

Actualisation terminologique et restructuration conceptuelle à l'aide des reformulations intra-discursives

Nadira CHAHBOUB

Institut de Traduction
nadira.univers@gmail.com

Date de soumission: 30/01/2018 Date d'acceptation: 22/02/2018

Résumé

Le présent article se propose de vérifier les actualisations discursives d'un terme médical dans les textes spécialisés et tenter de les revérifier dans les textes vulgarisés. Ainsi, le terme "Maladie d'Alzheimer" est choisi pour servir d'échantillon. A l'aide d'une étude diachronique suivie d'une étude synchronique, je suis parvenue à cerner la nouvelle forme conceptuelle du terme médical en suivant le cheminement de ses reformulations intra-discursives au fil du temps.

Mots clés:

Terme médical - discours spécialisé - discours vulgarisé - reformulation intra-discursive.

تحين المصطلح وإعادة تشكيل مفهومه بفضل إعادة الصياغة داخل الخطاب

الملخّص

الهدف من هذا المقال هو محاولة تتبع الكيفية التي يتم بها تحين مفهوم المصطلح الطبي في النصوص المتخصصة ثم نصوص التبسيط العلمي. اخترنا مصطلح "مرض آلزهايمر" من بين المصطلحات الطبية للدراسة والتحليل. ومن خلال دراسة تاريخية وأخرى آنية، توصلنا إلى تحديد الصيغة المفهومية الجديدة لهذا المصطلح بعدما تتبعنا إعادة الصياغة المرتبطة به في فترات زمنية متعاقبة.

الكلمات المفتاحية:

المصطلح الطبي - النص المتخصص - النص المبسّط - إعادة الصياغة داخل الخطاب.

Terminology update and conceptual restructuring using intra-discursive reformulations

Abstract

This article aims to shed light on the discursive updating of the medical term within the specialized texts and tries to prove it in the texts of popularizing science. The term "Alzheimer Disease" is chosen as example. Through a diachronic study followed by a synchronic one, I have reached to define the new conceptual form of this medical term by tracking the progression of its intra-discursive rewordings over time.

Keywords:

Medical term - specialized text - popularized text - intra-discursive rewording.

Introduction

Les discours de vulgarisation scientifique (Jacobi, 1999 ; Conceição, 2005) en tant que processus/produit de communication offrent la possibilité d'explorer les mécanismes mis en œuvre dans ce genre de discours et à l'aide desquels se fait la diffusion des connaissances. Les termes en tant qu'unités lexicales s'actualisent a priori dans les discours spécialisés. Or, dans les discours vulgarisés, il y a lieu de vérifier cette actualisation et d'explorer ainsi le processus qui mène à la diffusion des résultats de la recherche scientifique. Pour ce faire, je me focalise tout particulièrement sur l'analyse de l'un des mécanismes de vulgarisation, à savoir, la reformulation intra-discursive.

La reformulation¹ est une suite effectuée dans un but surtout syntaxique. Il s'agit de mettre en relation deux formulations linguistiques: le reformulé (terme-pivot) et le reformulant (reformulation). Cela veut dire que le terme est la première formulation qui serait reformulé par une deuxième formulation. Les connecteurs (relateurs) relient les deux formulations. En tenant compte de ces aspects, le concept s'avère comme une finalité de cette combinaison entre ces différents éléments. Car, pour cerner un concept par le biais des expressions linguistiques qui le dénomment, il faudrait analyser ces expressions et les mettre en rapport les unes avec les autres. En un mot, l'étude du concept et ses différentes formes dépendra de l'analyse des reformulations intra-textuelles auxquelles se réfèrent les dénominations du terme scientifique.

Dans le présent article, deux aspects complémentaires seront étudiés: le terme, **sa reformulation et son concept**.

Le corpus sélectionné est composé de deux parties:

- Une monographie consacrée à la Maladie d'Alzheimer intitulée «Alzheimer: le destin d'une maladie» parue dans La Revue du Praticien, N°7, V. 61, pp. 891-955, Septembre 2011 (www.larevuedupraticien.fr).

- 25 numéros de la revue Science et Vie qui s'étalent sur une période de deux décennies.

Ce choix se justifie par la démarche suivante: Il y a lieu de vérifier les actualisations discursives d'un terme médical dans les textes spécialisés et tenter de les revérifier dans les textes vulgarisés. Ainsi, le terme «Maladie d'Alzheimer» est choisi pour servir d'échantillonnage entre autres termes médicaux.

Dans ce qui suit, j'expose la notion de la reformulation intra-textuelle comme étant un mode de vulgarisation. Ensuite, je passe à l'étude diachronique et synchronique du concept «Maladie d'Alzheimer» à travers l'analyse de ses contextes d'actualisation discursive. Enfin, je présente les résultats de cette liai-

son: terme-concept-reformulation.

1. La reformulation : notion et processus

1.1. La notion de la reformulation

Dans le but de partager le savoir au sein d'une communauté de non-spécialistes, les spécialistes ont lancé le chantier de la vulgarisation en introduisant des séries d'opérations pour simplifier les concepts scientifiques et aider le lecteur à accéder au sens (cf. Jacobi, 1999). Cette communication se fait grâce à des procédés d'enchaînement qui doivent refléter à la fois la cohérence et la cohésion interne du produit final. Ces procédés comme l'affirme Conceição (2005: 73): «*ont généralement un caractère anaphorique ou cataphorique, puisqu'ils répètent et/ou reprennent les affirmations antérieurs pour faire avancer le discours*».

La reformulation fait partie de ces procédés du moment qu'elle revienne sur le contenu linguistique et cognitif d'une formulation en la présentant autrement afin de l'éclaircir. «*Ces reformulations sont des formulations secondes du contenu cognitif et linguistique de la première formulation*» (Idem.). La seconde formulation se manifeste ipso facto lorsque l'émetteur de l'énoncé n'est pas sûr de la bonne compréhension de son discours par le récepteur ; c'est pourquoi il procède à une reformulation, c'est-à-dire il ajoute une autre formulation pour dire la première formulation autrement, et précise sa capacité significative.

La reformulation telle qu'elle est présentée dans le présent article vise à combler l'écart entre le savoir du destinataire et le savoir présupposé chez le destinataire qui à son tour doit être précisément identifié: «*Le décalage de niveau de langue entre terme-pivot ou reformulé et reformulation ou reformulant, le degré d'explicitation du terme-pivot par la reformulation ainsi que la densité de reformulations dans un texte témoignent du différentiel de savoir linguistique et thématique entre l'auteur et le destinataire du texte*». (Durieux, 1999: 3).

Avant d'enchaîner sur le concept de reformulation et ses différentes fonctions, il est, toutefois, utile de revenir sur le concept de formulation qui constitue, en réalité, la base de toute reformulation, d'autant plus que la première formulation ou le reformulé consiste ici en la terminologie médicale et nécessite une explicitation, donc une formulation corrélatrice. Selon Conceição (Op.cit.), la formulation est un moyen pour véhiculer la pensée et pour fixer ainsi la langue par écrit. Il s'agit d'un assemblage de signes alphabétiques qui se fait à l'aide d'une grammaire en utilisant le lexique d'une langue donnée.

