



# Le fonctionnement quotidien des personnes ayant un trouble de personnalité limite

Julie Desrosiers, PhD (cand.)  
3 octobre 2017

# Introduction

## Trouble de personnalité:

- 10 % à 13 % de la population générale<sup>1</sup>
- 30 % et 45 % en psychiatrie<sup>2</sup>

1. Torgersen, Kringlen, & Cramer (2001); APA (2003)

2. Livesley (2001); Zimmerman, Rothschild, Chelminski (2005)

# Introduction

Trouble de personnalité limite (TPL):

« Instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects qui ont une incidence défavorable importante sur le **fonctionnement individuel dans de nombreux aspects de la vie.** »

APA (2013)

# Introduction

- Plusieurs psychothérapies spécialisées pour le TPL efficaces pour réduire les symptômes du trouble<sup>1</sup>
- Malgré la rémission symptomatique, le fonctionnement quotidien reste problématique pour ces personnes, particulièrement dans la sphère du travail<sup>2</sup>

1. Bartak et al., 2011; Clarkin, Levy, Lenzenweger et Kernberg, 2007; Kliem, Kröger et Kosfelder, 2010

2. Zanarini, 2010

# Introduction

Répercussions fonctionnelles :  
partie intégrante de la définition du TPL<sup>1</sup>

1. Un nombre grandissant d'études sur le fonctionnement au quotidien des personnes ayant un TPL<sup>2</sup>
2. La mesure actuelle du fonctionnement des personnes ayant un TPL : insatisfaisante

1. APA (2013) 2. Larivière (2008); Dahl, Larivière, et Corbière, 2017; Gunderson, et al., 2011; ; Hentgartner et al., 2014; Zanarini et al., 2007; 2008; 2009, 2010a; 2010b; 2016

# Introduction

Besoin d'une évaluation fidèle et valide du fonctionnement:

- Pour orienter les traitements et la réadaptation en clinique
- Pour améliorer les connaissances du TPL en recherche

# Objectif général de mon projet

Concevoir et valider un outil de mesure du fonctionnement au quotidien pour les personnes ayant un TPL

# Recension des écrits

- Répercussions fonctionnelles du TPL
- Outils de mesure existants
  - Bases de données : Pubmed, Psycinfo, Embase, CINAHL et Web of Science
  - Mots clés: *function, daily living, functional status, borderline personality disorder*
    - >100 résultats
      - = 55 articles conservés



<b>Dimensions conceptuelles</b>	<b>Répercussions fonctionnelles du TPL</b>	<b>Références</b>
AVQ	Difficultés à prendre soin de soi	Elison, Pulos & Lennon, 2006; Larivière et al., 2010;
AVD	Difficultés à organiser les occupations et à s'adapter aux demandes du quotidien	Larivière et al., 2010; Falklof et Haglund, 2010
Routines quotidiennes	Routines rigides et exigences élevées, difficultés de planification, difficulté à respecter ses propres limites	Frankenburg et Zanarini, 2004; Falklof et Haglund, 2010; Ruocco et Carcone, 2016

Dimensions conceptuelles	Répercussions fonctionnelles du TPL	Références
Activités productives	Instabilité au travail, plus à risque d'accidents, difficultés relationnelles avec leur patron ou leurs collègues	Skodol, 2002; Zanarini et al., 2010; Sansone et Wiederman, 2013; Hengartner et al., 2014; Larivière et al., 2010; Gunderson et al., 2011; Tyler, 2011
Loisirs	+ de difficultés - de satisfaction	Ansell et al., 2007; Jovev et Jackson, 2006; Larivière et al., 2010; Zanarini et al., 2005
Maintien de la santé et recours aux soins	Troubles alimentaires, obésité, consommation de substances. Utilisation élevée des services de santé, habitudes qui nuisent à la santé	Morey, 2000; Gross, 2002; Paris, 2003; Bonder, 2004; Skodol, 2002

<b>Dimensions conceptuelles</b>	<b>Répercussions fonctionnelles du TPL</b>	<b>Références</b>
Relations interpersonnelles	Difficultés à entretenir des relations, conflits interpersonnels, - de satisfaction	Elison, Pulos & Lennon, 2006; Larivière et al., 2010;
Relations intimes	Relations chaotiques, évitement de l'intimité	Paris, 2001
Responsabilités familiales	difficultés dans les relations parents-enfants + de difficultés - de satisfaction	Ansell et al., 2007; Larivière et al., 2010; Stepp et al., 2012

# Liens entre symptômes et fonctionnement

- études longitudinales de Paris et de ses coll. : 64 participants suivis sur une période de 27 ans
- évolution naturelle favorable de la symptomatologie du TPL puisque les symptômes associés aux comportements impulsifs tendaient à s'estomper d'eux-mêmes avec le temps (Paris et Zweig-Frank, 2001; Zweig-Frank et Paris, 2002; Paris, 2003; Paris, 2005).
- La diminution des symptômes s'accompagnerait d'une amélioration du fonctionnement (*functioning*) qui « *s'approcherait de la normalité* » (p. 481).
- environ 75 % des personnes avec un TPL avaient regagné un fonctionnement près de la normale vers l'âge de 35 à 40 ans et 90 % vers 50 ans.
- apprentissage social des personnes ayant un TPL qui développeraient, à la longue, des comportements mieux adaptés afin d'éviter les situations problématiques, comme le choix de vivre seul plutôt que de vivre des relations tumultueuses.

