



Attitude des personnes à l'égard des risques pour leur santé : traduction et adaptation culturelle de l'anglais au français de l'auto-questionnaire “ Health Risk Attitude Scale ”

Gaëlle Durbecq-Lepotier

► To cite this version:

Gaëlle Durbecq-Lepotier. Attitude des personnes à l'égard des risques pour leur santé : traduction et adaptation culturelle de l'anglais au français de l'auto-questionnaire “ Health Risk Attitude Scale ”. Médecine humaine et pathologie. 2021. <dumas-03512026>

HAL Id: dumas-03512026

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03512026v1>

Submitted on 5 Jan 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization



U.F.R. des sciences médicales

Année 2021

Thèse n°128

Thèse pour l'obtention du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 22 novembre 2021
Par **Gaëlle DURBECQ – LEPOTIER**

Née le 27 décembre 1988 à Bordeaux

**Attitude des personnes à l'égard des risques pour leur santé.
Traduction et adaptation culturelle de l'anglais au français de l'auto-
questionnaire « Health Risk Attitude Scale ».**

Directeurs de thèse :
Monsieur le Dr Albert TRINH-DUC
Monsieur le Dr Guillaume CONORT

Jury

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH
Monsieur le Docteur Philippe CASTERA
Monsieur le Professeur François ALLA
Madame le Docteur Marie-Claire HOMMEAU
Monsieur le Docteur Guillaume CONORT

Président
Rapporteur
Membre du jury
Membre du jury
Membre du jury

Remerciements

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Jean-Philippe JOSEPH

Médecin généraliste

Professeur des universités de médecine générale à l'université de Bordeaux

Directeur du département de médecine générale de l'université de Bordeaux

Coordonnateur du DES de médecine générale de l'université de Bordeaux

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter si rapidement de présider ce jury de thèse malgré les sollicitations, qui j'en suis certaine, sont nombreuses. Je vous prie de trouver ici l'expression de ma haute considération et de mon respect.

Monsieur le Docteur Philippe CASTERA

Médecin généraliste,

Ancien professeur associé à la faculté de médecine générale de l'université de Bordeaux

Vous m'avez fait l'honneur de rapporter et de juger cette thèse, je vous remercie pour votre bienveillance et les remarques apportées. Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.

Monsieur le Professeur François ALLA

Professeur de Santé Publique à l'université de Bordeaux

Directeur-adjoint de l'ISPED

Praticien hospitalier et chef du service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention au CHU de Bordeaux.

Merci d'avoir accepté si rapidement de me faire l'honneur de votre présence dans ce jury. Bénéficier de votre regard de médecin de Santé Publique sur la démarche de ce travail est un privilège. Vous avez toute ma gratitude.

Madame le Docteur Marie-Claire HOMMEAU

Médecin généraliste

Médecin coordonateur d'EHPAD

Praticien hospitalier

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger cette thèse et je vous en remercie.

Merci pour votre implication dans la formation des internes, merci pour l'enseignement transmis durant mes deux stages avec vous, les échanges sur les expériences vécues. Merci de m'avoir fait découvrir la médecine générale et de m'avoir montré quel médecin je souhaitais devenir. Soyez assurée de mon profond respect et de ma gratitude.

Monsieur le Docteur Guillaume CONORT

Médecin généraliste

Maître de Conférences Associé de médecine générale à l'université de Bordeaux

Merci d'avoir accepté de co-diriger cette thèse malgré les multiples sollicitations que tu reçois et que tu sais devoir parfois refuser. Pourtant, ton amour de la médecine, de la recherche et ta curiosité intellectuelle te font repousser tes limites pour accompagner des étudiants comme moi dans ce titanesque travail que représente la thèse.

Merci pour ton apprentissage de la recherche du mot juste, dans cette thèse, mais aussi et surtout dans ma communication à l'autre. Merci de m'avoir initiée à ce domaine de la communication

verbale et non verbale que j'avais si peu exploré jusque là. Merci de m'avoir poussée à sans cesse me questionner sur la pertinence de mes choix, de mes prises en charge, de m'avoir accompagnée avec rigueur dans ma formation, de m'avoir aidée à grandir dans ma relation au patient.
Soit assuré de ma gratitude et de ma considération.

Monsieur le Docteur Albert TRINH-DUC
Médecin urgentiste au CH d'Agen

Merci d'avoir accepté quasiment immédiatement de m'encadrer dans cet immense projet que représente la thèse de fin d'études. Merci de m'avoir accompagnée avec patience au gré de mes changements de thèmes et de sujets, merci d'avoir été attentif et d'avoir pointé avec pertinence les questions à se poser à chaque étape.

Merci d'avoir été réactif à mes demandes et de m'avoir épaulée avec efficacité quand je me perdais administrativement.

Merci pour ton implication dans la formation des internes, tant sur le terrain que dans la rigueur des recherches scientifiques. Grâce à toi, Zotéro est passé d'un gros mot qui fait peur à un sauveur de portfolio et de thèse !

Soit assuré de mon respect et de ma gratitude.

A mes pairs,

A tous les médecins croisés sur mon parcours qui ont forcé mon admiration et mon respect, pour la passion, le souci de l'autre et l'exigence qui les animent :

A l'équipe de gastro-entérologie du CH de Libourne, qui m'a accompagnée avec bienveillance quand j'étais un bébé interne et m'a aidée à passer ce cap du premier stage d'internat tant redouté après l'ECN.

A l'équipe de gériatrie du CH de Pellegrin qui m'a fait découvrir cette médecine si particulière qu'est la prise en charge de la personne âgée, avec une douceur et une humanité qui m'ont profondément marquée.

À toute l'équipe des urgences du CH d'Agen, au Dr Paul-Antoine ROZIER et Clément BABIN, pour leur accueil, leurs enseignements. Si le rythme des urgences ne correspondait pas à ma façon d'envisager le soin, j'ai toutefois passé un stage très formateur grâce à une équipe dynamique, soudée et sécurisante.

A mes maîtres de stage de médecine générale. A deux reprises vous m'avez accompagnée avec rigueur et bienveillance. Vous m'avez d'abord fait découvrir ce qu'était la « vraie » médecine générale, celle que j'admire, celle pour laquelle on parle de vocation. Celle où on choisit de prendre le temps qui est nécessaire pour chaque patient, celle où on écoute et traite chacun, dans son corps et dans son âme. Vous m'avez ensuite accompagnée dans mon tout dernier stage, autonomisée et fait voler de mes propres ailes toujours avec soutien et bienveillance.

Si mes pas m'ont finalement conduite vers un autre type d'exercice que celui du cabinet, soyez assurés de ma profonde reconnaissance car je sais que le médecin que je suis aujourd'hui, c'est à vous que je le dois.

A l'équipe de PMI du Lot et Garonne, avec une mention particulière aux équipes des centres médicaux sociaux de Villeneuve sur Lot et d'Agen. Merci pour votre bienveillance, votre accueil et la découverte de la PMI. Vous m'avez fait découvrir un monde qui m'était inconnu jusque là, une façon d'exercer, d'accompagner et soutenir les familles dans leur parentalité qui m'a parlée et m'a touchée à un point tel que j'ai choisi d'en faire mon métier.

Un merci particulier au Dr CAPPIELLO pour m'avoir fait confiance depuis le début, m'avoir soutenue contre vents et marées malgré ce statut particulier et incertain qui était le mien jusqu'à l'obtention de cette thèse.

Un grand merci à Mélissa qui va prendre la suite de cette thèse. Merci de m'avoir suivie avec enthousiasme dans ce projet. Merci pour ton soutien dans les moments de coup de mou, pour tes coups de boost, tes relectures, tes remarques toujours pertinentes.

J'ai hâte d'à mon tour t'accompagner dans la suite de ce travail et de te voir devenir Docteur.

A mes collègues,

A mes collègues médecin de PMI :

Nadine, Valérie, Muriel, merci de m'avoir initiée et formée à ce travail de médecin de PMI. C'est grâce à chacune de vous que je suis là aujourd'hui.

Christelle, merci pour nos échanges : parfois drôles, toujours constructifs, qui font du bien et qui allègent les difficultés parfois rencontrées. Merci pour ton écoute compatissante quand parfois je saturais.

Christine, Pierlyne, Françoise, Chantal, merci de m'avoir aussi bien accueillie et intégrée à cette équipe de PMI, merci pour les bons moments et bons repas partagés.

Marina, merci d'avoir fait le pari de rejoindre notre équipe de PMI. J'espère t'y voir longtemps.

A mes collègues puéricultrices : Christine, Françoise, Babeth

Merci d'avoir su trouver les mots justes quand parfois j'avais la sensation de couler. Merci de toujours me faire rire, merci d'avoir parfois essuyé une larme, merci de me permettre d'être heureuse d'aller au travail car je sais que je vais vous y retrouver.

A Frédérique, merci d'avoir ta porte toujours ouverte. Merci pour ces heures de discussions et d'écoute qui m'ont si souvent fait du bien. Tu es une belle personne et j'espère que tu n'en doutes jamais.

A mes proches et amis,

A mes amis de lycée : Sandrine, Mathieu, Clément. Nous avons partagés des années précieuses, et même si on ne se voit pas aussi souvent qu'on le voudrait, vous êtes toujours aussi importants pour moi.

A mes amies de faculté : Alice, Lauriane. Merci pour toutes ces années de soutien dans les études, avec des bons moments (beaucoup) et parfois des moments plus difficiles où vous avez toujours été là, jusqu'à votre soutien dans cette thèse qui en clôt le chapitre. Merci pour tous ces supers moments partagés, qui se poursuivent maintenant avec nos maris lors de nos (trop peu nombreux) week-ends entre copains.

A mes supers coloc, Angélique et Claire. Merci pour ces moments de partage et de rigolades quotidiens, que vous avez su faire perdurer tout ce temps malgré nos sorties progressives de la maison, nos vies différentes, mon éloignement géographique. Vous êtes toujours là et je vous aime fort même si je ne vous le dit pas assez.

A mes amis de Villeneuve : Valérie, Alain, Florent, Jean-Robert, Laetitia, Ghislaine, Denis avec qui on partage de très bons moments, notamment lors de délicieuses soirées jeux.

Douce Aurélie, avec qui je prends énormément de plaisir à partager un thé, des gâteaux ou un repas et une discussion qui est toujours intéressante et empreinte de bienveillance.

Quentin et Marie-Noëlle, quel plaisir de vous avoir rencontrés et de connaître votre incroyable Alice.

Marie-Noëlle, un merci particulier pour ta douceur, ton humilité, ta gentillesse et ton oreille toujours bienveillante et si besoin compatissante dans l'échange de nos petits tracas !

A Marie. Mon amie, ma sœur de cœur. Je pense qu'il faudrait une seconde thèse pour pouvoir t'écrire tout ce que je souhaiterais te dire. Merci de m'avoir soutenue dans cette thèse, tant pour un soutien « technique » que moral lors de toutes ces étapes. 25 ans d'amitié, un millier de kilomètres parfois traversés, un mariage, un bébé... Merci d'être toujours là, dans les petits comme les grands moments, les beaux comme les plus difficiles. Merci pour ton amitié indéfectible.

A ma Famille,

A mon frère et ma sœur,

Être votre « grande » sœur m'a donné le grand privilège de vous voir grandir, de partager avec vous toutes les étapes importantes de votre vie, de vous voir devenir les belles personnes que vous êtes aujourd'hui. Je vous aime plus que je ne saurais vous le dire, et suis extrêmement fière de vous et d'être votre sœur.

A mes parents,

Mon papa, ma Kiki, merci pour votre soutien et votre confiance sans faille lors de cette thèse. Merci pour vos mots justes et rassurants.

Mon doudou, merci pour ton soutien, ta patience lors de ce marathon de thèse, et ton incroyable ratatouille !

Ma maman, je vais commencer par te demander pardon pour l'ulcère de stress que je t'ai provoqué ! Un grand merci pour tout ce que tu m'as apporté lors de cette thèse : tes heures de relecture, tes remarques toujours pertinentes et proposées avec précaution et bienveillance. Merci tout simplement pour ton soutien jusqu'au bout.

A tous les quatre : vous m'avez toujours donné sans compter. Votre amour inconditionnel est inscrit au plus profond de moi, c'est le moteur le plus performant qui soit. Merci pour tout.

Je vous dédie ce travail qui n'aurait pas été possible sans vous.

A mon amour,

Fanfan, merci d'avoir osé me proposer de poursuivre l'aventure, un mois d'août il y a 12 ans.

Merci pour les voyages que nous avons fait, merci pour tous les petits et grands moments que nous partageons tous les deux. Merci pour ton écoute, ton soutien, tes encouragements tout au long de mon externat, mon internat et pas que. Merci d'avoir foi en moi. Merci d'avoir porté autant de choses sur tes épaules durant ces longs mois de thèse.

Merci d'être l'incroyable père que tu es. Je suis heureuse de partager ma vie avec toi, merci pour tous ces beaux projets réalisés et tous les autres à venir.

A mon petit amour

Marin, mon petit chat. Merci d'être arrivé dans nos vies. Même dans les moments difficiles traversés au cours de cette thèse, tu as illuminé toutes mes journées. Tu es ma bouffée d'oxygène. Tu m'as fait découvrir cet amour incroyable, inconditionnel, viscéral que celui d'une mère pour son enfant.

Merci de m'avoir faite grandir en devenant ta maman.

Résumé

Résumé en français

Attitude des personnes à l'égard des risques pour leur santé.

Traduction et adaptation culturelle de l'anglais au français de l'auto-questionnaire « Health Risk Attitude Scale ».

Introduction : Le risque est une notion pluridisciplinaire aux multiples champs d'étude, de plus en plus explorée dans le domaine médical. L'influence de l'attitude face au risque en tant que facteur déterminant dans la prise de décision intéresse de plus en plus les chercheurs, car retrouvée entre autres dans le cadre de la santé publique (utilisation des soins de santé, vaccination), de la thérapeutique (choix, observance d'un traitement), de l'hygiène de vie (alimentation, alcool, tabac,...), de la communication médecin/patient. Forts de ce constat, nous avons choisi de mener un travail sur l'évaluation de l'attitude face au risque pour la santé en médecine générale. Nous avons donc cherché si une échelle d'évaluation du risque existait déjà dans ce domaine et avait déjà été traduite en français. Une revue de la littérature a permis de trouver l'échelle HRAS : Health Risk Attitude Scale, qui est une échelle hollandaise présentant de bonnes qualités psychométriques, et dont une version a déjà été traduite en anglais mais pas encore en français. L'objectif de cette thèse était de réaliser une traduction et une adaptation culturelle de cet outil.

Méthode : Nous avons réalisé une traduction et adaptation culturelle de la version anglaise de l'échelle HRAS selon la méthode traduction/contre-traduction, méthode faisant office de « gold standard » dans la littérature scientifique internationale.

Résultat : A l'issue des différentes étapes de traduction et la réalisation de trois comités d'experts, plusieurs difficultés ont été pointées entraînant des modifications dans les traductions initialement produites. Au total, 5 items ont été modifiés. Comme préconisé dans le processus de traduction, le comité a parfois fait le choix de s'éloigner d'une traduction littérale de la version originale dans un objectif de compréhension et d'adaptation culturelle.

Conclusion : Nous avons obtenu une traduction française de l'HRAS, dont les propriétés psychométriques devront être testées pour vérifier qu'elles sont comparables à celles de la version originale, avant une diffusion et une utilisation à plus grande échelle dans d'autres études. Le maintien dans la version finale de certains items ayant posé problème devra être évalué lors du procédé de validation psychométrique qui sera réalisé dans un second travail de thèse.

Mots clés : Attitude face au risque, Aversion au risque, Risque en santé, HRAS, Adaptation culturelle, Méthode traduction/contre-traduction.

Discipline : médecine générale

English abstract

People's attitudes towards health risks.

Translation and cultural adaptation from English to French of the « Health Risk Attitude Scale » questionnaire.

Background : Risk is a multidisciplinary concept covered in multiple research fields, and increasingly explored in the medical field. The influence of risk attitude as a determining factor in decision-making is of growing interest to researchers, as it can be involved, among other things, in the context of public health (healthcare utilization, vaccination), therapeutics (choice, compliance with treatment), lifestyle (diet, alcohol, tobacco, etc.), doctor/patient communication. Based on this observation, we decided to conduct a study on the assessment of attitudes towards health risk in general practice. Therefore we looked at whether a risk assessment scale already existed in this field and had already been translated into French. Through a literature review, we found the HRAS : Health Risk Attitude Scale, which is a Dutch scale with good psychometric qualities, and a version of which has already been translated into English but not yet into French. The objective of this thesis was to make a translation and a cultural adaptation of this tool.

Method : We carried out a translation and cultural adaptation of the English version of the HRAS scale using the forward-backward method, which serves as the "gold standard" in the international scientific literature.

Results : Following the various stages of translation and three expert committees, several difficulties were identified which led to changes in the initial translations. In total, 5 items were modified. As recommended in the translation process, the committee has sometimes made the choice to move away from a literal translation of the original version for the sake of understanding and cultural adaptation.

Conclusion : We obtained a French translation of the HRAS, whose psychometric properties will have to be tested to verify that they are comparable to those of the original version, before a wider diffusion and use in other studies. The retention of some problematic items in the final version will have to be assessed during the psychometric validation process that will be carried out in a second thesis work.

Keywords : Risk attitude, Risk aversion, Health risk, HRAS, Cultural adaptation, forward-backward method.

Discipline : General Practice

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Table des matières

REMERCIEMENTS	3
RESUME	7
SERMENT D'HIPPOCRATE	9
TABLE DES MATIERES	10
TABLE DES ANNEXES	11
1. INTRODUCTION	12
1.1. LE CONCEPT D'ATTITUDE A L'EGARD DU RISQUE EN MEDECINE	12
1.2. UNE ECHELLE GLOBALE D'EVALUATION DES RISQUES : LA DOSPERT (« DOMAIN SPECIFIC RISK TAKING SCALE »)	17
1.3. UNE ECHELLE SPECIFIQUE D'EVALUATION DES RISQUES EN SANTE : LA HRAS (« HEALTH RISK ATTITUDE SCALE »)	20
2. METHODE.....	22
2.1. LE PROCESSUS DE TRADUCTION DE QUESTIONNAIRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE	22
2.2. LA METHODE DE TRADUCTION/CONTRE-TRADUCTION.....	24
2.3. PROTOCOLE DE TRADUCTION DE NOTRE ECHELLE	25
2.4. SCHEMA RECAPITULATIF DU PROTOCOLE DE TRADUCTION.....	29
3. RESULTATS	30
3.1. TRADUCTIONS ET PREMIER COMITE D'EXPERTS	30
3.2. CONTRE-TRADUCTIONS ET DEUXIEME COMITE D'EXPERTS	39
3.3. SYNTHESE DES REPONSES AU PRE-TEST	51
3.4. TROISIEME COMITE D'EXPERTS.....	56
3.5. VERSION FINALE DE NOTRE TRADUCTION FRANÇAISE DE L'HRAS.....	66
4. DISCUSSION.....	68
4.1. RESULTATS	68
4.2. DISCUSSION DU CHOIX DE LA METHODE DE TRADUCTION	69
4.3. LIMITES ET POINTS FORTS DE CETTE ETUDE	72
5. CONCLUSION	74
BIBLIOGRAPHIE	75
ANNEXES.....	79

Table des annexes

<u>Annexe 1</u> : Contact des autrices de l'HRAS.....	79
<u>Annexe 2</u> : Traductions – Comité d'experts 1.....	82
<u>Annexe 3</u> : Synthèse des réponses concernant la formulation de l'item 3.....	85
<u>Annexe 4</u> : Contre-traduction – Comité d'experts 2.....	87
<u>Annexe 5</u> : Ensemble des pré-tests.....	89
<u>Annexe 6</u> : Tableau de synthèse des réponses aux pré-tests.....	114
<u>Annexe 7</u> : Retranscription des comités d'experts.....	128

1. Introduction

1.1. Le concept d'attitude à l'égard du risque en médecine

Le risque se définit comme un danger éventuel, plus ou moins prévisible, inhérent à une situation ou à une activité (1). Il est vécu et interprété par le patient dans un contexte culturel, c'est-à-dire qu'un même risque objectif peut être perçu de différentes manières et recevoir une signification différente dans la vie quotidienne (2).

L'attitude à l'égard du risque est un concept issu de la théorie de la décision, de la psychologie cognitive et de l'économie, qui représente la volonté d'un individu d'accepter des paris incertains en échange de potentiels résultats (3). Elle fait ainsi référence à une orientation générale vers la prise ou l'évitement d'un risque lorsqu'il s'agit de décider comment procéder dans une situation dont l'issue est incertaine (4), et a initialement beaucoup été étudiée dans le domaine de l'économie et de la finance.

Cette attitude face au risque est un facteur déterminant dans la prise de décisions. En effet, celles-ci comportent souvent un certain degré de risque et d'incertitude, en particulier les décisions médicales. Cela explique l'importance croissante au cours des dernières décennies de la recherche sur l'influence de l'attitude face au risque sur le comportement dans le domaine de la santé et de l'économie de la santé (5) (6).

Il existe une relation entre l'attitude à risque et le comportement. Une personne qui a une attitude positive à l'égard des risques prendra plus de risques qu'une personne qui a une aversion pour le risque (7), aversion qui peut être conceptualisée comme la volonté réduite de s'engager dans des activités "à risque" qui sont perçues comme ayant un résultat négatif (par exemple, éviter de partager un verre avec un ami parce qu'on croit qu'on va tomber malade) (8).

Ainsi, face au risque, trois types de profils ont été établis : les personnes averses au risque, les personnes neutres vis à vis du risque, et les personnes à la recherche du risque. Certaines personnes peuvent donc adopter des comportements à risque, comme éviter un traitement efficace mais lourd qui peut prévenir la progression de la maladie, tandis que d'autres sont dissuadées par des risques même faibles (par exemple, éviter la vaccination en raison du faible risque d'effets indésirables, ne bénéficiant donc pas de la protection vaccinale) (9).

La santé est ainsi un domaine dans lequel la notion de risque est constamment au cœur de la discussion. La prise de décisions en présence de données incertaines comportant le risque de résultats défavorables, l'attitude personnelle à l'égard du risque guide bon nombre des choix que font les personnes en matière de santé (9).

Il est ainsi observé que les gens diffèrent dans leur attitude à l'égard des risques pour la santé, ce qui peut entraîner des comportements néfastes pour la santé (tabagisme, consommation d'alcool,...), des comportements préventifs (alimentation saine, vaccination,...) et des préférences de traitement ou d'utilisation de services de soins.

Pouvoir identifier les différences interindividuelles d'attitude à l'égard des risques et essayer de prédire comment une personne se comportera face à des décisions risquées en matière de santé peut faciliter la recherche en santé, mais aussi améliorer la pratique des soins de santé de plusieurs façons (10).

Dans une étude sur les différences comportementales dans la préférence pour la vaccination contre l'hépatite B, les auteurs expliquent que l'aversion pour le risque peut affecter la décision de se vacciner par deux mécanismes opposés : la peur d'être infecté par la maladie conduira certaines

personnes à se faire vacciner, alors que la peur des effets secondaires du vaccin en empêchera d'autres. Le risque d'être infecté étant beaucoup plus important que le risque d'effets secondaires, l'impact du risque perçu d'être infecté domine l'impact des effets secondaires. Ainsi, au cours de leur étude, les auteurs rapportent que les personnes ayant une faible aversion pour le risque accordent plus de poids au risque d'effets secondaires que les personnes ayant une forte aversion pour le risque. L'aversion pour le risque a donc un effet positif sur la décision de se faire vacciner, et les personnes de l'étude montrant une forte aversion pour le risque étaient positivement associées à la décision d'être vaccinées, résultat que les auteurs signalent cohérent avec les études précédentes (11).

Ce résultat se retrouve dans une enquête réalisée auprès de médecins généralistes français, concernant le lien entre leur aversion au risque et la vaccination anti-grippale. Les auteurs constatent que les médecins généralistes ayant une aversion pour le risque se faisaient vacciner contre la grippe saisonnière et pandémique plus souvent que les autres plus tolérants au risque et qu'ils recommandaient plus souvent la vaccination contre la grippe pandémique à leurs patients sans facteurs de risque, ainsi que la vaccination en général. Les attitudes individuelles à l'égard du risque peuvent donc influencer les pratiques des médecins généralistes en matière de vaccination contre la grippe, tant pour eux-mêmes que pour leurs patients (12).

Ces résultats ont des applications concrètes en termes de mesures à mettre en place : la compréhension des différences de comportement dans la décision de vaccination et la préférence pour un vaccin est particulièrement importante pour concevoir une politique plus efficace visant à augmenter le taux de vaccination. La plus grande sensibilité aux effets secondaires indésirables des personnes ayant une faible aversion au risque signifie qu'il faut s'attaquer aux perceptions erronées des effets secondaires des vaccins en termes de communication (11).

De même, les généralistes ayant une aversion au risque communiquent probablement différemment avec leurs patients hésitants à se faire vacciner par rapport aux médecins plus tolérants au risque. Ce résultat devrait avoir un impact sur la formation des médecins en matière de communication (12).

L'évaluation du risque par le généraliste se fait sur la base de ses connaissances épidémiologiques, de sa culture médicale de la perception du risque, de son expérience et interprétation personnelles (2). Du point de vue du patient, la perception du risque est liée aux évaluations intuitives qu'il fait des dangers auxquels il est ou peut-être exposé, dont des effets indésirables qu'il associe à une cause spécifique. Bien que cette perception du risque agisse parfois comme un déclencheur d'actions de précaution, l'engagement dans des comportements préventifs en matière de santé n'est pas simplement déterminé par la conscience des risques objectifs pour la santé, mais également influencé par les croyances et les cognitions spécifiques en matière de santé (13).

Lorsqu'ils sont confrontés à un risque particulier dans la vie quotidienne (par exemple, l'utilisation d'un médicament à risque), les patients ont la possibilité de rechercher eux-mêmes des informations sur ce risque. Ils peuvent décider de ne pas chercher d'informations du tout, ils peuvent orienter leur recherche d'informations vers des informations rassurantes, ou ils peuvent essayer d'avoir une image aussi claire que possible du problème.

Dans un article traitant des effets de la tendance à la prise de risque sur la recherche d'information sur un médicament risqué, les auteurs rapportent que les personnes qui évitent généralement les risques orientent leurs recherches d'informations vers des informations qui sont conformes à leur comportement d'évitement des risques. Ainsi, elles peuvent se concentrer davantage sur les conséquences négatives de la prise de risque (par exemple, les effets secondaires). Les personnes qui ont tendance à prendre des risques orientent quant à elles leurs recherches d'informations vers des informations qui sont cohérentes avec leur comportement de prise de risque et se concentrent principalement sur les informations relatives aux conséquences positives de la prise de risque. Les auteurs concluent que la mesure dans laquelle les gens recherchent activement des informations

semble donc être affectée par la tendance à prendre des risques, ce qui peut être important à prendre en compte, puisque la prise de décision commence très souvent par la recherche d'informations sur la décision à prendre (14).

Le médecin généraliste est très fréquemment confronté à ce type de problématique et est souvent surpris de la manière dont les patients estiment les risques en santé. On retrouve de nombreuses possibilités entre ce que le patient souhaite pour son corps et la façon dont il le fait réellement vivre. La mise en exergue de l'ambivalence des patients entre leurs souhaits et leurs attitudes face aux risques en santé permettrait d'aborder la question précisément avec eux et pourrait servir de levier pour entamer des modifications de comportement. En effet, c'est seulement après avoir caractérisé des comportements comme étant à risque que l'on peut envisager une modification de ceux-ci avec le patient (15).

La recherche montre que l'attitude à l'égard du risque est associée à des choix comportementaux à risques, comme une mauvaise nutrition, le manque d'activité physique ou le tabagisme (16). En effet, les fumeurs par exemple ont tendance à avoir des scores de prise de risque dans le domaine de la santé significativement plus élevés que des non-fumeurs (17).

Des auteurs ont montré que l'accumulation de ce type de comportements malsains était également associée à des personnes qui recherchent davantage le risque (16).

On peut aussi s'attendre à ce que les différences d'attitude à l'égard des risques pour la santé entre les individus fournissent des renseignements précieux sur les préférences thérapeutiques et la prise de décisions médicales (7).

Dans une étude sur la relation entre l'attitude à l'égard du risque et le choix du traitement chez des patients atteints de sclérose en plaques, les auteurs expliquent que lorsqu'un patient envisage un traitement, il met en balance les avantages potentiels d'une réduction des exacerbations de la maladie avec les coûts associés aux effets secondaires et à l'administration de ce traitement. Ainsi, du point de vue du patient, la décision appropriée peut parfois être d'interrompre ou de renoncer au traitement, ou d'en réduire son observance (3).

Bien que l'étude soit limitée par la petite taille de son échantillon et l'adhésion auto-déclarée au traitement, ses résultats sont intéressants à prendre en compte car cohérents avec d'autres études sur le sujet. Les auteurs concluent que l'attitude à l'égard du risque est liée à la décision d'initier un traitement, les personnes ayant une plus grande aversion au risque étant plus susceptibles d'avoir initié un traitement, et les patients plus enclins à prendre des risques étant moins susceptibles de choisir le traitement.

L'intégration des préférences de traitement des patients dans leur prise de décision est très importante, particulièrement lorsque ceux-ci sont atteints de maladies chroniques, car les décisions de traitement impliquent des compromis entre l'efficacité et le risque de toxicité à plus ou moins long terme (18).

Dans une étude sur les associations entre l'attitude à risque des patients et leur adhésion au traitement par statines, les auteurs pointent le fait que la littérature traitant de la relation entre l'attitude à l'égard du risque et l'adhésion au choix du traitement médical est rare, mais que quelques études portent sur des sujets connexes. Ils évoquent une vaste étude de cohorte qui a étudié les associations entre l'attitude de prise de risque et les soins cardiaques et qui suggère que l'attitude de risque des patients peut contribuer aux différences dans l'utilisation des procédures cardiaques. Leurs résultats viennent appuyer les recherches précédentes en soulignant que les cliniciens doivent tenir compte des problèmes potentiels d'observance lorsqu'ils discutent avec leurs patients des décisions optimales en matière de traitement. Les auteurs écrivent que les sous-groupes les moins adhérents peuvent mériter une attention particulière de la part de leur médecin traitant, et que le fait de cibler l'attention des cliniciens sur ces groupes de patients peut améliorer l'adhésion sur une base plus générale (6).

L'attitude à l'égard du risque semble ainsi être un prédicteur du choix de traitement des patients, et donc un facteur important à prendre en compte lors de l'identification des décisions de traitement optimales pour chaque patient (3). Les résultats concernant l'observance sont probablement transférables à d'autres domaines tels que d'autres affections asymptomatiques, la vaccination et les programmes de dépistage (6).

Connaitre et comprendre l'attitude à l'égard du risque peut donc aider à expliquer les variations dans l'utilisation des soins de santé, ce qui, à son tour, peut permettre d'adapter des politiques comme les interventions en santé publique à des cibles spécifiques. L'évaluation de l'attitude d'un patient face au risque pour sa santé est d'autant plus essentielle et indispensable à notre époque où la prévention est omniprésente (cancérologie, pathologies cardiovasculaires, infectiologie, vaccination...) (9) (19).

Dans un article portant sur la recherche d'un lien entre l'attitude à l'égard du risque et l'utilisation des soins de santé, les auteurs écrivent que les personnes ayant une volonté auto-déclarée de prendre des risques élevée sont moins susceptibles d'utiliser les services de santé suivant : visite chez le médecin, kinésithérapie et prise de médicaments. Ils rapportent également une tendance générale indiquant une corrélation négative entre cette volonté élevée de prendre des risques et la participation à des services de prévention. Les auteurs concluent que l'attitude à l'égard des risques explique une partie de l'hétérogénéité de l'utilisation des soins de santé, et que ces résultats contribuent à mieux comprendre les décisions individuelles en matière de santé (5).

Une autre cause d'hétérogénéité dans l'utilisation des soins de santé est pointée dans une étude sur les implications cliniques de l'aversion au risque sur l'évitement des risques et l'utilisation des traitements dans l'anxiété pathologique. Les autrices rapportent que l'évitement des risques est associé à une anxiété à caractère élevé ainsi qu'à des symptômes d'anxiété pathologique. Elles écrivent qu'il est probable que les personnes qui sont anxieuses et qui s'engagent dans un comportement d'évitement sévère - dans sa forme extrême, l'isolement social complet - seront réticentes à se mettre dans des situations perçues comme risquées, comme la divulgation d'informations personnelles à un clinicien, malgré les avantages à long terme. Ainsi, elles font l'hypothèse que l'étude des attitudes à l'égard de la prise de risque chez les personnes qui n'ont pas cherché à se faire soigner peut apporter un éclairage précieux pour comprendre les facteurs personnels qui empêchent les personnes anxieuses de chercher de l'aide (8).

Dans une autre étude sur l'aversion au risque dans l'anxiété pathologique non traitée, les auteurs expliquent que les troubles anxieux peuvent influencer sur le traitement des émotions et de la prise de décision, notamment en santé. Les personnes anxieuses ont ainsi tendance à prendre des décisions favorisant l'évitement des dommages, et ces comportements d'évitement sont essentiellement dus à une aversion à la prise de risque plutôt qu'à une aversion aux pertes. Les auteurs expliquent que la distinction entre ces possibilités pourrait permettre de mieux comprendre les troubles anxieux sur le plan cognitif et ainsi de mieux élaborer des stratégies de traitement (20).

Points clés :

- La santé est un domaine dans lequel la notion de risque est au cœur de la discussion. L'attitude à l'égard du risque est un facteur déterminant dans la prise de décision et guide bon nombre des choix que font les personnes en matière de santé.

- Face au risque, trois types de profils ont été établis : les personnes averses au risque, les personnes neutres vis à vis du risque, et les personnes à la recherche du risque. Pouvoir identifier les différences interindividuelles d'attitude à l'égard des risques et essayer de prédire comment une personne se comportera face à des décisions risquées en matière de santé peut faciliter la recherche en santé, mais aussi améliorer la pratique des soins de santé.

- L'attitude à l'égard du risque a un impact sur la vaccination : l'aversion pour le risque a un effet positif sur la décision de se faire vacciner. La compréhension des différences de comportement face à la vaccination est particulièrement importante en termes de communication médecin-patient et de politique de prévention vaccinale.

- La recherche d'information sur une décision à prendre ou l'adoption d'un comportement préventif en matière de santé est affectée par la tendance à prendre des risques : les personnes averses au risque auront tendance à orienter les recherches sur les conséquences négatives de la prise de risque alors que les personnes ayant tendance à prendre des risques se concentrent plus sur les informations relatives aux conséquences positives de la prise de risque.

Cette notion est importante à prendre en compte, puisque la prise de décision commence très souvent par la recherche d'informations sur la décision à prendre.

- L'attitude à l'égard des risques explique une partie de l'hétérogénéité de l'utilisation des soins de santé : une volonté élevée de prendre des risques est associée à :

- * des choix comportementaux à risques, comme une mauvaise nutrition, le manque d'activité physique ou le tabagisme.

- * une moindre probabilité de choisir ou instaurer un traitement

- * une utilisation moins importante de certains services de santé (médecin, kinésithérapeute) et de prévention.

Connaître l'attitude à l'égard du risque peut donc être un prédicteur du choix de traitement d'un patient et aider à expliquer les variations d'utilisation des soins de santé, permettant ainsi d'adapter des politiques comme les interventions en santé publique à des cibles spécifiques.

1.2. Une échelle globale d'évaluation des risques : la DOSPERT (« Domain Specific Risk Taking scale »)

En psychologie sociale et de la personnalité, les chercheurs considèrent les attitudes à risque comme un trait de personnalité. Les enquêteurs utilisent des questionnaires comprenant des questions sur les comportements à risque pour mesurer les attitudes à l'égard du risque (4) (6). Ces échelles sont conçues pour permettre la mesure directe de ces attitudes dans différents domaines et situations (4), mais elles peuvent être peu pratiques à utiliser dans la pratique clinique quotidienne (21) (22).

Dans ce cadre, l'échelle DOSPERT (Domain Specific Risk Taking scale) développée par Weber et al (23) (24) (25) est un instrument largement utilisé qui mesure les attitudes conventionnelles à l'égard du risque (probabilité de s'engager dans des activités définies comme étant objectivement risquées) et les attitudes perçues à l'égard du risque (probabilité de s'engager dans des activités perçues comme étant risquées par le répondant) en supposant que ces concepts peuvent varier selon le domaine du risque (idée que la prise de risque est spécifique au contenu) (22).

La DOSPERT englobe un ensemble d'activités potentiellement dangereuses organisées selon cinq domaines (composés chacun de six items) : éthique, financier, santé et sécurité, loisirs et la prise de risques sociaux. Dans chaque domaine, la perception du risque, la perception des avantages et l'attitude à l'égard du risque sont mesurées à l'aide de réponses à l'échelle d'évaluation en sept points par catégorie (26).

Cependant, la DOSPERT n'inclut pas un domaine qui se concentre sur les activités de soins de santé. Son échelle santé et sécurité est axée sur les comportements de sécurité préventive (comme porter sa ceinture de sécurité) et ne comprend aucun élément qui illustre les activités à risque habituellement observées dans les contextes de santé. Par exemple, certains auteurs n'ont trouvé aucune différence dans la sous-échelle santé/sécurité de DOSPERT chez les donneurs de rein vivants potentiels, les receveurs potentiels et les spécialistes des transplantations, malgré des différences marquées dans leur tolérance exprimée aux risques pour la santé liés au don (26).

Dans un article sur la perception et les attitudes à l'égard du risque à Tokyo, les auteurs citent deux études japonaises qui suggèrent que les perceptions des risques pour la santé/sécurité ne sont pas liées aux perceptions des risques de traitement chez les patientes atteintes de cancer du sein ou du sang (27).

Blais et Weber (25), deux concepteurs de DOSPERT, ont également signalé que l'échelle de santé et de sécurité de DOSPERT pourrait nécessiter une révision, car elle semble mesurer principalement la variance également associée au domaine éthique (peut-être parce que plusieurs des éléments de santé et de sécurité reflètent des comportements socialement proscrits, comme les relations sexuelles non protégées ou la consommation abusive d'alcool) (26).

En reconnaissance de cette limitation et d'autres préoccupations relatives à la sous-échelle santé/sécurité, Butler et al (26) ont élaboré un domaine de risque médical complémentaire composé de six activités, modélisées selon les autres domaines DOSPERT. L'ajout des éléments du nouveau domaine aux éléments DOSPERT standard produit un instrument de 36 éléments appelé par de nombreux auteurs DOSPERT+M (28) (27).

Les qualités psychométriques de cette nouvelle échelle, décrites comme insuffisantes par les concepteurs eux-mêmes, ont également été pointées par d'autres auteurs (28) qui précisent que la sous-échelle du domaine de risque médical présente une faible fiabilité inter-éléments dans la tâche de prise de risque et une fiabilité inter-éléments modérée dans les autres tâches.

Pour ces auteurs, la cohérence interne de la sous-échelle du domaine médical pour la tâche de prise de risque est inacceptablement faible pour une utilisation pratique comme mesure de la volonté de s'engager dans des risques médicaux. Les auteurs concluent que comme les réponses au domaine de

la santé/sécurité ne semblent pas liées aux réponses au domaine médical DOSPERT+M, ils recommandent que les études visant à mesurer les attitudes à risque dans les décisions médicales comprennent des éléments du domaine médical ainsi que des éléments santé/sécurité et évaluent leur utilité pour expliquer ou informer les décisions médicales. En l'état actuel, cela nécessite donc d'administrer la DOSPERT+M conjointement à la DOSPERT de base, ce qui est très long concrètement dans la pratique médicale.

Plusieurs défauts de la DOSPERT ainsi que de sa nouvelle sous-échelle médicale ont été rapportés dans des articles ultérieurs.

Dans une étude visant à identifier et assembler une batterie de tests objectifs mesurant la personnalité, l'attitude face au risque et les stratégies d'adaptation chez les patients atteints de sclérose en plaques, les auteurs expliquent ne pas avoir choisi la DOSPERT, car le temps plus long nécessaire à son administration semble l'emporter sur son avantage en termes d'informations supplémentaires recueillies. Ils ajoutent que les réactions de certains participants les amènent à penser que la DOSPERT est trop complexe pour être parfaitement comprise par tous les patients, ce qui réduit sa faisabilité dans la pratique courante (29).

Dans une étude examinant les différences liées à l'âge dans la prise de risques médicaux, les auteurs pointent que des études antérieures utilisant la DOSPERT+M ont donné des résultats mitigés : une étude a constaté peu de différences liées à l'âge, alors que d'autres ont fait état d'une prise de risque accrue chez les personnes âgées. Les auteurs pensent qu'il est possible que le contenu spécifique des questions relatives à la santé dans DOSPERT+M explique ces différences. Par exemple, les personnes âgées peuvent avoir des tendances plus altruistes, et donc être plus enclines à donner du sang. En outre, certaines des questions de la DOSPERT+M peuvent être spécifiques à l'âge, comme par exemple la nécessité d'une opération de remplacement du genou (30).

Plus important encore, la validité du contenu de DOSPERT+M suscite certaines inquiétudes, notamment parce qu'il est appliqué à une population vieillissante dont les besoins médicaux ou de santé pourraient être en train de changer. En effet, la majorité des questions posées dans la DOSPERT+M se rapportent à des procédures médicales peu risquées (don de sang) et optionnelles (don d'un rein). Aucune de ces questions, par exemple, ne rend compte des types de décisions risquées auxquelles sont confrontés de nombreux patients atteints de cancer.

Enfin, la longueur de cette échelle évoquée précédemment a été pointée à plusieurs reprises comme une limite dans la conduite des études (27) (28) (29). En effet, dans plusieurs articles les auteurs expliquent que par souci de fatigue, ils n'ont pas présenté les trois tâches de la DOSPERT à chaque participant, ce qui a limité leur capacité d'effectuer des comparaisons intra-sujet des réponses à chaque tâche, et que des études antérieures utilisant DOSPERT ont souvent omis l'échelle des avantages escomptés pour des raisons semblables. Cela entraîne une limite à la capacité d'effectuer des comparaisons intra-sujet des réponses à chaque tâche (27) (28).

Si cette longueur est contraignante voire limitante dans la conduite d'études par des chercheurs, cela paraît encore plus inadapté à une utilisation pratique dans le temps court de la consultation du médecin généraliste pour investiguer l'attitude face aux risques pour la santé de son patient.

Cette échelle DOSPERT+M ne présente donc pas d'intérêt pour la pratique clinique, notamment en médecine générale, du fait de sa lourdeur de réalisation par rapport au temps de consultation et de son manque de fiabilité.

Points clés :

- L'échelle DOSPERT (Domain Specific Risk Taking scale) mesure la perception du risque, la perception des avantages et l'attitude à l'égard du risque dans cinq domaines (composés chacun de six items) : éthique, financier, santé et sécurité, loisirs et la prise de risques sociaux.

Son échelle santé et sécurité est axée sur les comportements de sécurité préventive (comme porter sa ceinture de sécurité) et ne comprend aucun élément qui illustre les activités à risque habituellement observées dans les contextes de santé.

- L'absence d'un domaine se concentrant sur les activités de soins de santé a conduit à l'élaboration d'un domaine de risque médical complémentaire composé de six items, produisant ainsi un instrument de 36 éléments appelé par de nombreux auteurs DOSPERT+M.

- Les qualités psychométriques insuffisantes de cette nouvelle échelle associée à sa lourdeur de réalisation par rapport au temps de consultation la rendent inadaptée à une utilisation pratique en médecine générale.

1.3. Une échelle spécifique d'évaluation des risques en santé : la HRAS (« Health Risk Attitude Scale »)

La complexité du sujet ainsi que l'absence de consensus soulignent l'importance d'explorer davantage les échelles d'attitude à l'égard du risque spécifique à un domaine, la santé étant un domaine de vie important (10). Il apparaît donc nécessaire d'utiliser une échelle avec des sous-items plus spécifiques au domaine de la santé, et avec une fiabilité entre les divers éléments plus élevée.

Le point de départ de cette thèse a ainsi été de rechercher une échelle permettant d'appréhender l'attitude face au risque en santé, dont les propriétés et donc la validité seraient plus satisfaisantes que la DOSPERT+M, et qui serait utilisable facilement (et donc rapidement) en médecine générale. Ces recherches, ont permis de découvrir l'HRAS (Health Risk Attitude Scale), qui présente des caractéristiques plus intéressantes que celles de la DOSPERT+M.

L'HRAS est une échelle élaborée par Sylvie Michaela Cornélie van Osch et Anne M. Stiggelbout en 2007 en hollandais, et validée en version anglophone (7) (10). Ces autrices expliquent avoir élaboré une échelle d'attitude à l'égard des risques pour la santé plutôt qu'une échelle générale d'attitude à l'égard des risques. En gardant l'échelle spécifique à la situation, elles contournent l'enquête sur la perception du risque d'une personne, comme l'ont fait valoir Weber et al (23).

L'HRAS ne vise qu'à prédire comment une personne peut se comporter face à des décisions risquées en matière de santé dans l'avenir. Cette échelle est spécifique au contexte afin d'éviter la nécessité de différencier le comportement de prise de risque et la perception du risque, comme le soutiennent les concepteurs de la DOSPERT.

En outre, l'HRAS-13 vise à mesurer l'attitude à l'égard du risque pour la santé de manière exhaustive en incluant des items sur les sous-domaines suivants : traitement médical, importance de la santé, attitude générale à l'égard de la prise de risque dans le domaine de la santé et des soins, et prise en compte des conséquences futures des comportements de santé. Cela la distingue de la sous-échelle Santé/Sécurité du DOSPERT, qui se concentre sur le comportement préventif en matière de santé (10).

La fiabilité interne (Cronbach $\alpha = 0,71$) et la fiabilité test-retest sont bonnes. Une autre indication que la validité de construction de l'HRAS est bonne est la bonne validité convergente ; la corrélation avec les autres échelles de risque est significative. De plus, la corrélation la plus élevée avec la DOSPERT a été observée avec la sous-échelle santé/sécurité. La sous-échelle santé/sécurité de la DOSPERT n'intègre pas l'attitude à risque liée à la santé en ce qui concerne les traitements médicaux, et ne peut donc pas se substituer à l'HRAS comme expliqué précédemment.

Les premiers résultats de l'utilisation de l'HRAS indiquent qu'il s'agit d'une échelle courte, et par conséquent réalisable (notamment en consultation médicale), qui semble mesurer adéquatement l'attitude face au risque lié à la santé.

En résumé, bien qu'il existe de nombreuses échelles qui mesurent l'attitude générale à l'égard du risque, peu d'échelles mesurent spécifiquement l'attitude à l'égard du risque pour la santé. L'échelle DOSPERT (Domain-Specific Risk-Taking) est pour le moment l'instrument le plus utilisé pour mesurer l'attitude face au risque. Il comporte une sous-échelle de santé et de sécurité qui met l'accent sur les comportements à risque, comme le tabagisme et les relations sexuelles non protégées, plutôt que sur certains aspects des traitements médicaux, pourtant non négligeables en médecine générale. Une sous-échelle médicale du DOSPERT a été développée, mais elle nécessite une administration en plus de l'échelle principale ; les participants doivent donc répondre à 36 questions au total, ce qui n'est pas réalisable en pratique dans le temps court de la consultation de médecine générale.

A l'instar des auteurs de cette étude sur l'attitude à l'égard du risque pour la santé dans la population canadienne et les facteurs associés à l'hétérogénéité de l'attitude à l'égard du risque (9), nous avons

choisi d'utiliser l'échelle d'attitude à l'égard des risques pour la santé : l'HRAS, qui s'est avérée cohérente à l'interne (Cronbach $\alpha = 0,71$) et fiable (coefficient de corrélation intraclasse test-retest = 0,85), avec une bonne validité conceptuelle et convergente (7).

Il est important de noter que l'échelle HRAS ne comporte que 13 questions et qu'il faut moins de temps pour y répondre que l'échelle DOSPERT, tout en offrant des taux élevés de réponse et de finalisation (7).

Cette échelle, conçue pour prévoir comment une personne se comporterait face à des décisions risquées en matière de santé dans l'avenir, comprend des items liés aux traitements médicaux, aux comportements sains préventifs et aux comportements à risque en matière de santé.

Ainsi, bien qu'encore moins utilisée que la DOSPERT, mais présentant de meilleures caractéristiques et validités psychométriques, il a été choisi de mener un travail de traduction/contre-traduction de cette échelle afin qu'elle puisse être adaptée à la population française, évaluée et utilisée pour des recherches ultérieures en médecine générale ainsi que dans la pratique de la consultation en cabinet chez le médecin généraliste.

L'objectif de cette thèse est donc d'obtenir une traduction française d'une échelle d'évaluation des risques pour la santé, l'HRAS, grâce à une méthode de traduction reconnue, afin qu'elle puisse dans un deuxième temps être validée sur le plan psychométrique (objet d'une seconde thèse à venir), puis proposée aux patients de médecine générale afin d'apprécier leur attitude face au risque en santé.

Points clés :

- L'HRAS (Health Risk Attitude Scale) est une échelle en 13 items qui vise à mesurer l'attitude à l'égard du risque pour la santé de manière exhaustive en incluant des items sur les sous-domaines suivants : traitement, importance de la santé, attitude générale à l'égard de la prise de risque dans le domaine de la santé et des soins, et prise en compte des conséquences futures des comportements de santé.
- L'HRAS présente de bonnes qualités psychométriques : la fiabilité interne (Cronbach $\alpha = 0,71$) et la fiabilité test-retest sont bonnes, de même que la validité convergente ; la corrélation avec les autres échelles de risque est significative.
- Les premiers résultats d'utilisation indiquent qu'il s'agit d'une échelle courte, et par conséquent réalisable (notamment en consultation médicale), qui semble mesurer adéquatement l'attitude face au risque lié à la santé.

2. Méthode

2.1. Le processus de traduction de questionnaire dans le domaine de la santé

Les échelles et questionnaires sont des outils indispensables d'évaluation et de recueil d'information dans la pratique médicale mais aussi dans le cadre de la recherche(31).

Avec la croissance du nombre de projets de recherche multiculturels et la nature internationale de nombreuses études, il est de plus en plus nécessaire de produire plusieurs versions linguistiques d'une même échelle ou d'un même questionnaire afin d'adapter les mesures de l'état de santé pour qu'elles soient utilisables dans une autre langue que la langue source (32) (33).

De plus, au sein d'une même langue, les chercheurs doivent tenir compte du niveau de littératie de la population, et tenir compte des populations immigrées dans leurs études, surtout lorsque l'exclusion de ces populations est susceptible d'entraîner un biais de sélection dans les études sur l'utilisation des soins de santé ou la qualité de vie par exemple (33).

Dans un article sur l'adaptation transculturelle des mesures de la qualité de vie liée à la santé (34), les auteurs concluent que l'adaptation d'une mesure préexistante au contexte culturel d'une population cible présente plusieurs avantages :

- fournir une mesure commune de l'objet d'étude dans différents contextes culturels,
- offrir une mesure standard pouvant être utilisée dans des études internationales,
- permettre une comparaison entre des groupes nationaux / culturels en s'appuyant sur une mesure standard conçue et adaptée pour mesurer un phénomène de manière interculturelle,
- permettre d'inclure les immigrants, évitant ainsi un biais de sélection fréquent pouvant entraîner une représentation uniquement de la culture dominante du pays,
- gagner du temps et de l'argent en évitant la création d'une nouvelle mesure dans la langue cible.

Le concept de traduction repose depuis longtemps sur des dichotomies telles que « fidélité » versus « liberté », « fidélité à la lettre » versus « fidélité à l'esprit ». L'essence de la traduction consiste à comprendre le texte original dans la langue de départ, et ré-exprimer en conservant les équivalences sémantiques et stylistiques dans la langue d'arrivée (35).

Le processus de traduction d'un questionnaire dans le cadre de recherches en santé n'est pas un procédé aussi simple que de trouver des équivalences de mots ou expressions qui seront assemblés pour produire un outil ainsi traduit. Chaque langue a une façon particulière de donner un sens aux mots, qui peut changer selon le contexte. Les mots génèrent des représentations qui peuvent être universelles, mais aussi spécifiques à une culture, et certaines représentations peuvent parfois être involontaires ou dérangeantes. C'est pourquoi il est important d'envisager le processus plus comme un processus d'adaptation culturelle que de traduction « simple » (32). Cette expression d'« adaptation culturelle » ou « interculturelle » est utilisée pour retranscrire un processus qui englobe à la fois les questions de langue (traduction) et d'adaptation culturelle dans la démarche de traduction évoquée (33).

Ainsi la traduction d'une échelle ou d'un questionnaire associe plusieurs éléments indispensables : une traduction littérale associée à une adaptation au contexte culturel, aux idiomes de la population cible ainsi qu'à ses habitudes de vie. C'est l'ensemble de ces points qui constitue la validation transculturelle du document ainsi obtenu (31).

Pour ce faire, il est important de chercher à obtenir une équivalence entre la version source et la version cible dans quatre domaines : équivalence sémantique, idiomatique, expérientielle et conceptuelle (3) (34). Dans un article traitant des directives pour le processus d'adaptation transculturelle d'auto-évaluations (33), les auteurs détaillent la signification de ces quatre équivalences :

- *l'équivalence sémantique* : les mots ont-ils la même signification ? Ont-ils plusieurs sens pour un élément donné ? Il y a-t-il des difficultés grammaticales dans la traduction ?
- *l'équivalence idiomatique* : les idiomes sont parfois difficiles à traduire, et il est parfois nécessaire de trouver une expression équivalente, ayant un sens similaire dans la version cible.
- *l'équivalence expérientielle* : certaines questions cherchent à évaluer l'expérience de la vie quotidienne. Cependant dans certains pays ou cultures différents, une tâche donnée peut tout simplement ne pas être vécue, même si elle est littéralement traduisible (c'est par exemple le cas d'une question sur une potentielle difficulté à manger avec une fourchette dans un pays qui n'en utilise pas). Il sera alors nécessaire de remplacer l'item en question par un item similaire qui est vécu dans le pays/la culture cible.
- *l'équivalence conceptuelle* : certains mots ont un sens conceptuel différent selon les cultures (par exemple, dans la phrase « voir sa famille autant qu'on le souhaite », le sens du terme « famille » peut varier selon les cultures, allant du concept de noyau familial à celui de famille élargie).

2.2. La méthode de traduction/contre-traduction

Dans le domaine de la traduction et de l'adaptation de questionnaire, deux méthodes coexistent : la méthode de *traduction/contre-traduction*, qui est pour le moment la méthode la plus utilisée, et la méthode *dual panel* émergeant de plus en plus dans la littérature depuis quelques années.

Les études comparant ces deux procédés de traduction sont rares, limitant les preuves disponibles permettant de choisir une méthode plutôt qu'une autre. Des auteurs ayant effectué cette comparaison concluent que ces deux méthodes produisent des traductions sémantiquement équivalentes et ne semblent pas entraîner de différences majeures au niveau des propriétés psychométriques (36) (37) (38) (39).

Au vue de l'absence de recommandation claire dans la littérature, et les autrices de l'HRAS n'ayant pas émis de consigne sur l'utilisation d'une méthode de traduction plutôt qu'une autre, nous avons choisi d'utiliser la traduction/contre-traduction qui est encore à ce jour le gold standard.

Cette méthode consiste à réaliser plusieurs traductions d'un texte original dans une langue cible (ici le français), puis à comparer ces différentes traductions afin d'en obtenir une seule qui sera ensuite contre-traduite dans la langue source (ici l'anglais) par plusieurs contre-traducteurs. La synthèse de ces contre-traductions est ensuite comparée à la version originale à la recherche de divergences éventuelles. L'idée est que si la contre-traduction est sensiblement identique au texte original, cela suggère que la traduction est équivalente au texte original.