La succession des formulations linguistiques justifie donc la présence de la

«reformulation» avec le préfixe «re-» comme dénomination qui introduit un élément significatif dans le temps et dans l'espace. Par ailleurs, Conceição (Op.cit.) considère que l'ordre du reformulé par rapport à reformulation peut constituer des cas qui ne sont pas à négliger. Le rapport reformulé / reformulation permet, bien évidemment, de délimiter mon objectif d'étudier les reformulations à l'intérieur du discours et non pas en dehors du discours.

À travers ce que je viens de présenter, la reformulation s'avère comme une ré-expression d'une dénomination. Elle est, en fait, une reconstruction de l'expression du sens ou une nouvelle conceptualisation (Conceptualisation seconde) qui permet de réactualiser le discours à travers les liens sémantiques, cognitifs et pragmatiques qui s'établissent entre les deux unités de discours. C'est «une aide à l'appropriation des concepts» (Gaudin, 1996: 69). C'est aussi une «réorganisation discursive» (Durieux, Op.cit. : 3). Cela veut dire que les connaissances se construisent grâce à l'emploi bien déterminé de différentes unités linguistiques qui viennent s'ajouter aux unités de discours pour bien les éclaircir.

Le terme reformulation sert à désigner l'action et le résultat de l'action. Il est, en un mot, la présence, dans un discours, de deux formes différentes pour un même sens. Chukwu et Thoiron (1989: 25) donnent une définition assez complète en mettant en évidence les critères d'appartenance à la classe des reformulations du point de vue de l'action et du résultat de l'action.

«On considérera que dans le procès de la reformulation un élément X est mis en relation, au moyen d'un relateur (Rel), avec un élément Y afin d'améliorer la perception du contenu de X, en lui attribuant une forme différente². Cette mise en relation de X et Y doit être le résultat d'une action délibérée, d'un arrêt sur le terme X dans le cadre d'un acte explicatif».

Cette interaction entre les éléments linguistiques et communicationnels ne cesse de compliquer le phénomène de la reformulation. L'objectif principal de toute reformulation est de mieux transmettre les connaissances à l'aide de reprises et de répétitions, même si cela n'exclut pas la rectification ou l'adaptation à un concept correspondant. De ce fait, la reformulation n'est pas une simple répétition, elle est une opération de composition textuelle et une forme de complémentation informative qui permet au traducteur de préciser sa pensée et de contrôler les interprétations possibles de son texte. Elle est, en outre, un moyen pour guider le lecteur dans sa démarche d'appréhension du sens afin de se détacher de sa subjectivité. Cet objectif est réalisé selon Durieux (Op.cit. : 4) de différentes manières: «certaines reformulations servent à définir, décrire et/ou expliquer des notions risquant de paraître obscures ; d'autres interviennent

pour exprimer un point de vue, pour restreindre la signification d'un terme ou la préciser, voire la modifier ponctuellement».

Cette définition montre clairement que la signification d'un terme peut devenir restreinte ou élargie, précise ou modifiée... selon sa contextualisation dans le discours, d'où l'intérêt d'explorer le corpus de cette étude afin d'illustrer les mécanismes de reformulation qui rentrent en jeu en précisant la dénomination et en cernant le concept qui s'y réfère.

1.2. Le processus de la reformulation

1.2.1 Rapport reformulé/reformulation

La reformulation donc est une activité de communication dont il faut étudier ses particularités internes, comme le rapport entre le reformulé (X) et la reformulation (Y). En effet, ce rapport d'identité entre les deux formulations est un rapport de signification. C'est pourquoi, il est important de traiter la nature du lien sémantique entre les deux formulations (X) et (Y), leur structure morphologique est de mettre l'accent sur ce qu'on appelle « connecteur » ou « relateurs de reformulation ».

1.2.2 Relateurs

Les relateurs³ sont des marques linguistiques qui sont employés comme des indications de relations sémantiques. Ils assurent la cohésion et facilitent l'interprétation. En outre, ils ont une fonction métalinguistique, *«leur fonction est de produire des relations de discours, spécifiant des relations de cohérence et ces relations peuvent être envisagées sous des approches conceptuelles, fonctionnelles ou lexicales».* (Conceição, Op.cit. : 91).

Les connecteurs *«ont pour fonction commune d'indiquer plus ou moins précisément la nature d'une relation entre deux segments discursifs d'empan variable».* (Fayol, 1997 : 150). Pour sa part Rossari (1997 : 9), fait la différence entre connecteurs reformulatifs et connecteurs argumentatifs. Ces derniers peuvent être des conjonctions, des locutions conjonctives, des adverbes et des locutions adverbiales.

Les marques peuvent aussi être des éléments non linguistiques comme les marques typographiques, je cite, entre autres, les guillemets, les deux points, les points-virgules...etc. L'importance de tout relateur dans le discours est de le considérer comme élément de construction et de représentation de connaissance et d'information.

2. Le concept

Pour étudier les actualisations discursives du terme «Maladie d'Alzheimer»

(désormais MA), et les différentes structurations de son concept au fil du temps, j'ai procédé à une analyse contextuelle des textes de *La Revue du Praticien*⁴ qui sont des textes reformulés par des médecins spécialistes à l'intention des médecins généralistes.

Mon travail se fonde, en effet, sur les données du corpus considéré comme la seule réalité matérielle analysable. Et pour analyser ce corpus et plus particulièrement deux contenus: les textes spécialisés de *La Revue du Praticien* d'une part et les textes vulgarisés de la revue *Science et Vie* d'autre part, je me suis référée aux travaux de Mucchielli (2006 : 15) sur l'analyse du contenu. Ce dernier définit l'analyse du contenu comme suit : *«L'analyse de contenu se veut une méthode capable d'effectuer l'exploitation totale et objective des données informationnelles. Elle a eu dès ses origines pour souci premier d'éviter le recours à l'intuition, aux «impressions personnelles», et d'éliminer la subjectivité de l'opérateur».*

Primo, je vise à travers l'analyse des textes médicaux spécialisés à décrire l'évolution de la réflexion dans le domaine de la recherche sur la maladie en question ce qui permet *secundo* d'étudier les actualisations de ce terme (MA) et la restructuration de son **concept** dans les textes médicaux vulgarisés en suivant le cheminement des réexpressions de la dénomination, c'est-à-dire des différentes reformulations intratextuelles qui accompagnent la première formulation.

2.1. Analyse du contenu des textes spécialisés de "La Revue du Praticien"

Une lecture approfondie des textes spécialisés de *La Revue du Praticien* a permis de relever quelques caractéristiques propres à ce type de textes, présentées dans ce qui suit:

1. Tous les écrits de la monographie portent sur l'évolution de la réflexion et l'avancement dans la recherche: Le titre : *«Repenser les maladies d'Alzheimer»* (Hugon, 2011 : 918-9) renferme le sens de l'existence de nouvelles approches dans la réflexion thérapeutique. Les chercheurs sont donc les premiers à annoncer les résultats de la réflexion dans leurs écrits. Dans ce cas de figure, j'avance l'orientation vers de nouvelles approches de la compréhension de la MA à travers le texte de Jacques Hugon.

