

Enquête ESPOIRE : description et analyse des premiers résultats



Table des matières

1	Introduction.....	3
2	Description des EHPAD participant à l'enquête.....	3
2.1	Données administratives.....	3
2.2	Données sur les professionnels exerçant en EHPAD.....	4
2.3	Outils informatiques.....	4
2.4	Participation à la précédente enquête « Prévention de la iatrogénie en EHPAD ».....	5
3	Description de l'échantillon de résidents.....	5
3.1	Données d'inclusion.....	5
3.2	Données socio-démographiques.....	6
4	Indicateurs de traçabilité.....	6
4.1	Rappel des objectifs de l'enquête ESPOIRE.....	6
4.2	Indicateurs de traçabilité.....	6
4.3	Focus sur la traçabilité de l'estimation de la fonction rénale (indicateur n°4).....	7
5	Indicateurs de suivi de l'insuffisance rénale.....	7
5.1	Rappel sur les stades de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC).....	7
5.2	Rappel des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).....	8
5.3	Indicateurs de suivi chez les résidents en IRC.....	8
5.4	Taux de conformité global par rapport aux recommandations HAS pour les résidents < 45 mL/min.....	9
6	Description de la répartition de l'IRC selon la formule d'estimation utilisée.....	9
6.1	Recalcul de la clairance à la créatinine pour les valeurs renseignées.....	9
6.2	Recalcul de la clairance à la créatinine pour les valeurs non renseignées.....	10
7	Discussion.....	11
8	Plan d'actions.....	12
8.1	Formation à l'attention des médecins.....	12
8.2	Communication et sensibilisation à l'attention de l'ensemble des intervenants en EHPAD.....	12

1 Introduction

L'enquête ESPOIRE (Evaluation du Suivi du POids et de l'Insuffisance Rénale en EHPAD) s'est déroulée dans sa première phase de novembre 2013 à février 2014 : vous avez été 84 EHPAD de la région Pays de la Loire à participer et nous vous en remercions.

Pour rappel, le prochain recueil des indicateurs aura lieu entre novembre 2015 et février 2016.

Vous trouverez dans ce rapport, les résultats de tous les EHPAD participants. Si vous souhaitez plus d'informations ou réagir sur ces données, n'hésitez pas à nous contacter : omedit.pdl@chu-nantes.fr.

Votre EHPAD s'est vu attribuer un numéro de 1 à 90 : vous le retrouverez dans le document joint qui récapitule les données de votre EHPAD fournies lors de l'enquête.

Munissez-vous de ce numéro pour vous situer dans les représentations graphiques situées dans les annexes.

2 Description des EHPAD participant à l'enquête

2.1 Données administratives

En 2014, la région Pays de la Loire compte 587 EHPAD (504 structures juridiques) soit 46 732 places d'hébergement.

L'échantillon représente 14% (84/587) des EHPAD de la région Pays de la Loire. Voici les caractéristiques des 84 EHPAD participants (« échantillon ») avec une comparaison à l'ensemble des EHPAD de la région (« population ») :

		Population		Echantillon		p	Différence significative
		n	%	n	%		
Total établissements (structures juridiques)		504		78			
Total EHPAD (sites)		587		84			
Département						0.58	Non
	44	143	28,4%	21	26,9%		
	49	114	22,6%	23	29,5%		
	85	128	25,4%	21	26,9%		
	72	68	13,5%	7	9,0%		
	53	51	10,1%	6	7,7%		
Statut de l'établissement						0.10	Non
	public	256	50,8%	48	61,5%		
	privé	248	49,2%	30	38,5%		
	dont but lucratif	51	10,1%	4	5,1%	0.49	
EHPAD adossé à un établissement sanitaire						< 0,001	Oui
	oui	60	11,9%	28	35,9%		
	non	444	88,1%	50	64,1%		
Nombre de lits						0.01	Oui
	<= 75 lits	224	44,4%	31	39,7%		
	76 - 199 lits	250	49,6%	35	44,9%		
	>= 200 lits	30	6,0%	12	15,4%		

Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon des EHPAD participant à l'enquête ESPOIRE

Notre échantillon est représentatif concernant la répartition géographique et le statut des EHPAD.

En revanche, la proportion d'EHPAD adossés à un établissement sanitaire ainsi que la proportion d'EHPAD ayant plus de 200 lits est plus importante dans notre échantillon que dans la population régionale.