2.3. Protocole de traduction de notre échelle

La plupart des articles traitant de la traduction et de l'adaptation de questionnaires recommandent une approche en plusieurs étapes avec un processus d'examen centralisé. Cependant il n'existe pas de protocole complètement standardisé, et chaque article propose son propre déroulé de processus de traduction et pondère chaque étape un peu différemment (40).

En nous basant sur un travail de thèse de traduction d'échelle (41) ainsi qu'une actualisation de la littérature sur la méthode de traduction/contre-traduction, nous avons élaboré le protocole de traduction de notre échelle.

- La première étape du protocole a été de contacter les autrices de l'HRAS afin d'obtenir leur consentement quant à l'utilisation de leur échelle en vue d'une traduction en langue française.

Le Pr. Anne Stiggelbout nous a répondu favorablement et a manifesté un réel intérêt pour le travail que nous proposons. Cependant elle nous a signifié ne pas pouvoir se joindre à l'équipe pour effectuer les différentes étapes de cette traduction.

- La seconde étape a été la réalisation de la traduction de l'HRAS de l'anglais au français.

La production de traductions de la langue d'origine (langue source) vers la langue cible par plusieurs traducteurs indépendants est un point important, car la comparaison de ces traductions permet de détecter les potentielles erreurs et interprétations divergentes d'éléments ambigus dans le questionnaire original (33) (34). Il n'y a pas de consensus dans la littérature sur le nombre de traducteur. La plupart des auteurs évoquent entre deux et trois traducteurs. La médiane est à 2 et la moyenne à 2,3 (41). Au vu de ces éléments, nous avons retenu le nombre de trois traducteurs. A noter que le Dr Conort a également participé à ce travail de traduction.

Concernant le profil des traducteurs, il est souvent notifié dans la littérature l'intérêt d'avoir des traducteurs de formations académiques différentes et de profils variés. Certains auteurs avancent le risque qu'un traducteur très cultivé utilise un vocabulaire soutenu, peu accessible à une population tout venant ; or les questionnaires sont amenés à être lus et utilisés par une population de niveau de littératie très variable aussi il semble préférable que les traducteurs soient aussi « ordinaires » que possible et n'aient pas de formation médicale ou clinique. Ils seront ainsi moins influencés par un objectif académique et proposeront une adaptation qui reflète mieux le langage utilisé par une population générale, pointant souvent les significations ambiguës du questionnaire original (31) (32) (33). La présence d'un médecin parmi les traducteurs ne fait pas consensus. Certains auteurs estiment que l'inclusion d'un médecin dans le protocole n'est pas nécessaire, car le questionnaire original est censé avoir surmonté tout problème technique (32). D'autres en revanche évoquent l'intérêt d'avoir un traducteur qui connaît les concepts étudiés dans le questionnaire à traduire, car l'adaptation qu'il produit est destinée à fournir une équivalence d'un point de vue clinique qui serait donc plus fiable du point de vue de la mesure étudiée (33).

Les traducteurs doivent être bilingues et avoir comme langue maternelle la langue cible (ici le français), car les traductions vers la langue maternelle reflètent plus fidèlement les nuances de la langue (31) (33).

Au vu de l'ensemble de ces recommandations, notre équipe de traducteurs s'est composée d'une analyste marketing (plus spécialisée dans la création et l'analyse de sondages), un responsable marketing, une personne en lien avec la santé et un médecin généraliste.

Comme préconisé dans la littérature (33) (41), chaque traducteur a produit une traduction indépendante.

- La troisième étape a été la tenue du premier comité d'experts, permettant l'obtention d'une synthèse des traductions.

La composition en nombre et profil des experts du comité ne fait pas consensus. Certains auteurs avancent qu'un groupe de cinq à sept personnes permet une discussion de qualité et fructueuse (32). Le groupe peut se composer d'experts du sujet, de professionnels de santé, de la traduction, de la langue, de la méthodologie (33) (41). Notre premier comité d'experts était composé de deux des trois traducteurs francophones, du Dr Conort (co-directeur et ayant participé à la traduction) et des deux étudiantes impliquées dans ce travail de thèse. L'autrice principale de l'échelle avait signifié son impossibilité de participer à ces comités.

En préambule du travail de discussion des traductions, un rappel a été fait aux membres du comité concernant le questionnaire, le but de sa conception, ainsi qu'un rappel du public cible. La méthode et les objectifs du travail à accomplir ont ensuite été rappelés comme préconisé dans la littérature (32).

Le comité a effectué une comparaison des différentes versions de traduction, identifiant les formulations les moins bonnes et discutant avec les traducteurs de chaque différence notable pour essayer de comprendre les implications de chaque type de traduction. Le résultat de ce travail est l'obtention d'une synthèse de ces traductions. L'ensemble de ces discussions a fait l'objet d'un document écrit qui synthétise les questions qui se sont posées au cours de ce comité, et les raisons pour lesquelles une décision a été prise à leur sujet (33).

- La quatrième étape a été la réalisation de la contre-traduction en anglais de la version française de l'HRAS obtenue à la suite du premier comité d'experts.

Concernant le nombre et le profil des contre-traducteurs, là encore la littérature scientifique n'a pas produit de consensus. Quand il est précisé, le chiffre le plus souvent évoqué est celui de deux contre-traducteurs, et c'est celui que nous avons retenu.

Comme pour les traducteurs, les contre-traducteurs doivent posséder comme langue maternelle la langue source (ici l'anglais), ne doivent bien sûr pas avoir connaissance du questionnaire d'origine, et ne doivent pas connaître les concepts explorés. Cela permet d'éviter les biais d'information et d'éventuellement obtenir des significations inattendues des items du questionnaire traduit, ce qui augmente ainsi la probabilité de mettre en évidence les imperfections ou erreurs de traduction (31) (33). L'appartenance au milieu de la santé ne semble pas être discriminant, et pour certains auteurs les contre-traducteurs doivent même être de préférence sans formation médicale (33).

Au vue de l'ensemble de ces recommandations, notre équipe de contre-traducteurs s'est composée de deux attachées de presse dont une possédant un diplôme de traductrice.

Chaque contre-traducteur traduit indépendamment la synthèse des traductions obtenue à la suite du premier comité d'experts dans la langue d'origine. Il s'agit d'un processus de vérification de la validité qui permet de s'assurer que la version traduite reflète le même contenu d'items que la version originale. Cette étape amplifie souvent les formulations imprécises dans les traductions (33).

- La cinquième étape a été la réalisation d'une synthèse des contre-traductions obtenues.

La synthèse des contre-traductions est réalisée par les contre-traducteurs seuls, ceux-ci n'ayant pas encore eu accès à la version originale, et ne pouvant donc pas être influencés par celle-ci (41).

- La sixième étape a été la tenue du deuxième comité d'experts, permettant la comparaison de la synthèse des contre-traductions à la version originale en anglais.

Notre deuxième comité d'experts était composé des mêmes membres que le premier auxquels s'est ajoutée une des contre-traductrices (l'autre ayant eu un empêchement le jour même).

En préambule du travail autour de la contre-traduction, un rappel a été fait aux membres du comité concernant plusieurs objectifs : objectif de préservation de qualités psychométriques proches du questionnaire initial, objectif de compréhension (compréhension faisable, facile pour des personnes ayant peut-être moins de littératie en santé). En effet, la recommandation générale pour les questionnaires est de s'assurer que le questionnaire final sera compris par l'équivalent d'un enfant de 12 ans (33). Pour ce faire, trois critères doivent guider la rédaction : une tournure grammaticale correcte, un vocabulaire accessible à tous et un style neutre (31).

Le comité a examiné la synthèse des contre-traductions en la comparant au questionnaire initial, afin de rechercher les éventuelles divergences entre la proposition faite en français et le questionnaire original dévoilées par une différence importante entre la contre-traduction et le questionnaire initial. Le travail du comité était d'analyser pour chaque différence si cela concernait un changement du sens, ou s'il s'agissait uniquement d'une différence de forme n'entraînant pas de changement important ni en terme de compréhension, ni en terme de qualité psychométrique. Le résultat de ce travail est l'obtention d'une version pré-finale du questionnaire pour les tests sur le terrain.

L'ensemble de ces discussions a fait également l'objet d'un document écrit qui synthétise les questions qui se sont posées au cours de ce comité, et les raisons pour lesquelles une décision a été prise à leur sujet (33).

- La septième étape a été la réalisation du pré-test, aussi appelé alpha-test.

La traduction n'est que le début du processus d'adaptation. La production obtenue lors des étapes précédentes doit ensuite être testée via des entretiens individuels dans la population cible, permettant ainsi de garantir la validité linguistique, la validité apparente et la validité de contenu (32). Après administration du questionnaire à un petit échantillon de population cible, l'enquêteur s'enquiert des difficultés à répondre et autres remarques éventuelles (31). Le pré-test n'est donc pas l'analyse statistique servant à vérifier les propriétés psychométriques du questionnaire traduit, mais une étape permettant de vérifier sa compréhension dans la population cible.

Concernant le nombre de sujets à tester, la littérature scientifique n'a de nouveau pas émis de consensus. En prenant les valeurs basses, la médiane est à 9 et la moyenne à 11,1 ; en prenant les valeurs hautes, la médiane est à 15 et la moyenne à 21,7 (41). Notre échantillon test s'est composé de 12 personnes de notre population cible, à savoir une population de parents consultant à la PMI (Protection Maternelle et Infantile).

- La huitième étape a été la tenue du troisième comité d'experts, permettant des ajustements suite aux résultats obtenus lors du pré-test.

Notre troisième comité d'experts était composé des mêmes membres que le premier comité à l'exception de la deuxième étudiante impliquée dans ce travail de thèse.

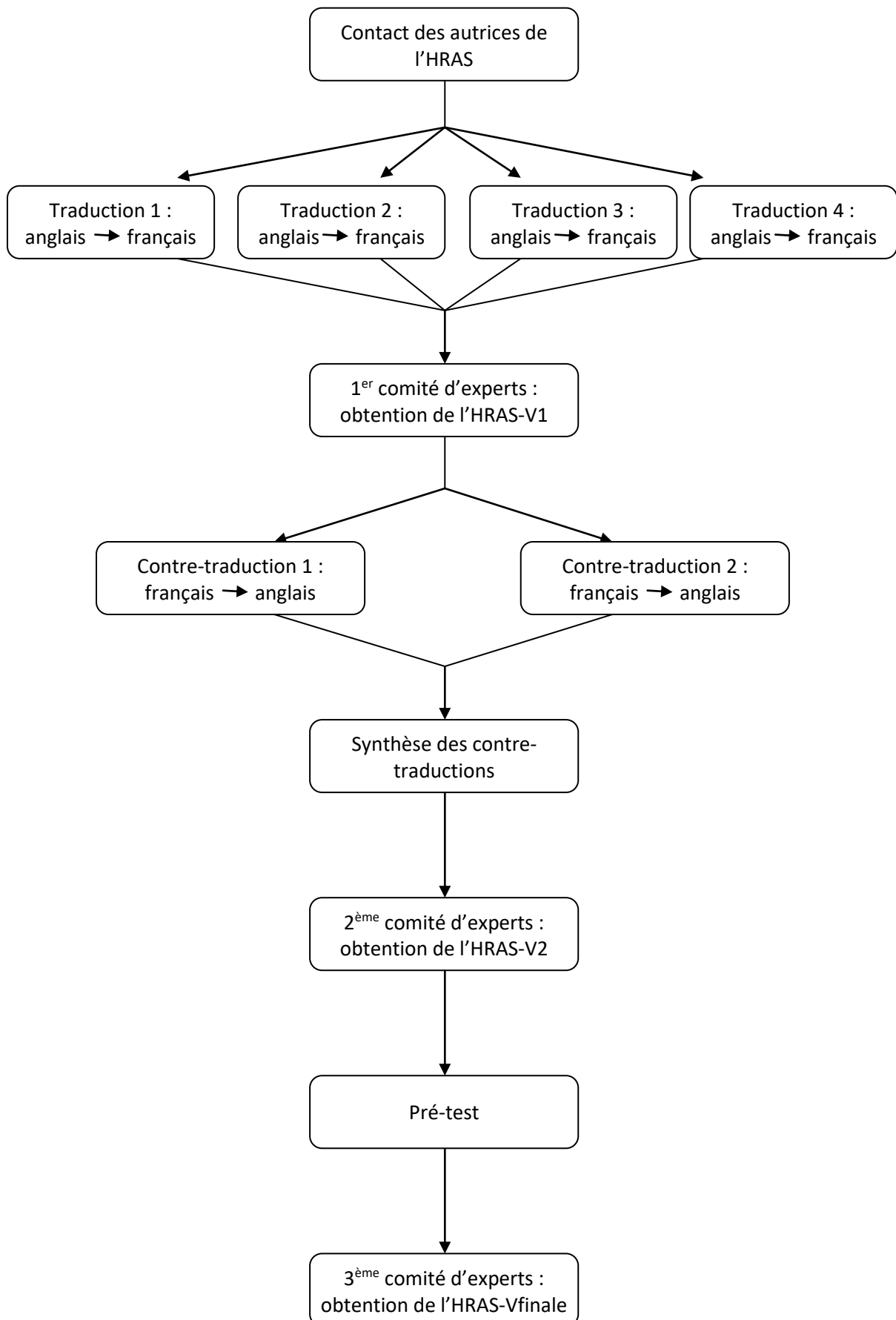
Le comité a discuté des difficultés et remarques relevées par l'enquêteur ayant fait passer le questionnaire au panel de population cible, afin d'écrire et valider la version définitive de la traduction (31).

L'ensemble de ces discussions a de nouveau fait l'objet d'un document écrit qui synthétise les questions qui se sont posées, les choix de traduction et les modifications apportées à la suite des

tests du panel de population cible. Ce document permet non seulement d'informer les auteurs de l'instrument, mais constitue également une révision finale approfondie. Ce rapport constitue enfin un outil important pour les utilisateurs de l'instrument traduit lors des phases de validation ultérieures. Il identifie les questions qui doivent être testées plus avant lors des entretiens avec les patients et peut expliquer pourquoi les éléments ne fonctionnent pas comme prévu (32).

Afin d'établir les propriétés psychométriques du questionnaire ainsi adapté, un nouveau test devra être réalisé à plus grande échelle dans la population cible. Ce test et la validation des propriétés psychométriques de notre traduction feront l'objet d'une seconde thèse à venir.

2.4. Schéma récapitulatif du protocole de traduction



3. Résultats

3.1. Traductions et premier comité d'experts

En préambule du travail de discussion des traductions lors de ce comité d'experts, le Dr Guillaume Conort a fait un petit point récapitulatif concernant la méthode et les objectifs du travail à accomplir.

L'HRAS est une échelle qui a été validée, aussi l'objectif est d'obtenir une version qui ait les mêmes qualités psychométriques que l'échelle originale. Pour ce faire, il explique qu'il faudra comparer les différentes versions de traduction de façon à pouvoir en faire une synthèse, et que face à chaque différence notable il faudra avoir une discussion pour essayer de comprendre quelles sont les implications de chaque type de traduction.

Le Dr Conort conclut en expliquant qu'on ne cherchera donc pas forcément à avoir une qualité littéraire, et en rappelant les principaux objectifs :

- Objectif de compréhension : il faut que ça reste parfaitement compréhensible pour des français ;
- Objectif culturel, c'est-à-dire qu'il y a parfois des éléments de traduction qui doivent pouvoir être transposables d'une culture à l'autre, avec la possibilité de s'éloigner un petit peu dans toutes les situations où il y a une divergence en termes culturels ;
- Troisième objectif : rester dans les mêmes qualités psychométriques ; on n'incite pas plus ou moins à répondre à certains items mais à peu près à autant.

Cf. Annexe 2 : Traductions – Comité d'experts 1.

Titre	
HRAS	Health-Risk Attitude Scale
HRAS-fr v1	Echelle de l'attitude face aux risques liés à la santé

Concernant le titre, les traducteurs ont fait part de la difficulté de passer d'une contraction à l'anglaise à une version française similaire, compréhensible, qui garderait cette efficacité en aussi peu de mots. Le risque évoqué à avoir une version française plus longue est celui de ne pas retrouver la version originale (VO) en contre-traduction.

L'utilisation de plusieurs termes dans les traductions a été discutée.

Tout d'abord s'est posée la question de la traduction du terme « attitude » par « prise de risque », et après discussion il s'agissait plutôt d'une retranscription de la compréhension globale de l'échelle plutôt qu'une traduction littérale du titre. De même pour l'utilisation à deux reprises du mot « évaluation » qui traduisait l'idée générale des traducteurs concernant l'échelle. Ce mot n'étant pas présent dans le titre en anglais, il a été décidé de ne pas le retenir pour la traduction française.

Un consensus a donc été trouvé pour le début de la traduction avec : « Echelle de l'attitude face... ».

Une nouvelle discussion a eu lieu sur les termes à utiliser avant le mot « santé » : « liés à la santé », « en santé », « pour la santé », « en termes de santé », « sur la santé » ?

L'expression « liés à la santé » paraissant claire à tout le monde et ayant spontanément été utilisée dans une des traductions, elle a été retenue par le comité d'experts.

La traduction française du titre a donc été le résultat du mélange de deux traductions en utilisant le début de l'une « échelle de l'attitude » et la fin d'une autre « face aux risques liés à la santé », le tout donnant une version concise, efficace et gardant l'esprit de l'échelle en ayant le plus de chance d'être similaire à l'originale en contre-traduction.

Item 1	
HRAS	I think I take good care of my body.
HRAS-fr v1	Je pense que je prends bien soin de mon corps.

Concernant l'item 1, l'utilisation de l'expression « je pense » étant présente dans trois traductions, celle-ci a fait d'emblée consensus.

Pour la fin de la phrase, une discussion a eu lieu autour de l'utilisation de « je prends bien soin » soit d'un verbe conjugué, ou de « prendre bien soin » soit d'une forme à l'infinitif.

La forme conjuguée étant utilisée dans trois traductions et semblant être la plus proche de la VO, elle a été retenue par le comité.

Item 2	
HRAS	I don't want to have to consider the consequences for my health in everything that I do.
HRAS-fr v1	Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

Plusieurs questions ont découlé de la lecture des traductions de l'item 2.

Le premier point de discussion s'est fait autour de l'utilisation du verbe « penser » versus « considérer ».

La plupart des membres du comité ont spontanément trouvé la formulation avec le verbe « penser » plus simple et donc plus compréhensible, mais il a été argumenté que les deux verbes ne traduisaient pas exactement la même notion. En effet, dans l'utilisation de « penser », il n'y avait pas la notion de « on le fait rentrer dans l'équation », il y avait la notion de « je ne veux pas y penser ». Alors qu'avec « considérer », il y avait vraiment une notion de « je n'ai pas envie de faire rentrer dans l'équation les conséquences pour ma santé ». De plus, dans la VO, l'item 1 utilisait l'expression « I think » alors que l'item 2 utilisait « to consider ».

L'utilisation du verbe « penser » ayant été écartée, la question de la compréhension par tout public s'est de nouveau posée. Le remplacement de « considérer » par un synonyme du type « envisager » a alors été proposé. Ce changement de mot a entraîné une interrogation quant au résultat de la contre-traduction. Une des traductrices a expliqué ne pas être sûre qu'il y ait une traduction littérale en anglais du terme « envisager », qui donnerait alors probablement « think about » ou « consider ». L'utilisation du verbe « envisager » a donc été entérinée.

L'utilisation du conditionnel dans la traduction 2 a été un temps l'objet de discussion (peur que la tournure de phrase ne soit pas bien comprise de tous). La question a finalement été occultée par le fait que cette traduction ne reprenait pas la notion de « in everything that I do » de la VO.

Aucune des trois premières versions ne traduisant littéralement cette expression, la question a été posée aux traducteurs présents de la raison de leur reformulation. Ceux-ci ont expliqué avoir finalement fait une retranscription de leur compréhension de la phrase plutôt qu'une traduction littérale en vue d'une contre-traduction.

Enfin, la discussion s'est portée sur le choix entre « les conséquences sur ma santé dans tout ce que je fais » ou « de tout ce que je fais ». Bien que le « in » de la VO aurait tendance à être traduit par « dans » en français, la nuance évoquée est qu'il s'agit des conséquences des actions sur ma santé et pas des conséquences dans mes actions sur ma santé.

Ainsi, bien qu'il ne s'agisse d'aucune des traductions proposées, un consensus a été trouvé dans l'utilisation de la formulation « Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais ».

Item 3	
HRAS	It's important for me to organise my life in a way that will benefit my health later on.
HRAS-fr v1	Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma sante en bénéficie plus tard.

Concernant l'item 3, les expressions « il est important pour moi », « d'organiser ma vie » et « de manière à... » étant présentes dans trois des traductions, elles ont spontanément fait consensus.

Une discussion a en revanche eu lieu autour de la traduction du terme « benefit » avec initialement un débat sur le choix du mot « bénéfice / bénéficié » ou du mot « avantage », ce dernier semblant plus simple en termes de compréhension car plus utilisé dans le langage courant.

Le premier point de discussion a été que « bénéficié » étant un verbe, l'équivalent aurait été « tirer avantage » (et non pas « avantager » qui aurait eu un sens différent), or l'expression « ...de manière à en tirer avantage pour ma santé plus tard » ne paraissait finalement pas plus lisible au comité. Ce terme d'« avantage » a donc été abandonné.

La discussion s'est poursuivie autour de la possibilité de tourner la phrase différemment en prenant l'expression « ...de manière à être en bonne santé plus tard » de la traduction 4, peut-être plus claire pour une population générale que « ... de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard », mais qui s'éloignerait alors de la traduction littérale de la VO.

Les participants du comité d'experts n'étant pas tous d'accord, il a été décidé de garder l'ensemble de la traduction 3 qui utilisait le terme « bénéficié » et de tester cette proposition sur un petit échantillon de personnes en amont du deuxième comité d'experts en leur demandant « qu'est-ce que vous comprenez dans cette phrase ? », « est-ce que vous pouvez me redire cette phrase avec vos propres mots ? ». L'objectif étant de voir si le sens de la phrase en anglais était compris après traduction en français et donc de savoir s'il fallait garder cette version ou en changer.

8 personnes ont été sondées (cf. annexe 3 : Synthèse des réponses concernant la formulation de l'item 3), et au vue de leurs réponses la traduction 3 a été conservée.

Item 4	
HRAS	When it comes to my health, I consider myself a risk avoider.
HRAS-fr v1	Lorsqu'il s'agit de ma sante, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

Concernant l'item 4, les traductions 3 et 4 étant très similaires, la structure de leur phrase a été rapidement choisie retenant ainsi l'expression « quelqu'un qui évite les risques » pour traduire « risk avoider ».

Une discussion a eu lieu pour décider du choix de début de phrase entre « Quand il s'agit », « Lorsqu'il s'agit » et « En ce qui concerne ma santé ». Cette dernière s'éloignant des deux premières, elle a rapidement été écartée. Le comité a enfin fait le choix de la traduction « Lorsqu'il s'agit », validant ainsi l'ensemble de la version 3.

Item 5	
HRAS	My health means everything to me.
HRAS-fr v1	Ma santé est tout pour moi.

Concernant l'item 5, une des traductrices a verbalisé la difficulté à passer de l'anglais au français concernant l'expression « means everything », expression qui n'a pas vraiment de traduction. Elle relève que le terme « important » utilisé dans les traductions 1 et 3 risque de ressortir tel quel en contre-traduction, s'éloignant ainsi de la VO. Le terme « primordial » utilisé dans la traduction 2 paraissant trop soutenu, c'est finalement l'ensemble de la traduction 4 qui a été retenu.

Item 6	
HRAS	Looking back at my past, I would say that I have generally taken risks with my health.
HRAS-fr v1	Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

Concernant l'item 6, aucune traduction n'a spontanément fait consensus et plusieurs points ont donné lieu à discussion.

La première concernait la traduction de « looking back at my past ». Les versions 3 et 4 semblaient les plus proches de la VO. Cependant la formulation « Lorsque je me penche sur mon passé » semblait plus imagée et donc peut-être moins compréhensible, aussi le comité lui a préféré la formulation « Lorsque que repense à mon passé ».

Le terme d' « avouer » de la traduction 3 a également posé question. En effet, il a été soulevé qu'il risquait d'entraîner un biais de prévarication, c'est-à-dire un biais dans lequel les gens vont chercher à se conformer à ce qui est bon de faire et qui accepté socialement. Le risque est que les réponses pour cette phrase soient biaisées.

L'expression « je dirais », plus neutre, a fait consensus.

Enfin, la discussion s'est portée sur le choix entre « souvent », « généralement » ou « en général ». Au vu du terme anglais « generally », le comité a tranché sur « en général ».

Item 7	
HRAS	I don't worry too much about my health in what I do.
HRAS-fr v1	Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

Concernant l'item 7, l'expression « Je ne m'inquiète pas », présente dans deux versions, a de suite fait consensus pour traduire le début de la phrase.

Les discussions se sont plutôt portées sur la suite de la phrase.

Tout d'abord, concernant le « too much », deux traductions proposaient « pas vraiment », et deux autres proposaient « pas trop ». L'option « pas vraiment » risquant de donner « not really » en contre-traduction elle n'a pas été retenue.

Une discussion a ensuite eu lieu concernant la traduction de « in what I do ». « Dans mon quotidien » traduisant plutôt une idée d'actes de la vie quotidienne, la proposition « dans ce que je fais » des versions 1 et 4 a été préférée.

Le comité a ainsi fait le choix de garder la traduction 4 telle quelle.

Item 8	
HRAS	Uncertainty about the consequences of a medical intervention is, in general, part of the deal.
HRAS-fr v1	En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Concernant l'item 8, le comité a eu deux points de discussions.

Tout d'abord concernant le « in general » : deux des versions le traduisaient par « en règle générale », une autre par « en général » et la dernière par « généralement ». S'il a été communément admis qu'« en règle générale » était plus élégant, il a également été relevé qu'il était d'un registre de vocabulaire plus littéraire qu'« en général » qui était par là même plus simple, motivant ainsi son choix par le comité.

L'autre discussion s'est faite autour de l'expression « part of the deal ». La traduction littérale de la version 3 proposait « fait partie du marché », expression que les membres du comité trouvaient peu usitée en français dans ce contexte. En effet, il a été argumenté qu'il y avait une notion culturelle qui est que la relation médecin-patient en France est une relation qui n'est pas basée forcément sur une relation contractuelle, ce qui explique la difficulté à dire « fait partie du marché » dans « part of the deal ».

L'ensemble des participants s'est accordé à choisir l'expression « fait parti du jeu » utilisée dans trois des versions ; la question s'est cependant posée de son rendu en contre-traduction, le risque étant d'obtenir « part of the game » à la place de « part of the deal ».

Une des traductrices a évoqué que « part of the game » serait effectivement une traduction mot à mot, mais que vu le contexte elle serait surprise que ce soit le choix fait par les contre-traductrices anglaises.

Le comité a donc validé l'expression « fait partie du jeu ».

Item 9	
HRAS	Safety has priority where my health's concerned.
HRAS-fr v1	La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

Concernant l'item 9, une des traductrices a relevé que « safety has priority » était différent de « is a priority » et qu'ainsi la traduction par « une priorité » n'était pas assez forte.

Le terme de « prioritaire » a été choisi car dans la version proposant « ma priorité », le comité trouvait que le terme de « ma » retranscrivait bien la notion d'importance présente dans la VO, mais qu'il était trop centré sur la personne, pas assez général.

La traduction 4 dans son ensemble a donc été retenue.

Item 10	
HRAS	To ensure good health now and later, I am prepared to forego a lot of things.
HRAS-fr v1	Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

Concernant l'item 10, aucune traduction n'a spontanément fait consensus.

Une première discussion a eu lieu autour de la traduction de l'expression « To ensure good health ». Le terme « conserver » a rapidement été écarté car il ne traduisait pas exactement la même notion qu'« assurer » ou « garantir ». En effet, il a été relevé qu'il transmettait déjà une notion de futur alors que l'expression « now and later » exprimait une notion de présent et de futur. Le choix a ensuite dû se faire entre « assurer » et « garantir ». « Garantir » étant d'un registre un peu plus soutenu, le comité lui a préféré « assurer » qui paraissait un peu plus simple.

Concernant la traduction de « now and later », bien que les quatre traducteurs proposaient une version différente, le comité a rapidement choisi le « maintenant et plus tard » de la traduction 4, le trouvant plus simple et plus proche de la VO.

Enfin, pour la fin de la phrase, deux des traductions proposaient « je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses » ce qui a fait consensus, car plus correct grammaticalement que « je suis préparé à renoncer », et moins chargé émotionnellement que « prêt à me priver ».

Item 11	
HRAS	People say that I take risks with my health because of my habits.
HRAS-fr v1	Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

Concernant l'item 11, les traductions 2 et 4 ont spontanément fait consensus.

Item 12	
HRAS	If the doctor can't give me assurances about the possible consequences of a medical intervention, then I'd rather not have it.
HRAS-fr v1	Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

La traduction de l'item 12 a donné lieu à plusieurs discussions.

La première concernait la traduction du mot anglais « doctor ». Bien que deux des versions aient opté pour le terme « docteur », le choix du comité s'est porté sur le mot « médecin » car plus utilisé

dans le langage courant en français et englobant finalement l'ensemble du corps médical (le chirurgien par exemple étant un médecin).

La deuxième discussion s'est tenue autour de la traduction de l'expression « can't give me assurances ». La question s'est posée du choix du terme à utiliser entre « assurance/assurer » et « garantie ». La formulation de la phrase en français a fait opter pour l'expression « ne peut pas me donner des garanties ».

Enfin le dernier point de discussion concernait la traduction de l'expression « not have it », aucune des quatre versions n'étant similaire. Les propositions « je préfère y renoncer » et « je préfère l'éviter » ont rapidement été éliminées car elles traduisaient une action volontaire de la personne alors que les expressions « ne pas la faire » ou « ne pas l'avoir » traduisaient la notion plus indirecte de ne pas subir une intervention médicale, qui semblait plus dans l'esprit de la VO.

Le comité s'est ensuite longtemps questionné sur le choix entre ces deux dernières propositions.

Même si « ne pas l'avoir » semblait une traduction plus littérale, il a été avancé que « ne pas la faire » restait proche en terme de traduction et était peut-être plus utilisée dans le langage courant.

Le comité a donc retenu cette dernière option.

Item 13	
HRAS	In general I would estimate that I would not have much of a problem with undergoing a high risk operation.
HRAS-fr v1	En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

Concernant l'item 13, plusieurs points de traduction ont été abordés.

Dans un souci de cohérence avec l'item 8, le comité a choisi l'expression « en général » proposée dans les versions 3 et 4 pour traduire « in general ».

L'expression « much of a problem » a suscité plus de discussions.

« Pas de problème » a vite été écartée car ne retranscrivant pas l'idée de « much of ». Les autres versions proposaient ensuite « que peu de problème » ou « pas tellement de problème », mais le résultat des traductions ainsi obtenues en français posait encore question au comité.

Une des traductrices a expliqué qu'à son sens, l'expression « not have much of a problem » traduisait l'idée générale de ne pas avoir vraiment de problème avec quelque chose. Il a ainsi été proposé de garder l'expression « pas vraiment de problème » et de l'utiliser dans la version 4 à la place de « pas tellement de problème ».

La dernière discussion s'est tenue autour du choix entre une opération « à haut risque » ou « très risquée ». Le comité trouvait initialement l'expression « très risquée » plus à propos pour parler d'une opération, mais il a finalement été décidé de garder « à haut risque » qui retranscrivait plus fidèlement la VO et restait cependant tout à fait compréhensible.

Consigne : phrase explicative	
HRAS	On the following pages you will find several statements. Read through each statement. Please circle the number which best reflects your opinion. There are no right or wrong answers. We are interested in your opinion.
HRAS-fr v1	Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Concernant la phrase explicative de la consigne, un point de discussion a été la traduction de « statements » pour lequel deux des propositions utilisaient le mot « affirmations ».

Le choix s'est ainsi porté la traduction 1 jusqu'à la dernière phrase. En effet, la fin de la version 1 : « nous sommes intéressés par votre opinion » était une traduction plus littérale de la VO, cependant la fin de la version 3 : « nous souhaitons juste connaître votre opinion » semblait plus adaptée à un questionnaire.

Aussi, bien que la fin de la phrase ainsi obtenue s'éloignait un peu de la VO, le comité a fait le choix de l'utiliser ainsi, argumentant qu'il s'agissait là de la phrase de consigne de l'HRAS et non pas de l'échelle en elle-même, et que l'objectif premier était avant tout d'être sûr que tout le monde la comprenne bien.

Consigne : phrase d'exemple	
HRAS	For example : <i>I am a morning person</i>
HRAS-fr v1	Par exemple : <i>Je suis quelqu'un de matinal</i>

Dans un souci de cohérence avec l'item 4, le comité a choisi l'expression « Je suis quelqu'un de matinal » pour traduire la phrase d'exemple de la consigne.

Consigne : barème chiffré	
HRAS	Totally disagree 1 2 3 4 5 6 7 Totally agree
HRAS-fr v1	Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

Concernant la traduction du barème chiffré de la consigne, il a été choisi de garder la trame de la version 3 en enlevant le « je suis », absent de la VO. Par ailleurs, le « pas d'accord » a été modifié et remplacé par « pas du tout d'accord », plus proche de l'esprit de la VO et plus simple d'utilisation que les autres versions proposées.

Consigne : explications du barème chiffré	
HRAS	- By putting a circle around number 4, you would indicate that you neither agree nor disagree with this statement. - If you totally disagree with the statement, then put a circle around number 1. - If you disagree to a great extent with the statement, then put a circle around 2. - If you slightly disagree with the statement, then put a circle around 3. - If you slightly agree with the statement, then put a circle around 5. - If you agree to a great extent with the statement, then put a circle around 6. - If you totally agree with the statement, then put a circle around 7.

HRAS-fr v1	- En entourant le chiffre 4, vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord. - Si vous n'êtes pas du tout d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 1. - Si vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 2. - Si vous n'êtes plutôt pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 3. - Si vous êtes plutôt d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 5. - Si vous êtes d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 6. - Si vous êtes tout à fait d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 7.
------------	---

Concernant les explications du barème chiffré, les traducteurs ayant proposé la même version pour la première phrase, celle-ci a été retenue sans discussion particulière.

Concernant la deuxième phrase explicative du barème chiffré, les versions 1 et 3 étant similaires et cohérentes avec le « pas du tout d'accord » choisi pour la traduction du barème chiffré en lui-même, la version ainsi proposée a été retenue par le comité.

Les phrases suivantes étant des déclinaisons de la phrase n°2, il a été suggéré de ne garder qu'une seule et même version de traduction pour l'ensemble des propositions.

La traduction 2 n'ayant pas été choisie pour la phrase n°2, elle n'a pas été proposée par le comité pour la suite.

Dans la traduction 3, l'utilisation des expressions « large mesure » et « moindre mesure » semblant plus complexes et moins usitées dans le langage courant, elle n'a pas été retenue par le comité.

L'ensemble de la traduction 1 a donc été choisi. Il a cependant été relevé que le « pas vraiment d'accord » utilisé dans la troisième phrase brisait la symétrie de l'échelle (phrase 2 symétrique de la phrase 7, phrase 3 de la phrase 6 et phrase 4 de la phrase 5) c'est pourquoi il a été décidé de l'enlever.

Concernant la dernière phrase, la question s'est posée de garder « tout à fait d'accord » pour traduire « totally agree », ou d'utiliser les termes « totalement d'accord ». Dans un souci de cohérence avec la traduction du barème chiffré, le comité a décidé de conserver « tout à fait d'accord ». Ce choix a été conforté par le fait que, selon une des traductrices, même si la contre-traduction anglaise utilisait l'expression « absolutely agree » à la place de « totally agree », les deux mots étaient de signification très proche.

3.2. Contre-traductions et deuxième comité d'experts

Le deuxième comité d'expert a débuté par une présentation des participants avec notamment une nouvelle intervenante pour la contre-traduction : Rachel Jonhston, traductrice anglophone. L'autre traductrice anglophone ayant participé à ce travail, Fran Lambert, devait être présente mais a du annuler sa participation le jour même.

Le docteur Guillaume Conort a ensuite fait un rapide rappel de la méthode et de ses objectifs : avoir des qualités psychométriques proches du questionnaire initial et être facilement compréhensible pour des personnes de tout niveau, y compris celles sans trop de littératie en santé. Il a enfin rappelé l'intérêt de la contre-traduction dans la méthode de traduction/contre-traduction : cette étape permet de révéler des divergences entre la proposition qui a été faite en français et le questionnaire initial en mettant en évidence d'éventuelles différences importantes entre la contre-traduction obtenue (en anglais) et le questionnaire initial.

L'objectif du deuxième comité d'expert est d'essayer de voir, pour chaque différence observée, s'il s'agit d'une différence concernant un changement de sens, ou s'il s'agit seulement d'une différence de forme ne donnant pas de changement important en termes de compréhension et de qualités psychométriques.

Les contre-traductrices n'ont pas eu accès à l'échelle originale avant la réalisation de ce deuxième comité d'experts. Le document synthétique contenant la version 1 de traduction en français de l'HRAS (obtenue suite au premier comité d'experts), la synthèse des contre-traductions et l'HRAS originale (cf. Annexe 4 : Contre-traduction-Comité d'experts 2) a été transmis à l'ensemble des participants de ce comité en début de travail.

Après avoir signalé que l'échelle originale est en hollandais et que le travail s'est fait à partir d'une version validée en anglais, ce qui explique les imperfections linguistiques relevées par les traducteurs dans cette version anglaise, le comité a démarré son travail par l'analyse du titre de l'échelle.

Titre	
HRAS	Health-Risk Attitude Scale
HRAS-fr v1	Echelle de l'attitude face aux risques liés à la santé
Synthèse CT	Different attitudes towards health risks
HRAS-fr v2	Echelle de l'attitude face aux risques liés à la santé

Concernant le titre, les participants ont de nouveau (comme lors du premier comité d'experts) soulevé la difficulté de traduire en aussi peu de mot un anglicisme comme celui du titre de cette échelle. La contre-traductrice anglophone a expliqué être habituée à la nécessité d'utiliser d'avantage de mots en français pour garder le sens anglais lors de travaux de traduction.

En regardant la version originale, la contre-traductrice anglophone a relevé le fait que le terme « scale », absent de leur contre-traduction, est un mot important qui doit se retrouver dans le titre en français car l'auto-questionnaire utilise un système numérique avec les « d'accord/pas d'accord ». Selon elle, ce terme aurait effectivement du apparaître dans leur contre-traduction.

La discussion s'est poursuivie autour de l'utilisation du mot « toward », absent de la VO. La question découlant de son utilisation était de savoir si le choix de l'expression « face au risque » était le bon

pour la traduction française du titre. En comparant les différentes versions, la traductrice anglophone a expliqué que « Health Risk Attitude Scale » était une façon plus compacte de dire le titre en anglais, mais que leur contre-traduction était finalement une explication de ce à quoi cela correspond, et ne changeait pas le sens de la phrase.

L'utilisation de « face au risque » ayant été validée comme ne modifiant pas le sens du titre original, le comité a décidé de garder la traduction en français telle quelle.

Item 1	
HRAS	I think I take good care of my body.
HRAS-fr v1	Je pense que je prends bien soin de mon corps.
Synthèse CT	I think that I take good care of myself.
HRAS-fr v2	Je pense que je prends bien soin de mon corps.

Concernant l'item 1, une discussion s'est faite autour de la différence entre l'utilisation de « of myself » dans la contre traduction à la place de « of my body » dans la VO.

Les participants ont évoqué la probabilité que cette différence soit due au passage du hollandais à l'anglais. Bien que « of myself » soit d'un meilleur niveau en anglais, les deux expressions sont correctes en anglais aussi le comité a décidé de garder la traduction en français telle quelle.

Item 2	
HRAS	I don't want to have to consider the consequences for my health in everything that I do.
HRAS-fr v1	Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.
Synthèse CT	I don't want to have to think about how what I do affects my health.
HRAS-fr v2	Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

Concernant l'item 2, la discussion s'est portée sur la contre-traduction de « consider » par « think about » et par la même sur le choix du terme à utiliser pour la traduction française.

Devant l'interrogation de la contre-traductrice anglophone sur le choix en français du mot « envisager » plutôt que « considérer », la discussion qu'avaient eue les participants au cours du premier comité d'expert lui a été rapportée.

Suite à cette exposition, la contre-traductrice a expliqué que l'expression anglaise « to envisage » aurait également pu être utilisée, mais qu'elle apporte un aspect visuel qui n'est pas présent dans « to consider », et a confirmé que le choix du mot « envisager » est correct en français.

Le comité a évalué qu'en français, il n'y avait pas autant de différence de sens entre « envisager » et « considérer », et qu'il s'agissait dans ce cas d'une adaptation culturelle des mots.

Il a donc été décidé de garder la traduction en français telle quelle.

Item 3	
HRAS	It's important for me to organise my life in a way that will benefit my health later on.
HRAS-fr v1	Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma sante en bénéficie plus tard.
Synthèse CT	It's important for me to live my life in a way that will benefit my health later.
HRAS-fr v2	Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma sante en bénéficie plus tard.

Concernant l'item 3, une première discussion s'est tenue autour de la différence entre l'expression anglaise « to live my life » utilisée en contre-traduction et « to organise my life » utilisée dans la VO. La contre-traductrice anglophone a expliqué que l'expression « to live my life » était meilleure car on comprend bien que le terme français « organiser » est en lien avec le style de vie. Bien que l'expression « to organise my life » soit peu usitée en anglais, elle garde le même sens. Le comité a soulevé le fait que cette différence était probablement de nouveau due au passage du hollandais à l'anglais.

La discussion s'est ensuite portée sur la différence entre « benefit my health later » et « benefit my health later on ». La contre-traductrice anglophone ayant confirmé que les deux expressions ont le même sens, le comité a décidé de garder la traduction en français telle quelle.

Item 4	
HRAS	When it comes to my health, I consider myself a risk avoider.
HRAS-fr v1	Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.
Synthèse CT	When it comes to my health, I see myself as someone who doesn't take risks.
HRAS-fr v2	Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

Concernant l'item 4, une première discussion s'est faite autour de la différence d'expression entre « risk avoider » dans la VO et « someone who doesn't take risks » dans la contre-traduction. La contre-traductrice anglophone a expliqué que bien que le sens des deux expressions soit le même, il n'existe pas d'expression spécifique en anglais comme « risk avoider ». La proposition la plus proche serait « risk adverse », mais elle n'est en fait pas utilisée comme un adjectif, ce qui explique la proposition « someone who doesn't take risks » faite dans la contre-traduction.

La discussion s'est poursuivie autour de l'utilisation de l'expression « I see myself » dans la contre-traduction à la place de « I consider myself » dans la VO.

Le choix du verbe « considérer » avait déjà été discuté pour l'item 2. La question s'est posée de son utilisation dans cet item 4 alors qu'il lui avait été préféré un autre verbe dans l'item 2.

Il a été argumenté que le sens de ce verbe « considérer » n'était pas exactement le même selon la phrase dans laquelle il était utilisé. En effet, « considérer les conséquences... » a un sens un peu différent de « se considérer comme quelqu'un qui... ». Les membres du premier comité d'experts trouvaient que « je ne veux pas avoir à considérer les conséquences » était d'un niveau littéraire un peu plus élevé que « je ne veux pas avoir à envisager les conséquences », et donc peut-être moins largement compréhensible par tout public.

Les membres de ce deuxième comité n'ont pas trouvé que l'utilisation du verbe « considérer » dans l'expression « Se considérer comme quelqu'un qui... » posait le même problème de niveau de langue et donc de compréhension. Une des traductrices a ajouté que c'était probablement l'utilisation du verbe « consider » en anglais qui était plus large que le verbe « considérer » en français.

Au vue de l'ensemble de ces arguments, il a été décidé de garder la traduction en français telle quelle, de même que pour l'item 2.

Item 5	
HRAS	My health means everything to me.
HRAS-fr v1	Ma santé est tout pour moi.
Synthèse CT	My health is everything to me.
HRAS-fr v2	Ma santé est tout pour moi.

Concernant l'item 5, la discussion s'est portée sur la différence entre « means everything to me » utilisée dans la VO, et « is everything to me » utilisée dans la contre-traduction.

La contre-traductrice anglophone a expliqué que les deux expressions ont exactement la même signification, en précisant que « means everthing » était peut-être même un peu plus claire, et que la traduction française était donc correcte.

La traduction en français a donc été gardée telle quelle.

Item 6	
HRAS	Looking back at my past, I would say that I have generally taken risks with my health.
HRAS-fr v1	Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.
Synthèse CT	Looking back on my life, I would say I have generally taken risks when it comes to my health.
HRAS-fr v2	Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

Concernant l'item 6, une première discussion s'est tenue autour de la différence entre l'expression « looking back at my past » utilisée dans la VO, et « looking back on my life » utilisée dans la contre-traduction.

La contre-traductrice anglaise a expliqué que l'utilisation en anglais du verbe « looking back » revenait naturellement à considérer le passé. L'ajout de « at my past » dans la suite est donc presque un pléonasme. La contre-traductrice a poursuivi en disant que « looking back » traduisant déjà le fait de regarder son passé, elles ont choisi de lui ajouter « on my life » qui complète cette notion de passé sans être redondant. Le sens restant cependant le même, la traduction française par « lorsque je repense à mon passé » a été validée.

La discussion s'est ensuite portée sur la différence entre « with my health » présent dans la VO et « when it comes to my health » présent dans la contre-traduction. La contre-traductrice anglophone a expliqué que « when it comes to » était juste une autre façon de dire « with the subject of my health », et avait exactement le même sens que « with my health ».

La proposition de contre-traduction était donc plus correcte grammaticalement, mais l'expression utilisée dans la VO avait la même signification.

Le comité a donc décidé de garder la traduction en français telle quelle.

Item 7	
HRAS	I don't worry too much about my health in what I do.
HRAS-fr v1	Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.
Synthèse CT	I don't worry too much about my health when I do things.
HRAS-fr v2	Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

Concernant l'item 7, la discussion s'est faite autour de la différence entre l'expression « in what I do » utilisée dans la VO, et « when I do things » utilisée dans la contre-traduction. La contre-traductrice anglophone a expliqué que même si les deux expressions sont quasiment similaires, « in what I do » utilisée dans la VO était un meilleur choix, car traduisant une idée assez générale, alors que « when I do things » est plus spécifique.

La question lui a été posée d'une éventuelle perte de sens dans la version française établie suite au premier comité d'experts. La contre-traductrice a trouvé que la traduction française faisait référence à la vie au sens large, et donc conservait bien le sens de la phrase originale.

La traduction française a donc été gardée telle quelle.

Item 8	
HRAS	Uncertainty about the consequences of a medical intervention is, in general, part of the deal.
HRAS-fr v1	En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.
Synthèse CT	Having no guarantees of the outcome of a medical procedure is generally par for the course.
HRAS-fr v2	En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Plusieurs questions ont découlé de la lecture de la contre-traduction de l'item 8.

Le premier point de discussion s'est fait autour de la différence entre l'expression « part of the deal » utilisée dans la VO, et « par for the course » utilisée dans la contre-traduction.

Après avoir expliqué que cette dernière expression était typiquement anglaise et prenait ses origines dans le vocabulaire du golf (bien que maintenant elle ne soit plus utilisée uniquement dans ce contexte), la contre-traductrice anglophone a poursuivi en disant que les deux expressions avaient le même sens, l'expression utilisée dans la VO relevant probablement plus de l'anglais américain. L'expression « par for the course » de la contre-traduction est très standard et utilisée en anglais britannique pour dire que quelque chose est attendu ou fait partie du jeu. Elle a donc semblé tout à fait adaptée au comité.

La question s'est cependant posée d'une potentielle perte du sens du mot « accord »/ « contrat » sous-entendu dans l'expression « part of the deal » et absent de la traduction française.

Un rappel a été fait sur la discussion qui s'était tenue lors du premier comité d'expert autour de cette question précise. Il avait été évoqué qu'en France, il n'y a pas la même relation entre le médecin et son patient que dans d'autres pays, notamment l'Angleterre ou les Etats Unis. La notion de contrat est absente de cette relation.

Au vue de ces explications, la contre-traductrice anglaise a confirmé qu'il s'agissait effectivement d'une notion importante du point de vue américain (dans le cadre de la relation entre un chirurgien et son patient par exemple), mais qu'il n'y avait probablement pas besoin de mentionner la notion d'accord ou de contrat dans la version française et que la traduction « fait partie du jeu » restait donc correcte. Elle ajoute que de leur point de vue de contre-traductrices, si elles avaient pensé que cette notion était importante, elles l'auraient prise en compte dans leur contre-traduction anglaise alors qu'elles ont choisi quelque chose de général avec « par for the course ».

La question s'est finalement posée de savoir si cette notion de « contrat » était effectivement présente dans la version originale hollandaise, ou si elle était apparue lors de la traduction du hollandais vers l'anglais.

Le comité a donc choisi de poser cette question à une traductrice trilingue français, anglais, hollandais afin d'avoir son avis, et a décidé de garder l'expression « fait partie du jeu » en attendant.

Un deuxième point de discussion rapide s'est tenu autour de la différence entre l'expression « Uncertainty about » utilisée dans la VO, et « Having no guarantees of » utilisée dans la contre-traduction.

Une des traductrices francophone a expliqué que « no guarantees » était plus spécifique à une intervention médicale. Après avoir confirmé qu'il était plus adapté d'utiliser cette expression en anglais, la contre-traductrice anglophone a ajouté que les deux expressions utilisées dans la VO et la contre-traduction avait cependant exactement le même sens.

Le dernier point de discussion a eu lieu concernant le choix du mot « outcome » dans la contre-traduction à la place de « conséquences » dans la VO.

La contre-traductrice anglophone a expliqué que même si les deux mots veulent dire la même chose, c'est bien le terme « outcome » qu'il faut utiliser en anglais lorsqu'il s'agit d'une intervention médicale. Elle a ensuite questionné les membres du comité pour savoir si le mot français « conséquences » a le même sens qu'en anglais, et s'il y aurait un autre mot à utiliser à la place de « outcome ».

La suite de la discussion s'est donc orientée sur cette question. « Outcome » est un anglicisme difficile à traduire, fréquemment utilisé tel quel en épidémiologie. La traduction parfois proposée est celle de « résultat » sans que ce soit réellement le terme tout à fait adéquat.

Le comité s'est donc posé la question de remplacer le mot « conséquences » de la traduction française par le mot « résultats », mais le sens de la phrase n'étant alors plus exactement le même, il a été décidé de garder la version choisie lors du premier comité d'experts.

Dans l'attente de la confirmation de la traductrice néerlandaise, le comité a décidé de garder la traduction française telle quelle.

Item 9	
HRAS	Safety has priority where my health's concerned.
HRAS-fr v1	La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.
Synthèse CT	Safety is everything when it comes to my health.
HRAS-fr v2	La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

Concernant l'item 9, la contre-traductrice anglophone ayant expliqué que les expressions « where my health's concerned » et « when it comes to my health » respectivement utilisées dans la VO et dans la contre-traduction ayant exactement le même sens, la discussion s'est rapidement portée sur la différence entre les expressions « safety has priority » de la VO et « safety is everything » de la contre-traduction.

En regardant la version française, la contre-traductrice a trouvé que le terme « prioritaire » était la traduction la plus correcte de la version originale, et que cette version proposée lors du premier comité d'experts pouvait donc être gardée telle quelle.

Elle a par ailleurs précisé que bien que cela ne fasse pas de différence en termes de sens, l'expression « safety has priority » n'était pas une traduction anglaise correcte, et aurait pu être remplacée par « safety is a priority » ou « takes priority ».

La conclusion était qu'il s'agissait probablement de nouveau d'un problème de traduction lors du passage du hollandais à l'anglais.

La traduction française a donc été gardée telle quelle.

Item 10	
HRAS	To ensure good health now and later, I am prepared to forego a lot of things.
HRAS-fr v1	Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.
Synthèse CT	I am willing to make many sacrifices to keep myself healthy now and in the future.
HRAS-fr v2	Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

Concernant l'item 10, deux points ont été source de discussion entre les membres du comité.

Le premier sujet de discussion a été à propos de la différence entre l'expression « forego a lot of things » utilisée dans la VO et « make many sacrifices » utilisée dans la contre-traduction.

La contre-traductrice anglophone a expliqué que pour elle le sens était le même, car faire des sacrifices signifie que l'on renonce à certaines choses pour un bénéfice escompté. La question lui a été posée de savoir si le mot « renoncer » choisi pour la traduction française lui semblait le bon, ce qu'elle a confirmé. La contre-traductrice a ajouté que le mot anglais « renounce » aurait également pu être utilisé quoi qu'un peu désuet.

Le second point de discussion a concerné la différence entre l'expression « to ensure good health » utilisée dans la VO et « to keep myself healthy » utilisée dans la contre-traduction.

Plusieurs traducteurs ont relevé que la première expression de la VO était assez étrange et peu naturelle. La contre-traductrice anglaise a confirmé que bien que le sens des deux expressions soit le même, « to keep myself healthy » était plus naturelle et une meilleure façon de formuler la phrase. Pour elle, « to ensure » signifie « garantir », ce que l'on ne peut pas vraiment faire avec la santé. De la même manière, « m'assurer d'une bonne santé » lui a semblé un peu problématique pour les mêmes raisons, à savoir qu'il est difficile d'assurer quelque chose comme la santé.

La contre-traductrice a donc posé la question de savoir si cette expression « s'assurer d'une bonne santé » paraissait naturelle en français.

Un rappel a été fait sur la discussion qui s'était tenue lors du premier comité d'expert autour de cette question précise et du choix entre les verbes « garantir » et « assurer ». Il avait été évoqué que le

terme « garantir » était un peu plus catégorique et d'un niveau linguistique un peu plus soutenu que « assurer » dans ce contexte là.

La question du verbe à utiliser dans la traduction française s'est ainsi de nouveau posée, car si la version anglaise avait utilisé volontairement l'expression un peu plus soutenue : « to ensure », la version française devrait alors garder le verbe « garantir » afin de rester proche de la VO.

Ne sachant pas si l'expression « to ensure good health » avait été volontairement utilisée car traduisant la même notion forte dans la version hollandaise, ou s'il s'agissait d'une adaptation lors de la traduction, le comité a décidé de garder l'expression « pour m'assurer d'une bonne santé » et de poser la question à la traductrice trilingue français, anglais, hollandais.

Dans l'attente de la confirmation de la traductrice néerlandaise, le comité a décidé de garder la traduction française telle quelle.

Item 11	
HRAS	People say that I take risks with my health because of my habits.
HRAS-fr v1	Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.
Synthèse CT	People say I take risks with my health because of my habits.
HRAS-fr v2	Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

L'item 11 n'ayant pas posé de problème de traduction et les versions originales et contre-traduites étant similaires, le comité a rapidement conclu qu'il gardait la traduction française telle quelle.

Item 12	
HRAS	If the doctor can't give me assurances about the possible consequences of a medical intervention, then I'd rather not have it.
HRAS-fr v1	Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.
Synthèse CT	If a doctor cannot guarantee the outcome of a medical procedure then I would prefer not to have it.
HRAS-fr v2	Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

Concernant l'item 12, une première discussion s'est tenue à propos de l'expression « give me assurances » utilisée dans la VO.

