

Réseau : première évaluation de l'autonomie de la personne âgée à domicile

MINI-GUIDE DU FORMULAIRE

Adapté d'un formulaire du Ministère de la Santé du Québec - 1985

Esprit du formulaire

Il est à souligner que ce formulaire a été conçu de façon à ce qu'un intervenant, quelle que soit sa profession, puisse effectuer l'évaluation de l'autonomie de la personne. Il a été construit pour "déprofessionnaliser" l'évaluation et évite dans la formulation des questions les termes techniques et spécialisés propres à une profession, pour faciliter la communication évaluateur /personne, et entre les différents professionnels et non professionnels concernés au niveau de l'équipe multidisciplinaire.

Par la suite chaque acteur du réseau pourra pratiquer des évaluations spécifiques à sa spécialité professionnelle.

Ex : pour le médecin : MMS, Tinetti, etc. ; Assistante sociale : droit à l'allocation logement, etc.

Compte tenu du fait que l'évaluation de la personne doit se réaliser dans les meilleures conditions pour celui-ci, on privilégie le recours à un seul évaluateur, celui qui semble le plus apte à assumer la responsabilité de l'évaluation. Il peut s'agir d'un infirmier, d'un intervenant social, etc. L'évaluateur responsable du processus d'évaluation peut cependant s'adjoindre d'autres professionnels qui fournissent leur expertise sur des aspects particuliers, avec l'objectif d'obtenir un meilleur profil de l'autonomie de la personne.

La forme retenue pour cette évaluation est celle d'une suite de questions adressées directement à la personne.

- On s'attend d'ailleurs à ce que l'évaluateur rapporte les réponses de celui-ci de la façon la plus complète et la plus fidèle possible, dans les propres termes de la personne. Il ne s'agit donc pas pour l'évaluateur de s'entretenir de différents sujets avec la personne et ensuite de fournir sa réponse à lui évaluateur, aux questions posées. Les questions ont d'ailleurs, chaque fois que cela était possible, été orientées vers le factuel, le comportemental. Elles visent essentiellement à cerner les capacités/incapacités bio-psycho-sociales de tous les jours.
- On reconnaît cependant aux objets, faits, comportements, un côté subjectif et dès lors, pour essayer d'avoir une vision complète de ceux-ci, on demande chaque fois que cela est possible, à la fois à la personne et à une autre personne (personne significative) de présenter leur façon de voir les choses. L'évaluateur est lui aussi amené à prendre position par ses commentaires, en cours d'entrevue et à la fin de celle-ci.

Ce formulaire d'évaluation a été conçu par tableaux successifs très aérés pour être faciles à renseigner, ce qui explique les seize pages qu'il comporte.

page 1

L'évaluation débute par la **LISTE DES THÈMES** couverts dans l'évaluation. L'évaluateur coche les thèmes qu'il retient de cette liste. Il note les raisons motivant sa décision de ne pas investiguer éventuellement certains thèmes.

page 2 et page 3

✓ **CAPACITÉ DE VOIR, D'ENTENDRE ET DE PARLER de la personne.**

Dans le cas d'un problème sensoriel particulier, l'évaluateur est invité à annexer tout rapport d'examen spécifique particulier (ex.: orthophonie).

— Par **LIMITATION MINEURE**, on entend une réduction de capacité sensorielle qui n'affecte pas ou très peu l'exécution des activités usuelles de la personne.

— On retient la catégorie **LIMITATION MAJEURE** lorsque l'atteinte est suffisamment grande pour réduire l'accomplissement d'activités courantes et nécessaires au bien-être.

Exemples de TYPE DE COMPENSATIONS-SUBSTITUTIONS

- la vue : lunettes, verres de contact, loupe, gros caractère, etc.
- l'ouïe : voix forte, cris, appareil auditif, lecture sur les lèvres, amplificateur de téléphone, décodeur T.V., etc.
- la parole : communication écrite, geste, langage formel (signes), cris, gémissements, etc.

✓ **La MOBILITÉ PHYSIQUE de la personne est évaluée en regard de trois aspects :**

- la limitation ou perte d'un(de) membre(s) ou partiels) du corps,
- la réadaptation ;
- l'aire de déplacement.

