chacun apporte [^c] ce qu' il peut apporter [^c] .

*APH: et puis on arrive tous là+bas un peu en avance pour tous se seconder et s' aider [^c] .

*INT: c' est bien .

*APH: et c' est chaque année [^c] .

*APH: c' est pareil [^c] .

*APH: on se retrouve toujours en famille [^c] .

@End

24. Aline_84_F_1_20

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ALI, Aline, INT, Interlocuteur

*INT: est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*ALI: c'est le jour de mon mariage [^c] .

*INT: oui comment ça s'est passé .

*ALI: très bien c' est un ancien [^c] .

*ALI: il y avait des chevaux et pour xxx [^c] .

*ALI: excusez+moi [^c] .

*ALI: je vais boire un petit peu [^c] .

*INT: alors vous avez des enfants .

*ALI: oui [+ exc] .

*INT: combien .

*ALI: trois [^c] .

*INT: trois ils font quoi .

*ALI: comment [^c] .

*INT: ils font quoi comme métier .

*ALI: ils travaillent [^c] .

*ALI: <il y en a> [//] ils sont dans le NOM1 [^c] .

*ALI: il y en a un qui est xxx et coiffeuse [^c] .

*INT: d' accord .

*ALI: et &s &s &s c' est une belle fille ça [^c] .

*ALI: il y en a une qui est avec des médecins [^c] .

*INT: vous avez des petits+enfants .

*ALI: oui [+ exc] .

*INT: combien vous en avez .

*ALI: sept [^c] .

*INT: sept .

*ALI: et trois arrières+petits+enfants [^c] .

*INT: ah même arrières+petits+enfants .

*ALI: oui [+ exc] .

*INT: vous faisiez quoi comme métier avant [^c] .

*ALI: cultivatrice [^c] .

*INT: d'accord et pendant la journée qu' est+ce que vous faites dans la journée .

*ALI: tout [/] tout de suite [^c] .

*INT: ou en ce moment dans la journée .

*ALI: en ce moment oui je suis assise [^c] .

*INT: c' est tout .

*ALI: oui qu' est+ce que je peux faire [^c] .

*INT: d' accord .

*ALI: il y en a les gens m' aider à m' habiller [^c] .

*INT: d' accord qu' est+ce que vous aimez faire .

*ALI: je [/] je jouais beaucoup aux cartes depuis un moment [^c] depuis que je suis à la retraite mais maintenant voilà comme ça [^c] .

*INT: d' accord .

*ALI: je suis là xxx [^c] .

*INT: maintenant est+ce que vous pouvez me raconter un souvenir désagréable

*ALI: comment [^c] .

*INT: un mauvais souvenir est ce+que vous pouvez me raconter un souvenir désagréable .

*ALI: oui celui+là on a toujours [^c] .

*ALI: c' est des hauts et des bas [^c] comme on dit des belles journées et des mauvaises [^c] .

*INT: et est+ce que vous pouvez me raconter une histoire particulière qui vous a marquée dans votre vie .

*ALI: vous savez [^c] .

*ALI: beaucoup [///] j' étais à la ferme [^c] .

*ALI: on passait pas rien [^c] .

*ALI: on sortais pas [^c] .

*INT: vous cultivez quoi .

*ALI: des xxx de la ferme de lait [^c] .

*INT: c'était où c'était ici ou .

*ALI: ici non pas ici hein je suis à la VILLE1 [^c] .

*INT: d' accord vous aimez bien ce boulot .

*ALI: je vais xxx [^c] .

*ALI: il y avait que ça [^c] .

*INT: d'accord et le mariage est ce+que vous pouvez me détailler comment ça s'est passé tout ce que vous vous souvenez de ce mariage .

*ALI: vous savez [^c] .

*ALI: <c' était> [/] c' était pas [^c] comme maintenant [^c] .

*ALI: le matin euh les [//] <tout le monde> [//] les invités arrivaient [^c] .

*ALI: ils faisaient la collation [^c] .

*ALI: qu' ils appellent ça la collation [^c] .

*ALI: et puis on partait avec les chevaux [^c] .

*ALI: et puis on revenait dîner [^c] .

*ALI: et le soir on allait à pied s' amuser [^c] .

*INT: où .

*ALI: pas loin au près c' était pas la même vie [^c] que maintenant [^c] .

*INT: c' était bien alors .

*ALI: ah oui c' était bien [^c] .

*ALI: quand on revoit ça [^c] +//.

@End

25. Alizé_84_F_3_20

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AZE, Alizé, INT, Interlocuteur

*INT: maintenant est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*AZE: oh ça peut être que le jour où je suis née [^c] .

*AZE: mais je m' en rappelle pas [^c]

*INT: d' accord oui mais un un jour particulier .

*AZE: pour mon père c' était son plus beau jour [^c] .

*INT: d' accord .

*AZE: j' avais une sœur [^c] qui avait quatorze ans de plus [^c] que moi l' autre douze ans mon frère huit ans [^c] .

*AZE: alors quand je suis née [^c] mon père et moi on avait qu' à se regarder [^c] .

*AZE: on avait même pas besoin de se parler [^c] .

*AZE: on se comprenait [^c] .

*INT: c' est bien et il n' y a pas un évènement particulier dans votre vie un bon souvenir qui vous a marqué .

*AZE: mon mariage [^c] .

*INT: comment ça s’est passé .

*AZE: très simplement mais très bien [^c] .

*INT: c'était où .

*AZE: à NOM1 de VILLE1 ça n'existe plus [^c] .

*AZE: <il y a> [/] il y a un restaurant [^c] .

*AZE: je crois maintenant sur la route NOM2 [^c] .

*AZE: c' était la mairie [^c] .

*AZE: je me suis mariée là+dedans moi [^c] .

*INT: d' accord .

*AZE: mais quand le maire est mort [^c] ils n' ont pas retrouvé de maire [^c] .

*AZE: et alors ils ont eu beau cherché [^c] .

*AZE: personne ne voulait être maire sur la commune [^c] .

*AZE: et alors ce qu' ils ont fait [^c] ils ont rattaché tous les supermarchés sur la route de NOM2 [^c] .

*AZE: et ils ont rattaché ça à la ville de NOM3 [^c] .

*AZE: alors il y a plus de NOM1 [^c] .

*AZE: il y encore NOM4 mais plus de NOM1 [^c] .

*INT: d' accord je ne savais pas .

*AZE: oh <j' avais> [//] vous n'étiez pas née [^c] .

*AZE: j' avais quelque chose comme dix+huit ans [^c] quand ça c' est fait [^c] .

*INT: ah c' était quand alors il y a combien de temps [^c] .

*AZE: je suis née mille+neuf+cent+vingt+six .

*INT: mille+neuf+cent+vingt+six d' accord il y avait beaucoup de monde .

*AZE: oh oui il y avait des xxx [^c] .

*AZE: moi <j' habitais> [//] qui reste encore [^c] mes parents habitaient [^c] .

*AZE: ça appartenait au séminaire ça dans le temps [^c] .

*AZE: je sais pas [^c] à qui c' est maintenant [^c] à ceux qui se la sont appropriée [^c] .

*AZE: et c' était à la guérie sur la route de NOM5 [^c] .

*AZE: voyez vous [^c] où c' est [^c] .

*INT: à peu près oui .

*AZE: la guérie je suis née là+dedans moi [^c] .

*AZE: et mon père était gérant de la ferme [^c] .

*AZE: il apportait le lait au séminaire tous les jours [^c] .

*AZE: il portait le lait tous les jours au séminaire [^c] .

*AZE: et puis il rapportait les [/] les eaux de vaisselle pour donner à manger aux cochons tous les matins [^c] .

*AZE: il allait avec sa carriole charrier [^c] .

*AZE: tout ça j' ai vécu des [/] des jours heureux dans cette maison [^c] .

*AZE: vous voyez [^c] où c' est sur la route de NOM5 [^c] .

*INT: un peut mais pas vraiment .

*AZE: en descendant la côte c' est la côte de la mairie là il y a un [//] sur la gauche un grand bâtiment à travers les bois [^c] .

*AZE: c' est là que je suis née moi [^c] .

*INT: d' accord .

*AZE: mon père était gérant de la ferme [^c] .

*AZE: alors je me plaisais là+bas [^c] .

*AZE: vous pouvez pas savoir [^c] .

*AZE: le dimanche j' allais me promener le bois au pied d' un arbre avec un bocage [^c] .

*AZE: j' étais heureuse [^c] .

*AZE: je disais à mes parents [^c] .

*AZE: profitez [^c] pendant que je suis là [^c] .

*AZE: je vais bien me débrouiller [^c] .

*AZE: comme ils traitent les vaches tous seuls [^c] .

*AZE: il y avait toujours douze vaches à traire à la main [^c] .

*AZE: bien sûr je vais bien me débrouiller [^c] .

*AZE: comme ça ils sortaient un peu [^c] .

*AZE: autrement ils sortaient jamais [^c] .

*INT: d' accord .

*AZE: et quand mon père est mort [^c] ma mère est partie avec mon frère [^c] .

*AZE: il était prêtre lui [^c] .

*AZE: elle est partie <bonne de> [/] bonne de curée [^c] .

*AZE: enfin elle était pas toujours dans sa nature [^c] .

*AZE: mais elle faisait pas de tort [^c] .

*AZE: elle était gentille et avec tout le monde tout ça [^c] .

*INT: et quand vous étiez comptable à VILLE1 vous aimiez bien ce travail .

*AZE: ah oui bah il existe plus ce magasin [^c] .

*AZE: il était partagé <en petits> [/] &porce en petits morceaux [^c] .

*AZE: quand vous descendez la rue du puits NOM6 [^c] qui part de la cathédrale [^c] et qui va à la poissonnerie [^c] +…

*AZE: vous voyez [^c] ce que c' est [^c] .

*INT: oui .

*AZE: +, à partir de là il y avait un magasin sur le côté qui allait jusqu'au tournant magasin sous+sol magasin rez+de+chaussez magasin au premier magasin second et magasin au troisième [^c] .

*AZE: et moi j' étais secrétaire comptable là+dedans [^c] .

*AZE: je faisais tous les ameublements [^c] .

*AZE: j' en ai fait des doubles rideaux et des dessus de lit là+dedans [^c] .

*AZE: elles étaient deux autre fois [^c] .

*AZE: mais elles bâtissaient tout avant de [/] de piquer et tout [^c] .

*AZE: moi j' avais travaillé en usine [^c] .

*AZE: il y avait une machine [^c] .

*AZE: j' y allait directement sur la machine [^c] .

*AZE: j' avais besoin de faire un bâtit [^c] .

*AZE: alors j' étais toute seule [^c] .

*AZE: j' étais toute seule [^c] .

*AZE: et puis on me payait plus cher [^c] .

*AZE: c' est tout [^c] .

*AZE: sans ça je m' en vais ailleurs [^c] .

*AZE: ça a marché [^c] .

*INT: ah c' est bien ça .

*AZE: bah ils en payaient deux [^c] .

@End

26. Adriana_84_F_2_22

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ANA, Adriana, INT, Interlocuteur

*INT: alors pourriez+vous me raconter le plus beau jour de votre vie .

*ANA: le [^c] .

*INT: plus beau jour de votre vie .

*ANA: plus beau jour de [/] de ma vie [+ exc] .

*INT: oui le plus beau jour .

*ANA: plus beau [/] &jou beau jour bah de ma vie j 'ai fait ma communion [^c] .

*ANA: je me suis mariée [^c] .

*ANA: et après euh la vie en famille c' est important aussi [^c] .

*INT: oui .

*ANA: et puis je sais pas [^c] .

*ANA: je sais plus [^c] .

*INT: alors comment ça s’est passé la communion .

*ANA: bien [^c] .

*INT: bien .

*ANA: oui j' avais un tas à raconter [^c] .

*ANA: et puis on a fait une petite fête de famille [^c] .

*INT: et votre mariage comment ça s’est passé .

*ANA: bien aussi mais c' était en quarante+qautre [^c] .

*ANA: alors vous savez [^c] .

*INT: en quarante+qautre .

*ANA: en quarante+qautre [^c] .

*INT: d' accord c'était où ici .

*ANA: à VILLE1 [^c] .

*INT: d' accord .

*ANA: oui au pays où j' étais née [^c] .

*INT: d' accord euh le mariage c'était il faisait beau il y avait beaucoup d'invités ou .

*ANA: oh non non non [+ exc] .

*INT: non .

*ANA: non [/] non il y avait un peu de monde la famille quoi [^c] .

*ANA: <c' est> [/] c' est tout [^c] .

*INT: c' est tout .

*ANA: oui on était pas riche autre fois [^c] .