2.2 Données sur les professionnels exerçant en EHPAD

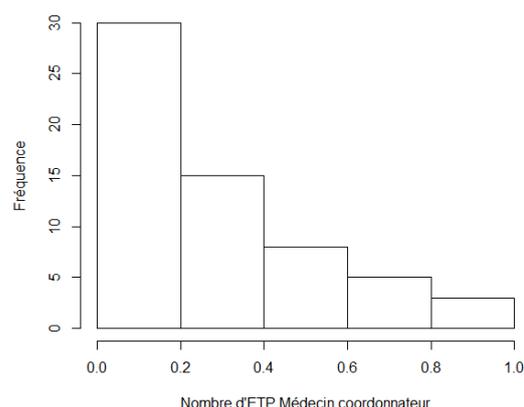
Lors du recueil, nous avons demandé aux EHPAD quelques informations concernant la présence et la formation des professionnels exerçant au sein de leurs équipes :

(n = 84)		n	%	
Présence d'un médecin coordonnateur		oui	76	90,5%
Personnel soignant remplaçant systématiquement formé aux protocoles de soins de l'établissement		oui	38	45,2%
Présence d'un référent qualité gestion des risques liés aux soins		oui	56	66,7%

Tableau II : Données sur les professionnels exerçant dans les EHPAD participants

Sur les 84 EHPAD étudiés, 76 soit 90% ont un médecin coordonnateur : sur ces 76 EHPAD, la présence du médecin coordonnateur **est inférieure à 0,4 ETP pour 60% d'entre eux**. En moyenne, le temps de présence de médecin coordonnateur est de 0,36 ETP.

Figure 1 : Répartition du nombre d'ETP médecin coordonnateur



Le nombre d'ETP médecins salariés est très faible pour l'ensemble des EHPAD et le nombre de médecins traitants est très différent selon les EHPAD, avec une moyenne à 15 et un écart allant de 0 à 120 médecins intervenants.

	Minimum	Moyenne	Maximum	Ecart-type
Nombre d'ETP médecins salariés hors méd. coordonnateur	0	0,33	3,5	0,696
Nombre de médecins traitants intervenant dans la structure	0	15,26	120,0	15,934

Tableau III : Nombre d'ETP médecins dans les EHPAD participants

2.3 Outils informatiques

Le tableau ci-dessous présente les principales caractéristiques des établissements en matière d'informatisation et d'accès aux données des résidents :

		n	%	
Dossier résident informatisé	<i>oui</i>	68	81,0%	
Si dossier patient informatisé, comprend-t-il	<i>poids</i>	68	100,0%	
	<i>taille</i>	58	85,3%	
Mode d'obtention des données biologiques				
Accessible sous format informatique (sur un serveur de résultats, sur un logiciel), mais sans interface avec le dossier résident		21	25,0%	
Transmission dématérialisée : intégration automatique au dossier résident		12	14,3%	
Transmises (sous format papier, fax) avec retranscription dans le dossier du résident		13	15,5%	
Transmises (sous format papier, fax) sans retranscription dans le dossier du résident		32	38,1%	
NR		2	2,4%	
Autre		4	4,8%	
Données accessibles aux infirmiers (IDE)				
Poids		84	100,0%	
Taille		80	95,2%	
Données biologiques (créatinine plasmatique)		84	100,0%	
Clairance rénale		80	95,2%	
Calcul de la clairance automatique par le labo				
Oui		63	75,0%	
Si oui, par quelle formule		Cockcroft & Gault	4	6,3%
		MDRD	24	38,1%
		Les deux	30	47,6%
		NR	5	7,9%

Tableau IV : Caractéristiques des outils informatiques et de l'accès aux données résidents dans les EHPAD participants

Il faut remarquer que parmi les EHPAD ayant un dossier informatisé, la taille des résidents n'est pas renseignée pour 14,7% d'entre eux.

Concernant l'accessibilité aux données biologiques, près de 54% des EHPAD n'ont pas d'accès informatisé à ces données et pour 40%, ces données ne sont pas retranscrites dans le dossier du résident.

2.4 Participation à la précédente enquête « Prévention de la iatrogénie en EHPAD »

Sur les 84 EHPAD de l'échantillon, 32 avaient participé à l'enquête précédente (« Prévention de la iatrogénie en EHPAD », 2012) qui avait interrogé 80 établissements, soit un taux de re-participation de 40%.