— A - LIMITATION OU PERTE D'UNE PARTIE DU CORPS

Pour chaque partie du corps touchée par une **LIMITATION**, une description de la nature du problème doit être faite (ex.: tremblements, difficultés de préhension, douleur, etc.). Il est aussi requis d'inscrire **DEPUIS QUAND** la personne présente le problème identifié. Étant donné qu'une bonne partie des problèmes de mobilité est de nature évolutive, il n'est pas toujours possible d'indiquer une date précise. Dans ce cas, une indication approximative du moment de l'apparition du problème doit être fournie.

La question "Êtes-vous... **DROITIER** ou **GAUCHER** ? " fournit une donnée essentielle aux intervenants du domaine de l'adaptation et de la réadaptation. Une fois associée aux données relatives aux atteintes, cette information permet de mieux cerner la gravité et de mieux évaluer le type d'intervention requis.

Par exemple, une personne droitier aux prises avec une hémiplegie droite ne rencontre pas le même type de difficultés qu'une personne gauchère ayant la même atteinte et peut donc, par le fait même, requérir des services de nature différente.

À la rubrique **COMPENSATIONS UTILISÉES**, il est important de n'indiquer que celles réellement utilisées par la personne.

Par exemple, elle peut posséder un déambulateur mais ne jamais en faire usage. Aussi, lorsque la personne utilise une ORTHÈSE ou une PROTHÈSE, on demande à l'évaluateur d'en spécifier le type.

Une ORTHÈSE est un appareil ou dispositif qui corrige un membre ou partie du corps atteint d'une limitation (ex.: soulier orthopédique).

Une PROTHÈSE, quant à elle, a pour objet le remplacement partiel ou total d'un membre ou d'un organe (ex.: jambe artificielle.).

Lorsque la personne utilise des compensations, on doit indiquer s'il a BESOIN D'AIDE pour s'en servir. Il peut s'agir d'une aide :

- à l'installation (ex.: de l'orthèse, de la prothèse, au fauteuil roulant...)
- au transfert (ex.: du fauteuil roulant au lit, au bain, à la toilette, à l'auto...)
- au déplacement (ex.: soutenir, pousser le fauteuil roulant, etc).

— **B - RÉADAPTATION** - Précise toute démarche de réadaptation déjà entreprise en rapport avec les problèmes de mobilité identifiés. L'évaluateur annexe tout rapport de réadaptation pertinent.

— **C - L'AIRE DE DÉPLACEMENT** d'une personne correspond à "la distance" à laquelle il peut s'éloigner d'un point de référence, en l'occurrence son lit. Permet d'évaluer la capacité de la personne de se déplacer efficacement dans son environnement et de façon autonome, sans l'aide d'autrui mais en tenant compte de l'aide des compensations utilisées.

L'aire de déplacement d'une personne peut varier avec son âge. On considère alors comme aire de déplacement normale, l'aire de déplacement habituelle des personnes du même groupe d'âge. Dans l'échelle présentée, les trois premières catégories rendent compte d'une aire de déplacement normale alors que les catégories suivantes correspondent à une aire de déplacement allant en se rétrécissant progressivement.

Les catégories étant mutuellement exclusives, on en retient une seule. Si la catégorie "pleine mobilité" est retenue, l'évaluateur passe directement au thème suivant sinon il complète les autres questions de la section.

Les catégories se définissent comme suit (échelle adaptée à partir de la C.I.D.I.H., O.M.S,1980) :

- **Pleine mobilité** : cette catégorie concerne les personnes ayant une aire de déplacement normale.
- **Pleine mobilité avec restrictions occasionnelles** : cette catégorie concerne les personnes présentant des incapacités intermittentes (cours fluctuant de la maladie, par exemple, dans le cas d'arthrite rhumatoïde ou d'ostéo-arthrose, personnes bronchitiques limitées dans leur mobilité en raison de contraintes climatiques temporaires, personnes souffrant d'asthme sévère,...) Sauf en périodes d'incapacité temporaire, ces personnes ont une aire de déplacement normale.
- **Pleine mobilité mais lenteur** : cette catégorie inclut les personnes dont l'aire de

déplacement est normale, sinon qu'elles sont plus lentes dans leurs déplacements en raison, par exemple, de mauvaise vision, d'insécurité, ou en milieu urbain, en raison de difficultés à utiliser les transports publics, difficultés que la personne parvient néanmoins à surmonter sans l'aide d'autrui dans toutes les circonstances.`

- **Pleine mobilité aire réduite** : cette catégorie regroupe les personnes dont la mobilité est réduite en raison, par exemple, de problèmes visuels, d'insécurité, de fragilité, de débilité, de déficiences cardiaques ou respiratoires ; ou dans une société urbanisée, en raison de leur incapacité de faire usage des transports publics dans toutes les circonstances. Ces personnes peuvent donc se déplacer sans l'aide d'autrui à l'extérieur du voisinage de leur domicile mais elles ne peuvent aller partout "sans l'aide d'autrui". Leur aire de déplacement est donc plus restreint, que l'aire normale.