*ANA: on pouvait pas faire un grand mariage [^c] .

*INT: c' était à l' église .

*ANA: oui [+ exc] .

*INT: d' accord euh maintenant est+ce que pourriez+vous me raconter un mauvais souvenir ou .

*ANA: ah bah quand j' ai perdu mon mari [^c] .

*ANA: euh <j' ai> [/] euh <j' ai> [//] c' est comme si j' avais perdu quelqu' un de formidable quoi [^c] .

*ANA: <c' est> [/] c' est dure de quitter son mari [^c] .

*INT: bien sûr .

*ANA: et puis mes parents [^c] .

*INT: d' accord vous avez fait la crêperie ça marchait bien .

*ANA: ah oui très bien ah oui il y avait du monde [^c] .

*INT: il y avait du monde .

*ANA: ah oui [+ exc] .

*INT: d' accord c' était où à VILLE2 que vous avez fait .

*ANA: c' était à VILLE2 oui route de NOM1 [^c] .

*INT: ah d' accord .

*ANA: ah oui j' étais dix+huit ans à la même place [^c] .

*INT: d' accord .

*ANA: dix+huit ans [^c] .

*INT: pendant dix+huit ans .

*ANA: puis après je suis partie [^c] .

*ANA: j' étais fatiguée [^c] .

*ANA: je suis partie plus loin en REGION1 tenir un café là+bas [^c] .

*ANA: puis au bout de quatre ans je suis revenue à NOM1 [^c] .

*ANA: et de NOM1 bah j' ai vendu [^c] +//.

*ANA: et puis je suis là [^c] .

*ANA: enfin j' ai été chez moi aussi oui toute seule toujours [^c] .

*INT: et sinon vous faites quoi dans la journée .

*ANA: &i ici .

*INT: oui .

*ANA: ah bah des fois je vais faire un tour marche à pied [^c] .

*ANA: oh oui ah bah sans voiture on va pas loin [^c] .

*INT: oui .

*ANA: maintenant on conduit plus [^c] .

*INT: oui .

*ANA: moi je [/] je conduirais encore bien [^c] .

*ANA: mais la voiture elle est vendue [^c] .

*ANA: alors comme ça j' en ai plus envie [^c] .

*INT: oui vous avez des amis ici .

*ANA: ici bah oui j' ai un petit peu de monde [^c] .

*ANA: j' ai une [/] une voisine de table [^c] qui est gentille [^c] .

*ANA: euh j' ai d' autre les gens sont sympas [^c] .

*ANA: oh oui faut pas se plaindre [^c] .

*INT: oui .

*ANA: l' après+midi on joue aux cartes [^c] .

*INT: ah vous vous jouez les cartes .

*ANA: ah on s' occupe quand même oui [^c] .

*INT: d' accord .

*ANA: ou alors on fait une marche tout autour [^c] .

*ANA: oh on va pas loin [^c] .

*INT: d' accord vous vous baladez ici un peu le parc et tout ça .

*ANA: oui [+ exc] .

*INT: vous gagnez des fois quand vous jouez la carte .

*ANA: ah oui oui ah des fois oh c' est chacun son tour [^c] .

*ANA: c'est pas méchant [^c] .

*INT: d' accord sinon vous vous vous faites quoi la regarder la télé .

*ANA: ah oui ah bah oui le soir euh on [/] on arrive dans notre chambre [^c] .

*ANA: il est sept heure et quart [^c] .

*ANA: et puis je regarde la télé jusqu' à neuf heures [^c] .

*ANA: oui ça occupe [^c] .

*INT: vous regardez quoi .

*ANA: euh des informations euh si il y a un film et pas toujours [^c] parce que ça fini trop tard [^c] .

*ANA: c'est vrai [^c] .

*ANA: ça commence à neuf heures moins le quart [^c] .

*ANA: et bah nous c' est l' heure de se coucher [^c] .

*ANA: les filles passent [^c] .

*ANA: alors on prend le caché et dodo [^c] .

*ANA: neuf heures j' éteins [^c] .

*ANA: <alors on a pas> [/] on a pas l' occasion de voir les films [^c] .

*INT: d' accord c'est dommage .

*ANA: c' est dommage oui [^c] .

*ANA: mais ça fini trop tard [^c] .

*ANA: oh oui ça [/] &com ça commence à neuf heure moins le quart environ [^c] .

*ANA: et ça fini à onze heures [^c] .

*ANA: à onze heures on [^c] +//.

*INT: dodo .

*ANA: oui dodo alors on a plus l' occasion de les regarder [^c] .

*INT: oui et vous aimez bien regarder le film .

*ANA: oh c' est non [^c] .

*ANA: toute seule ça [/] ça me dit rien de rester non [^c] .

*INT: non sinon quand vous étiez jeune vous vous allez vous allez aller au cinéma ou .

*ANA: ah oui ah oui <on était> [//] même &a avec mon mari on y allait toutes les semaines [^c] .

*INT: ah toutes les semaines ah c'est bien .

*ANA: oui ah oui mon mari aimait bien ça [^c] .

@End

27. Avril_86_F_4_17

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AIL, Avril, INT, Interlocuteur

*INT: le plus beau jour de votre vie est+ce que vous pouvez me le raconter .

*AIL: oh il [/] il y a ça [^c] .

*AIL: j' en ai eu des beaux [^c] .

*AIL: vous savez [^c] .

*INT: ah bah ça on imagine oui .

*AIL: bah c' est pas obligatoire hein enfin [^c] .

*INT: il y en a toujours qui sont plus plus jolis que .

*AIL: oui oui oui enfin il faut [^c] que je me rappelle de [//] <d' un> [/] d' un jour un peu [^c] .

*AIL: il faut [^c] que je me rappelle une journée [^c] .

*INT: une journée ou un moment .

*AIL: oui [+ exc] .

*INT: un évènement .

*AIL: oui un évènement [^c] .

*INT: quelque chose qui vous a plu pas forcément quelque chose d'extraordinaire mais .

*AIL: oui [/] oui je cherche [^c] .

*AIL: attendez [^c] .

*INT: oui oui je vous en prie .

*AIL: et comme thème c' est quoi [^c] .

*INT: c' est ce que vous voulez .

*AIL: ce que je veux bon [^c] .

*INT: c' est ce que vous voulez .

*AIL: parce que j' ai beaucoup d' enfants [^c] .

*AIL: alors vous savez [^c] .

*AIL: ils remplissent ma vie [^c] .

*INT: vous avez combien d' enfants .

*AIL: oh beh j' en ai sept [^c] .

*INT: sept enfants .

*AIL: oui [+ exc] .

*INT: vous avez bien travaillé

*AIL: oh oui ça pour travailler j' ai travaillé [^c] .

*AIL: euh mais je préfèrerais [/] vous vous donner un épisode de ça [^c] .

*INT: eh bah parlez+nous d' un épisode alors .

*AIL: oui un épisode euh [^c] .

*INT: parlez+nous de quelque chose qui qui vous donne envie de la partager .

*AIL: oui oui oui [+ exc] .

*INT: une naissance un mariage .

*AIL: oui je [/] je pense <aux naissances> [/] aux naissances oui oui au mariage le mariage aussi [^c] .

*AIL: enfin j' ai entendu beaucoup jusqu' à maintenant [^c] .

*AIL: enfin <ils sont> [/] ils sont pas très très ouverts [^c] .

*AIL: ils pourraient être [/] n' être mariés [^c] comme beaucoup de jeunes aujourd'hui [^c] .

*INT: ils habitent dans la région .

*AIL: beh c' est+à+dire que oui ils sont autour de nous [^c] parce que ils ont besoin de nous encore [^c] .

*INT: oui .

*AIL: sinon on est entouré de [/] de voitures [^c] .

*AIL: voyez [^c] .

*INT: oui alors un bon souvenir .

*AIL: oui je trouve xxx [^c] .

*AIL: je ne suis pas très très bavarde [^c] .

*AIL: vous savez [^c] .

*INT: c'est pas grave ça va vous avez pas froid .

*AIL: non non moi j' ai pas froid [^c] .

*AIL: je réfléchie [^c] .

*INT: allez+y allez+y .

*AIL: peut+être pas l' air mais je réfléchie [^c] .

*AIL: vu que les enfants il y en a eu [^c] on a eu des épisodes [^c] .

*AIL: je cherche et intéressants [^c] .

*AIL: alors ça cherche <tous ces> [//] les [/] les mieux .

*INT: oui .

*AIL: vous avez froid [^c] .

*INT: non vous avez vous avez peut+être pas travaillé avec sept enfants vous avez déjà peut+être assez de travails à la maison .

*AIL: mon œil [^c] .

*INT: vous tra+ vous trvailliez aussi en plus .

*AIL: ah oui bien sûr puisque <je suis> [/] je suis de euh [/] euh comment [^c] +//.

*AIL: il faut pas que [^c] +//.

*INT: vous avez fait quoi comme métier .

*AIL: infirmière [^c] .

*INT: vous étiez infirmière .

*AIL: oui infirmière et [/] et je travaillais [^c] parce que pour &ga gagner ma croûte [^c] parce que mes parents avaient beaucoup d' enfants [^c] .

*AIL: et ils me disaient aller dehors [^c] .

*AIL: enfin de temps en temps on [/] on venait tirer la sonnette pour trouver de quoi déjeuner [^c] .

*AIL: mais enfin euh ça a pas toujours été rose [^c] .

*INT: d'accord .

*AIL: et on a toujours été gâtés quand même [^c] .

*AIL: on a de la chance [^c] .

*INT: vous avez pas des bons souvenirs quand vous faisiez votre métier .

*AIL: ah quand j' ai fait mon métier [^c] .

*AIL: si j' ai des souvenirs [^c] .

*AIL: mais ceux+là maintenant vous savez [^c] .

*AIL: ils s' estompent ceux+là [^c] .

*AIL: j' y pense moins [^c] puisque je suis bien dans [//] justement dans [/] <dans le> [//] dans le métier [^c] .

*AIL: mais &in indirectement j' aide beaucoup [^c] .

*INT: d'accord .

@End

28. Albane_87_F_1_19

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ABN, INT

*INT: alors je vais vous poser une question et je vais vous demander de me raconter le plus beau jour de votre vie .

*ABN: mon dieu madame comment voulez+vous [^c] que je me souvienne de ça [^c] .

*INT: le souvenir le plus marquant celui que vous avez trouvé le plus beau le plus joli .

*ABN: il doit y en avoir plusieurs de souvenirs [^c] .

*INT: choisissez+en un [/] un beau souvenir .

*ABN: bon écoutez [^c] .

*ABN: sincèrement ça alors vous me [^c] +//.

*ABN: oui <il y en> [/] il y en a beaucoup de bons souvenirs [^c] .

*ABN: je [/] je risque d' en d' oublier le meilleur [^c] .

*INT: c' est pas grave celui qui vous vient là comme ça je sais pas vous m'avez parlé de PAYS1 tout à l'heure est+ce qu' il y a des bons .

*ABN: ah oui [+ exc] .

*INT: en PAYS1 vous voulez m' en raconter un .

*ABN: oui beh ma foi écoutez [^c] .

*ABN: <j' en ai> [//] j'ai le PAYS1 et le &PAY2 PAYS2

*ABN: mais j' ai vécu en PAYS2 [^c] alors qu' en PAYS1 c' était mes enfants qui y étaient [^c] .

*INT: d' accord .

*ABN: et je [^c] +//.

*ABN: le bon souvenir ça a été vraiment d' aller les rejoindre et de rester là+bas quelques temps [^c] .

*INT: où est+ce qu' ils étaient vos enfants .

*ABN: à VILLE1 [^c] .

*INT: d' accord au REGION1 .

*ABN: au REGION1 [^c] .

*INT: oui .

*INT: vous partiez d où de PAYS3 vous .

*ABN: non je partais de &F de la France là [^c] .

*INT: d' accord

*ABN: j' étais chez moi [^c] .

*ABN: j' étais en France là [^c] .

*ABN: <et puis et puis > [/] et puis voilà je suis allée rejoindre [^c] .

*ABN: je suis restée mais euh à titre de vacances quoi oui bien sûr [^c] .

*ABN: alors bah j' y suis allée tellement [^c] .

*ABN: je peux pas me souvenir de tout [^c] .

*INT: et alors ce souvenir là quand vous êtes allée les rejoindre à VILLE1 vous êtes restée longtemps là+bas avec eux .

*ABN: un mois [^c] .

*INT: un mois .

*ABN: je suis restée un mois un mois et demi peut+être [^c] .

*INT: oui .

*ABN: oui voilà et <puis puis> puis je [//] j' ai fait [^c] +//.