A. Les ajustements récents des connaissances sur la MA vont conduire à une nouvelle approche de la compréhension et de la prise en charge de cette affection neurodégénérative. Cependant, *«une prise en compte nouvelle de cette affection cérébrale va devoir être envisagée par les médecins, les patients et le grand public, au regard des connaissances récentes mises en lumière par*

les résultats de la recherche médicale clinique et biologique et les nouvelles techniques d'imagerie du cerveau» (Idem).

B. Les scientifiques comparent la MA à l'hypertension artérielle et le diabète. C'est ainsi qu'ils s'interrogent sur le fait qu'ils puissent considérer la MA comme la maladie de l'âge adulte et non plus comme un témoin du vieillissement cérébral pathologique ! Ainsi, la MA est considérée comme une maladie cliniquement silencieuse au début, comme certaines formes d'hypertension artérielle ou de diabète du sujet adulte.

Il est possible donc de dépister précocement, dans la population à partir de 50 ans, les porteurs d'un risque accru comme on le fait avec la mesure de la pression artérielle ou le dosage de la glycémie. Les médecins sont parvenus à l'idée de modifier la prise en charge des patients. Il s'agit de traiter des sujets à risque et non plus des malades symptomatiques afin d'apporter un soulagement aux futurs millions de patients et prévenir les complications de la maladie. Poncet (2011: 921) affirme que *«parler de prévention des syndromes maladies d'Alzheimer est parfaitement justifié car la prévention des facteurs de risques vasculaires a largement fait ses preuves»*.

En résumé, deux époques⁵ se distinguent:

Auparavant, la MA a été liée au vieillissement qui survient le plus souvent à partir de la septième décennie de la vie dont le diagnostic de probabilité est le plus souvent fait sur les symptômes cognitifs et comportementaux. *«La survenue des troubles de la mémoire et perturbations cognitives a été considérée pendant longtemps par les médecins comme le début de l'affection en rapport avec la disparition progressive et bien établie des neurones dans des régions cérébrales précises»*. (Hugo Op.cit. : 919).

Aujourd'hui, les médecins ont trouvé chez des sujets cliniquement normaux, sans atteinte cognitive, des anomalies du liquide céphalorachidien, ressemblant à celles observées chez des patients atteints de MA. *«De façon comparable, en utilisant des techniques de la TEP, des augmentations des marquages du peptide amyloïde ont été retrouvées dans le cerveau de sujets sans aucune atteinte neurologique»* (Idem).

Par ailleurs, le bilan pratiqué afin de diagnostiquer la MA est long et coûteux. Le patient qui veut connaître la maladie dont il est victime, pour mieux gérer son futur par exemple, doit pouvoir bénéficier de ce bilan. Hugo voit que *«la recherche sur la maladie d'Alzheimer a besoin d'un tel patient à qui sera proposé d'entrer dans une cohorte (cohorte nationale MEMENTO, mesure 29 du Plan Alzheimer) et d'entrer dans un essai thérapeutique s'il répond aux critères*

d'inclusion dans cet essai» (*Ibid.* : 918).

2. Le chercheur ne procède que rarement à la reformulation des termes

Les seules cas de reprises appositives⁶ que j'ai repérées sont les suivantes:

Ex. (1): «*Pour les maladies d'Alzheimer, les nouvelles voies de recherche concernent en premier lieu la détection des isoformes (phosphorylées, cli-vées...) et des marqueurs (tau, AB)...*» (Lehmann, 2011: 928).

Dans son article, l'auteur reprend le terme médical « marqueurs » qu'il avait déjà employé au cours de la rédaction de son article, en le citant de nouveau avec une apposition (**tau, AB**). En abordant les nouvelles pistes de la recherche, l'auteur rappelle aussi les types des isoformes et les marqueurs qu'il cite sous forme de sigle (tau) et acronyme (AB) (formes les plus utilisées par les chercheurs). Dans le cas des isoformes, il ne s'agit pas d'une reformulation énumérative exhaustive mais plutôt un rappel des données fondamentales. Cette fonction est généralement relative au registre spécialisé.

Ex. (2): «*Il est également important de porter des chaussures adaptées, c'est-à-dire ayant un talon large et bas (2 à 3 cm), des semelles fines et fermes avec une tige remontant haut*». (Beauchet, 2011: 933).

Ex. (3): «*...son contenu protéique que retrouvant au final dans la circulation sanguine (après résorption au niveau arachnoïdien)*» (Lehmann, Op.cit. : 928).

Dans l'exemple (2), le mécanisme de reformulation est susceptible d'apporter plus de précision à l'information scientifique dans le texte spécialisé. Ici, la reformulation conjonctive est loin d'avoir une fonction explicative, car elle sert d'information fondamentale et non pas de complément d'information comme dans le cas de la vulgarisation. Un talon large et bas de 2 à 3 cm est susceptible d'apporter plus de précision à la notion de chaussures adaptées.

En outre, l'emploi des parenthèses dans l'exemple (3) sert à mieux préciser l'information citée a priori. Cela est le fait des textes spécialisés qui tendent de plus en plus vers la précision, contrairement aux textes vulgarisés qui renferment, à l'aide d'opérations d'expansions, des reformulations explicatives de ce qui est précis et exacte. Encore dans l'exemple suivant, l'auteur énumère six conséquences de la perte de poids. Le nombre est précis car il est justifié scientifiquement.

Ex (4): «*Les conséquences de la perte de poids sont bien identifiées (asthénie, fonte musculaire, chutes, augmentation du risque infectieux, augmentation de la perte d'autonomie et du risque d'escarres)*». (Nourhashemi, 2011: 937).

2.2. Etude du concept Maladie d'Alzheimer (MA)

2.2.1. Etude diachronique et synchronique

2.2.1.1. Dans les textes spécialisés

Pour étudier les différentes structurations du concept MA, j'ai procédé à une analyse contextuelle à la fois des textes de La Revue du Praticien⁷ et ceux de la revue *Science et vie*.

Dans ce qui suit, j'expose, d'abord, les résultats de l'analyse que j'ai effectuée sur les textes spécialisés dans le but de dégager les différentes formes du concept MA et les reformulations qui l'ont dénommées au cours de son évolution. Dans ce contexte, Conceição (2004) précise ce point en disant:

«Le troisième⁸ ensemble d'informations qui peuvent être retirées de l'analyse des reformulations intradiscursives à partir d'un corpus de spécialité regroupe des informations sur les concepts (et les connaissances/savoirs) du domaine. Il s'agit de reformulations du matériel cognitif des unités terminologiques».

1. Dans la monographie étudiée, les chercheurs sont à la recherche d'une **définition plus exacte** pour la MA. À ce propos, Menard (2011: 916) écrit :

«La maladie d'Alzheimer est difficile à définir. Le mot démence est socialement banni, et l'on sait que les manifestations cliniques sont tardives au cours d'une maladie biologique du cerveau de nature inconnue».