# Liens entre symptômes et fonctionnement

- Vaste étude longitudinale sur une période de 16 ans auprès de 290 personnes ayant un TPL (Zanarini et ses coll., 2000; 2004; 2007; 2010; 2016).
- Malgré une réduction de la symptomatologie pour 78 % à 99 % des personnes suivies, celles-ci ne regagnaient un meilleur fonctionnement que dans une proportion de 40 % à 60 % sur la même période de temps, fonctionnement mesuré selon deux dimensions : la dimension interpersonnelle et celle du travail (Zanarini et al., 2010a, 2010b; 2016).
- cinq symptômes centraux du TPL déclinaient rapidement: les pensées d'allure psychotique, l'automutilation, les demandes d'aide sous forme de tentatives suicidaires, la régression dans le contexte de traitement et les problèmes causés par le contre-transfert.
- En opposition, les sentiments non spécifiques au TPL tels que la dépression, la colère, l'abandon et le vide sont les symptômes les plus stables et durables. Ces symptômes ne sont pas manifestement spécifiques au TPL, mais sont ceux qui interfèreraient le plus avec le fonctionnement psychosocial,

# Outils de mesure existants

**30** outils de mesure recensés:

- . **20** outils de mesure du fonctionnement quotidien pour des clientèles en santé mentale
- . **10** outils de mesure du fonctionnement quotidien pour toutes clientèles

# Outil de mesure utilisé en santé mentale: EGF<sup>1</sup>

## **OUTIL**

- EGF: échelle d'évaluation globale du fonctionnement<sup>1</sup>
- Échelle de mesure: évaluation repose sur le jugement du clinicien

## **DIMENSIONS**

Deux dimensions amalgamées dans chacun des énoncés:

- Symptômes
- Fonctionnement social et professionnel

Limite: confond la mesure des symptômes et du fonctionnement

1. Endicott et al., 1976

# Outil de mesure utilisé en santé mentale: SAS-SR

## OUTIL

- Échelle d'adaptation sociale<sup>1</sup>
- Questionnaire auto-administré
- Échelle de mesure: fréquence d'accomplissement des rôles
- Développé pour les personnes présentant une dépression majeure

1. Weissman et Bothwell, 1976

## DIMENSIONS

- sept rôles (travailleur, ménagère ou étudiant ; activités sociales, activités de base ; relations avec la famille élargie ; rôle conjugal ; rôle parental et rôle de l'unité familiale)

Limite: ne tient pas compte des difficultés spécifiques liées au TPL



# Outils de mesure du fonctionnement avec toute clientèle: WHODAS 2.0<sup>1</sup>

## OUTIL

- WHODAS 2.0: World health organization disability assessment schedule
- Questionnaire auto-administré
- Évalue le degré de difficulté perçue dans la réalisation d'activités

## DIMENSIONS

- Six domaines du fonctionnement quotidien

Limites: Domaines du fonctionnement moins spécifiques au TPL. Mesure les difficultés seulement et non les forces et les manières de fonctionner

1. Ustün, 2010; 2. (OMS, 2001).

**CONCEPTION DE L'OUTIL DE MESURE:**

# Méthodes: étapes de conception

(tirées des 10 étapes de Crocker et Algina, 1986)

---

ÉTAPE	CONTENU
1	Identification des buts de l'outil
2	Définition du construit et de ses attributs
3	Identification des dimensions
4	Opérationnalisation des dimensions sous la forme d'items
5	Révision des items et réduction des items par les experts
6	Pré-test qualitatif et révision de l'outil