*ABN: là mon gendre bon bah le [//] la responsabilité d' une organisation des [//] de [/] de +…

*ABN: comment pourrais+je vous dire [^c] .

*ABN: il fallait qu' il s' &o s' occupe de [/] de [^c] +//.

*ABN: bon sang <je peux> [/] je trouve pas le mot là [^c] .

*ABN: +, enfin de faire [/] faire des [/] des plantations <des des> [/] des voilà [^c] +//.

*ABN: bon <il était> [/] il est ingénieur [//] euh ingénieur agricole euh pour le [^c] +//.

*INT: et vous vous avez passé un mois là+bas avec eux .

*ABN: oui [+ exc] .

*INT: avec vos enfants ils y [//] il y avait des .

*ABN: non non toute seule [^c] .

*INT: vous êtes allée les rejoindre là+bas .

*ABN: oui [+ exc] .

*INT: oui .

*ABN: j' y étais toute seule [^c] .

*INT: vous étiez toute seule .

*ABN: j' avais pas mes enfants [^c] .

*ABN: mes enfants étaient mariés déjà [^c] .

*INT: oui oui vous aviez des petits+enfants aussi .

*ABN: oh j' ai des petits+enfants [^c] .

*ABN: j' ai même des arrière+petits+enfants [^c] .

*INT: oh là là oui .

*INT: et moi maintenant si je vous demandais de me raconter votre mauvais souvenir .

*ABN: mon mauvais souvenir [+ exc] .

*INT: oui .

*ABN: ma vie a pas été [^c] +//.

*ABN: bah le mauvais souvenir ça été <une peur> [/] euh une peur &ter [^c] .

*ABN: oui mais ça <c' est> [/] c' est quelque chose quand même [^c] .

*ABN: bon j' ai une fille qui a eu une méningite cérébrospinale [^c] .

*ABN: elle était petite toute petite [^c] .

*INT: oui .

*ABN: la peur [^c] .

*INT: oui .

*ABN: imaginez+vous [^c] .

*ABN: quand un médecin vous dis [^c] je sais pas [^c] parce que j' étais en PAYS3 à ce moment+là [^c] .

*ABN: et euh on n' avait pas [^c] tout ce qui fallait loin de là pour soigner un enfant [^c] .

*INT: bien sûr .

*ABN: alors euh là j' ai eu de la chance oui [^c] parce que mon mari étant militaire [^c] il a joint [^c] +//.

*ABN: mon mari était militaire en PAYS4 [^c] .

*ABN: il était à cette époque+là [^c] .

*ABN: et il a pu joindre le colonel [^c] qui [/] qui lui a passé mon mari [^c] .

*ABN: et il a dit [^c] .

*ABN: voilà il me faut tel tel &medica euh médicament [^c] si je veux sauver la [/] la fille du commandant [^c] .

*ABN: euh je m' appelais NOM1 [^c] .

*INT: oui .

*ABN: et dans les vingt+quatre heures j' ai eu mes médicaments [^c] .

*ABN: et je crois que[^c] le médecin a été aussi euh +…

*INT: surpris .

*ABN: +, surpris et content et [/] et estomaqué [^c] .

*ABN: et j' ai une fille [^c] qui [/] qui est professeur de latin grec français [^c] .

*ABN: vous voyez [^c] .

*ABN: <tout était bien> [/] tout s'était bien rentré [^c] .

*ABN: mais c'est un miracle [^c] .

*INT: ça a été votre pire souvenir et votre plus beau souvenir à la fois .

@End

29. Antan_65_1_4_26

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ATN, Antan, INT, Interlocuteur

*INT: alors pourriez+vous me raconter le plus beau jour de votre vie .

*ANT: le plus beau jour de ma vie ah ça doit être ma [//] jour de ma naissance [^c] .

*ANT: mais je ne me rappelle pas [^c] .

*ANT: bah j' y étais pas [^c] .

*ANT: c'est le plus beau jour de ma vie [^c] .

*ANT: ça c' est certain [^c] .

*INT: d' accord donc vous êtes heureux d' être né .

*ANT: oui <moi c' est> [/] moi c' est ça [^c] .

*ANT: le jour où je suis né quoi de devenir quelqu' un quoi [^c] .

*INT: d' accord il n' y a pas un souvenir particulier .

*ANT: oh non [+ exc] .

*INT: un jour particulier .

*ANT: on en dit [^c] +//.

*ANT: oh non non non [+ exc] .

*INT: d'accord euh maintenant est+ce que vous pouvez me raconter votre mauvais souvenir .

*ANT: mauvais souvenir oh c' est+à+dire que c' est le mauvais souvenir [^c] .

*ANT: c' est des [//] les tristesses les deuils familles euh tout ça [^c] .

*ANT: mais euh souvenir non euh non même [/] même du temps de la guerre la [/] la guerre là c' est peut+être ça un petit peu qui [/] qui m' a marqué quoi mais ça non [^c] .

*INT: d'accord euh je ne sais pas si vous pouvez me raconter un jour particulier .

*ANT: hein [+ exc]

*INT: un jour particulier qui n'est pas .

*ANT: oh il y a pas de jour particulier non [^c] .

*INT: non .

*ANT: en fait non [^c] .

*INT: d'accord euh vous êtes retraité .

*ANT: ah retraité oui ah oui [/] oui [^c] .

*INT: d' accord donc vous faites quoi dans la journée .

*ANT: oh rien <je je> je me repose [^c] .

*ANT: je dors [^c] .

*INT: d'accord c'est très bien euh vous allez rester ici pendant les vacances de Noël

*ANT: ah oui je reste à VILLE1 ah oui [^c] .

*INT: d' accord vous allez passer le Noël ici

*ANT: oui oui oui oui [+ exc] .

*INT: le jour de l'un c' est pareil [^c] .

*ANT: ah jour de l' un c' est pareil [^c] .

*INT: d'accord vous étiez curé à quelle église à NOM1

*ANT: ah non non non un peu un peu partout un peu partout [^c] .

*INT: donc en France

*ANT: en France ah oui ah oui oui oui en France ah oui [^c] .

@End

30. Akim_71_M_3_23

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AKM, Akim, INT, Interlocuteur

*INT: voilà ça commence alors je vais vous demander selon vous quel est le plus beau jours de votre vie et si vous pouvez me le raconter

*AKM: ah le plus beau jour de ma vie moi c' est quand je me suis marié [^c] .

*AKM: ah oui et ça fait quarante+et+un ans maintenant que je me suis marié oui [^c] .

*INT: quarante+et+un

*AKM: oui et ma femme elle a été à la NOM1 [^c] .

*AKM: elle était chef de groupe à la NOM1 [^c] .

*AKM: elle est en retraite aussi elle [^c] .

*AKM: alors ma retraite plus la sienne [^c] .

*AKM: on se croyait plus [^c] .

*AKM: je l' ai [^c] +//.

*AKM: maintenant que je vous le dis [^c] .

*AKM: ah c' est fille ça alors [^c] .

*AKM: alors c' est bien ces petits trucs [^c] .

*AKM: donc vous pouvez le mettre n' importe où [^c] .

*INT: oui bah il faut pas le toucher par contre parce que sinon ça va faire du bruit je pense

*AKM: ah d' accord <il va se> [/] il va cafouiller quoi [^c] .

*INT: oui voilà c' est l'électronique c'est

*AKM: c' est électronique ça marche bien [^c] quand c' est bien fait [^c] .

*INT: c' est ça

*AKM: si c' est un peu loupé [^c] c' est foutu [^c] .

*INT: c' est ça et vous avez eu combien d' enfant avec votre femme

*AKM: oh j' ai un fils [^c] qui est chirurgien+ophtalmo à l' hôpital euh pas loin d' ici là sur moi [^c] où j' habite [^c] .

*INT: à VILLE1

*AKM: à VILLE1 oui non non pas à VILLE1 euh ah ça c' est xxx [^c] .

*AKM: et maintenant il a un fils [^c] .

*AKM: ça c' est un sacré numéro [^c] .

*AKM: des fois il me dit [^c] .

*AKM: papy +…

*AKM: je vous récite [^c] .

*AKM: +, tu sais les multiplications [^c] .

*AKM: j' ai dit [^c] .

*AKM: non moi j' ai attaqué directement la division [^c] .

*AKM: alors il se marre [^c] .

*AKM: il dit [^c] .

*AKM: toi papy <tu me> [/] tu me charrie [^c] .

*INT: il a quel âge votre petit+fils

*AKM: oh il a douze ans [^c] .

*INT: douze ans

*AKM: ah oui [+ exc] .

*INT: il rentre en 6ème alors [^c] .

*AKM: oui à chaque fois il se marre [^c] .

*AKM: il me dit [^c] .

*AKM: papy je te demande plus rien [^c] .

*AKM: en NOM2 moi je suis un peu renommé pour un [/] être un travailleur [^c] .

*AKM: mais aussi j' aime bien aussi euh un peu rigoler [^c] .

*AKM: j' aime bien [^c] parce que surtout ici hein là on est vraiment isolé hein là [^c] .

*AKM: euh mais autrement non moi j' ai rien de spécial [^c] .

*AKM: je sais pas [^c] .

*AKM: j' ai eu quoi [^c] .

*AKM: j' ai eu fracture en PAYS1 [^c] .

*AKM: j' ai eu un bras cassé ici [^c] .

*AKM: là une balle qui m' a tiré juste en+dessous du [/] du bras là [^c] .

*AKM: et puis j' ai eu bon mon xxx [^c] .

*AKM: là ça j' en ai mis au moins un an pour me remettre [^c] .

*AKM: il avait laissé là [^c] .

*AKM: il c' était bourré de sang la tête et tout autour de cou tout ça [^c] .

*AKM: alors sur le coup il y a deux gars qui étaient à côté de moi deux gradés [^c] .

*AKM: ils +//.

*AKM: écoutez [^c] .

*AKM: moi je vais vous le dire [^c] .

*AKM: si j' en trouve un [^c] je le fais le même coup [^c] .

*AKM: ah bah il m' a dit [^c] .

*AKM: on va vous mettre en prison [^c] .

*AKM: on sera tranquille comme ça pour le xxx [^c] .

*AKM: c' est tombé les jeunes là+bas [^c] .

*AKM: ah combien j' ai vu de [/] de parents [^c] qui pleuraient [^c] mais qui tombaient rail par terre [^c] .

*INT: ça ça fait partie de vos souvenirs le plus difficile de votre vie alors

*AKM: oh il y a eu aussi la guerre trente+neuf+quarante+cinq hein [^c] .

*AKM: oh on était pas loin des [/] des Allemands non [^c] .

*INT: est+ce que vous viviez où vous viviez à VILLE2

*AKM: moi <je suis> [//] non je vivais à ce moment+là VILLE3 dans les REGION1 [^c] .

*INT: d' accord

*AKM: le département des voyous c' est vrai [^c] .

*AKM: <on est> on est catalogué comme ça oui [^c] .

*AKM: enfin ma femme et [^c] +//.

*AKM: oh non maintenant oui ça me fait cinq+cent billets de retraite par mois [^c] .

*AKM: mais j 'ai bossé dur un des longs [^c] .

*AKM: quand je vois les jeunes maintenant [^c] je leurs dis [^c] .

*AKM: tiens dis donc il faut xxx [^c] .

*AKM: train là+bas la [/] la position 5+C la position 5+C c'est où [^c] .

*AKM: je dis [^c] .

*AKM: c' est sur la voie [^c] .

*AKM: alors il y a au moins dix voies côte à côte [^c] .

*AKM: le gradé qui s' occupe de voie [^c] il vient me voir [^c] .

*AKM: il me dit [^c] .

*AKM: qu' est+ce que t' as dit comme connerie [^c] .

*INT: vous êtes taquin un peu

*AKM: ah un peu un peu beaucoup un peu beaucoup oui ah j' aime pas les gens+là [^c] qui sont enfermés là [^c] .

*AKM: je ne sais pas [^c] qu' est+ce qu' ils ont dans leur tronc [^c] .

*AKM: je sais pas [^c] .

*AKM: alors cela est des fois [^c] euh quand j' en ai marre un peu [^c] .

*AKM: je les allume un petit peu quoi [^c] .

*AKM: c' est tout [^c] .

@End

31. Achill_73_M_2_25

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ALL, Achill, INT, Interlocuteur

*INT: alors maintenant est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie .

*ALL: premier beau jour je n' ai jamais [^c] +//.

*ALL: je me suis marié [^c] .

*ALL: non <c' est> [/] c' était ça [^c] .

*INT: c' était le mariage qui était le plus beau jour de votre vie .

*ALL: oui bah j' en ai [^c] +//.

*ALL: parce qu' on a jamais été trop gâté dans la vie [^c] .