La contre-traductrice anglophone a expliqué que même si le mot « assurance » existe en anglais, il n'est pas utilisé au pluriel. L'expression de la VO n'est donc pas correcte en anglais. Elle aurait pu être rédigée ainsi : « if the doctor can't give me assurance », cependant la contre-traductrice ne trouvait pas cette expression naturelle en anglais, lui préférant « if the doctor can't guarantee ». Elle a cependant précisé que bien que cette dernière formulation soit meilleure, le sens des deux expressions utilisées reste le même.

Après un bref échange confirmant que les expressions « I would prefer » et « I'd rather » avaient exactement le même sens, la discussion du comité s'est poursuivie autour de l'utilisation du mot « procedure » dans la contre-traduction à la place du mot « intervention » dans la VO.

La contre-traductrice anglophone a expliqué que bien que le terme « intervention » existe en anglais, c'est systématiquement le mot « procedure » qui est utilisé lorsqu'il s'agit de quelque chose de médical.

Un des membres du comité d'experts a évoqué le fait qu'en français les deux termes étaient utilisés, mais pas exactement de la même manière. « Intervention médicale » traduit une idée d'actes invasifs (par exemple une chirurgie), alors que « procédure médicale » traduit une notion plus large, plus générale comme un traitement, une opération, une chimiothérapie... Au vue de cette différence, la question s'est posée de remplacer ce terme d' « intervention médicale » par « procédure médicale » dans la traduction française. Cette proposition n'a finalement pas été retenue, car il a été argumenté que même s'ils étaient peut-être plus adaptés, les termes de « procédure médicale » étaient très spécifiques au vocabulaire médical et risquaient donc d'être moins bien compris par un public tout venant. De plus, la contre-traduction anglaise ayant traduit le terme d' « intervention médicale » par « medical procedure » qui est le terme le plus adapté en anglais, le comité a estimé que cela avalisait indirectement le choix fait en français.

La contre-traduction validant donc la traduction proposée en français, le comité a décidé de garder celle-ci telle quelle.

Item 13	
HRAS	In general I would estimate that I would not have much of a problem with undergoing a high risk operation.
HRAS-fr v1	En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.
Synthèse CT	Overall, I don't think I would have any problems having a high-risk operation.
HRAS-fr v2	En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

Concernant l'item 13, l'essentiel de la discussion a porté sur la différence entre l'expression « I would (not) have any problems » utilisée dans la contre-traduction, et « I would not have much of a problem » utilisée dans la VO.

La contre-traductrice anglophone a expliqué qu'il y avait effectivement une légère différence entre ces deux expressions, la première signifiant « absolument aucun soucis » alors que la seconde traduisant une petite préoccupation. La contre-traductrice a ainsi validée le choix de l'expression « pas vraiment de problème » dans la traduction française, ajoutant que leur contre-traduction était pour le coup moins bonne que la version originale.

La suite de la discussion s'est tenue autour de l'expression « undergoing an operation » utilisée dans la VO et « having an operation » utilisée dans la contre-traduction. Après avoir regardé la version originale, la contre-traductrice anglaise a expliqué que même si leur sens était similaire, l'expression techniquement et médicalement correcte était celle utilisée dans la VO. Cette différence de registre se retrouve également en français avec la différence entre les expressions « avoir » ou « faire une opération », et « subir une opération » qui est le terme le plus technique.

Toutes les autres expressions, bien que différentes entre la VO et la contre-traduction, ayant le même sens, le comité a décidé de garder la traduction telle quelle.

Consigne : phrase explicative	
HRAS	On the following pages you will find several statements. Read through each statement. Please circle the number which best reflects your opinion. There are no right or wrong answers. We are interested in your opinion.
HRAS-fr v1	Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.
Synthèse CT	On the following pages, you will find several statements. Read each statement then circle the number that best describes your opinion. There is no right or wrong answer; we just want to know what you think.
HRAS-fr v2	Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion

Concernant cette première phrase de consigne, la discussion a débuté par un rappel du choix qui avait été fait lors du premier comité d'expert concernant la fin de la phrase de consigne.

Bien que la VO se termine par « we are interested in your opinion », le comité avait fait le choix de s'écarter un peu d'une traduction littérale en proposant la phrase « nous souhaitons juste connaître votre opinion » qu'il trouvait plus claire pour expliquer simplement la consigne. La consigne ne faisant pas vraiment partie de l'échelle en elle-même, le comité n'avait pas trouvé gênant de ne pas être au plus près de la VO au profit d'une traduction qu'il jugeait plus claire.

Le sujet de cette divergence avec la VO a de nouveau été discuté lors de ce deuxième comité. La question a donc été posée à la contre-traductrice anglaise de savoir s'il y avait une importante différence de sens entre l'expression « we are interested in your opinion » utilisée dans la VO, et « we just want to know what you think » utilisée dans la contre-traduction.

La contre-traductrice a expliqué que la nuance était légère, mais que « want to know » était une déclaration plus forte (« je veux savoir ») que « interested in » (« je suis intéressé par »).

Les intervenants estimant qu'il était probable que cette distinction soit plus importante en anglais qu'en français, le comité a finalement décidé de garder la version française initialement proposée.

La traduction française de la consigne a donc été gardée telle quelle dans son ensemble.

Consigne : phrase d'exemple	
HRAS	For example: <i>I am a morning person</i>
HRAS-fr v1	Par exemple : <i>Je suis quelqu'un de matinal</i>
Synthèse CT	For example: I am a morning person
HRAS-fr v2	Par exemple : <i>Je suis quelqu'un de matinal</i>

La contre-traduction étant similaire à la version originale, le comité n'a pas fait de remarque sur cette phrase d'exemple qui a donc été gardée telle quelle.

Consigne : barème chiffré										
HRAS	Totally disagree	1	2	3	4	5	6	7	Totally agree	
HRAS-fr v1	Pas du tout d'accord	1	2	3	4	5	6	7	Tout à fait d'accord	
Synthèse CT	Completely disagree	1	2	3	4	5	6	7	Completely agree	
HRAS-fr v2	Pas du tout d'accord	1	2	3	4	5	6	7	Tout à fait d'accord	

Concernant le détail du barème chiffré, une discussion rapide s'est tenue autour de la différence entre le mot « totally » utilisé dans la VO et le mot « completely » utilisé dans la contre-traduction. La contre-traductrice anglophone a expliqué que le sens était le même, mais qu'en anglais c'était la majorité du temps le terme de « completely » qui était utilisé dans un questionnaire formel.

La traduction française a donc été gardée telle quelle.

Consigne : explications du barème chiffré	
HRAS	- By putting a circle around number 4, you would indicate that you neither agree nor disagree with this statement. - If you totally disagree with the statement, then put a circle around number 1. - If you disagree to a great extent with the statement, then put a circle around 2. - If you slightly disagree with the statement, then put a circle around 3. - If you slightly agree with the statement, then put a circle around 5. - If you agree to a great extent with the statement, then put a circle around 6. - If you totally agree with the statement, then put a circle around 7.
HRAS-fr v1	- En entourant le chiffre 4, vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord. - Si vous n'êtes pas du tout d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 1. - Si vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 2. - Si vous n'êtes plutôt pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 3. - Si vous êtes plutôt d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 5. - Si vous êtes d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 6. - Si vous êtes tout à fait d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 7.
Synthèse CT	By circling number 4, you are saying that you neither agree nor disagree. If you completely disagree with the statement, circle 1. If you generally don't agree with the statement, circle 2. If you don't particularly agree with the statement, circle 3. If you somewhat agree with the statement, circle 5. If you generally agree with the statement, circle 6. If you completely agree with the statement, circle 7.
HRAS-fr v2	- En entourant le chiffre 4, vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord. - Si vous n'êtes pas du tout d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 1. - Si vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 2. - Si vous n'êtes plutôt pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 3. - Si vous êtes plutôt d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 5. - Si vous êtes d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 6. - Si vous êtes tout à fait d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 7.

Concernant les explications du barème chiffré, plusieurs points ont été source de discussion entre les membres du comité.

Le premier sujet de discussion a été à propos de la différence entre l'expression « put a circle around » utilisé dans la VO et « circle » utilisé dans la contre-traduction.

Plusieurs traducteurs ont expliqué qu'on n'utilisait pas l'expression « put a circle around » en anglais, mais plutôt le mot « circle » comme un verbe. D'autres membres du comité ont confirmé qu'en français on ne disait pas non plus « mettre un cercle autour d'un numéro ».

Le terme « entourer » utilisé dans la traduction française a donc été validé.

Le deuxième point de discussion a concerné la différence entre les expressions « you would indicate that », « you are saying that ». Deux des traducteurs ont indiqué que le sens était le même.

Après avoir discuté de la différence entre l'expression « slightly agree with » utilisée dans la VO et « somewhat agree with » utilisée dans la contre-traduction, la contre-traductrice anglaise expliquant que cette dernière était probablement plus communément utilisée en anglais, le comité est rapidement passé au point suivant.

Le dernier point de discussion a concerné la traduction de l'expression de la VO « to a great extent ».

La contre-traductrice anglophone a fait remarquer que cette expression était un peu maladroite en anglais et que la proposition faite en contre-traduction (« If you generally agree/don't agree ») était plus adaptée, traduisant bien que le sentiment qui domine est l'accord/le désaccord tout en étant moins fort que « totally agree/disagree ». En regardant la version française proposée lors du premier comité d'experts, la contre-traductrice a relevé que l'expression « n'être pas d'accord » utilisée dans la version française n'était pas aussi spécifique, car elle ne précisait pas à quel point on est en désaccord, et a questionné les membres du comité d'experts pour savoir s'ils pensaient qu'il fallait ajouter une précision sur l'intensité du désaccord en français.

Après un bref rappel du choix fait lors du premier comité d'experts de ne pas briser la symétrie des phrases de consigne en apportant une précision sur l'intensité du désaccord via la proposition « pas vraiment d'accord » au lieu de seulement « pas d'accord », il a été soulevé que le problème venait de la difficulté à traduire une échelle Likert en 7 points. La confirmation qu'il y a bien le même niveau de force dans les différents "montants" de l'échelle se fera surtout lors de la réalisation de la partie quantitative de validation psychométrique de l'échelle ainsi traduite.

Après avoir confirmé la difficulté à traduire une échelle en 7 points et avoir ajouté n'avoir vu que des échelles en 5 points au cours de sa propre expérience, la contre-traductrice a relu l'ensemble des phrases de consigne en français. Elle a alors affirmé que l'ensemble de la traduction était claire et compréhensible, parce qu'en pratique on lit tout le questionnaire pour comprendre les différences avant de choisir une réponse.

N'ayant pas trouvé d'échelle médicale Likert en 7 points venant corroborer le choix de traduction fait lors du premier comité, il a été décidé de garder la traduction des explications du barème chiffré telle quelle et d'éventuellement revenir dessus après la réalisation du test quantitatif de validation psychométrique de cette échelle (qui fera l'objet d'une seconde thèse à venir).

A la suite de ce deuxième comité d'experts, une traductrice trilingue anglais, français, hollandais a été contactée afin de solutionner les questions liées au passage de la version hollandaise à la version anglaise pour les items 8 et 10.

La traductrice confirme les hypothèses et choix faits par le comité. Aucun item n'a donc été modifié suite à sa réponse.

3.3. Synthèse des réponses au pré-test

Objectif

Ce pré-test avait pour objectif d'évaluer la compréhension de la traduction de notre échelle qu'ont les personnes tests de notre population cible.

Avant chaque test, l'évaluateur a expliqué le but poursuivi pour sa thèse, l'objectif global de l'échelle utilisée, puis a expliqué qu'il avait besoin de l'avis des personnes sur chaque item de l'échelle afin de savoir si les items proposés étaient bien formulés et compréhensibles.

La personne testée devait reformuler chaque item avec ses propres mots afin de voir si ceux-ci étaient bien compris, et préciser si elle ressentait des difficultés ou incompréhensions et si oui lesquelles et/ou pourquoi.

L'objectif de ce travail était donc de pouvoir déterminer, une fois tous les pré-tests réalisés, quels items posaient problèmes et de quels ordres étaient les difficultés rencontrées.

Présentation de la population test

Le choix de la population test s'est porté sur une population de parents utilisant les services de la PMI (Protection Maternelle et Infantile).

Le recrutement s'est fait de manière aléatoire puisqu'il concernait les derniers rendez-vous de consultation de la journée (afin d'avoir le temps de faire passer le questionnaire). Les deux facteurs d'exclusion étaient un refus de participation et une maîtrise insuffisante de la langue française.

12 personnes ont accepté de participer.

- l'âge variait de 21 à 40 ans (21, 26, 27, 29, 30, 31, 36x4, 37, 40)

- le milieu social des participants était assez varié :

- en terme de diplômes : CAP boucher, CAP petite enfance, BEP comptabilité/secrétariat, Baccalauréat professionnel esthétique, Baccalauréat général x2, Baccalauréat technologique, diplôme d'auxiliaire de puériculture, Bac +3, Bac + 4, Bac +5, Bac +8.
- en terme de profession : sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste), Chargée de communication, mère au foyer (auxiliaire de vie,) chargée d'étude dans une collectivité territoriale, assistante maternelle, employée de caisse en congé parental, professeur de philosophie, esthéticienne, technicienne de paye / gestion du personnel, Technico-commercial, ATSEM (agent territorial spécialisée des écoles maternelles), serveuse gérante d'un restaurant.

Cf. annexe 5 (Ensemble des pré-tests) pour les réponses détaillées aux pré-tests.

Synthèse et commentaires des réponses pour chaque item et pour la consigne

Synthèse rapide :

Item 1 : 12 bonnes compréhensions

Item 2 : 10 bonnes compréhensions mais dont 4 sont laborieuses – 2 compréhensions moyennes

Item 3 : 11 bonnes compréhensions – 1 compréhension bonne/incomplète (compréhension globale correcte, mais une partie de la phrase est occultée)

Item 4 : 11 bonnes compréhensions – 2 compréhensions bonnes/incomplètes (compréhension globale correcte, mais une partie de la phrase est occultée)

Item 5 : 8 bonnes compréhensions – 1 compréhension assez bonne (pas d'implication personnelle dans la réponse, mais le sens est bon) et 3 compréhensions bonnes/incomplètes (compréhension globale correcte, mais une partie de la phrase est occultée)

Item 6 : 12 bonnes compréhensions

Item 7 : 7 bonnes compréhensions – 2 compréhensions bonnes/incomplètes (compréhension globale correcte, mais une partie de la phrase est occultée) – 3 mauvaises compréhensions
Item 8 : 10 bonnes compréhensions – 1 compréhension bonne/incomplète (compréhension globale correcte, mais une partie de la phrase est occultée) – 1 compréhension moyenne
Item 9 : 7 bonnes compréhensions – 5 compréhensions moyennes
Item 10 : 12 bonnes compréhensions
Item 11 : 7 bonnes compréhensions – 5 compréhension bonnes/incomplètes (compréhension globale correcte, mais une partie de la phrase est occultée)
Item 12 : 12 bonnes compréhensions
Item 13 : 8 bonnes compréhensions – 1 compréhension moyenne – 3 mauvaises compréhensions
Consigne : 12 bonnes compréhensions

Globalement, la consigne et les items 1-6-10-12, ne posent aucune difficulté de compréhension. Ils sont clairs et donc bien formulés.

Les items 7 (« Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais ») et 13 (« En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque ») quant à eux, posent visiblement plus de problèmes aux répondants. Ce sont les seuls pour qui certains répondants sont passés complètement à côté du sens des items. On note 3 mauvaises compréhensions et 2 compréhensions bonnes/incomplètes pour l'item 7, et 3 mauvaises compréhensions et 1 compréhension moyenne pour l'item 13.

Pour l'item 2, 2 répondants ont eu une compréhension moyenne, 4 répondants ont eu une compréhension laborieuse mais bonne au final, et 6 répondants ont eu une bonne compréhension sans difficulté.

Pour l'item 9, 5 répondants ont eu une compréhension moyenne et 7 une bonne compréhension.

Les autres items ont quelques compréhensions bonnes/incomplètes avec un sens général bien compris mais avec une partie de l'item non reformulée.

Cf. annexe 6 (Tableau de synthèse des réponses aux pré-tests) pour une présentation globale.

Synthèse détaillée :

Item 1 : « Je pense que je prends bien soin de mon corps. »

Pour les 12 répondants, l'item est dans l'ensemble bien compris, avec quelques remarques exprimant que la phrase est simple, claire et facile à comprendre.

Une des répondants a toutefois accompagné sa bonne reformulation d'interrogations exprimant une difficulté : « "soin de son corps", c'est très vaste.... De quel soin on parle ? Elle est difficile car très large ».

La difficulté vient du terme « soin », perçu comme trop flou.

Item 2 : « Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais. »

10 bonnes compréhensions (mais dont 4 sont laborieuses) – 2 compréhensions moyennes.

- Pour les deux répondants avec une compréhension moyenne, l'expression « envisager les conséquences » est occultée dans la reformulation. Un des deux verbalise que la négation en début de phrase est gênante pour la compréhension et donc pour mettre une « note ».
- Pour quatre des répondants pour qui la compréhension est bonne, une difficulté a cependant été notée soit par le répondant lui-même, soit par l'examineur : la phrase est jugée trop longue, a du être lue à plusieurs reprises pour être comprise, ou une difficulté de compréhension d'une partie de la phrase a été verbalisée.
Ainsi, même si la reformulation est finalement correcte, la compréhension de cet item s'avère être laborieuse à plusieurs reprises.

Item 3 : « Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard. »

11 bonnes compréhensions – 1 compréhension bonne/incomplète (compréhension globale correcte, mais une partie de la phrase est occultée).

- La répondante avec une compréhension bonne/incomplète a verbalisé une difficulté à comprendre « pour que ma santé en bénéficie plus tard » (« Qu'est-ce qui peut-être bénéfique pour ma santé ? »), expression qu'elle a occulté dans sa reformulation, mais finalement le sens global de sa phrase était bon.
- 2 autres répondants ont fait une interprétation restrictive du terme "organiser" (juste par rapport à l'hygiène ou aux rendez-vous médicaux), et une des répondants a verbalisé une difficulté concernant l'expression "organiser ma vie", mais sa compréhension de l'item était finalement bonne.
- 1 répondant, malgré une bonne reformulation, a émis une autre logique avec une inversion dans l'item qui serait : « en général on dit plutôt je prends soin de ma santé pour que ma vie en bénéficie plus tard ».

Item 4 : « Lorsqu'il s'agit de ma sante, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques. »

10 bonnes compréhensions – 2 compréhensions bonnes/incomplètes.

Pour ces deux répondants, la compréhension globale de la phrase est bonne, mais une partie est occultée et non reformulée : l'expression « je me considère ».

Item 5 : « Ma santé est tout pour moi. »

8 bonnes compréhensions – 1 compréhension assez bonne et 3 compréhensions bonnes/incomplètes.

Dans l'ensemble, le sens général de l'item est saisi mais :

- 3 répondants ont occulté une des notions essentielles de l'item présente dans l'expression « est tout pour moi ».
- 2 répondantes ont occulté la notion de personnalisation par rapport à soi et ont reformulé de façon générale : la/sa santé au lieu de ma santé. Il manque une implication personnelle. L'une de ces deux répondantes ayant quand même correctement reformulé la phrase, sa compréhension est cotée « assez bonne ».
- 1 répondant a proposé une reformulation impliquant une notion d'alternative qui n'est pas présente dans l'item (« Soit tu fais attention, soit tu ne fais pas du tout attention pour ta santé selon comment elle est importante pour toi »), mais la compréhension reste bonne.

Item 6 : « Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé. »

Pour les 12 répondants, l'item est bien compris.

- 1 répondant a commenté le contenu de l'item : « Pour répondre à ça, il faut déjà un recul sur ses pratiques ».
- 1 répondant s'est posé la question de savoir ce que rajoute le terme « en général » à la phrase.

Item 7 : « Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais. »

7 bonnes compréhensions – 2 compréhensions bonnes/incomplètes (compréhension globale correcte, mais une partie de la phrase est occultée) – 3 mauvaises compréhensions.

- 1 répondant (« Je ne prends pas de risques pour ma santé ») a occulté la partie de l’item « je ne m’inquiète pas trop pour ma santé », et la notion n’est pas comprise.
- 1 répondant a fait une mauvaise interprétation en reformulant : « Dans le comportement que j’ai, je n’ai pas de soucis à me faire pour ma santé ». C’est une mauvaise interprétation, comprise comme « comme mes comportements sont sains je n’ai pas de soucis pour ma santé ». Du plus, on ne retrouve pas la notion de « pas trop ».
- 1 répondant reformule : « La personne ne prend pas de risques, elle fait attention un petit peu », ce qui est un sens contraire à celui de l’item.
- Le terme « pas trop » a été occulté par 2 répondants dont la compréhension globale de l’item restait cependant bonne, et un des deux a reformulé le « je ne m’inquiète pas » par « je ne pense pas », dont le sens n’est pas exactement le même.

Item 8 : « En général, l’incertitude sur les conséquences d’une intervention médicale fait partie du jeu. »

10 bonnes compréhensions – 1 compréhension bonne/incomplète (compréhension globale correcte, mais une partie de la phrase est occultée) – 1 compréhension moyenne.

- 1 répondant a occulté l’expression « fait partie du jeu », mais le sens global de la phrase reste bon.
- 1 autre répondant a également occulté la partie de l’item : « fait partie du jeu », et sa reformulation contient l’expression « peur des conséquences » (« On est jamais certain des résultats d’une intervention, on a toujours peur des conséquences ») qui va un peu à l’encontre de cette notion de « ça fait partie du jeu » sans pour autant être en contre-sens total.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

7 bonnes compréhensions – 5 compréhensions moyennes.

De façon générale sur cet item, c’est le terme « sécurité » qui pose problème, y compris pour de nombreux répondants ayant fait une bonne reformulation.

Les répondants trouvent ce terme trop flou, vaste, difficile à associer au terme de « santé », générant une incertitude quant au sens de la phrase, ne permettant pas toujours de reformuler l’item correctement voire empêchant toute reformulation.

Une des répondants ayant bien reformulé l’item suggère qu’il manque peut-être un mot derrière celui de « sécurité » pour compléter la phrase.

Pour les 5 compréhensions moyennes :

- 1 répondant a complètement occulté ce terme de sécurité de sa reformulation.
- 2 répondants expriment être perturbés par le mot « sécurité ». Leurs propos tournent autour de ce terme sans passer à une reformulation de l’item.
- 1 répondant propose une autre interprétation en assimilant le terme « sécurité » au fait par exemple d’avoir une mutuelle... La sécurité est ici reliée au concept de risque.
- 1 répondant a donné une première reformulation axée sur la santé d’un enfant. L’évaluateur a dû recadrer la question. Le répondant a donné une nouvelle reformulation où la « sécurité » est comprise comme étant liée à des obstacles (faire attention à ne pas se tordre la cheville en courant...). Le répondant a commenté l’item : « Pour un enfant la phrase est facile mais pas pour moi ».

Item 10 : « Pour m’assurer d’une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses. »

12 bonnes compréhensions.

L’évaluateur a trouvé la lecture de la phrase plus difficile pour un répondant.

Item 11 : « Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes. »

7 bonnes compréhensions – 5 compréhensions bonnes/incomplètes (compréhension globale correcte, mais une partie de la phrase est occultée).

- Pour 4 des compréhensions bonnes/incomplètes, l'expression "les gens disent que..." n'est pas prise en compte et n'est pas reformulée. Il y a une mise à distance par rapport au regard des autres.
- Pour une des répondants, la partie "les gens disent que" est bien prise en compte mais l'expression "risque avec ma santé" n'est pas vraiment exploitée ni reformulée.

Item 12 : « Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire. »

12 bonnes compréhensions.

- 4 répondants ont souligné que la phrase de l'item était claire.
- 2 répondants ont établi un lien entre cet item et l'item 8, et 2 répondants ont établi un lien avec l'item 9.

Item 13 : « En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque. »

8 bonnes compréhensions – 1 compréhension moyenne – 3 mauvaises compréhensions.

- 3 répondants (compréhension mauvaise) ont proposé une autre interprétation de l'item où le terme « problème » est assimilé à la notion de risques ou de conséquences.
- Une des répondants a verbalisé une difficulté à définir ce terme de « problème », rendant ainsi sa compréhension de la phrase moyenne (« pas de problème physique ? Psychique ? »)
- Même pour certains répondants ayant bien reformulé l'item, cette phrase est difficile : « Celle-là, j'ai du la relire 2 fois. C'est le "pas vraiment de problème" qui rend la compréhension ambiguë ». Une des répondants suggère la possibilité de le remplacer par l'expression « ça ne me gênerait pas vraiment de subir... »

Cette ambiguïté de l'expression « pas vraiment de problème » est souvent ressentie et a ainsi pu amener une mauvaise interprétation et donc une mauvaise reformulation par certains répondants.

Consigne :

Pour les 12 répondants, la consigne est claire puisqu'ils en ont tous une bonne compréhension.

Toutefois :

- 1 répondant a formulé une remarque et un questionnement sur les chiffres de la consigne : « La consigne est claire mais ça demande de la concentration, de la lire une deuxième fois, mais après c'est plus clair. Il n'y a pas à réfléchir sur la valeur du chiffre. Par contre un point de détail dans la présentation du "pas du tout d'accord 1-2-3-4-5-6-7 tout à fait d'accord" : la façon dont c'est présenté au début j'ai pensé que le "pas du tout d'accord" équivalait à 0 et que le "tout à fait d'accord" équivalait à 8 ».
- 1 répondant a formulé un questionnement sur la logique de la place du 4 : « Je me pose une question : pourquoi commencer par le 4 et pas par le 1 ? Ça aurait été plus logique de mettre le 4 en quatrième position ».
- Enfin, un répondant, et c'est le seul, a donné son avis sur la toute première partie de la consigne : « la phrase : "il n'y a pas d'affirmation vrai ou fausse..." est bien car on ne se pose pas de question, on n'a pas peur de dire des bêtises. »

3.4. Troisième comité d'experts

Le troisième comité d'experts a débuté par une rapide présentation par le Dr Conort de l'objectif de cette réunion : valider les choix faits lors du deuxième comité d'experts, ou éventuellement les modifier en fonction des retours et réponses obtenus lors des alpha-tests.

Après une présentation du profil des répondants et de la méthode de recrutement, le comité a commencé l'évaluation des différents items de l'échelle.

Titre	
HRAS	Health-Risk Attitude Scale
HRAS-fr v1	Echelle de l'attitude face aux risques liés à la santé
HRAS-fr v2	Echelle de l'attitude face aux risques liés à la santé
HRAS-fr v finale	Echelle de l'attitude face aux risques liés à la santé

Concernant le titre, aucun problème n'a été relevé.

Le comité a donc décidé de valider et garder la traduction en français telle quelle.

Item 1	
HRAS	I think I take good care of my body.
HRAS-fr v1	Je pense que je prends bien soin de mon corps.
HRAS-fr v2	Je pense que je prends bien soin de mon corps.
HRAS-fr v finale	Je pense que je prends bien soin de mon corps.

Concernant l'item 1, une seule remarque a été relevée concernant l'expression « soin de mon corps » jugée trop vaste.

Cela n'ayant pas entraîné de problème de reformulation, le comité a donc décidé de valider et garder la traduction en français telle quelle.

Item 2	
HRAS	I don't want to have to consider the consequences for my health in everything that I do.
HRAS-fr v1	Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.
HRAS-fr v2	Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.
HRAS-fr v finale	Quand je fais quelque chose, je ne veux pas avoir à penser aux conséquences sur ma santé.

Concernant l'item 2, plusieurs difficultés ont été relevées soit par les répondants eux-mêmes, soit par les membres du comité d'experts.

La première difficulté a concerné la structure de la phrase jugée trop longue par plusieurs répondants, nécessitant parfois plusieurs relectures et rendant sa compréhension laborieuse à plusieurs reprises.

Deux autres difficultés ont été relevées, liées à la formulation même de la phrase : la négation initiale (« Je ne veux pas avoir à ... »), et l'expression « envisager les conséquences ».

Afin d'essayer de résoudre ces problèmes, les membres du comité ont réétudié les différentes propositions de traduction faites pour cet item lors du premier comité d'experts. Après lecture des différentes versions produites, la question s'est posée de remplacer la traduction de l'item 2 par « je ne veux pas avoir à penser aux conséquences... ».

Au vue de l'ensemble de ces difficultés, trois possibilités d'actions ont été proposées :

- La première possibilité était de dire que le problème venait de la structure de la phrase, mais que cette structure étant celle de la version originale, il ne fallait pas y toucher et donc ne rien changer à la traduction.

L'ensemble des membres du comité a estimé qu'il était préférable de s'éloigner un peu de la VO pour gagner en clarté et lisibilité pour les répondants.

- La deuxième possibilité était de modifier la traduction en enlevant la négation initiale. Bien que les membres du comité étaient d'accord pour dire qu'une formulation négative est généralement à éviter dans un questionnaire, celle-ci n'a finalement gêné qu'un seul répondant. De plus, vouloir l'enlever inciterait à changer la traduction en utilisant une expression comme « je refuse » ce qui modifierait trop le sens de la phrase.

- La troisième possibilité était de revenir sur une des traductions alternatives proposées lors du premier comité d'experts, et de remplacer l'expression « je ne veux pas avoir à envisager les conséquences... » par « je ne veux pas avoir à penser aux conséquences... ».

Afin de guider sa décision, le comité a relu les échanges qui avaient eu lieu lors du premier comité d'experts concernant la différence entre les verbes « penser » et « envisager », motivant initialement le choix de ce dernier.

Bien que le comité trouvait le verbe « penser » plus compréhensible, il avait été argumenté qu'il ne traduisait pas exactement la même notion que « considérer » ou « envisager », ces derniers traduisant une notion plus « active » (« je n'ai pas envie de faire rentrer dans l'équation les conséquences sur ma santé ») que le verbe « penser » (« je ne veux pas y penser »).

Toutefois, au regard des difficultés observées, les membres du comité ont estimé que la nuance entre ces verbes n'était probablement pas la plus importante à prendre en compte, et que le verbe « penser » serait probablement mieux compris par l'ensemble du public. La nouvelle traduction donnait alors : « Je ne veux pas avoir à penser aux conséquences sur ma santé de tout ce que je fais ».

Cependant, au vue de la difficulté inhérente à la structure même de la phrase, une proposition de modification supplémentaire a été faite par un des membres du comité d'experts : couper la phrase en deux et modifier la structure avec la proposition « Quand je fais quelque chose, je ne veux pas avoir à penser aux conséquences sur ma santé ».

Malgré le fait que cette proposition s'éloignait encore plus de la version originale, les membres du comité se sont accordés à dire qu'elle était la plus claire de toutes les propositions faites jusque-là.

Estimant qu'on était dans le cadre d'une adaptation culturelle, le comité a donc fait le choix de modifier la traduction de l'item 2 initialement proposée pour lui préférer la phrase : « Quand je fais quelque chose, je ne veux pas avoir à penser aux conséquences sur ma santé ».

Item 3	
HRAS	It's important for me to organise my life in a way that will benefit my health later on.
HRAS-fr v1	Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma sante en bénéficie plus tard.
HRAS-fr v2	Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.
HRAS-fr v finale	Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

Concernant l'item 3, peu de difficultés ont été relevées.

L'expression « organiser ma vie » a parfois été interprétée de manière restrictive ou jugée difficile à comprendre, et l'expression « pour que ma santé en bénéficie plus tard » n'a pas été reformulée par une des répondants.

Cependant la compréhension de cet item était très bonne dans sa grande majorité.

Le comité a donc décidé de valider et garder la traduction en français telle quelle.

Item 4	
HRAS	When it comes to my health, I consider myself a risk avoider.
HRAS-fr v1	Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.
HRAS-fr v2	Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.
HRAS-fr v finale	Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

Concernant l'item 4, les répondants ont été nombreux à verbaliser qu'ils trouvaient la phrase claire. Deux d'entre eux ont eu une compréhension globale correcte, mais ont occulté et non reformulé la partie « je me considère ».

Au vue de la très bonne compréhension globale de cet item, le comité a décidé de valider et garder la traduction en français telle quelle.

Item 5	
HRAS	My health means everything to me.
HRAS-fr v1	Ma santé est tout pour moi.
HRAS-fr v2	Ma santé est tout pour moi.
HRAS-fr v finale	Ma santé est tout pour moi.

Concernant l'item 5, peu de difficultés ont été relevées.

L'expression « est tout pour moi » n'a pas été reformulée à trois reprises sans que cela n'impacte la compréhension globale de la phrase, et deux répondants ont reformulé l'item sans implication personnelle avec l'utilisation de « la » santé au lieu de « ma » santé.

La compréhension de cette phrase restant cependant très bonne dans sa grande majorité, le comité a donc décidé de valider et garder la traduction en français telle quelle.

Item 6	
HRAS	Looking back at my past, I would say that I have generally taken risks with my health.
HRAS-fr v1	Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.
HRAS-fr v2	Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.
HRAS-fr v finale	Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

Concernant l'item 6, les répondants n'ont eu aucun problème de compréhension.

Une répondante s'est posée la question de l'utilité du terme « en général ». Le comité a estimé que cela évitait d'être dans un « tout ou rien ».

Le comité a donc décidé de valider et garder la traduction en français telle quelle.

Item 7	
HRAS	I don't worry too much about my health in what I do.
HRAS-fr v1	Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.
HRAS-fr v2	Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.
HRAS-fr v finale	Je ne me préoccupe pas trop de ma santé dans ce que je fais.

Concernant l'item 7, deux répondants ont eu une compréhension bonne mais incomplète en occultant le terme « pas trop » dans leur reformulation, mais surtout trois répondants ont eu une mauvaise compréhension avec une reformulation comprenant un contre-sens. En effet, leurs reformulations traduisaient l'idée : « dans le comportement que j'ai, je ne prends pas de risque pour ma santé donc je ne m'inquiète pas ».

Au vue de cette incompréhension, le comité a cherché à savoir comment modifier la traduction française initialement produite pour éviter ce contre-sens.

En reprenant les discussions qui avaient eu lieu lors du premier comité d'experts, il a été relevé que l'expression « je ne me préoccupe pas... » avait été proposée à deux reprises (mais pas retenue) à la place de « je ne m'inquiète pas ... » alors unanimement choisie.

La question s'est ainsi posée de savoir si ce n'était pas le verbe « s'inquiéter » qui provoquait ces contre-sens, et si son remplacement par le verbe « se préoccuper » ne réduirait pas ce risque de mauvaise compréhension.

Le comité a donc fait le choix de modifier la traduction de l'item 7 initialement proposée pour lui préférer la phrase : « Je ne me préoccupe pas trop de ma santé dans ce que je fais », tout en

signalant qu'il faudra être vigilant aux qualités psychométriques qui seront obtenues lors du second travail de thèse. En effet, si ces qualités psychométriques sont moyennes malgré cette modification de traduction et que l'alpha de Cronbach s'améliore en enlevant cet item, peut-être que la version française de l'HRAS devra comporter moins d'items que la version originale.

Item 8	
HRAS	Uncertainty about the consequences of a medical intervention is, in general, part of the deal.
HRAS-fr v1	En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.
HRAS-fr v2	En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.
HRAS-fr v finale	En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Concernant l'item 8, deux répondants ont occulté l'expression « fait partie du jeu » de leur reformulation, et un des deux a eu une compréhension moyenne de la phrase.

Le comité s'est demandé si l'expression « fait partie du jeu » aurait dû être changée. Les discussions qui avaient eu lieu lors des comités précédents ont été réétudiées afin de savoir si une autre expression aurait été meilleure. La seule alternative proposée lors du premier comité d'experts était « fait partie du marché », et la conclusion avait été que « fait partie du jeu » était le meilleur choix car traduisant une adaptation culturelle de la version originale (fait confirmé par une traductrice parlant français, anglais et hollandais).

La compréhension de cet item étant bonne dans sa grande majorité, le comité a décidé de valider et garder la traduction en français telle quelle.

Item 9	
HRAS	Safety has priority where my health's concerned.
HRAS-fr v1	La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.
HRAS-fr v2	La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.
HRAS-fr v finale	La sécurité est prioritaire en ce qui concerne les choix pour ma santé.

Concernant l'item 9, cinq répondants ont eu une compréhension moyenne en lien avec le terme « sécurité » qui a finalement posé problème à la quasi-totalité des répondants, y compris ceux pour qui la compréhension était bonne.

Les patients tests ont verbalisé une difficulté à comprendre ce terme de « sécurité » dans ce contexte, le trouvant trop vaste et difficile à mettre en lien avec la santé.

Après avoir vérifié avec le texte original en anglais que ce problème ne venait pas d'une erreur de traduction et avoir confirmé qu'il n'y avait pas d'autre terme en français pour traduire « safety », le comité a commencé à chercher une alternative à « La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé », expliquant qu'on se situait là dans le cadre d'une adaptation culturelle.

Plusieurs propositions de traductions ont été faites, mais jugées peu satisfaisantes à chaque fois.

Dans un premier temps, afin de supprimer ce terme de « sécurité » qui avait posé problème, plusieurs alternatives ont été proposées :

- « La réduction/diminution des risques est prioritaire en ce qui concerne ma santé »
- « Réduire/diminuer les risques est prioritaire en ce qui concerne ma santé »
- « Ne pas prendre de risque est prioritaire en ce qui concerne ma santé »

Cette dernière proposition a rapidement été écartée car il a été rappelé que l'utilisation de la négation dans un questionnaire était à éviter.

Bien que l'association des termes « risques » et « santé » paraissait plus claire aux membres du comité, permettant probablement une meilleure compréhension de la phrase, il a été avancé que le mot « risques » pouvait être compris sur un plan sanitaire ou hygiéno-diététique : ne pas fumer, ne pas boire, ne pas conduire trop vite, ... On s'éloignerait donc trop de la notion de « sécurité » de la phrase originale.

L'utilisation du terme « risques » ayant donc été invalidée, le comité a décidé de revenir sur celui de « sécurité » afin d'essayer de trouver une tournure de phrase plus claire contenant ce terme qui est central dans la version originale.

La traduction « Les options sécuritaires/choix sécuritaires sont prioritaires en ce qui concerne ma santé » a été proposée mais rapidement écartée car le terme « sécuritaire » semblait plus relever du champ des caméras de surveillance et des vigiles que de celui de la médecine.

Une autre solution évoquée a été de compléter la phrase initiale en ajoutant un mot derrière « sécurité » afin d'en expliquer le sens.

La traduction « La sécurité des soins est prioritaire en ce qui concerne ma santé » a été proposée. Une des traductrices a opposé qu'elle ne trouvait pas cette formulation très claire car pour elle le terme de « soins » était trop restrictif et concernait par exemple le soin infirmier (le « care » en anglais). Elle trouvait au final la globalité du mot « sécurité » plus compréhensible.

Il a finalement été admis qu'en complétant ainsi la traduction, il y avait un risque d'induire une compréhension qui serait la nôtre et peut-être pas celle qu'avaient les créatrices de l'échelle originale.

Ne trouvant pas de traduction satisfaisante, le comité a envisagé l'idée de laisser la phrase telle quelle, et de regarder comment elle se comporterait en termes de qualités psychométriques lors de la réalisation des tests de validation à grande échelle, quitte à la supprimer si ces qualités n'étaient pas bonnes.

Une toute dernière traduction a été finalement proposée : « La sécurité est prioritaire en ce qui concerne les choix pour ma santé ». Bien que n'expliquant pas le mot de « sécurité », cette nouvelle traduction pourrait faire le lien qui a manqué aux répondants entre les termes de « sécurité » et de « santé » via l'ajout du mot « choix ».

Le comité a donc choisi de modifier la traduction de l'item 9 initialement proposée pour lui préférer la phrase : « La sécurité est prioritaire en ce qui concerne les choix pour ma santé », tout en signalant qu'il faudra, comme pour l'item 7, être vigilant aux qualités psychométriques qui seront obtenues lors du second travail de thèse.

Item 10	
HRAS	To ensure good health now and later, I am prepared to forego a lot of things.
HRAS-fr v1	Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.
HRAS-fr v2	Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.
HRAS-fr v finale	Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

Concernant l'item 10, il n'y a pas eu de problème de compréhension.

Le comité a donc décidé de valider et garder la traduction en français telle quelle.

Item 11	
HRAS	People say that I take risks with my health because of my habits.
HRAS-fr v1	Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.
HRAS-fr v2	Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.
HRAS-fr v finale	Les autres disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

Concernant l'item 11, la compréhension globale a été bonne pour l'ensemble des répondants, mais certains ont occulté la partie « les gens disent que... ».

Afin d'éviter que les répondants oublient cette partie « regard extérieur » de la phrase, une modification de traduction a été proposée en changeant les termes « les gens » par « les autres ».

Le comité a trouvé que l'expression « les gens disent que ... » traduisait une généralité pouvant expliquer que certaines personnes ne se sentent pas concernées. Son remplacement par « les autres disent que... » pourrait permettre que les répondants intègrent un peu plus cette notion dans leur réponse sans pour autant changer le sens de la phrase initiale.

Le comité a donc fait le choix de modifier la traduction de l'item 11 initialement proposée pour lui préférer la phrase : « Les autres disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes ».

Item 12	
HRAS	If the doctor can't give me assurances about the possible consequences of a medical intervention, then I'd rather not have it.
HRAS-fr v1	Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.
Synthèse CT	If a doctor cannot guarantee the outcome of a medical procedure then I would prefer not to have it.
HRAS-fr v2	Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.
HRAS-fr v finale	Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

Concernant l'item 12, il n'y a pas eu de problème de compréhension.

Le comité a donc décidé de valider et garder la traduction en français telle quelle.

Item 13	
HRAS	In general I would estimate that I would not have much of a problem with undergoing a high risk operation.
HRAS-fr v1	En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.
HRAS-fr v2	En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.
HRAS-fr v finale	En général, je n'aurais pas vraiment d'hésitation à subir une opération à haut risque.

Concernant l'item 13, l'expression « pas vraiment de problème » a été problématique, car entraînant une compréhension moyenne, mais surtout trois mauvaises compréhensions avec une reformulation comprenant un contre-sens. En effet, le terme « problème » a été compris comme « risques » ou « conséquences », et les reformulations traduisaient l'idée : « je n'aurai pas de risques ou de conséquences à avoir une opération ».

Une des répondantes ayant eu une bonne compréhension a verbalisé avoir du relire la phrase à deux reprises car l'expression « je n'aurais pas vraiment de problème » rendait la compréhension ambiguë. Elle a proposé de remplacer cette expression par « ça ne me gênerait pas vraiment » pour essayer de rendre cette phrase plus claire.

Afin d'alléger la traduction et donc de la rendre plus simple, il a été proposé lors de ce comité d'enlever le terme « j'estime » qui n'apportait pas grand-chose en termes de compréhension. La phrase donnerait alors : « En général, ça ne me gênerait pas vraiment de subir une opération à haut risque ».

Une autre proposition de traduction a également été faite : remplacer « pas vraiment de problème » par « pas vraiment d'hésitation », donnant alors : « En général, je n'aurais pas vraiment d'hésitation à subir une opération à haut risque ».

Après discussion, le comité a pensé que l'expression « ça ne me gênerait pas » risquait potentiellement de provoquer le même type de contre-sens, les gens pouvant comprendre « je ne vais pas avoir de gêne de cette opération ».

Le comité a donc fait le choix de modifier la traduction de l'item 13 initialement proposée pour lui préférer la phrase : « En général, je n'aurais pas vraiment d'hésitation à subir une opération à haut risque ».

Consigne : phrase explicative	
HRAS	On the following pages you will find several statements. Read through each statement. Please circle the number which best reflects your opinion. There are no right or wrong answers. We are interested in your opinion.
HRAS-fr v1	Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.
HRAS-fr v2	Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.
HRAS-fr v finale	Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Consigne : phrase d'exemple	
HRAS	For example : <i>I am a morning person</i>
HRAS-fr v1	Par exemple : <i>Je suis quelqu'un de matinal</i>
HRAS-fr v2	Par exemple : <i>Je suis quelqu'un de matinal</i>
HRAS-fr v finale	Par exemple : <i>Je suis quelqu'un de matinal</i>

Consigne : barème chiffré	
HRAS	Totally disagree 1 2 3 4 5 6 7 Totally agree
HRAS-fr v1	Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord
HRAS-fr v2	Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord
HRAS-fr v finale	Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

Consigne : explications du barème chiffré	
HRAS	- By putting a circle around number 4, you would indicate that you neither agree nor disagree with this statement. - If you totally disagree with the statement, then put a circle around number 1. - If you disagree to a great extent with the statement, then put a circle around 2. - If you slightly disagree with the statement, then put a circle around 3. - If you slightly agree with the statement, then put a circle around 5. - If you agree to a great extent with the statement, then put a circle around 6. - If you totally agree with the statement, then put a circle around 7.
HRAS-fr v1	- En entourant le chiffre 4, vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord. - Si vous n'êtes pas du tout d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 1. - Si vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 2. - Si vous n'êtes plutôt pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 3. - Si vous êtes plutôt d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 5. - Si vous êtes d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 6. - Si vous êtes tout à fait d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 7.
HRAS-fr v2	- En entourant le chiffre 4, vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord. - Si vous n'êtes pas du tout d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 1. - Si vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 2. - Si vous n'êtes plutôt pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 3. - Si vous êtes plutôt d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 5. - Si vous êtes d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 6. - Si vous êtes tout à fait d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 7.
HRAS-fr v finale	- En entourant le chiffre 4, vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord. - Si vous n'êtes pas du tout d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 1. - Si vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 2. - Si vous n'êtes plutôt pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 3. - Si vous êtes plutôt d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 5. - Si vous êtes d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 6. - Si vous êtes tout à fait d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 7.

Concernant la consigne, il n'y a pas eu de problème de compréhension.

Deux répondants ont fait des commentaires :

- Le premier sur le positionnement du chiffre 4 dans la consigne qu'il aurait plutôt démarrée par le chiffre 1.
Le comité s'était fait la même réflexion lors de sa première réunion, en expliquant que cela était inhabituel et un peu surprenant, mais que comme c'était le choix fait par les autrices de l'échelle originale il ne fallait pas le modifier.
- Le second sur le fait que la façon dont le barème chiffré était présenté laissait penser que « pas du tout d'accord » équivalait à 0 et « tout à fait d'accord » à 8. La lecture des explications du barème chiffré venait cependant rectifier cette incompréhension.

Ces remarques n'ayant pas entraîné de problème de reformulation, le comité a donc décidé de valider et garder la traduction en français telle quelle.

3.5. Version finale de notre traduction française de l'HRAS

La version finale de notre traduction qui sera utilisée pour la validation psychométrique est reproduite ci-dessous.

Echelle de l'attitude face aux risques liés à la santé

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : *Je suis quelqu'un de matinal*

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous n'êtes **ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

1. Je pense que je prends bien soin de mon corps.

1 2 3 4 5 6 7

2. Quand je fais quelque chose, je ne veux pas avoir à penser aux conséquences sur ma santé.

1 2 3 4 5 6 7

3. Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

1 2 3 4 5 6 7

4. Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

1 2 3 4 5 6 7

5. Ma santé est tout pour moi.

1 2 3 4 5 6 7

6. Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

1 2 3 4 5 6 7

7. Je ne me préoccupe pas trop de ma santé dans ce que je fais.

1 2 3 4 5 6 7

8. En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

1 2 3 4 5 6 7

9. La sécurité est prioritaire en ce qui concerne les choix pour ma santé.

1 2 3 4 5 6 7

10. Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

1 2 3 4 5 6 7

11. Les autres disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

1 2 3 4 5 6 7

12. Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

1 2 3 4 5 6 7

13. En général, je n'aurais pas vraiment d'hésitation à subir une opération à haut risque.

1 2 3 4 5 6 7

4. Discussion

4.1. Résultats

A l'issue de ce travail de traduction et d'adaptation culturelle de l'échelle HRAS, avec ses différentes étapes de traduction, contre-traduction et alpha-test, et la réalisation de trois comités d'experts, plusieurs difficultés ont été pointées motivant des modifications dans les traductions initialement produites :

- Concernant l'item 2, plusieurs réponses ont été laborieuses. La phrase a été jugée trop longue, mal formulée et plusieurs lectures ont souvent été nécessaires.

Bien que la nouvelle proposition de traduction s'éloigne de la version originale, les membres du jury ont estimé que c'était pour gagner en lisibilité et en clarté, et qu'on se trouvait là dans le cadre d'une adaptation culturelle.

- Concernant l'item 7, trois répondants ont eu une compréhension mauvaise de la traduction initialement produite, avec une reformulation contenant un contre-sens.

Une modification de traduction a donc été proposée. Au vue de ces contre-sens, il sera important d'être vigilant aux qualités psychométriques qui seront obtenues lors du second travail de thèse. En effet, si ces qualités psychométriques sont moyennes malgré cette modification de traduction et que l'alpha de Cronbach s'améliore en enlevant cet item, la version française de l'HRAS devra peut-être comporter moins d'items que la version originale.

- Concernant l'item 9, cinq répondants ont eu une compréhension moyenne de la traduction initialement proposée en lien avec un des termes central de la phrase, terme ayant finalement posé problème à une grande majorité des répondants (même ceux dont la compréhension était bonne).

Le comité a eu beaucoup de difficulté à trouver une alternative de traduction satisfaisante qui permettrait de clarifier cette phrase sans en changer le sens de manière trop importante.

Après avoir envisagé de laisser la phrase telle quelle et de regarder comment elle se comporterait en termes de qualités psychométriques lors de la réalisation des tests de validation à grande échelle, une modification de traduction a quand même été proposée.

Tout comme pour l'item 7, il sera important d'être vigilant aux qualités psychométriques qui seront obtenues lors du second travail de thèse.

- Concernant l'item 11, une partie de la phrase ayant été occultée de la reformulation de plusieurs répondants, une petite modification de la traduction initiale a été proposée afin que cette portion de phrase soit bien lue et intégrée de tous lors des futures réponses au questionnaire.

- Concernant l'item 13, trois répondants ont eu une compréhension mauvaise de la traduction initialement produite, avec une reformulation contenant un contre-sens.

Un changement de traduction a donc été proposé afin de rendre la phrase plus claire.

Au total, 5 items ont eu leur traduction initiale modifiée. Comme préconisé dans le processus de traduction, le comité a parfois fait le choix de s'éloigner d'une traduction littérale de la version originale dans un objectif de compréhension et d'adaptation culturelle.

4.2. Discussion du choix de la méthode de traduction

Que ce soit dans le cadre de la pratique médicale ou celui de la recherche, les questionnaires sont des outils précieux d'évaluation et de recueil d'informations. Ces outils étant développés et validés dans une langue source unique, ils nécessitent d'être traduits pour pouvoir être secondairement utilisés dans d'autres langues dans le cadre de l'internationalisation des recherches.

Dans le domaine de la traduction et de l'adaptation de questionnaire, deux méthodes principales coexistent : la méthode de *traduction/contre-traduction*, qui est pour le moment la méthode la plus utilisée, et la méthode *dual panel* émergeant de plus en plus dans la littérature depuis quelques années.

Le dual panel repose sur la méthodologie de traduction suivante (42) (43) (44) (38) (45) (39) :

- Une première phase de traduction.

Durant cette phase, deux panels de locuteurs natifs de la langue cible sont constitués : un premier panel de personnes bilingues de profils variés (professionnels type enseignants, ingénieurs, avocats, écrivains...) s'exprimant couramment dans la langue source, et un second panel de « profanes » s'exprimant uniquement dans la langue cible, de sexe et d'âge variés, de niveau d'éducation moyen, sans diplôme de professionnel de la santé ni antécédents de la population cible.

Chaque panel est constitué le plus souvent de 5 à 10 personnes.

Le premier panel, informé sur le questionnaire original et son utilisation prévue, traduit le questionnaire au cours d'une discussion.

Le panel de profanes, n'ayant aucune connaissance du questionnaire d'origine, examine ensuite la traduction produite par le panel bilingue. Il discute et suggère des changements dans la formulation lorsqu'il le juge nécessaire. Les éventuels désaccords de traduction n'ayant pu être résolus par le premier panel sont présentés au deuxième panel pour qu'il choisisse entre les alternatives proposées.

Enfin, la traduction ainsi obtenue est révisée et harmonisée par consensus au sein du panel de bilingues.

Chaque réunion est présidée par le même coordinateur dont le rôle est de veiller à ce que tous les membres du panel aient l'occasion d'exprimer leur opinion. Il doit également s'assurer que l'équivalence conceptuelle des items soit maintenue tout au long du processus de traduction et que leur formulation soit acceptable. Il doit enfin présenter au second panel les éventuelles formulations alternatives sur lesquelles le premier groupe n'a pas pu parvenir à un consensus, et documenter le processus.

- Une deuxième phase de tests sur le terrain

Afin d'examiner la fonctionnalité et la compréhensibilité du questionnaire traduit, des entretiens individuels de "réflexion à voix haute" sont réalisés auprès d'un petit échantillon de patients de la population cible. Les participants remplissent le questionnaire en présence d'un enquêteur formé qui note les difficultés ou hésitations. Les patients sont invités à penser « à haute voix » et à dire s'ils trouvent les instructions compréhensibles, les items pertinents pour eux, complets, ambigus ou difficiles à répondre et si oui à proposer une autre formulation.

Sur la base des commentaires des participants, des modifications peuvent être apportées au questionnaire.

- Une troisième phase de tests de validation

Une fois les tests sur le terrain réalisés auprès d'un petit nombre de patients cibles, les tests de validation sont réalisés à grande échelle.

Contrairement à la méthode de traduction/contre-traduction, le dual panel ne nécessite pas de rétro-traduction. La principale différence entre ces deux méthodes réside dans le fait que l'approche en dual panel fait appel à des "profanes" pour le processus de traduction, ce qui permet de vérifier de manière exhaustive si les instructions et les éléments du questionnaire sont compréhensibles et acceptables, quel que soit le contexte socio-culturel.

Dans le cadre de ce travail de thèse, la question aurait pu se poser d'utiliser cette méthode plutôt que la méthode de traduction/contre-traduction.

Certains items tels que les 2, 7, 9 et 13 ont posé des difficultés de compréhension et d'adaptation culturelle avec nécessité de reformulation. La traduction via le panel de profane de la méthode dual-panel aurait peut-être rendu ces traductions plus faciles.

Le choix d'utiliser cette méthode de traduction/contre-traduction a été fait en début de thèse pour plusieurs raisons.

Les autrices de l'HRAS n'ayant pas émis de préférence dans le choix d'un procédé de traduction plutôt qu'un autre, le choix s'est spontanément porté sur cette méthode, car il s'agit encore de la gold standard dans le domaine de la traduction de questionnaire, et qu'un des membres des comités d'experts l'avait déjà utilisée dans le cadre d'un travail antérieur de traduction d'échelle.

Afin de valider ce choix, une revue de la littérature a été effectuée.

Les études comparant ces deux procédés de traduction sont peu nombreuses mais leurs conclusions sont convergentes : les deux méthodes produisent des traductions sémantiquement équivalentes et sont jugées égales en termes de qualités psychométriques (36) (37) (38) (39).

Certains partisans du dual-panel font valoir que la méthode de traduction/contre-traduction se concentre davantage sur la traduction littérale que sur l'adaptation culturelle, car les traductions sont réalisées par des traducteurs professionnels très instruits et spécialisés, qui produisent des formulations sophistiquées, formelles et techniques.

Ces arguments ne sont pas opposables dans le travail que nous avons réalisé.

En effet, si les traducteurs avec qui nous avons travaillé avaient un bon niveau d'instruction, la variété de leurs profils mérite d'être soulignée. Notre équipe de traducteurs francophones s'est composée d'une analyste marketing (plus spécialisée dans la création et l'analyse de sondages et donc habituée à rendre un questionnaire accessible et compréhensible), un responsable marketing, une personne en lien avec la santé et un médecin généraliste.