---

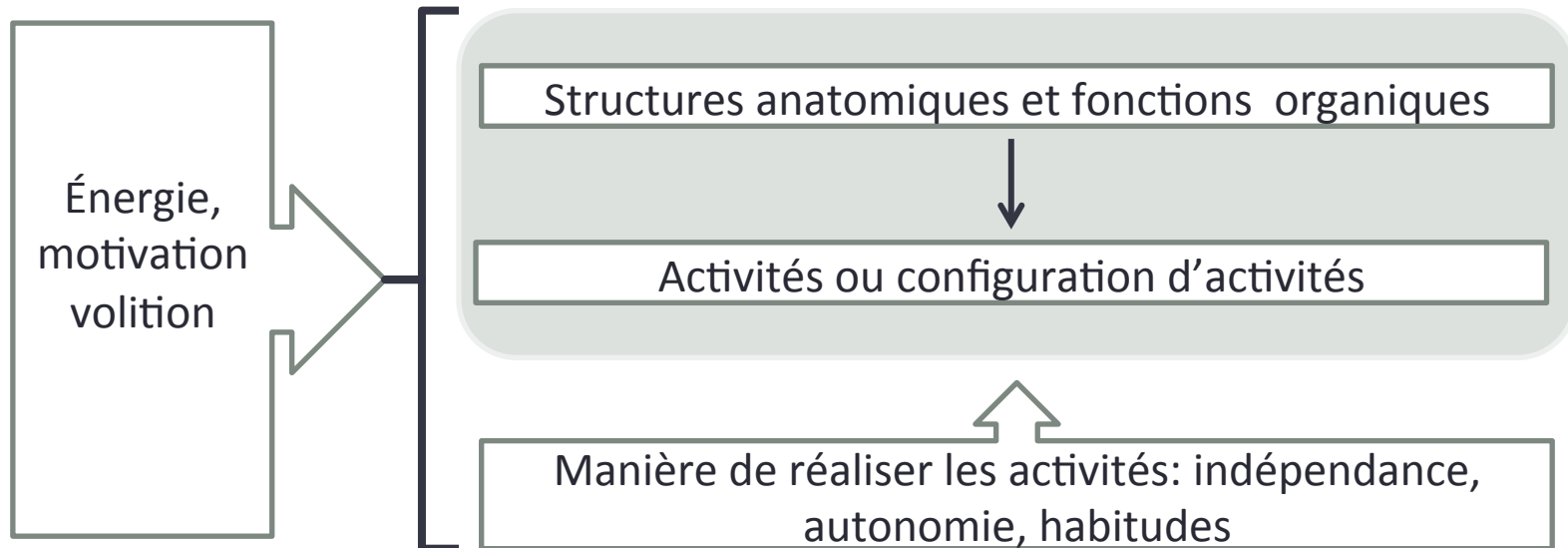
Crocker et Algina, 1986

## Étape 2: Définition du construit et de ses attributs

Méthode: analyse de concept de Walker et Avant (2010) :

- Clarifier de façon précise les attributs du concept
- Proposer une définition opérationnelle du concept de fonctionnement

# Attributs du concept de fonctionnement



# Premier attribut: l'activité

- Le fonctionnement de la personne dans sa vie quotidienne s'exprime à travers la réalisation d'**activités**.
- Par exemple, dans la CIF, le *fonctionnement* est représenté par deux composantes indissociables que sont les *activités* et la *participation* (OMS, 2001). L'*activité* y désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne; la gamme complète des actions possibles pour un humain est couverte par ce terme (OMS, 2001). C'est la réalisation de l'action qui permet de constater le fonctionnement (Nordenfelt, 2003).

# Deuxième attribut: les structures

- Le fonctionnement présente comme substrat minimal les **structures anatomiques** et les **systèmes physiologiques** (ex. : un organe, un membre, les zones cérébrales), qui permettent les **fonctions organiques** (OMS, 2001; Fougeyrollas, 1998). Ces *fonctions organiques* sont toutes les fonctions possibles de l'organisme humain, habituelles comme non-conventionnelles, saines comme pathologiques (OMS, 2001).

# Troisième attribut: l'énergie

- *L'énergie* constitue l'élément fondamental nécessaire à l'action: sans énergie, il n'y a pas de fonctionnement possible.
- L'énergie est comprise, au plan des structures corporelles, comme *métabolisme*, tandis qu'en ce qui a trait à l'individu, elle est représentée par la *motivation* (OMS, 2001; Nordenfelt, 2003). Une analyse de concept, réalisée par Ro et Clark (2009), dans le but d'identifier les composantes du fonctionnement, a fait ressortir que la *motivation* est l'un des éléments centraux du fonctionnement humain.



# Quatrième attribut: la manière

- le fonctionnement peut prendre différentes formes: les habitudes de vie sont diverses et singulières et elles ne peuvent être simplement qualifiées de normales ou pathologiques (Fougeyrollas, 1998).
- la manière d'accomplir les activités et de faire est centrale à toute la conception du fonctionnement de la personne.
- les ergothérapeutes sont appelés à documenter la manière de faire, en qualifiant le degré d'indépendance à réaliser l'activité (*indépendance fonctionnelle*) ou à prendre en charge la vie quotidienne (*autonomie fonctionnelle*) (Law, 2005; Hébert & al., 2003).

# La manière, suite

- Le fonctionnement doit être compris à partir de la position unique des individus eux-mêmes, pour pouvoir mettre en lumière s'il est, ou non, un élément contributeur à la santé et au bien-être (Moll, Gewurtz, Krupa, Law, Larivière, & Levasseur, 2014; Ro & Clark, 2009).

# Évaluation du fonctionnement

- Est-ce qu'il y a des incapacités?
- Que peut-on dire des habiletés motrices et perceptuelles?
- Est-ce que la manière de réaliser l'activité **contribue** à la santé?



# Définition du fonctionnement proposée

Manière de réaliser une activité ou une configuration d'activités qui contribue à la santé et au bien-être de l'humain, en relation avec son environnement, appréciée de façon objective et subjective

# Étape 3: Identification des dimensions



# Étape 3: Identification des dimensions

## **PERSONNES AYANT UN TPL**

**But:** mettre en évidence de quelle façon les dimensions du fonctionnement touchées sont affectées

1. Validation des dimensions retenues par les cliniciens :  
toutes les 105 dimensions validées
2. Première élaboration de l'échelle de cotation

**Échantillon:** participants dont le fonctionnement couvre le spectre retrouvé chez les TPL

**Méthode:** un groupe de discussion focalisée incluant 8 usagers

- Durée des rencontres: 2 heures
- Nombre de rencontres nécessaires: 8 (données saturées)