Les chercheurs se posent donc de **vraies questions**: les maladies d'Alzheimer⁹ sont-elles des démences ?

A. Certains auteurs critiquent largement l'usage proprement médical du terme «démence». Ploton, à titre d'exemple, estime que *«la notion de démence véhicule à tort des idées d'incurabilité et d'irréversibilité...»*. Je relève aussi les critiques d'un autre chercheur *«Berríos critique quant à lui ce qu'il appelle le «paradigme cognitif de la démence», le fait que la démence soit souvent conçue comme une pathologie des seules fonctions cognitives, aux dépens des manifestations «psychiatriques», qui seraient de ce fait insuffisamment reconnues et prises en charge»* (Gzil, 2011 : 920). Aujourd'hui, les médecins comptent au moins sept grands phénotypes cliniques de mode d'entrée dans une maladie dégénérative du cortex cérébral : troubles mnésiques, troubles du langage, troubles visuels, troubles comportementaux, troubles gestuels, troubles des fonctions exécutives et troubles confusionnels récurrents, ce qui laisse à dire que la «MA» n'est pas forcément une «démence».

B. Les chercheurs voient qu'il n'y a **pas d'univocité entre «démence» et «MA»**: La MA est la principale cause de démence et non pas le contraire.

En revanche, la démence est l'un des stades de la MA car cette maladie ne se manifeste pas d'emblée par une démence : *«il existe un stade dit prédéméntiel (ou paucisymptomatique), où des troubles sont présents mais sans retentissement majeur sur la vie quotidienne, et un stade dit présymptomatique où les lésions cérébrales progressent à bas bruit, sans traduction clinique manifeste»*. (Idem.).

C. Les chercheurs mettent en évidence l'évolution du concept de MA avec beaucoup de précaution. La MA a été considérée, pendant tout le début du XX^e siècle, comme une pathologie distincte de la démence sénile. Les chercheurs pensaient que la première était une maladie dégénérative rare et la deuxième beaucoup plus fréquente et touchant des sujets beaucoup plus âgés. C'est à partir de 1970 que cette opposition a été remise en question. Plus précisément, en 1976, le neurologue Katzman établit un continuum entre la MA et les démences séniles en effaçant la frontière de l'âge, ce qui a fait de MA une affection très répandue et l'une de principales causes de décès (Deleuze, 2011: 891). Ensuite, la dénomination « maladie d'Alzheimer » a été appliquée à toutes les formes de démence (séniles et préséniles) présentant des troubles focaux, plaques séniles et dégénérescence fibrillaires.

De façon un peu schématique, on peut dire que **l'éponyme maladie d'Alzheimer (MA) a été utilisée pour qualifier la plupart des états démentiels** d'aggravation progressive et par conséquent le vocable «démence sénile» a fait place à l'éponyme «MA». (Poncet, Op.cit. : 914). En effet, les neurologues et dans l'attente d'un démembrement de ces maladies, se sont repliés sur le porteur du nom d'une d'entre elles, **Alzheimer**, en ouvrant une fenêtre sur les autres démences regroupées sous le nom de maladies apparentées comme la démence fronto-temporale, démence à corps de Lewy (considérée comme la deuxième cause de démence du sujet âgé), et l'ensemble des démences sous-corticales. On appelle ces maladies **démences dégénératives non Alzheimer**, car les spécialistes sont à peu près certains que leurs tableaux cliniques ne correspondent pas à une MA même si des exceptions existent.

D. **La nouvelle conception de la maladie** donc serait la suivante: établir la présence d'un syndrome démentiel, puis chercher l'origine. Ceci dit que la démence était (au cours des deux phases précédentes de la recherche scientifique) une condition préalable pour évoquer une MA. **Aujourd'hui**, le concept a évolué, l'Alzheimer n'est pas forcément une démence, car les chercheurs peuvent détecter l'Alzheimer avant l'installation d'un syndrome démentiel avec un bon degré de certitude. C'est alors diagnostiquer la maladie dès le

stade paucisymptomatique.

La notion de démence perdait alors sa place centrale dans la procédure diagnostique et dans la définition de la MA. **Sur le plan scientifique, la démence n'est plus devenue la cause de la MA.** (Voir figure 1 *infra*).

Enfin, je peux dire que les scientifiques cherchent à déterminer si la MA est une démence, cela engage des formes conceptuels tout à fait décisifs, et invite les vulgarisateurs à être de plus en plus vigilants quant à l'emploi du terme démence dans l'écriture vulgarisée.

À des fins d'étude comparée, j'opte pour le processus de reformulation du **terme MA** en corrélation avec le **terme démence** dans les textes vulgarisés de *Science et Vie*, en se référant aux écrits des spécialistes dans *La Revue du Praticien*¹⁰. Il est intéressant donc de voir comment le concept MA a été cerné par les vulgarisateurs au fil du temps.

Jacobi (1999 : 08) explique l'intérêt de cette démarche : *«la réécriture du discours scientifique, faite par les spécialistes pour un public différent de celui des pairs, est également accompagnée d'un remarquable travail sur la figurabilité des concepts»*.

En résumé, je suivrai l'évolution du concept MA dans les textes vulgarisés (étude diachronique), notamment après l'avènement de la nouvelle conception de la maladie (étude synchronique).

2.2.1.2. Etude diachronique et synchronique dans les textes vulgarisés

2.2.1.2.1. Etude diachronique dans les textes de "Science et Vie"

Dans ce qui suit, des exemples extraits de différents numéros de Science et Vie, organisés par ordre croissant. Ce sont des fragments de textes contenant **le terme médical maladie d'Alzheimer (MA) et les reformulations qui les dénomment**, en mentionnant leurs scripteurs (agents reformulateurs/vulgarisateurs) ainsi que leurs références bibliographiques.

Exemple (1)	C'est d'ailleurs ce que donnent à entendre les initiateurs de cette nouvelle voie lorsqu'ils font remarquer qu'il existe, en pathologie humaine, une affection assez proche de celle qu'ils ont provoquée artificiellement chez les rats: la maladie d'Alzheimer, une forme de démence sénile qui est, semble-t-il, liée à une dégénérescence des neurones cholinergiques.
Scripteur	Jean FERRARA
Référence	(Science & Vie N°859, Avril 89, page 68)

Exemple (2)	La maladie d'Alzheimer est donc d'origine génétique. On le soupçonnait depuis trois ans, mais sans en être sûr. Des travaux récents ont établi qu'elle est causée par une mutation localisée sur le chromosome 2.
Scripteur	Gerald MESSADIE
Référence	(Science & Vie N°883, Avril 91, page 75)

Exemple (3)	Les progrès dans la connaissance du génome avaient permis de former l'hypothèse suivante: la maladie d'Alzheimer, ou démence sénile précoce , serait favorisée par deux gènes situés l'un sur le chromosome 19, l'autre sur le 21. Mais les biologistes pensaient que ces deux gènes n'expliquaient pas tout. Ils avaient raison.
Scripteur	Marie-Françoise LANTIERI (DR) et Gerald MESSADIE
Référence	(Science & Vie N°903, Décembre 92, page 35)

Exemple (4)	Près de vingt millions d'individus dans le monde sont atteints de démence sénile, ou maladie d'Alzheimer . Après avoir longtemps erré, les scientifiques commencent à identifier les causes du mal. Tout commence en 1906. Cette année-là, le psychiatre allemand Alois Alzheimer décrit les altérations anatomiques du cerveau d'une malade morte à 51 ans, atteinte de démence . La quasi-totalité des individus âgés de plus de 70 ans possèdent quelques plaques séniles, dont la présence est liée au vieillissement normal du cerveau. C'est l'accumulation excessive de ces plaques qui signe un Alzheimer.
Scripteur	Marie-Françoise LANTIERI (DR)
Référence	(Science et Vie, vol. 259, 22 janvier 1993).