Notre équipe de traductrices anglophones était quant à elle composée deux attachées de presse dont une possédant un diplôme de traductrice, donc là encore des personnes habituées à une communication adressée au grand public.

De plus, en début de chaque comité d'experts, un rappel des objectifs était réalisé : au-delà d'une recherche de traduction littérale, la traduction produite devait avoir des qualités psychométriques proches du questionnaire initial et être facilement compréhensible, avec si besoin modification du texte de base dans un but d'adaptation culturelle.

Par ailleurs, la tenue de trois comités d'experts (alors que dans la plupart des protocoles un seul est réalisé) est le garant de la réalisation de ces objectifs, de même que les discussions et ajustements qui ont été faits pour y parvenir.

Enfin, la composition du public sondé lors de l'alpha-test est là aussi un argument opposable aux critiques, puisque les répondants avaient un profil socio-culturel et des niveaux d'instruction variés.

S'il n'a pas vocation à se substituer au panel de profane et au test de la deuxième phase de la méthode dual panel, cet alpha-test a permis de faire remonter des remarques et difficultés via une méthode d'intervention un peu similaire à la réflexion à « haute voix ». Les traductions initialement produites ont donc été ajustées en fonction des difficultés pointées par les répondants ainsi que par l'évaluateur.

La version finale de la traduction de l'échelle obtenue via cette méthode devrait ainsi répondre au mieux aux objectifs énoncés plus hauts.

4.3. Limites et points forts de cette étude

Concernant ce travail de thèse, plusieurs limites et points forts sont à souligner :

- Seule une des autrices ayant conçu l'HRAS a répondu à nos messages (envoyés lors de la prise de contact pour obtenir leur accord d'utilisation de l'HRAS), et bien que très intéressée par le travail que nous proposons, elle nous a signifié ne pas pouvoir se joindre à l'équipe pour effectuer les différentes étapes de cette traduction. Au cours de ce processus, nous avons donc dû nous baser sur notre propre interprétation des items de l'HRAS, possiblement différente de celles de ses conceptrices.
- Nous aurions pu réaliser une traduction de l'échelle originale en néerlandais, cependant la difficulté à trouver des bilingues franco/flamands dans un temps raisonnable nous a contraint à réaliser une traduction de la traduction anglaise de la version originale.
- Il semblerait que la traduction anglaise de la version originale hollandaise ne soit pas toujours d'excellente qualité, ce qui questionne donc sur la qualité du document anglais sur lequel nous avons basé ce travail de thèse (même si les qualités psychométriques de l'échelle en anglais étaient sensiblement les mêmes que pour la version originale). Cependant au cours de notre travail fait avec les traductrices anglaises, la version qu'elles avaient proposée dans leur contre-traduction ne modifiait pas le résultat de notre travail de traduction française. Par ailleurs, lorsqu'un doute a persisté autour d'une divergence significative entre leur contre-traduction et la VO anglaise, nous avons fait appel à une traductrice trilingue français, anglais, hollandais afin de savoir quel était le sens initial dans l'échelle originale hollandaise. Son expertise nous a permis de conforter les choix que nous avons faits, nous empêchant ainsi de produire une traduction avec de potentielles erreurs de sens.

Une révision du travail de traduction du hollandais à l'anglais serait peut-être à envisager afin d'améliorer l'outil proposé aux populations anglophones pour des études futures.

- La traduction d'un des 7 points de l'échelle de Likert utilisée dans la consigne a posé problème au comité d'experts à plusieurs reprises (premier et deuxième comités). Nous n'avons pas pu comparer la traduction que nous avons réalisée avec d'autres traductions déjà faites afin de nous aider dans notre choix, car nos recherches n'ont pas trouvé d'échelle médicale Likert en 7 points traduite en français. Il y a donc un risque que la consigne que nous avons traduite ne soit pas parfaitement bien comprise, et donc que le questionnaire soit partiellement mal rempli. La confirmation qu'il y a bien le même niveau de force dans les différents "montants" de l'échelle se fera surtout lors de la réalisation de la partie quantitative de validation psychométrique de notre échelle.

S'il s'avère que cette partie de la consigne ne pose pas de problème lors de la passation des tests à grande échelle, la traduction que nous avons proposée pourra éventuellement servir de référence pour des études futures.

- Bien que certains items aient été modifiés lors du troisième comité d'experts suite à l'alpha-test, nous n'avons pas réalisé de deuxième pré-test suite à ces modifications. Ces changements seront directement testés lors de la réalisation des tests de validation psychométrique à grande échelle.
- Un des directeurs de ce travail de thèse a déjà eu une expérience dans la traduction de questionnaire relevant du domaine de la santé, avec l'utilisation de cette méthode de

traduction/contre-traduction. Ce directeur a donc pu apporter son expertise lors des différentes étapes de ce travail et piloter les trois comités d'experts, garantissant ainsi la réalisation des objectifs de ce processus de traduction.

- Les participants au comité d'experts ont sensiblement été les mêmes lors des trois comités, ce qui garantit une bonne continuité et homogénéité dans les discussions et décisions qui ont été prises.

5. Conclusion

Le risque est une notion pluridisciplinaire aux multiples champs d'étude. Exploré notamment dans les domaines de la géographie, de l'économie et des sciences humaines, le risque est de plus en plus étudié dans le domaine médical. Les études se multiplient, et notamment celles sur l'influence de l'attitude face au risque dans le champ de la santé.

Connaitre le niveau d'aversion au risque des patients peut aider les professionnels de santé à comprendre les décisions individuelles en matière de santé, à concevoir de meilleures interventions qui peuvent cibler des populations spécifiques ayant des tolérances au risque différentes, et à améliorer la prise de décision partagée. Ainsi, dans le cadre d'une approche centrée patient, un court questionnaire sur l'attitude à l'égard des risques pour la santé pourrait être intégré au suivi médical des patients. Cela permettrait aux médecins de prendre conjointement des décisions plus conformes aux valeurs de leurs patients sur le suivi et les options de traitement (9).

L'attitude à l'égard du risque des médecins eux-mêmes pourrait être un facteur intéressant à mesurer, car pouvant potentiellement influencer leurs décisions médicales, modes de pratique et utilisation des ressources (46).

Ce travail de thèse a permis, grâce à une méthodologie rigoureuse basée sur la littérature internationale, la traduction et l'adaptation culturelle en français d'un tel outil, une échelle spécifique d'évaluation de l'attitude face aux risques liés à la santé : l'HRAS.

Le processus d'adaptation interculturelle tente d'assurer une cohérence dans le contenu et la validité entre les versions source et cible d'un questionnaire. Il devrait donc s'ensuivre que la version résultante présente une fiabilité et une validité solides si la version originale l'était. Cependant, ce n'est pas toujours le cas, en raison parfois de différences subtiles dans les habitudes de vie ou le champ linguistique des différentes cultures. De tels changements pourraient donc altérer les propriétés statistiques ou psychométriques d'un instrument. Une fois le processus de traduction et d'adaptation culturelle terminé, il est fortement recommandé d'effectuer des tests pour contrôler les propriétés psychométriques du questionnaire ainsi adapté (33).

La validation de notre traduction de l'HRAS fera ainsi l'objet d'une seconde thèse à venir.

Nous avons vu lors de ce processus de traduction que certains items ont posé des problèmes de compréhension lors de l'alpha-test, nécessitant d'être modifiés, et que le comité s'était posé la question de l'amélioration potentielle des qualités psychométriques en enlevant ces items problématiques. Il sera intéressant de voir si le travail de validation qui sera produit dans cette seconde thèse valide l'hypothèse d'une HRAS plus courte, qui serait peut-être encore plus facile à utiliser dans la pratique quotidienne du cabinet médical.

Bibliographie

1. CNRTL- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales [en ligne]. Nancy (FR) : ATILF/CNRS/Nancy Université ; 2013. RISQUE : Définition de RISQUE [cité le 28/06/2020] ; [environ 2 écrans]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/risque>
2. Susanne Reventlow, Anne Charlotte H. « In really great danger? ». *The concept of risk in general practice*. Scand J Prim Health Care. janv 2001;19(2):71-5.
3. Prosser LA, Kuntz KM, Bar-Or A, Weinstein MC. The Relationship between Risk Attitude and Treatment Choice in Patients with Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis. *Med Decis Making*. 1 déc 2002;22(6):506-13.
4. Du X, Li J, Du X. Testing risk-taking behavior in Chinese undergraduate students. *PLoS One*. 2014;9(5):e97989.
5. Lutter JI, Szentes B, Wacker ME, Winter J, Wichert S, Peters A, et al. Are health risk attitude and general risk attitude associated with healthcare utilization, costs and working ability? Results from the German KORA FF4 cohort study. *Health Econ Rev* [Internet]. 30 août 2019 [cité 9 juin 2021];9. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6734302/>
6. Barfoed BL, Paulsen MS, Christensen PM, Halvorsen PA, Kjær T, Larsen ML, et al. Associations between patients' risk attitude and their adherence to statin treatment—a population based questionnaire and register study. *BMC Fam Pract*. 2016;17(1):28.
7. Van Osch SMC, Stiggelbout A. The development of the Health-Risk Attitude Scale. Leiden (Netherlands): Leiden University Repository; 2004. [Internet]. [cité 7 nov 2018]. [environ 22 écrans]. Disponible sur: <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/12363/07.pdf?sequence>
8. Lorian CN, Grisham JR. Clinical implications of risk aversion: an online study of risk-avoidance and treatment utilization in pathological anxiety. *J Anxiety Disord*. 2011;25(6):840-8.
9. Bansback N, Harrison M, Sadatsafavi M, Stiggelbout A, Whitehurst DGT. Attitude to health risk in the Canadian population: a cross-sectional survey. *CMAJ Open*. 3 juin 2016;4(2):E284-91.
10. Huls SPI, van Osch SMC, Brouwer WBF, van Exel J, Stiggelbout AM. Psychometric evaluation of the Health-Risk Attitude Scale (HRAS-13): assessing the reliability, dimensionality and validity in the general population and a patient population. *Psychol Health*. 1 déc 2020;1-17.
11. Guo N, Wang J, Nicholas S, Maitland E, Zhu D. Behavioral Differences in the Preference for Hepatitis B Virus Vaccination: A Discrete Choice Experiment. *Vaccines*. 14 sept 2020;8(3).
12. Massin S, Ventelou B, Nebout A, Verger P, Pulcini C. Cross-sectional survey: risk-averse French general practitioners are more favorable toward influenza vaccination. *Vaccine*. 29 janv 2015;33(5):610-4.
13. Cori L, Bianchi F, Cadum E, Anthonj C. Risk Perception and COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. mai 2020 [cité 24 mai 2021];17(9). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246460/>

14. Lion R, Meertens RM. Seeking Information About a Risky Medicine: Effects of Risk-Taking Tendency and Accountability. *J Appl Soc Psychol.* avr 2001;31(4):778-95.
15. Génolini J-P, Roca R, Rolland C, Membrado M. « L'éducation » du patient en médecine générale : une activité périphérique ou spécifique de la relation de soin ? *Sci Soc Sante.* 2011;Vol. 29(3):81-122.
16. Dieteren CM, Brouwer WBF, van Exel J. How do combinations of unhealthy behaviors relate to attitudinal factors and subjective health among the adult population in the Netherlands? *BMC Public Health.* déc 2020;20(1):441.
17. Szrek H, Chao L-W, Ramlagan S, Peltzer K. Predicting (un)healthy behavior: A comparison of risk-taking propensity measures. *Judgm Decis Mak.* nov 2012;7(6):716-27.
18. Fraenkel L, Bogardus ST, Wittink DR. Risk-attitude and patient treatment preferences. *Lupus.* 1 mai 2003;12(5):370-6.
19. Brewer NT, Chapman GB, Gibbons FX, Gerrard M, McCaul KD, Weinstein ND. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health Psychol.* 2007;26(2):136.
20. Charpentier CJ, Aylward J, Roiser JP, Robinson OJ. Enhanced Risk Aversion, But Not Loss Aversion, in Unmedicated Pathological Anxiety. *Biol Psychiatry.* 15 juin 2017;81(12):1014-22.
21. Beyer AR, Fasolo B, De Graeff PA, Hillege HL. Risk attitudes and personality traits predict perceptions of benefits and risks for medicinal products: a field study of European medical assessors. *Value Health.* 2015;18(1):91-9.
22. Harrison JD, Young JM, Butow P, Salkeld G, Solomon MJ. Is it worth the risk? A systematic review of instruments that measure risk propensity for use in the health setting. *Soc Sci Med.* 2005;60(6):1385-96.
23. Weber EU, Blais A-R, Betz NE. A domain-specific risk-attitude scale: Measuring risk perceptions and risk behaviors. *J Behav Decis Mak.* 2002;15(4):263-90.
24. Blais A-R, Weber EU. A domain-specific risk-taking (DOSPERT) scale for adult populations. *Judgm Decis Mak.* 2006;1(1).
25. Blais A-R, Weber EU. The domain-specific risk taking scale for adult populations: Item selection and preliminary psychometric properties. DEFENCE RESEARCH AND DEVELOPMENT TORONTO (CANADA); 2009.
26. Butler S, Rosman A, Seleski S, Garcia M, Barnes J, Schwartz A, et al. A medical risk attitude subscale for DOSPERT. *Judgm Decis Mak.* 2012;7(2):7.
27. Schwartz A, Yamagishi K, Hirahara N, Onishi H, Iv JB, Rosman A, et al. Risk perception and risk attitudes in Tokyo: A report of the first administration of DOSPERT+M in Japan. *Judgm Decis Mak.* 2013;8(6):9.
28. Rosman A, Garcia M, Lee S, Butler S, Schwartz A. DOSPERT+M: A survey of medical risk attitudes in the United States. *Judgm Decis Mak.* 2013;8(4):12.

29. Bsteh G, Monz E, Zamarian L, Hagspiel S, Hegen H, Auer M, et al. Combined evaluation of personality, risk and coping in MS patients: A step towards individualized treatment choice—The PeRiCoMS-Study I. *J Neurol Sci.* 2017;376:71-5.
30. Hanoch Y, Rolison JJ, Freund AM. Does medical risk perception and risk taking change with age? *Risk Anal.* 2018;38(5):917-28.
31. Bouletreau A, Chouanière D, Wild P, Fontana J-M. Concevoir, traduire et valider un questionnaire. A propos d'un exemple, EUROQUEST. [PhD Thesis]. Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS); 1999.
32. Swaine-Verdier A, Doward LC, Hagell P, Thorsen H, McKenna SP. Adapting quality of life instruments. *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res.* oct 2004;7 Suppl 1:S27-30.
33. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 15 déc 2000;25(24):3186-91.
34. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* déc 1993;46(12):1417-32.
35. Zhai Y. Reconnaissance des procédés de traduction sous-phrastiques : des ressources aux validations. Thèse de doctorat : Sciences et technologies de l'information et de la communication (STIC) : Université Paris Saclay : 2019 ; 580.
36. Lee WL, Chinna K, Lim Abdullah K, Zainal Abidin I. The forward-backward and dual-panel translation methods are comparable in producing semantic equivalent versions of a heart quality of life questionnaire. *Int J Nurs Pract.* févr 2019;25(1):e12715.
37. Hagell P, Hedin P-J, Meads DM, Nyberg L, McKenna SP. Effects of method of translation of patient-reported health outcome questionnaires: a randomized study of the translation of the Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQoL) Instrument for Sweden. *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res.* juill 2010;13(4):424-30.
38. Obionu KC, Krogsgaard MR, Hansen CF, Comins JD. Dual-panel translation to Danish and Rasch validation of the Foot and Ankle Ability Measure (FAAM-DK). *Foot Ankle Surg Off J Eur Soc Foot Ankle Surg.* 3 juill 2021;S1268-7731(21)00137-5.
39. Schmidt JT, Nielsen J, Riis A, Larsen BT. Translation and cultural adaptation of the Pregnancy Physical Activity Questionnaire into Danish using the dual-panel approach: comparison with outcomes from an alternative translation approach. *BMC Res Notes.* 3 juin 2021;14(1):225.
40. Acquadro C, Conway K, Hareendran A, Aaronson N, European Regulatory Issues and Quality of Life Assessment (ERIQA) Group. Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res.* juin 2008;11(3):509-21.
41. Chen-Yen-Su A. Traduction et adaptation culturelle de l'anglais au français de l'« Activity Impairment Assessment », auto-questionnaire évaluant l'impact des infections urinaires basses non compliquées sur les activités quotidiennes. Thèse de doctorat : Médecine : Bordeaux : 2018 ; 70

42. Pencheva DT, Heaney A, McKenna SP, Monov SV. Adaptation and validation of the Rheumatoid Arthritis Quality of Life (RAQoL) questionnaire for use in Bulgaria. *Rheumatol Int.* déc 2020;40(12):2077-83.
43. Chang F-H, Liou T-H, Brodersen J, Comins JD. Adaptation of the Activity Measure Post-Acute Care (AM-PAC) from English to Mandarin using the dual-panel translation approach. *Disabil Rehabil.* oct 2018;40(21):2571-6.
44. Palsson TS, Christensen SWM, Pape MH, Hirata RP, Rafn T, Skou ST. Cross-cultural adaptation of the Danish version of the Big Five Inventory - a dual-panel approach. *Scand J Pain.* 28 avr 2020;20(2):397-406.
45. Riel H, Jensen MB, Olesen JL, Rathleff MS. Translation and cultural adaptation of a Danish version of the Foot Health Status Questionnaire for individuals with plantar heel pain. *Foot Edinb Scotl.* mars 2019;38:61-4.
46. Pearson SD, Goldman L, Orav EJ, Guadagnoli E, Garcia TB, Johnson PA, et al. Triage decisions for emergency department patients with chest pain: do physicians' risk attitudes make the difference? *J Gen Intern Med.* oct 1995;10(10):557-64.

Annexes

Annexe 1 : Contact des autrices de l'HRAS

From: Guillaume Conort <guillaume.conort@u-bordeaux.fr>
Sent: Sunday 11 October 2020 23:05
To: s.m.c.van_osch@lumc.nl; Stiggelbout, A.M. (MBESLIS) <A.M.Stiggelbout@lumc.nl>
Cc: TRINH-DUC Albert <trinhduca@ch-agen-nerac.fr>; Lepotier Gaëlle <Gaëlle.Lepotier@lotetgaronne.fr>; Alvarez Mélissa <alvarez.melissa33@gmail.com>
Subject: a French General Practitioners' Team wish to work with your HRAS Scale

dear Prof. Stiggelbout,
dear Dr. van Osch,

We are a french team of general practitioners from the University of Bordeaux. We have searched a tool to assess the attitude to health risk in Primary Care and we have found your Health-Risk Attitude Scale (HRAS) really interesting.

Have you done the validation of your scale in english or did you only use a dutch version ?

If we're right, it seems to us that your HRAS has not been translated and used in french yet.

In that case, we would like to translate it and make a cultural adaptation in order to use it in further studies in french speaking context about correlation between health risk perception and some outcomes in Primary Care, like vaccination hesitancy.

In the other case, we would like to offer the french version of the HRAS to french patients and go directly to this second step.

Thus, we need your approval to begin this study. This will be an opportunity to extend your work to French-speaking countries.

Furthermore, it would be really more accurate if we can proceed with the complete version of the patient self-administered questionnaire you have used, to reproduce the same conditions.

Would you agree to let us use the HRAS ?

We would be honored to benefit from your expertise on this subject, or even take part in our work, if you may.

Thank you in advance for your reply,

Best regards,

Mélissa Alvarez, Gaëlle Lepotier (Medecine students)

Dr Albert Trinh-Duc, Dr Guillaume Conort (MD investigators)

De : A.M.Stiggelbout@lumc.nl [mailto:A.M.Stiggelbout@lumc.nl]

Envoyé : lundi 12 octobre 2020 14:19

À : guillaume.conort@u-bordeaux.fr; sylvievanosch@pitin.nl

Cc : trinhduca@ch-agen-nerac.fr; Lepotier Gaëlle

<Gaëlle.Lepotier@lotetgaronne.fr>; gaëlle.lepotier@lotetgaronne.fr

Objet : RE: a French General Practitioners' Team wish to work with your HRAS Scale

Dear dr. Conort,

Thank you for your interest! We have recently revisited the HRAS, together with researchers from Erasmus University in Rotterdam, and are in the 2nd round of review of an additional validation paper.

For this paper we improved the English translation that was published by Bansback et al (CMAJ 2016). I have now attached the final versions (Dutch and English). It has not been translated into French.

Would very much like to see it being done. My French is OK (having lived in Lyon for a year) but insufficient for such work. Cultural adaptations are likely needed, indeed.

The only request we have is that you acknowledge the paper that will hopefully appear soon. If you need any other help, let me know.

Best,
Anne

Prof. Anne M. Stiggelbout | Medical Decision Making, Department of Biomedical Data Sciences | Leiden University Medical Center (LUMC)
Postzone J10-S | P.O. Box 9600, 2300 RC Leiden, the Netherlands
T +31 (0)71 526 4574 | E stiggelbout@lumc.nl |
<https://www.universiteitleiden.nl/medewerkers/anne-stiggelbout#tab-1>

De : gaelle.durbecq@u-bordeaux.fr

Envoyé : lundi 5 avril 2021 15:17

À : A.M.Stiggelbout@lumc.nl

Cc : guillaume.conort@u-bordeaux.fr; trinhduca@ch-agen-nerac.fr;

gaelle.lepotier47@gmail.com; alvarez.melissa33@gmail.com

Objet : RE: a French General Practitioners' Team wish to work with your HRAS Scale

Dear Professor Stiggelbout,

We come back to you to provide you with an update on the progress of our work on HRAS.

Professor Bansback informed us that because of the COVID outbreak, he did not have access to the building to retrieve the document we wanted for at least 2 months.

We therefore decided to carry out a work of translation of the HRAS from English to French, using the method of forward-backward translation before being able to test it on a large scale in the French population.

Would you like to take part in this work? We would be honored to benefit from your experience and expertise with the scale.

We hope that the first expert committee will be held shortly.

Best regards

Mélissa Alvarez, Gaëlle Leptotier

De : A.M.Stiggelbout@lumc.nl [mailto:A.M.Stiggelbout@lumc.nl]

Envoyé : mardi 6 avril 2021 09:41

À : gaelle.durbecq@u-bordeaux.fr; [REDACTED]

Cc : guillaume.conort@u-bordeaux.fr; trinhduca@ch-agen-nerac.fr; [g\[REDACTED\]@u-bordeaux.fr](mailto:g[REDACTED]@u-bordeaux.fr); [REDACTED]

Objet : RE: RE: a French General Practitioners' Team wish to work with your HRAS Scale

Dear Gaëlle en Nesrine,

Hereby I introduce you to one another, despite me not knowing either of you.

Nesrine approached Samare Huls, author of our recent validation paper, to ask if there is a French translation.

Samare and Job may continue to be involved, Gaelle, but for me this work is currently too far from the scope of my work (although still interested, but I have too much work).

I wish you all good luck, and hope for a good French instrument, being a Francophile myself (I lived in Lyon for a year, but my French is not sufficient for a translation).

Best,

Anne

Annexe 2 : Traductions – Comité d'experts 1

A traduire	Traduction 1 - Marie Clemente	Traduction 2 - Thibaud Bachimont
Titre : Health-Risk Attitude Scale	Echelle d'évaluation de la prise de risques en terme de santé	Echelle d'évaluation de l'attitude face aux risques liés à la santé
1. I think I take good care of my body.	1. J'estime que je prends bien soin de mon corps.	1. Je pense que je prends bien soin de mon corps.
2. I don't want to have to consider the consequences for my health in everything that I do.	2. Je ne veux pas devoir considérer les conséquences de chaque action que j'accomplis sur ma santé.	2. Je ne veux pas avoir à penser aux conséquences que mes actions pourraient avoir sur ma santé.
3. It's important for me to organise my life in a way that will benefit my health later on.	3. Il me tient à cœur d'organiser ma vie de manière à ce qu'elle ait un impact positif sur ma santé plus tard.	3. Il est important pour moi d'organiser ma vie autour d'une bonne hygiène de vie pour en tirer les bénéfices plus tard.
4. When it comes to my health, I consider myself a risk avoider.	4. Je considère ne pas prendre de risque lorsque ma santé est concernée.	4. Quand il s'agit de ma santé, j'évite de prendre des risques.
5. My health means everything to me.	5. Ma santé est extrêmement importante à mes yeux.	5. Ma santé est primordiale pour moi.
6. Looking back at my past, I would say that I have generally taken risks with my health.	6. J'estime avoir pris des risques pour ma santé par le passé en général.	6. Dans le passé, j'ai souvent pris des risques avec ma santé.
7. I don't worry too much about my health in what I do.	7. Je ne me préoccupe pas vraiment de ma santé dans ce que je fais.	7. Je ne m'inquiète pas vraiment pour ma santé dans mon quotidien.
8. Uncertainty about the consequences of a medical intervention is, in general, part of the deal.	8. En règle générale, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.	8. En règle générale, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.
9. Safety has priority where my health's concerned.	9. Ma sécurité est ma priorité lorsque ma santé est en jeu.	9. Ma priorité est de jouer la sécurité quand ma santé est en jeu.
10. To ensure good health now and later, I am prepared to forego a lot of things.	10. Je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses pour être en bonne santé, et le rester dans le futur.	10. Je suis prêt à me priver de beaucoup de choses pour conserver une bonne santé pour maintenant et dans le futur.
11. People say that I take risks with my health because of my habits.	11. Mon entourage dirait que je prends des risques sur ma santé à travers mes habitudes de vie.	11. Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.
12. If the doctor can't give me assurances about the possible consequences of a medical intervention, then I'd rather not have it.	12. Si le corps médical n'est pas en mesure de m'assurer qu'une intervention n'aura pas de conséquence négative sur moi, je préfère l'éviter.	12. Si le docteur ne peut pas me préciser les conséquences potentielles que pourrait avoir une intervention médicale, je préfère ne pas la faire.
13. In general I would estimate that I would not have much of a problem with undergoing a high risk operation.	13. Je ne pense pas que cela me poserait problème de subir une intervention médicale très risquée de manière générale.	13. En règle générale, je pense que cela ne me poserait pas de problème de subir une opération à haut risque.

Traduction 3 - Veronique Briand Lacroix Echelle de l'attitude risques/santé	Traduction 4 - Guillaume Conort Echelle de l'attitude face aux risques pour la santé
1. Je pense prendre bien soin de mon corps.	1. Je pense que je prends bien soin de mon
2. Je ne veux pas penser aux conséquences sur ma santé dans toutes les choses que j'accomplis.	2. Je ne veux pas être obligé de prendre en compte les conséquences sur ma santé dans tout ce que je fais.
3. Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.	3. Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à être en bonne santé plus tard.
4. Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.	4. En ce qui concerne ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.
5. Ma santé est ce qu'il y a de plus important pour moi.	5. Ma santé est tout pour moi.
6. Lorsque je me penche sur mon passé, je dois avouer avoir pris des risques envers ma santé.	6. Quand je repense à mon passé, je dirais que j'ai généralement pris des risques avec ma
7. Je ne me préoccupe pas trop de ma santé dans les choses que je fais.	7. Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.
8. En général, l'incertitude des conséquences d'une intervention médicale fait partie du marché.	8. L'incertitude quant aux conséquences d'une intervention médicale fait généralement partie du jeu.
9. La sécurité est une priorité en ce qui concerne ma santé.	9. La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.
10. Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et dans l'avenir, je suis préparé à renoncer à beaucoup de choses.	10. Pour me garantir une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.
11. Les gens disent que je prends des risques envers ma santé à cause de mes habitudes.	11. Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.
12. Si le docteur ne peut pas me donner toute l'étendue des conséquences possibles d'une intervention médicale, je préfère y renoncer.	12. Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas l'avoir.
13. En général, j'estime n'avoir que peu de problèmes à subir une opération à risques élevés.	13. En général, j'estime que je n'aurais pas tellement de problème à subir une opération à haut risque.

Consigne			
A traduire	Traduction 1 - Marie Clemente	Traduction 2 - Thibaud Bachimont	Traduction 3 - Veronique Briand Lacroix
On the following pages you will find several statements. Read through each statement. Please circle the number which best reflects your opinion. There are no right or wrong answers. We are interested in your opinion.	Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous sommes intéressés par votre opinion.	Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs déclarations. Lisez les déclarations. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le plus votre opinion. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise déclaration, nous sommes seulement intéressés par votre opinion.	Vous trouverez plusieurs affirmations dans les pages suivantes. Lisez les affirmations. Entourez le chiffre qui reflète le mieux votre opinion s'il vous plaît. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.
For example : <i>I am a morning person</i>	Par exemple : Je suis une personne matinale	Par exemple : Je suis une personne qui préfère le matin	Par exemple: Je suis matinal
Totally disagree 1 2 3 4 5 6 7 Totally agree	Totalement en accord/en désaccord	Je suis totalement d'accord/pas d'accord	Je suis tout à fait d'accord/ pas d'accord
By putting a circle around number 4, you would indicate that you neither agree nor disagree with this statement.	En entourant le chiffre 4, vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord.	En entourant le chiffre 4, vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord.	En entourant le chiffre 4, vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord.
If you totally disagree with the statement, then put a circle around number 1.	Si vous n'êtes pas du tout d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 1.	Si vous êtes totalement en désaccord avec la déclaration, entourez le chiffre 1.	Si vous n'êtes pas du tout d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 1.
If you disagree to a great extent with the statement, then put a circle around 2.	Si vous n'êtes pas vraiment d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 2.	Si vous êtes en grand désaccord avec la déclaration, entourez le chiffre 2.	Si vous n'êtes pas d'accord dans une large mesure avec l'affirmation, entourez le chiffre 2.
If you slightly disagree with the statement, then put a circle around 3.	Si vous n'êtes plutôt pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 3.	Si vous êtes relativement en désaccord avec la déclaration, entourez le chiffre 3.	Si vous n'êtes pas d'accord dans une moindre mesure avec l'affirmation, entourez le chiffre 3.
If you slightly agree with the statement, then put a circle around 5.	Si vous êtes plutôt d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 5.	Si vous êtes relativement d'accord avec la déclaration, entourez le chiffre 5.	Si vous êtes d'accord dans une moindre mesure avec l'affirmation, entourez le chiffre 5.
If you agree to a great extent with the statement, then put a circle around 6.	Si vous êtes d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 6.	Si vous êtes grandement en accord avec la déclaration, entourez le chiffre 6.	Si vous êtes d'accord dans une large mesure avec l'affirmation, entourez le chiffre 6.
If you totally agree with the statement, then put a circle around 7.	Si vous êtes tout à fait d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 7.	Si vous êtes totalement en accord avec la déclaration, entourez le chiffre 7.	Si vous êtes totalement d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 7.

Annexe 3 : Synthèse des réponses concernant la formulation de l'item 3

Proposition de traduction faite par le comité d'experts :

« Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard »

Sondage de 8 personnes : 2 puéricultrices, 2 secrétaires, 1 assistante sociale, 1 professeur d'histoire géographie, 1 retraité (ancien cadre/directeur), 1 retraitée (chargée de mission).

2 questions posées :

- 1- Qu'est-ce que vous comprenez de cette phrase ?
- 2- Est-ce que vous pouvez me redire cette phrase avec vos propres mots ?

Personne 1 :

- 1- Ce que je mange, les produits que j'utilise, comment je fais attention à mon corps me permettent d'avoir une meilleure santé physique et psychique. Je limite les dégâts du temps.
- 2- Prendre soin de mon quotidien, autant sur le plan physique que psychique me permettra plus tard de mieux faire face aux dégâts du temps.

Personne 2 :

- 1- Mon état de santé actuel influencera mon état de santé futur donc si je prends bien soin de ma santé maintenant (bien être physique, psychique, sexuel, sport, alimentation), j'ai plus de chances d'être en bonne santé plus tard ou du moins de ne pas avoir de maladie.
- 2- Mon état de santé de demain dépend de mon état de santé d'aujourd'hui.

Personne 3 :

- 1- Il faut que je fasse attention à moi pour être en bonne santé.
- 2- Il faut que je fasse attention à moi pour plus tard.

Personne 4 :

- 1- Il faut que je prenne soin de moi maintenant pour pouvoir vivre au mieux dans les années à venir.
- 2- Il est important de prendre soin de moi maintenant afin de vivre au mieux mes années à venir.

Personne 5 :

- 1- Il faut s'organiser dans sa vie de tous les jours pour améliorer, garder sa santé et être en bonne santé plus tard.
- 2- Il est important d'organiser ma vie pour être en bonne santé plus tard.

Personne 6 :

- 1- Il est important de planifier des rendez-vous médicaux afin de ne pas avoir de problème de santé plus tard.
- 2- Il faut savoir s'organiser pour protéger sa santé.

La personne interrogée a signifié ne pas bien comprendre le sens du terme « organiser » dans cette phrase.

Personne 7 :

- 1- Il est important de choisir une hygiène de vie afin que ce soit bénéfique pour ma santé.
- 2- Afin que ma santé s'améliore dans le futur, je dois faire attention à mon hygiène de vie.

Personne 8 :

- 1- Le mode d'organisation que j'ai maintenant va impacter ma santé plus tard (ex : faire du sport, manger sain...). Si je fais les bons choix de vie maintenant, ça va avoir un impact positif sur ma santé plus tard.
- 2- Je dois organiser ma vie pour que ma santé soit la meilleure possible plus tard.

La personne interrogée dit avoir compris le sens de la phrase, mais trouver la formulation avec « en bénéficie » pas claire/améliorable.

Toutes les autres personnes n'ont pas relevé de difficultés de compréhension en rapport avec la tournure de la phrase énoncée.

Annexe 4 : Contre-traduction – Comité d’experts 2

HRAS français - version 1 Titre : Echelle de l’attitude face aux risques liés à la santé	Synthèse des contre-traductions Different attitudes towards health risks	HRAS version originale Health-Risk Attitude Scale
1. Je pense que je prends bien soin de mon corps.	1. I think that I take good care of myself.	1. I think I take good care of my body.
2. Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.	2. I don’t want to have to think about how what I do affects my health.	2. I don’t want to have to consider the consequences for my health in everything that I do.
3. Il est important pour moi d’organiser ma vie de manière à ce que ma sante en bénéficie plus tard.	3. It’s important for me to live my life in a way that will benefit my health later.	3. It's important for me to organise my life in a way that will benefit my health later on.
4. Lorsqu’il s’agit de ma sante, je me considère comme quelqu’un qui évite les risques.	4. When it comes to my health, I see myself as someone who doesn’t take risks.	4. When it comes to my health, I consider myself a risk avoider.
5. Ma santé est tout pour moi.	5. My health is everything to me.	5. My health means everything to me.
6. Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu’en général j’ai pris des risques avec ma santé.	6. Looking back on my life, I would say I have generally taken risks when it comes to my health.	6. Looking back at my past, I would say that I have generally taken risks with my health.
7. Je ne m’inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.	7. I don’t worry too much about my health when I do things.	7. I don't worry too much about my health in what I do.
8. En général, l’incertitude sur les conséquences d’une intervention médicale fait partie du jeu.	8. Having no guarantees of the outcome of a medical procedure is generally par for the course.	8. Uncertainty about the consequences of a medical intervention is, in general, part of the deal.
9. La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.	9. Safety is everything when it comes to my health.	9. Safety has priority where my health's concerned.
10. Pour m’assurer d’une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.	10. I am willing to make many sacrifices to keep myself healthy now and in the future.	10. To ensure good health now and later, I am prepared to forego a lot of things.
11. Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.	11. People say I take risks with my health because of my habits.	11. People say that I take risks with my health because of my habits.
12. Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d’une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.	12. If a doctor cannot guarantee the outcome of a medical procedure then I would prefer not to have it.	12. If the doctor can't give me assurances about the possible consequences of a medical intervention, then I'd rather not have it.
13. En général, j’estime que je n’aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.	13. Overall, I don’t think I would have any problems having a high-risk operation.	13. In general I would estimate that I would not have much of a problem with undergoing a high risk operation.

Consigne		
Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.	On the following pages, you will find several statements. Read each statement then circle the number that best describes your opinion. There is no right or wrong answer; we just want to know what you think.	On the following pages you will find several statements. Read through each statement. Please circle the number which best reflects your opinion. There are no right or wrong answers. We are interested in your opinion,
Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal	For example: I am a morning person	For example: I am a morning person
Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord	Completely disagree 1 2 3 4 5 6 7 Completely agree	Totally disagree 1 2 3 4 5 6 7 Totally agree
En entourant le chiffre 4, vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord.	By circling number 4, you are saying that you neither agree nor disagree.	By putting a circle around number 4, you would indicate that you neither agree nor disagree with this statement.
Si vous n'êtes pas du tout d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 1.	If you completely disagree with the statement, circle 1.	If you totally disagree with the statement, then put a circle around number 1.
Si vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 2.	If you generally don't agree with the statement, circle 2.	If you disagree to a great extent with the statement, then put a circle around 2.
Si vous n'êtes plutôt pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 3.	If you don't particularly agree with the statement, circle 3.	If you slightly disagree with the statement, then put a circle around 3.
Si vous êtes plutôt d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 5.	If you somewhat agree with the statement, circle 5.	If you slightly agree with the statement, then put a circle around 5.
Si vous êtes d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 6.	If you generally agree with the statement, circle 6.	If you agree to a great extent with the statement, then put a circle around 6.
Si vous êtes tout à fait d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 7.	If you completely agree with the statement, circle 7.	If you totally agree with the statement, then put a circle around 7.

Annexe 5 : Ensemble des pré-tests

Répondant 1 :

Sexe : H Age : 40 Langue maternelle : français

Niveau d'étude : CAP boucher
plaquiste)

Profession : sans emploi (auto-entrepreneur

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

Il faut entourer les chiffres en partant du 4 : d'accord en montant et pas d'accord en descendant.

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

Il faut s'entretenir. On peut penser pleins de choses : par exemple, si on a mal, bien se soigner.

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

Phrase un peu plus difficile

On ne veut pas prendre des décisions qu'en fonction de sa santé.

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

Il faut prendre des rendez-vous, consulter un médecin pour savoir ce qu'il faut faire pour que ma santé soit au top.

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

On ne joue pas avec sa santé.

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

C'est essentiel de s'occuper de soi

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

Parfois, avant on a pris des risques avec notre santé par le passé.

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

Je ne prends pas de risques pour ma santé.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Parfois on est obligé de se faire opérer car c'est obligatoire, on n'a pas le choix. Ca peut être dangereux, mais ça fait partie du jeu.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

Il ne faut pas jouer avec sa santé, il faut faire passer ça en premier.

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

Phrase plus difficile lors de la lecture

Il faut faire attention pour sa santé pour plus tard pour pas prendre de risque, même si on doit pas manger certaines choses par exemple.

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

On a des mauvaises habitudes et on prend des risques pour sa santé. On joue avec sa santé.

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

Si le docteur ne nous explique pas vraiment le but et les risques d'une opération, on a peur de se lancer.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

On n'aurait pas peur de faire une opération qui met sa vie en danger, on peut prendre des risques.

Répondante 2 :

Sexe : F Age : 31 Langue maternelle : français

Niveau d'étude : Master communication
communication

Profession : Chargée de

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

Il faut que je me situe sur une moyenne de 1 à 7 selon comment je suis d'accord ou pas.

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

C'est une manière globale de poser la question.

Je fais attention à mon alimentation, à la pratique d'activité physique, je vais au soleil : est-ce que je m'expose longtemps, est-ce que je mets de la crème.... ?

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

Est-ce que j'accepterais que le corps médical me décrive tout ce qui peut m'arriver de plutôt négatif sur ma santé ? Quelqu'un d'un peu stressé ne va pas vouloir le savoir. Est-ce qu'on est dans le déni ?

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

C'est un peu l'inverse de la question d'avant.

Est-ce que j'ai conscience que ce que je fais maintenant a des conséquences pour plus tard ?

C'est arriver à se projeter pour plus tard et donc est-ce que je suis dans cette logique de faire maintenant quelque chose de bénéfique pour ma santé plus tard (exemple : faire du sport, faire contrôler ses dents...) ?

On est dans la prévention.

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

C'est quelqu'un qui a déjà pris conscience des actions de prévention, qui estime qu'il a des connaissances sur ça et sur les répercussions de mauvaises attitudes et donc les évite ou ne les fait pas.

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

C'est quelqu'un qui est complètement dans le contrôle de tout ce qu'il fait pour sa santé dans sa vie.

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

Quand je regarde, par exemple quand j'étais ado, quelles pratiques j'ai eues, est-ce que j'ai été imprudente ?

Si j'ai fait des excès, est-ce que c'était des erreurs de jeunesse ou des choses plus graves ?

Pour répondre à ça, il faut déjà un recul sur ses pratiques.

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

C'est l'inverse de la question 5. C'est quelqu'un qui vit au jour le jour, ne se préoccupe pas de savoir si ses excès peuvent avoir un impact pour plus tard.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Tu vas avoir une opération, un rendez vous médical, une grossesse,... Ça peut engendrer des complications. Le corps médical doit t'en parler, mais ça fait partie des risques potentiels et tu en as conscience.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

Celle-là me perturbe un peu : la sécurité de quoi ? Des soins ? Des procédures médicales ? De l'alimentation : sans pesticides ni OGM ?

Le terme sécurité, je ne vois pas trop dans quel cadre il est utilisé.

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

On te présente ton parcours de soin, on te dit que pour t'assurer une qualité de vie plus tard et une bonne santé, il faudra abandonner certaines choses. Est-ce que tu es prêt à aller à l'encontre de tes pratiques ?

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

Mon entourage arrive à analyser mes pratiques et eux ont conscience que mes pratiques ne sont pas en adéquation avec une bonne santé pour après.

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

On est en opposition avec l'affirmation 8.

Si on ne me garantit pas la réussite d'une opération, si on ne me donne pas la certitude de sa réussite, je préfère ne pas la faire.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

Celle là, j'ai du la relire 2 fois.

Je n'arrive pas à savoir si je comprends : ça ne me gênerait pas de subir une opération à haut risque ou moi je n'aurai pas de conséquence de cette opération.

Mais je pense que c'est : est-ce que ça me gênerait ou pas de subir une opération à haut risque ?

C'est le « pas vraiment de problème » qui rend la compréhension ambiguë.

Peut-être qu'il faudrait plutôt mettre : « j'estime que ça ne me gênerait pas vraiment de subir une opération à haut risque ».

Répondante 3 :

Sexe : F

Age : 36

Langue maternelle : Français / marocain

Niveau d'étude : Baccalauréat

Profession : mère au foyer / auxiliaire de vie

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

Il faut entourer le chiffre en fonction de ce qu'on pense.

Le 4 c'est le milieu.

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

Je prends bien soin au niveau hygiène, alimentation, sport.

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

Phrase longue à lire 2 fois

C'est la personne qui fait des choses pas trop bien et ne veut pas les prendre en compte (exemple : personne qui fume, qui boit...).

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

Une bonne hygiène de vie (alimentation, sport, aérer la maison) permet d'avoir une bonne santé plus tard.

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

Faire attention à ce qu'on fait, à notre manière de vivre. On évite les risques pour la santé.

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

Je n'ai pas envie de tomber malade, je veux vivre longtemps pour voir mes enfants puis mes petits enfants.

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

Je me pose des questions : est-ce que j'ai fait dans le passé quelque chose de mal qui fait que ma santé ne sera pas top ?

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

Je ne me pose pas trop de questions par rapport à ma santé, je vis ma vie comme je le sens, comme je l'entends.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Difficile, plus compliquée à formuler.

Quand il y a un rendez-vous où on ne sait pas trop ce qui se passe, ça fait partie du jeu. On n'est pas sûr à cent pour cent au premier rendez-vous.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

Faire toujours attention pour ma santé, choisir la sécurité pour moi, pour mon bien-être.

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

Je vais faire attention à mon hygiène de vie quitte à renoncer à sortir, à boire, à trop manger pour ma santé.

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

Mon entourage voit que je fais pas trop d'efforts, il y a un peu de « je m'en foutisme » par rapport à ma santé.

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

Si le médecin ne va pas me certifier à 100% que le résultat est sûr, que le résultat souhaité n'est pas le bon, alors j'arrête.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

Vu que j'ai pris soin de moi, je pense que je ne vais pas avoir de risque à avoir une opération.

Répondante 4 :

Sexe : F Age : 30 Langue maternelle : française

Niveau d'étude : bac +3 Profession : chargée d'étude dans une collectivité territoriale

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

En fonction de l'affirmation que je vais lire, je vais entourer un chiffre en fonction de ce que je pense.

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

Je pense que je fais tout ce qu'il faut pour que mon corps soit en bon état, en bonne santé.

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

Je ne veux pas avoir à me soucier de ce que je fais par rapport à ma santé. Quoi que je fasse, je veux pouvoir vivre comme je veux, quelque soit ce qui va se passer pour ma santé.

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

C'est à peu près le contraire : c'est important de faire attention à ce que je fais pour que ma santé plus tard soit la meilleure possible. La façon dont je vis doit être bénéfique pour ma santé plus tard.

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

Pour ma santé, je tiens à éviter tout ce qui peut être risqué et tout ce qui peut entraîner des choses néfastes pour ma santé. Je suis prudente par rapport à ma santé.

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

Pour moi, c'est un point important de ma vie, de faire attention à ma santé, c'est essentiel.

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

En réfléchissant à ma vie passée, j'estime que j'ai pris des risques et que ma santé a pu en pâtir ou pourrait en pâtir à l'avenir.

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

Je vis sans trop me soucier de ce que je fais par rapport à ma santé et des impacts de mes actions par rapport à ma santé, et ça ne m'inquiète pas.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Toute intervention médicale peut avoir des conséquences sur ma santé donc il n'y a pas de certitude par rapport aux conséquences mais ça fait partie du jeu.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

Là j'avoue que j'ai un petit souci pour le mot « sécurité » qui n'est pas très clair. Je comprends : pour ma santé je vais prioriser ce qui est sans risque.

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

Ma bonne santé étant prioritaire pour maintenant et pour mon avenir, je suis prête à faire beaucoup de choses et donc à renoncer à ce qui avait un impact négatif sur ma santé.

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

Mon entourage pense que ma façon de vivre a un impact négatif sur ma santé et que je prends des risques.

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

Si je ne sais pas à 100% que mon intervention médicale va réussir, je préfère ne pas la faire.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

Ça ne m'inquiète pas de subir une opération risquée.

Répondante 5 :

Sexe : F Age : 29 Langue maternelle : français

Niveau d'étude : Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture Profession : assistante maternelle

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

Il faut entourer pour chaque phrase le chiffre qui correspond à notre opinion.

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

La nutrition, le sport, l'alimentaire (alimentation équilibrée), le repos.

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

C'est clair mais peut-être essayer en plus court

L'impact qu'a un MacDonald quand je le mange, l'impact de mon comportement sur ma santé, on ne veut pas avoir à y penser.

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

Organiser ma vie c'est la globalité de la santé : le physique, le psychique, pour que ce soit bénéfique pour plus tard.

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

Question : on entend quoi comme « risques » ?

Moi j'entends la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, de sucre, de fast food... Si je veux être en bonne santé, j'évite tout ça.

Peut-être qu'il faudrait préciser, définir les risques.

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

Ma santé est très importante pour moi.

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

Les comportements adolescents, pour tester la société, entrer dans un groupe : ça a pu impacter ma santé.

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

Dans le comportement que j'ai, je n'ai pas de soucis à me faire pour ma santé.
On n'a pas de comportement à risque ou addictif.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

On sait qu'une intervention médicale peut avoir des risques mais on veut penser au mieux.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

Etre assurée au minimum (avec une mutuelle / complémentaire) c'est important.
L'information aussi est importante pour la sécurité.

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

Je suis prêt à faire des sacrifices pour ma santé.

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

La phrase est très claire.
Les habitudes peuvent avoir un impact sur ma santé

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

Le médecin est une personne de confiance. Si on a besoin d'une intervention, on a besoin de bases solides et si on ne les a pas, on ne la fait pas.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

J'ai une question sur « pas vraiment de problème » : pas de problème psychologique ? Physique ?
Si on doit avoir une opération à risque, c'est que la santé est au plus bas.
On parle du risque à prendre à faire une opération pour avoir une meilleure santé.

Répondante 6 :

Sexe : F Age : 36 Langue maternelle : français

Niveau d'étude : BEP comptabilité / secrétariat
parental

Profession : employée de caisse en congé

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

La consigne est claire, il faut dire notre degré d'accord pour les phrases.

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

Est-ce qu'on s'occupe bien de son corps, est-ce qu'on l'entretien ?

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

Plus compliqué, besoin de la relire

Par exemple, pour quelqu'un qui fume, les conséquences ne sont pas bonnes mais on ne veut pas y penser.

C'est pour les gens qui sont un peu dans le déni, qui font les choses mais ne pensent pas aux conséquences derrière.

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

C'est plus compliqué. J'ai des difficultés à comprendre : «ma santé en bénéficie plus tard » : qu'est-ce qui peut être bénéfique pour ma santé ?

Organiser ma vie c'est planifier, avoir une bonne alimentation, organiser les rendez-vous...

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

C'est clair. J'évite les risques, par exemple cardio-vasculaires : le gras, le sucré, la cigarette.

Je fais attention à mon hygiène de vie. Il y a plusieurs degrés de risques qu'on peut éviter.

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

C'est clair. Je fais très très attention à tout pour ma santé.

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

C'est clair.

On a déconné quand on était jeune, on a fait des excès dans plein de choses et après c'est trop tard pour rattraper les choses.

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

Je ne calcule pas ma vie par rapport à ma santé. Si j'ai envie de manger au resto, de manger MacDonald, de faire la fête, je ne calcule pas.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Phrase compliquée au premier jet.

C'est le fait de ne pas être sûre de ce qui va se passer ; je me fais opérer : est-ce qu'il y a un risque de paralysie ? Ça fait partie du jeu.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

C'est très très vaste. J'ai des difficultés à associer sécurité et santé.

C'est faire attention à tout sur la santé. « Prioritaire » c'est se concentrer là-dessus.

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

Là c'est clair. Pour être sûr de passer de bons vieux jours à la retraite, il faut faire attention maintenant et ne pas abuser de tout ce qui n'est pas bon, éviter ce qui est mauvais.

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

C'est clair. Les mauvaises habitudes (cigarette, manger trop gras, trop sucré...) me font prendre des risques pour ma santé.

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

La phrase est claire. S'il y a peut-être des risques sur une opération, je préfère m'en passer. C'est bien de poser les choses à plat sur les conséquences et les risques derrière.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

C'est clair. Une opération à haut risque, c'est comme les opérations à cœur ouvert. Si on a confiance, il n'y a pas de soucis pour la faire.

Répondante 7 :

Sexe : F Age : 36 Langue maternelle : français

Niveau d'étude : bac +8 Profession : professeur de philosophie

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

La consigne est claire mais ça demande de la concentration, de la lire une deuxième fois, mais après c'est plus clair.

Il faut donner son opinion en se positionnant sur une échelle qui traduit son ressenti.

Le 4 est neutre. Après ce qui est bien, c'est qu'on verbalise bien ce qu'est chaque chiffre avec un vocabulaire qu'on utilise couramment. Il n'y a pas à réfléchir sur la valeur du chiffre.

Par contre un point de détail dans la présentation du « pas du tout d'accord 1-2-3-4-5-6-7 tout à fait d'accord » : la façon dont c'est présenté au début j'ai pensé que le « pas du tout d'accord » équivalait à 0 et que le « tout à fait d'accord » équivalait à 8.

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

C'est clair, ça passe par l'hygiène de base (exemple : se doucher) et après il y a la dimension esthétique et bien-être, et pas que la dimension santé.

Ça laisse une marge d'interprétation.

Ça demande de s'interroger sur la représentation qu'on a du soin du corps.

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

Il n'y a pas à réfléchir, ça se tranche assez vite. Ça traduit l'angoisse que tu peux avoir pour ta santé : est-ce que tout ce que tu entreprends a ta santé en fond ?

Est-ce que je m'autorise à boire de l'alcool, à manger pas bio...

Est-ce que je réfléchis aux conséquences de ce que je fais y compris pour ma santé ?

Est-ce que je peux vivre sans penser à tout y compris ma santé ?

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

La formulation est étrange : en général on dit plutôt « je prends soin de ma santé pour que ma vie en bénéficie plus tard ». C'est bizarre de se dire que la santé est le centre de tout.

Par exemple c'est si on est un fumeur et qu'on arrête de fumer pour ne pas avoir un cancer plus tard.

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

Là on tranche assez vite, il n'y a pas à hésiter. La question n'est pas déstabilisante car elle est classique.

C'est intéressant car c'est la manière dont on se perçoit le « je me considère comme ».

Dès lors qu'on s'interroge sur ce qui relève de la santé, soit on est un peu laxiste (on s'autorise quelques extras) ou au contraire est-ce qu'on fait tout pour prévenir les risques pour préserver sa santé à tout prix.

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

Dire que la santé c'est le bien le plus précieux : si on n'a pas la santé, on n'a pas le reste.

C'est quelque chose que je ne suis pas prête à sacrifier, c'est le point de départ de mes préoccupations car s'il n'y a pas la santé, il n'y a pas le reste.

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

La question que je me pose, c'est : que rajoute le « en général » à la phrase ?

On m'invite à revenir sur ma pratique, ce que j'ai pu faire dans le passé. Est-ce que je n'ai pas pris des risques pour ma santé : est-ce que j'ai accepté de fumer ? Mal pris mon traitement ? Très peu dormi ? Donc est-ce que je me suis mise en danger ?

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

Dans le « pas trop » il y a une part de soucis minimum dans les actions que je peux faire pour ma santé.

Je me préoccupe de mes actions sur ma santé, mais avec modération.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Dans toute intervention médicale il y a une part de risque qui fait partie de l'intervention elle-même et il faut en être conscient quand on la fait. Il faut accepter cette incertitude.

Je ne peux pas prédire à l'avenir toutes les conséquences possibles d'une intervention et donc la question c'est à quel point je l'accepte.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

Là ce n'est pas facile. On a renversé le problème car depuis le début on est sur la prise de risque pour la santé, et là on parle de sécurité. C'est quoi la sécurité en ce qui concerne la santé ? Si une intervention est risquée on n'y va pas ?

Le lien entre santé et sécurité est difficile. Je ne suis pas sûre du lien qu'on peut comprendre entre ces deux mots et donc de bien comprendre la phrase.

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

Si je peux garantir que si je fais ce qu'il faut pour avoir une bonne santé maintenant et plus tard, j'accepterai de renoncer à des choses (par exemple le petit chocolat après le café) et de faire ce qu'on me dit.

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

Quelle est la perception que les gens ont de ma pratique : un petit rhum de temps en temps, pas de sport...

Ça nous amène à réfléchir à la perception que les gens ont de nous par rapport à notre santé.

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

La phrase est très claire. Si le médecin ne peut pas nous dire qu'on va s'en sortir après l'opération, on n'y va pas. Si on accepte une opération, c'est que le jeu en vaut la chandelle. Si on prend plus de risque à se faire opérer, alors on n'y va pas.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

La phrase est bizarrement formulée : on s'attendrait à une formulation positive type « j'aurais un problème à subir une opération à haut risque ».

J'accepterai de subir une opération à haut risque. Forcément j'aurai des réticences, mais ça ne m'empêchera pas d'y aller. Une fois qu'on a accepté qu'on aura peut-être un peu de problème à la faire, on fait quand même l'opération.

Répondante 8 :

Sexe : F Age : 21 Langue maternelle : portugais

Niveau d'étude : Bac professionnel esthétique Profession : esthéticienne

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

Il faut entourer le chiffre selon si on est d'accord ou pas.

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

Est-ce qu'on prend soin de nous.

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

C'est plus difficile.