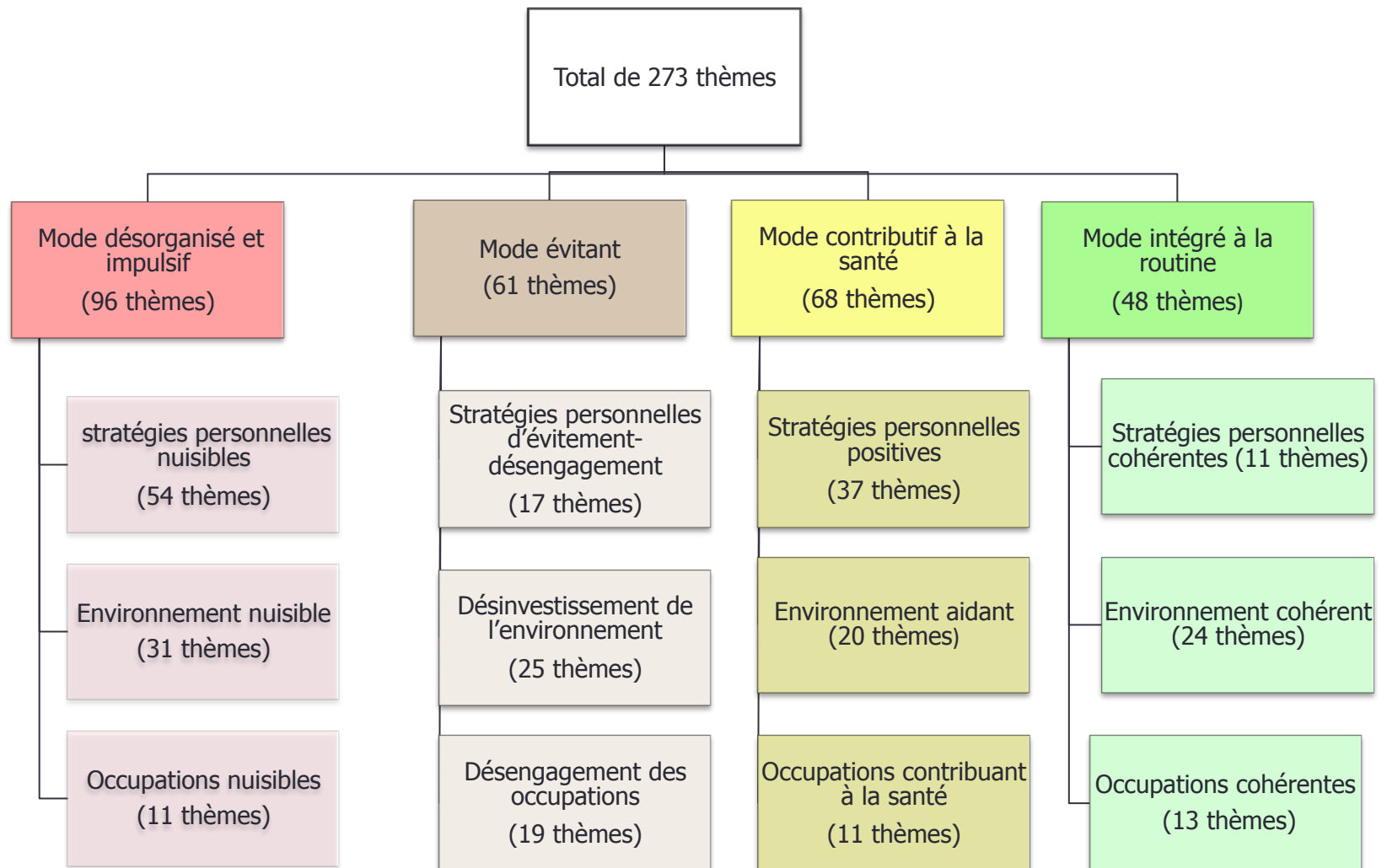
# Analyse de contenu des groupes de discussion focalisée

- Analyse thématique en continue<sup>1</sup> :
  - Retranscription
  - Condensation des données
  - Identification des thèmes