Exemple (5)	Ces différents symptômes traduisent ce qu'on nomme habituellement une démence . Ils s'aggravent inexorablement et aboutissent, après quelques années, à la mort des patients, devenus entre-temps totalement dépendants de leur entourage.
Scripteur	/
Référence	(Science & Vie N°908, Mai 93, page 72)

Exemple (6)	On pensait que les démences liées au vieillissement (maladie d'Alzheimer, démence vasculaire...) commencent par une défaillance de la mémoire.
Scripteur	Géraldine MAGNAN
Référence	(Science & Vie N°970, Juillet 98, page 14)

Exemple (7)	Comme les enquêtes épidémiologiques le laissaient supposer, la maladie d'Alzheimer a bien une composante génétique.
Scripteur	Pierre ROSSION et Philippe CHAMBON
Référence	(Science & Vie N°975, Décembre 98, page 62)

Avant d'entamer l'analyse, j'avance aux lecteurs un plan récapitulatif sur les différents stades de la réflexion par lesquels est passée la recherche scientifique sur la maladie en question.

Schéma récapitulatif:

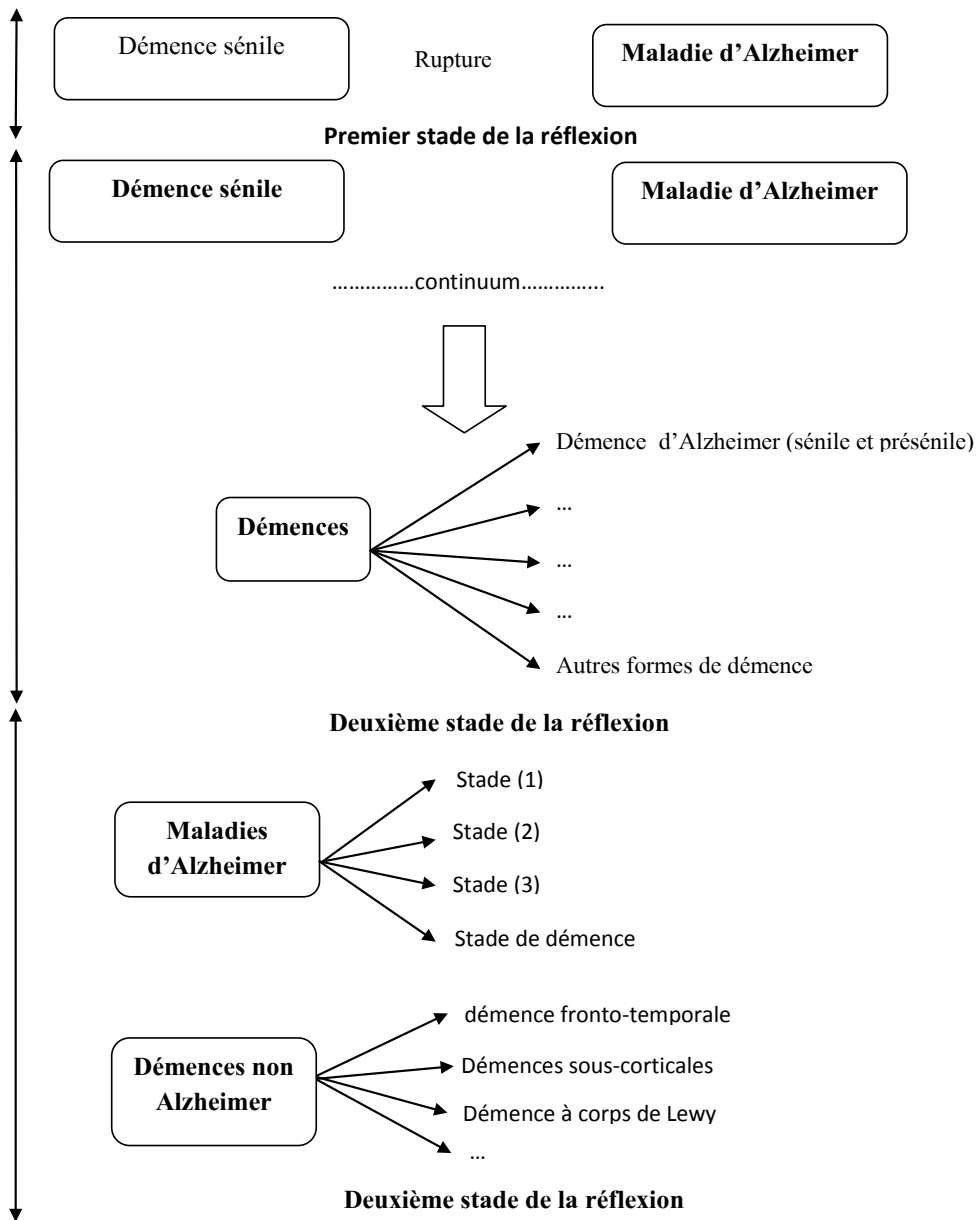


Figure 1: schéma récapitulatif sur l'évolution du concept MA

- 1. Premier stade:** Début du XX^{ème} siècle jusqu'à les années 1970.
- 2. Deuxième stade:** A partir de 1976.
- 3. Troisième stade:** Aujourd'hui.

ANALYSE

Après l'établissement du continuum entre les deux termes «démence» et

«maladie d'Alzheimer» dans les années soixante dix, c'est-à-dire que le concept MA est devenu lié à l'une des différentes formes¹¹ de démence, le vocable maladie d'Alzheimer a été appliqué jusqu'à une période très récente à toutes formes de démence (séniles et préséniles). Aujourd'hui, la MA n'est pas forcément une démence car les chercheurs ont découvert un stade prédémentiel. Ceci dit que la MA passe par plusieurs stades avant de devenir une démence et le dernier stade de cette maladie est celui de la démence sénile, d'où l'appellation «Maladies d'Alzheimer» au pluriel.

L'hypothèse de départ était de vérifier si les vulgarisateurs ont suivi le même chemin des spécialistes reformulateurs en abordant le même concept MA qui a été réajusté au fil du temps en utilisant des dénominations différentes.