*ALL: euh euh bon bah c' est [^c] +//.

*ALL: <on est> [/] on est resté ensemble xxx [^c] .

*ALL: c' est bien [^c] .

*ALL: il y a pas [^c] +//.

*INT: euh ça s' est passé comment le mariage .

*ALL: oh là c' était très simple à l' époque [^c] .

*INT: c' était ici ou .

*ALL: c' était au [^c] +//.

*ALL: oh+là+là où c' était [^c] .

*ALL: c' était où [^c] .

*ALL: <c' était> [//] on s' est marié à l' église autrement [^c] .

*ALL: je crois [^c] .

*ALL: parce que il [/] il y a ça des fois des [/] les mémoires qui [^c] +//.

*ALL: je vous en dis pas plus [^c] .

*ALL: ça c' est [^c] +//.

*INT: sinon il n'y a pas un événement particulier dans votre vie qui vous a marqué .

*ALL: non une vie normale alors le [^c] +//.

*ALL: non je vois pas [^c] .

*INT: d' accord et vous êtes retraité là .

*ALL: oui je suis retraité oui [^c] .

*INT: vous faisiez quoi avant .

*ALL: j' étais agriculteur [^c] .

*ALL: <j' ai pris> [/] j' ai pris la retraite qu' à soixante+dix ans il y a trois ans [^c] .

*INT: il y a trois ans d' accord donc vous faites quoi dans la journée .

*ALL: bah je m' occupe comme la xxx des fois machin un peu de bois [^c] .

*ALL: ou je [/] euh je m' occupe quelques bêtes comme ça de [//] <pour prendre un> [//] pour avoir un peu de pension [^c] .

*INT: vous vous balader ou .

*ALL: oui bon il y a une [//] un club au NOM1 [^c] .

*ALL: quand [//] une fois par mois on y va faire une partie de carte [^c] .

*ALL: on [//] &s on peut sortir une fois comme ça

*ALL: <on est pas> [//] je suis pas fanatique de sortir pour &n'imporque tout tout moment [^c] .

*ALL: on s' occupe chez soi <pour passer> [//] pour que xxx [^c] .

*ALL: <il y a pas de > [^c] +//.

*ALL: je suis pas ambitieux de partir tous les jours [^c] .

*ALL: oh il y en a qui est c' est indispensable [^c] .

*ALL: ça c' est pas un [^c] +//.

*INT: d'accord euh est+ce que vous pouvez me raconter maintenant un souvenir désagréable qui vous a marqué .

*ALL: non je vois pas [^c] .

*INT: non .

*ALL: la vie s' est faite comme ça [^c] .

*ALL: et puis bon bah je suis pas fanatique de [/] de prendre une contrariété [^c] .

*ALL: ça fait partie des fois des [/] des problèmes de la vie courante sans rendre pas compte de [^c] ce qu' il doit arriver [^c] .

*ALL: et puis c' est tout [^c] .

*INT: d' accord c' est bien votre mentalité d'accord euh vous n' avez pas des choses à me raconter de particulier .

*ALL: non je vois pas [^c] .

@End

32. Abraham_74_M_1_26

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AAM, Abraham, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie un évènement particulier qui vous a marqué dans votre vie un jour particulier .

*AAM: je sais pas bien [^c] quoi vous dire [^c] .

*AAM: je vais pas dire notre mariage [^c] .

*AAM: moi je dirai plutôt euh la libération [^c] .

*INT: libération de .

*AAM: oui bah la guerre [^c] .

*INT: ah d' accord .

*AAM: en &quarante+cin en quarante+quatre bah j' ai vécu la guerre [^c] .

*AAM: j' avais huit ans [^c] .

*AAM: j' étais pas vieux [^c] .

*AAM: mais j' avais quand même huit ans hein [^c] .

*INT: alors ça s' est passé comment .

*AAM: bah c' est quand les Américains sont arrivés [^c] alors euh il y avait des chars pleins les champs chez nous partout [^c] .

*AAM: c' était que des chars [^c] .

*AAM: et c' était des Français [^c] .

*AAM: c' était l' armée Leclerc [^c] .

*INT: d'accord .

*AAM: alors j' étais un gamin [^c] .

*AAM: j' avais huit ans [^c] .

*AAM: et tous les jours que j' étais avec eux [^c] j' étais dans les chars avec eux du matin au soir hein [^c] .

*INT: d'accord .

*AAM: pour moi c' est une [/] une des plus belle journée de ma vie [^c] .

*AAM: des plus belles journées de ma vie c' est sûr hein [^c] .

*AAM: un grand regret que j' ai eu [^c] c' est le jour qu' ils sont partis [^c] .

*AAM: quand ils ont quitté le champ pour partir au combat [^c] ils voulaient [^c] que je monte dans le char avec eux pour [/] pour monter dans le char en route [^c] .

*AAM: et j' ai eu peur [^c] .

*AAM: j' étais gamin [^c] .

*AAM: j' avais huit ans [^c] .

*AAM: je [//] j' avais peur [^c] qu' ils m' emmènent [^c] .

*AAM: et j' ai pas voulu [^c] .

*AAM: j' ai refusé [^c] .

*AAM: ah bah j' ai regretté mais alors incroyable [^c] .

*AAM: c' est une chose que j' ai vraiment regretté toute ma vie [^c] .

*AAM: ça c' est sûr [^c] .

*AAM: qu' est+ce que j' ai pu le regretter [^c] .

*INT: d'accord c' était où c' était en REGION1 ou .

*AAM: ah bah oui [+ exc] .

*AAM: c' était à VILLE1 ça [^c] .

*INT: d' accord .

*INT: donc vous vivez depuis toujours en VILLE1 .

*AAM: ah bah oui <il y a> [/] il y a &soixan combien que +…

*AAM: j' ai soixante+quatorze ans [^c] .

*AAM: +, que j' habite dans [/] dans cette maison+là [^c] .

*AAM: dans la même maison j' y suis né là d' ailleurs [^c] .

*INT: ah c'est incroyable .

*AAM: oui et la maison a été détruite à la guerre [^c] .

*AAM: mais c' est toujours la même maison [^c] .

*AAM: elle a été refaite oui [^c] .

*INT: ah d' accord donc dans la journée qu' est+ce que vous faites .

*AAM: ah bah maintenant pas grand+chose [^c] .

*INT: pas grand+chose .

*AAM: non parce que je peux plus travailler [^c] .

*AAM: j' ai plus la force [^c] .

*AAM: et puis autrement bah j' avais toujours de quoi faire toujours toujours [^c] .

*AAM: on a grand [//] à entretenir grand de terrain [^c] .

*AAM: on a un jardin [^c] .

*AAM: <on a> [/] on a des pelouses [^c] .

*AAM: on a des [/] des massifs [^c] .

*AAM: il y a de tout [^c] .

*AAM: tout est à faire <des haies> [//] alors quatre+cent mètres de haies à tondre [^c] .

*AAM: alors il y a du boulot toujours [^c] .

*INT: d'accord alors maintenant est+ce que vous pouvez me raconter un souvenir désagréable

*AAM: qu' est+ce que je vais lui dire [^c] .

*AAM: ah oui mais j' ai eu du bonheur dans ma vie [^c] .

*AAM: c' est vrai [^c] .

*AAM: j' ai jamais été malheureux [^c] .

*AAM: j' ai tout le temps été gâté [^c] .

*AAM: c' est sûr hein [^c] .

*INT: d'accord donc vous avez une fille .

*AAM: notre fils il [/] il dirige une entreprise de &soixante euh soixante+cinq ouvriers à [//] près de VILLE2 hein [^c] .

*AAM: ils font des petites caissettes pour mettre les bouteilles de vin [^c] .

*AAM: bah il est dans le pays hein [^c] .

*AAM: alors il achète des arbres entiers [^c] .

*AAM: forcément ils ont une scierie [^c] .

*AAM: ils scient les arbres [^c] .

*AAM: et ils font des petites caissettes pour mettre les bouteilles [^c] .

*AAM: oui enfin les [/] les grands vins forcement [^c] .

*INT: dis+donc et l' autre fille .

*AAM: elle est professeur d' &a d' allemand à VILLE3 .

@End

33. Amar_76_1_3_20

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AMA, Amar, INT, Interlocuteur

*INT: je vais simplement vous demander de me raconter votre plus beau souvenir [^c] .

*AMA: mon plus beau souvenir [+ exc] .

*INT: oui vous en avez un

*AMA: comment [^c] .

*INT: est+ce que vous en avez des beaux souvenirs

*AMA: j' étais en PASY1 [^c] .

*INT: ça c'est un bon souvenir ça

*AMA: un mauvais souvenir [^c] .

*INT: alors on va d' abord commencer par le bon

*AMA: le bon [^c] .

*INT: oui est+ce que vous en avez un de bon souvenir

*AMA: je [/] je me suis marié avec ma femme [^c] .

*INT: oui vous pouvez m' en dire un petit peu plus pourquoi c' est un bon souvenir

*AMA: parce que je trouve que enchaîné en [/] en PAYS1 [^c] .

*INT: oui d' accord

*AMA: c' est pas la mauvaise chose qui est en France [^c] .

*INT: oui oui oui oui

*AMA: vous êtes de là+bas [^c] .

*INT: non je suis pas née en PAYS1 moi

*AMA: non non non non c' est xxx [^c] .

*INT: d' accord alors vous me parliez du mariage avec votre femme c' était un un joli souvenir

*AMA: un joli souvenir il pleuvait gros comme le poil [^c] .

*INT: oui

*AMA: il pleuvait gros comme le poil [^c] .

*INT: le jour de votre mariage

*AMA: le jour de mon mariage ça s' est passé à VILLE1 dans la région de VILLE1 à la [^c] +//.

*INT: dans la région de VILLE1 vous êtes marié là+bas

*AMA: je me suis marié en France [^c] .

*INT: très bien votre femme elle était née aussi en PAYS1

*AMA: ma femme était mariée et divorcée +…

*INT: d'accord

*AMA: +, veuve veuve pas divorcée [^c] .

*INT: d'accord

*AMA: veuve quatre mois après nous nous sommes mariés [^c] .

*INT: d' accord

*AMA: voilà [+ exc] .

*INT: et votre mauvais souvenir alors

*AMA: mauvais souvenir je vois [^c] .

*AMA: quand j' étais blessé [^c] .

*INT: oui vous m' en vous me le racontez un peu c'est difficile pour vous d'en parler

*AMA: comment [^c] .

*INT: c' est difficile pour vous d'en parler

*AMA: oui [+ exc] .

*INT: c' est vrai vous voulez pas en parler

*AMA: ah je vous raconte quoi [^c] .

*INT: comment vous avez été blessé et où

*AMA: j' étais blessé à la cuisse [^c] .

*INT: oui ça s' est passé pendant la guerre de PAYS1

*AMA: pendant la guerre de PAYS1 [^c] .

*INT: d' accord

*AMA: pour rentrer en France ils me demandaient un coup de fusil [^c] .

*AMA: ils ont tiré dessus euh des animaux sauvages xxx en France comme rien du tout [^c] .

*AMA: on les a [^c] +//.

*INT: d' accord

*AMA: mais ça été <une bon> [/] un bon moment avec eux [^c] .

*INT: oui

*AMA: parce que xxx service militaire ils ont voulu [^c] qu' on se revoit [^c] .

*AMA: on s' est revu [^c] .

*AMA: <ils sont en France> [/] ils sont en France [^c] .

*AMA: ils habitent [^c] +//.

*INT: vous vous rappelez plus vous vous rappelez plus où est+ce qu' ils habitent

*AMA: si ils habitent à VILLE2 +...

*INT: VILLE2

*AMA: +, au PAYS2 [^c] .

*INT: d' accord

*AMA: au PAYS2 [^c] .

*INT: ok vous êtes allé vous au PAYS2

*AMA: non [+ exc] .

*INT: non

*AMA: je suis jamais allé [^c] .

*AMA: mais je voudrais aller [^c] .

*AMA: je crois [^c] que elle veut pas venir ma femme [^c] .

*AMA: elle a peur [^c] .

*INT: elle a peur votre femme

*AMA: oui [+ exc] .

*INT: elle veut pas y aller

*AMA: elle veut pas y aller [^c] .

*INT: d' accord

*AMA: ils sont venus deux ou trois fois chez moi manger le couscous boire la nizette [^c] .

*INT: oui

*AMA: manger couscous me boire la nizette l' autre il y avait les frères [^c] .

*AMA: il y a les cousins [^c] .

*AMA: il y a les cousines toutes xxx [^c] .

*AMA: ils était plus de cinq [^c] .

*AMA: et puis un jour je venais ici pour m' inscrire [^c] .