- **Mobilité restreinte au voisinage du domicile** : cette catégorie regroupe les personnes dont les déplacements sont ordinairement limités au voisinage de leur domicile

- **Mobilité restreinte au domicile** : cette catégorie regroupe les personnes qui ne circulent ordinairement qu'à l'intérieur de leur domicile.

- **Mobilité restreinte à la chambre** : cette catégorie regroupe les personnes confinées à leur chambre.

-**Mobilité restreinte au fauteuil** : cette catégorie regroupe les personnes confinées à leur fauteuil.

-**Mobilité nulle** : cette catégorie concerne les personnes confinées au lit.

Les facteurs **LIMITANT LES DÉPLACEMENTS** désignent des indicateurs permettant de comprendre ce qui limite la personne dans ses déplacements. Les facteurs inhérents à la personne, ne correspondant pas nécessairement à un diagnostic médical établi.

page 4

— AUTONOMIE FONCTIONNELLE.

Visé à évaluer les capacités de la personne d'accomplir certains actes de la vie quotidienne. Le choix des activités listées dans cette section a été dicté par la préoccupation d'être représentatif de l'ensemble des actes qu'une personne est amenée à faire régulièrement pour le maintien de sa santé et de son bien-être. Pour chaque activité, on situe la personne selon un des quatre niveaux d'autonomie suivants :

- la personne réalise l'activité **SANS AIDE D'AUTRUI**

- la personne exécute l'activité moyennant l'**AIDE D'AUTRUI**

Il peut s'agir de supervision, de surveillance, d'aide partielle, etc. Dans tous ces cas, l'évaluateur doit détailler les informations relatives au type d'aide apportée.

- la personne ne fait pas l'activité mais quelqu'un d'autre le fait à sa place, c'est donc dire que l'activité est exécutée **PAR AUTRUI**.

- la catégorie **ACTIVITÉ NON EXÉCUTÉE** rend compte d'une situation où l'activité n'est tout simplement pas exécutée, ni par la personne, ni par autrui pour lui ; par exemple, sortir à l'extérieur l'hiver.

Tel que **spécifié dans la partie de droite du tableau**, si une activité est exécutée **PAR AUTRUI ou NON EXÉCUTÉE**, il est important que soient fournies les raisons expliquant une telle situation.

Si ces raisons sont extérieures à la personne (ex.: barrières architecturales), il est alors demandé de fournir des indications quant au potentiel de celui-ci à réaliser l'activité en question.

Les activités investiguées se définissent comme suit :

- **Se servir à manger** : préparer son assiette ou plateau, s'installer pour manger.
- **Manger** : couper ou piler les aliments, manger et boire durant chaque repas ou collation.
- **Préparer des repas légers** : préparer des casse-croûtes, collations, déjeuners...
- **Préparer des repas complets** : préparer des mets substantiels et adéquats (rassembler, mélanger, cuire... les aliments).
- **Se laver** : préparer l'évier, les articles de toilette et faire sa toilette quotidienne normale.
- **Se raser** : raser la barbe, rincer le visage.
- **Prendre bain/douche** : faire couler le bain, entrer dans la baignoire (ou douche), se laver le corps, sortir de la baignoire (ou douche)
- **Se laver la tête** : préparer les accessoires, se laver les cheveux, les faire sécher et ranger les accessoires
- **Se vêtir/dévêtir** : préparer ses vêtements pour l'habillage, enfiler et attacher ses vêtements et souliers, mettre des accessoires, se déshabiller et ranger ses vêtements.
- **Utiliser les toilettes** : se dévêtir (selon les besoins), s'installer sur la toilette ou chaise d'aisance, se nettoyer, se relever, se revêtir.
- **Se lever/coucher** : passer de la position couchée à la position debout et se remettre au lit.
- **Marcher** : aller d'un endroit à l'autre, se déplacer à pied (avec ou sans compensation mécanique) À l'exclusion de monter/descendre les escaliers et de se déplacer en fauteuil roulant.
- **Sortir à l'extérieur - l'été** : effectuer au moins une courte marche à l'extérieur l'été et en revenir sans trop de difficultés.
- **Sortir à l'extérieur - l'hiver** : effectuer au moins une courte marche à l'extérieur l'hiver et en revenir sans trop de difficultés.
- **Monter/descendre les escaliers** : utiliser les escaliers soit pour monter, soit pour descendre.
- **Faire ses emplettes** : sortir à l'extérieur pour y faire ses achats
- **Utiliser les transports en commun - l'été** : en été, planifier un trajet, se rendre au point de service, monter et descendre du véhicule (ex.: autobus, métro, train).
- **Utiliser les transports en commun - l'hiver** : en hiver, planifier un trajet, se rendre au point de service, monter et descendre du véhicule (ex.: autobus, métro, train).