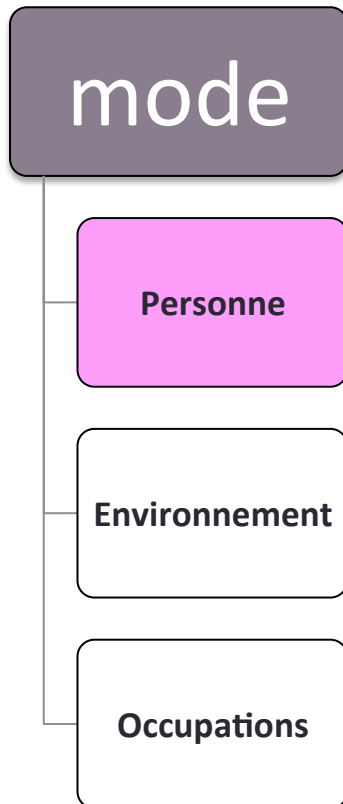
Miles and Huberman, 2003



# Analyse de contenu des groupes de discussion focalisée avec les personnes ayant un TPL



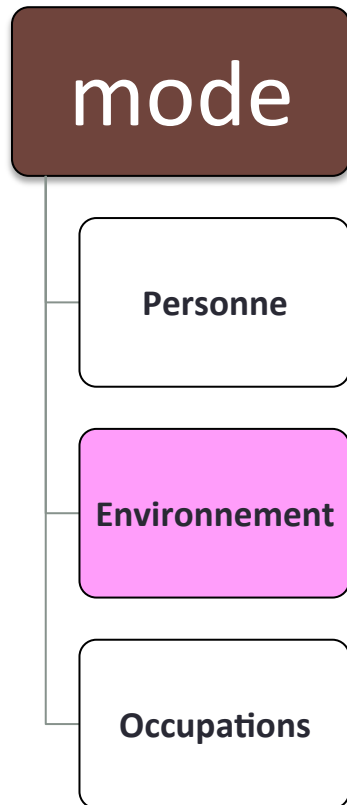
# Resultats



## Éléments de la personne

- Auto-critique
- Comportements
- Patrons de pensée
- Choix personnels
- Stabilité mentale
- Confiance en soi
- Gestion des émotions
- Motivation

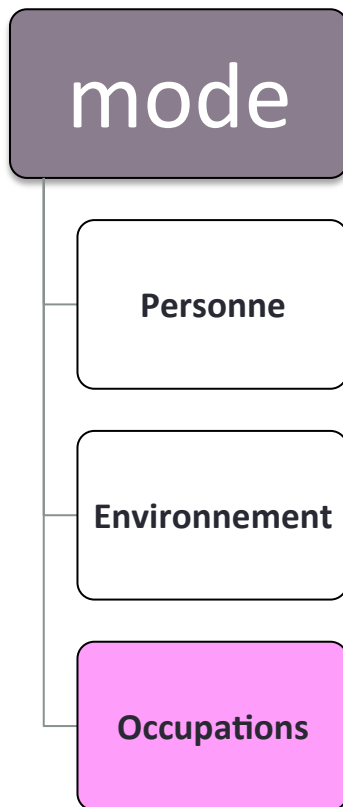
# Resultats



## Répercussions du TPL

- Interactions sociales
- Relations sociales

# Resultats



## Répercussions sur les occupations

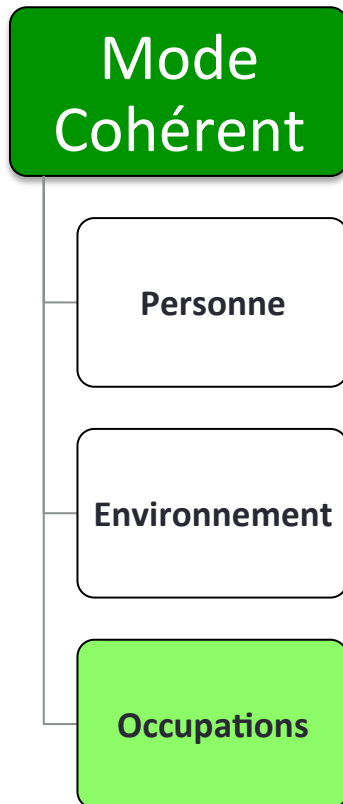
- Ouverture aux expériences
- Gestion du quotidien
- Gestion du temps
- Rôles sociaux
- Loisirs
- Travail

# Mode contributif à la santé et intégré à la routine

- Mode le plus fonctionnel
- Caractérisé par un ensemble de valeurs en lien avec l'identité, axé sur le respect de soi et des autres et qui définit l'identité réelle de la personne.
- La progression dans les trois autres modes de fonctionnement permet à la personne d'apprendre à se connaître, à se respecter et à s'approprier une identité ancrée sur ses réalisations et ses expériences.

# Mode contributif à la santé et intégré à la routine

## Coherent occupations



## Verbatim

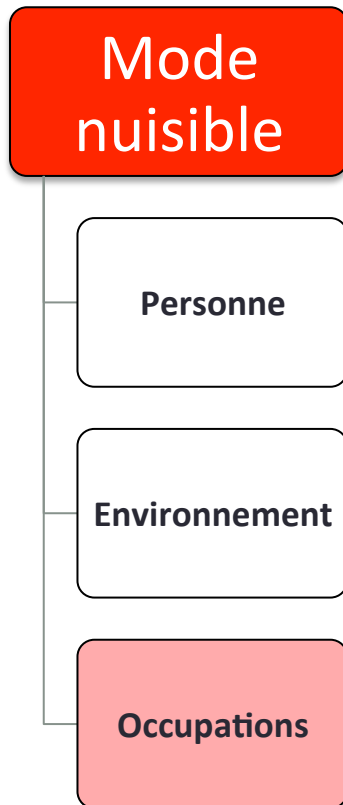
«Je me dis souvent: tu dois essayer, je sais que c'est stressant, je sais que c'est un endroit où je ne vais pas normalement. Mais souvent, je finis par me surprendre. Lorsque tu sors de ta zone de confort, c'est incroyable ce que tu peux découvrir » (P4)