*INT: oui

*AMA: j' ai rencontré [^c] celle que vous avez remplacé là [^c] .

*AMA: vous avez remplacé à NOM1 [^c] .

*INT: non non je remplace pas je viens euh que quelques fois là que quelques jours dans comme ça dans la semaine c'est tout je viens pas plus

*AMA: là il y a une fille qui est très intelligente [^c] .

*INT: c' est vrai

*AMA: très intelligente très polie très très très très de tout [^c] .

*INT: de tout que des compliments alors

*AMA: que des compliments sur elle [^c] .

@End

34. Avy_77_M_1_20

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AVY, Avy, INT, Interlocuteur

*INT: alors est+ce que vous pouvez me raconter un autre plus beau jour de votre vie un beau souvenir .

*AVY: vous savez [^c] .

*AVY: dans la vie il y en a tellement et puis [^c] .

*INT: mais un jour particulier .

*AVY: bah c' est les naissances là [^c] .

*INT: naissances de votre vos enfants .

*AVY: oui [+ exc] .

*INT: d'accord .

*AVY: parce que <j' ai> les [/] les bons souvenirs +…

*AVY: vous savez [^c] .

*AVY: +, j' en ai pas eu beaucoup hein [^c] .

*AVY: j 'ai perdu mon père [^c] .

*AVY: j'avais quinze ans quatorze ans quoi [^c] .

*AVY: et [/] et il est mort [^c] .

*AVY: on [/] on était une famille de neuf [/] neuf enfants [^c] .

*AVY: et j' étais le troisième [^c] .

*AVY: alors vous ne vous rendez pas compte [^c] .

*AVY: il y avait toute la mamaillée derrière qui suivait [^c] .

*AVY: bah ça peut être un beau jour de ma vie hein bien pénible [^c] .

*AVY: parce que après <une mère> [//] +…

*AVY: mon père meurt le treize décembre [^c] .

*AVY: et ma mère qui tombait &ma mourante au mois de janvier enfin [^c] <qui est> [/] <qui est> [//] <qui a pas> [/] qui a pas décédé [^c] parce que ils ont réussi à la sauver [^c] .

*AVY: mais moi j 'ai eu que des à travers <dans ma> dans ma jeunesse [^c] .

*INT: d' accord .

*AVY: ça a été très très dur [^c] .

*AVY: j' ai une jeunesse très très très dure [^c] parce que il a fallu [^c] que j' assume euh le [^c] +…

*AVY: +, quand ma mère est tombée malade après la mort de mon père après [^c] .

*AVY: <il a fallu> [/] bien sûr [^c] que [/] que la marche <du du> [/] du foyer avec ma sœur aînée quoi [^c] .

*AVY: franchement j' avais une sœur aînée [^c] qui était [/] était euh très gentille [^c] .

*AVY: et puis on s' entendait très très bien [^c] .

*AVY: et [/] et puis je l' ai perdu il y a [^c] +//.

*AVY: on [/] on peut pas parler de tout ça [^c] .

*INT: d' accord .

*AVY: elle est décédée [^c] .

*AVY: ça fait un an [^c] .

*INT: désolée sinon quand vous étiez jeune qu' est+ce que <vous faisiez> [/] vous faisiez comme métier .

*AVY: bah j' ai resté à l' exploitation agricole [^c] .

*INT: l'exploitation à l'école .

*AVY: agricole oui bah oui j' ai pris la suite à mon père quoi [^c] <qui est> [//] qui assumait de tout [^c] .

*INT: non vous travaillez quoi quand vous étiez jeune .

*AVY: bah on faisait l' élevage [^c] .

*INT: d' accord .

*AVY: l' élevage quoi [^c] .

*INT: de quoi .

*AVY: bah de [//] des [//] on [/] on faisait la traite des vaches et puis bon [^c] .

*INT: ah des vaches .

*AVY: et puis des [^c] +//.

*AVY: et puis de l' élevage à ce moment+là c' était la traite à la main [^c] .

*AVY: c' est pas la traite mécanique [^c] .

*AVY: ça arrivait trois quatre ans après quoi la mécanique [^c] .

*AVY: et puis autrement bon bah il y avait les labours quoi [^c] .

*AVY: on assumait le [/] le [^c] +//.

*AVY: si vous voulez [^c] .

*AVY: l' agriculteur dans le temps c' est [//] c' était <un un> [/] un revenu familial [^c] qui [/] qui nourrissait les [^c] +//.

*AVY: c' était plus du tout [^c] comme maintenant [^c] .

*AVY: <c' est> [//] ça a changé du tout au tout [^c] .

*AVY: maintenant on trouve de tout [^c] tandis que xxx fallait élever les poules les lapins les &la [^c] +//.

*AVY: <c' est c' est > [/] <c' est> [//] ça a changé [^c] .

*AVY: vous savez [^c] .

*AVY: c' est la vie [^c] .

*AVY: il y a celui <qui l' a> [/] qui l' a connu [^c] .

*AVY: et puis qui la voit maintenant [^c] .

*AVY: mais <c' est> [//] maintenant c' est du gâteau quoi [^c] .

*AVY: si vous voulez [^c] .

*AVY: <c' est c' est c' est> [/] c' est incroyable [^c] .

*AVY: c' est [^c] +//.

*AVY: bon <il y a eu> [/] il y a eu du mal [^c] .

*AVY: mais enfin les gars étaient bien aussi heureux [^c] parce que il y avait une [/] une solidarité [^c] .

*AVY: il y avait une bah était [/] qui était soudée [^c] .

*AVY: <c' est pas> [//] <c' était pas> [//] <c' est pas> [/] <c' est pas du tout> [//] on peut plus comparer maintenant du tout du tout du tout [^c] .

*INT: oui c' est vrai .

*AVY: pour moi personnellement je préférai celle de dans le temps [^c] que celle de maintenant [^c] .

*INT: ah oui .

*AVY: ah oui ah oui il y avait beaucoup plus de misère [^c] .

*AVY: on avait plus [^c] +//.

*AVY: mais <c' était plus [/] plus> [//] on était plus [/] plus sociables [^c] .

*AVY: je sais pas [^c] .

*AVY: je trouve pour moi personnellement [^c] .

*AVY: mais enfin mais beaucoup de gens de mon âge ils sont pareils [^c] .

*AVY: on a de la misère à s' intégrer <avec le> [///] [^c] malgré qu' il y a du bon [^c] parce que il faut xxx [^c] .

*AVY: <il y a du> [//] bon il y a la télévision [^c] .

*AVY: il y a quand même euh un tas de [/] de conforts quand même [^c] .

*AVY: et puis il y a tout le confort [^c] .

*INT: oui .

*AVY: tandis que dans [/] dans les maisons <on était> [/] on était pas chauffés hein [^c] .

*AVY: il y avait pas de chauffage central du tout rien du tout [^c] .

*AVY: il y aurait [^c] +//.

*AVY: et puis des grandes maisons et puis maison qui était immense et des grands lits [^c] .

*AVY: tu sais [^c] .

*AVY: <on montait> [//] <on couchait> [/] on couchait avec mon frère [^c] .

*AVY: on montait l' un sur l' autre pour avoir chaud [^c] .

*AVY: <c' est> [/] c' est dingue [^c] .

*AVY: <c' est> [/] <c' est> [//] quand on y pense [^c] <c' était> [//] oh non la vie [/] <la vie était> [//] <la vie> [/] la vie a été très très dure quand même plus soudés [^c] .

*INT: oui c'est bien parce que c'était il y a beaucoup de difficultés qu'on est plus soudés .

*AVY: ah oui ah oui ah oui ah oui on était beaucoup plus soudés [^c] .

*AVY: les gens maintenant on [/] on se connait presque plus dans [/] dans les villages [^c] .

*AVY: on se connait même plus [^c] .

*INT: oui .

*AVY: c' est la mécanique [^c] .

*AVY: c' est les [/] les voitures [^c] tandis qu' avant les gens marchaient à pied [^c] .

*AVY: quand on allait en classe à l' école [^c] il y avait quand même trois kilomètres qui fallait y [/] y aller à pied hein [^c] .

@End

35. Athos_79_M_3_20

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AOS, Athos, INT, Interlocuteur

*INT: je vais vous demander si vous pouvez me raconter le meilleur souvenir de votre vie ou un très très bon souvenir quelque chose qui vous a marqué qui vous a rendu euh heureux

*AOS: bah mon souvenir à moi c' est que euh j' étais jeune [^c] .

*AOS: enfin oui euh j' avais leur xxx de bière [^c] .

*AOS: et <je faisais> [//] <j' étais> [//] euh je m' occupais d' un [^c] où il y avait tout le monde &dan dansait à porter le [//] &l &l sur le chariot [^c] qui portait le [//] les légumes ou les cigares et pas des [^c] +//.

*AOS: vous voyez tout [^c] .

*AOS: bah j' étais euh juste pour travailler [^c] .

*INT: d'accord

*AOS: j' avais quitté le collège [^c] .

*INT: oui oui oui

*AOS: voilà et puis après bon bah [^c] +//.

*INT: et votre meilleur souvenir un bon souvenir dans votre vie

*AOS: euh le mariage de ma femme

*INT: le mariage avec votre femme

*AOS: eh oui oui [+ exc] .

*INT: oui ça c' est un bon souvenir

*AOS: ah oui bien sûr dites [^c] .

*AOS: et attendez attendez [^c] .

*INT: oui

*AOS: le plus beau c' est que bon on était tous les copains au [/] au village là [^c] .

*AOS: bon et euh on était avec les amis le [//] les &f femmes les filles les copines [^c] .

*AOS: oui bon et il y a un copain [^c] .

*AOS: il me dit [^c] .

*AOS: NOM1 tu sais [^c] qu' <il y a> [//] chez moi il y a <une une> [/] une demoiselle est arrivée avec sa mère et le frère [^c] .

*AOS: il [//] je [/] je viendrai te voir je [//][^c] si il faut [^c] .

*AOS: alors bon bah on était tous assis dehors [^c] .

*AOS: on discutait tout ça [^c] .

*AOS: puis la demoiselle est venue [^c] .

*AOS: c' est elle d' hier [^c] .

*AOS: alors comme on [/] on dansait [^c] je me suis levé [^c] .

*AOS: j' ai dit [^c] .

*AOS: permettez de danser avec moi [^c] .

*AOS: j' y ai appris à danser [^c] .

*AOS: bon on a commencé comme ça [^c] .

*AOS: et le frère il est venu [^c] .

*AOS: il m' a dit [^c] .

*AOS: ho [^c] .

*AOS: le [/] le frère à elle [^c] .

*AOS: hein attention [^c] .

*AOS: <je suis> [//] mais <moi je suis> moi [//] je [/] oh je fais rien du tout <je fais> [/] [^c] .

*AOS: il me dit [^c] .

*AOS: d' accord [^c] .

*AOS: voilà et après ça s' est euh [^c] +//.

*INT: après vous vous êtes fréquenté

*AOS: on s' est fréquentés [^c] .

*AOS: on dansait [^c] .

*AOS: et on s' est mariés [^c] .

*AOS: voilà c' est un bon souvenir [^c] .

*AOS: <et la et la> [/] et la belle+mère la pauvre la mère ça va [^c] .

*AOS: elle me dit [^c] .

*AOS: oui oui oui oui [^c] .

*AOS: je veux vivre [^c] +//.

*INT: ah oui

*AOS: ah oui [+ exc] .

*INT: tout de suite

*AOS: oh oui la pauvre [^c] .

*INT: vous lui avez plu

*AOS: oh oui [+ exc] .

*AOS: malgré la grand+mère et sa mère pas ma grand+mère à moi l' autre [^c] .

*INT: oui oui

*AOS: la mère [^c] +//.

*INT: la mère de votre femme

*AOS: ma femme [^c] .

*AOS: NOM2 elle s' appelle NOM2 [^c] .

*INT: d' accord

*AOS: NOM2 NOM3 voilà et oui [^c] .

*AOS: et moi je m' appelle NOM1 [^c] .

*INT: alors maintenant est+ce que vous pourriez me raconter votre plus mauvais souvenir .

*AOS: ah une dispute ou non [^c] .

*INT: comme vous voulez je sais pas

*AOS: non il y a rien [^c] parce qu' <on était> euh on jouait au football non non non [^c] .

*AOS: non non j' avais des copains pas mal [^c] .

*INT: oui

*AOS: et des amis qu' on connaissait [^c] et le [/] le sport c' était des sportifs plongée sous+marine [^c] .

*INT: ah oui [^c] .

*AOS: ah oui oui tout ça oui oui [+ exc] .

*INT: et un mauvais souvenir

*AOS: ah pas de mauvais souvenir hein [^c] .