- **Utiliser le téléphone** : prendre et tenir le récepteur, composer le numéro et communiquer.
- **Faire l'entretien ménager régulier** : accomplir les tâches domestiques usuelles telles que l'époussetage, le repassage, etc.
- **Faire la lessive** : rassembler, trier, mettre les vêtements dans la machine, la faire fonctionner, etc.
- Faire le grand ménage : accomplir des tâches lourdes liées à l'entretien de la maison (laver les planchers, les murs, changer les fenêtres, déplacer les meubles, etc.)

À la rubrique **COMMENTAIRES**, l'évaluateur peut traiter de sujets tels que l'évaluation de la dépendance de la personne, les dangers auxquels elle s'expose, son potentiel, les résultats d'interventions déjà réalisées, etc.

page 5

— **ÉLIMINATION** : préciser la fréquence du problème d'incontinence sur une base quotidienne ou hebdomadaire. Que la personne utilise ou non une compensation, préciser si une aide est requise et détailler tout problème relié à l'incontinence.

Par exemple : la personne doit être conduite régulièrement à la toilette, barrières architecturales ou distance qui limitent l'accessibilité à la toilette, la personne ne peut se nettoyer, etc.

Lorsque la personne requiert des **SOINS PARTICULIERS**, il est important de fournir le maximum d'informations relatives à l'administration de ceux-ci.

— **Le GAVAGE** consiste en l'administration d'une formule alimentaire spéciale sous forme liquide au moyen d'un tube gastrique;

— L'administration de **L'OXYGÈNE** peut être continue ou intermittente. Elle s'effectue au moyen d'un masque ou d'une lunette nasale. Les traitements d'aérosolothérapie (médicament par vaporisation) doivent aussi être rapportés;

— **L'ASPIRATION DES SÉCRÉTIONS** buccales ou nasales est effectuée au moyen d'un cathéter rattaché à un appareil à suction. L'aspiration des sécrétions trachéales peut être effectuée chez une personne trachéostomisé (ouverture chirurgicale dans la trachée)

— L'administration de **L'INSULINE** se fait par injection sous-cutanée;

— **La STOMIE** est une ouverture chirurgicale créée à l'estomac (gastrostomie), à la trachée (trachéostomie), au colon (colostomie), à la vessie (cystostomie) etc... et nécessitant des soins particuliers;

— **Le PANSEMENT** consiste en l'application de matériel protecteur sur une plaie. Lors du changement de pansement, il peut être nécessaire d'appliquer une médication, changer une mèche, tirer un drain, irriguer la plaie, enlever des points etc...

page 6

— Ce thème explore des **HABITUDES DE VIE** de la personne.

La qualité du sommeil, l'usage du tabac, la consommation d'alcool, l'alimentation et les événements qui y sont associés sont des facettes importantes du vécu quotidien. Les opinions de la personne sur ces aspects sont indicatrices de son état du bien-être et, mises en relation avec d'autres informations de l'évaluation de l'autonomie peuvent être révélatrices de l'ampleur de certains de ses problèmes ou de leurs conséquences sur sa santé (ex.: la qualité du sommeil / la prise de somnifères, le type d'alimentation versus les problèmes financiers, etc.).