# Mode désorganisé et impulsif, nuisible à la santé

- Caractérisé par des conduites dysfonctionnelles typiquement associées au TPL (auto-mutilation, abus de substance, troubles alimentaires, conduites suicidaires, difficultés interpersonnelles).
- Identité instable et peu définie
- La personne n'identifie pas encore ses valeurs
- Peu d'auto-critique et faible connaissance de soi

# Mode désorganisé et impulsif, nuisible à la santé

## Occupations nuisibles



## Verbatim

«Je pense que le malheur que je ressens me donne envie de me geler. Parce que je suis malheureux, je me sens vide et je n'ai aucune identité, j'utilise tout ce qui peut geler mes émotions. La consommation rend mes émotions un peu moins intenses, je me sens moins, elle éteint le disjoncteur . » (P1)

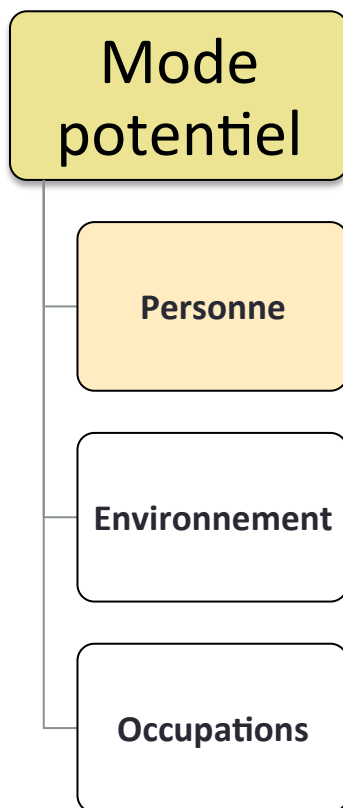


# Mode contributif à la santé, “potentiel”

- Caractérisé par l'ambivalence de la personne à se conformer à ses valeurs et son identité
- La personne a suffisamment de connaissance de soi et d'introspection pour pouvoir reconnaître certaines de ses valeurs.
- Paradoxe: identifie ses valeurs, mais ses actions ou décisions ne sont pas toujours en cohérence
- Honte associée à la perte de contrôle des émotions ou des comportements

# Mode contributif à la santé, “potentiel”

## Personne “potentielle”



## Verbatim

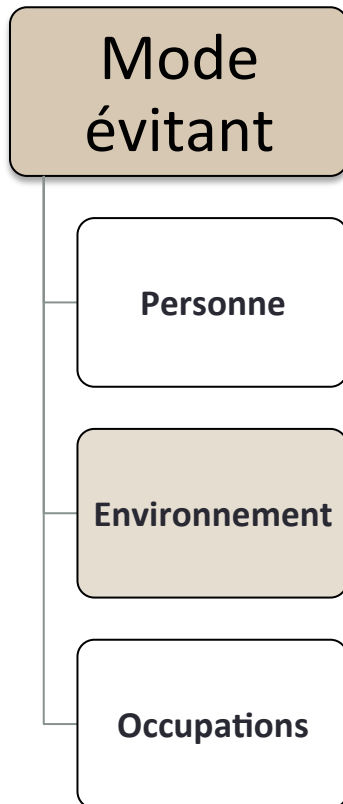
« 'ai du mal à être seul dans la vie et en même temps, j'ai besoin de beaucoup de solitude. Je suis à une période de ma vie où je sens que j'ai besoin d'appivoiser la solitude. Je veux être avec les gens et une fois qu'ils sont là, je veux qu'ils s'en aillent.» (P5)

# Mode évitant

- Caractérisé par un mode de vie apathique.
- La personne s'isole volontairement et se coupe des interactions avec son environnement.
- En évitant l'engagement émotionnel, elle évite de se montrer vulnérable.
- Ce mode est généralement satisfaisant pour la personne, car la solitude et l'isolement sont perçus comme moins souffrant que le rejet ou l'échec.

# Mode évitant

## Environnement évitant



## Verbatim

« Je pense que ça ne vaut pas la peine d'avoir des “papillons” pour quelqu'un, je pense que la douleur est plus grande que le bien que peuvent faire papillons. Je préférerais ne rien ressentir et être seul. Ça m'est arrivé une fois et je me suis dit plus jamais...

. » (P1)