Dans les numéros de *Science et Vie* soumis à l'étude, les chercheurs ont utilisé le terme «démence» comme synonyme à «maladie d'Alzheimer» d'une façon interchangeable, d'autant plus qu'ils ont utilisé dans la plupart des cas «démence sénile» pour désigner la maladie, car elle est la plus fréquente chez le sujet âgé. A travers les écrits des chercheurs vulgarisateurs ainsi que les journalistes vulgarisateurs, le vocable «démence sénile» a fait place à l'éponyme maladie d'Alzheimer dans les textes de *Science et Vie* au cours des vingt dernières années.

En 1989, le vulgarisateur FERRARA reprend dans son texte l'expression des chercheurs que la maladie d'Alzheimer est l'une des formes de démence sénile (à l'aide d'une reformulation appositive). En 1992, la maladie d'Alzheimer est synonyme à démence sénile précoce en parvenant dans la recherche à considérer le stade «présénile». Au fil des années, les scientifiques continuent à utiliser le terme «démence» comme vocable constitué d'une seule unité lexicale, en lui ajoutant tantôt l'adjectif qualificatif «sénile» et tantôt «sénile précoce».

En 1993, les chercheurs vulgarisateurs commencent à différencier dans l'emploi de la dénomination qui désigne la maladie d'Alzheimer la démence de la démence sénile, puisque la démence n'est pas forcément sénile. Ainsi, l'auteur utilise le vocable démence lorsqu'il décrit la découverte de la maladie par Alois Alzheimer chez sa patiente décédée à l'âge de 51 ans. Le cas traité donc n'était pas un cas sénile.

Le concept donc restait imprécis, et le terme MA basculait d'un synonyme à l'autre. En outre, les auteurs de *Science et Vie* pensaient toujours que l'accumulation excessive des plaques séniles est responsable de l'apparition de la maladie d'Alzheimer. (La quasi-totalité des individus âgés de plus de 70 ans possèdent quelques plaques séniles, dont la présence est liée au vieillissement normal du

cerveau. «*C'est l'accumulation excessive de ces plaques qui signe un Alzheimer*») (Science et Vie, vol. 259, 22 janvier 1993).

En fait, l'ensemble des vulgarisateurs, à cette époque là, pensaient que l'Alzheimer est provoqué par l'existence de beaucoup de plaques séniles qui apparaissent chez les vieux, plus particulièrement à la huitième décennie ; alors qu'elle est aujourd'hui détectée avant l'installation d'un syndrome démentiel avec un bon degré de certitude. L'auteur du texte LANTIERI qui est médecin chercheur a été guidée, à cette époque là, par ce concept moins développé sur la maladie en question.

Au cours de la même année, l'un des vulgarisateurs avouait qu'il était en train de rapporter un concept qui n'est pas encore délimité « démence » qu'on utilise comme reformulant à MA. Et à l'aide d'une reformulation appellative, il a structuré le concept MA comme suit : «*Ces différents symptômes traduisent ce qu'on nomme habituellement une démence*». (Science & Vie N°908, Mai 93, page 72).

Dans le même ordre d'idée, Conceição (2004) précise que «*les formulations de la séquence reformulative ne sont pas souvent des dénominations terminologiques, elles sont surtout des phraséologies et des syntagmes discursifs. Il s'agit soit de concepts dont la dénomination terminologique correspondante n'est pas encore fixée dans la langue, soit de cas où l'une des formulations délimite les traits conceptuels verbalisés par l'autre*».

Ici, dans cet exemple qui date de 1993, le terme Maladie d'Alzheimer, constitué de deux unités lexicales n'a pas été encore fixé dans la langue. C'est pourquoi, il a été désigné par quelques traits conceptuels et il a été reformulé par une deuxième formulation en vue de préciser son concept qui a subi des réajustements grâce à l'évolution de la recherche scientifique. En 1998, on lit que la MA restait liée au vieillissement. Le concept était loin d'être développé¹². En outre, le *concept MA* a été lié au fil du temps et à travers une masse de recherches scientifiques à la cause génétique. La maladie d'Alzheimer est-elle d'origine génétique ?

Depuis longtemps, les scientifiques cherchent son origine en s'accroissant dans leurs recherches sur la cause génétique, en espérant trouver de plus en plus de formes héréditaires, pour justifier l'origine de la maladie. En 1991, MESSADIE publie le résultat d'une recherche sur l'origine de la maladie en relation avec la supposition de la génétique: «**La maladie d'Alzheimer est donc d'origine génétique. On le soupçonnait depuis trois ans, mais sans en être sûr**». (Science & Vie N°883, Avril 91, page 75).

De cet extrait, il apparaît que le résultat est douteux, et la question reste problématique. Sept ans plus tard, et c'est en décembre 1998 plus précisément que les chercheurs semblent le confirmer : «*Comme les enquêtes épidémiologiques le laissaient supposer, la maladie d'Alzheimer a bien une composante génétique*». (Science & Vie N°975, Décembre 98, page 62).

Aujourd'hui, les scientifiques admettent qu'il y a effectivement des formes héréditaires de la maladie, mais la grande majorité des cas de la MA sont sporadiques et représentent 90% des cas¹³.

A partir de l'année 1998, la recherche scientifique sur la maladie du siècle a retracé son itinéraire. Les recherches se sont accentuées alors sur l'origine de la maladie. Dans les textes ésotériques de *La Revue du Praticien*, trois principales monographies ont été consacrées à la MA. Avant celle de 2011 qui fait l'objet de ce travail, je cite celle de 1998 suivie d'une autre publiée en 2005. Cela démontre clairement l'évolution de la recherche scientifique au cours de la deuxième décennie (de 1998 à nos jours). Quant aux textes de Science et Vie, il n'y avait aucun numéro¹⁴ sur la maladie en question au cours de cet intervalle de temps. Le premier numéro, publié après l'année 1998, daté de l'année 2012 ayant pour dossier spécial les maladies du cerveau.

2.2.1.2.2 Etude synchronique dans les textes de Science et Vie

La question qui se pose d'emblée est la suivante : Aujourd'hui, les chercheurs gardent-ils l'appellation «*démence*» comme synonyme à MA après avoir parvenus à cette nouvelle conception, ou au contraire essayent de l'éviter en reformulant davantage le terme médical «*maladie d'Alzheimer*» ? Autrement dit, quelle est la fréquence de l'utilisation du terme «*démence*» par les chercheurs et les journalistes-vulgarisateurs pour désigner la MA, suite à cette grande ébullition dans la recherche scientifique réalisée grâce à l'imagerie médicale ?