3 Description de l'échantillon de résidents

3.1 Données d'inclusion

Au total, les données de 3063 résidents ont été analysées, soit 6,5% des résidents de la région (3063/46 732). Il y avait en moyenne 108 résidents par EHPAD (médiane à 80 résidents par EHPAD). Parmi ces résidents, 76 en moyenne répondaient aux critères d'inclusion.

	Minimum	1er quartile	Médiane	Moyenne	3ème quartile	Maximum	Ecart-type
Nombre total de résidents dans l'EHPAD	25.0	64.0	80.0	108.0	102.5	456.0	80.3
Nombre total de résidents répondant aux critères d'inclusion	15.0	47.7	59.0	76.3	72.0	327.0	55.1

Tableau V : Nombre total de résidents et nombre de résidents répondant aux critères d'inclusion par EHPAD

Dans ce tableau est indiqué le nombre de dossiers demandés pour le recueil des indicateurs selon la taille des EHPAD et le nombre moyen de dossiers résidents réellement évalués :

	Nombre de dossiers demandés	Nombre moyen de dossiers évalués
Plus de 200 résidents	55	52.2
Entre 76 et 199 résidents	45	42.0
75 résidents et moins	25	23.9

Tableau VI : Nombre de dossiers analysés selon la taille des EHPAD

3.2 Données socio-démographiques

Sur les 3063 dossiers patients analysés dans notre échantillon, 77% des résidents sont des femmes et 23% des hommes. Pour rappel, les patients pouvant être inclus dans l'étude devaient être âgés de 75 ans et plus. L'étendue étant restreinte (de 75 à 106 ans), la moyenne d'âge et la médiane se confondent à 88 ans.

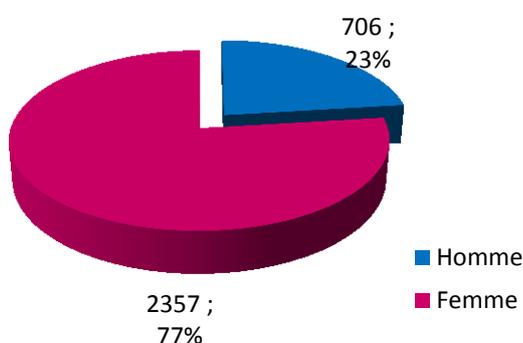


Figure 2 : Répartition des résidents selon le sexe

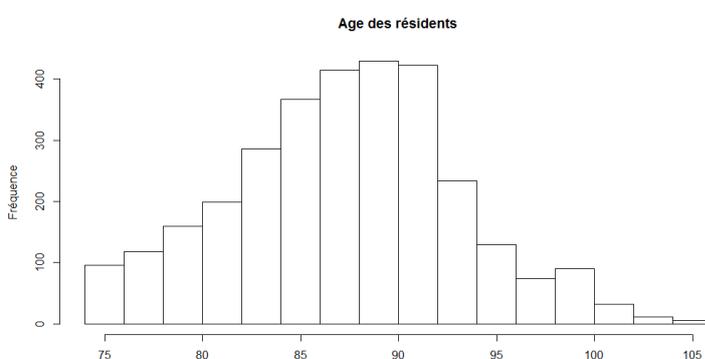


Figure 3 : Répartition des résidents selon l'âge

4 Indicateurs de traçabilité

4.1 Rappel des objectifs de l'enquête ESPOIRE

- ✓ Améliorer la traçabilité des données poids et clairance rénale dans les dossiers des résidents ;
- ✓ Sensibiliser les professionnels sur l'importance de la traçabilité de ces données dans l'amélioration de la prise en charge de résidents atteints d'insuffisance rénale chronique.

4.2 Indicateurs de traçabilité

1. Proportion des résidents de 75 ans et plus ayant au moins une mesure de créatininémie (tracée dans le dossier, papier ou informatique) dans l'année
2. Proportion des résidents de 75 ans et plus ayant au moins une mesure de poids (tracée dans le dossier, papier ou informatique) dans l'année
3. Proportion des résidents de 75 ans et plus ayant au moins une mesure de créatininémie + poids (tracées dans le dossier, papier ou informatique) dans l'année
4. Proportion des résidents de 75 ans et plus ayant au moins une valeur d'estimation de la fonction rénale (clairance à la créatinine, tracée dans le dossier, papier ou informatique) dans l'année.