« Les conséquences » c'est pas clair.

On n'a pas envie d'avoir les conséquences sur notre santé en fonction de ce qu'on fait (exemple : manger trop de sucre), on ne veut pas y penser.

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

Là c'est plus clair, il faut qu'on choisisse bien les actes de notre vie pour que plus tard on n'ait pas des problèmes de santé.

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

C'est clair. Quand on parle de notre santé, on évite de faire des choses risquées pour notre santé.

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

La santé passe avant tout.

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

Quand on pense à notre passé, est-ce qu'on a pris des risques ou pas ?

Moi je sais qu'en fumant j'ai pris des risques.

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

Lecture nécessaire plusieurs fois

Dans ce que je fais tous les jours, je ne pense pas à ma santé.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Plus difficile.

Quand on ne sait pas les conséquences d'une chirurgie, ça fait partie des risques à accepter.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

C'est clair.

Pour notre santé c'est la sécurité qui compte avant tout.

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

On est prêt à renoncer à des trucs qui sont mauvais pour notre santé pour maintenant et pour plus tard.

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

C'est clair.

Les gens qui ont des mauvaises habitudes prennent des risques.

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

La phrase est longue mais claire.

Si le médecin ne me dit pas qu'il est sûr, qu'il nous rassure, on préfère ne pas prendre de risque et donc ne pas la faire.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

En général je n'aurais pas de problème : c'est les conséquences après une opération à haut risque (une opération où on peut mourir).

Répondante 9 :

Sexe : F Age : 36 Langue maternelle : français

Niveau d'étude : bac + 4 Profession : technicienne de paye / gestion du personnel

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

On est sur une échelle de 1 à 7, il faut répondre au questionnaire en entourant un des chiffres en fonction de mon opinion.

La dernière phrase (« *il n'y a pas d'affirmation vrai ou fausse...* ») est bien car on ne se pose pas de question, on n'a pas peur de dire des bêtises.

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

« soin de son corps », c'est très vaste. On peut prendre soin de son corps avec l'alimentation, en se faisant belle, en faisant du sport ...

De quel soin on parle ? Elle est difficile car très large.

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

La phrase est très claire. Quoi que tu fasses, tu n'as pas envie de savoir ce que tu manges, ce que tu mets sur ton corps... tu occultes tous les dangers que tu peux rencontrer, tu vis sans te poser de question.

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

Tu gères ta vie par rapport au bénéfice santé. Tu portes un tel intérêt à ta santé que tu organises ta vie autour. Moi par exemple c'est le sport, d'autres ce sera l'alimentation... ça te renvoie par rapport à ta propre expérience de vie.

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

La phrase n'est pas difficile, elle se regroupe avec la question 3.

Est-ce que tu fais attention à tous les risques par rapport à ta santé : perturbateurs endocriniens, sport, produits que tu t'appliques sur le corps,...

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

Vraiment on ne vit que pour ça.

En même temps c'est ta santé qui te fait vivre. Ta vie tourne autour de ça.

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

Tu retournes en arrière et tu analyses tout ce que tu as pu faire avant et les incidences que ça a pu avoir (par exemple : les fêtes, l'alcool, le tabac...).

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

Tu vis sans te poser de question par rapport à ta santé.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Tu sais car on t'avertit toujours, on te donne toujours les risques d'une intervention, et tu acceptes ou pas car tu dois la faire.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

Là, c'est comment tu analyses le mot « sécurité » ?

C'est assez vaste. Le reste « est prioritaire en ce qui concerne ma santé » c'est facile, mais « sécurité » c'est quoi ? C'est peut-être faire hyper attention à ce que tu manges, ce que tu fais, ce que tu bois, faire du sport...

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

C'est assez simple. Si tu veux rester en bonne santé toute ta vie, sur quoi tu fais des croix ?

A quoi tu renonces pour être sûre d'être en bonne santé toute ta vie.

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

C'est assez simple aussi. C'est le jugement des autres par rapport à comment tu vis, et eux comment ils analysent ta façon de vivre.

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

Si le médecin dit : « je suis désolé, je ne peux pas me prononcer, je ne connais pas tous les risques », je préfère m'abstenir.

Si le médecin est dans l'incertitude, j'arrête là.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

Là c'est le cas de « ça n'arrive qu'aux autres mais pas à moi ».

On t'a exposé tous les risques, mais tu les occultes donc tu fais l'opération même si elle est à haut risque.

Répondant 10 :

Sexe : H Age : 27 Langue maternelle : français

Niveau d'étude : baccalauréat

Profession : technico-commercial

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

Il va falloir donner son avis.

De « pas d'accord » à « tout à fait d'accord », il va falloir donner une note suivant le degré de ce que tu penses.

Je me pose une question : pourquoi commencer par le 4 et pas par le 1 ? Ça aurait été plus logique de mettre le 4 en quatrième position.

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

La phrase est simple et facile à comprendre.

Je prends soin de mon corps c'est en faisant du sport, en mangeant bien... est-ce que je fais des écarts ou pas ?

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

La phrase est bien moins simple qu'elle ne paraît au départ.

Le négatif au départ est difficile, la première lecture au départ m'a choqué. Cette négation est gênante pour mettre une note.

Ta façon de vivre, de te comporter et d'être, induit ta santé. Si tu fais du sport ta santé va aller et si tu fumes, ta santé va être plus mal.

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

Là c'est compréhensible dès la première lecture.

Il est important de faire attention à sa santé dès le départ, d'organiser sa façon de vivre pour avoir une répercussion pour plus tard.

C'est par exemple prendre ses RV pour sa santé.

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

C'est simple aussi.

Quand il s'agit de ma santé, est-ce que je prends des risques ? C'est oui ou c'est non, il n'y a pas 36 réponses.

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

Soit tu fais attention, soit tu ne fais pas du tout attention pour ta santé selon comment elle est importante pour toi.

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

Lorsque je repense à mon passé, je repense à mes abus (par exemple fumer) et à leurs conséquences pour ma santé.

La phrase est très compréhensible.

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

La phrase est très claire même si elle commence par une négation.

On passe de la 5 à la 7, c'est l'inverse que la 5.

J'agis sans réfléchir à ça, à ma santé. On ne se met pas martel en tête.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

C'est l'épée de Damoclès. Tu sais très bien que les risques d'une intervention font partie du jeu.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

Ta santé est prioritaire par rapport à tout le reste....

La sécurité de quoi ? Au bout du compte j'ai un peu de mal. On entend quoi par sécurité ?

On répond rapidement, mais finalement on se rend compte que le corps de la question n'est pas si simple que ça.

« Sécurité » c'est vaste, ça peut être plein de choses. Quand on te parle de sécurité ça commence à craindre.

Elle peut avoir plusieurs sens cette phrase.

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

C'est très simple et logique.

Tes choix de vie induisent ta santé pour plus tard.

Je suis prêt à renoncer à pleins de choses pour être en bonne santé.

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

Simple aussi.

Les gens pensent que les risques pour ta santé peuvent venir de tes mauvaises habitudes : ta façon de manger, d'être, ton hygiène de vie...

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

Phrase lisible et compréhensible.

Si ton médecin n'est pas capable de te dire les résultats de ton intervention, ce que ça va induire, on préfère ne pas la faire.

On revient sur la question de la sécurité de la 9.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

Il faut faire confiance au corps médical, même si on doit avoir une intervention à haut risque, car ils savent ce qu'ils font.

Répondante 11 :

Sexe : F Age : 26 Langue maternelle : français

Niveau d'étude : BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance
Profession : ATSEM

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

On veut connaître mon opinion à ces affirmations. Il faut entourer le chiffre en fonction de ce que je pense.

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

Est-ce que je fais attention à moi en prenant soin de moi.

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

Je ne réfléchis pas à ce que je fais, aux conséquences par rapport à ma santé.

Si je veux manger du chocolat, tant pis si je suis malade le lendemain.

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

Il faut que j'organise ma vie pour que ma santé soit meilleure.

C'est comme un planning de ma vie (par exemple faire du sport, avoir un train de vie sain....).

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

La personne fait attention à sa santé en évitant les risques.

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

C'est quelqu'un qui va régulièrement chez le médecin pour surveiller sa santé.

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

Quand tu reviens en arrière, tu t'aperçois que tu as fait des choses qui ne vont peut-être pas pour ta santé (par exemple fumer, boire un peu trop ...).

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

La personne ne prend pas de risques, elle fait attention un petit peu.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

On n'est jamais certain des résultats d'une intervention, on a toujours peur des conséquences.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

Ça peut être la sécurité par rapport à un enfant, de faire attention à sa santé : ce qu'il mange, comment il se déplace (faire attention quand il court, qu'il ne se fasse pas mal)...

Nécessité de recadrer la question car concerne sa santé.

Nouvelle réponse : pour moi, il faut faire attention aux obstacles pour soi (exemple quand on court, de ne pas se faire mal, se tordre la cheville ...).

Pour un enfant la phrase est facile mais pas pour moi.

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

Faire attention à moi, je suis prête à dire non à plusieurs choses.

Par exemple pour avoir une bonne santé plus tard, il faut arrêter de fumer.

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

Il faut que je fasse attention à moi parce que soi disant j'ai des habitudes qui sont mauvaises (par exemple si je bois du vin tous les jours).

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

Si le médecin n'est pas capable de me répondre exactement sur les conséquences d'une intervention, si le médecin est incertain, je dois réfléchir si je la fais ou pas.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

Je ne peux pas avoir de problèmes avec une intervention à haut risque, de conséquences de cette intervention. Mais en fait, il y a toujours un risque.

Répondante 12 :

Sexe : F Age : 37 Langue maternelle : Français

Niveau d'étude : Baccalauréat technologique Profession : serveuse / gérante d'un restaurant

Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion.

Par exemple : Je suis quelqu'un de matinal

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 Tout à fait d'accord

- En entourant le chiffre **4**, vous indiquez que vous **n'êtes ni d'accord ni pas d'accord**.
- Si vous n'êtes **pas du tout d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **1**.
- Si vous n'êtes **pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **2**.
- Si vous n'êtes **plutôt pas d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **3**.
- Si vous êtes **plutôt d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **5**.
- Si vous êtes **d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **6**.
- Si vous êtes **tout à fait d'accord** avec l'affirmation, entourez le chiffre **7**.

On va avoir un questionnaire et on devra répondre par l'affirmation qui correspond à un chiffre.
C'est donner notre avis par rapport à une affirmation.
C'est clair

Item 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

Je pense que je prends soin de ma santé, de mon corps au niveau hygiène.

Prendre soin de son corps, c'est pour les gens qui vont s'hydrater quand il y a besoin, soigner les plaies, ...

Item 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais.

C'est assez clair.

On ne veut pas penser aux conséquences sur la santé de tout ce qu'on peut faire, par exemple fumer, boire, faire un sport dangereux.

Item 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

C'est le « organiser ma vie » qui vient faire qu'on ne comprend pas tout à fait la question.

Ça va être... il y a le mot « organiser »... c'est m'organiser pour ne pas être stressée par exemple.

Ça va être faire en sorte de ne pas être stressée pour que ma santé en bénéficie plus tard.

Item 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques.

La c'est clair.

Est-ce qu'on fait en sorte de ne pas mettre sa santé en péril en évitant de faire des choses qui peuvent nous rendre malade ou raccourcir la durée de vie.

Item 5 : Ma santé est tout pour moi.

Est-ce que rester en bonne santé c'est le plus important dans mes choix ?

Item 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.
C'est clair.

Est-ce que quand on repense à ce qu'on a fait (dans un passé court ou lointain) est-ce qu'on a pris des risques (par exemple au travail porter sans faire attention, consommer des drogues, faire un sport trop intense) ou est-ce qu'on a pris soin de soi ?

Item 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.

Quand on agit on ne pense pas à l'impact sur la santé.

Ce n'est pas à ça qu'on pense en premier.

Item 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.

Là, on ne sait pas si c'est l'incertitude sur les conséquences « séquelles » ou « est-ce que ça va marcher ».

On prévoit une opération, le fait de ne pas savoir si ça va marcher, si on va se réveiller, c'est comme ça.

Item 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

« La sécurité » ça veut dire pleins de choses.

Là c'est vachement vague ... la sécurité ça veut dire : ne pas se mettre en danger, mais ça peut être aussi que des fois on se sent en sécurité car on se sent épaulé, en confiance alors qu'il y a peut-être du danger.

Je ne la comprends pas trop. Il manque peut-être un mot derrière « sécurité » pour compléter.

Item 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

Pour ma santé est-ce que je suis prêt à renoncer aux choses qui vont la mettre en péril ?

Pour rester en bonne santé, je suis prêt à faire des sacrifices.

Par exemple un alcoolique, il faut qu'il renonce à boire de l'alcool.

Item 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes.

Est-ce qu'on a des retours de notre entourage comme quoi on a des mauvaises habitudes ?

Item 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

Ça ressemble à la 8 et à la 9.

Le médecin, là, ça va être notre personne référente, de confiance. C'est lui qui va faire qu'on va se décider ou pas.

Si je ne sais pas clairement, avec des exemples concrets, les conséquences de l'intervention que je vais avoir, alors je préfère ne pas la faire.

Là, on fait ressortir la notion de confiance envers le médecin.

Item 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

Si besoin, on pense ne pas reculer devant une opération risquée. On pense qu'en premier lieu on ne refuserait pas une opération à haut risque.

Là c'est clair.

Il y a des gens qui ont très peur d'une opération petite ou grande, et d'autres qui ont confiance.

C'est de nouveau une histoire de confiance avec le médecin.

Annexe 6 : Tableau de synthèse des réponses aux pré-tests – Comité d'experts 3

ITEM 1 : Je pense que je prends bien soin de mon corps.

	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste)	bonne		
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne	C'est une manière globale de poser la question	
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne		
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité territoriale	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture	Assistante maternelle	bonne		
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne		pas d'appropriation par rapport à soi
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne	C'est clair	
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne		reformulation sous forme d'interrogation
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du personnel	bonne	« soin de son corps », c'est très vaste.... De quel soin on parle ? Elle est difficile car très large.	difficulté par rapport à l'expression « soin de son corps » - expression trop floue
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne	La phrase est simple et facile à comprendre.	
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	bonne		
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne		

ITEM 2 : Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais

	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste)	moyenne		Phrase un peu plus difficile - « On ne veut pas prendre des décisions que en fonction de sa santé. » - le terme « envisager les conséquences » est occulté
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne		
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne mais laborieux		Phrase longue à lire 2 fois
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité territoriale	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture	Assistante maternelle	bonne	C'est clair mais peut-être essayer en plus court	
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne mais laborieux		Plus compliqué, besoin de la relire
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne	Il n'y a pas à réfléchir, ça se tranche assez vite.	
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne mais laborieux	C'est plus difficile. « Les conséquences » c'est pas clair.	Expression d'une difficulté au premier abord mais bonne reformulation
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du personnel	bonne	La phrase est très claire	
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	moyenne	La phrase est bien moins simple qu'elle ne paraît au départ. Le négatif au départ est difficile, la première lecture au départ m'a choqué. Cette négation est gênante pour mettre une note.	« Ta façon de vivre, de te comporter, d'être, induit ta santé. Si tu fais du sport ta santé va aller et si tu fumes, ta santé va être plus mal. » - l'expression « je ne veux pas avoir à envisager » n'est pas reformulée et n'est pas prise en
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	bonne		
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne	c'est assez clair	

ITEM 3 : Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé en bénéficie plus tard.

	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste)	bonne		interprétation restrictive du terme "organiser" (uniquement par rapport aux RV avec son médecin)
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne	C'est un peu l'inverse de la question d'avant.	
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne		le terme "organiser" est pris uniquement par rapport à l'hygiène de vie - un peu restrictif
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité	bonne	C'est à peu près le contraire	
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de	Assistante maternelle	bonne		le terme "organiser" est bien pris dans son sens globalité
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne/incomplète	C'est plus compliqué. J'ai des difficultés à comprendre : « ma santé en bénéficie plus tard » : qu'est-ce qui peut être bénéfique pour ma santé ?	a eu du mal à comprendre "pour que ma santé en bénéficie plus tard" qu'elle a occulté dans sa reformulation, mais finalement le sens global est bon
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne	La formulation est étrange : en général on dit plutôt « je prends soin de ma santé pour que ma vie en bénéficie plus tard.	inversion santé / vie
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne	La c'est plus clair	
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du	bonne		
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne	Là c'est compréhensible dès la première lecture.	
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	bonne		
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne	c'est le « organiser ma vie » qui vient faire qu'on ne comprend pas tout à fait la question	difficulté par rapport au terme « organiser »

ITEM 4 : Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques

	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste)	bonne		
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne		
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne		
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture	Assistante maternelle	bonne	Question : on entend quoi comme « risques » ? Peut-être qu'il faudrait préciser, définir les risques.	Problème par rapport au contenu du terme « risques »
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne	C'est clair	
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne	Là on tranche assez vite, il n'y a pas à hésiter - La question n'est pas déstabilisante car elle est classique	
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne	C'est clair.	
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du	bonne	La phrase n'est pas difficile, elle se regroupe avec la question 3.	
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne / incomplète	C'est simple aussi.	« Est-ce que je prends des risques ? c'est oui ou c'est non » - l'expression « je <u>me</u> considère comme quelqu'un qui évite les risques » n'est pas complètement prise en compte (pas de réponse précise)
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	bonne / incomplète		« l'expression je <u>me</u> considère » n'est pas reformulée
Répondant 12	F	37	Baccalauréat technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne	Là c'est clair.	

ITEM 5 : Ma santé est tout pour moi.							
	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur ~~et agriculteur~~)	bonne		
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne		
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne / incomplète		"je n'ai pas envie de tomber malade": un peu restrictif par rapport au terme "ma santé est tout pour moi". Il manque la notion essentielle liée au "tout pour moi"
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité territoriale	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de ~~soins~~	Assistante maternelle	bonne / incomplète		Il manque la notion essentielle liée au "tout pour moi"
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne	C'est clair.	
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne		
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	assez bonne		généralisation : « la santé passe avant tout » au lieu de « <u>ma</u> santé » - pas d'implication personnelle
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du personnel	bonne		
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne		« Soit tu fais attention, soit tu ne fais pas du tout attention pour ta santé selon comment elle est importante pour toi » - il n'y a pas cette notion d'alternative dans l'item mais la réponse reste bonne
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	bonne / incomplète		généralisation : « C'est quelqu'un qui va régulièrement chez le médecin pour surveiller <u>sa</u> santé. » au lieu de « <u>ma</u> santé » - pas d'implication personnelle et Il manque la notion essentielle liée au "tout pour moi"
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne		

ITEM 6 : Lorsque je repense à mon passé, je dirais qu'en général j'ai pris des risques avec ma santé.

	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste)	bonne		
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne	Pour répondre à ça, il faut déjà un recul sur ses pratiques.	
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne		
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité territoriale	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture	Assistante maternelle	bonne		
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne	C'est clair	
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne	La question que je me pose, c'est : que rajoute le « en général » à la phrase ?	
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne		
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du personnel	bonne		
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne	La phrase est très compréhensible.	
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	bonne		
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne	C'est clair	

ITEM 7 : Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais.							
	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste)	mauvaise		« Je ne prends pas de risques pour ma santé » : la partie de l'item « je ne m'inquiète pas trop pour ma santé » est occultée, et la notion n'est pas comprise
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne	C'est l'inverse de la question 5.	
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne		
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité territoriale	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture	Assistante maternelle	mauvaise		"Dans le comportement que j'ai, je n'ai pas de soucis à me faire pour ma santé". Mauvaise interprétation : comme mes comportements sont sains je n'ai pas de soucis pour ma santé
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne		
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne		
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne / incomplète		<i>Lecture nécessaire plusieurs fois</i> - « Dans ce que je fais tous les jours, je ne pense pas à ma santé. » : le terme « pas trop » est occulté - « je ne pense pas » est différent de « je ne m'inquiète pas »
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du	bonne / incomplète		«Tu vis sans te poser de question par rapport à ta santé» : le terme « pas trop » a été occulté
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne	La phrase est très claire même si elle commence par une négation. On passe de la 5 à la 7, c'est l'inverse que la 5.	
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	mauvaise		« La personne ne prend pas de risques, elle fait attention un petit peu » - sens contraire de celui de l'item
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne		

ITEM 8 : En général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale fait partie du jeu.							
	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste)	bonne		
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne		
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne		Difficile, plus compliquée à formuler
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité territoriale	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture	Assistante maternelle	bonne/incomplète		« On sait qu'une intervention médicale peut avoir des risques mais on veut penser au mieux. » - l'expression "fait partie du jeu" est occultée mais le sens global est compris
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne		Phrase compliquée au premier jet.
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne		
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne	Plus difficile.	
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du personnel	bonne		
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne		
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	moyenne		« On est jamais certain des résultats d'une intervention, on a toujours peur des conséquences. » - l'expression « fait partie du jeu » est occultée et non reformulée
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne		

ITEM 9 : La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé.

	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur)	moyenne		le terme "sécurité" est complètement occulté
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	moyenne	Celle la me perturbe un peu : la sécurité de quoi ? Des soins ? Des procédures médicales ? De l'alimentation : sans pesticides ni OGM ? Le terme sécurité, ne voit pas trop dans quel cadre il est utilisé.	aucune reformulation de la phrase à cause de la difficulté avec le terme de "sécurité"
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne		
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité	bonne mais difficile	Là j'avoue que j'ai un petit souci pour le mot « sécurité » qui n'est pas très clair	difficulté sur le terme de "sécurité"
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de	Assistante maternelle	moyenne		Difficulté de reformulation avec le terme "sécurité" qui reste flou
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne mais difficile	C'est très très vaste. J'ai des difficultés à associer sécurité et santé.	difficulté sur le terme de "sécurité"
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne mais difficile	Là ce n'est pas facile - On a renversé le problème car depuis le début on est sur la prise de risque pour la santé, et là on parle de sécurité. C'est quoi la sécurité en ce qui concerne la santé - Le lien entre santé et sécurité est difficile - Je ne suis pas sûre du lien qu'on peut comprendre entre ces deux mots et donc de bien comprendre la phrase.	difficulté sur le terme de "sécurité"
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne	C'est clair.	pas d'explication du terme "sécurité", mais ce terme ne pose pas problème
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du personnel	bonne mais difficile	Là, c'est comment tu analyses le mot « sécurité » ? C'est assez vaste. Le reste « est prioritaire en ce qui concerne ma santé » c'est facile, mais « sécurité » c'est quoi ?	difficulté sur le terme de "sécurité" - le terme "prioritaire" n'est pas vraiment exploité
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	moyenne	La sécurité de quoi ? au bout du compte j'ai un peu de mal. On entend quoi par sécurité ? On répond rapidement, mais finalement on se rend compte que le corps de la question n'est pas si simple que ça. « Sécurité c'est vaste », ça peut être plein de choses. Quand on te parle de sécurité ça commence à craindre. Elle peut avoir plusieurs sens cette phrase.	difficulté sur le terme de "sécurité" - le terme reste trop flou – pas de reformulation
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	moyenne	Pour un enfant la phrase est facile mais pas pour moi.	Nécessité de recadrer la question car concerne sa santé et non celle d'un enfant - a donné une nouvelle reformulation où la sécurité est comprise comme étant liée à des obstacles (faire attention à ne pas se tordre la cheville en courant...)
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne mais difficile	« la sécurité » ça veut dire pleins de choses. Là c'est vachement vague ... Il manque peut-être un mot derrière « sécurité » pour compléter.	difficulté sur le terme de "sécurité"

ITEM 10 : Pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses.

	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste)	bonne		Phrase plus difficile lors de la lecture
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne		
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne		
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité territoriale	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture	Assistante maternelle	bonne		
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne	Là c'est clair.	
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne		
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne		
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du personnel	bonne	C'est assez simple.	
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne	C'est très simple et logique.	
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	bonne		
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne		

ITEM 11 : Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes

	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste)	bonne/incomplète		la partie "les gens disent que..." est occultée
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne		
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne		le terme "habitudes" n'a pas été reformulé
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité territoriale	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture	Assistante maternelle	bonne/incomplète	La phrase est très claire.	la partie "les gens disent que" est occultée
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne/incomplète	C'est clair	la partie "les gens disent que" est occultée
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne		
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne/incomplète	C'est clair.	la partie "les gens disent que" est occultée – pas d'appropriation personnelle : « les gens ont... »
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du personnel	bonne/incomplète	C'est assez simple aussi	la partie "les gens disent que" est prise en compte mais l'expression "risque avec ma santé" n'est pas vraiment exploitée ni reformulée
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne	Simple aussi.	
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	bonne		
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne		

ITEM 12 : Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale, alors je préfère ne pas la faire.

	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste)	bonne		
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne	On est en opposition avec l'affirmation 8.	
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne		
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité territoriale	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture	Assistante maternelle	bonne		
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne	La phrase est claire	
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne	La phrase est très claire	
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne	La phrase est longue mais claire.	
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du personnel	bonne		
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne	Phrase lisible et compréhensible. On revient sur la question de la sécurité de la 9.	
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	bonne		
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne	Ça ressemble à la 8 et à la 9.	

ITEM 13 : En général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque.

	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur)	bonne		
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne	J'ai du relire 2 fois. Le "pas vraiment de problème" rend la compréhension ambiguë, il est peut-être à remplacer par "ça ne me gênerait pas vraiment"	2 reformulations ayant des sens différents - et bonne appropriation du sens en fin de compte
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	mauvaise		"Vu que j'ai pris soin de moi, je pense que je ne vais pas avoir de risque à avoir une opération." autre interprétation
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture	Assistante maternelle	moyenne	J'ai une question sur « pas vraiment de problème » : pas de problème psychologique ? Physique ?	le terme de "problème" est difficile à définir
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne	C'est clair.	
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne	La phrase est bizarrement formulée - on s'attendrait à une formulation positive type « j'aurais un problème à subir une opération à haut risque ».	
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	mauvaise		interprétation erronée - le terme « problème » est assimilé à « conséquences » et à « risques »
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du	bonne		
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne		« Il faut faire confiance au corps médical, même si on doit avoir une intervention à haut risque, car ils savent ce qu'ils font. » - Cette reformulation peut être comprise de 2 façons : ça ne m'inquiète pas de subir une opération ou bien je ne n'aurais pas vraiment de problème en terme de risques car les médecins savent ce qu'ils font
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	mauvaise		« je ne peux pas avoir de problèmes avec une intervention à haut risque, de conséquences de cette intervention. Mais en fait, il y a toujours un risque » - le terme de "problème" est assimilé aux risques
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne		

					CONSIGNE		
	Sexe	âge	Niveau d'étude	Profession	Compréhension	Remarques et / ou difficultés exprimées	Commentaires de l'évaluateur
Répondant 1	H	40	CAP boucher	Sans emploi (auto-entrepreneur plaquiste)	bonne		
Répondant 2	F	31	Baccalauréat + 5	Chargée de communication	bonne		
Répondant 3	F	36	Baccalauréat	Mère au foyer / auxiliaire de vie	bonne		
Répondant 4	F	30	Baccalauréat + 3	Chargée d'étude dans une collectivité territoriale	bonne		
Répondant 5	F	29	Baccalauréat puis diplôme d'auxiliaire de puériculture	Assistante maternelle	bonne		
Répondant 6	F	36	BEP comptabilité / secrétariat	Employée de caisse en congé parental	bonne		
Répondant 7	F	36	Baccalauréat + 8	Professeur de philosophie	bonne	La consigne est claire mais ça demande de la concentration, de la lire une deuxième fois, mais après c'est plus clair. Il n'y a pas à réfléchir sur la valeur du chiffre. Par contre un point de détail dans la présentation du « pas du tout d'accord 1234567 tout à fait d'accord » : la façon dont c'est présenté au début j'ai pensé que le « pas du tout d'accord » équivalait à 0 et que le « tout à fait d'accord » équivalait à 8.	Remarque sur les chiffres de la consigne et leur positionnement par rapport aux expressions "pas du tout d'accord / tout à fait d'accord"
Répondant 8	F	21	Baccalauréat professionnel esthétique	Esthéticienne	bonne		
Répondant 9	F	36	Baccalauréat + 4	Technicienne de paye / gestion du personnel	bonne	La dernière phrase (« il n'y a pas d'affirmation vrai ou fausse... ») est bien car on ne se pose pas de question, on a pas peur de dire des bêtises.	c'est la seule répondante qui s'exprime sur cette partie de la consigne
Répondant 10	H	27	Baccalauréat	Technico-commercial	bonne	Je me pose une question : pourquoi commencer par le 4 et pas par le 1 ? ça aurait été plus logique de mettre le 4 en quatrième position.	questionnement sur les chiffres de la consigne - en fait, le 4 pose problème – sa place et ce qu'il représente ne semble pas logique
Répondant 11	F	26	BEP comptabilité + CAP secrétariat + CAP petite enfance	ATSEM	bonne		
Répondant 12	F	37	Baccalauréat Technologique	Serveuse / gérante d'un restaurant	bonne		

Annexe 7 : Retranscription des comités d'experts

Retranscription de l'enregistrement audio du comité d'experts n°1 du 15/04/2021

Etaient présents :

Marie Clément (MC) : traductrice francophone
Thibaud Bachimont (TB) : traducteur francophone
Guillaume Conort (GC), co-directeur de thèse
Mélissa Alvarez (MA) : co-thésarde
Gaëlle Lepotier (GL) : co-thésarde

Etaient excusés :

Albert Trinh-Duc : directeur de thèse
Véronique Briand Lacroix : traductrice francophone

L'enregistrement débute à la fin de la présentation des participants.

GL : Véronique Briand Lacroix n'a pas pu être là aujourd'hui, mais elle nous a envoyé les documents et elle n'avait pas de question particulière. Normalement vous avez reçu les documents, je vous les ai envoyés.

GC : Ne soyez pas surpris si je regarde sur la gauche, j'ai un double écran et l'écran le plus grand est à gauche donc c'est pas que je vous snobe, c'est que c'est plus facile pour moi pour voir les ...

GL : Nickel ! Sinon Marie pouvait faire un partage d'écran aussi pour qu'on ait....

GC : Alors oui, c'est une bonne idée comme ça on est en même temps sur les...

GL : Et voilà. Ce que je vous expliquais, c'est que c'est Marie qui organise la réunion parce que j'ai pas de compte zoom pro donc on n'aurait pas pu être...

GC : Ah ! Oui ok. Sinon il y a le mien après.

GL : Bon, ok.

GC : Il y a mon compte universitaire. Depuis la pandémie en fait on a un compte... Tous ceux qui ont un compte « @u-bordeaux.fr » ont un compte pro zoom.

GL : D'accord ! Bon ok. Et donc notre traductrice américano-française n'avait pas de remarque particulière, donc je vous propose qu'on commence.

Guillaume je sais pas s'il y avait une méthodologie particulière pour commencer ce travail ?

GC : En fait, l'objectif ça va être effectivement de pouvoir comparer les différentes versions de façon à pouvoir faire une synthèse de ces différentes versions, ce qui veut dire qu'il va falloir avoir une discussion pour chaque ... A chaque fois qu'il va y avoir une différence notable pour essayer de comprendre quelles sont les implications de chaque type de traduction.

Je rappelle juste qu'on est sur une échelle qui est une échelle qui a été validée et donc l'objectif c'est d'obtenir quelque chose qui ait les mêmes qualités psychométriques que l'originale. On ne cherche donc pas forcément à avoir une qualité littéraire mais les principaux objectifs c'est un objectif d'une part de compréhension : il faut que ça reste parfaitement compréhensible pour des français ; il y a un objectif aussi culturel, c'est-à-dire qu'il y a parfois des éléments de traduction – et je pense qu'il y en

a au moins un dans cette traduction là – qui doivent pouvoir être transposables. Et puis le troisième objectif c'est que on reste dans les mêmes qualités psychométriques, c'est-à-dire que du coup on n'incite pas plus ou moins à répondre à certains items mais à peu près autant.

C'est important je pense d'avoir ça en tête parce que on est tous sur des ... Alors c'est surtout des précautions importantes quand on a des traducteurs dont c'est le métier, parce que du coup ça les sort un peu de leurs objectifs habituels on va dire.

GL : Oui, leurs objectifs d'habitude est de faire la traduction la plus littérale et la plus élégante possible, alors que là l'objectif c'est d'être efficace...

GC : C'est ça

GL : ... et compréhensible par une population française de tout niveau socio-culturel et donc potentiellement qui ne maîtrise pas... enfin qui maîtrise la langue mais qui n'est pas forcément... qui est de toute catégorie sociale.

GC : à ce titre, le Bêta-test au près d'un public de PMI qui a donc probablement des niveaux de littératie un peu plus faible est important je pense.

GL : voilà c'est ça. Le test en question, c'est que moi, une fois qu'on aura fini le processus de traduction / contre-traduction, l'idée sera de le faire passer à une quinzaine de personnes de ma population cible pour qu'on puisse voir est-ce qu'il est bien compréhensible et s'il y a un truc qui accroche vraiment énormément il faudra y revenir. Alors que si c'est à peu près compréhensible par tout le monde on pourra lancer derrière l'utilisation de l'échelle à plus grande échelle justement.

MC : d'accord.

GL : ok. Alors ce que je vous propose... Est-ce que Marie tu peux nous faire une capture d'écran, un partage d'écran ?

MC : oui, bien sur !

GL : et peut-être qu'on attaque par le titre ? Parce que visiblement c'est ce qui a le plus... enfin pas le plus, mais c'est ce qui a été un peu difficile à traduire. Enfin difficile ce n'est pas le bon terme mais...

MC : oui, moi c'est ce qui m'a posé le plus de problème parce que c'est vraiment une contraction à l'anglaise de quatre mots qu'on ne peut pas reproduire de manière similaire en français du coup il y a trois propositions qui sont assez longues à chaque fois. Celle de Véronique est un petit peu plus courte. C'est vrai que traduire cette notion d'attitude face au risque ... Ah voilà, Thibaud c'est ce que tu as mis...

GL : oui.

TB : oui.

GL : Spontanément, quand je la traduais moi en français de mon mauvais anglais, c'était plus... ça ressemblait plus à Thibaud. J'avais tendance à dire échelle d'évaluation de l'attitude face aux risques pour la santé. Donc 4^{ème} traducteur, 4^{ème} traduction !

GC : Alors donc du coup en fait globalement... On avait eu la même difficulté sur l'échelle qu'on avait traduite (thèse d'Alain Chen-Yen-Su sur la traduction et l'adaptation culturelle de l'anglais au français de l'« Activity Impairment Assessment », auto-questionnaire évaluant l'impact des infections

urinaires non compliquées sur les activités quotidiennes) donc ça ne me surprend pas. C'est que l'on réalise que l'anglais est quand même efficace pour ce genre de chose.

MC : C'est vrai ! C'est sur.

GC : On revoit effectivement... En gros il y a deux approches : l'approche de la traduction 3 qui est une approche qui est effectivement efficace qui permet du coup de rendre ça assez bref – on a la même longueur que l'approche 1 – mais qui je pense est difficilement compréhensible.

GL : en fait le « risque / santé », j'ai peur que ce soit pas ... nous qui sommes formatés en médecine à lire ce genre de choses on comprend, mais typiquement je ne suis pas sûre que ce soit compréhensible pour une population générale.

TB : Oui je suis d'accord.

MC : Et du coup moi du coup spontanément en la retraduisant j'ai dit « face aux risques » aussi, donc moi aussi je trouve la deuxième ...

GC : oui alors le choix qui a été fait et termes de méthode, c'est le choix traduction / contre-traduction.

MC : D'accord

GC : Ce qui est une méthode... enfin il y a deux méthodes. Ça reste pour le moment le standard pour ce type d'outil. Il y a une deuxième méthode qui se développe qui est la méthode du « dual panel » où il y a deux traductions en parallèle et on regarde si on arrive au même résultat. Je dis d'emblée qu'on risque d'avoir un problème en termes de traduction/contre-traduction avec cette partie là parce qu'en contre-traduction à part la troisième qui risque de bien sortir, les deux autres ne vont pas bien sortir et je pense qu'il faut d'emblée accepter une discordance en traduction/contre-traduction sur le titre de l'échelle parce que ça risque effectivement de ... et clairement sur le risque là-dessus le dual-panel aurait été plus intéressant parce que ...

Alors le « risk attitude », qu'est-ce qui amène à traduire le terme « attitude » par « prise de risque » finalement ?

MC : Bon finalement ce n'était pas tant « attitude » que j'ai traduit pas « prise de risque ». C'est vraiment le « risk »... En fait c'est plus ma compréhension globale de l'échelle que réellement une traduction du titre. C'est vrai que ça prend en compte un peu mon biais d'avoir lu l'échelle avant.

GC : ok. Et alors la dernière chose, c'est... il y en a deux qui font apparaître le terme « évaluation » qui n'apparaît pas. En sachant qu'il y a beaucoup de questionnaires de ce type là en anglais qui font intervenir un mot qui peut signifier «évaluation ». Par exemple dans la WFIRS c'est... je sais plus quel terme qui est utilisé pour « évaluation » mais en tout cas ... il faut que je regarde. Il y a des termes en tous cas en anglais qui permettent de faire intervenir la notion d'évaluation, et du coup j'aurai envie de ne pas la mettre.

GL : Donc en fait ce serait de faire un mixte entre traduction 1, 2 et 3 dans le sens de « Echelle de l'attitude face aux risques pour la santé ».

GC : exactement. Alors là c'est ma compréhension de l'anglais qui est un petit peu limitée. Quand on Alors attend... Ah Gaëlle, est-ce que tu enregistres la session ?

GL : Oui, j'enregistre via le microphone de mon ordi.

GC : Ok, d'accord, très bien. Parce que c'est important quand il y a des discussions, surtout sur les phases ultérieures, de pouvoir relire éventuellement la raison pour laquelle on a décidé de choisir une expression/version (audio pas clair) ou une autre.

[...GL...]

[...GC...]

GC : Ok, donc du coup, est-ce que vous pourriez me dire comment est-ce que vous comprenez, comment est-ce que vous découpez on va dire, les mots du titre ?

GL : C'est-à-dire ?

GC : C'est-à-dire en gros moi je vois deux options : soit on a « Health risk » d'un côté et « Attitude scale » de l'autre, soit on a « Health » - « Risk Attitude » - « Scale ».

MC : Non, c'est vraiment je pense « Health Risk » ensemble.

TB : oui

GC : oui on est d'accord

GL : C'est comme ça aussi que je le comprends.

GC : Moi c'est comme ça que je le comprends mais je voulais être sûr qu'il n'y ait pas de... de...

MC : Mais je pense que là-dessus la traduction de Véronique est juste vraiment une transposition au sens où en anglais on utiliserait le tiret alors qu'effectivement on utiliserait le slash en français. C'est la même notion juste avec un symbole différent.

GC : oui.

GL : Ok, donc est-ce qu'on part sur le fait qu'on enlève ce terme d'« évaluation » qui sera problématique dans la contre-traduction, qui effectivement dans le sens c'est ça que ça veut dire mais si on veut être factuel ce serait plutôt « Echelle de l'attitude face aux risques ... » alors « liés en santé » ? « en terme de santé » ? « pour la santé » ?

GC : Moi je garderais les « risques liés à la santé ».

GL : Ok

GC : Pour être assez simple, ou « risques en santé ».

GL : J'ai peur que ce ne soit pas très compréhensible « en santé ».

GC : oui, le « en santé » je..... Non, je pense qu'on peut garder... je garderais la traduction 2 effectivement sur le ...

TB : Et « risque SUR la santé » ça ne fonctionnerait pas ? Plus simple ?

GL : Moi j'aime bien « liés à la santé »

TB : Ok

GL : Parce que finalement c'est peut-être plus global je trouve.

GC : Oui, ok

GL : Et ça traduit plus l'esprit de l'échelle derrière.

GC : Ok, donc on va rester là-dessus et puis après de toutes façons la discussion va revenir, c'est pour ça que c'est important d'enregistrer. Elle va revenir après à la contre-translation parce que là clairement ça va pas coller en contre traduction.

GL : Ok. Mais ça collera probablement plus que les deux autres options.

GC : Oui, oui.

GL : Donc, l'item 1 ?

GC : Donc du coup, là sur l'item 1.... Donc là on a deux qui disent « je pense », et je trouve ça plus simple et plus proche de l'original. Et puis tout le monde est d'accord pour « je prends bien... ». Alors là il faut une cohérence aussi... dans l'utilisation de l'infinitif.

GL : Oui, c'est ça. C'est soit on met « je prends bien soin », soit on dit « prendre bien soin » et pour tout le reste on utilise l'infinitif ou on utilise la conjugaison.

GC : Alors sauf que... en fait dans le questionnaire initial les deux sont utilisés. D'ailleurs on a l'exemple très bien à la 2. C'est pas... il y a bien un verbe qui est utilisé. C'est d'ailleurs la seule avec « I think » de l'ensemble des réponses. Mais là-dessus je ne vois pas de nécessité de s'éloigner du texte initial et donc du coup je garderais la traduction 2.

GL : « Je pense que je prends bien soin de mon corps ».

MA : C'est simple en plus.

GC : oui

TB : Hum

MA : Pour la population.

GC : C'est simple, c'est compréhensible. Moi je dirais que celle là effectivement est la plus proche.

GL : Ok.

GC : Alors sur la 2...

MC : la 2 a été un petit peu compliqué aussi.

TB : Oui celle-ci...

[rires]

GC : Oui, ça c'était tout à fait prévisible effectivement. Alors juste je vais retrouver parce que j'avais listé les difficultés que j'avais identifiées. Je voudrais juste essayer de retrouver.

GL : En fait, juste pendant que tu cherches, spontanément les traductions 1 et 2 ont le même état d'esprit par rapport à la 3. « Penser » ou « Considérer » aux « conséquences que mes actions pourraient avoir sur ma santé », « que chaque action que j'accomplis sur ma santé » alors que la 3 tourne vraiment la phrase dans un autre sens. Je trouve que 1 et 2 sont plus proches quand même. C'est peut-être plus vague la 3.

TB : La 3 elle est beaucoup plus littérale. C'est une traduction beaucoup plus littérale.

MC : Et de manière générale, Véronique, sa traduction est assez littérale effectivement.

GC : C'est souvent préférable d'avoir quelque chose d'un petit peu littéral quand c'est possible.

MC – TB : Oui

GL : D'accord. Mais tu vois moi spontanément j'aurais plus... je serais plus partie sur la 2. Mélissa ?

MA : Je pars plus sur la 2 aussi spontanément pour la simplicité. Ce qui me gêne juste en fait c'est ... comment dire... c'est bien traduit, c'est pas question que ce ne soit pas correct, c'est par rapport à la population PMI c'est le conditionnel en fait qui me gêne. Je me demande si les gens vont être à l'aise avec ça. « Je ne veux pas avoir à penser aux conséquences que mes actions pourraient ... ». Je ne sais pas si ça c'est ... ça ne vous choque pas vous ?

GL : Alors moi non, mais tu as raison parce que je pense qu'on a encore une fois le biais de ... un biais entre de gros guillemets CSP +.

MA : C'est ça. Et je me dis si on fait « je ne veux pas avoir à penser aux conséquences que mes actions peuvent avoir sur » ou « auraient sur »... Je ne sais pas...

MC : Je suis assez d'accord

GL : oui peut-être « auraient sur ma santé » serait peut-être plus clair.

MA : Oui

MC : C'est marrant de faire cet exercice parce que moi j'écris beaucoup de questionnaires pour des sondages et j'ai exactement les mêmes problèmes qu'on a listé en début alors que ma traduction est très littérale parce que je suis tombée dans un autre travers d'avoir fait une prépa et d'être très littérale mais là en relisant effectivement je suis d'accord et le conditionnel j'aurais la même crainte et du coup « que mes actions peuvent avoir sur ma santé »

GL : Ou « auraient sur ma santé » ?

TB : ça fonctionne

MC : Ou « auraient » oui.

MA : Pour alléger un peut le double verbe qui se suit parce que je pense que... voilà, mais sinon ça me va bien la 2 aussi.

GL : Ok.

[... MC – GL ...]

GC : Alors désolé, je n'ai pas retrouvé mais c'est pas grave, on va...

GL : Je ne sais pas, est-ce que tu as pu suivre la conversation en même temps Guillaume ?

GC : Oui oui oui... Donc effectivement il y a la question du conditionnel et il y a la question de « considère » aussi...

GL : je pense que « Je ne veux pas avoir à penser aux conséquences » c'est peut-être encore une fois plus... plus simple que « je ne veux pas devoir considérer les conséquences ».

GC : Oui, oui, mais c'est pas sur la même notion. Et d'ailleurs tu as bien « I think » dans le premier et là tu as « consider ».

GL : Oui, j'entend.

GC : Et donc du coup c'est une notion qui n'est quand même pas tout à fait la même.

GC : Oui oui, tu as raison.

GC : Après, je ne sais pas à quel point le « consider » est plus fréquent en anglais que le « considérer » en français. Est-ce que c'est du coup un vocabulaire un peu plus... un peu plus...

GL : Est-ce que c'est relativement synonyme en anglais ou est-ce que vraiment c'est...

GC : Ce n'est pas la question de synonyme, c'est la question de la fréquence d'emploi. Est-ce que c'est du vocabulaire plus soutenu ou pas ?

MC : Je dirais que c'est assez similaire en termes de différences. C'est-à-dire que si on disait « I don't want to have to think about the consequences » ce serait probablement de l'anglais plus simple que « consider ».

TB : Oui, je suis d'accord.

MA : Oui, donc c'est l'équivalent du français en fait.

MC : Oui, je pense que c'est l'équivalent du français.

GL : Donc si on veut, Guillaume, retomber sur nos pattes en contre-traduction il faudrait garder « considérer ».

GC : Oui

TB : Ok

MA : Du coup ça veut dire qu'on prend la parti pris que peut-être on sait que notre population de destination comprendra moins bien.

GC : C'est ... encore une fois ça dépend un petit peu de... mais si on considère que le questionnaire qui a été choisi a été bien choisi... Le principe c'est qu'on va forcément reproduire un certain nombre de défauts du questionnaire initial.

GL : Rien n'empêche aussi de garder « considérer », de faire l'alpha-test et de voir que si tout le monde bloque sur cette phrase là, finalement dans un second temps la changer.

MA : Oui, de dire ça avait posé question effectivement sur les comités. Effectivement on y revient car on voit que ça ne match pas.

GL : Qu'est-ce que tu en penses Guillaume ?

GC : Tout à fait. En fait, si on considère que le mot « considérer » ... En tous cas « penser » ce n'est pas la même notion. Donc « penser » ça paraît exclu. Si on considère que le verbe « considérer » est trop... on peut éventuellement être sur un synonyme du type « envisager ».

GL : Mais alors là moi pour le coup je vois vraiment l'étape suivante. Je suis d'accord avec toi mais je vois vraiment l'étape suivante : si on veut retomber sur nos pattes en contre-translation je pense qu'il faut garder « considérer ».

GC : Je ne suis pas convaincu.

GL : Ah oui ?

GC : Je ne suis pas convaincu parce que ...

MC : « envisager » je ne suis pas sûre qu'il y ait une traduction littérale en anglais. Du coup je pense que le « think about » ou « consider » ressortirait dans les deux cas, l'un ou l'autre.

GC : Moi je mettrais plutôt « envisager ».

GL : Donc la phrase tu mettrais « je ne veux pas avoir à envisager les conséquences que mes actions auraient sur ma santé » ?

GC : Oui. Je mettrais quelque chose du genre « envisager » ou « prendre en considération ». En fait on a une notion qui est quand même une notion qui est quand même un petit peu différente de la notion de « penser ». Dans la notion de « penser », on n'a pas la notion de « on le fait rentrer dans l'équation ». On a la notion de « je ne veux pas y penser ». Alors que là avec « considère », on a vraiment une notion de « je n'ai pas envie de faire rentrer dans l'équation les conséquences pour ma santé ». Et donc du coup on ne peut pas se contenter de mettre « penser », il faut qu'on mette un synonyme. Si « considérer » ... et en plus je ne suis pas sûr que ce soit la traduction la plus – même si le terme se ressemble – la plus spontanée. Et donc du coup je mettrais effectivement quelque chose comme « envisager » ou quelque chose de ce type là. Mais je pense qu'« envisager » c'est pas mal.

MA : Oui, c'est fluide.

GL : Est-ce que cette phrase vous paraît compréhensible : « je ne veux pas avoir à envisager les conséquences que mes actions auraient sur ma santé » ? Ou alors est-ce qu'on vire le conditionnel ? « Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences que mes actions ont sur ma santé » ?

GC : Est-ce qu'on ne peut pas avoir un infinitif ? « Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences de mes actions sur ma santé ».

GL : Oui

MA : Du coup c'est encore plus simple.

MC : On va juste à la contre-traduction perdre la notion de « in everything that I do ».

MA : C'est ça, c'est la contre-traduction qui ne va pas coller.

GC : Alors comment vous l'avez traduit les trois ? « De chaque action » et 3 « les choses » c'est trop... du coup c'est pas assez... ça ne tient pas compte du « in everything ».
Redis ce qu'on avait dit ?

GL : La traduction initiale ? Enfin la dernière proposition avant la tienne c'est « Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences que mes actions auraient sur ma santé ».

GC : Mais alors, juste, pourquoi est-ce que ... mais alors c'est un petit peu dommage parce que du coup on est partis presque sur faire une quatrième traduction en fait qui n'est aucune des trois. Et pourquoi ce n'est pas simplement « dans tout ce que je fais » ? Pour les traducteurs du coup, qu'est-ce qui vous a incité à ne pas traduire « dans tout ce que je fais » ?

TB : Moi ça me paraissait un peu simple. Pas simple, mais pour moi c'était vraiment une traduction littérale en fait de ma compréhension, c'est pour ça que « que mes actions auraient sur ma santé » me paraissait plus ... mieux en français. C'est juste que j'ai adapté.

MC : Oui c'est ça. Pour moi la notion de « chaque » et « d'accompli » transmettait un petit peu la même information mais c'est vrai qu'on ne l'a pas réellement fait dans l'optique de la contre-traduction aussi.

TB : ça c'est le problème du français face à l'anglais. On a « everything that I do » qui est très facile, comme on dit qui va droit au but alors qu'en français ce serait une autre traduction.

GC : « Dans tout ce que je fais » moi je le trouve pas forcément moins ... [mot non compris] que les autres traductions qui sont citées.

TB – MC : Ok

GC : « Dans tout ce que je fais » c'est un peu idiomatique quand même.

MC : Oui non mais justement, tout à fait. C'est, c'est...

GL : Alors en fait, finalement, on ferait un mixte de 2 et 3 en disant « je ne veux pas à avoir à envisager les conséquences de mes actions dans tout ce que je fais ».

GC : Non, « les conséquences de ... sur ma santé »

GL : « sur ma santé » pardon. « Les conséquences sur ma santé dans tout ce que je fais ».

GC : Oui. Alors non. C'est le « in » pour le coup qui n'est pas très agile en français, et c'est là où je ferais peut-être une petite nuance. Si on veut garder un petit peu la formule que vous avez proposée « je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais ». Donc la petite nuance c'est effectivement que c'est les conséquences des actions sur sa santé et pas des conséquences dans mes actions pour ma santé.

GL : Ok, alors redis-moi la phrase.

GC : « Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais ».

GL : Ok. C'est un subtil mélange d'un peu tout.

GC : C'est ça.

GL : Et effectivement on... dans « tout ce que je fais » on revient un petit peu en littéral à ce qui est en anglais, mais finalement c'est simple et peut-être efficace.

MC : oui oui, oui, tout à fait.

GC : Est-ce que ça vous va tout ça ? Vous validez ça

MC – MA – GL : Oui

GC : On s'éloigne un tout petit peu des traductions mais je pense qu'on revient plus proche du texte.

MC –GL : Tout à fait.

GL : Ok. Item 3.

GC : Alors, « It's important for me » donc on a « il me tient à cœur » et on a « il est important pour moi ». On a deux « il est important pour moi », je resterais aussi sur ça, c'est assez proche du texte.

GL : Oui, et puis c'est compréhensible.

GC : oui « D'organiser ma vie » pareil, on en a deux sur trois donc on va rester là-dessus aussi. « In a way that » alors c'est là que c'est un peu plus compliqué... Moi je resterais sur la traduction 3 là-dessus.

MC : Oui parce que les deux autres il y a une reformulation en fait quand même.

TB – GC : Oui

MC : à la fois sur l'hygiène de vie qui est sous-entendue mais pas énoncée clairement et sur l'impact positif aussi qui est une reformulation en fait.

GC : En sachant que le terme « benefit », on est quand même sur un... pareil, on a tendance à choisir la ... mais moi j'aurais mis « avantage » plutôt que « bénéficié ».

MC : En tire avantage ?

GL : Est-ce que si tu mets « avantage » c'est « benefit » qui ressortira en contre-traduction ?

GC : C'est ce que je suis en train de vérifier.

TB : Je pense

MC : Probablement oui. C'est juste que du coup la phrase est un petit peu plus... « il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à ce que ma santé... ». Oui parce que « avantage » est un

nom, mais là elle a gardé Véronique la notion de verbe. Elle a utilisé le verbe « bénéficier » qui n'a pas vraiment d'équivalent en terme... enfin « tirer d'avantage » mais ce n'est pas forcément le ... [mot non compris] de la phrase.

GC : Ok. Donc ça permet effectivement de garder le ... Mais c'est que « ma santé en bénéficie plus tard » là pour le coup je trouvais ça un peu moins usité le terme « bénéfice » que le terme « avantage » dans ce contexte là. Mais effectivement quand on passe.... Avantager ce n'est pas pareil que tirer avantage effectivement.

Et bien on va rester là-dessus du coup. On reste du coup sur la 3.

MC : Mais peut-être Gaëlle du coup à ce moment là avoir une note sur le terme « bénéficier » et voir si ça pose un problème avec l'échantillon test.

GC : Oui tout à fait.

GL : De toutes façons on verra bien si les gens à chaque fois me disent « je ne comprends pas trop l'item 3 » c'est qu'il faut modifier « bénéficier ».

GC : Alors là il faut aller plus loin peut-être Gaëlle. C'est-à-dire qu'il faut faire du quali en leur demandant « Qu'est-ce que vous comprenez dans cette phrase ? ».

GL : D'accord

GC : Il ne suffit pas de dire... L'idéal dans ce cas là c'est un focus groupe mais on n'aura probablement pas le temps de l'organiser. Mais quand on voit qu'il y a des mots comme ça qui sont un petit peu... il faut à plusieurs reprises leur demander « qu'est-ce que vous comprenez dans cette phrase » ? « Est-ce que vous pouvez me redire cette phrase avec vos propres mots ? ».

MC : Et sinon « il est important pour moi d'organiser ma vie de manière... » Non, ça devient trop compliqué « à en tirer avantage pour ma santé plus tard » ça devient un petit peu ...

GC : Oui.

MC : ça devient un peu trop compliqué.

GC : La proposition que j'avais faite c'était « Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à être en bonne santé plus tard ».

GL : Oui, oui oui. Effectivement c'est très compréhensible en français. Ma question revient sur la contre-traduction.

MC : oui. La contre-traduction sera peut-être légèrement différente

TB : Sera différente oui.

GL : Là c'est toi pour le coup qui peut nous dire ce qui va primer. Est-ce que ce qui prime c'est qu'on retombe sur nos pattes en contre-traduction ou ce qui prime c'est que ce soit un peu plus compréhensible ?