Tabac : "Une Surveillance est-elle requise lorsque la personne fume ?" Par surveillance, on entend la présence ou l'aide d'autrui ou tout moyen de protection (ex.: tablier protecteur).

L'alimentation de la personne est enregistrée selon les grandes catégories d'aliments.

Cette information devrait permettre le dépistage d'éventuelles carences par rapport aux catégories d'aliments essentiels à une alimentation équilibrée.

Les "substituts" regroupent, entre autres, les oeufs, le fromage et les légumineuses (ex.: pois chiche). La catégorie "pain et céréales" englobe aussi les féculents (ex.: riz, pâtes alimentaires).

page 7

— **UTILISATION DES SERVICES** traite des services que reçoit la personne et de l'accessibilité des ressources médicales.

Les **SERVICES D'AIDE** réfèrent aux services d'entretien ménager, de repas, d'accompagnement, etc.

La catégorie **AUTRE** comprend les services de pédicurie, de nutrition, d'orthophonie, de psychologie, de psychogériatrie, etc.

page 8

— **RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES** couvre un volet important du vécu psychosocial de la personne. L'évaluateur aborde cet aspect avec la personne selon les rubriques énoncées et rapporte les réponses, impressions et commentaires de celui-ci aux endroits appropriés.

Il est demandé à l'évaluateur d'accorder une attention particulière, s'il y a lieu, à la vie de couple de la personne dans le but de dépister des problèmes de sexualité, de violence, d'exploitation, etc.

page 9

— Les **ÉVÉNEMENTS PARTICULIERS** peuvent être associés à la personne elle-même ou à toute autre personne de son entourage.

— Le thème **SUPPORT** ou **RÉSEAU NATUREL** vise à explorer le support que reçoit la personne de son entourage. Elle permet l'identification des aidants et du genre d'aide qu'ils lui assurent. On cherche aussi à savoir si, compte tenu de la situation actuelle de la personne, l'aide fournie jusqu'à maintenant sera disponible dans l'avenir.

page 10

— **RESPONSABILITÉS DE LA PERSONNE** permet d'identifier les responsabilités que peut avoir la personne à l'égard d'une(de) personnels) de son entourage (ex.: aides matérielles ou financières, support moral, personne à charge, etc.).

— **ACTIVITÉS PERSONNELLES ET COMMUNAUTAIRES** rassemble les informations relatives aux activités ou occupations usuelles de la personne ainsi qu'à ses centres d'intérêt.

page 11

CONDITIONS ÉCONOMIQUES DE LA PERSONNE.

Dans un premier temps, l'évaluateur questionne la personne sur des points d'ordre général (satisfaction, administration du budget, principales sources de revenu et obligations rencontrées).

Ce n'est que dans le cas où la personne avoue une difficulté à faire face à ses obligations que l'évaluateur procède à l'évaluation plus détaillée de l'aspect économique.

Au niveau du **BUDGET**, il est important, lorsque la personne ne l'administre pas elle-même, de bien identifier qui (nom de la personne, curatelle,...) assume cette responsabilité à sa place.

page 12

— **CONDITIONS DE LOGEMENT** recueille des informations objectives sur l'état du logement de la personne (ex.: nombre de pièces, accès, agencement des lieux, des meubles, installations sanitaires, etc.) de même que ses perceptions sur son domicile, son quartier et, selon le cas, sur le fait de partager son logement avec d'autres.

page 13

— **OPINION DE LA PERSONNE FACE À SA SITUATION ET À SON ORIENTATION** et **REMARQUES DE L'ÉVALUATEUR**. Ce dernier fournit des indications quant aux réactions éventuelles de la personne vis-à-vis d'une (ou de plusieurs) possibilités d'orientation (retour à domicile, ressources intermédiaire ou institutionnelle.)

page 14

— **APTITUDES INTELLECTUELLES, ÉTAT AFFECTIF, COMPORTEMENT.**

Les dimensions psychologique et comportementale sont déterminantes dans l'évaluation de l'autonomie.

À ce titre, il est demandé à l'évaluateur de documenter le plus possible tout problème observé.

APTITUDES INTELLECTUELLES

- **ORIENTATION - TEMPS:** capacité de se situer dans le temps, c'est-à-dire de dissocier le passé, le présent et le futur, le jour et la nuit, l'après-midi et l'avant-midi, etc.