Ci-dessous, vous trouverez le taux moyen de conformité par rapport à ces quatre indicateurs :

N°	Libellé	Numérateur	Dénominateur	% conformité
1	Proportion de résidents ayant au moins 1 mesure de créatininémie dans l'année	2328	3063	76,0%
2	Proportion de résidents ayant au moins 1 mesure de poids dans l'année	3037	3063	99,2%
3	Proportion de résidents ayant au moins 1 mesure de créatininémie et 1 mesure de poids dans l'année	2308	3063	75,4%
4	Proportion de résidents ayant au moins une valeur de clairance à la créatinine dans l'année	2071	3063	67,6%

Tableau VII : Taux de conformité moyen sur les 4 indicateurs principaux de l'étude

Pour le détail par EHPAD des taux de conformité pour ces indicateurs 1, 2, 3 et 4, munissez-vous de votre numéro d'identifiant et reportez-vous à l'annexe I.

Ces taux moyens sont relativement semblables à ceux qui avaient été retrouvés lors de la précédente enquête (attention, lors de cette précédente enquête, il n'y avait pas d'exigence sur la date de la valeur tracée, alors qu'ici, cette valeur devait être datée de moins d'un an).

Il faut noter que 24% des résidents n'ont pas de valeur de créatininémie datant de moins d'un an et que 32,4% n'ont pas d'estimation de leur fonction rénale datant de moins d'un an tracées dans leur dossier.

4.3 Focus sur la traçabilité de l'estimation de la fonction rénale (indicateur n°4)

Pour une représentation graphique du taux de conformité sur l'indicateur 4 par EHPAD, munissez-vous de votre numéro d'identifiant et reportez-vous à l'annexe II.

Cette représentation graphique (annexe II) permet d'identifier de façon anonyme les EHPAD dont le taux de traçabilité est **significativement inférieur au taux moyen observé** (voyant rouge) : pour ces 12 EHPAD, nous avons analysé leurs caractéristiques pour tenter d'apporter des pistes de réflexion pour expliquer ces différences (cf. annexe III).

Il ressort que ces EHPAD sont significativement différentes de l'échantillon (n=84) sur deux points :

- Ces EHPAD sont majoritairement des EHPAD adossés à un établissement sanitaire
- Deux tiers d'entre eux n'ont pas une clairance automatiquement calculée et fournie par le laboratoire d'analyses médicales.

Cela montre que l'interface avec le laboratoire d'analyses médicales influence fortement le niveau de traçabilité des données biologiques.

5 Indicateurs de suivi de l'insuffisance rénale

5.1 Rappel sur les stades de l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC)

Les différents stades de l'IRC sont rappelés en annexe IV.

5.2 Rappel des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Dans les populations à risque (incluant la personne âgée), la HAS recommande une fréquence de suivi de la fonction rénale selon les critères suivants¹ :

Stade de la maladie rénale	Stade 1, 2 et 3A (DFG* > 45)	Stade 3B (DFG* entre 30 et 44)	Stade 4 (DFG* entre 15 et 29)	Stade 5 (DFG* < 15)
Créatininémie (et estimation DFG)	1/an	1/6 mois	Tous les 3 à 6 mois	Tous les 1 à 3 mois

* DFG : débit de filtration glomérulaire exprimé en mL/min/1,73m²

Tableau VIII : Fréquence de suivi de la fonction rénale selon le degré de maladie rénale chronique selon l'HAS

Le seuil de 45mL/min/1,73m² a donc été choisi dans cette étude pour déterminer la population concernée par un suivi plus rapproché (stades 3B, 4 et 5 de la maladie rénale chronique).

Pour le détail par EHPAD de la proportion de résidents selon le stade de l'insuffisance rénale, munissez-vous de votre numéro d'identifiant et reportez-vous à l'annexe VI.

Les deux formules les plus couramment utilisées pour estimer la fonction rénale sont les formules de Cockcroft et Gault et MDRD (cf. annexe V).