GC : En fait, le principe de la contre-traduction c'est de voir quelle notion va ressortir plus tard. Ce n'est pas forcément de voir est-ce qu'on retombe sur nos pattes, mais de voir si on est bien sur les mêmes notions.

MC – GL : Ok.

GC : Donc du coup ce qui est important c'est que la phrase en anglais ait le même sens après contre-traduction que la phrase en anglais telle qu'elle est présentée ici. Donc si on envisage effectivement ça, la question qu'il faut qu'on se pose nous c'est est-ce qu'effectivement en le formulant comme ça on a bien la même notion ?

GL : D'accord.

GC : Et si c'est bien le cas en contre-traduction ça va passer. On va avoir une formulation qui va être différente mais qui va bien recouvrir la même notion.

GL : Ok. Alors redis-nous ta phrase ?

GC : Mais je suis d'accord que ... voilà c'est lié à la difficulté ... ça s'éloigne un tout petit peu ... et j'avais identifié effectivement comme difficulté « benefit my health »... Non c'est vrai que c'est ... [mot non compris]

GL : Après franchement moi elle ne me choque pas tant que ça quand même. Parce que « ma santé en bénéficie plus tard » ...

GC : Et bien on reste là-dessus

GL : ça vous paraît vraiment une potentielle difficulté ?

GC : Il faut que tu le testes. En fait je vais même te dire qu'il faut que tu testes les deux propositions. Que tu testes d'abord « en bénéficie » puis ensuite la deuxième proposition « de manière à être en bonne santé ».

GL : Et bien redis moi ta phrase comme ça je testerai les deux.

GC : Et donc idéalement il faudrait tester avant la contre-traduction au moins sur deux-trois personnes.

GL : Oui et bien je ferai ça aujourd'hui. Dis-moi.

GC : « Il est important pour moi d'organiser ma vie de manière à être en bonne santé plus tard »

GL : Ok. Et donc en fait je livre ces deux phrases aux gens et je leur demande laquelle ils comprennent le mieux ?

GC : Non. Tu livres la phrase qu'on a choisie en premier lieu, tu leur demandes de te dire « Qu'est-ce que vous comprenez de cette phrase ? ». Ensuite tu leurs demandes de te dire « Est-ce que vous pourriez me la reformuler avec vos propres mots ? ». Puis si tu te rends compte qu'il y a un petit bisbille tu fais la même chose avec la deuxième proposition. Et si la deuxième proposition ils te disent qu'ils comprennent ce que veut dire l'anglais initial, alors c'est que c'est la deuxième proposition qu'il faut choisir. Mais si la première passe, à la limite extrême ce n'est pas forcément nécessaire de tester la seconde.

GL : D'accord.

GC : Mais si tu vois qu'il y a un petit décalage entre les deux tu testes la seconde et tu vois si la seconde arrive à quelque chose de plus proche que la première.

GL : D'accord.

GC : Et alors juste, du coup j'ai retrouvé ce que j'avais proposé pour la première, je vous le livre juste pour que vous l'ayez entendue : sur la n°2 j'avais mis « Je ne veux pas être obligé de prendre en compte les conséquences sur ma santé dans tout ce que je fais ».

MC : D'accord

GL : Donc on revient sur le « dans tout ce que je fais » en fait finalement tu es retombé sur tes pattes mais je trouve le début de ta phrase un peu... peut-être un peu plus ... « lourd ». Pardon, ce n'est pas joli !

GC : Non non, mais je suis d'accord. « Etre obligé de prendre en compte »... J'ai traduit « consider » par « prendre en compte » du coup.

GL : Oui d'accord. Moi je préfère « envisager » : « je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais »... Voilà, on retombe sur « de tout ce que je fais » qui effectivement...

GC : Oui mais tu ne peux pas en fait. C'est le « prendre en compte » qui te permet de dire « dans tout ce que je fais ». Parce que si tu mets « envisager » du coup c'est là où tu as des difficultés à mettre « dans tout ce que je fais ».

GL : Mais je n'ai pas mis « dans », j'ai mis « de tout ce que je fais »

GC : Oui c'est ça. Mais ce que je veux dire c'est que si on... voilà, c'est juste.... On va avancer.

GL : Ok, bon c'est nickel. La 3 on part sur la traduction 3 littérale. Je la fait passer, je demande aux gens « qu'est-ce que vous comprenez ? Est-ce que vous pouvez me la reformuler ? ». Et si je vois que c'est vraiment trop différent de ma phrase initiale je refais le même test avec ta proposition.

GC : Tout à fait.

Alors là, le « risk avoïder »...

GL : Le 4.

GC : Le 4 exactement. Donc là, moi la proposition que j'avais faite c'est la proposition 3.

MA : Moi je la trouve bien aussi la 3. Enfin si après ça vous va.

MC : Tout à fait.

GC : oui. Alors la seule chose que j'avais fait, c'est que j'avais traduit « en ce qui concerne ma santé ».

GL : oui mais tu vois finalement la 2 et la 3 restent sur l'idée « quand il s'agit de ma santé », « lorsqu'il s'agit de ma santé ».

GC : Ok. Oui, « lorsqu'il s'agit de ma santé » moi ça me va. Oui ok.

GL : Donc item 3. Enfin traduction 3.

MC – MA – CG : oui

GL : Ok, 5.

MC : 5 elle n'est pas facile aussi parce que le « means » il n'a pas de traduction... « means everything » n'a pas vraiment de traduction. Moi je trouve que j'ai un petit peu trop... Je suis partie un petit peu trop dans quelque chose d'un peu moins similaire. Thibaud « primordial » c'est vrai que c'est du français un peu plus soutenu

GC : Oui

GL : Peut-être

MC : Et la troisième, un peu comme la première, le problème c'est qu'en contre-traduction voilà ce sera probablement le terme « important » qui peut ressortir en anglais.

GC : oui, c'est ça. Donc 'est difficile. Moi j'avais proposé « Ma santé est tout pour moi ».

GL : c'est ce que j'aurais dit spontanément : « ma santé est tout pour moi ».

MC : Oui, je pense que c'est le plus... C'est ce qui correspond le plus du moins... L'idée est la même derrière les quatre mais celle qui sera la plus proche de la contre-traduction ce sera sûrement la dernière, la votre.

GC : Ok, parfait.

GL : Donc en fait on fait une quatrième contre-traduction.

TB : Oui

GC : C'est pas très grave parce que c'est... En fait c'est de ma faute, j'aurais du être plus clair sur les consignes avant la traduction parce que je vois qu'il y a des choses... Donc du coup c'est très bien que vous soyez... que les deux qui soient présents soient ceux qui avaient la traduction la moins littérale parce que du coup on peut profiter de votre expertise en direct parce que finalement en fait celle qui est le plus dans la consigne pour laquelle j'aurais du être plus clair initialement c'est la traduction 3.

GL : Donc ensuite l'item 6.

GC : Alors, « looking back at my past »... Alors là c'est vrai que c'est compliqué... « Lorsque ce je me penche sur mon passé » : donc c'est là où c'est le plus proche. Moi j'avais proposé « Quand je repense à mon passé ».

MA : C'est pareil, je pense que c'est moins imagé du coup c'est peut-être plus clair pour les gens. « Lorsque je repense » plutôt que « lorsque je me penche »...

MC – TB – GL : hum hum

MA : Mais voilà c'est le même sens clairement.

GC : Ensuite il y a un élément dans « avouer » qui moi me dérange dans la traduction 3...

MA : oui, oui.

GL : Oui, avouer ça a un petit côté expiation.

GC : Oui. Donc là clairement en termes de qualité psychométrique on a un biais de ... le terme « avouer » entraîne un biais de prévarication, c'est le terme consacré. C'est-à-dire que c'est un biais dans lequel on va chercher à se conformer à ce qu'il est bon de faire et donc du coup les gens cocheront beaucoup plus difficilement cette phrase là. Et donc moi j'avais traduit « Je me considère comme quelqu'un qui... » Ah non pardon, ça c'est la précédente. Moi j'avais traduit « je dirais que j'ai généralement pris des risques pour ma santé ». « J'ai souvent pris des risques avec ma santé », là pour le coup la traduction 2 me paraît plus correcte.

GL : Oui c'est ça. En fait il faudrait dire « lorsque je repense à mon passé, j'ai souvent pris des risques... » Alors peut-être qu'il faudrait dire « j'estime »... ou ...

TB : Ou « je dirais ».

GL « Je dirais » oui.

MC – TB – GC : oui

GL : « Je dirais que j'ai souvent pris des risques avec ma santé » ?

MC – TB : oui.

GC : Alors il y a « generally », je le traduirais moi par « en général » non ? « En général j'ai pris des risques pour ma santé » ?

MC : Oui. Moi je l'avais mis à la fin... en général. Voilà : « j'ai souvent pris des risques avec ma santé en général ».

GC : Alors du coup, c'est « souvent » ou « en général ».

GL : Et oui. Alors moi je mettrais plutôt « en général » parce qu'en contre-traduction c'est ce qui ressortira. Si tu mets « souvent » ce ne sera pas « generally » qui ressortira.

GC : Oui, tout à fait.

GL : Donc « lorsque je repense à mon passé je dirais que j'ai en général pris des risques avec ma santé ».

GC : Oui, parfait.

MC : Moi j'aurais dit « que j'ai pris des risques avec ma santé en général », je l'aurais mis à la fin. Mais ça ne change rien.

GC : Euh, « avec ma santé en général » on a une notion de... « en général » porte sur la santé

MC : Ah oui

GL : Oui c'est ça, on pourrait penser la santé globale.

MC : oui oui.

GC : Que « en général j'ai pris des risques pour ma santé » moi je dirais ça. « Je dirais qu'en général j'ai pris des risques pour ma santé ».

MC : D'accord. Parfait

GL : Ok. Donc 7 ?

GC : Alors « Je ne m'inquiète pas »... Je trouve le 2 mieux sur le « worry » : « je ne m'inquiète pas »... « vraiment ».

GL : « Je ne m'inquiète pas vraiment pour ma santé dans mon quotidien ».

GC : Alors c'est pareil, « quotidien » ce n'est pas tout à fait la même idée, parce que « quotidien » ça donne une idée d'actes de la vie quotidienne, alors que « dans ce que je fais » ça peut-être au contraire des actes pas quotidiens. Donc là moi je garderais là 1 pour le coup, le « dans ce que je fais » à la fin. « Je ne m'inquiète pas vraiment pour ma santé dans ce que je fais ».

TB : Ok.

GC : Qu'est-ce que j'avais proposé ? J'avais proposé « Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais ».

GL : Alors « pas trop » ou « pas vraiment » ? « Pas vraiment » ressort deux fois.

GC : Oui, mais « too much ».

MC : « Pas trop » ressort deux fois aussi du coup entre Véronique et Guillaume à ce moment là donc...

GL : Je ne sais pas. oui, ok.

GC : Attend, je vais voir ce que ça sortirait en contre traduction. Donc moi ce que j'utilise pour l'estimer, c'est *WordReference*. Je ne sais pas si vous connaissez ?

MC : Oui, oui oui. C'est le meilleur équivalent de dictionnaire en fait.

GC : « pas vraiment » ça ressort « not really ». Donc non, je resterais vraiment sur « pas trop ».

MC : Ok.

GL : Donc « je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais ».

GC : Oui. Alors, « pour ma santé » ? ou bien ... Ah oui oui c'est ça : « je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais ». Oui c'est ça. Donc on prend le « dans ce que je fais » de la traduction 1, on prend le « je ne m'inquiète pas » de la traduction 2 et le « pas trop » de la traduction 3.

GL : D'accord. Et ce qui fait : « je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais ». Dans « ce que je fais » ou dans « tout ce que je fais » ? Non, « in what I do », « dans ce que je fais ». Ok ok. Euh... 8 ? Donc « en règle générale » ressort sur les 1 et 2.

MA : Mais c'est bien.

GL : Oui.

MA : Après c'est « fait partie du jeu », « fait partie du marché ».

GL : « Fait partie du jeu »... C'est pareil, 1 et 2 finalement vous avez produit les mêmes traductions.

MC – TB : Ah oui, exactement

GL : « Fait partie du jeu »... « Fait partie du marché » je trouve ça... là je trouve qu'en français ce n'est pas très... On n'utilise pas cette expression en français je trouve.

MC : Non c'est ça. Là c'est la traduction littérale de « deal » mais c'est pas...

MA : Pour nous il y a une connotation pas...

MC : Mais pour le coup je pense qu'en contre-traduction « en règle générale » ressortirait en « in general » parce que tu n'as pas vraiment cette notion de règle ...

TB : oui

GL : oui, bon génial. Franchement spontanément « en règle générale » je le trouve... Je ne sais pas si tu as entendu Guillaume, on disait que les traductions 1 et 2 étaient les mêmes et que c'était pour nous ce qui nous semblait plus lisible.

[... GC...]

GC : Entre 1 et 2 c'est ça ?

GL : C'est la même entre la 1 et la 2. Et on disait que ça se jouait entre « en général » et « en règle générale » et on trouvait qu'« en règle générale » était bien traduit, et « fait partie du jeu » ou « fait partie du marché » et que l'expression française « fait partie du jeu » était plus compréhensible que « fait partie du marché ».

GC : Alors oui, celle-là je savais que ça poserait une difficulté. Moi je préférerais « en général » en fait plutôt qu'« en règle générale » parce qu'on n'a pas tout à fait la ... pour une question de registre de vocabulaire : « en général » est quand même plus proche alors qu'« en règle générale » c'est plus littéraire. Mais c'est quand même plus littéraire justement. Donc moi je resterais sur « en général » qui est plus simple. Et alors du coup, la distinction, c'est vraiment une... Donc moi j'avais fait 3 propositions parce qu'en fait il y a une notion de ... là pour le coup il y a aussi une notion culturelle qui est qu'en fait dans la relation médecin-patient en France, on a une relation médecin-patient qui n'est pas basée forcément sur une relation contractuelle et ce qui fait qu'on a du mal à dire « fait partie du marché » dans « part of the deal » mais pour autant dans la traduction ... dans le texte initial il y a vraiment cette notion de « deal », de ... Donc moi j'avais dit « fait partie de l'accord » ou « fait partie de la décision » et j'avais aussi proposé « fait partie du jeu ».

GL : Ecoute, toi aussi tu as mis « fait partie du jeu » et ce qui nous plaît tous le plus à tous.

GC : Donc on peut le mettre mais ce n'est pas totalement satisfaisant et là ça va apparaître en contre-traduction parce « part of the game » ce n'est pas tout à fait pareil que « part of the deal ».

GL : D'accord. Est-ce que vous pensez Marie et Thibaud qu'effectivement ce sera « part of the game » qui ressortira ?

MC : Si elles traduisent mot à mot oui, mais l'utilisation de « part of the game » dans ce contexte je ne pense pas.

TB : Non je ne pense pas.

GC : Très bien, alors on reste sur « fait partie du jeu », parfait.

MC : Parce qu'une des deux est une traductrice vraiment officielle, donc ce sera très intéressant de voir ce qu'elle elle choisit mais... oui, je trouverais ça bizarre qu'elles choisissent « part of the game ».

TB : oui moi aussi, moi aussi.

GC : Super bon très bien. Dans ce cas là... Par contre moi je resterais quand même sur « en général » parce que le « en règle générale » est plus joli mais il est un peu plus complexe et pas tout à fait du même registre de vocabulaire. Et alors ensuite sur le reste, est-ce que c'est « sur les conséquences » ou est-ce que c'est « des conséquences » ? Là je mettrais « sur les conséquences »... Qu'est-ce que j'avais proposé moi ? Ah, moi j'avais proposé « l'incertitude quant aux conséquences » mais là pour le coup c'est trop lourd.

GL : oui. Enfin c'est plus littéraire. C'est pas lourd mais c'est plus littéraire.

GC : Oui pour le coup. « En générale l'incertitude... sur les conséquences » oui quand même. « L'incertitude sur les conséquences »... « L'incertitude des conséquences » ? oui, moi je resterais sur « sur les conséquences ».

GL : Oui, moi aussi

MA : Tout à fait d'accord.

GC : Ok. Donc du coup on garde le « en général » de la 3 et tout le reste on le prend sur la 1 et 2.

GL : C'est ça. Ok, 9 ?

MA : Moi j'aime beaucoup la 3.

GC : Alors moi j'avais proposé encore autre chose : j'avais marqué « la sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé ».

MC : Je préfère soit la votre Guillaume soit « ma priorité » parce que la notion de « safety has priority » il n'y a pas « is a priority », c'est vraiment la priorité en fait. Donc soit on peut dire « est prioritaire », soit il faut dire « est la priorité » ou « ma priorité ».

GC : Oui, c'est pour ça que j'ai choisi « prioritaire » effectivement, parce que « une priorité » c'est trop faible. Ce n'est pas assez fort.

GL : Alors est-ce que c'est « la » ? Est-ce que c'est « ma » ?

GC : Et dans le mot « priorité » ce qui me dérange... C'est le « ma » en fait. Donc ça donne effectivement la notion de « c'est important » mais en revanche c'est trop centré sur la personne, c'est pas assez général.

MC : Oui oui, tout à fait.

GC : Gaëlle je te donnerai mes propositions de traductions pour que tu les ajoutes, parce qu'en fait on les utilise. Même si je ne suis pas a « native english » mais...

GL : Pas de soucis, oui bien sur.

Donc on retient « La sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé » ?

GC : Oui.

GL : Parce qu'effectivement on a une notion un peu plus générale : c'est pas « ma » sécurité, c'est « la sécurité » en général qui est prioritaire pour ma santé. Je pense qu'on est plus général, je suis d'accord.

Ok, 10. « Renoncer » revient dans la traduction 1 et 3.

GC : Oui, alors le problème c'est que c'est là pour le coup « ensure good health » qui est difficile à traduire. Donc qui a été traduit : « pour m'assurer d'une bonne santé ». Ah oui pardon, on va le prendre dans le sens dans lequel c'est dit. Donc il y a « pour être en bonne santé », il y a « pour conserver une bonne santé » et il y a « pour m'assurer d'une bonne santé ». Et moi j'ai traduit encore différemment, moi j'ai traduit « pour me garantir une bonne santé ».

GL : Alors tu peux me donner ta traduction complète s'il te plait ?

GC : Oui. Mais attend, je vais te mettre dans le chat l'ensemble de toutes mes traductions parce que si tu dois tout recopier c'est bête.

GL : Donc, « je suis prêt à me priver de beaucoup de choses pour conserver une bonne santé »... Et oui c'est ça, c'est « to ensure » qui est vraiment compréhensible de différentes façons.

MC : oui.

MA : « Conserver » c'est pas mal non ?

GL : Mais c'est surtout qu'en plus pour le coup, on n'est vraiment pas sur les mêmes notions en français : « pour m'assurer une bonne santé » ou « pour conserver une bonne santé ».

MC : Le problème pour moi de « conserver » c'est qu'il y a déjà une notion de futur qui est amenée par le terme « conserver » alors que là la notion de « now and later » c'est vraiment « maintenant et dans le futur » donc moi c'est mon seul bémol sur « conserver », c'est qu'il y a cette petite notion de futur à impliquer.

GC : Je suis d'accord, et donc il faut un verbe qui soit du type de « assurer » ou « garantir ».

GL : Alors donc toi ta phrase c'était « pour me garantir une bonne santé plus tard je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses ».

GC : Oui. Donc « je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses » on l'a dans trois donc on va dire qu'on va le garder. D'autant plus que la notion de privation en fait est une notion qui est plus

chargée émotionnellement donc du coup je pense que là il n'y a pas trop de doute. Et effectivement, « pour être en bonne santé et le rester dans le futur » c'est très bien mais on s'écarte un petit peu.

MC : Alors que pense que « assurer » peut-être parce que... Bon après là c'est vous qui voyez, est-ce que « garantir » c'est plus soutenu encore que « s'assurer ».

GC : Oui, ok.

MC : Mais « s'assurer » me paraît plus simple mais...

GL : Moi « assurer » me paraît plus simple en termes de vocabulaire.

GC : Ok on prend la 3 alors.

GL : Oui mais il faut en faire un mixe non ? Est-ce qu'on garde « renoncer » ? C'est ce que tu disais, ça a un côté... ?

GC : oui on garde « renoncer » parce que c'est celui qui revient le plus et c'est celui qui est le moins chargé émotionnellement que le « priver ».

MC : Mais je pense que le « prêt à renoncer » est peut-être un peu plus correct que « préparé à renoncer ».

TB : Oui

GC : Oui, tout à fait. Je n'avais pas vu que c'était marqué « préparé ». Donc du coup « je suis prêt à renoncer » je suis d'accord.

GL : Donc au total ça nous donne

GC : « Pour m'assurer d'une bonne santé »

GL : « D'une bonne santé » ?

GC : « Pour m'assurer... une bonne santé ».

GL : Oui, ça me paraît plus... tu vois

MC : Oui, oui

GC : « M'assurer une bonne santé »... Mais le problème, c'est que c'est pas grammaticalement correct « pour m'assurer une bonne santé ».

MC : Oui c'est vrai.

GC : Je pense que c'est pour ça que j'ai traduit « garantir ». Parce qu'on dit bien... Attend... oui, on dit bien « assurer d'une bonne santé ». Non non, c'est correct. On assure un risque, on assure un bien pardon et on s'assure d'une bonne santé.

GL : Donc « pour m'assurer d'une bonne santé maintenant ... »

GC : Alors « maintenant et dans l'avenir » moi je l'avais traduit « maintenant et plus tard ».

MC : C'est encore plus simple effectivement.

MA : Oui et ça va mieux avec « now and later ».

GL : Donc « ...maintenant et plus tard, je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses »

GC : Donc vous pensez que... Je veux pas défendre mon... Mais vous pensez que « m'assurer d'une bonne santé » c'est plus compréhensible que « me garantir une bonne santé » ? Ok, parfait, alors je m'incline.

GL : oui, je pense. Je suis en train de redire les phrases dans ma tête et je pense.

TB : « Garantir » c'est un peu fort ... c'est un peu fort comme terme « garantir », je trouve.

MC : « S'assurer » c'est peut-être un petit peu plus général.

TB – GL : oui.

GC : Ok, ça marche.

GL : Donc « pour m'assurer d'une bonne santé maintenant et plus tard je suis prêt » ... Je suis « prêt » on a dit, pas « préparé » ?

MC : Oui

GL : « Je suis prêt à renoncer à beaucoup de choses ». Ok

GC : Alors pour la suivante... Je pense que la 2 et la 3 sont quasiment identiques. Alors donc du coup la seule différence c'est que « je prends des risques envers ma santé » ou « avec ma santé ». Moi je resterais simple : « avec ma santé »

GL : Ah oui, moi je mettrais « avec » aussi.

GC : Donc on est sur la 2 du coup.

GL : « Les gens disent que je prends des risques avec ma santé à cause de mes habitudes ». Et « habitudes » ou « habitudes de vie » ? Non, habitudes.

GC : « A cause de mes habitudes ». « Habitudes » ça se comprend bien là pour le coup.

GL : ouiouiou, ok. Donc 11, c'est la traduction 2 sans modification.

GC : Oui, la pour le coup on ne la change pas.

GL : Ok. 12. Alors, il y a deux « docteurs » et un « corps médical ».

GC : Moi je mettrais « si le médecin ».

MC : J'ai hésité avec « médecin » aussi. Je dirais « médecin » aussi.

GL : « Médecin » est peut-être plus utilisé dans le langage courant.

MC : oui

GC : oui quand même.

MC : C'est juste que là moi j'étais trop partie sur le fait que ce n'est pas forcément le médecin qui parle d'une intervention médicale, c'est un chirurgien. Du coup j'étais un peu...

GL : Oui mais finalement dans le langage courant « j'ai vu le médecin ... » tu vois...

MC : Oui, oui tout à fait.

GL : Les gens auraient tendance à dire « j'ai vu le médecin » même pour avoir vu le chirurgien, l'anesthésiste, le radiologue... Voilà, c'est le médecin.

GC : Après, littéralement, le chirurgien est un médecin. Mais dans le langage courant je pense que ça se comprend bien comme ça.

MC : oui, ouioui, tout à fait.

GL : Ok, donc « si le médecin ne peut pas... » Et alors là pareil, on a trois traductions très... assez... enfin...

GC : Quatre même.

GL : Attend, il faut juste que je regarde la tienne en même temps... « Si le médecin ne peut pas me donner de garantie sur les conséquences ... »

GC : Attend, tout n'est pas sorti.

GL : Oui, c'est ce que je suis en train de voir.

GC : Je ne sais pas pourquoi d'ailleurs.

Alors, j'avais effectivement prédit qu'il y aurait un problème sur le « undergo »... Non, le « have medical intervention » pardon. Là on a aussi plusieurs possibilités.

GL : C'est quoi où tu penses qu'il y a un souci, pardon ?

GC : Non, non, il y a juste deux choses qui sont compliquées en fait. La première qui est compliquée c'est le « give me assurances » et la deuxième qui est compliquée c'est le « not have it ». En sachant que, est-ce qu'on a une... moi j'étais gêné aussi ... j'hésitais avec... effectivement entre « ne pas l'avoir » ou « ne pas la faire ». « Je préfère l'éviter » c'est pas mal ou « je préfère y renoncer » c'est pas mal.

GL : Ah moi j'aimais bien « ne pas la faire » tu vois.

GC : Et bien là on a quatre traductions : « ne pas la faire », « ne pas l'avoir », « l'éviter » ou « y renoncer ». Les plus proches c'est probablement « ne pas la faire » ou « ne pas l'avoir »...

GL : Moi je trouve que « je préfère ne pas la faire » c'est proche en terme de traduction, et en plus c'est du langage courant.

GC : Même si en pratique on peut dire que le chirurgien fait l'opération et le patient a une opération. Est-ce que c'est un verbe d'action ou est-ce que c'est un verbe de ...

[... GL – GC...]

GL : Ok... Alors « je préfère ne pas la faire », « je préfère y renoncer », « je préfère l'éviter », « je préfère ne pas l'avoir ».

GC : Pour moi, il faut choisir plutôt entre « ne pas la faire » et « ne pas l'avoir » parce que ... En fait « l'éviter » ou « y renoncer » c'est une action volontaire de la personne. C'est-à-dire que ... Alors que « ne pas la faire » c'est ...

MC : Ne pas la subir en fait. Il y a cette notion indirecte.

GC : C'est ça, exactement. Il y a cette notion indirecte.

GL : Ok. On part sur « ne pas la faire » ou « ne pas l'avoir ». Qu'est-ce qui en contre-traduction ressortirait le mieux dans ce cas là ?

GC : Alors, « ne pas l'avoir », mais ce n'est pas l'argument en fait. Je pense qu'il faut vraiment se dire : en français est-ce qu'on a plutôt tendance à dire « ne pas la faire » ou « ne pas l'avoir » ?

GL : Franchement pour moi c'est « ne pas la faire ».

MC : oui moi aussi j'aurais dit spontanément « ne pas la faire ».

GC : Ok, ok. Donc très bien, on reste là-dessus. De toute façon on va de nouveau avoir la discussion après la contre-traduction.

GL : Oui, c'est ça. Donc on conclue sur « ne pas la faire » et alors par quoi on commence ?

GC : Comment ça ?

GL : Et bien, le début ?

MC : On a dit : « si le médecin »...

GL : Est-ce qu'on revient sur le mot « garantit » enfin est-ce qu'on utilise le mot « garantit » ?

GC : Oui, il faut forcément qu'il y ait un mot qui soit soit « garantit », soit « assurance » « assurer ».

MA : Moi j'aurais dit « ne peut pas m'assurer ».

TB : oui.

GL : Oui mais « ne peut pas m'assurer » quoi ?

GC : Des garanties sur les conséquences possibles.

GL : Oui, c'est ça.

MC : Oui, je pense que c'est pas mal. « Une garantie sur les conséquences possibles » je pense que vraiment pas mal. Parce que moi j'avais mis la notion de négatif qui va pas parce que du coup elle est biaisée.

GC : Oui, tout à fait.

MC : « Potentielles » c'est du langage plus soutenu que « possibles ». Mais bon « préciser » c'est pareil, là on est légèrement réinterprété...

GL : En fait, dans l'esprit je trouve que c'est la traduction de Thibaud qui reflète le mieux ce que ça veut dire, je trouve que « ne peut pas me préciser les conséquences potentielles ... je préfère ne pas la faire », c'est l'esprit je trouve mais je pense que là il faut être peut-être un peu plus littéral et partir sur effectivement « si le médecin ne peut pas me donner » soit « assurance » soit « garantie », mais « assurance » je ne saurais pas comment l'intégrer dans la phrase.

GC : Moi je reste sur « si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une intervention médicale »...

GL : « Alors je préfère ne pas la faire ».

GC : Donc on garde le « je préfère ne pas la faire » de la 2 et on prend du coup la version 4 sur le...

GL : Ok. 13 ?

GC : Donc du coup là on est pareil que sur les précédents donc on va garder la version 3 « en général ».

MC – GL : Oui, ok

GC : Ensuite... « Will not have much of a problem »... « Much of a problem » ça c'est le truc qui peut poser problème... « Que peu de problème », ok, c'est une traduction très littérale là pour le coup. Ensuite c'est « pas de problème » là c'est un petit peu trop. C'est « peu de problème » plutôt que « pas ». Et sur la première, c'est ...

GL : Oui, « not much » c'est pas « not ».

GC : Donc on reste entre la 3 et la 4 par rapport à cette question là.

GL : Alors attend, c'est juste qu'il faut que je reprenne ta 4.

GC : « Je n'aurais pas tellement de problème » moi j'ai proposé.

GL : Ah... « Je n'aurais pas tellement de problème » je... Je ne trouve pas ça très fluide.

GC : « N'avoir que peu de problème » en fait...

GL : Ce n'est pas très fluide non plus.

GC : Non

GL : Est-ce qu'on ne pourrait pas ...

MC : Et « poser problème » non ? ça ... ?

GC : En fait le problème c'est la traduction de « much of ».

MC : En fait, pour moi, « not have much of a problem » c'est vraiment l'idée générale de... de ne pas avoir vraiment de problème avec quelque chose.

GC : C'est pour ça que j'ai mis « pas tellement ».

MC : oui, oui.

GL : Tu as dit quoi toi Marie dans l'idée ? « Much of » pour toi ça veut dire ... ça traduit quoi dans l'idée ?

MC : « Ne me poserait pas vraiment problème ».

MA : Et si on fait celle de Guillaume avec « vraiment » ? « En général j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque » ?

TB : Oui

MC : Oui oui, moi je trouve ça très bien.

GC : Ok.

GL : Donc on fait on pourrait ... « en général j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque ».

MC : oui.

GL : Alors, « haut risque », ou « très risquée » ... « Haut risque » ressort deux fois : Thibaud et Guillaume.

MC : Moi j'aime bien très risquée.

GC : Oui, « à haut risque » je pense qu'on est plus proche quand même de... Le problème c'est le ... Oui effectivement « très risqué » ça correspond aussi... Une intervention médicale « très risquée »... « à haut risque »... Oui, « très risquée » moi ça me ...

GL : C'est peut-être plus fluide aussi « très risquée ». « A haut risque » c'est ...

GC : En l'occurrence en fait... En fait quand on s'éloigne du texte en fait il faut qu'on ait une justification à s'éloigner du texte. Donc du coup il ne faut pas se dire : lequel est le plus fluide ? Mais il faut se dire : si « à haut risque » ce n'est pas compréhensible dans ce cas là on peut contourner effectivement en disant « très risquée ». Mais si « à haut risque » est compréhensible, je ne vois pas pourquoi est-ce qu'on s'éloignerait d'une traduction littérale. Donc la question du coup c'est : est-ce qu'il faut tester « à haut risque » finalement ? Tu vois, on en a une en haut à tester, est-ce que tu penses que c'est nécessaire de tester « à haut risque » ?

GL : Non, non non. Pour le coup elle est compréhensible. Là c'était moi qui trouvais ça plus fluide de dire autre chose, mais je trouve quand même que c'est compréhensible « une opération à haut risque ». Je ne sais pas, qu'en pensez-vous ?

MC : Je suis d'accord, je pense que c'est compréhensible. C'est juste qu'effectivement pour moi c'était un terme qu'on appliquait plus à – excusez-moi pour l'exemple débile – la pêche à haut risque par exemple. Ce n'était pas forcément quelque chose qu'on disait avec une intervention médicale, mais pour la notion elle est très claire. Après là c'est peut-être aussi...

GL : Oui, c'est ça. C'est qu'on ne l'aurait pas forcément appliqué – pas dans ces termes – à ce domaine mais c'est quand même très imagé.

MC : oui

GL : Je veux dire « une opération à haut risque » c'est bon, on comprend.

GC : Ok. Je propose qu'on reste dans ce cas là à « à haut risque ».

GL : Donc on conclue sur : « en général, j'estime... » Est-ce que tout le monde a dit « j'estime » ? « Je ne pense pas », « j'estime »... Il y a deux « je pense » et deux « j'estime ».

MC : Non « j'estime » c'est bien.

GL : Ok. Donc « en général, j'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir une opération à haut risque ».

MC : oui.

GL : Ok, très bien. Donc là on a finit avec l'échelle en elle-même. On va passer aux consignes.

MC : Oui. Les consignes c'est marrant parce que du coup Véronique était un petit moins littérale. Comme du coup ça a été fait à deux moments différents...

GL : C'est-à-dire ça a été fait à deux moments différents ?

MC : Elle a fait les consignes dans un deuxième temps en fait. Peut-être que du coup elle a été un petit peu...

GL : Oui oui oui, elle n'a pas fait tout d'un bloc.

GC : Alors là, ce qui fait question c'est le « statements ».

GL : Tu parles de la consigne là ? Enfin, de la phrase d'accroche ?

GC : Oui, tout à fait. Donc moi « affirmations » me va assez bien quand même.

GL : oui, j'aime bien « affirmations » aussi.

GC : Oui. « Lisez chaque affirmation. Merci d'entourer le chiffre... ». Il y a un « merci » donc il faut garder le « merci » je pense. C'est marrant parce qu'effectivement sur la 3 là elle est... on est moins littéral et du coup on va se rapprocher plutôt de la 1 ou de la 2.

MC : Oui.

GC : « Reflète » c'est le mieux moi je dirais plutôt.

GL : oui, donc on reste sur la traduction 1 : « qui reflète le mieux votre opinion. Il n’y a pas d’affirmation vraie ou fausse, nous sommes intéressés par votre opinion. ».

GC : Oui, très bien.

MC : Véronique elle avait mis « nous souhaitons juste connaître votre opinion ».

GC : Alors ça ça me plaît bien.

GL : Oui j’aime bien aussi.

GC : Même si ça s’éloigne un peu.

GL : Oui mais ça Guillaume pour le coup, à la limite, c’est presque... Je ne dirais pas qu’on s’en fiche en contre traduction, mais c’est pas l’échelle. Tu vois, on veut être surs que tout le monde comprend la même chose, mais c’est pas dramatique.

GC : En fait le truc c’est... je suis entièrement d’accord avec toi, d’autant plus ... « Nous sommes intéressés par votre opinion », dans un questionnaire je verrais mieux marqué « nous souhaitons juste connaître votre opinion ».

MC : Oui oui.

GC : Donc du coup je resterais sur la traduction 3 sur la dernière phrase.

GL : Donc alors on fait la traduction 1 jusqu’à la virgule.

GC : C’est ça.

GL : « Dans les pages suivantes, vous trouverez plusieurs affirmations. Lisez chaque affirmation. Merci d’entourer le chiffre qui reflète le mieux votre opinion. Il n’y a pas d’affirmation vraie ou fausse, nous souhaitons juste connaître votre opinion ».

MC : Oui.

GC : Donc l’exemple on ne va pas se prendre la tête dessus parce qu’effectivement ce n’est qu’un exemple. « Je suis une personne matinale »... Comment est-ce qu’on a traduit le « risk avoider » ?

GL : Je te dis ça... C’est la 2 le « risk avoider » ?

MC : C’est la 4.

GL : C’est la 4. On a gardé la traduction 3.

MC : « Quelqu’un qui évite les risques ».

GC : Donc « je suis quelqu’un de matinal » dans ces cas là il faut mettre.

MC : D’accord.

GC : Désolé, c’est une traduction 4 du coup !

MC : Non mais c'est bien !

GC : C'est pour avoir une cohérence en fait. C'est-à-dire que...

Alors là en l'occurrence, sur le « tout à fait d'accord / pas d'accord », il existe pleins de questionnaires, donc il faut en trouver un...

MC : Alors là pour le coup, je ne sais pas comment vous faites dans un questionnaire médical. Nous on utilise – après c'est chez Disney, c'est quand même spécifique – le « tout à fait d'accord / pas d'accord ». Je ne sais même pas pourquoi j'ai mis « en accord / en désaccord » moi-même mais on utilise le « tout à fait d'accord / pas d'accord ».

GC : Mais alors comment est-ce que tu es « tout à fait pas d'accord » ?

MC : je ne sais pas ! « Pas du tout d'accord » pardon !

GC : Oui, moi je mettrais ça : « Je suis tout à fait d'accord / Pas du tout d'accord ». En fait non, c'est « Tout à fait d'accord ... » il n'y a pas « je suis » en fait dedans. Je ne sais pas pourquoi il y en a eu deux qui ont mis le « je suis », mais c'est « Tout à fait d'accord / Pas du tout d'accord ».

MC : Et après les phrases suivantes sont des déclinaisons en fait, mais ...

GL : Donc « Tout à fait d'accord / Pas du tout d'accord ». Oui, c'est simple et efficace : « Tout à fait d'accord / Pas du tout d'accord ». Et de 1 à 7 quoi.

MC : ... Je pense que je me suis mélangée les pinceaux... Après Véronique a parlé de « large mesure » et Thibaud avec quelque chose de similaire avec moi. Ah non « grand désaccord », mais nous on utilise ça dans nos questionnaires en fait.

GC : Alors, donc du coup là je reviens sur la ligne 25... du coup on prend la 3. « Pas du tout d'accord ».

MA : C'est ce qu'il y a aussi dans le 1.

GL : Pardon, excusez-moi, la ligne d'avant on avait conclu ?

GC : tout le monde est pareil.

GL : Ah pardon ! Excusez-moi. Donc c'est la ligne 24 : idem pour tout le monde.

GC : Comme tout le monde est d'accord du coup c'est vrai que j'ai sauté parce que ...

GL : Donc idem pour tout le monde... Ligne 25... Même toi Guillaume tu avais ...

GC : Alors en fait je ne les ai pas fait ceux-là.

GL : Oh, c'est pas grave. On a un consensus, on ne va pas rajouter une option !

GC : Mais si tu veux pour le principe je vais les faire pour que tu les rentres.

GL : Ah, oui. Oui mais on ne les aura pas discutées les tiennes.

GC : Non mais c'est pas grave en fait. La décision sera prise en fonction de celles-là. C'est juste pour qu'il y ait une cohérence...

GL : Oui oui, je comprends. Qu'on ait pas l'impression que le travail n'a pas été fait entièrement par tout le monde.

GC : Voilà.

GL : Ok, alors ligne 25. 1 et 3 disent la même chose.

GC : Alors juste Gaëlle, si je le fais ça implique juste simplement que si j'ai un truc qui soit vraiment très différent on verra ce qu'il en est.

Moi spontanément ce que j'aurais fait pour traduire cette partie là c'est que je serais parti d'échelles qui existent comme par exemple l'échelle de qualité de vie de la King's college qui a des « je suis d'accord / pas d'accord », et j'aurais pris les mêmes items.

MC : Ce qui est probablement le plus pertinent en fait de prendre une échelle médicale. Moi je crois que du coup j'étais à peu près alignée avec Véronique... Non elle elle parlait de « mesure ». C'est avec Thibaud que j'étais alignée ?

GC : Alors c'est ça. Par contre je ne suis pas entièrement d'accord avec le ... moi je préférerais le « pas vraiment d'accord ».

MC : oui, ça c'est ce qu'on utilise dans nos questionnaires en interne nous.

GL : Alors, pardon. Est-ce que vous êtes revenus sur la ligne 25 c'est ça ?

MC : Oui excuse moi. Le « pas du tout d'accord / pas vraiment d'accord / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / d'accord et tout à fait d'accord » c'est ce que nous on utilise en interne à Disney, mais bon.

GC : Et moi je suis assez... Je suis assez plutôt d'accord !

– Rires –

GC : Attendez, je vais juste faire ce que j'aurais fait si je l'avais fait...

GL : Alors, pour le coup : « pas du tout d'accord » plutôt que « totalement en désaccord »... « Pas du tout d'accord » c'est plus fluide. Enfin c'est plus... C'est pas du haut niveau mais au contraire c'est fluide : « vous n'êtes pas du tout d'accord » plutôt que « totalement en désaccord »... Je trouve ça plus... Et c'est d'ailleurs – c'est ce que tu dis – c'est ce qui est fait dans une entreprise qui a l'habitude de faire des sondages, donc c'est que c'est ce qui...

MC : Après c'est nos agences de traductions, mais c'est vrai que c'est ça qu'on prend de nos agences. Enfin c'est le plus standard enfin dans l'industrie de manière générale.

GL : Et c'est aussi ce qu'a mis la traduction 3 : « si vous n'êtes pas du tout d'accord ».

MC : Oui, après elle est partie sur des « mesures ».

GL : Ah oui, non, c'est pas fluide les « mesures » je trouve.

MA : Je pense que c'est ce que tu vas retrouver. Si on fouille et qu'on cherche effectivement des échelles qui ont été traduites, je pense qu'on va retomber sur ça.

GL : Est-ce que si tu regardes la King's College ?

GC : En fait c'est une échelle qui est avec « most of the time » et pas « d'accord / tout à fait d'accord ... ».

GL : Ah oui, d'accord, donc ça ne va pas.

GC : Non, ça ne va pas. Et les échelles de Likert à 7 j'en ai pas en tête. Je cherche une échelle à 7 utilisée en médecine et j'en ai pas qui me vient spontanément. En tous cas les échelles que j'ai qui ne sont pas forcément de médecine c'est « tout à fait d'accord / d'accord / plutôt d'accord / ni d'accord ni pas d'accord / plutôt pas d'accord / pas d'accord / pas du tout d'accord ».

GL : Donc ça collerait plutôt à ce qu'a fait Marie.

GC : A une petite nuance qui est que tu as juste « d'accord » pour le ... c'est laquelle ...

MC : Non moi j'ai du coup « pas du tout d'accord / pas vraiment d'accord / plutôt pas d'accord / plutôt d'accord / d'accord et tout à fait d'accord ».

GC : Alors la seule différence, c'est que du coup ... Alors je redis l'autre du coup : « tout à fait d'accord / d'accord / plutôt d'accord / plutôt pas d'accord / pas d'accord / pas du tout d'accord ».

MC : D'accord, donc là c'est le « vraiment » que moi j'ai en plus.

GL : Ah mais, pardon. T'as fais à l'inverse. Excuse moi Guillaume, est-ce que tu peux la relire une fois parce que moi je lisais dans l'autre sens. Pardon.

GC : Alors, je la relis dans le bon sens : « pas du tout d'accord ».

GL : « Pas du tout d'accord », d'accord.

GC : « Pas d'accord ».

GL : D'accord, et tu enlèves le « vraiment » toi.

MC : Ouais, la différence c'est sur le « vraiment ».

GC : « Plutôt pas d'accord » mais il faut que je retrouve une autre échelle. « Plutôt d'accord / d'accord / tout à fait d'accord » .

GL : Ok, la question c'est est-ce que c'est important de coller à des échelles déjà existantes ou est-ce qu'on considère que c'est notre travail de traduction/contre-traduction et qu'on utilise celle-là ?

MC : Après le « vraiment » il n'est pas nécessaire, c'est juste nous qui l'utilisons mais c'est pas ... Si on veut être plus constants...

GC : En fait les deux sont faisables. Moi j'aime bien le « vraiment », en fait, parce que... Alors ceci non, parce que ça brise la symétrie.

MC : Oui c'est ça.

GC : « Pas vraiment d'accord » alors qu'il y a « d'accord »... Non non il vaut mieux enlever le « vraiment » parce que ça brise la symétrie.

GL : Donc la ligne 26...

GC : En fait si on avait un équivalent de « pas vraiment d'accord » pour la ligne 29 [du fichier de travail Excel : « Si vous êtes d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 6 »] je trouverais ça intéressant parce que le « pas d'accord » il est quand même un peu plus catégorique que le « pas vraiment d'accord ».

MC : Oui.

GC : Mais c'est important qu'on ait une symétrie dans les items parce que ils ont une symétrie. Redis moi les ... « slightly disagree »... Non non non, non non, il faut ... Non non. Il y a ... Non non, la ... [mot non compris] initiale c'est « pas d'accord » et « d'accord » donc je pense qu'il faut rester à ça.

MC : Ouais.

GC : Ok, donc du coup, en gros, il y a quand même un consensus sur le ... Ah non, il y a « totalement », il n'y a pas de consensus sur la ligne 30 [du fichier de travail Excel : « If you totally agree with the statement, then put a circle around 7. »]

GL : « Si vous êtes tout à fait d'accord » / « totalement d'accord ». Alors, si on est logique, dans la ligne 23 [du fichier de travail Excel : « totally disagree / totally agree »] on a traduit par « tout à fait d'accord » et « pas du tout d'accord » donc ce serait logique de rester sur « tout à fait d'accord » non ? Plutôt que « totalement d'accord ».

MC : Je pense que là c'est l'anglicisme aussi qui nous... le fait qu'on utilise « totally » en anglais qui nous fait dire « totalement » mais...

GL : Mais nous finalement dans la ligne 23 avec « totally disagree 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 totally agree » on a choisi d'utiliser « tout à fait d'accord / pas du tout d'accord ».

MC : Et là tu vois moi j'avais mis « totalement » uniquement parce que j'ai d'abord traduit ça et après je me suis dit « ah, là c'est mon échelle habituelle que j'utilise au boulot » et du coup après je suis partie sur « tout à fait ». Mais si j'avais refait, si j'étais revenue sur cette question après j'aurais mis « tout à fait ».

GC : Alors on reste sur « tout à fait ».

GL : Donc moi pour le coup, pour la ligne 30, je resterais sur « Si vous êtes tout à fait d'accord » plutôt que « totalement d'accord ».

GC : Oui, même si la question va se reposer en contre traduction parce que « tout à fait » je pense que ça va sortir plutôt « absolutely ».

MC : Oui peut-être oui. Mais après « absolutely » ou « totally » c'est exactement... Enfin en soit la signification est très très proche.

GC : Ok. Et donc on reste sur « tout à fait » alors.

GL : Donc alors, là moi il me manque... On est ok pour 22 – 23 – 24 – 30, il me manque celles du milieu. Est-ce qu'on part sur toute la traduction 1 pour tout ? Est-ce qu'on part sur la traduction en enlevant le « vraiment » ?

GC : J'ai pas compris.

GL : On n'a pas conclut, on n'a pas dit de consensus pour la ligne 25 – 26 – 27 – 28 – 29.

GC : La seule question qui se pose c'est ... Si si, je pense que ... Enfin pour moi on a la traduction 3, la traduction que j'aurais faite (la 4) et la 1 qui ont un consensus sauf sur le « pas vraiment » et comme on n'a pas le « pas vraiment » dans la traduction initiale et comme on veut la symétrie du coup c'est bon.

GL : Donc en fait on garde par exemple la traduction 1 en enlevant juste le « vraiment ». On garde, je lis du haut vers le bas, de 24 vers 25 :

« En entourant le chiffre 4, vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord », puis
« Si vous n'êtes pas du tout d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 1 »,
« Si vous n'êtes pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 2 »,
« Si vous n'êtes plutôt pas d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 3 »,
« Si vous êtes plutôt d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 5 »,
« Si vous êtes d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 6 »,
« Si vous êtes tout à fait d'accord avec l'affirmation, entourez le chiffre 7 ».

MC : Moi mon seul problème c'est ligne 24 : sur toutes les autres ont dit « si vous.... Entourez le chiffre » et pour la 4 on commence par « en entourant le chiffre ... vous indiquez que ... ».

GL : Parce qu'en fait là pour le coup on se colle à la version anglaise

MC : On se colle oui c'est vrai. Mais du coup moi ça ne me paraît pas logique parce qu'on commence avec 25 – 26 – 27 – 24 – 28 – 29 – 30 et du coup je trouve que ça fait bizarre. Mais effectivement c'est vrai que c'est le questionnaire initial. D'ailleurs on a tous mis la même chose.

GC : C'est ça. Ça fait partie des choses où on se dit spontanément « moi je ne l'aurais pas fait comme ça », mais il a été fait comme ça et validé comme ça et on n'a pas de raison très solide de changer.

MC : Ok, d'accord.

GC : Je suis d'accord j'aime bien la symétrie !

GL : oui oui tout à fait. Non mais c'est vrai et c'est lisible quand c'est symétrique parce que tu sais que tu te fixes sur le chiffre du milieu et après tu sais que tu fais un ping-pong entre les deux autres.

GC : C'est ça. Mais ça a peut-être des propriétés positives aussi de briser la symétrie.

MC : Peut-être.

GC : Et d'ailleurs c'est intéressant parce qu'ils mettent le 4 en premier avant de mettre le 1 – 2 – 3 – 5 – 6 – 7. Il y a une double brisure de symétrie qui à mon avis n'est pas innocente.

GL – MC : Peut-être. Oui c'est possible tout à fait.

GL : Ok. Est-ce qu'il y a d'autres choses Guillaume qu'il faut faire au cours de ce comité d'experts ?

GC : Il faut bien s'assurer d'avoir les liens d'intérêt potentiels de chacun des membres du groupe. Donc vous travaillez dans quel domaine ? Pour Marie c'est assez clair du coup.

MC : Oui, je travaille en recherche chez *Disney* où je m'occupe de tout ce qui est sondages pour *Disney*.

TB : Moi je travaille en marketing chez *Atout France* à Londres, donc le tourisme.

GC : Ok, donc pas de lien avec la santé.

TB : Non.

GC : Et après on n'est pas sur une échelle sur laquelle il y a des liens d'intérêts potentiels avec des laboratoires donc ...

GL : Alors, Véronique a un lien avec la santé parce qu'elle est manipulatrice radio dans un hôpital newyorkais.

GC : Ok très bien, super. Donc ça il faut le noter. Peut importe finalement quel est le détail mais c'est juste noter que ... « personnel en lien avec la santé ».
Et alors sinon en dehors de ça... que je réfléchisse...

GL : Est-ce qu'il faut mettre « personnel en lien avec la santé sans conflit d'intérêt avec cette échelle » ?

GC : Oui, tout à fait. Là pour le coup c'est une échelle qui a été validée par une équipe universitaire sans lien avec un laboratoire ?

GL : Oui... J'en n'ai pas vu en lisant les articles.

GC : Il faudrait juste en être certain pour... Mais à priori non, il n'y a pas de problème par rapport à ça. Ok. Simplement maintenant ce qui manque c'est le calendrier de la suite.
Alors c'est pas habituel, on quitte un tout petit peu le... Si la troisième traductrice pouvait être là la prochaine fois ça pourrait être intéressant parce que du coup on ne l'a pas eue cette fois-là.

MC : Avec le décalage horaire et ses horaires de travail ça va être un peu compliqué je pense...

GC : Alors c'est pas grave. Donc il faudra par contre éventuellement lui envoyer nos traductions et recueillir ses remarques. Donc l'idéal c'est de pouvoir avoir une discussion avec elle pour pouvoir lui dire « voilà, on a fait ce choix là parce que ça », juste pour qu'il y ait une validation un petit peu ...

MC : Gaëlle, tu veux que j'essaye d'organiser une réunion avec elle même si c'est sur un week-end ?

GL : Pourquoi pas.

MC : D'accord.

GC : Donc en gros, si c'est des petites remarques c'est pas grave, ce qui est important c'est si on est passés à côté de quelque chose. Si elle nous dit « ah oui mais ça, je voulais faire ça au début mais je ne l'ai pas fait parce que ... telle raison ». C'est là où ça pourrait nous amener à revoir un peu les choses.

MC : Ok.

GL : Ok. Est-ce qu'on peut anticiper et lancer le processus de contre-traduction avant ça ou il faut...

GC : Oui, oui tu peux. La seule chose que tu risques c'est que tu leur renvoies une question. En gros ça n'amènerait à corriger que si c'est vraiment un lièvre qu'on n'a pas levé qui est important...

GL : Je comprends.

GC : Et donc du coup ça ne pourrait à mon avis porter que sur une question. Je ne vois pas comment ça pourrait porter ...

GL : Ok, parce que du coup les contre-traductrices je leur ai envoyé un mail explicatif... Tu veux que je te l'envoie Guillaume ?

GC : Tu leur as déjà envoyé donc je te fais confiance.

GL : Pardon oui, j'ai voulu être efficace hier.

GC : Tu as eu raison, il n'y a aucun reproche derrière.

GL : Voilà, j'ai transmis un mail explicatif qui explique le contexte de notre recherche.

GC : Ah si, pardon, si si je veux bien le mail explicatif pour pas qu'on ait le même problème en termes de méthode. Oui si, je veux bien.

GL : Ok, donc je te l'envoie de suite comme ça vu qu'on a tous encore un tout petit chouia de temps, tu pourras me dire si c'est bon pour toi.

GC : Oui.

[... GL ...]

GC : ça y est, j'ai reçu... Alors, habituellement ils ne se mettent pas d'accord entre eux avant de le remettre dans le groupe d'experts.

GL : Ah bon ? Parce que pour le coup c'est dans la méthodo d'Alain... Il y avait ça [Thèse d'Alain Chen-Yen-Su : Traduction et adaptation culturelle de l'anglais au français de l'« Activity Impairment Assessment », auto-questionnaire évaluant l'impact des infections urinaires non-complicquées sur les activités quotidiennes].

GC : D'accord... il faut revenir sur les articles initiaux. Les deux sont possibles.

GL : Mélissa, qu'est-ce que tu avais pu lire par rapport à ça ?

MA : Bonne question...

GL : Après s'il n'y a pas besoin qu'elles se mettent d'accord entre elles on refait le même travail.

GC : En terme de méthode je ne vois pas bien l'intérêt parce qu'en fait l'objectif ça va être de pouvoir discerner les écartements et donc du coup avoir deux écartements valent mieux qu'un.

GL : Non mais ok, pas de soucis.

GC : Et je ne suis pas certains qu'on ait fait ça dans notre méthode...

GL : En fait c'est la méthode que j'ai retrouvée dans la thèse, mais ... Quand il a fait un récap de la méthode il a inclus cette étape. Mais s'il n'y a pas besoin de le faire ok, ce soir je leur renvoie un mail pour leur dire qu'au contraire elles s'évitent cette étape et que nous ça nous fait un comité d'experts comme celui d'aujourd'hui quoi.

GC : Oui, moi spontanément je serais parti là-dessus. Je ne vois pas bien l'intérêt en termes de méthode... Après ce sont des méthodes qui sont validées, donc ça veut dire que du coup... Ah non, il y a quand même des divergences entre les différents articles qui les utilisent mais il faut se replonger dans la littérature – je n'ai pas le temps de le faire à – pour voir ce qui ... Mélissa, c'est toi qui as ... ?

MA : Oui

GC : Est-ce que tu peux juste jeter un œil sur les articles pour voir comment c'est présenté ?

MA : Je suis en train de reprendre là...

GC : Donc du coup ce qui manque en fait dans les consignes que tu leur as données c'est des précisions sur l'objectif de la traduction qui sont un petit peu les précisions que j'ai données au début de la session, c'est-à-dire que l'objectif c'est plus de s'assurer qu'on parle bien ... En fait c'est la notion de ce qu'on appelle la « validité de construit », c'est-à-dire que : est-ce qu'on parle bien de la même chose ? Et donc c'est ça qui est important plus que la qualité littéraire. Les notions qui sont importantes c'est : la compréhension, la validité de construit donc le fait qu'on parle bien de la même chose et puis la troisième que je vous ai citée au début ... Et puis l'adaptation culturelle.