Par référence à la monographie de 2011, la notion de *démence*, et sa désignation, a perdu alors sa place centrale dans le diagnostic ainsi que dans la définition de la MA. En revanche, son emploi nous semble difficile à bannir vue sa prévalence durant les 20 dernières années par les scientifiques ainsi que par les vulgarisateurs de Science et Vie, et la nouvelle conception du terme MA est conditionnée par **l'emploi minutieux de la reformulation qui sert à mieux le cerner et à mieux le préciser.**

Je peux dire que l'emploi du terme «*démence*» pour désigner la MA n'est pas incorrect, c'est plutôt établir une synonymie complète avec les vocables: *démence sénile*, *démence sénile précoce*, *démence présénile*...etc. qui est incorrect

et infidèle au sens exacte du terme «Alzheimer» en conformité avec la définition donnée par les spécialistes aujourd'hui. Le vocable «démence sénile» n'est plus considéré comme synonyme à «maladie d'Alzheimer» car cette dernière est la principale cause de démence et par conséquent la démence est l'un des stades de la maladie d'Alzheimer. Cela indique que la maladie ne se manifeste pas d'emblée par une démence mais par des troubles sans répercussions notoires sur la vie quotidienne, suivi d'un stade où les lésions cérébrales progressent graduellement, sans enregistrement d'un état clinique plausible.

A partir de ce qui a été dit supra, je suppose que dans les derniers numéros de Science et Vie, la nouvelle forme conceptuelle apparaît clairement loin de la synonymie erronée du passé lointain.

Dans le numéro du mois de février 2012, Science et Vie consacre un dossier aux maladies du cerveau, entre autres, la MA. À la une, la revue met le titre suivant: LA FAUTE AU MICROBES ! *Les maladies du cerveau auraient une origine infectieuse. Dépression, Schizophrénie, Alzheimer, Autisme...*

Les vulgarisateurs ont rapporté les dernières recherches des spécialistes qui se sont accentuées cette fois-ci sur l'**origine** des maladies du cerveau, appelées «maladies de l'âme» ou «maladies de l'esprit». Dans ce dossier, la cause est recherchée à travers les expressions suivantes: «*Qu'est-ce qui déclenche la maladie d'Alzheimer ? Et celle de Parkinson ? Ces maladies de l'esprit ont beau présenté des symptômes très différents, elles ont néanmoins toutes un point commun: leur origine demeure inconnue.*» (P. C., 2012: 47).

Les vulgarisateurs sont unanimes sur le fait que l'**hypothèse infectieuse** est radicalement différente des théories avancées jusqu'à présent. Dans ce dossier des maladies du cerveau, l'article consacré à la MA est intitulé: Des virus provoqueraient la formation de plaques séniles. Cela montre que l'intérêt dans la recherche est de chercher l'origine des plaques séniles découvertes par Alois Alzheimer en 1906. Globalement, les travaux sur l'origine de la maladie ont commencé par «la génétique» à partir des années 1950. L'échec de cette hypothèse a laissé place à l'hypothèse infectieuse. Aujourd'hui, le retour à cette hypothèse est justifié par l'intérêt de savoir ce qui explique la MA. Cette question a ouvert la voie à une nouvelle ère thérapeutique:

«*C'est simple, la solution se trouverait en fait déjà en pharmacie ! Antibiotiques, antiviraux... en détruisant les microbes, ils ne promettent pas seulement d'éteindre les symptômes, mais de s'attaquer directement à la cause de ces maladies... et donc de les guérir !*» (E. A., 2012: 61).

Néanmoins, j'ai constaté que le terme «**démence**» n'a été utilisé dans ce dos-

sier de maladies du cerveau qu'une seule fois pour désigner l'état auquel ces maladies parviennent. *«L'établissement de la théorie microbienne des maladies à cette époque encourage de nombreux chercheurs à penser que des bactéries pourraient être à l'origine de la démence précoce et d'autres troubles psychiatriques»*, notent le neurovirologue américain Robert Yolken et son compatriote psychiatre Fuller Torrey dans un récent article. *A commencer par la syphilis, dont on découvre le germe en 1905*». (P.C., 2012 : 50).

À cette époque, la recherche scientifique s'est orientée vers la cause de la maladie, c'est-à-dire vers le stade paucisymptomatique qui permet le diagnostic précoce et non vers le stade de démence ou de démence précoce. Là où les médecins comptent au moins sept grands phénotypes cliniques de mode d'entrée dans une maladie dégénérative du cortex cérébral, au premier rang se placent les troubles mnésiques et les troubles du langage.

Enfin, la maladie reste sans issue ; les statistiques alarmantes enregistrées en 2015 avec un nombre total de cas de cette maladie estimé à 47,5 millions à travers le monde le montrent clairement (cf. Dufouil, 2015)¹⁵. Ces données, selon Gilbert (2016 : 715) sont *«le résultat [...] de l'absence d'armes thérapeutiques qui soient « disease-modifying », c'est-à-dire capables d'inverser les processus neurodégénératifs ni même de les freiner de façon clairement efficace* ». Déjà en 2016, l'efficacité des médicaments disponibles pour le traitement de cette maladie à savoir les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (donépézil, galantamine ou rivastigmine) est faible et de pertinence douteuse et les spécialistes limitent leur utilisation aux personnes âgées et à un stade sévère de la maladie en raison de l'absence de l'alternative.

CONCLUSION

Actualisé par sa mise en discours, le concept a eu plusieurs représentations au fil du temps. Il a connu plusieurs structurations qui se sont délimitées grâce à l'avancement des recherches scientifiques. La désignation s'est transformée en **Maladies d'Alzheimer** au pluriel, car la reformulation énumérative du terme a dévoilé l'existence de plusieurs stades dans lesquels la maladie progresse du moins grave au plus grave. Concernant la fonction des reformulations au sein du discours, Conceição (2004) précise qu'elles ont une fonction d'évaluation, car elles portent des informations sur les dénominations *«Notons que dans ces reformulations, au moins une des deux formulations est une dénomination terminologique et la reformulation correspond à une correction de la dénomination, à un jugement sur l'adéquation de la dénomination du concept ou aux connaissances*

disponibles sur le domaine».

L'évolution apparaît à travers les désignations et les reformulations qui les ont accompagnées au sein des textes de *Science et Vie*.

Enfin, je peux dire que les vulgarisateurs francophones ont suivi le chemin des spécialistes dans la reformulation du terme. Le concept est resté moins délimité pendant plus de vingt ans. La reformulation a suivi l'évolution étroite du concept pour aboutir finalement à la nouvelle forme conceptuelle de la MA. Les recherches sont en cours. En effet, il est utile d'attirer l'attention du lecteur et notamment le traducteur professionnel sur une éventuelle définition qui pourrait voir le jour grâce à l'évolution du concept et qui serait consacrée, par conséquent, dans les dictionnaires médicaux.