Le graphique ci-dessous représente l'état de la fonction rénale des 2071 résidents pour lesquels une estimation de la fonction rénale était tracée (formule pour réaliser l'estimation non précisée²) :

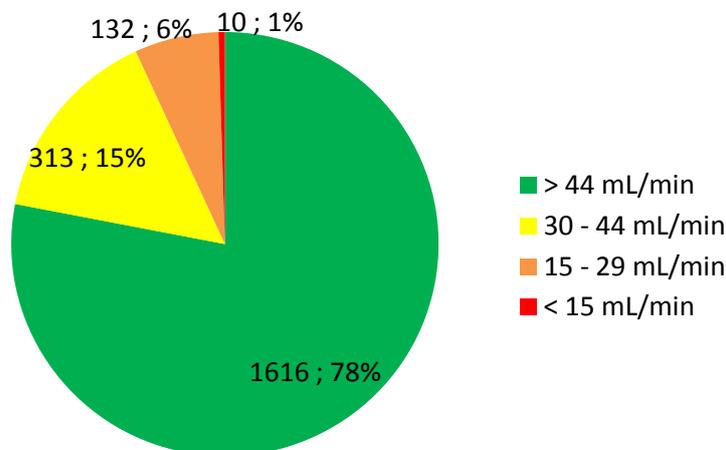


Figure 4 : Dernière valeur de l'estimation de la fonction rénale tracée dans le dossier des résidents (n = 2071)

Dans cet échantillon de 2071 résidents, la proportion de résidents ayant une estimation de leur fonction rénale inférieure à 45mL/min(/1,73m²) est de 22% (455/2071).

5.3 Indicateurs de suivi chez les résidents en IRC

Dans cette enquête, les trois indicateurs suivants permettaient d'estimer le suivi de la fonction rénale chez les résidents en IRC stade 3B ou plus sévère (< 45 mL /min) :

¹ « Points critiques du parcours de soins : maladie rénale chronique de l'Adulte », février 2012

² Etant donné que la formule utilisée pour réaliser cette estimation (Cockcroft et Gault en mL/min ou MDRD en mL/min/1,73m²) n'était pas précisée, nous exprimerons par la suite les résultats en mL/min sans que cela ne suppose l'utilisation de la formule de Cockcroft et Gault.

5. Proportion des résidents de 75 ans et plus ayant une estimation de leur fonction rénale comprise entre 30 et 44 mL/min et au moins 2 valeurs de clairance rénale tracées dans leur dossier dans l'année
6. Proportion des résidents de 75 ans et plus ayant une estimation de leur fonction rénale comprise entre 15 et 29 mL/min et au moins 3 valeurs de clairance rénale tracées dans leur dossier dans l'année
7. Proportion des résidents de 75 ans et plus ayant une estimation de leur fonction rénale inférieure à 15 mL/min et au moins 4 valeurs de clairance rénale tracées dans leur dossier dans l'année.

Pour ces 455 résidents en IRC stade 3B ou plus, voici les taux moyens de conformité par rapport aux recommandations de la HAS selon le stade de l'IRC :

N°	libellé	Numérateur	Dénominateur	% conformité
5	Proportion de résidents ayant une clairance de la créatinine comprise entre 30 et 44 mL/min et au moins 2 valeurs de clairance tracées dans le dossier dans l'année	160	313	51,1%
6	Proportion de résidents ayant une clairance de la créatinine comprise entre 15 et 29 mL/min et au moins 3 valeurs de clairance tracées dans le dossier dans l'année	60	132	45,5%
7	Proportion de résidents ayant une clairance de la créatinine inférieure à 15 mL/min et au moins 4 valeurs de clairance tracées dans le dossier dans l'année	5	10	50,0%

Tableau IX : Taux de conformité moyen sur les 3 indicateurs secondaires de l'étude (suivi de l'IRC)

Pour le détail par EHPAD des taux de conformité sur ces indicateurs 5, 6 et 7, munissez-vous de votre numéro d'identifiant et reportez-vous à l'annexe VII.

5.4 Taux de conformité global par rapport aux recommandations HAS pour les résidents < 45 mL/min

Si l'on considère l'ensemble des résidents avec une estimation de la fonction rénale < 45 mL/min (quel que soit le stade de l'IRC), il est possible de déterminer un pourcentage de conformité global : **ce pourcentage moyen s'élève à 49,5% pour l'ensemble des résidents concernés.**

Dans cette population d'IRC (< 45 mL/min) seul un résident sur deux a un suivi de sa fonction rénale adapté à l'état de sa maladie.