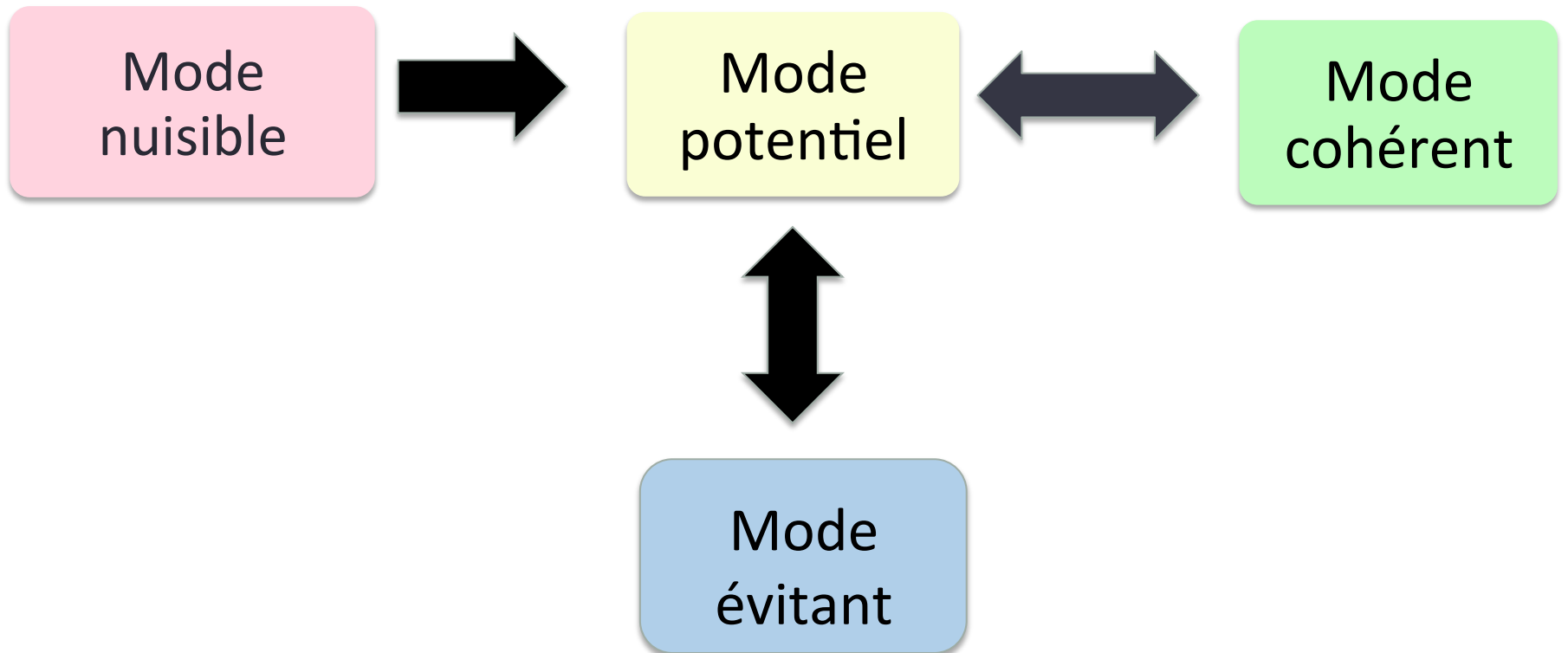
# Rétablissement au travers des modes

O = Expériences de succès dans l'accomplissement des occupations qui sont enrichissantes et significatives

P = Développement de maturité émotionnelle et capacité d'introspection

E= Expérience de respect dans une relation, où les valeurs fondamentales sont acceptées sans conditions.

# Évolution au travers des modes



# Étape 4: Opérationnalisation des dimensions sous la forme d'items

## Transformation des dimensions en items et élaboration de l'échelle de cotation

- Méthode: Discussion avec équipe de recherche (n=7)
- Nombre de rencontres: 9

Exemple:

Dimension **travail** devient items :

1. Choisir un emploi
2. Obtenir un emploi
3. Occuper un emploi
4. Quitter un emploi

# Étape 5: Révision des items et réduction des items par les experts

## **Méthode d'enquête Delphi:**

- Échantillon de convenance
- Participants: 12 experts externes (France, Canada, Suisse)
- Critères:
  - $\geq 5$  années d'expérience dans le traitement des TPL
  - Et/ou auteur d'une publication sur les TPL



## Étape 5: Révision des items et réduction des items par les experts

- Méthode: Groupe de discussion avec équipe de chercheurs (n=7)
- Nombre de rencontres: 9, jusqu'au consensus
  - Choix des items
  - Formulation de l'échelle
  - Pertinence de l'échelle

- Retrait de 46 items:
    - Redondance des items
    - Dimensions déjà évaluées par d'autres outils (ex: gestion des émotions, ouverture aux expériences)
  - Ajout de 19 items:
    - Pour couvrir plusieurs dimensions du fonctionnement quotidien (ex: prendre soin de son hygiène, entretenir son domicile)
- = 38 items

- Ajout d'une échelle de cotation du degré de difficulté perçue

# Étape 6:Pré-test qualitatif et révision de l'outil

## **Pré-test clinique**

- Vérifier l'intelligibilité des énoncés
  - Échantillonnage non-probabiliste, de convenance
  - Recrutement des participants dans un programme spécialisé
    - Personnes avec TPL (n = 8)
    - Critères d'inclusion des clients: diagnostic TPL, avoir reçu des traitements pour le TPL, lire et parler français
    - Rencontres individuelles
    - Administration par chercheur principal: entrevue cognitive
    - Révision du libellé de l'échelle de cotation si nécessaire
    - Deux rondes (avec 4 personnes chacune)

# FAB: Fonctionnement au quotidien avec un trouble de personnalité Borderline

*Functional assessment for Borderline personality disorder*

38 items du questionnaire : répartis dans quatre domaines du fonctionnement :

- 1) Activités de base au quotidien (4 items)
- 2) Activités dans la collectivité (20 items)
- 3) Dimensions de l'environnement social (10 items)
- 4) Dimensions internes de la personne (4 items)

Chaque item est évalué en deux parties (selon deux échelles distinctes)