- **ORIENTATION - ESPACE :** capacité de se situer dans l'espace, c'est-à-dire de savoir où physiquement on se trouve.

- **ORIENTATION AUX PERSONNES:** capacité d'avoir un bon contact avec les

personnes et la réalité, c'est-à-dire de différencier les événements imaginaires ou désirés des faits réels.

- **MÉMOIRE ANCIENNE** : capacité de se rappeler des événements passés et de ce qui s'y trouve associé.

- **MÉMOIRE RÉCENTE** : capacité de se rappeler des événements récents et de ce qui s'y trouve associé.

- **ATTENTION** : capacité de se concentrer sur un objet ou une information déterminés.

- **COMPRÉHENSION** : capacité de recevoir de l'information et de la traiter (saisir et interpréter le sens).

- **JUGEMENT** : capacité de prendre position, de statuer vis-à-vis d'une information, d'un événement.

- **CAPACITÉ D'ADAPTATION** : capacité de s'acclimater, de s'habituer à un nouvel environnement ou entourage, à des situations nouvelles.

L'évaluateur complète les volets **ÉTAT AFFECTIF** et **COMPORTEMENT** à partir de ses propres observations et des informations éventuellement recueillies auprès d'une autre personne.

page 15

— **AUTEURS DE L'ÉVALUATION** permet d'identifier l'évaluateur qui réalise l'évaluation. L'évaluateur est la personne responsable du processus d'évaluation. Il doit inscrire son nom, sa profession, préciser son numéro de téléphone au travail et spécifier à quel établissement il est rattaché.

Au cours du processus d'évaluation, l'évaluateur responsable du dossier peut s'adjoindre, au besoin, des collaborateurs professionnels. Si tel est le cas, l'évaluateur doit alors indiquer leur nom et profession.

Au niveau des répondants :

- **PERSONNE SEULE** : indique que seul la personne a fourni les informations recueillies en regard des questions qui lui sont adressées en propre.

- **PERSONNE SEULE EN PRÉSENCE D'UNE AUTRE PERSONNE** : indique que seule la personne a fourni les informations recueillies en regard des questions qui lui sont adressées en propre, mais qu'il a répondu en présence d'une autre personne.

- **PERSONNE AVEC ASSISTANCE D'UNE AUTRE PERSONNE** : indique qu'une autre personne a participé à l'entrevue d'évaluation avec la personne et qu'elle l'a assisté dans ses réponses, aux questions qui lui sont adressées en propre.

Si cette catégorie est retenue, l'évaluateur doit préciser le nom et le numéro de téléphone de la personne qui a assisté la personne et son lien avec celui-ci, la raison(principale justifiant cette situation.

- **AUTRE PERSONNE QUE** la personne : indique que la personne n'a pas participé à l'entrevue d'évaluation et qu'une autre personne a répondu aux questions qui lui sont normalement adressées.

Si cette catégorie est retenue, l'évaluateur doit préciser le nom et le numéro de téléphone de la personne substitut qui a remplacé la personne, son lien avec celui-ci de même que les raisons principales expliquant cette situation.

page 16

— **SYNTHÈSE DES PROBLÈMES ET RECOMMANDATIONS** permet à l'évaluateur de faire la synthèse de son entrevue d'évaluation avec la personne et ce, en identifiant les problèmes majeurs de celui-ci, les actions déjà entreprises et leurs résultats et en formulant certaines recommandations.

Le rôle de l'évaluateur est ici de première importance. En effet, de par sa position privilégiée (contact direct avec la personne), l'évaluateur est en mesure de faire ressortir les principaux éléments d'information que l'équipe multidisciplinaire d'évaluation des services requis doit prendre en considération lors de l'étude du dossier de la personne, ceux auxquels elle devrait apporter une attention plus particulière. À cette fin, il est demandé à l'évaluateur de procéder par **PROBLÈME**, indiquant pour chacun si des actions ont été entreprises pour les régler, si oui, par qui (réseau et hors réseau), quels ont été les résultats et enfin, de suggérer des moyens qui devraient être utilisés pour tenter de solutionner les problèmes observés.

Commentaires sur les conditions dans lesquelles l'évaluation s'est réalisée (ex.: bonne collaboration de la personne.).

Adapté d'un formulaire du Ministère de la Santé du Québec - 1985

Éditique 06/01/2001 : Dr Lucien Mias