Pour avoir ce taux de conformité global par EHPAD, munissez-vous de votre numéro d'identifiant et reportez-vous à l'annexe VIII.

6 Description de la répartition de l'IRC selon la formule d'estimation utilisée

6.1 Recalcul de la clairance à la créatinine pour les valeurs renseignées

A partir des données disponibles pour les 2071 résidents ayant une estimation de leur fonction rénale tracée dans leur dossier, il est possible de recalculer une clairance à la créatinine selon la

formule de Cockcroft et Gault (formule en annexe V) pour 2044 résidents grâce aux données fournies (poids, créatininémie) :

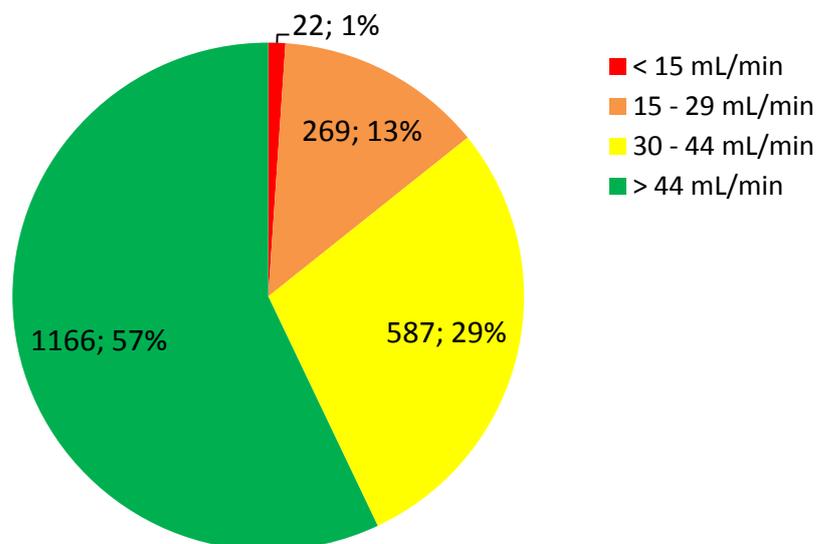


Figure 5 : Recalcul de la clairance à la créatinine selon la formule de Cockcroft et Gault pour les résidents ayant une valeur tracée (n = 2044)

Si l'on compare ces valeurs obtenues et les estimations de la fonction rénale déjà renseignées (cf. figure 4), il existe une différence de proportion de résidents considérés comme en IRC stade 3B ou plus : 43% selon ce calcul versus 22% selon les données renseignées.

En effet, l'estimation selon Cockcroft et Gault a tendance à sous-estimer la fonction rénale alors que l'estimation selon MDRD a tendance à surestimer cette fonction rénale.

La formule de Cockcroft et Gault n'est pas systématiquement utilisée pour estimer la fonction rénale chez ces résidents, y compris lorsque les données nécessaires (poids et créatininémie) sont disponibles.

6.2 Recalcul de la clairance à la créatinine pour les valeurs non renseignées

	[0,15)		[15,30)		[30,44)		[44,Sup)		dossiers recalculés	dossiers non recalculés	Total
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Recalcul selon formule :											
MDRD	1	0,4	6	2,2	12	4,4	252	93,0	271	721	992
Cockcroft	4	1,5	34	12,9	92	34,8	134	50,8	264	728	992

Tableau X : Estimation de la fonction rénale selon les deux formules pour les résidents sans valeur renseignée

Ce dernier tableau montre que parmi les résidents pour lesquels il n'y avait pas de clairance tracée et pour lesquels nous avons pu recalculer cette clairance rénale, il y a une proportion non négligeable de résidents en IRC : si l'on considère les valeurs calculées à l'aide de la formule de Cockcroft et Gault, presque la moitié des résidents pour lesquels il a été possible de recalculer ont une valeur de clairance < 45mL/min.

7 Discussion

Cette enquête sur la traçabilité des données dans les dossiers des résidents en EHPAD représente un panel d'établissements de la région important (14%) même s'il faut noter la sur-représentativité des EHPAD adossés à un établissement sanitaire par rapport à l'ensemble des EHPAD de la région.