*AOS: on a la chasse aussi ah oui [^c] .

*AOS: sangliers perdreaux xxx [^c] .

*AOS: ça c' était [^c] +//.

*AOS: on était armés hein oui oui avec tous les copains [^c] .

*INT: c'était bien

*AOS: ah oui oui oui [+ exc] .

*AOS: et attendez attendez [^c] .

*AOS: si on va à VILLE1 [^c] +//.

*AOS: quand euh j' avais quitté le [/] le PAYS1quoi [^c] je suis rentré à VILLE1 [^c] .

*AOS: et j' avais à la VILLE2 [^c] .

*AOS: VILLE2 oui je suis arrivé là [^c] .

*AOS: déjà c' était je xxx [^c] .

*AOS: et le [/] le chef il me dit [^c] .

*AOS: euh non oui le chef puisqu' il me dit [^c] .

*AOS: NOM2 tu veux aller au [/] au bord de la mer [^c] .

*AOS: il y a des [/] des pièces et tout ça [^c] .

*AOS: ah bon [^c] .

*AOS: la pêche [^c] .

*AOS: oui oui mais [^c] .

*AOS: on te donne l' autorisation d' aller en plongée sous+marine [^c] .

*AOS: j' ai accepté [^c] .

*AOS: et effectivement bon ça a marché [^c] .

*INT: c' est vrai

*AOS: mais ça marché [^c] parce que le [/] &pat <le le> [/] le soldat <le le> [/] le chef de gendarmerie ils ont pris à tous les trois de nous dire [^c] .

*AOS: voilà euh il vous arrive quelque chose [^c] vous [/] vous nous le direz quand même [^c] .

*AOS: mais c' est interdit de [/] euh de leur dire <de de> [/] de laisser chasser [^c] .

*INT: d'accord

*AOS: alors euh <on a fait> on a fait [^c] ce qu' il nous a demandé [^c] .

*AOS: alors quand il y avait quelqu' un qui voulait tremper de [///] [^c] c'était interdit hein [^c] .

*AOS: alors <on allait> [//] on disait [^c] .

*AOS: oh oh oh interdit là+dedans hein [^c] .

*AOS: c' est vrai [^c] .

*INT: mais non je vous crois

@ End

36. Albert_83_M_2_25

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ART, Ablert, INT, Interlocuteur

*INT: est+ce que est+ce que vous pourriez me parler de votre meilleur souvenir .

*ART: un très bon souvenir [^c] .

*INT: quelque chose qui vous a marqué oui positivement en tous les cas .

*ART: c' était [^c] +//.

*ART: un très bon souvenir dans la vie ils sont très nombreux [^c] .

*ART: c' est difficile de dire quel est le meilleur [^c] .

*INT: bon alors le premier qui vous vient comme ça sans forcément un .

*ART: eh bien <j' ai> [/] j' ai beaucoup voyagé [^c] .

*ART: et dix ans de plus que je suis en retraite [^c] .

*ART: j' ai fait pratiquement toute l' Europe en [/] en camping+car ou avec une [/] une caravane [^c] .

*ART: enfin c' était surtout le [/] le principal [^c] .

*ART: euh toute l' Europe c' était avec le camping+car [^c] .

*ART: et donc avec camping+car ça me permettait de vivre sans [/] sans chercher des places d' hôtel et cætera me nourrir [^c] avec ce que j' aimais bien manger euh faire ma propre cuisine euh avec un minimum de travail [^c] .

*INT: bien sûr .

*ART: si vous voulez et vivre confortablement euh [^c] .

*ART: eh bah quand j' ai pris ma retraite [^c] j' ai fait euh en huit ans [^c] .

*ART: j' ai utilisé mon &camp qui a [^c] +//.

*ART: pendant huit ans j' ai fait cent+quinze+milles kilomètres toute l' Europe jusqu' au nord de la Suède et de la Norvège xxx +…

*INT: ah oui ah oui oui oui oui .

*ART: +, au sud de [/] de la Grèce au sud de l' Italie au sud de l' Esapgne et du Portugal [^c] .

*INT: ah oui d'accord vous avez bien tout couvert .

*ART: j' ai tout couvert [^c] .

*INT: oui [/] oui vous étiez accompagné .

*ART: en règle général non [^c] .

*INT: d'accord .

*INT: vous l' avez fait tout seul .

*ART: parce que oui j' étais tout seul [^c] .

*ART: euh j' ai bien [^c] +//.

*ART: en règle générale non parce que j' ai été marié trois fois dans ma vie [^c] .

*INT: d' accord .

*ART: et euh deux de mes anciennes épouses sont décédées [^c] .

*ART: mais autrement euh les autres que j' ai connu [^c] ou avec qui j' ai vécu et cætera [^c] euh j' ai toujours avec elles de [//] des rapports amicaux [^c] .

*INT: bien sûr .

*ART: <bien que> [//] l' étant donnée mon âge il y a plus grande chose d' autres mais les rapports amicaux sensés [^c] .

*ART: euh si on se voit pas [^c] on se téléphone euh assez souvent [^c] .

*INT: d' accord .

*ART: euh j' ai long gardé un excellent contact avec tous ces personnes [^c] que j' ai aimé [^c] qui m' ont aimé aussi bien sûr [^c] .

*INT: d'accord .

*ART: même si les sentiments ont changé depuis [^c] .

*ART: ça [/] ça me reste que les souvenirs [^c] .

*ART: mais les souvenirs qui sont restés bon [^c] .

*INT: oui et puis de toute façon ça existait donc voilà .

*ART: pas sûr alors mes [/] mes souvenirs vous me demandez des bons souvenirs [^c] .

*INT: oui .

*ART: eh bien c' était la [/] la découverte de l' Europe [^c] parce que <j' avais> [//] auparavant je travaillais en PASY1 [^c] .

*ART: c' est tout [^c] .

*INT: oui oui .

*ART: donc <j' ai> [/] j' ai fait trente+neuf ans de travail en PASY1 dans NOM1 PAYS1 [^c] .

*INT: effectivement oui oui .

*ART: je revenais tous les ans en France pour passer trois semaines ou un mois ou dux mois [^c] .

*ART: mais euh <c' est PAYS1 que> [//] je connais le [/] le plus [^c] c' est l' PAYS1 [^c] .

*INT: d' accord .

*ART: c' était pas le PAYS2 [^c] .

*INT: oui oui et si je vous demandais de me raconter euh un souvenir très désagréable .

*ART: ah bah le &s souvenir le plus désagréable qui était le plus pénible [^c] j' étais marié [^c] .

*ART: c' était avec ma troisième épouse [^c] .

*ART: euh donc j' étais séparé des deux premières divorcé et cætera [^c] .

*ART: et j' étais avec ma troisième épouse [^c] .

*ART: nous étions déjà mariés [^c] .

*ART: et elle [//] nous vivions à ce moment+là au [//] en VILLE1 .

*INT: d'accord .

*ART: on a fait PAYS3 avec elle [^c] .

*ART: et là je venais d' être muté [^c] parce que l' entreprise euh xxx la même entreprise [^c] .

*ART: donc je vais réorganiser le [/] le service [^c] .

*ART: et elle était à VILLE1 [^c] .

*ART: elle devait prendre le [//] l' avion euh le lendemain pour venir me retrouver [^c] .

*ART: elle me téléphone le [/] le soir en me disant que qu' elle [^c] +//.

*ART: enfin enfin après+midi elle me téléphone vers cinq heures en me disant [^c] .

*ART: bon bah ça y est [^c] .

*ART: j' ai ma place [^c] .

*ART: je prends l' avion demain matin à [/] à VILLE1 [^c] .

*ART: à VILLE1 je prends l' avion demain matin à VILLE1 à neuf heures [^c] .

*ART: j' arriverai à [/] à deux heures de l'après+midi [^c] .

*ART: elle me donne des xxx et cætera [^c] .

*ART: une heure après je reçois un coup de fil de sa sœur [^c] qui habitait avec [^c] qui dit [^c] .

*ART: je suis désolée de [/] de t' apprendre quelque chose d' affreux [^c] .

*ART: ma sœur est tombée dans la maison [^c] .

*ART: elle se sentait pas bien [^c] .

*ART: elle s' est évanouie [^c] .

*ART: elle est tombée par terre [^c] .

*ART: on arrivait pas <à la> [/] à la réveiller [^c] .

*ART: on a fait venir un docteur [^c] .

*ART: elle était morte [^c] .

*ART: donc c' est [^c] +//.

*INT: vous l' avez appris comme ça .

*ART: je l' ai appris comme ça [^c] .

*ART: ça c' est euh une demi+heure ou un quart d' heure qu' elle savait [^c] qu' elle était morte [^c] .

*ART: quand le docteur était arrivé [^c] il a vu NOM2 [^c] .

*ART: alors NOM2 appris [^c] qu' elle était décédée [^c] .

*INT: oui .

*ART: euh bon bah j' essaie d' arranger pour prendre l' avion le lendemain pour venir à son enterrement et cætera [^c] .

*INT: enterrement bien sûr .

*ART: bien sûr mais euh je dois dire [^c] que c' était euh [^c] +…

*INT: oui je comprends .

*ART: +, le plus [/] plus pénible et plus désagréable euh c' est une de mes compagnes [^c] .

*ART: ça faisait trois ans et demi quatre ans que nous nous connaissions [^c] .

*ART: et deux ans qu' on était marié [^c] .

*ART: et on s' entendait très bien [^c] .

*ART: euh il y avait <beaucoup de> [/] [^c] +…

*INT: de complicité .

*ART: +, beaucoup de xxx oui c' est compréhension euh l' équilibre entre [/] entre nous [^c] .

*ART: elle [/] euh <elle avait> [//] pendant ces trois ans et demi quatre ans de vie ensemble elle m' avait aidé à élever une fille de <ma précédente> [/] &épous ma précédente épouse [^c] qui était partie [^c] qui avait laissé abandonner sa fille [^c] .

*ART: je l' avais reprise [^c] .

*ART: je l' avais ab& gardé avec moi pendant un an [^c] .

*ART: et puis j' ai fait connaissance de cette deuxième épouse [^c] .

*ART: donc elle m' avait aidé <à la> [/] <à la> [//] à l' élever [^c] .

*ART: elle avait six ans et demi sept ans à cet époque+là [^c] .

*INT: d 'accord .

*ART: et on nous a trouvé sans moi sans compagne et elle sans maman [^c] parce que elle l' appelait déjà maman bien sûr [^c] .

@End

37. Abel_83_M_2_16

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ABL, Abel, INT, Interlocuteur

*INT: alors monsieur NOM1 maintenant est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie

*ABL: ça j' en sais rien [^c] .

*INT: le plus beau jour de votre vie c' était quand le plus bon souvenir de votre vie

*ABL: ah c' est quand la guerre était finie l' armistice [^c] .

*INT: ah d’ accord vous avez participé à la guerre

*ABL: oh j' ai fait la division Leclerc [^c] .

*INT: ah

*ABL: la deuxième DB qu' on dit [^c] .

*INT: c' est bien est+ce que vous pouvez me raconter qu' est+ce qui s' est passé à la fin de la guerre

*ABL: bon bah je m' en rappelle pas tellement bien là [^c] .

*INT: c' est votre fille

*ABL: oui NOM2 et son mari NOM3 [^c] .

*INT: d' accord

*ABL: elle est décédée à [//] &aup comment ah merdre auprès de la VILLE1 par la [/] la cancer [^c] .

*INT: d' accord et votre fille elle fait quoi

*ABL: NOM2 est en retraite [^c] .

*INT: votre fille elle est en retraite

*ABL: oui oui elle travaillait chez NOM4 ça veut dire NOM5 NOM6 NOM7 [^c] .

*INT: d' accord elle habite où

*ABL: <ils habitent> [//] ils ont acheté un à VILLE1 [^c] .

*INT: d' accord est+ce que vous avez des petits+enfants

*ABL: le oui [+ exc] .

*INT: vous en avez combien

*ABL: <j' en ai> [/] j' en ai de ma première fille [^c] .

*ABL: mais il viendra jamais [^c] .

*INT: pourquoi

*ABL: ils reviendront pas [^c] .

*ABL: oh <ils sont> [//] et elle est décédée [^c] .

*ABL: <ils sont> [/] ils sont partis [^c] .

*ABL: elle avait &di divorcé [^c] .

*ABL: et alors <ils sont> [/] ils sont partis avec leur père [^c] .

*INT: c' est pour ça

*ABL: voilà j' ai le deuxième [^c] .

*ABL: peut+être je vais le revoir [^c] .

*ABL: mais [/] mais maque de peau je la verrais pas [^c] .