- Mode de fonctionnement
- Degré de difficulté perçue

# Exemples d'items

<b>Domaine</b>	<b>Exemple d'item</b>
Activités de base au quotidien	Prendre soin de son apparence
Activités dans la collectivité	Assumer ses responsabilités financières
Dimensions de l'environnement social	Mettre fin à une relation
Dimensions internes de la personne	Confiance en soi

# Première échelle: mode de fonctionnement

---

Mode A Mode de fonctionnement impulsif ou désorganisé, qui nuit à la santé et au bien-être de façon marquée

Mode B Mode de fonctionnement évitant qui nuit moyennement ou souvent à la santé et au bien-être; retrait, évitement ou désintérêt pour les activités du quotidien

Mode C Mode de fonctionnement qui soutient la santé et le bien-être, minimalement intégré au quotidien

Mode D Mode de fonctionnement qui soutient la santé et le bien-être, intégré à la routine quotidienne. Réalisation d'activités arrimée avec les besoins et les intérêts.

---

# Première échelle: mode de fonctionnement

- Cotation de l'échelle du mode de fonctionnement:
  - Mode A ou B = 2
  - Mode C = 3
  - Mode D = 4
  
- Score total varie de 76 à 152
  - Domaine 1: 8 à 16
  - Domaine 2: 40 à 80
  - Domaine 3: 20 à 40
  - Domaine 4: 8 à 16

# Deuxième échelle: degré de difficulté perçue

- Cotation de l'échelle du degré de difficulté:
  - Échelle de Likert à 4 niveaux:
    - Très difficile: 1
    - Difficile : 2
    - Légèrement difficile :3
    - Facile : 4
  - Score total varie de 38 à 152
    - Domaine 1: 4 à 16
    - Domaine 2: 20 à 80
    - Domaine 3: 10 à 40
    - Domaine 4: 4 à 16



## 5.2 Assumer ses responsabilités financières

Ensemble des tâches nécessaires pour rencontrer ses exigences financières (ex. : payer les comptes, faire des économies).

Ma façon d'assumer mes responsabilités financières ressemble à :

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><i>Exemples</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• J'emprunte souvent de l'argent à mes proches et je n'arrive pas à les rembourser.</li> <li>• Je contracte régulièrement de nouvelles dettes.</li> <li>• Je dépense souvent de manière impulsive.</li> </ul>	<p><i>Exemples</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je repousse à plus tard le fait de rechercher des solutions.</li> <li>• J'évite de m'occuper des factures quand ça va mal.</li> <li>• J'ai détruit mes cartes de crédit.</li> <li>• Je fuis les responsabilités ou les créanciers (p.ex.: déménager, ne pas répondre au téléphone).</li> </ul>	<p><i>Exemples</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je trouve du soutien pour reprendre le contrôle de ma gestion financière (ACEF) même s'il m'arrive parfois d'avoir des pertes de contrôle.</li> <li>• Je cesse de contracter de nouvelles dettes.</li> </ul>	<p><i>Exemples</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je suis conscient de ma capacité financière et je prends des responsabilités en fonction de cela.</li> <li>• Lorsqu'il y a des coups durs, je reprends rapidement le contrôle de mes finances.</li> </ul>
MODE A	MODE B	MODE C	MODE D

Assumer mes responsabilités financières est pour moi :

Très difficile

Difficile

Légèrement difficile

Facile

# Utilité clinique

- Identifier les objectifs en fonction des dimensions les plus nuisibles à la santé
- Identifier les réponses paradoxales pour orienter les approches
- Identifier le mode de fonctionnement privilégié
- Permet un auto-monitoring

# Discussion

- Le nouvel outil couvre **38** dimensions du fonctionnement au quotidien, quelques-unes encore peu documentées:
  - loisirs
  - équilibre entre les loisirs organisés et passifs
  - activités communautaires,
  - responsabilités en société
  - gestion de l'horaire quotidien
- Intérêt de documenter les dimensions affectées mais aussi certaines forces

# Discussion

- Consultation des personnes touchées par le TPL par le biais des groupes de discussion focalisée: a enrichi la compréhension de leurs difficultés fonctionnelles au quotidien;
- De leur point de vue : le fonctionnement au quotidien ne suit pas un parcours linéaire mais il évolue de façon dynamique à travers différents modes de fonctionnement
- Questionnaire auto-administré: donne une voix aux personnes ayant un TPL<sup>1</sup>

1. Katsakou, 2017; Larivière et al., 2015

# Discussion

- Validité de contenu assurée par:
  - Définition du concept
  - Implication des experts et des personnes TPL pour identifier les items
  - Triangulation des données avec celles issues de la recension des écrits
  - Utilisation de nombreux juges pour vérifier la validité de contenu en quantifiant les résultats

Netemeyer et al., 2003

# Retombées anticipées

- **Clinique:**
  - Prise en compte plus systématique de la dimension fonctionnelle dans la réadaptation et le rétablissement
- **Recherche:**
  - Base pour la recherche pour les répercussions fonctionnelles du TPL chez les femmes et chez les hommes
  - Ouverture vers d'autres études de validation
- **Clientèle:**
  - Services de réadaptation mieux ciblés

# Conclusion

- Outil prometteur
- Utilisation en clinique et en recherche
- Questionnaire auto-administré: donne une voix aux personnes ayant un TPL