Comme le montrait l'enquête « Prévention de la iatrogénie » réalisée en 2012, le nombre d'ETP de médecins coordonnateurs reste encore très faible dans une grande majorité des EHPAD et la grande disparité du nombre de médecins traitants intervenants implique des contraintes organisationnelles différentes d'un EHPAD à un autre.

Les résultats de cette enquête concernant l'indicateur n°2 (poids) sont satisfaisants mais cet indicateur était moins exigeant que les recommandations de l'HAS qui préconisent une mesure/mois pour toute personne âgée en institution³.

Les résultats sont par contre moins satisfaisants sur les indicateurs n°1 (créatininémie) et n°4 (estimation fonction rénale) : 32,4% des résidents n'ont pas d'estimation de leur fonction rénale datant de moins d'un an tracée dans leur dossier.

La population des insuffisants rénaux chroniques (stade 3B ou plus) représente 22% des résidents en EHPAD de notre échantillon. Le suivi de cette population spécifique ne semble pas optimal puisque seulement 50% de ces résidents ont un suivi conforme aux recommandations de l'HAS en termes de fréquence de l'estimation de la fonction rénale.

Concernant le choix de la formule à utiliser pour estimer la fonction rénale chez la personne âgée, les résultats montrent l'absence de consensus : or la part de résidents considérés comme insuffisants rénaux chroniques est très différente selon la formule utilisée. L'absence de recommandations spécifiques à la personne âgée semble faire défaut pour l'harmonisation des pratiques.

Les informations fournies par les EHPAD nous montrent que l'existence d'un dossier résident informatisé est très répandu dans notre échantillon (81%). Néanmoins, il faut noter que dans 54% des EHPAD interrogés, il n'y a pas d'accès informatique aux données biologiques, et que 40% des EHPAD ne retranscrivent pas ces données dans le dossier résident, avec le risque de perte d'informations que cela implique. Il faut également relever que 25% de ces EHPAD n'ont pas une estimation de la fonction rénale, quelle que soit la formule, fournie automatiquement par le laboratoire d'analyses médicales et que cela est significativement lié aux mauvais résultats de traçabilité de cette donnée pour certains établissements.

Le déploiement des interfaces et le calcul automatique par le laboratoire semblent donc être des facteurs identifiés d'amélioration de la traçabilité des données biologiques.

³ Synthèse des recommandations professionnelles de l'HAS sur la « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée », 2007

8 Plan d'actions

8.1 Formation à l'attention des médecins

L'OMEDIT proposera en 2015 **une formation à l'attention des professionnels (médecins généralistes, gériatres, médecins coordonnateurs, etc.) validant le Développement Professionnel Continu (DPC)** : cette formation portera sur le suivi de la fonction rénale chez la personne âgée dans la pratique quotidienne.

Le programme DPC inclura le suivi des indicateurs de l'enquête ESPOIRE et sera donc dédiée aux professionnels exerçant dans les EHPAD participant à l'enquête.

8.2 Communication et sensibilisation à l'attention de l'ensemble des intervenants en EHPAD

L'OMEDIT, à travers sa commission dédiée à la prise en charge médicamenteuse de la Personne Agée proposera également des actions de communication et de sensibilisation envers les responsables en EHPAD (directeur, médecin coordonnateur, responsables qualité...) et les soignants sur :

- les facteurs identifiés d'amélioration de la traçabilité des données ;
- l'importance du suivi de la fonction rénale (fréquence, formule d'estimation...).

L'OMEDIT Pays de la Loire vous tiendra informé(s) de la disponibilité de ces différents outils en 2015.

Le prochain recueil des indicateurs sera réalisé fin 2015-début 2016. Ce deuxième recueil composera la dernière partie du programme DPC (mesure de l'amélioration des pratiques), et sera l'occasion de mesurer l'impact éventuel des diverses actions de communication et de sensibilisation proposées en 2015.

Analyse statistique : Aurélie GAULTIER, statisticienne, Réseau Qualisanté

Rédaction du rapport : Dr Elise ROCHAIS, pharmacien OMEDIT Pays de la Loire

Relecture : Dr François RONDEAU, pharmacien OMEDIT Pays de la Loire

Dr Sandra ORDRONNEAU, pharmacien OMEDIT Pays de la Loire

Dr Maria-Soledad NOBOA, médecin, réseau Qualisanté

Pr Leïla MORET, médecin, réseau Qualisanté