Donc ça l'adaptation culturelle c'est surtout qu'on passe vers le français, mais c'est important de le donner aussi aux anglais parce qu'ils ont la liberté, si la correspondance culturelle n'est pas la même, de traduire en contre-traduction vers un anglais un petit peu différent. Ils ont la possibilité de s'éloigner un petit peu dans toutes les situations où il y a une divergence en termes culturels.

Donc typiquement c'est le cas... dans le questionnaire qu'on a je crois qu'il y a une seule situation où c'est vraiment flagrant c'est sur l'expression « part of the deal », où là il y a un registre qui n'est pas le même sur l'approche en français et en anglais.

Donc ces 3 notions du coup : compréhension ...

GL : Compréhension, parle-t-on bien de la même chose, adaptation culturelle avec possibilité de s'éloigner un peu dans toutes les situations où il y a une divergence culturelle.

GC : Ouais, c'est ça.

GL : Donc en fait l'idée c'est qu'elles ne sont pas obligées de faire une traduction ...

GC : Donc c'est globalement une traduction relativement littérale puisqu'il faut que leur traduction parle bien de la même chose que le texte initial, qui soit compréhensible. La priorité numéro 1 c'est la validité de construit donc ça amène à des traductions un peu littérales. La priorité numéro 2 c'est la compréhension, et la 3 c'est un assouplissement de la 1.

GL : Assouplissement si besoin d'adaptation culturelle si divergence culturelle.

GC : Exactement. Et du coup on ne parlera pas tout à fait de la même chose mais c'est logique parce que dans les deux cultures différentes les construits ne sont pas superposables.

GL : Ok. Je leur envoie ça.
Merci beaucoup !

Retranscription de l'enregistrement audio du comité d'experts n°2 du 29/04/2021

Etaient présents :

Rachel Johnston (RJ) : traductrice anglophone
Marie Clément (MC) : traductrice francophone
Thibaud Bachimont (TB) : traducteur francophone
Guillaume Conort (GC), co-directeur de thèse
Mélissa Alvarez (MA) : co-thésarde
Gaëlle Lepotier (GL) : co-thésarde

Etaient excusés :

Fran Lambert : traductrice anglophone (devant être présente mais ayant du annuler le jour même)
Albert Trinh-Duc : directeur de thèse
Véronique Briand Lacroix : traductrice francophone

L'enregistrement débute à la fin de la présentation des participants.

GC : Je vais faire un rappel rapide de la méthode. L'objectif de la traduction c'est qu'on puisse avoir des qualités psychométriques proches du questionnaire initial, c'est-à-dire qu'en gros le questionnaire en français se comporte de façon proche à celui en anglais. Et puis le deuxième élément c'est la compréhension : que la compréhension soit faisable, facile pour des personnes qui ont peut-être moins de littératie en santé, et les qualités littéraires sont plutôt un élément secondaires on va dire par rapport à ces deux impératifs. Je rappelle également que dans la méthode de traduction/contre-traduction, l'intérêt de la contre-traduction ça va être surtout de mettre en évidence des divergences entre la proposition qui a été faite en français et le questionnaire initial en soulignant à chaque fois qu'il y avait une différence importante entre la contre-traduction et le questionnaire initial, et d'essayer de voir à chaque fois est-ce que cette différence concerne un changement du sens ou est-ce que finalement c'est une différence de forme mais qui ne donne pas un changement important, ni en terme de compréhension, ni en terme de qualité psychométrique.

GL : Et qui donc ne nécessite pas d'être à nouveau changé, qu'on accepte de garder.

GC : Exactement. Je ne sais pas si ces notions là sont claires pour tout le monde.

GL : Pour moi oui

MC : Oui, très claires.

RJ : Oui. L'échelle originale était en anglais ?

MC : Je pense que l'originale était hollandaise.

GC : Oui, c'était hollandais.

MC : C'est pour ça que la version anglaise n'était pas parfaite.

GL : Oui, cette version anglaise est une traduction de la version hollandaise.

RJ : D'accord, dans la colonne D (cf. document en annexe).

GL : Nous avons travaillé sur cette version parce que nous n'avions pas besoin d'utiliser l'originale en hollandais.

MC : Donc votre traduction sera peut-être meilleure, mais l'idée n'est pas de juger l'une ou l'autre mais juste d'être sûrs qu'on n'a pas donné un sens faux...

RJ : Oui

GC : Nous sommes supposés conserver les mêmes propriétés psychométriques.

RJ : D'accord.

GL : On commence par le titre.

Je fais un petit aparté : je vous avais envoyé par mail hier les documents avec notamment la synthèse de notre comité d'experts précédent, dans laquelle j'ai essayé d'expliquer nos choix entre toutes les différentes versions parce qu'effectivement, Rachel, on a passé du temps item par item à choisir parce que les propositions faites par Thibaud, Marie, Véronique et Guillaume donc nos traducteurs francophones vers l'anglais n'étaient pas toujours les mêmes. Donc il fallait qu'on décide quelle traduction on prenait en français et pourquoi on prenait celle-là.

MC : Donc là c'est vrai que « different attitudes toward health risks »...

GL : On savait que le titre allait poser problème...

MC : « Health Risk Attitude Scale »

GL : On savait qu'il allait poser problème car là il s'agissait d'un anglicisme avec quatre mots efficaces pour dire un sens qu'on n'a pas réussi vraiment à retranscrire en français.

RJ : « Scale » est en fait important à inclure d'après la version originale dans la colonne B pour mettre en avant le fait que nous utilisons un système numérique plus loin dans le questionnaire avec les « d'accord/pas d'accord ». Donc je pense que le mot « scale », qui j'imagine veut dire « échelle », je pense que nous devons l'inclure dans la traduction anglaise

MC : OK Donc tu as le sentiment que lorsque qu'on dit « different attitudes toward health risk » il faudrait que l'on inclut la notion d'échelle à la place à un moment ?

RJ : Oui je pense que peut-être à la réflexion il serait mieux de mettre quelque chose de plus proche de la version originale. « Risk attitude scale » n'est peut-être pas complètement clair mais je pense que le mot échelle est important

MC : Et si tu regardes la version originale et la version française, as-tu l'impression que nous avons perdu quelque chose dans la traduction ? Entre la colonne B et la colonne D ?

RJ : Non je pense que vous avez utilisé plus de mots mais c'est quelque chose que j'ai l'habitude de voir lors d'une traduction de l'anglais vers le français car il est nécessaire d'utiliser d'avantage de mots en français pour garder le sens anglais. Mais je pense que le sens est bon.

GC : Ce que nous devons discuter c'est « toward » ... Il n'y a pas un tel sens dans la version originale du coup je voudrais être sûr que « face au risque » est la bonne traduction.

GL : Oui, en fait « toward » est la bonne traduction de « face au risque » mais est-ce que c'est nous qui avons bien saisi le sens en mettant « face au risque ».

GC : Oui, c'est bien le sens de ma question.

GL : Est-ce que tu penses qu'il faut modifier ça ou est-ce que finalement le titre reste un titre qui est général et qui doit ... absolument être aussi similaire que la version anglaise ?

GC : C'est toujours le problème avec les titres. Il est assez probable que le titre soit au final « HRAS.fr ». Mais si on veut mettre un sous-titre qui soit quand même compréhensible, je pense que ça vaut la peine de s'arrêter juste un instant quand même sur cet aspect là.

La question est donc : avec « Health Risk Attitude Scale » est-ce qu'on a la même signification avec « attitude face aux risques » ?

RJ : « Health Risk Attitude Scale » est une façon plus compacte de le dire en anglais, et je pense qu'en comparant avec notre traduction dans la colonne C cela me paraît mieux car cela inclut le mot « échelle » qui amène quand même la notion de « towards » que nous avons inclus dans notre traduction.

MC : Et est-ce que tu penses que si on inclut « toward », « face aux risques », on change le sens de « Health Risk Attitude Scale » ?

RJ : Non, je pense que c'est plus une explication de ce à quoi cela correspond mais cela ne change rien au sens de la phrase.

GC : Parfait, c'était exactement la question. Donc on peut garder la traduction que nous avons faite en français.

L'item suivant est vraiment intéressant parce que nous avons une différence entre « of myself » et « of my body »...

MC : Je pense que « myself » est plus ce que nous aurions naturellement dit en anglais comme Rachel l'a mentionné

RJ : Oui

MC : Mais je pense que la traduction « my body » est toujours correct.

GC : Je pense que c'est probablement une traduction directe depuis le hollandais. Je pense que la solution de cette différence est dans la version originale en hollandais. Nous pouvons garder ce que nous avons...

RJ : D'accord. C'est correct en anglais dans les deux cas.

GC : C'est quelque chose que l'on peut vraiment avoir avec ce processus de traduction. Parfois on se demande si la version originale est la bonne, mais c'est celle que l'on a.

RJ : Oui, je pense que c'est correct. « I take good care of myself » en anglais on comprend qu'il s'agit de prendre soin de soi physiquement, de son corps, mais cela inclue aussi une dimension de santé mentale. Si vous vouliez uniquement parler de santé physique alors il faudrait inclure « mon corps »

MC : Donc on garde l'item 1 tel quel ?

GC : Oui, je pense qu'on peut garder l'item 1 tel quel.
Sur l'item 2 on a à peu près la même chose...

TB : Juste le « think about » et « consider »

GC : Oui, exactement. Ça on savait qu'il allait ressortir celui-là.

TB : Oui

GL : Oui, le « consider » a longtemps posé question. Nous avons eu une très longue discussion pour savoir quel mot utiliser pour traduire « to consider ».

RJ : Oui, vous avez mis « envisager »...

GL : Oui. En français, on a pensé que « considérer » était peut-être d'un plus haut niveau de français, et on avait peur que peut-être les gens ne comprennent pas. C'est pourquoi nous avons choisi « envisager ».

RJ : Ok. Nous aurions pu traduire « envisager » par « to envisage » qui existe aussi en anglais

MC : Et est-ce que tu penses que « envisager » est une bonne traduction de « to consider » ?

RJ : C'est exactement le bon sens, oui. C'est la notion de penser aux conséquences, de les imaginer dans son esprit donc c'est le bon sens oui.

GL : Alors, on avait vraiment eu cette discussion entre « penser à », « envisager » ou « considérer ».
« Penser à » c'est ... ça n'avait pas exactement la même notion. En français il y a vraiment une différence de sens : « je ne veux pas y penser » c'est « je ne veux pas le faire rentrer dans l'équation » alors que « considérer » ça a un sens un peu différent. « Considérer », « envisager ». C'est pour ça qu'on l'avait écarté « penser à »...
Je ne sais pas si vous vous souvenez de ça, c'est ce que je résumais dans le document (cf. partie 3.1. Traduction et premier comité d'experts)

MC : Si on met « je ne veux pas avoir à y penser » ça fait un peu « je n'ai même pas envie de devoir y penser ne serait ce qu'un instant »

GC : Et est-ce qu'il y a une grosse différence de registre entre « to envisage » et « to consider » ?

RJ : « Envisage » peut être plutôt quelque chose de visuel, on visualise quelque chose alors que « consider » n'a pas cet aspect visuel

GC : Je pense qu'en français, « envisager » n'est pas aussi « visuel », donc le désaccord est probablement moins...

RJ : Oui

GL : Donc là on est vraiment dans une adaptation culturelle des mots.

GC : Oui, un peu effectivement. Moi je pense que du coup on peut conserver notre version. Je pense qu'il y a des petites différences mais qui sont... On ne peut pas en même temps garder un sens aussi proche et un registre aussi proche et comme la différence est moins prononcée qu'en anglais, moi je dirais que c'est quand même... On peut la conserver.

GL : D'accord.

GC : OK. On passe à la 3. Donc là on a « to live my life » et « organise my life ».

RJ : Je pense que le sens est bien meilleur si on dit « to live my life ». Je pense que ce qu'on comprend par « organiser », c'est à propos du style de vie. Je pense qu'en anglais on ne dirait pas « organise my life » mais le sens est le même. Donc « to live my life », « to arrange my life » si vous préférez mais ça n'est pas quelque chose qui se dit en anglais.

GC : Ok. C'est la même chose que pour l'item 1, je pense que c'est plus une différence entre la version hollandaise et la version anglaise que...

RJ : Et « benefit my health later », « benefit my health later on » c'est le même sens.

GL : Super.

GC : Le 4.

MC : Est-ce que tu penses que « someone who doesn't take risks » et « risk avoider » ont le même sens ?

RJ : Oui, c'est la même chose. Oui oui. Nous n'avons pas une expression spécifique en anglais : « risk avoider ». En fait on a « risk adverse ». On n'utiliserait pas « risk adverser » comme un adjectif pour décrire quelqu'un qui ne prend pas de risque. Si vous évitez totalement de prendre des risques alors vous êtes juste quelqu'un qui ne prend pas de risque mais on n'a pas d'adjectif descriptif pour ça.

MC : D'accord. Et du coup est ce que tu penses qu'on garde le même sens si on dit « someone who doesn't take risks » pour « risk avoider » ? C'est la même chose ?

RJ : Oui, c'est la même chose.

GC : Une question que nous n'avons pas posée avant, c'est la différence entre l'anglais « UK » et l'anglais « US »...

RJ : Jusqu'à maintenant, dans tout ce que nous avons évoqué, je n'ai pas perçu qu'il y aurait eu une différence entre l'américain et l'anglais « UK ». C'est un sujet que je maîtrise assez bien de par mon travail car j'adapte souvent les traductions du bureau des États-Unis et je n'ai rien vu de problématique jusqu'ici : « risk » est similaire, « health » est similaire, « taking care of oneself » est similaire, jusqu'ici tout est similaire

GC : Ok, merci.

MC : D'accord. Dis-le nous si tu as l'impression que quelque chose est plus « anglais » ou plus « américain ».

RJ : D'accord, je le ferai

GC : Merci. Nous avons également une différence entre « I see myself » et « I consider myself », mais notre version semble... Je ne me souviens pas pourquoi nous avons mis « considérer » dans cette version et pas dans la deuxième phrase.

MC : Parce que dans l'item 2, « considérer les conséquences » est un peu différent de « se considérer ». Ce n'est pas exactement le même sens. Enfin, je ne sais pas si c'est grammaticalement

correct de dire « je ne veux pas avoir à considérer les conséquences sur ma santé »... Je crois que c'était un petit peu ça le ...

GL : C'était un peu le débat et on trouvait la tournure de phrase ... ce n'est pas « lourde » le bon terme, mais peut-être pas très compréhensible alors que « je me considère comme quelqu'un » c'est le même verbe mais ce n'est pas exactement la même tournure grammaticale.

GC : En tout cas, là, la contre-traduction inciterait à utiliser la même chose des deux côtés, puisqu'il y en a un qui ...

GL : Mais tu ne dis pas « je m'envisage comme quelqu'un »...

GC : Oui.

GL : Là c'était vraiment en fait dans la traduction 2... On peut dire pour l'item 2 « je ne veux pas avoir à considérer les conséquences » mais ... je vais chercher le document [de synthèse du premier comité : cf. annexe] si vous voulez qu'on regarde exactement ce qu'on s'était dit [...].

Le remplacement de « considérer » par un synonyme du type « envisager » a été proposé pour la compréhension par tout public en fait. Et effectivement tu vois Marie tu avais dit ne pas être sûre qu'il y ait une traduction littérale en anglais du terme « envisager », qui donnerait alors probablement « think about » ou « consider ». Et Rachel et Fran on traduit par « think about ».

GC : Oui, donc ça correspond à ce qui était attendu. Ok, ok.

GL : Et donc en fait c'était juste une histoire de tournure de phrase. C'est qu'on trouvait que « je ne veux pas avoir à considérer les conséquences » c'était peut-être d'un niveau littéraire un peu plus élevé que « je ne veux pas avoir à envisager ».

GC : Oui mais c'est justement cette question. Si c'était que le niveau littéraire vu qu'on a utilisé le terme « considérer » deux questions en dessous, c'est difficile à écarter deux questions au dessus.

GL : Oui oui, je comprends.

GC : Mais en fait...

MC : Je pense juste que c'est l'utilisation du verbe « consider » en anglais qui est plus large que le verbe « considérer » en français.

GC : Oui, ok. Ça me va.

GL : Donc pour l'item 4 on reste avec la traduction « je me considère comme quelqu'un qui évite les risques ».

GC : Oui.

GL : Et pour l'item 2 on garde « je ne veux pas avoir à envisager les conséquences ».

GC : Oui. Enfin pour moi oui.

GL : Très bien. Pour moi aussi, ça ne me choque pas et je pense que c'est une histoire de signification du mot anglais versus français.

GC : Donc la 5 elle est intéressante, elle est très difficile car il n'y a rien de similaire à « means everything to me » en français. Du coup, qu'est-ce qu'on peut dire sur la différence entre « is everything to me » et « means everything to me » ?

RJ : Pour moi c'est exactement la même signification. « to mean something » traduit que le sujet est très important, donc si quelque chose « is everything » c'est exactement la même chose que « means everything » donc pour moi nous n'avons pas changé du tout le sens, je pense que la traduction française est correcte. Nous pourrions écrire aussi bien « is everything » and « means everything » les deux correspondraient à la traduction française.

GC : Ouf - [rires]

GL : On avait eu beaucoup de discussions sur celle-ci.

GC : Heureusement car on n'avait pas de plan B.

RJ : Non, c'est ok. Sur l'original : « means everything to me »... Peut-être qu'on donnerait la priorité à « means everything » maintenant que je le vois comme dans l'original. Si vous voulez être le plus clair, il faut utiliser le mot « means » je pense.

GC : Ok, super.

Suivant. Le premier désaccord est entre « back on my life » et « back at my past ». Notre version semble être plus une traduction littérale, du coup pour la première partie je ne pense pas que nous ayons à changer.

RJ : En réalité « À mon passé » est une façon plus typique de le dire, de décrire en français. L'utilisation du verbe « looking back » revient naturellement à dire « considérer le passé », donc en anglais nous n'aurions même pas besoin d'ajouter « at my past » car si vous « looking back » vous êtes déjà en train de regarder votre passé, c'est pour cela que nous avons choisi d'utiliser « on my life » qui traduit aussi la notion de passé.

Mais « à mon passé » me semble bien pour le français et la signification est exactement la même.

GC : Ok, parfait.

MC : Je suis d'accord, votre version est un peu plus élégante, un peu plus correcte en anglais.

RJ : Je ne sais pas si c'est le cas mais cela nous a paru naturel. Mais il n'y a rien de faux avec « looking back at my past ». Ce n'est pas faux, c'est juste que c'est un double, c'est superflu

GL : En français c'est un pléonasme.

GC : Ok. Donc « with my health » et « when it comes to my health »...

RJ : Il n'est pas nécessaire de mettre « when it comes to », c'est juste une autre façon de dire « with the subject of my health ». Quand je regarde maintenant la colonne D, je pense que c'est peut-être plus simple de juste dire « taken risks with my health ». C'est exactement le même sens. « when it comes to » revient juste à utiliser d'avantage de mots, c'est plus correct grammaticalement mais ça n'est pas nécessaire. Donc vous pouvez utiliser « with my health » c'est tout à fait correct et je peux voir que c'est aussi la traduction directe du français « avec ma santé ».

GC : Donc pour la prochaine (item 7), on a « when I do things » et « in what I do ». Notre version est une traduction plus directe. Est-ce qu'il y a une différence entre « when I do things » et « in what I do » ?

RJ : Non, pas vraiment, mais « in what I do »... Non, ça ne change pas le sens, mais « in what I do » me paraît mieux. C'est très correct et cela sonne mieux. « In what I do » est général, « When I do things » est plus spécifique, c'est très similaire mais « in what I do » sonne mieux.

MC : Et est-ce que tu penses que « dans ce que je fais » est similaire à « in what I do » ? On ne « perd » du sens avec cette traduction ?

RJ : Oui, absolument c'est assez général, et c'est ce qu'il faut. Cela fait référence à ce qu'on fait dans la vie au sens large, oui je pense que bien.

GC : D'accord, du coup on peut le garder.
Le suivant (item 8) a été très difficile à traduire.

GL : C'est amusant parce qu'on a eu des difficultés à traduire « part of the deal ». On se demandait si en français on disait plutôt « fait partie du jeu », « fait partie du marché » et on pensait que la contre-traduction donnerait « part of the deal » ou « part of the game ». On n'avait pas pensé que ça donnerait « par for the course ».

GC : Je ne connais pas cette expression.

RJ : Je pense qu'à l'origine ça vient du golf. Cela n'a plus de rapport avec le golf quand on l'utilise de nos jours mais cela trouve son origine dans le golf, avec le « par » qui est un score, c'est une expression britannique très standard et utilisée pour dire que quelque chose est attendu ou fait partie du jeu. « Part of the deal » est également correct en anglais donc nous pourrions utiliser les deux car le sens est exactement le même.

MC : Est-ce que tu penses que « part of the deal » est la façon américaine de le dire ?

RJ : Peut-être. Oui, peut-être. « Par for the course » est vraiment de l'anglais « UK ». C'est exactement le même sens.

GC : La différence qu'on avait dans « part of the deal »... il y a une forme de « marché » entre le chirurgien et le patient, et avec « fait partie du jeu » on avait peur de ne pas avoir la même idée qu'avec « deal » / « marché ».

MC : Est-ce que tu penses qu'on perd la notion de « agreement » qui vient avec un « deal » ?

GC : Exactement, merci Marie

RJ : Est-ce qu'il y aurait un meilleur mot qu'on pourrait utiliser en français, qui traduirait cette notion « d'agreement » ou est-ce que cela devient trop formel ?

MC : « de l'accord » ou « fait partie du contrat »...

GL : En fait, si vous avez quelques minutes je vais vous montrer l'autre document...
Nous nous sommes dit qu'en France, nous n'avons pas la même relation entre le médecin et son patient. En France nous n'avons pas de sorte de contrat entre le docteur et son patient. C'est la différence entre la médecine française et la médecine anglaise.

RJ : Peut-être que dans la traduction française vous n'avez pas besoin de mentionner la notion d'accord de contrat auquel cas « partie du jeu » est sûrement correct.

GC : Oui mais l'une des questions était que est-ce que cette notion de « agreement » est important lorsque l'on dit « part of the deal » par rapport à « part of the course » ?

RJ : Je pense que c'est important du point de vue américain dans le cadre de la relation entre un chirurgien et son patient, si nous avons pensé que c'était important nous l'aurions pris en compte dans notre traduction anglaise alors que nous avons choisi quelque chose de général qui montre d'avantage ce à quoi vous vous attendez lorsque quand vous vous apprêtez à subir une opération.

Il n'y a pas de garantie, vous acceptez que votre médecin est un humain, que le risque d'erreur existe. Donc je ne crois pas que le mot « deal » soit nécessaire dans ce cas là.

Ce serait intéressant de savoir ce qu'était la version hollandaise.

GC : Je pense qu'on a cette version (hollandaise).

GL : Oui, on l'a.

MC : Tu parles hollandais Rachel ?
[rires]

RJ : Thibaud, on pourrait demander à Sandrine.

TB : Oui, on pourrait

RJ : C'est l'une de nos collègues qui travaille sur une campagne marketing européenne avec nous, elle travaille au bureau d'Amsterdam et est française... Elle est française ?

TB : Oui, elle est française mais elle parle couramment le néerlandais.

RJ : Oui donc si vous souhaitez avoir son opinion sur une traduction elle peut aider. Du coup nous en étions sur l'item 8, mais je ne pense pas pouvoir apporter d'avantage de clarté là dessus.

GL : Bon, je repasse sur nos versions françaises !

GC : Mais je pense que si on a quelqu'un qui peut nous donner des conseils se serait bien.

GL : Donc, pour le moment on garde « fait partie du jeu ». Et si vous connaissez quelqu'un qui parle hollandais et qui confirme qu'on a la même idée en français et en hollandais on peut le garder. Et si c'est vraiment un autre sens en hollandais on le changera.

TB : Gaëlle, tu pourras nous envoyer la version hollandaise ?

GL : Oui, je fais ça dans la foulée.
On a quelques différences dans le début de la phrase.

MC : Oui, sur « conséquences ». « L'incertitude » est assez proche de « uncertainty ». « No guarantees » est plus spécifique à une intervention médicale

RJ : C'est exactement le même sens. C'est probablement mieux de dire « no guarantees » en anglais, et « the outcome » est définitivement ce qu'il faut utiliser en anglais lorsqu'il s'agit d'une

intervention même si « conséquences » veut dire la même chose, je ne sais pas si le mot français « conséquences » a le même sens qu'en anglais. Y a-t-il un autre mot que vous utiliseriez pour « outcome » ?

GC : C'est un mot très difficile à traduire. En épidémiologie, on dit très fréquemment « outcome » en français parce qu'on n'a pas vraiment d'équivalent. C'est parfois traduit par « résultat ». Mais on n'a pas vraiment de mot pour ça.

MC : « Issue » ça ne se dit pas ?

GC : en fait c'est « issue », c'est du franglais !

MC : D'accord, ok. Je pensais que ça se disait.

GC : Là pour le coup c'est encore un anglicisme comme quand tu utilises le terme « adhésion » en français. L'utilisation du terme « adhésion » en français n'est pas la même qu'en anglais, et l'anglais a beaucoup contaminé le français récemment.

MC : Du coup, on peut garder « en général, l'incertitude sur les conséquences d'une intervention médicale », ça garde le même sens.

GC : Oui, ça garde le même sens. Ce que le mot « outcome » pourrait éventuellement changer c'est qu'on pourrait changer « conséquences » par « résultats ». Je ne sais pas si ça fait sens. « En général, l'incertitude sur les résultats d'une intervention médicale », « sur les conséquences »... Non, je pense qu'il faut garder « conséquences ».

GL : Alors, je suis d'accord parce que je trouve que « résultats » n'a pas exactement la même signification que « conséquences ».

GC : Oui, c'est justement par rapport à la réflexion par rapport à « outcome ». Mais effectivement je suis d'accord que ce n'est pas tout à fait pareil.

GL : Ce n'est pas tout à fait pareil, et c'est ce que tu disais, on remanierait l'échelle initiale qui est moins bonne que l'échelle proposée par Rachel et Fran. La version est meilleure mais finalement nous on...

GC : Oui oui, tout à fait.

GL : Donc on garde l'item 8 tel quel.

MC : Avec la confirmation du sens en néerlandais.

GL : Exactement.

GC : « Part of the game », oui.

Donc pour le suivant : « safety is everything », « safety has priority ».

RJ : Oui, il y a une différence là pour moi. Parce que nous avons utilisé « everything » précédemment nous devrions répliquer la traduction ici. Si je regarde l'anglais original... On dirait « takes priority », et pas « has priority ». « Safety takes priority ». « Where my health's concerned », « when it comes to my health », c'est exactement le même sens. Quand je regarde la version française, « prioritaire » est la traduction la plus correcte de l'originale. Vous pouvez garder la version française comme elle est.

GL : C'est une bonne nouvelle parce qu'on avait eu une longue discussion pour traduire « safety has priority ». On ne savait pas s'il fallait mettre « ma priorité », « une priorité », « prioritaire »...

RJ : Oui, on dirait « something is a priority » ou « takes priority », c'est la même chose, mais probablement pas « has priority ». C'est probablement un problème de traduction depuis le hollandais. Et je pense qu'en français ce que vous avez fait est bon. Il faudrait que je regarde de mon côté comment traduire « take priority », mais je pense que le mot « priorité » est le plus important donc nous devons le conserver pour coller à l'original

GC : Et est-ce qu'il y a une différence entre « safety is a priority » et « safety has priority » ?

RJ : Non, pas de différence. Mais « has priority » n'est pas vraiment une façon correcte de le dire. Ce serait « is a priority » ou « takes priority ».

GL : Du coup on garde l'item 9 tel quel en français.

RJ : Oui, je pense que c'est bien. « En ce qui concerne » c'est parfait oui.

GL : Ok. 10 ?

RJ : « Forego things » et « make sacrifices » c'est le même sens, parce que faire des sacrifices signifie que l'on renonce à certaines choses pour un bénéfice que l'on désire donc le sens est le même.

MC : « Renoncer » en français serait la même chose tu penses ?

RJ : Oui, « renoncer » est absolument parfait c'est ce que j'utiliserais. On pourrait utiliser le mot anglais « renounce » mais c'est un mot assez désuet que nous n'utilisons plus vraiment mais oui c'est exactement le même sens.

MC : Et « ensure a good health » sonne assez étrange.

RJ : Oui c'est assez étrange, pas très naturel. « To keep myself healthy » est plus naturel, c'est exactement le même sens mais c'est une meilleure manière de le formuler. Mais en français cela vous paraît naturel à vous de dire « s'assurer d'une bonne santé » ?

GL : C'était aussi une longue discussion.

GC : Qu'elle serait la différence entre « to ensure good health » et « to keep myself healthy » ?

RJ : « To ensure » c'est « garantir » ce que l'on ne peut pas vraiment faire avec sa santé dans l'absolu. Ce serait un peu étrange de dire « garantir ma santé » / « to guarantee my health ». Mais de la même manière « m'assurer d'une bonne santé » c'est un peu problématique pour les mêmes raisons car on pourrait vous répondre que l'on ne peut pas assurer quelque chose comme la santé.

GC : En français, on a eu une discussion entre « pour m'assurer » et « pour me garantir », et on a la même différence entre « assurer » et « garantir ». « Garantir » est plus catégorique. Du coup c'est encore une question entre « pour m'assurer » et « pour me garantir ».
On a choisi « assurer » parce que « garantir » était un peu plus soutenu.

RJ : Oui... Oui, je suis d'accord. « Garantir » est difficile parce que ...

GC : Mais avec « ensure », est-ce qu'on a le même problème ?

RJ : Oui, je dirais que oui car « ensure » et « guarantee » c'est un peu la même chose.

GL : Du coup est-ce que tu penses qu'on devrait garder « garantir » à la place d' « assurer » ?

RJ : Non, je ne pense pas.

GL : Si je comprends bien, on a la même discussion entre l'anglais et le français. « To ensure » et du haut niveau en anglais, et « garantir » et du haut niveau en français.

GC : On doit probablement garder « garantir » si on veut rester proche de la version originale.

GL – RJ : Ok

GL : il faut mettre « garantir » à la place d' « assurer ».

GC : Une autre question qu'il faut poser en hollandais je pense, pour être sûr que c'est la bonne traduction du hollandais. Parce que s'il y a vraiment une intention de dire quelque chose de fort, on doit le garder de la même façon, même si ça paraît un peu trop. Il faudra le garder dans notre version.

RJ : Oui. Si c'est la priorité de rester proche de l'original, il faudra mettre garantir.

GL : Donc il y a deux points qu'il faudra regarder entre le hollandais et l'anglais : l'item 8 et l'item 10.

RJ : Oui. Je demanderai à ma collègue. Elle est très réactive donc on aura une réponse rapidement.

GL : Merci beaucoup.

GC : Est-ce que c'est clair sur la question à poser ?

GL : En gros il faut leur demander si dans la version hollandaise... Est-ce que la version hollandaise a sciemment utilisé un vocabulaire élevé pour dire garantir ou est-ce que c'est une ...

GC : Il y a deux choses. Il y a le vocabulaire qui est un peu plus soutenu et il y a également le fait que ça véhicule une notion un peu plus absolue que la notion d'assurer. Et donc du coup s'il y a un choix volontaire dans le vocabulaire utilisé en hollandais pour ces deux éléments là, dans ce cas là on va garder « garantir », si en revanche ce n'est pas forcément un choix volontaire et finalement c'est juste que c'était le mot qui était le plus naturel en hollandais, dans ce cas là on pourra rester à assurer.

GL : Ok

MC : Le suivant est assez facile. L'item 11 est parfait.

GC : Ouah ! Youhou
[rires]

RJ : Ok, c'est incroyable. C'est super. C'était facile à traduire pour nous.

GC : Pour le suivant, on a le même... C'est plus simple pour le suivant, parce que « give me assurances » ...

RJ : Ce n'est pas vraiment correct en anglais. On a toujours cette différence entre « assurances » en français et... Je veux dire, « assurance » est un mot qui existe en anglais mais qu'on ne peut pas utiliser au pluriel. Donc on ne pourrait pas dire « assurances » avec un s mais « assurance », « if the doctor can't give me assurance » mais cela reste très peu naturel en anglais, « if the doctor can't guarantee » plutôt c'est pour cela que nous avons écrit « guarantee the outcome ». Je ne pense pas qu'il y ait de différence de sens entre la colonne C et la colonne D, c'est la même chose, juste une meilleure manière de le formuler en anglais

GC : Ok, très bien. Donc on peut le garder. Et « I would prefer », « I'd rather » ?

RJ : C'est exactement la même chose.

GL : La bonne nouvelle, c'est qu'on avait eu une longue discussion pour savoir si on choisissait pour la version française « ne pas la faire » ou « ne pas l'avoir ». Et la bonne nouvelle c'est que votre traduction est la même que la version originale : « not have it ».

RJ : Ah oui. Ok, c'est super. « Faire » est correct.

Et après, on a utilisé le mot « procédure » à la place d' « intervention » parce qu'en anglais on ne dit pas « intervention ». « Intervention » est un mot en anglais, mais ... On dit absolument toujours « procedure » quand il s'agit de quelque chose de médical.

MC : Super. Je pense qu'en français on dit « intervention médicale », je pense que c'est typique ...

GC : « Procédure médicale », je pense que c'est moins utilisé mais peut-être plus proche. « Si le médecin ne peut pas me donner des garanties sur les conséquences possibles d'une procédure médicale »...

GL : Mais « procédure médicale », c'est plus large. Parce que « intervention » c'est dans le sens « chirurgie », « procédure » ça peut être un traitement, une opération, une chimiothérapie... C'est plus large qu'une intervention. En français, « intervention » signifie « chirurgie ».

GC : Pas seulement « chirurgie », mais quelque chose avec...

RJ : Quelque chose nécessitant une anesthésie.

GC : Quelque chose d'invasif.

RJ : Quelque chose d'invasif... Bien. On utiliserait le mot « surgery » ou « operation » en anglais. « Procedure » est général comme vous le disiez cela peut être n'importe quel geste médical.

MC : Je pense que ce serait bien de voir avec la version hollandaise pour comprendre s'ils voulaient dire spécifiquement « opération/chirurgie » ou s'ils parlaient de n'importe quelle procédure médicale.

RJ : Oui, on peut regarder ça.

MC : Est-ce que vous pensez que « intervention médicale » serait seulement de la chirurgie ? « Intervention médicale » est-ce que c'est assez large ou est-ce qu'il faudrait trouver quelque chose de plus large à ce moment là ?

GC : « Procédure » est plus large qu' « intervention ».

GL : Oui, mais alors « procédure » sera beaucoup plus mal compris.

GC : Oui.

GL : Parce que vraiment, « procédure » je pense que c'est très spécifique au vocabulaire médical. Les gens dans le discours général ne disent pas « j'ai subi une procédure médicale ».

GC : Oui mais justement en fait, justement le terme « intervention »... Quand tu dis « j'ai eu une intervention »... En fait les gens ne disent pas ça non plus ceci dit. C'est déjà un vocabulaire...

MC : Oui, on dit « traitement » ou « opération ».

GC : Moi je pense qu'on peut garder « intervention » parce que si vraiment, dans le vocabulaire courant, si vraiment on veut dire « surgery » on va dire « opération ».

GL : Donc il faut quand même demander si la version hollandaise traduit ça ou on considère...

GC : Non, je ne suis pas certain parce que pour le coup ça ne changera pas énormément... La preuve, c'est que la traduction d' « intervention médicale » a été « procedure » qui est général.

MC : Ok, d'accord.

GC : Donc du coup là, pour le coup la contre-traduction ça valide. Même si ça voulait dire ça à la base, ça valide relativement.

GL : Donc on garde notre item 12 à l'identique.

GC : Oui, même si le... Non pour moi il n'y a pas de raison de le changer à cause de ça, au contraire ça le valide plutôt.

MC : Super

GL : 13 ?

RJ : « In general » et « overall » c'est la même chose. « I would estimate », « I don't think » c'est encore la même chose. « Estimate » est un peu plus formel mais c'est le même sens. « Any problems » ou « much of a problem », c'est légèrement différent. « I would not have any problems » signifie littéralement « absolument aucun souci » alors que « I would not have much of a problem » signifie plutôt « je n'en ferais pas une maladie mais cela me préoccuperait quand même un peu » donc il y a une légère différence de sens là.

GC : Ça a été encore une grosse discussion. Du coup on a utilisé « pas vraiment ». « Pas vraiment » c'était en effet pour faire la différence entre « pas du tout » et ...

RJ : Dans ce cas, je pense que l'anglais original est plus proche. Je pense que « pas vraiment » est effectivement la bonne traduction de l'anglais original. Et je pense que la notre est probablement un peu trop « relax » ! On n'a pas de problème ! Ce n'est pas tout à fait la même chose.

GC : Et on a utilisé « estimé » également en français qui est un peu plus formel que « I think », « je pense ».

RJ : Ok. « J'estime que »... ça semble bien. « J'estime que je n'aurais pas vraiment de problème à subir... », oui. Oui, je pense que « pas vraiment » c'est bien comparée à l'original en colonne D. Je pense que « undergoing an operation » est vraiment la façon correcte de le dire en anglais. Nous on a dit « having an operation » qui veut dire exactement la même chose, mais je pense que pour être techniquement, médicalement correct il faut dire « undergo an operation ».

GC : Oui, on a la même chose en français. On dit « avoir une opération » ou « faire une opération » et « subir » est plus technique. On a la même différence.

Ok, parfait ! On a encore deux questions sur la version originale hollandaise et pour tout le reste, pour toutes les autres phrases on garde la même chose.

MC : Est-ce qu'il faut qu'on regarde également les consignes ?

GC : Oui.

RJ : Ok. La première phrase est la même.

GL : La seule différence est avec la fin de la phrase. Mais on avait fait le choix de changer la fin de la phrase, parce que dans la version originale c'est « we are interested » et on a choisi « nous souhaitons juste connaître votre opinion » parce qu'on trouvait ça plus clair pour expliquer aux gens ce qu'ils devaient faire. On s'était dit qu'il ne s'agissait pas vraiment de l'échelle, mais de l'explication de l'échelle et qu'on pouvait se permettre de ne pas être aussi proche de l'original que pour l'échelle en elle-même.

GC : Mais quelle est la différence entre « we just want to know what you think » et « we are interested in your opinion » ?

GL : On avait... Ce n'était pas la traduction vraiment littérale, mais...

GC : Je suis d'accord Gaëlle, mais ça reste intéressant à ... [mot non compris] pour voir si ça fait une différence importante et pour voir s'il y a besoin de revoir...

GL : Oui oui, tout à fait. Mais c'était pour dire qu'on avait fait ce choix volontairement. On s'était dit qu'effectivement on s'éloignait un petit peu de la traduction littérale, mais qu'on décidait que c'était dans un esprit de clarté dans les consignes.

RJ : Si on traduit la version française littéralement, on dirait « we just want to know your opinion » mais en anglais ça ne sonne pas aussi bien que « we just want to know what you think ». C'est exactement le même sens, c'est juste une manière plus naturelle de le formuler. Mais si on utilise la version originale dans la colonne D « we are interested in your opinion » c'est bien.

Donc je pense que les options sont « we are interested in your opinion » ou « we want to know what you think », mais pas « we want to know your opinion ».

MC : Est-ce que tu penses qu'il y a une différence entre « be interested in someone's opinion » et « want to know what they think ». Est-ce qu'il y a une différence de sens entre les deux ?

RJ : A peine, très légèrement. « Want to know » est une déclaration plus forte. "Je veux savoir quelque chose" plutôt que "je suis intéressé par". Donc ça dépend peut-être de ce qu'est la version

originale en hollandais vu que vous avez choisi de mettre « nous souhaitons juste connaître » qui est différent de « s'intéresser à »...

MC : Je pense que c'est aussi parce que c'est ce que j'inclus dans les sondages que je rédige pour la France donc je pense que c'est ça qui nous avait poussé à prendre la décision.

GL : La décision qui avait été prise initialement en tous cas, c'était de dire qu'on faisait cette contre-traduction plus dans un esprit d'aller jusqu'au bout de la démarche, mais que finalement ça c'était un exemple... Je ne sais pas si je m'exprime bien. La consigne ne faisait pas partie de l'échelle, et on s'était dit que ce n'était pas très grave de s'écarter un tout petit peu.

GC : Oui, c'est certain. Mais en même temps si on peut s'en rapprocher c'est toujours intéressant. C'est-à-dire qu'on a moins besoin d'être proche du texte original que dans l'échelle, mais si toutefois il y a une différence importante de sens je pense qu'il faut quand même chercher à la réduire. La en français plus courant, la question c'est du coup... J'entends qu'il y a le terme « intérêt » finalement qui ressort d'avantage de la version originale. Est-ce qu'il y a une version courante de dire les choses, facile à comprendre, et qui donnerait plutôt cette notion d'intérêt plutôt que cette notion de « connaître » ?

GL : Je vais revenir deux secondes sur notre document de travail de la dernière fois pour voir qu'elles étaient les traductions proposées. On avait pris le début de la traduction de Marie et la fin de la traduction de Véronique. Celle de Marie disait « il n'y a pas d'affirmation vraie ou fausse, nous sommes intéressés par votre opinion ». La traduction de Marie reste donc sur le terme « intéressés ».

GC : Je dois avouer que je ne sais pas. Qu'est-ce que vous en pensez ?

MC : Moi je trouvais que « nous souhaitons juste connaître votre opinion » c'était la plus... Ça gardait quand même cette notion d'opinion. Je trouvais que c'était assez naturel, c'est effectivement quelque chose que j'aurais pu écrire dans un sondage en français.

GC : Ok, très bien. On va garder dans ce cas là la version choisie. En sachant qu'il est quand même probable que cette distinction entre « to know your opinion » et « interested in » est probablement plus importante en anglais qu'en français.

MC : Oui. Oui c'est vrai.

GC : Parce que « connaître votre opinion » ce n'est pas si chargé que ça en fait.

MC : Non c'est vrai.

GC : Ok, donc du coup on reste sur ce qu'on avait décidé initialement.
Alors « completely », « totally ».

GL : Juste l'exemple... C'est bon.
Oui, « Completely », « totally », ok.

RJ : C'est le même sens. En anglais on utilise d'avantage le terme completely dans un questionnaire formel plutôt que totally

MC : C'est marrant parce qu'à Disney on utilise « totally » dans nos sondages

RJ : Ah oui ? De mon côté j'avais toujours vu completely

GL : Donc on reste sur notre traduction.

GC : Oui. Le suivant.

MC : « Putting a circle », je pense que c'est faux en anglais.

RJ : Oui. On ne dit pas « put a circle » / « mettre un cercle ». On utilise « cercle » comme un verbe, c'est la bonne façon de dire.

GC : En français aussi. On ne dit pas « mettre un cercle autour du numéro 4 ».

RJ : Oui, « entourer ».

MC : Et « you would indicate that », « you are saying that ». Je pense que c'est le même sens.

RJ : « you are saying », « you would indicate »... Oui, c'est la même chose.

GC : Je pense que c'est probablement du au fait que la version originale vient de la version hollandaise. Je pense que ce serait probablement un bon choix de prendre ce qui est le plus fréquent dans ce genre d'échelle en français.

MC : Là toute la partie de gauche, je sais que moi je l'avais copiée de mon sondage français, le « pas du tout d'accord, tout à fait d'accord » etc., « en entourant le chiffre 4 vous indiquez que vous n'êtes ni d'accord ni pas d'accord », ça ça venait des sondages qu'on utilise en français.

RJ : Ok, c'est bon. Il n'y a pas de différence pour moi avec l'anglais. On avait juste décidé de mettre – au lieu de dire numéro 1, numéro 2 – juste 1, mais je pense que le sens est aussi clair. Et après on a... Ok, « completely disagree », « totally disagree » ligne 26, c'est bon.

Ligne 27. « If you disagree to a great extent ». C'est un peu maladroit.

« If you generally don't agree », qui veut dire que le sentiment qui domine est le désaccord alors c'est tout à fait bon on ne perd pas le sens de la phrase

MC : En anglais, dans les échelles on dit habituellement « if you strongly disagree » à la place de « totally » ou « to a great extent ».

RJ : Je pense que nous avons deux significations différentes à ce moment là car nous devons faire la différence entre totally/completely et « disagree to a great extent ». Si on met « strongly disagree » alors c'est le désaccord le plus fort de l'échelle. Donc completely, totally et strongly sont tous les 3 similaires à mon avis

MC : On a « strongly disagree »/ « pas du tout d'accord », « disagree »/ « pas d'accord », « neither agree nor disagree »/ « ni d'accord, ni pas d'accord », « agree »/ « d'accord » et « strongly agree » / « tout à fait d'accord »

RJ : Oui tout à fait

GL : Sauf que là ce que tu as dit Marie c'est une échelle en 5 points.

MC : Oui, oui c'est vrai.

GC : Ça c'est le problème de cette échelle. Une échelle Likert en 7 points est un peu difficile à traduire.

Pour savoir si on a bien le même niveau de force dans les différents montants de l'échelle, ça va être surtout sur la partie quantitative. Parce que là, « to a great extent » c'est difficile de savoir à quel point il est proche plutôt du 31 [*« If you totally agree with the statement, then put a circle around 7. »*] ou plutôt du 29 [*« If you slightly agree with the statement, then put a circle around 5. »*].

Ce que je comprends de la discussion, c'est que « to a great extent » est plus proche de la dernière phrase.

MC : Donc « pas du tout d'accord » est plus proche de « disagree to a great extent » alors que « totally disagree » serait « complètement en désaccord ».

GC : Oui.

RJ : Pour moi, « disagree to a great extent » n'est pas la plus forte possible

GC : Ok

RJ : « Totally disagree » est la plus forte possible, « disagree to a great extent » est, comme nous l'avons traduit, « generally disagree » signifie que l'on n'est plutôt en désaccord ce qui est similaire à « to a great extent ». Mais « n'être pas d'accord » n'est pas aussi spécifique car on ne précise pas à quel point on est en désaccord. Donc je ne sais pas si vous avez le sentiment qu'il faut ajouter une précision sur l'intensité du désaccord en français.

GC : Gaëlle, je pense que le mieux ici c'est de rechercher dans les échelles médicales pour voir s'il y a un terme qui est utilisé entre le « plutôt » et le « tout à fait », qui pourrait être ajouté à « d'accord » pour avoir effectivement cette idée d'ajout intermédiaire.

GL : En fait Marie avait mis « pas vraiment d'accord » et on l'avait sorti pour garder la symétrie. Dans la phrase, Marie avait mis « si vous n'êtes pas vraiment d'accord avec l'affirmation » en ligne 26.

GC : C'est le... la symétrie est importante, c'est pour ça aussi qu'il faut regarder dans les échelles médicales des deux côtés.

GL : Oui, mais des échelles médicales en 7 points...

MA : Oui, il n'y en a pas beaucoup. J'avais commencé à chercher. Si là vraiment ça pose problème du coup je peux refouiller encore plus.

GL : J'avais commencé aussi, et des échelles médicales en 7 points il n'y en a pas des masses.

MA : Oui, il n'y a pas grand-chose.

GC : Il en suffit de deux ou trois en fait.

GL : Oui mais pas des masses, c'est pas du tout en fait.

MA : Voilà, c'est ça ! C'est exactement ça. Je n'en avais même pas une moi.

GL : J'avais trouvé une Likert en 7 points qui reprenait exactement ça.

GC : En échelle médicale ? Tu pourras nous donner le lien ?

GL : Non, en fait c'était un exemple... Justement j'ai tapé « Likert en 7 points », et en fait il y a pleins d'exemples différents. J'en ai trouvé un où il y avait ce déroulé là. Mais je n'en ai trouvé qu'une.

GC : Mais sur une échelle médicale ?

GL : Ah, je ne sais plus... C'était une échelle pour savoir à quel point vous êtes accros au téléphone je crois, la question... Mais ce n'était pas une échelle... C'était un exemple, c'était pas une échelle comme l'échelle de la King's college ou là... Je n'ai pas trouvé d'échelle médicale en 7 points comme ça.

RJ : C'est plus compliqué à traduire lorsqu'il y a 7 points, j'ai toujours vu 5 points dans mes expériences précédentes.

Ma compréhension de votre traduction française : « tout à fait d'accord », j'ai commencé par la fin, puis juste « accord », puis « plutôt »... C'est ok, c'est compréhensible parce que vous lisez tout le questionnaire pour comprendre les différences avant de choisir une réponse. Pour moi c'est clair. « Somewhat », le mot « somewhat » qu'on a utilisé ligne 29 [*« If you somewhat agree with the statement, circle 5 »*] est probablement plus communément utilisé que « slightly ».

GL : Oui. Peut-être que la traduction que nous avons faite est plus claire en français qu'en anglais.

MC : Comme Guillaume a dit, je pense que c'est juste une question de force du mot, parce que « plutôt d'accord »... Oui, c'est plutôt le « pas du tout d'accord » avec le « totally » et le « pas d'accord » avec le « to a great extent ». En fait je pense que c'est juste le « great extent » qui pose problème.

GC : Oui

MC : Le reste « slightly »... Le reste me paraît bien, c'est juste le fait de dire « pas d'accord » versus « pas d'accord to a great extent ». Mais bon effectivement si on trouve une échelle à 7 points, ça résoudra quand même pas mal le problème.

GC : Et si par hasard ce n'est pas le cas, ce qui va permettre de savoir si c'est problématique ou pas, c'est le test quantitatif. C'est-à-dire que si on voit qu'il y a une échelle qui est d'avantage prise ou moins prise que l'échelle initiale, que le point de l'échelle initiale, c'est peut-être qu'on aura besoin de le changer.

GL : D'accord. Donc le test qui sera fait par Mélissa finalement.

GC : Oui, tout à fait.

GL : Ok, donc Mélissa et moi on va chercher une échelle à 7 points ce week-end pour voir si ça existe. Si ça existe on voit quelle est la proposition qui transcrit le mieux « to a great extent », et s'il n'y en a pas on reste sur notre version et on verra bien dans le test à grande échelle si vraiment c'est compréhensible ou pas. Est-ce que c'est plus choisi. Est-ce qu'il y a une problème de différence de force de mot.

GC : C'est ça.

GL : Un grand merci à tout le monde pour votre participation.

Retranscription de l'enregistrement audio du comité d'experts n°3 du 15/07/2021

Etaient présents :

Marie Clément (MC) : traductrice francophone
Thibaud Bachimont (TB) : traducteur francophone
Guillaume Conort (GC), co-directeur de thèse
Gaëlle Lepotier (GL) : co-thésarde

Etaient excusés :

Mélissa Alvarez (MA) : co-thésarde
Rachel Johnston : traductrice anglophone
Fran Lambert : traductrice anglophone
Albert Trinh-Duc : directeur de thèse
Véronique Briand Lacroix : traductrice francophone

L'enregistrement débute avec un mot de Gaëlle Lepotier excusant les personnes absentes pour ce nouveau comité d'experts.

GL : Guillaume, je te laisse présenter l'objectif de ce troisième comité d'experts et nous driver.

GC : Alors là c'est plus simple que les fois précédentes puisqu'en fait il s'agit simplement de pouvoir valider les choix qui ont été faits ou éventuellement les modifier en fonction des retours qu'on a eu lors de l'alpha-test.

Je suis en train de parcourir rapidement les différents documents... Donc il semblerait qu'il y ait quand même des items sur lesquels il va falloir qu'on revienne.

GL : Oui.

GC : Je propose qu'on les prenne un par un.

GL : Est-ce que vous voulez que je fasse un partage d'écran ?

GC : Oui, ça peut sans doute être utile.

GL : Sur le tableau Excel ?

GC : C'est ce que j'étais en train de regarder : est-ce que le document texte est complètement redondant du tableau Excel ou pas ?

GL : Ce sont deux choses différentes... Oui, c'est forcément un peu redondant, cependant ... Oui, c'est un peu redondant. Peut-être un chouia plus détaillé par écrit dans l'idée, mais...

GC : L'élément c'est vrai qui va être compliqué ça va être d'être sur 2 documents en même temps.

MC : Déformation professionnelle, moi je trouve que l'Excel est assez clair, comme ça ça permet de voir visuellement est-ce qu'on a besoin de passer du temps sur l'item ou pas... Parce qu'il y en a où la compréhension a été bonne pour tout le monde, et il y en a trois où ça a été un petit peu plus compliqué.

GC : C'est-à-dire que moi je serais bien passé volontiers sur l'Excel si j'étais certain qu'il n'y avait pas des éléments sur le document texte qui étaient pas présents sur l'Excel. Donc du coup ce que je

propose c'est qu'il y ait une personne peut-être qui vérifie au fur et à mesure qu'il n'y ait pas d'élément supplémentaire sur le document texte.

MC : D'accord.

GL : Alors moi techniquement je peux puisque c'est moi qui l'ai écrit. Je regarderai rapidement.

GC : Ok super, alors du coup on peut partager l'Excel.

Alors juste la consigne, avant de passer à l'item 1, il y a déjà la consigne pour laquelle visiblement il n'y a pas de problème particulier.

GL : Non pas du tout effectivement. Est-ce que vous voulez que je vous fasse juste un tout petit récap' sur le profil des répondants ou ça n'a pas d'intérêt pour ce comité ?

GC : Euh, alors oui quand même, très rapidement, pour voir si on est bien dans la cible.

GL : Alors j'espère, parce que pour le coup moi j'ai été les chopper en PMI, donc euh !

GC : Non c'est bien, c'est varié en plus.

GL : Ce sont des parents de 21 à 40 ans, de niveau social assez varié. J'étais contente parce que ...

GC : Oui, c'est assez varié.

GL : Ma façon de recruter ça a été qu'en gros j'ai pris les derniers de mes consultations puisque ça me prenait du temps donc ça a été un peu aléatoire, et dans l'aléatoire...

GC : Il y a un prof de philo tu ne sais pas trop ce qu'il fait là, mais pour le reste c'est...

GL : Oui, alors figure toi c'est une maman qu'on suit parce qu'elle apprécie les conseils, venir prendre les conseils en terme de parentalité.

GC : Bien très bien.

GL : Et ses réponses étaient hyper intéressantes. J'étais contente parce qu'au début je me suis dit qu'une prof de philo Bac+8 ça va dénoter et sa façon de raisonner est très intéressante. Tu sens que c'est une prof de philo ! Mais c'est une maman qu'on suit, et quand j'ai vu que c'était elle la dernière je me suis dit que ça allait être intéressant aussi.

GC : Alors il y a juste un élément qui revient, c'est l'élément qui revient pour le répondant 7 et le répondant 10 qui est sur le positionnement du 4... Oui du coup il faudrait peut-être limite avoir affiché aussi le texte pour qu'on puisse le...

GL : Le texte ? Les réponses en elle-mêmes ?

GC : Non non non. Oui, le questionnaire quoi.

GL : Il y est au début. A chaque item il y a le titre.

MC : « Lorsqu'il s'agit de ma santé je me considère comme quelqu'un qui évite les risques » : la 4.

GC : Non mais j'étais sur la consigne en fait... Et je vois marqué « questionnement sur les chiffres sur la consigne - en fait le 4 pose problème ».