*INT: d' accord donc vous avez deux petits+enfants

*ABL: ah c' est deux euh [^c] .

*ABL: j' en ai deux [^c] .

*ABL: j' en ai un [^c] eh bah elle [/] <elle a> [//] elle [//] celle+là elle a une fille [^c] qui est gendarme [^c] .

*INT: ah une fille gendarme ah c' est marrant

*ABL: gendarmette les [/] <les deux> [/] <les deux de> [/] les deux de ma première fille NOM2 [^c] .

*ABL: j' en ai un [^c] .

*ABL: <l' autre je sais pas qu' il est> [//] l' autre je sais pas [^c] où il est [^c] .

*INT: d' accord

*ABL: oh j' ai même pas les cherché [^c] .

*INT: maintenant est+ce que vous pouvez me raconter un mauvais souvenir ou un souvenir désagréable

*ABL: bon j' en ai pas [^c] .

*INT: vous en avez pas du tout

*ABL: non [+ exc] .

*INT: la guerre par exemple

*ABL: ah la guerre oui ça c' est quelque chose [^c] .

*INT: vous étiez en France pendant la guerre

*ABL: ah oui [+ exc] .

*INT: c' était où

*ABL: VILLE2 [^c] .

*INT: ah pas très loin d' ici

*ABL: oui [+ exc] .

*ABL: j'ai une maison à VILLE2 [^c] .

*INT: d' accord

*ABL: vous connaissez VILLE2 [^c] .

*INT: un peu

*ABL: vous [/] &sa vous savez [^c] .

*ABL: il y a l' église [^c] .

*INT: oui

*ABL: derrière il y a la mairie et puis l' ancienne mairie des écoles [^c] .

*INT: d' accord

*ABL: c' est juste en face [^c] .

*ABL: il y a des maisons [^c] .

*ABL: puis il y a une rue là [^c] .

*ABL: c' est la [/] la rue on en appelle la rue de NOM8 [^c] .

*ABL: il y a des maisons et puis un portail dans le milieu [^c] .

*ABL: il y a une maison qui est toute seule [^c] .

*ABL: il y a un portail au milieu [^c] .

*ABL: c' est ma maison d' en face [^c] .

*INT: ah d' accord

*ABL: c' est une maison que j' ai acheté [^c] .

*ABL: j' étais logé par une entreprise [^c] .

*INT: ah vous faisiez quoi avant alors comme métier

*ABL: couvreur [^c] .

*INT: couvreur qu' est+ce que c' est

*ABL: bah faire la [/] la [//] les couvertures en ardoise <d' un couverture ardoise>[/] tout ça [^c] .

*INT: ah d' accord donc vous étiez un artisan vous étiez un artisan

*ABL: non j' étais en [/] en entreprise [^c] .

*ABL: j'ai dû commencer à &ca casser de la pierre à la VILLE3 pour pierre de route [^c] .

*ABL: et puis j'avais xxx avec mon père [^c] .

*ABL: et puis j' ai appris le métier de couvreur [^c] .

*ABL: et puis il y avait plus de boulot [^c] .

*ABL: j' ai fait les travaux publics [^c] .

*ABL: comment ça s' appelle NOM9 maintenant [^c] .

*ABL: j' étais chez eux déjà à VILLE3 [^c] .

*ABL: c' est une grosse boîte [^c] .

*INT: d' accord

*ABL: et on a fait le tout aller au bout à VILLE1 [^c] .

*ABL: j' étais jusqu' à VILLE4 pour faire des pubs [^c] .

*ABL: on était en déplacement [^c] .

*ABL: et puis il y avait le [/] comment le [/] le NOM10 [^c] .

@ End

38. Alain_84_M_2_21

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AIN, Alain, INT, Interlocuteur

*INT: bon aller voilà alors je vais vous demander .

*AIN: mon âge non [^c] .

*INT: non quel est selon vous le plus beau jour de votre vie .

*AIN: j' en ai eu plusieurs [^c] .

*INT: alors choisissez en .

*AIN: bah le jour j' ai connu ma femme point [^c] .

*INT: le jour où vous l' avez connu .

*AIN: oui je l' ai rencontré plutôt [^c] .

*INT: oui c' était c' était quand vous étiez jeune .

*AIN: oh oui c' était en VILLE1 [^c] .

*AIN: j' avais vingt ans ou dix+huit [^c] .

*AIN: je sais plus quelque chose comme ça [^c] .

*AIN: j' ai tellement bougé [^c] .

*AIN: j' [/] &é+ j' étais dans les brigades des PTT [^c] .

*AIN: alors j' ai beaucoup bougé [^c] .

*AIN: alors vous savez [^c] .

*INT: dans les villes .

*AIN: en ville et puis dans les villages aussi [^c] .

*INT: oui et vous l' avez connu pendant votre tournée alors .

*AIN: non je la connaissais avant [^c] .

*INT: avant .

*AIN: avec ma femme on se connaît depuis [/] depuis l' enfance alors [^c] .

*INT: vous étiez voisins .

*AIN: on était oui eh oui [^c] .

*AIN: on s' est connu très jeunes [^c] .

*AIN: euh je crois seize ans et moi dix+huit [^c] .

*AIN: oh c' était pas [^c] +//.

*INT: et alors la première fois vous l' avez vu qu' est+ce que vous vous êtes dit .

*AIN: ça c' est [//] vous me demandez une chose [^c] que j'ai xxx depuis [^c] .

*INT: qu' est+ce qu' elle belle .

*AIN: oh elle était pas mal [^c] .

*INT: elle était pas mal .

*AIN: je suppose [^c] que ça [/] ça restait [^c] .

*AIN: alors j' ai discuté avec elle [^c] .

*AIN: un copain est arrivé [^c] .

*AIN: et puis comment ça se passe et voilà [^c] .

*AIN: elle [/] elle était xxx [^c] .

*AIN: et ça [/] ça a fini ma femme [^c] .

*INT: alors vous avez eu des enfants alors vous m' avez dit .

*AIN: une [//] un [^c] .

*INT: un fils qui est marié .

*AIN: eh oui [+ exc] .

*INT: lui aussi et il a des enfants vous avez des petits+enfants .

*AIN: un [^c] .

*INT: un petit+enfant .

*AIN: une fille [^c] .

*INT: une fille .

*AIN: elle doit avoir deux ou trois ans [^c] .

*AIN: je sais plus [^c] .

*INT: ah oui il est tout petit .

*AIN: oui je suis pas vieux [^c] .

*INT: oui oui oui non mais c' est pas ce que je disais .

*AIN: oui ma femme et moi ça fait déjà beaucoup hein [^c] .

*INT: ça fait combien de temps vous êtes marié .

*AIN: oh ça fait &vingt+si vingt+six ans que je suis marié [^c] .

*INT: bah quand [//] moi je serai mariée depuis vingt+six ans euh .

*AIN: ça vient vite [^c] .

*INT: oui j' imagine .

*AIN: <c' est> [/] il faut se fier aux apparences [^c] .

*AIN: ça boom ça vous tombe dessus [^c] .

*AIN: et puis ça y est [^c] .

*AIN: vous êtes cuit [^c] .

*INT: alors maintenant je vais vous demander si vous vous souvenez un [/] un souvenir désagréable .

*AIN: ça j' en ai un [^c] .

*AIN: vous savez [^c] .

*AIN: mon souvenir désagréable un hiver la première fois que <j' ai> [/] j' ai eu un échec là en [^c] +//.

*AIN: <c' était> [//] ça m' a vraiment fait de la peine [^c] .

*AIN: je [/] je comptais faire une la carrière <dans la> [/] dans la profession là [^c] .

*AIN: alors <j' étais> [//] je l' ai loupé ce concours [^c] .

*AIN: je sais pas [^c] pourquoi <j' ai> [//] je l' ai loupé [^c] .

*AIN: alors ça m' a mis en rogne [^c] .

*AIN: je veux pas manquer quelque chose [^c] .

*INT: oui .

*AIN: <si je> [/] si je [/] &d+ je dois échouer [^c] je repasse pas [^c] .

*AIN: et je repasse [^c] <je suis> [//] disons [^c] que j' ai quatre+vingt+dix chances sur cent de le réussir voilà [^c] .

*INT: oui .

*AIN: j' ai eu le droit [^c] .

*INT: oui alors vous avez donc échoué ce .

*AIN: moi je l' ai passé après [^c] .

*INT: ce concours .

*AIN: un autre [^c] .

*INT: ah vous voilà vous avez vous êtes repartis euh plus motivé .

*AIN: là [/] là j' ai pas échoué là [^c] .

*INT: et vous avez réussi derrière .

*AIN: eh oui et je me suis tapé quarante ans d' administration [^c] .

*AIN: <c' est pas la> [//] c' est la [/] la grosse bêtise que j' ai fait [^c] .

*AIN: ça seulement l' inconvénient c' est quand on va en [/] en quelque part [^c] vous savez pas [^c] ce qu' il y a derrière [^c] .

*AIN: donc souvent si vous saviez [^c] <ce qui> [/] ce qui va s' amener [^c] vous diriez [^c] .

*AIN: non je veux pas ah oui [^c] .

@End

39. Aldo_89_M_2_18

@Begin

@Languages: fra

@Participants: ADO, Aldo, INT, Interlocuteur

*INT: je vais vous demander si vous pouvez me raconter le plus beau jours de votre vie .

*ADO: le plus beau jour de ma vie [+ exc] .

*INT: oui .

*ADO: oh bah c' est [^c] +…

*INT: ou un des plus beaux jours hein .

*ADO: +, un des plus beau jours bah c' est certainement le jour de mon mariage oui [^c] .

*INT: oui .

*ADO: c' est certainement le [/] le plus beau [^c] .

*ADO: j' aime la première communion [^c] .

*ADO: enfin ça <c' est> [/] c' est différent [^c] .

*INT: oui .

*ADO: donc le [/] le jours de mariage c' était quand même plus [/] plus agréable [^c] .

*INT: c' était un bon souvenir pour vous .

*ADO: un bon très bon souvenir [^c] .

*INT: oui vous pouvez me dire pourquoi c' est un bon souvenir .

*ADO: bah c' est à dire que on s' est fréquenté avec ma femme depuis quelque mois [^c] .

*ADO: et quand on s' est marié ensemble et de passer une nuit ensemble [^c] c' est quand même euh assez agréable [^c] .

*ADO: c' est sûr [^c] .

*INT: oui oui oui je comprends .

*ADO: hein ma fois je suis pas seul <à la> [//] à le dire [^c] .

*ADO: il y a plus d' un qui doit être dans mon cas [^c] .

*ADO: quand on se marie en général [^c] c' est un peu pour ça [^c] .

*ADO: c' est pour coucher ensemble oui [^c] .

*INT: je comprends .

*INT: c'était pour ça que c' était un un très très bon souvenir pour vous .

*ADO: oui un très bon souvenir hein [^c] .

*INT: d' accord et puis maintenant je vais vous demander euh si vous pouvez me parler de votre mauvais souvenir .

*ADO: le mauvais souvenir bah évidemment c' est le décès de [/] de parent assez proches oui oui [^c] .

*ADO: mes grand+parents <par par> [/] euh par exemple oui que j' aimais beaucoup d 'ailleurs [^c] .

*ADO: et ça oui je [^c] +//.

*ADO: là <ça m' a ça m' a> [/] ça m' a de [///] &t beaucoup touché bien sûr [^c] .

*INT: vous aviez quel âge quand ils sont décédés .

*ADO: oh à ce moment+là je devais avoir xxx [^c] .

*ADO: je crois autour de [^c] +…

*ADO: je sais pas [^c] .

*ADO: +, dix douze ans [^c] .

*ADO: vous voyez [^c] .

*ADO: dix douze ans quand ils sont décédés [^c] .

*ADO: oui <ça m' avait> [//] &drôl ça m' avait frappé [^c] oui [^c] parce que j' [/] &ai &j j' aimais beaucoup mes grand+parents [^c] .

*ADO: et ça c' est xxx [^c] .

*ADO: j' en avais gardé un [/] &bo un bon souvenir oui oui [^c] .

*ADO: ah la vie est pas toujours euh facile [^c] .

*INT: non .

*ADO: eh oui &pou c' est tout le monde pareil [^c] .

*INT: bah oui .

*ADO: tout le monde a [/] a ses soucis [^c] .

*ADO: tout le monde a ses [/] ses ennuis [^c] .

*ADO: mais enfin dans l' ensemble euh je [//] <j' ai pas eu vraiment de> [//] je peux pas dire [^c] que <j' ai> [/] j' ai eu vraiment de gros ennuis ou de quelque chose <non de> [//] non pas eu de catastrophe de non rien de spécial de non [^c] .