Notes

- 1- La reformulation que j'étudie dans le présent travail est intra-discursive. Celle-ci s'oppose à la reformulation inter-discursive, qui est pour rappeler un procès métalinguistique intertextuel non pertinent dans notre étude.
- 2- Dans cette citation, CHUKWU et THOIRON tiennent compte de l'importance du repérage des termes périphériques constitués d'éléments lexicaux et des syntagmes nominaux et les étudier au même titre que les termes à part entière dans l'optique de reformulation en terminologie. Cela rentre, selon (Cf. Rey, 1979), dans le cadre de la «reconnaissance» du terme par la communauté scientifique concernée.
- 3- Le mot relateur est synonyme de marqueur et connecteur reformulatif ; pour une raison méthodologique, je retiens la première appellation tout au long de l'article.
- 4- La revue du praticien s'adresse aux praticiens (généralistes). Les auteurs de la monographie dans la revue sont des neurologues, des psychiatres, des gériatres, etc.
- 5- Seule la lecture des titres d'articles de cette monographie permet de cerner la nouvelle conception du terme MA et le passage en revue les articles contenus dans les trois monographies de La Revue du Praticien de 1998, de 2005 et de 2011, est utile pour comprendre l'évolution des modes de raisonnement sur cet intervalle du temps. Du moment que j'avais trouvé un rappel de ce qui a été écrit dans les numéros précédents, je me suis contentée des textes de ce numéro.
- 6- Thoiron et Chukwu (1989) ont été les premiers à proposer une **typologie de reformulations** à partir de repérage des termes, et qui a été appliquée sur un corpus bilingue anglais/français. Durieux (1999), pour sa part, a établi une typologie de reformulations qui ressemble à celle de Thoiron et Chukwu du point de vue du contenu, et différente du point de vue de la forme ; répartie selon deux critères (linguistiques et fonctionnels). Conceição (2005) s'est servi également de la typologie des deux auteurs dans son livre afin d'analyser un corpus de textes portugais du domaine de la pharmacologie. Dans cette veine, j'ai emprunté la typologie à Thoiron et Chukwu pour l'appliquer sur un corpus médical bilingue français/arabe (2015).
- 7- La revue contient deux catégories de textes: il s'agit d'articles dans lesquels les médecins spécialistes exposent les résultats de plusieurs années de travaux de recherche. La deuxième catégorie est une mise au point où les chercheurs exposent des comptes rendus des recherches effectuées sur la maladie en question à l'échelle mondiale. L'ensemble des textes sont des textes de second degré, car ce sont une sorte de textes reformulés à l'intention des médecins praticiens.

- 8- Il est le deuxième point à développer dans le présent article.
- 9- Dans cette monographie, les auteurs montrent toutefois les limites de cette dénomination unique et l'intérêt d'une remise en question du cadre nosologique actuel, d'où le titre adopté: Les maladies d'Alzheimer (maladies au pluriel).
- 10- Rappelons que je me suis focalisée sur la monographie de 2011. Il est à noter que les chercheurs dans la Revue du Praticien ont reformulé leurs écrits pour les praticiens et il est évident que les chercheurs vulgarisateurs ainsi que les journalistes ont vulgarisé les travaux des spécialistes à partir de la source, c'est-à-dire des textes très spécialisés.
- 11- Le dictionnaire médical unifié (UMD de l'OMS) compte 34 types de démences.
- 12- «Jusqu'à 2004, on parle dans les écrits ésotériques du diagnostic qui repose sur des données cliniques: troubles de la mémoire associés à un ou plusieurs autres troubles cognitifs, retentissant sur l'autonomie etc». (MOREAUD, 2004 : 01), consulté au lien suivant: <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/sante/corpus/disciplines/neuro/troublespe/63b/leconimprim.pdf>
- 13- Le docteur Olivier MOREAUD (2004 : 02) explique le facteur des antécédents familiaux, en précisant selon un tableau clinique que les formes familiales à transmission autosomique dominante sont moins de 10% (<10%) contre (>90%) pour les formes sporadiques (avec facteurs de susceptibilité familiales).
- 14- Il est sûr qu'à travers ma recherche, j'ai croisé quelques textes sur la MA mais qui ne sont pas de grande importance. Ce sont éventuellement de très courts textes qui n'apportent rien de nouveaux et ne renferment pas de processus de reformulation.
- 15- Dufouil C, Amouyel P. Epidémiologie. Fondation Plan Alzheimer, 2015. www.fondation-alzheimer.org ou <http://bit.ly/293c3tk>.

Bibliographie

- CHAHBOUB, N. (2015), *étude analytique des mécanismes de reformulations au sein du discours médical de vulgarisation scientifique français et arabe (Maladie d'Alzheimer comme exemple)*, Thèse de doctorat en traduction, Institut de Traduction, Université d'Alger II (version arabe), non publiée.
- CONCEIÇÃO, M. C. (2005), *Concepts, termes et reformulations*, Travaux du CRTT, Lyon, PUL.
- CONCEIÇÃO, M. C. (2004), «Concepts et dénominations : reformulations et description lexicographique d'apprentissage», in *revue de didactologie des langues-cultures et de lexiculurologie*, 3, N°135, pp. 371-380.
- DURIEUX, Ch. (1999), «L'appréhension du sens: approche contextuelle», in *La Traduction : théories et approches*, Université Saint-Joseph, Beyrouth, Liban (pp. 507-525).
- FAYOL, M. (1997), *Des idées aux textes, psychologie cognitive de la production verbale orale et écrite*, Paris, PUF.
- GAUDIN, F. (1996), «Terminologie : l'ombre du concept», in *Meta*, 41-4, pp. 604-623.
- GILBERT, T. (2016), «Inhibiteurs de l'acétylcholinestérase dans la maladie d'Alzheimer : un débat toujours non résolu», *La revue du praticien*, Vol. 66- sept. 2016, pp. 715-718.
- JACOBI, D. (1999), *La communication scientifique: discours, figures, modèles*, Presses universitaires de Grenoble.
- MUCCHIELLI, R. (2006), *L'analyse de contenu des documents et des communications*, Paris, Entreprise moderne d'édition.
- ROSSARI, C. (2000), *Connecteurs et relations de discours: des liens entre cognition et signification*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy.
- THOIRON, Ph. et U. CHUKWU (1989), «Reformulation et repérage des terme », *La banque des mots*, Paris, CILF, numéro spécial, pp. 23-50.

Sites Internet:

- DUFOUIL C. et P. AMOUYEL (2015), *Epidémiologie*. Fondation Plan Alzheimer, www.fondation-alzheimer.org ou <http://bit.ly/293c3tk>.
- Site de l'unité de Neurologie Comportementale et dégénérative de Montpellier, site

consacré à la maladie d'Alzheimer : www.alzheimer-montpellier.org

- <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/sante/corpus/disciplines/neuro/troublespe/63b/le-conimprim.pdf>
- Site de l'unité INSERM 422 de Lille : <http://www.lille.inserm.fr/u422/>
- Site anglo-saxon de sensibilisation : www.alzheimer.org.uk/remembertheperson
- Site de l'étude des trois cités: Bordeaux, Dijon et Montpellier: www.three-city-study.com
- Site de la revue www.larevuedupraticien.fr (Monographies de 1998 et 2005)

CORPUS:

- *La Revue du Praticien*, N°7, V. 61, pp. 891-955, Septembre 2011 (www.larevuedupraticien.fr).

- 25 numéros de *Science & Vie* du numéro 859, Avril 89 au numéro 1133, Février 2012.