GL : Non alors, ça je peux te le dire, je l'ai détaillé dans le... C'est que... les deux remarques qui ont été faites, c'est que « un répondant a formulé un questionnement sur la logique de la place du 4 » : il se questionne pourquoi on met le 4 en premier. Tu sais, c'est 4 ... le 4 c'est le neutre : « si vous êtes ni d'accord ni pas d'accord vous cochez 4 » et après c'est 1-2-3, 5-6-7. C'était une réflexion qu'on s'était faite aussi, que ça brisait la symétrie et que c'était un peu surprenant, mais que c'était le choix des autrices.

GC : Oui, tout à fait. C'est comme ça qu'elles l'ont fait, donc effectivement...

GL : Voilà, c'était ça la réflexion. Le répondant a formulé la question de la logique du 4 en premier. Il aurait trouvé plus logique de mettre le 1 en premier et le 4 en quatrième position. C'était ça sa réflexion, mais il disait qu'il ne trouvait pas ça logique visuellement mais que ça ne le choquait pas pour comprendre la question.

GC : Oui, on s'est fait la même réflexion donc effectivement.. moi je serais assez d'avis de...

GL : C'est le seul qui l'a relevé, et ça ne l'a pas gêné non plus.

GC : Non, il y en a 2 qui l'ont relevé : le 7 et le 10.

GL : Le 7 et le 10 ?

GC : Ou alors c'est une erreur de « copié-collé ».

GL : Probablement... Oui, c'est une erreur de « copié-collé ». Oui oui, pardon, c'est une erreur de « copié-collé », il faut que je modifie ça parce qu'effectivement le 7 ne s'est pas posé cette question, le 7 a fait la réflexion en revanche que quand il a lu « pas du tout d'accord, 1-2-3-4-5-6-7, tout à fait d'accord », il pensait que « pas du tout d'accord » c'était 0 et « tout à fait d'accord » c'était 8. Il n'avait pas compris que 1 c'était « pas du tout d'accord » et 7 c'était « tout à fait d'accord ».

GC : Ok, ça marche.

Alors du coup, sur l'item 1... Ok, je pense que sur l'item 1 il n'y a rien à redire.

GL : Non, non non. Il y a eu une réflexion comme quoi « soin du corps » c'était un peu vaste, un peu flou, mais finalement ça n'a pas gêné la compréhension en elle-même.

GC : Oui, c'est qu'elle a des difficultés à répondre à la question, mais c'est pas qu'elle a du mal à discuter, à comprendre la question.

GL : Exactement, exactement.

GC : Alors, sur le 2. Là on a 2 « moyennes ».

GL : Donc, les 2 « moyennes » en question pour l'item 2... C'est que la compréhension était ... le terme « envisager les conséquences », « je ne veux pas avoir à envisager les conséquences », c'était occulté. C'était « on ne veut pas avoir à prendre des décisions que en fonction de sa santé », mais le « envisager les conséquences » il n'était pas pris en compte dans sa compréhension et c'est un peu la même idée... A chaque fois, c'est le « envisager les conséquences » qui est occulté.

GC : Et pourquoi le 8 tu l'as mis ... La compréhension, comment tu l'as cotée ?

GL : La compréhension, je l'ai cotée que s'il y avait une partie de la phrase qui était occultée et que ça amputait une partie du sens, pour moi la compréhension était moyenne.

GC : Parce que là par exemple le 8 je l'aurais spontanément mis « moyenne ».

GL : D'accord. Alors, le 8, je vais te dire ce qu'elle a... je vais te dire sa réponse complète.

GC : Enfin c'est surtout pour toi en fait, plus que pour trancher. Il faudra peut-être qu'on le revoie après. C'est surtout pour la thèse, mais moins que pour le... En fait on ne se fie pas au nombre de « moyennes », mais au type d'incompréhensions qu'ils ont eu. Enfin on se fie au nombre pour savoir s'il y a un problème ou pas. Mais entre 2 et 3 ça ne change rien.

GL : D'accord, d'accord.

GC : Alors il y a une partie de l'incompréhension qui est liée du coup à l'utilisation d'une formulation négative. Je suis d'accord, les formulations négatives sont généralement à éviter dans les questionnaires.

TB : Oui

GC : Mais là c'était pareil c'était ce qui était présent dans notre questionnaire initial.

GL : Oui, c'est ça.

GC : Et alors ensuite, le « je ne veux pas avoir à envisager » ...

GL : Non, ça ça n'a jamais posé problème par contre.

GC : Bin, dans le répondant 10, tu mets « l'expression "je ne veux pas avoir à envisager" n'est pas reformulée et n'est pas prise en compte ».

GL : Oui.

GC : Et dans le 1, « le terme "envisager les conséquences" est occulté ».

GL : Oui, c'est "envisager les conséquences"...

GC : En fait c'est compliqué, parce que c'est « je ne veux pas » « avoir à envisager » « les conséquences ». Donc il y a 3 tiroirs.

GL : Exactement. Il y a le ...

GC : Et « sur ma santé », il y a 4 tiroirs.

GL : Il y a la négation, le « envisager », « les conséquences » et « sur ma santé ».
Juste tu te posais la question pour la patiente 8. Sa réponse complète, c'est « " Les conséquences" c'est pas clair. On a pas envie d'avoir les conséquences sur notre santé en fonction de ce qu'on fait (exemple : manger trop de sucre), on ne veut pas y penser. ». Donc tu vois...

GC : Ah, ok.

GL : Malgré tout, elle a juste verbalisé que « les conséquences » c'est pas clair, mais quand tu as sa réponse complète elle a compris la phrase.

GC : Ah ok d'accord.

GL : D'où ma réponse « bonne ».

GC : Ok. Est-ce qu'on peut voir du coup nos traductions ? Pour voir s'il y a une des formulations qui pourrait éventuellement résoudre ce problème là ou pas.

GL : Oui...

GC : Ok, donc de ce que je me souviens il y avait des différences sur le terme « envisager » ou « considérer ».

GL : Oui, alors tient, c'est ça. Il y avait « je ne veux pas devoir considérer les conséquences », « je ne veux pas avoir à penser aux conséquences », « je ne veux pas penser aux conséquences » et « je ne veux pas avoir à envisager » avec la tienne.

GC : Est-ce que ça inciterait à transformer en « je ne veux pas avoir à penser aux conséquences » ?

GL : Est-ce que ... Peut-être.

GC : En fait ... Alors je vois deux choses, enfin trois possibilités : une première possibilité qui est de dire que finalement en fait c'est la structure de la phrase qui pose problème mais c'est la structure de la phrase telle qu'elle était dans la version originale, dans ce cas là on ne change pas. Deuxième possibilité, c'est la négation initiale mais on a un seul répondant qui dit ça, et ça inciterait à changer en disant « je refuse » mais ça changerait trop le sens je pense.

TB – MC : Oui

GL : Non, je ne toucherais pas à la négation initiale parce qu'il n'y a qu'une personne que ça a gêné.

GC : Voilà, et puis les alternatives ce serait trop changer le sens je pense. Et puis la dernière possibilité c'est de revenir sur ce qu'on avait trouvé comme alternative, c'est « je ne veux pas penser ».

GL : Ce serait plus simple.

MC : Oui, je pense que ça fait un peu chier... ça ne colle pas autant à la phrase initiale, mais c'est quand même plus compréhensible je pense.

GC : Oui... « Je ne veux pas avoir à penser aux conséquences sur ma santé de tout ce que je fais ».

MC : Et en réalité moi je dirais plutôt : « je ne veux pas avoir à penser aux conséquences de tout ce que je fais sur ma santé », mais bon...

GL : Alors, je reprends la discussion qu'on avait eue ; justement, on avait eu un point de discussion autour du verbe « penser » versus « considérer », et tout le monde trouvait le verbe « penser » plus simple, donc plus compréhensible, mais ce qui était ressorti c'est que le verbe ne transmettait pas la même notion. Dans l'utilisation de penser il y avait la notion de « faire rentrer dans l'équation » : « je ne veux pas y penser », alors que « considérer » il y avait la notion de « je n'ai pas envie de faire

rentrer dans l'équation les conséquences sur ma santé ». C'est pour ça qu'on avait tranché pour « considérer », mais peut-être qu'effectivement sur une population de répondant, eux n'iront pas aussi loin dans la réflexion...

TB : Oui

GC : Oui, elle semble poser un peu problème cette question, et donc du coup... « Je ne veux pas avoir à penser aux conséquences sur ma santé de tout ce que je fais »... Non, moi je le laisserais avec « penser » en fait.

GL : Oui.

MC : Ok.

GL : Et effectivement, je pense que ce sera peut-être mieux compris. Pour l'avoir fait passer, même au final pour les gens qui la comprennent, cette phrase elle était lourde. Ils devaient la lire plusieurs fois... Enfin tu vois, c'était ...

GC : Oui, elle est... La structure de la phrase n'est quand même pas simple.

MC : Non.

GC : J'aurais même... enfin je le dis comme ça mais je ne pense pas qu'on va la modifier, mais spontanément j'aurais envie même de la couper en deux. De dire « Quand je fais quelque chose, je ne veux pas avoir à penser aux conséquences pour ma santé ».

GL : Oui, là par contre on s'éloigne vraiment du truc, mais t'as raison sur le principe en terme de clarté oui. Après...

GC : Bin, on s'éloigne en termes de structure de la phrase, mais est-ce qu'on s'éloigne vraiment en termes de sens ?

GL : Redis ?

GC : « Quand je fais quelque chose, je ne veux pas penser aux conséquences sur ma santé ».

GL : Alors, soit c'est « Je ne veux pas avoir à penser aux conséquences sur ma santé de tout ce que je fais », ou « Quand je fais quelque chose, je ne veux pas penser aux conséquences sur ma santé ».

MC-TB : Oui.

GL : La question, c'est que « Quand je fais quelque chose », ce n'est pas exactement la même chose que « de tout ce que je fais », tu vois ?

GC : En pratique si, parce que quand tu fais quelque chose, tu ne précises pas, donc c'est « quoi que je fasse » quoi.

GL : Elle est plus simple ta phrase, ça c'est clair. Elle est plus simple... Qu'est-ce qui permet de trancher là dans ces cas là ?

GC : La dernière solution si tu veux garder « dans tout ce que je fais », c'est de dire « Dans tout ce que je fais, je ne veux pas penser aux conséquences... »

GL : Attention, on n'avait pas mis « dans tout ce que je fais », on avait mis « de tout ce que je fais ». « Je ne veux pas avoir à envisager les conséquences sur ma santé de tout ce que je fais ».

GC : Oui... Oui, moi je resterais sur ma formulation. En fait il y a deux solutions : soit on veut rester près du texte et on garde la formulation, en sachant qu'elle est compliquée...

MC : Mais je pense que c'est limite le problème qu'il y a eu entre la première version et l'anglais, c'est qu'ils on peut-être voulu rester trop prêt du néerlandais du coup on a perdu de la clarté.

GC : Oui.

TB : Tout à fait.

MC : Donc je pense que ta deuxième formulation Guillaume me paraît quand même plus...

GC : C'est là qu'on est dans l'adaptation culturelle en fait.

GL : Tout à fait. Non mais c'est la plus claire des trois. Ça c'est clair : « quand je fais quelque chose, je ne veux pas penser aux conséquences sur ma santé.

MC : Oui.

GL : Ok, moi ça me va.

GC : Si tout le monde est d'accord on va garder celle-là, et ça se justifie bien avec le...avec le... Mais pour ta thèse, il faut que tu précises vraiment dans la discussion ou dans les résultats que même pour ceux pour qui la compréhension a été bonne, ça les a fait freiner.

GL : Ah oui, tout à fait.

GC : Oui tu l'as mis : « phrase longue à lire deux fois », « plus compliqué, besoin de la relire »... Voilà, ça il faut que tu le fasses apparaître. Moi je le mettrais dans le... alors, on verra après, mais moi je le mettrais en compréhension moyenne parce que tu vois sinon en fait tu ne le vois pas visuellement qu'elle a posé problème cette question.

GL : D'accord. Après je peux le mettre en rouge le fait qu'elle ait été longue, à lire deux fois, ... tu vois.

GC : Oui, ou en jaune quoi tu vois...

GL : Je peux le faire apparaître. Parce qu'après en soi elle l'a lue deux fois mais au final elle l'a bien dite.

GC : Oui.

GL : On ne peut pas dire que la compréhension est moyenne. Par contre je peux dire que c'est laborieux

GC : Oui, laborieux voilà.

GL : Ok

GC : Ok, on valide comme ça ?

TB-MC : Oui

GL : Oui, très bien.

Item 3 ?

GC : Alors, item 3... On a donc du coup deux ... C'est marrant parce que du coup l'item 3 répond à l'item 2. Là c'est compréhensible dès la première lecture. Ce qui nous montre bien à posteriori que l'item 2 il fallait le modifier.

TB : Oui

GL : Oui oui, tout ça fait. Alors il y a eu deux... Quand même, le terme « organiser » ça a été... C'est que tu sens que les gens ne mettent pas la même définition dans le mot « organiser ma vie », parce qu'il y en a pour qui c'était un petit peu restrictif du genre l'hygiène de vie ou juste prendre des rendez-vous médicaux. Il y en a qui ont dit qu'effectivement... Oui c'est ça « organiser ma vie, on ne sait pas trop... » la dernière là : « difficulté par rapport au terme d' "organiser" ».

GC : Donc la répondante 6, il faudra voir en transversal, mais la répondante 6 elle a tendance à répondre non pas en tant que compréhension, mais en tant que facilité de réponse. Donc du coup il faut prendre avec des pincettes ses « compréhensions moyennes »...

GL : Les suivantes elle les a bien dites.

GC : Ok. En tout cas c'était déjà le cas sur l'item...

GL : Oui, tout à fait, mais les suivantes pour le coup... Euh... non, la 6 ce n'était pas... L'item 2 elle était bien.

GC : Non, l'item 1.

GL : Pardon.

GC : Non, ce n'est pas l'item 1 non plus... Non, ce n'est pas la même en fait.

GL : Non non, ce n'est pas la même.

GC : Alors...

GL : Et effectivement les deux questions moyennes, c'est qu'ils ont occulté le terme « ma santé en bénéficie plus tard ».

GC : Alors comment tu peux l'occulter ?

GL : Alors je te lis les réponses...

GC : Parce que du coup c'est quand même central dans la question.

GL : Oui, je te lis la réponse.

Donc répondante 6, elle a répondu : « C'est plus compliqué. J'ai des difficultés à comprendre "ma santé en bénéficie plus tard". Qu'est-ce qui peut être bénéfique pour ma santé ? Organiser ma vie c'est planifier, avoir une bonne alimentation, organiser les rendez-vous... ». Ça c'est sa réponse.

GC : Donc c'est plutôt adapté.

GL : Oui mais, elle ne comprend pas la partie « pour que ma santé en bénéficie plus tard ». Elle n'a pas été capable de le reformuler.

GC : Il n'empêche quand même que... elle l'a comprise puisqu'elle te parle d'alimentation par exemple...

GL : Oui mais elle capable de ... « organiser ma vie ».

GC : Oui, mais c'est sous-entendu « pour que la santé en bénéficie » en tous cas. Elle te parle bien de l'organisation de sa vie qui concerne les éléments qui sont bénéfiques pour la santé.

GL : D'accord, ok. Je mettrai bonne/moyenne. C'est-à-dire qu'elle a du mal, mais finalement le sens global est bon.

GC : Oui pour moi c'est exactement comme celle que tu avais mis « bonne » à l'item 1. C'est-à-dire qu'elle te dis qu'elle comprend pas bien ou il manque un élément, mais au final la réponse qu'elle en a on voit qu'elle est dans le juste.

GL : Ok. Et donc la répondante 11, elle a mis « Il faut que j'organise ma vie pour que ma santé soit meilleure. C'est comme un planning de ma vie (par exemple faire du sport, avoir un train de vie sain....) ».

GC : Oui, là c'est bon.

GL : Bon ok, donc c'est bonne/moyenne.

GC : Non, celle là elle est bonne-bonne tout court.

GL : Elle est bonne-bonne, ok.

GC : Parce que là elle te reformule en disant « pour que ma santé soit bonne plus tard » et elle te donne des exemples : « faire du sport, avoir une vie saine ».

GL : Ok ok. Bonne. Adjugé vendu.

GC : Donc du coup on peut passer à l'item 3 je pense parce que du coup c'est...

GL : On est déjà à l'item 3. On peut passer au 4.

GC : À l'item 4 pardon.

GL : Oui parce qu'effectivement finalement il y a une bonne/moyenne... Juste une bonne/moyenne et que des bonnes après, donc ça c'est bon.

GC : Oui c'est ça.

GL : Ok, item 4 ?

GC : Item 4... Et bien c'est pas mal.

GL : Donc typiquement je vous lis la réponse de la répondante 11 où j'ai mis bonne/moyenne : c'est que l'expression je me considère n'est pas reformulée mais le sens global est bon. La question c'est « Lorsqu'il s'agit de ma santé, je me considère comme quelqu'un qui évite les risques », elle met : « La personne fait attention à sa santé en évitant les risques ».

GC : Oui...

GL : Elle a occulté le côté « je me considère ... de ma santé ... »

GC : Oui, sauf qu'en fait elle a projeté le questionnaire pour quelqu'un d'autre quelle-même en fait.

GL : Oui, à la troisième personne exactement.

GC : Mais oui... Tu peux le laisser en bonne/moyenne si tu veux. En fait... Oui, ok.

GL : Et là, la personne d'avant, le répondant 10 il répond « Quand il s'agit de ma santé, est-ce que je prends des risques ? C'est oui ou c'est non, il n'y a pas 36 réponses ». Donc voilà, c'est pareil... « Je me considère comme quelqu'un »...

GC : Oui... En fait tu devrais les qualifier de bonne/incomplète peut-être.

GL : Bonne/incomplète si tu veux. Plutôt que bonne/moyenne, bonne incomplète ?

GC : Oui. Parce que tu as une bonne compréhension mais effectivement on a quelques éléments qui ne sont pas peut-être...

GL : C'est ce que j'ai mis en fait dans la synthèse écrite. Quand je mets bonne/moyenne derrière je mets entre parenthèse : « compréhension globale correcte mais une partie de la phrase est occultée ».

GC : Voilà, c'est ça. Ok, très bien.

GL : Et après, il n'y a pas trop de difficultés exprimées globalement.

GC : Oui, c'est ce qu'on voit. Il y a des « c'est clair », des... Ok, très bien.

GL : Item 5.

GC : Bon l'item 5 a l'air assez simple aussi. Alors « ma santé est tout pour moi »... Oui il y avait cette idée là... Oui il y a le « tout pour moi » en fait qui visiblement ne passe pas bien.

GL : Voilà, 3 répondants ont occulté une des notions essentielles de l'item présente dans l'expression « est tout pour moi ». 2 répondants ont occulté la notion de personnalisation par rapport à soi et ont reformulé de façon générale avec la santé au lieu de ma santé. Il manque une implication personnelle. Et 1 répondant a proposé une reformulation impliquant une notion d'alternative qui n'est pas présente dans l'item. (« Soit tu fais attention, soit tu ne fais pas du tout attention pour ta santé selon comment elle est importante pour toi »).

Voilà, l'idée globale est bonne mais...

GC : Oui... Alors ceci dit il a bien compris, parce quand on dit « tout pour moi » quand même, c'est quand même t'es dans un truc assez fort en fait. Très binaire.

GL : Oui oui..

GC : Donc je pense qu'il a... Je pense qu'on peut considérer qu'il l'a bien compris.
Et sur les généralisations c'était effectivement des passages aux troisièmes personnes mais pour moi ça n'occulte pas la compréhension. Pour moi il n'y a pas de ...

GL : Oui oui mais c'est ça. Pour moi la compréhension est bonne, il y a des petites ... Voilà.

GC : Oui. Il faudra le mettre en vert clair.

GL : Ça ne te plait pas le bleu comme ça ?

GC : Non mais c'est juste pour que en fait on ait en gros un code de couleur qui nous permette de voir visuellement assez facilement ce qui pose problème.

GL : Ok, donc les deux qui ont répondu la au lieu de ma, je les mets plutôt en vert clair.

GC : Oui, c'est ça. Mais tu ... c'est juste le code couleur... Mais c'est juste...

GL : Oui oui oui, je comprends, c'est visuel.

GC : Alors ensuite, l'item 6. Bon là il est simple.

GL : Il y a juste une personne qui s'est demandé qu'est-ce que le « en général » rajoute à la phrase. Bon.

GC : C'est vrai. C'est vrai. « Je dirais que j'ai pris des risques avec ma santé ». Ouais, ça permet justement d'être pas dans un tout ou rien. Donc... Ok en tous cas elle est très claire celle-là donc pas de problème.

GL : C'est ça. Ah, alors là on arrive sur celle qui... une des...

GC : Alors la 7. Voilà celle-là par contre...

GL : Alors, je vais vous lire les réponses qui sont mauvaises. Donc patient 1, il répond à la question « je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais » : « Je ne prends pas de risques pour ma santé ».

GC : Oui. C'est pas du tout le...

GL : Oui c'est ça. On n'y est pas du tout. Le patient 5, il répond...

GC : « C'est l'inverse de la question 5 », oui effectivement, c'est exactement l'inverse... Non pas de la question 5, c'est l'inverse de la question... 3. Non de la question 2.

GL : Question 5 c'était quoi ? « Ma santé est tout pour moi ». « Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais »... Oh si, je suis d'accord, je trouve que... « Ma santé est tout pour moi » et « Je ne m'inquiète pas trop pour ma santé dans ce que je fais »...

GC : Oui, c'est vrai, c'est vrai, c'est plutôt l'inverse. Oui oui, c'est vrai c'est correct. Alors du coup le...

GL : Donc, patient 5, il répond : « Dans le comportement que j'ai, je n'ai pas de soucis à me faire pour ma santé. On n'a pas de comportement à risque ou addictif ». Donc là on est vraiment... Enfin voilà, ce n'est pas du tout compris.

GC : Oui.

GL : Ensuite... Je fais vraiment les mauvaises là. Le répondant 11... La 11 elle parle beaucoup à la troisième personne, mais peu importe. « La personne ne prend pas de risques, elle fait attention un petit peu ». Voilà c'est pareil, c'est compris à l'envers là.

GC : Elle est chaude celle-là.

TB : Oui.

MC : Je ne me rappelle plus de la conversation, on n'avait pas parlé de « préoccupé » ? « Je ne me préoccupe pas trop de ma santé » ?

GL : Je regarde, je te dis ça.

GC : Il y a « dans ce que je fais » qui visiblement pose problème aussi à mon avis.

GL : Alors, on avait écrit : Concernant l'item 7, l'expression « Je ne m'inquiète pas », présente dans deux versions a fait consensus. Les discussions se sont portées sur la suite de la phrase. D'abord il y a le « too much » qui avait été traduit par « pas vraiment » et d'autres « pas trop », et comme « pas vraiment » c'était plutôt « not really », on ne l'avait pas retenu. Et un échange a eu lieu sur la traduction de « in what I do ». Il y avait une phrase qui avait traduit : « Dans mon quotidien », mais comme c'était plutôt des actes de la vie quotidienne, et que « dans ce que je fais » c'était plus vaste, on avait gardé celui-là.

GC : Ça ne va pas nous aider du tout.

GL : Non. Non non. Celle là elle va être chaude à ... parce qu'elle est vraiment ... elle est comprise à l'envers, mais je vois pas comment...

GC : Elle va être chaude à rattraper.

TB : Oui

GL : Et donc dans les bonnes/moyennes, il y en a une qui a occulté le terme « pas trop ». En gros elle a lu « je ne m'inquiète pas pour ma santé dans tout ce que je fais ». Le « pas trop » il a été occulté. Et la 8...

GC : Donc dans les qualités psychométriques en fait, ça inciterait à virer l'item 7.

GL : D'accord.

GC : Enfin, si on fait le choix de la garder telle quelle parce qu'on n'arrive pas à trouver mieux, ensuite il faudra vérifier dans les qualités psychométriques en particulier est-ce que en virant l'item 7 on n'améliore pas l'alpha de Cronbach.

GL : Oui, ce sera ... Enfin après tu me diras c'est 3 sur 12.

GC : Pourquoi 3 sur 12 ?

GL : 3 mauvaises compréhensions sur 12 réponses.

GC : Oui, mais 3 sur 12 c'est quand même pas négligeable.

GL : 3 fois 4 : 12. C'est un quart.

GC : 3 sur 12 on ne peut pas dire que ça fasse un quart parce qu'on n'est pas sûr du... On est sûr du qualitatif là !

[Rires]

GL : Excuse la néophyte que je suis !

GC : Non mais alors ça c'est dans le ... là c'est une phase qualitative en fait donc ce qui t'intéresse c'est de savoir est-ce que ça pose problème ou pas.

GL : Oui, en fait c'est... En soi, c'est soit elle est complètement comprise, soit elle est pas comprise du tout. Il y a pas pour le coup, là il n'y a pas eu d'entre deux tu vois. Il n'y a pas de moyenne ; il y en a une qui a occulté un truc, mais les bonnes/moyennes elles restent bonnes quand même. C'est du détail. Et, je sais pas du tout comment la reformuler, parce que là je ne sais pas ce qui peut planter pour que... Ils ont compris vraiment la phrase à l'envers. Je ne suis pas sûre... Tu vois, il n'y a pas eu un mot qui a... C'est pas le... Il n'y a pas eu de « je ne m'inquiète pas »...

GC : On pourrait tester avec « Je ne me préoccupe pas ». On pourrait tester avec « Je ne me préoccupe pas trop de ma santé »...

MC : En fait c'est limite « ma santé ne rentre pas forcément en compte dans ce que je fais » en fait. C'est peut-être même plus ça la notion parce que maintenant que je la relis avec cet éclairage je me dis que c'est vrai que c'est pas clair en fait. Enfin je comprends pourquoi ils l'ont pris à l'envers. En fait le premier par exemple c'est pas qu'il l'a pris à l'envers, il a regardé ce qu'il fait actuellement et il s'est demandé s'il devait s'inquiéter en fait.

GC : Oui, oui tout à fait.

GL : Mais c'est tous ça en fait. Ils ont tous dit « dans le comportement que j'ai, j'ai pas de risque ».

GC : À cause du mot « inquiet ». C'est pour ça que peut-être qu'en passant la modification « préoccuper » qui faisait partie des choses qu'on avait proposées dans la traduction. Et du coup peut-être en mettant « je ne me préoccupe pas trop de ma santé »...

GL : Il a été proposé effectivement le « je ne me préoccupe pas ». Il avait été proposé deux fois. Il a été proposé par Marie et par Véronique.

GC : Moi je serais assez d'accord parce qu'en fait ... Du coup en fait « je ne m'inquiète pas trop de ma santé » ça veut dire « oui effectivement je m'inquiète pas puisque je fais que des choses saines ».

GL : Et oui c'est ça. Oui oui.

GC : Alors que si tu dis « je ne me préoccupe pas trop de ma santé »...

GL : C'est « je n'y pense pas ».

GL : Oui, là tu ne peux pas dire « je ne me préoccupe pas parce que je fais des choses saines » en fait.

TB-GL : Oui.

GC : Le contre-sens à mon avis est difficile.

MC : Oui

GC : Donc du coup je pense qu'on peut faire comme ça : « Je ne me préoccupe pas trop ».

GL : Ok.

GC : Mais clairement... Enfin même avec cette modification là, c'est là où tu vois dans les qualités psychométriques, peut-être qu'on va se retrouver avec une échelle avec moins d'items à la fin.

GL : Oui, probablement. Enfin je ne serais pas surprise que celle-là... Et vous allez voir qu'il y en a une autre où... Enfin bon, bref. Suspense !

GC : Ok. Mais c'est bien parce qu'en fait c'est assez riche pour qu'on puisse faire des modifications pertinentes. C'est très très bien que tu aies eu ce nombre de répondants là.

GL : Ah ... j'y ai travaillé !

GC : Non non, mais je veux dire ça... La valeur ajoutée est énorme.

GL : Je te dis, le troisième comité il est beaucoup plus tard que prévu parce que ça m'a pris du temps, mais je trouvais ça hyper important d'avoir autant de répondants.

GC : En tous cas on voit l'impact que ça a effectivement.

Alors l'item 8.

GL : Les deux réponses moyennes ont occulté « fait partie du jeu ». Je vous lis les réponses. Répondant 5 : « On sait qu'une intervention médicale peut avoir des risques mais on veut penser au mieux ». Et donc répondant 11 : « On est jamais certain des résultats d'une intervention, on a toujours peur des conséquences ».

MC : Après, même si il n'y a pas la notion « fait partie du package » ou « du jeu », je trouve que la compréhension a l'air quand même...

GL : Alors pour la dernière je resterais sur moyenne, mais effectivement peut-être que pour la 5 on peut rester sur bonne/incomplète.

GC : Oui. La dernière je resterai sur moyenne aussi parce que... en fait je ne dirais pas que c'est l'inverse, mais si tu dis « on est jamais certain des résultats d'une intervention, on a peur des conséquences », ça veut dire que finalement ...

GL : Ça fait pas partie du jeu.

GC : Oui c'est ça, t'as quand même peur des conséquences en fait, alors que dans l'autre cas tu te dis « bon c'est le jeu quoi », tu sais que tu ... [mot non compris] et tu y es prêt.

GL : Exactement.

GC : Dans la première tu aurais plutôt envie de faire l'intervention en disant « oui j'ai pas trop peur des conséquences », alors que la deuxième quand même là t'as peur, donc t'y vas pas.

TB-MC : Oui.

GC : Donc effectivement je reformulerais le répondant 5 en bonne/incomplète et en revanche le 11 en moyenne, mais ...

GL : Voire mauvaise ?

GC : Voire mauvaise.

GL : Si tu veux moi j'avais senti que l'idée globale était là, mais...

GC : Oui. Après le truc c'est est-ce que dans les traductions que l'on avait il y avait une alternative qui pouvait éventuellement, sur ce « fait partie du jeu »...

GL : Ah ... ça avait été un gros truc : « fait partie du jeu », « fait partie du marché », voilà. Et en fait il y avait pas...

GC : « Fait partie du marché » ce ne sera pas plus clair !

GL : Non c'est ça. Et c'était tu sais une des questions qu'on avait posées à la traductrice hollandaise qui avait dit que là c'est culturel. Eux l'avait traduit en anglais par « part of the deal », mais c'était pas ce que voulait dire le... il ne voulait pas dire « fait partie du contrat » ou « fait partie du marché » en hollandais. C'était que eux l'avait traduit comme ça mais le « fait partie du jeu », la traductrice hollandaise/française/anglaise l'avait validé. Elle avait vu les 3 versions et elle avait validé le fait que « fait partie du jeu » c'était la bonne expression française culturelle : « ça fait partie du jeu ».

GC : Ok. Ok donc du coup laisse le en moyenne. Change juste le 5.

GL : Oui, je vais mettre bonne/incomplète.

GC : Laisse le en moyenne parce que il n'y a pas un total contre-sens.

GL : Oui c'est ça, c'est pour ça que j'ai pas mis mauvaise. Dans le 7 il y a des vrais contre-sens. Là c'est pas un contre-sens.

GC : Contrairement d'ailleurs au 2.

GL : Au 2 ?

GC : A l'item 2. C'est lequel qu'on a du modifier ?

GL : C'est l'item 2.

GC : Le répondant 1 de l'item 2.

GL : Je te le relis ?

GC : Non mais là je suis revenu sur un item en arrière.

GL : Oui je sais, tu es sur l'item 2. Je te relis la réponse du répondant 1, pour l'item 2 il avait mis : « On ne veut pas prendre des décisions qu'en fonction de sa santé ». Non, ce n'est pas mauvais non plus, ce n'est pas un contre-sens.

GC : Non c'est pas mauvais, c'est moyenne, oui oui.

GL : Ok. Est-ce que vous êtes ok pour passer à la 9 ?

MC : Oui

GL : Ça va être l'autre gros morceau la 9.

TB : Ah oui.

GC : Oui il y a du moyen effectivement.

GL : Il y a du moyen, et même dans celles qui au final sont bonnes, on est dans le cas où ils ont presque tous bloqué sur le terme « sécurité ». Vraiment, les gens le lien entre « sécurité » et « santé » ils ne le font pas, ils comprennent pas où la phrase veut en venir.

GC : Ok.

GL : Alors que moi tu vois pour le coup elle me paraissait relativement claire celle-là.

GC : Alors redis moi le texte initial.

GL : Alors le texte... En français celle qu'on avait choisie ?

GC : Non non, le texte anglais.

GL : Alors de mémoire c'était « Safety has a priority ... »... Alors, oui : « Safety has priority where my health's concerned ».

GC : Ok, donc c'est ce terme « safety », effectivement en français on ne parlerait pas de sécurité.

TB : Non, sécurité on ne l'utilise pas comme ça en français. Pourtant c'est bien le terme anglais.

GC : Qu'est-ce qu'on dirait ? Qu'est-ce qu'on parle, on parle bien de la sécurité des vaccins.

GL : On parle de la sécurité des vaccins... Oui c'est ça, en fait c'est vraiment ce qui... à chaque fois soit il est occulté, soit ils ont du mal à faire le lien entre les deux, soit il est flou... Voilà.

GC : Oui, ce qui veut bien dire qu'il y a un terme français qui doit être plus adapté. Et là on est carrément dans l'adaptation culturelle parce là tu le marques quasiment à toutes les lignes.

GL : Ah oui, mais oui oui je te dis. Pour l'avoir fait passer, c'est toujours dans le même sens : les gens ils disent « ah ça va elle est simple » et puis après ils la relisent et ils disent « ah non elle pas simple du tout, je ne vois pas ce que ça veut dire ». Le premier jet c'est « c'est facile »...

GC : Donc en fait du coup ceux qui ont des difficultés il faut que tu mettes moyenne, et ceux qui la comprennent pas il faut que tu mettes mauvaise.

GL : D'accord... Parce que ...

GC : Parce qu'ils ne sont pas capables de répondre en fait. Tu vois par exemple le répondant 10 : « La sécurité de quoi ? Au bout du compte j'ai un peu de mal. On entend quoi par sécurité ? « Sécurité » c'est vaste... »... Ah oui non, c'est moyenne en fait.

GL : Et dans les réponses bonnes, c'est un peu ce qu'on avait mis pour l'item 2, on avait mis que c'était laborieux. Est-ce que tu veux que je te lise un exemple de bonne réponse ? Tu vois, répondant 4 par exemple. Le répondant 4, elle met : « Là j'avoue que j'ai un petit souci pour le mot « sécurité » qui n'est pas clair », et elle elle répond « Je comprends : pour ma santé je vais prioriser ce qui est sans risque ».

GC : Et là on peut mettre « la diminution des risques » ?

GL : Et quels risques ? Ça va être hyper large « risques ». Je suis d'accord que « risques » sera probablement mieux compris, l'association risque/santé, mais il faut un petit peu resserrer parce que j'ai peur que ce soit très large. Vas-y, redis ?

GC : Moi je dirais... On peut même reformuler « en ce qui concerne ma santé » en disant « la réduction des risques pour ma santé est prioritaire ».

MC : C'est peut-être plus clair quand même.

GL : Ah mais c'est sur que c'est forcément plus clair que ce que c'est là maintenant. Ça aurait du mal à être moins clair. Mais « la réduction des risques »...

GC : On avait des verbes sur une autre question ? Parce qu'on pourrait même mettre « Diminuer les risques ».

GL : Alors je te dis ce qui avait été... Il y avait « ma sécurité »... De toute façon « sécurité » était toujours là puisque « safety » tout le monde l'avait traduit en fait.

MC : Oui

GC : Et oui.

GL : Il y avait « ma sécurité est ma priorité lorsque ma santé est en jeu », « ma priorité est de jouer la sécurité quand ma santé est en jeu », « la sécurité est une priorité en ce qui concerne ma santé ». Je n'arrive juste pas à retrouver ce que tu avais écrit toi Guillaume mais je vais le retrouver. Alors que tu

vois elle n'a pas... Franchement pour le coup on n'a pas eu trop de discussions nous entre nous sur cet item.

GC : Oui.

GL : Ça n'a choqué personne le « safety ».

MC : Oui le « safety » on savait direct ce qu'on voulait dire par là en fait.

GL : Oui c'est ça, exactement. Mais en fait tu vois, « ma sécurité est ma priorité lorsque ma santé est en jeu », « ma priorité est de jouer la sécurité quand ma santé est en jeu », c'est presque pas mal.

TB : Hum.

GC : Oui, « jouer la sécurité » ... [souffle].

GL : Non, c'est compliqué, mais je trouve que dans l'idée... Mais après on peut garder ces structures avec « risque ». Il suffit de... « Sécurité » il faut le virer, ça c'est sur.

GC : Oui, moi je mettrais « la diminution des risques ».

MC : Oui.

GL : « Diminution » c'est mieux que « réduction » je pense, ça va être plus simple. Tu avais dit « réduction », je pense que « diminution » sera peut-être mieux compris. « La diminution des risques pour ma santé est une priorité ».

GC : « Est prioritaire » si on veut garder la discussion qu'on avait.

GC : Oui c'est ça : « prioritaire ».

MC : Et si on dit « réduire les risques » ou « diminuer les risques » ? C'est pas mieux que « la diminution », c'est pas encore plus clair ?

GL : Oui, je suis d'accord.

GC : Oui, c'est ce que j'ai voulu voir, si on avait... Oui.

GL : Mais alors dans les risques tu vois, c'est là où on va s'éloigner de « sécurité », c'est que « diminuer les risques » les gens ils vont te dire « diminuer les risques pour ma santé ça va être ne pas fumer, ça va être ne pas boire, ... », tu vois ?

MC : Oui, c'est vrai.

GL : Tu vas avoir un risque de te retrouver sur des risques sanitaires. Enfin sur des risques ...

TB : Oui

GC : Oui, complètement. Complètement complètement.

GL : Là pour le coup j'ai un peu peur de ça.

GC : Complètement.

GL : Et est-ce que... Parce que... Alors moi par exemple j'avais compris « la sécurité est prioritaire en ce qui concerne ma santé », j'avais compris en mode « si j'ai le choix, si j'ai toujours le choix entre une option sécurisée et une option qui ne l'est pas pour ma santé, je vais prendre l'option sécurisée ». Est-ce qu'on ne peut pas essayer de broder autour de ça ? En gardant « sécurisé »... Tu vois ? « Mes choix seront toujours tournés vers la... Je ferai toujours des choix sécurisés pour ma santé ». Ou... tu vois ce que je veux dire ? Je ne suis peut-être pas claire.

GC : Si si, tu es très claire, mais je ne vois pas de...

GL : Comment le tourner.

GC : De phrase qui permettrait de le tourner de façon...

Bon, je propose qu'on avance et qu'on revienne à celle-là après. On verra si ça fait venir un...

MC-TB : Oui.

GL : Ok. Le suivant est facile pour le coup.

GC : Item 10. Bon voilà, c'est fini item 10 [rires]. C'est simple !

GL : L'item 11. Alors l'item 11 ce qui revient souvent, c'est qu'en fait les gens comprennent l'idée globale, mais ils occultent la partie de « les gens disent que ». Ils occultent la partie « regard extérieur ». Mais ça c'est pas lié à la formulation, je ne vois pas comment ça pourrait être modifié.

GC : Oui, non. Donc du coup ça tu peux le garder. Et là c'est important effectivement de les mettre en bonne compréhension mais occulté.

GL : La compréhension moyenne ? Alors par exemple je te lis le patient 1 pour te donner un exemple. Item 11, patient 1 : « On a des mauvaises habitudes et on prend des risques pour sa santé. On joue avec sa santé ». La partie de la phrase « les gens disent que » c'est vraiment occulté. Donc toi tu resterais en bonne mais incomplète ?

GC : Oui, c'est ça.

GL : Tous les gens qui ont occulté « les gens disent que » c'est bonne mais incomplète.

GC : Oui oui, tout à fait.

GL : Ok

GC : Et « les gens disent que » ça... Même s'ils ne le citent pas dans leur reformulation, je pense que c'est intégré.

GL : Oui... Mais je me suis posé la question quand j'ai fait les trucs, mais c'est vrai que pour moi c'était une partie importante de la réponse « les gens disent que », mais si tu penses... L'idée globale est là quand même hein...

GC : Oui

GL : Alors, par exemple, le répondant 5 c'était « Les habitudes peuvent avoir un impact sur ma santé ».

GC : En fait si on veut reformuler, je reformulerais « Les autres disent que », peut-être.

GL : Tu crois que ça change quelque chose entre « les autres » et « les gens » ?

GC : Oui, parce que si tu dis « les gens » ça veut dire que c'est... Tu es dans une généralité qui ne te concerne pas toi, alors que si tu dis « les autres disent que je prends des risques avec ma santé » ça pourrait éventuellement permettre de... de...

GL : Ok. Ça ne change pas...

GC : C'est une suggestion.

GL : Oui oui oui. Vous en pensez quoi ?

TB : Ça peut peut-être être un peu mieux oui.

MC : Non je suis assez d'accord. Je ne pense pas que ça change mais je trouve que ça dépersonnifie de dire « les autres » en fait, un petit peu.

GL : Oui. Ça peut-être une proposition de modification parce que malgré tout il y a des gens qui n'ont pas... Qui l'ont occulté, donc s'il faut qu'on fasse quelque chose, « les autres » ça ne va pas changer le sens global, mais ça va peut-être plus accrocher les gens qui n'ont pas tilté cette partie de phrase. Ça me va. Ok.

Et bien la 12 elle est pour le coup... Facile !

GC : La 12 aucun soucis.

GL : Et la 13. La 13 on a 3 mauvaises compréhensions.

GC : Oui, la 13 va être du coup plus compliquée.

GL : Parce qu'en fait là les gens, et là c'est vraiment mauvais, les gens l'ont comprise à l'inverse. C'est que ils ont compris « pas vraiment de problème » en problème = risque ou conséquences : « je n'aurai pas de conséquences à une opération ». Et pas « je n'aurais pas de gêne à avoir une opération ».

MC : Tu pourrais me lire la version anglaise ? Excuse moi.

GL : Oui bien sur. Alors, la version anglaise de l'item 13 c'est « In general I would estimate that I would not have much of a problem with undergoing a high risk operation ».

MC : Oui, déjà en anglais celle-là elle était...

GC : Oui, le problème est exactement le même en anglais, c'est exactement ce que je ... Mais...

GL : Alors, les anglaises avaient contre-traduit ça...

GC : Moi je mettrais « hésitation ».

GL : Oui. Moi j'avais une des répondantes, je trouvais ça plutôt pas mal, qui avait mis « le "pas vraiment de problème" rend la compréhension ambiguë, il est peut-être à remplacer par "ça ne me

gènerait pas vraiment" » : « En général, j'estime que ça ne me gênerait pas vraiment de subir une opération à haut risque ».

GC : Et moi je virerais le « j'estime » aussi au passage. « En général, ça ne me gênerait pas vraiment de subir une opération à haut risque ».

TB : Oui, c'est mieux.

MC : Oui.

GL : Voilà c'est vraiment... Pour le coup, mais à chaque fois, c'est le « pas vraiment de problème »... « Pas vraiment de problème », pour eux problème égal... Soit c'est « ça ne m'embête pas », soit c'est « j'aurai des conséquences ».

GC : Oui. Moi j'aurais mis « hésitation », dans les propositions alternatives j'aurais mis « hésitation ».

GL : Oui. Non mais voilà, je te disais une question, mais « hésitation »... « En général... ». Alors, comment tu le dirais toi ?

GC : Ah... je remplace juste « problème » par « hésitation ».

GL : « En général, je n'aurais pas vraiment d'hésitation à subir une opération à haut risque ». Oui, ça reste plus proche que ce que propose la répondante 2. Donc « en général, je n'aurais... »...

MC : J'aurais quand même mis « de manière générale », parce que je trouve que « en général » c'est... du coup la phrase elle est un petit peu bancal... Je ne sais pas si c'est une perception subjective.

TB : Oui c'est vrai.

GC : Non, je trouve pas ça si bancal, et je trouve qu'elle est déjà assez lourde.

MC : Ok, oui, c'est vrai qu'elle est lourde. Ok, ça me va.

GC : D'où enlever le « j'estime » qui n'apporte pas grand-chose.

GL : Oui, le j'estime n'apporte pas, il est lourd alors que « en général, je n'aurais pas vraiment d'hésitation à subir une opération à haut risque »...

MC : Ok.

GC : Donc alors on a deux alternatives du coup : on a « en général, je n'aurais pas vraiment d'hésitation à subir une opération à haut risque » et...

GL : « En général, ça ne me gênerait pas vraiment de subir une opération à haut risque ». En fait,...

MC : « Hésitation » ça rend la chose assez claire quand même... Je ne sais pas si vous êtes tous d'accord mais...

TB : Oui, c'est mieux avec « hésitation ».

GL : Je trouve qu'en fait... Je suis d'accord avec toi. Je trouve que « ça ne me gênerait pas vraiment », il est plus proche dans l'idée de « je n'aurais pas de problème ».

MC : Oui.

GL : En revanche, c'est plus clair « : « je n'aurais pas vraiment d'hésitation ».

GC : En fait, le problème de « ça ne me gênerait pas », c'est que c'est pareil, tu risques d'avoir le même contre-sens sur « ça va me gêner d'avoir une opération » en fait, « je vais être gêné par l'opération ».

GL : Oui, « je vais avoir une gêne derrière », une...

MC-TB : Oui

GC : Oui, c'est ça.

GL : Oui, « je n'aurais pas vraiment d'hésitation à subir une opération à haut risque » c'est effectivement... C'est clair, ça allège la phrase qui était lourde, et ... Oui, oui oui. Enfin moi ça me semble très bien.

GC : Ok, et bien on reste là-dessus... Si tout le monde est d'accord.

MC-TB : Oui

GL : Oui oui, tout à fait. On a 4 petites minutes pour trancher l'item 9.

GC : Et on va revenir du coup sur l'item n° combien ?

GL : 9

GC : 9. « Safety »... « Safety »... « Safety »...

MC : Celui-là...

GL : « Safety has priority... »... Ce qui m'ennuie, c'est que voilà, je te dis, risque j'ai peur qu'il y ait des contre-sens. Non, pas des contre-sens, mais tu vas vraiment t'éloigner. Il n'y aura pas des contre-sens mais tu vas t'éloigner parce que tu vas partir sur des...

GC : Ok. Quand on parle... Ce qui m'embête un petit peu c'est que c'est vraiment le terme « sécurité » : sécurité vaccinale, quand on parle de... de...

MC : J'avoue que « ne pas prendre de risque est prioritaire en ce qui concerne ma santé » c'est clair quoi.

GL : Non, parce que ne pas prendre de risque...

GC : Ah mais non, mais non parce que du coup ça veut dire que « moi je ne vais pas conduire à 150 ».

GL : Voilà. Tu vas te retrouver avec « moi je ne fume pas, je ne bois pas, je ne conduis pas à 150... », tu vois ?

MC : Oui oui, c'est vrai c'est vrai. Et en plus ça rajoute une négation et c'est vrai que normalement quand on écrit un questionnaire on évite toute phrase négative normalement.

GL : Oui. Effectivement à chaque fois qu'il y avait une négation – non pas à chaque fois, mais – il y a des fois où ça a été relevé ça que la négation au début est bizarre. La tournure de phrase avec une négation au début est bizarre. Même dans les items. Mais...

MC : Je regarde juste toutes les traductions possibles du mot « safety » pour voir s'il y a quelque chose qui nous...

GL : Et si on mettait « les options sécuritaires sont prioritaires en ce qui concerne ma santé » ? Ou tu vois, « les choix sécuritaires » ? Non, ça ne te plaît pas !

GC : Non. « Sécuritaire », c'est vraiment un terme qui concerne les caméras de surveillances et les vigiles.

GL : Oui oui oui !

MC : Non, c'est vraiment « sécurité »...

GC : Alors sinon la dernière option, c'est de dire, de partir sur – mais ça ajoute quelque chose donc ça change un petit peu le sens – de partir sur un terme qui désigne ... Le problème, c'est qu'en fait le « sécurité » initial il est à double sens.

GL : C'est-à-dire ?

GC : C'est-à-dire que « ne pas conduire à 150 sur l'autoroute » c'est aussi « safety » !

GL : Oui. Oui oui, le fait de ne pas fumer c'est une sécurité... Oui, tout. Il y a quelqu'un qui 'a dit aussi comme ça ... Il y a quelqu'un qui a dit – la répondante 12 de mémoire – « Là c'est vachement vague ... la sécurité ça veut dire : ne pas se mettre en danger, mais ça peut être aussi que des fois on se sent en sécurité car on se sent épaulé, en confiance alors qu'il y a peut-être du danger. Je ne la comprends pas trop. Il manque peut-être un mot derrière « sécurité » pour compléter ».

GC : En fait la question c'est ... En fait effectivement on ne sait pas trop de quoi il s'agit. Il y a deux solutions soit on complète la phrase et donc du coup on saura de quoi il s'agit, mais si on sait de quoi il s'agit du coup on va peut-être rétrécir le sens.

GL : Parce que c'est notre compréhension là.

GC : Tout à fait.

GL : Si on complète la phrase, on induit notre compréhension qui n'était peut-être pas celle de base.

MC : Oui

GC : Et le répondant 2 en fait, il... Le répondant 2 dit bien ça : « la sécurité de quoi ? Des soins ? Des procédures médicales ? De l'alimentation ? » Elle a parfaitement raison, c'est bien... C'est bien ça.

GL : Oui. Mais après sinon le choix c'est de la laisser telle quelle et de la virer si en termes psychométriques elle n'est pas bonne.

GC : Oui.

GL : De dire qu'on n'a pas réussi à la reformuler...

MC : C'est ce que j'allais dire. Est-ce que justement celle-là c'est pas celle... Oui

GL : De dire que le comité n'a pas réussi à la reformuler, qu'on se rend compte que le mot « sécurité » n'est pas valable, qu'on n'a pas réussi à la reformuler, que ce sera intéressant de voir à grande échelle comment elle se comporte en termes psychométriques et que soit elle se comporte bien et c'est cool, soit elle ne se comporte pas bien et il faut la virer.

MC : Oui.

GL : Parce qu'on n'arrive pas à la reformuler, et parce qu'on n'est même pas sûrs de la comprendre de la même façon finalement tous.

MC : Oui oui.

GL : Parce que je suis d'accord avec toi Guillaume, le risque de la reformuler, c'est qu'on va vraiment distiller notre compréhension de la phrase, et si ça se trouve ce n'est pas la même que la compréhension qu'en avaient les créatrices.

GC : Ça marche. Ok. Oui, sauf que « safety » quand même... Moi j'entends plus la sécurité des soins que la sécurité...

GL : Ah oui. Pour moi, je te dis, c'était...

MC : Oui, pour moi aussi.

GL : Pour moi c'était : si tu as le choix entre une opération risquée qui va marcher...

GC : Alors est-ce qu'on mettrait pas tout simplement « la sécurité des soins » ?

GL : « La sécurité des soins »... On peut la tenter, on peut dire « on a tenté une modification et si elle passe pas on l'a viré »

GC : Tu voulais dire quoi Marie ?

MC : Non, mais juste ... « La sécurité des soins » pour moi c'est pas super clair par exemple, alors je sais pas si...

GC : Ok.

MC : Oui, parce que les soins c'est qu'il désinfecte son scalpel ? Pour moi c'est très vague, si on me posait la question comme ça sans le contexte...

GL : Mais est-ce que tu trouves ça encore plus vague que de laisser « sécurité » tout court ? Parce que là en fait, entre deux maux il faut prendre le moindre.

MC : « la sécurité » c'est quand même plus global. Alors moi je l'aurais mieux comprise en la laissant globale je pense.

GC : Et bien on la laisse globale.

MC : Oui, « la sécurité des soins »... C'est précis mais alors qu'est ce que c'est que « soins », est-ce que c'est ... Pour moi c'est l'infirmière qui fait les soins. Je ne sais pas comment expliquer, mais c'est pas...

GC : Oui, on la laisse globale alors.

GL : Oui... Pour toi ça peut être la sécurité de la personne qui te prodigue des soins et pas la sécurité du soin en lui-même.

MC : Non, c'est juste que pour moi le soin c'est très restrictif. Dans ma perception le soin, c'est vraiment le soin infirmier ...

GL : Oui, c'est le « care » en anglais.

GC : Ok, on va laisser comme ça, et puis effectivement on verra comment ça se comporte.

GL : D'accord, ok.

GC : Il y a juste une dernière chose qui me vient, c'est de mettre « en ce qui concerne les choix pour ma santé ». Ou « quand il y a des choix à faire pour ma santé ». « La sécurité est prioritaire quand il y a des choix à faire pour ma santé ».

MC : C'est peut-être plus clair quand même.

GL : Oui. Oui pourquoi pas, mais encore une fois les gens ils ne comprennent pas sécurité. La sécurité de quoi ?

GC : Je dois vous laisser.

GL : Ok, alors est-ce qu'on essaye ce que tu dis Guillaume ? « La sécurité est prioritaire en ce concerne les choix pour ma santé » ?

GC : Oui, moi je serais plutôt d'avis de faire ça. Et je dois vous laisser.

MC : Moi aussi. Merci Guillaume. Je pense aussi.

TB : Oui, je pense que c'est bien.

GC : Ok, on essaye « en ce qui concerne les choix pour ma santé ».

Attitude des personnes à l'égard des risques pour leur santé.**Traduction et adaptation culturelle de l'anglais au français de l'auto-questionnaire « Health Risk Attitude Scale ».**

Introduction : Le risque est une notion pluridisciplinaire aux multiples champs d'étude, de plus en plus explorée dans le domaine médical. L'influence de l'attitude face au risque en tant que facteur déterminant dans la prise de décision intéresse de plus en plus les chercheurs, car retrouvée entre autres dans le cadre de la santé publique (utilisation des soins de santé, vaccination), de la thérapeutique (choix, observance d'un traitement), de l'hygiène de vie (alimentation, alcool, tabac,...), de la communication médecin/patient. Forts de ce constat, nous avons choisi de mener un travail sur l'évaluation de l'attitude face au risque pour la santé en médecine générale. Nous avons donc cherché si une échelle d'évaluation du risque existait déjà dans ce domaine et avait déjà été traduite en français. Une revue de la littérature a permis de trouver l'échelle HRAS : Health Risk Attitude Scale, qui est une échelle hollandaise présentant de bonnes qualités psychométriques, et dont une version a déjà été traduite en anglais mais pas encore en français. L'objectif de cette thèse était de réaliser une traduction et une adaptation culturelle de cet outil.

Méthode : Nous avons réalisé une traduction et adaptation culturelle de la version anglaise de l'échelle HRAS selon la méthode traduction/contre-traduction, méthode faisant office de « gold standard » dans la littérature scientifique internationale.

Résultat : A l'issue des différentes étapes de traduction et la réalisation de trois comités d'experts, plusieurs difficultés ont été pointées entraînant des modifications dans les traductions initialement produites. Au total, 5 items ont été modifiés. Comme préconisé dans le processus de traduction, le comité a parfois fait le choix de s'éloigner d'une traduction littérale de la version originale dans un objectif de compréhension et d'adaptation culturelle.

Conclusion : Nous avons obtenu une traduction française de l'HRAS, dont les propriétés psychométriques devront être testées pour vérifier qu'elles sont comparables à celles de la version originale, avant une diffusion et une utilisation à plus grande échelle dans d'autres études. Le maintien dans la version finale de certains items ayant posé problème devra être évalué lors du procédé de validation psychométrique qui sera réalisé dans un second travail de thèse.

Mots clés : Attitude face au risque, Aversion au risque, Risque en santé, HRAS, Adaptation culturelle, Méthode traduction/contre-traduction.

Discipline : médecine générale

Intitulé et adresse de l'UFR ou du Laboratoire :

Université de bordeaux,
UFR des sciences médicales, Département de médecine générale
146 rue Léo Saignat, Case 148, 33076 Bordeaux cedex