*INT: bah c' est bien .

*ADO: pour l' instant la vie <s'est s'est > [/] s'est [^c] +//.

*ADO: <jusqu' à> [/] jusqu' à maintenant je touche du bois [^c] .

*ADO: <je je> [/] je voudrais [^c] que ça continue comme ça [^c] .

*INT: oui je comprends bien .

*ADO: là le peu d' années que j' ai [^c] qu' il me reste à vivre [^c] je voudrais [^c] que ça se passe aussi bien [^c] que [/] &s &z &z que [/] que se sont passées les [//] ces années [^c] que je viens de vous dire [^c] .

*INT: bah écoutez .

*ADO: ah oui parce que <je je je > [/] je [//] avec ma femme ça s' est toujours bien passé [^c] .

*ADO: et c' est pas maintenant que ça [/] ça [//] certainement ça va changer [^c] .

*INT: eh bah tant mieux .

*ADO: bah oui parce qu' il y en a assez que [/] que ça se passe pas bien [^c] +…

*INT: oui .

*ADO: +, hein qui sont obligés de divorcer [^c] .

*ADO: et non [/] non du moins qu' on s' entend bien [^c] euh euh la vie s' écoule euh normalement [^c] .

*INT: bon xxx .

*ADO: oui les gouts sont à peu près les mêmes [^c] .

*ADO: alors ça [/] &p <ça pourrait> [//] ça peut pas être mieux [^c] .

*INT: bon je vous remercie c' est très gentil .

@End

40. Adrien_89_M_4_23

@Begin

@Languages: fra

@Participants: AEN, INT

*INT: alors maintenant est+ce que vous pouvez me raconter le plus beau jour de votre vie

*AEN: le plus beau jour de ma vie [+ exc] .

*INT: oui

*AEN: j' en ai jamais eu [^c] .

*INT: oh un beau souvenir

*AEN: un bon souvenir je sais plus [^c] .

*AEN: c' est difficile à dire ça [^c] .

*AEN: vous vous me demandez des choses difficiles [^c] .

*INT: oh juste un évènement qui vous a marqué particulièrement

*AEN: un évènement qui m' a marqué particulièrement [^c] .

*AEN: oh vous me prenez au dépourvu [^c] .

*AEN: oh j' en ai pas de un évènement [^c] qui m' a marqué particulièrement [^c] .

*AEN: un bon souvenir j' en sais rien [^c] .

*AEN: vous me posez des questions [^c] que je suis pas préparé [^c] .

*INT: on dirait que vous avez des enfants ce sont vos enfants ou vos petits+enfants

*AEN: non non non non non c' est une image [^c] .

*AEN: mais <qui n' est pas> [//] <ça correspond pas à> [/] à [/] ça ne correspond à personne de ma famille ça [^c] .

*INT: d' accord

*AEN: qu'est+ce que vous voulez [^c] que je vous dise de plus [^c] .

*INT: alors bah qu' est+ce que vous faisiez avant

*AEN: rien [^c] .

*INT: comme métier

*AEN: rien [^c] .

*INT: rien si vous

*AEN: j' étais professeur [^c] .

*INT: ah vous étiez professeur

*AEN: oui [+ exc] .

*INT: de

*AEN: de français latin grec [^c] .

*INT: à l' université ou au lycée

*AEN: non pas au collège [^c] .

*INT: au collège ici à VILLE1

*AEN: euh non pas VILLE1 [^c] .

*INT: c' était où

*AEN: à VILLE2 [^c] .

*INT: à VILLE2

*INT: d' accord et maintenant est+ce que vous pouvez me raconter un souvenir désagréable

*AEN: un &couvenir &dés désagréable [+ exc] .

*INT: oui

*AEN: vous me posez des questions [^c] auxquelles j' ai pas préparé [^c] .

*AEN: alors un [/] un souvenir [+ exc] .

*INT: juste une histoire ou un souvenir un évènement particulier qui vous a marqué dans votre vie

*AEN: je vois pas [^c] .

*AEN: ça vous me posez des questions [^c] <auxquelles j' ai pas> [//] auxquelles je ne suis pas préparé [^c] .

*INT: oui je demande comme ça pour avoir votre réponse spontanée comme ça

*AEN: spontanée mais c' est pas spontanée un souvenir [^c] .

*AEN: oh ça y est bah rien [/] <rien de marquant> [//] rien de marquant spécialement [^c] .

*INT: euh quand vous étiez jeune quand vous étiez étudiant

*AEN: jeune je suis jeune [^c] .

*INT: oui bien sûr mais encore plus jeune quand vous étiez encore plus jeune

*AEN: bah j' en sais rien du tout [^c] .

*AEN: vous me posez des questions bizarres [^c] auxquelles je ne suis pas préparé [^c] .

*AEN: euh oh un souvenir qui m' a marqué [^c] j' en sais rien du tout [^c] .

*AEN: pff je sais pas [^c] .

*INT: il n' y a pas un évènement particulier quand vous enseigniez le latin français et le grec

*AEN: pas spécialement [^c] .

*INT: non il n'y avait pas un un de vos élèves qui est plus marquant que d'autres

*AEN: non [+ exc] .

*INT: non pas du tout

*AEN: pas au point que je m' en souvienne vraiment quoi [^c] .

*INT: et vous avez des familles

*AEN: j' ai de la famille [^c] .

*AEN: oh bah j' ai une femme déjà des enfants NOM1 NOM2 NOM3 NOM4 NOM5 cinq enfants [^c] .

*INT: vous avez cinq enfants

*AEN: oui cinq enfants NOM1 NOM2 NOM3 NOM4 NOM5 [^c] .

*INT: d' accord ils font quoi

*AEN: NOM1 qu' est+ce qu' il fait NOM11 [^c] .

*AEN: pensez+vous [^c] .

*AEN: vous me prenez à brûle pourpoint des questions [^c] auxquelles je ne suis pas préparé [^c] .

*AEN: alors NOM1 qu' est+ce qu' il fait NOM1 [^c] .

*AEN: oh j' en sais rien du tout [^c] .

*INT: et l' autre NOM1 NOM2 euh je sais pas non plus [^c] .

*AEN: NOM3 je sais pas non plus [^c] .

*AEN: NOM4 je sais pas non plus [^c] .

*AEN: NOM5 je sais pas non plus [^c] .

*AEN: comme ça euh vous me posez des questions à brûle pourpoint [^c] auxquelles je ne sais pas répondre [^c] .

*INT: d' accord vous avez des petits+enfants

*AEN: des petits+enfants je dois en avoir oui [^c] .

*AEN: oh je ne sais même pas [^c] .

*AEN: c' est malheureux [^c] .

*AEN: oh la barbe je dois en avoir oui [^c] .

*AEN: NOM1 pff là je peux pas vous répondre [^c] .

*INT: d' accord c'est pas très grave

*AEN: non c' est pas grave [^c] .

*INT: et vous faisiez quoi tout à l'heure une animation avec les infirmières

*AEN: je sais même pas [^c] ce qu' on faisait non plus [^c] .

*AEN: je sais pas [^c] à quoi j' étais occupé ça [^c] .

*AEN: mais <qu' est> [/] qu' est+ce que vous faites vous

*INT: je suis étudiante

*AEN: en quoi [^c] .

*INT: en sciences du langage

*AEN: en sciences du langage [^c] .

*INT: voilà c'est un peu différent mais comme vous vous avez étudié les langues non

*AEN: oh bah je sais bien l' &an l' anglais oui [^c] .

*INT: ah vous parlez anglais

*AEN: oh non je parle pas anglais [^c] .

*AEN: enfin j' ai fait de l' anglais [^c] .

*INT: d' accord

*AEN: euh <ce que> ce qu'on fait comme [/] comme langue euh au collège au lycée des [///] qui ne permet de parler couramment en tout cas la langue en question [^c] .

*INT: oui et vous parlé latin

*AEN: <j' ai du> [//] euh j' ai fait &la du latin [^c] .

*AEN: j' ai enseigné du latin d' ailleurs [^c] .

*INT: oui grec aussi

*AEN: mais grec aussi oui mais je ne parle pas naturellement [^c] .

*INT: vous avez fait quoi comme grec ancien ou grec classique moderne

*AEN: grec [/] euh non grec ancien quoi [^c] .

*INT: d'accord et vous savez encore lire

*AEN: lire quoi [^c] .

*INT: latin et grec

*AEN: ah bah oui le lire mais <il faut> [/] il faut le comprendre aussi [^c] .

*AEN: euh je peux le lire sans le comprendre [^c] .

*INT: mais vous comprenez quand même pas mal de choses non

*AEN: oh euh il y a des mots que je comprends [^c] .

*AEN: oui enfin on [/] on parle pas couramment latin ni grec alors [^c] .

*INT: d' accord c' est très bien je vous remercie

*AEN: c' est pas très bien [^c] .

*AEN: mais c' est <ce que> [//] tout ce que je peux faire [^c] .

*INT: oh c' est très gentil

@End

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE 411

CHAPITRE 1 : CORPUS DES SUJETS AGES SAINS 413

1. CAMELIA_66_F_2_30 415
2. CARMEN_66_F_4_30 419
3. CAROL_68_F_4_30 423
4. CASSANDRA_69_F_4_30 427
5. CATHERINE_72_F_4_30 431
6. CANDICE_73_F_4_30 435
7. CATYA_73_F_4_30 439
8. CARA_74_F_1_30 443
9. CARLA_74_F_2_30 447
10. CARINE_75_F_2_30 453
11. CECILE_75_F_4_30 457
12. CEDIA_76_F_2_30 461
13. CELESTE_76_F_4_30 465
14. CELINE_76_F_4_30 469
15. CENDRA_78_F_1_30 473
16. CENDY_79_F_4_30 477
17. CEPHORA_82_F_2_30 481
18. CERISE_81_F_2_30 487
19. CHANTAL_82_F_2_30 491
20. CHARLOTTE_82_F_4_30 497
21. CADET_65_M_2_30 501
22. CALEB_65_M_1_30 505

23. CALIX_65_M_4_30 509
24. CALOGERO_67_M_2_30 513
25. CALVAIN_70_M_2_30 517
26. CANTIN_71_M_4_30 521
27. CARIM_73_M_4_30 525
28. CARL_73_M_4_30 529
29. CARLO_74_M_2_30 533
30. CARMEL_74_M_4_30 537
31. CAROLUS_75_M_2_30 541
32. CAMILLE_77_M_2_30 545
33. CARMEN_78_M_4_30 549
34. CEDRIC_79_M_1_30 553
35. CELESTE_79_M_2_30 555
36. CELESTIN_79_M_4_30 559
37. CELIEN_83_M_4_ 30 563
38. CELIM_83_M_4_30 567
39. CELIO_83_M_4_30 571
40. CENZO_85_M_2_30 575

CHAPITRE 2 : CORPUS DES PATIENTS ATTEINTS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER 579

1. AICHA_64_F_4_20 581
2. AMELIE_67_F_2_21 587
3. AVIVA_65_2_1_16 593
4. ANNA_65_2_3_20 599
5. ANTOINETTE_67_F_4_25 603
6. APOLLINE_68_F_4_26 609

7. ANOA_65_2_4_20 613
8. AMANDINE_72_F_2_20 617
9. ANGELIQUE_76_F_2_20 623
10. ALIETTE_76_F_4_20 629
11. AFIA_76_F_4_20 633
12. AURORE_77_F_2_23 639
13. ANTIA_77_2_2_23 645
14. ANTIGONE_77_F_3_22 651
15. ALDA_79_F_1_17 657
16. AUGUSTINE_79_F_2_20 663
17. ALEA_79_F_2_24 671
18. ANNABELLE_81_F_3_25 675
19. ALIMA_82_F_1_21 681
20. ALEXANDRA_82_F_2_24 687
21. ANNICK_82_F_2_25 693
22. AGATHE_83_F_3_23 697
23. ALPHONSINE_83_F_2_25 703
24. ALINE_84_F_1_20 707
25. ALIZE_84_F_3_20 711
26. ADRIANA_84_F_2_22 717
27. AVRIL_86_F_4_17 723
28. ALBANE_87_F_1_19 727
29. ANTAN_65_1_4_26 733
30. AKIM_71_M_3_23 735
31. ACHILL_73_M_2_25 741
32. ABRAHAM_74_M_1_26 745

33. AMAR_76_1_3_20 749
34. AVY_77_M_1_20 755
35. ATHOS_79_M_3_20 761
36. ALBERT_83_M_2_25 767
37. ABEL_83_M_2_16 773
38. ALAIN_84_M_2_21 779
39. ALDO_89_M_2_18 785
40. ADRIEN_89_M_4_23 789
TABLE DES MATIERES 797