



Hôpital du Valais (RSV)
Direction générale
Rue de la Dent-Blanche 20
1950 Sion

			
Somatique aigüe	Psychiatrie	Réadaptation	Soins de longue durée

Rapport de qualité 2009

Selon les directives de H+ qualité® et des cantons de Berne
et de Bâle-ville



Index

A	Introduction	3
B	Stratégie de qualité	4
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	4
B2	2-3 points principaux pour l'année de référence 2009	4
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2009	5
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	5
B5	Organisation de la gestion de la qualité	5
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	5
C	Chiffres du contrôle qualité	6
C1	Chiffres de somatique aiguë	6
C2	Chiffres de psychiatrie	6
C3	Chiffres de réhabilitation	6
C4	Chiffres de gériatrie	7
D1	Mesures de la satisfaction	8
D1-1	Satisfaction des patients ou des résidents	8
D1-2	Satisfaction systématique des proches	9
D1-3	Satisfaction du personnel	10
D1-4	Satisfaction des référents	11
D2	Indicateurs ANQ	12
D2-1	Réadmissions potentiellement évitables	12
D2-2	Réopérations potentiellement évitables	12
D2-3	Infections post-opératoires des plaies selon SwissNOSO	13
D2-4	Participation à d'autres programmes de mesure des infections	13
D3	Autres indicateurs de qualité	14
D4	Autres procédures du contrôle de qualité comparatif externe	15
D5	Projets pilotes CIQ	16
D5-1	Projet pilote CIQ psychiatrie adulte	16
D5-2	Projet pilote CIQ réhabilitation	16
E	Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance)	17
E1	Indicateur de soins	17
E1-1	Chutes	17
E1-2	Décubitus (escarres)	17
E2	Autres indicateurs de qualité	18
E2-1	Supplément pour les soins de longue durée	18
E2-2	Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances	18
F	Activités d'amélioration	20
F1	Certifications et normes / standards appliqués	20
F2	Aperçu général des autres activités en cours	20
F3	Aperçu général des projets de qualité actuels	21
F4	Projets sélectionnés en matière de qualité	22
G	Conclusion et perspectives	25
I	Annexes	27



Le Réseau Santé Valais, RSV-GNW – Hôpital du Valais, est un établissement de droit public autonome, doté de la personnalité morale, ayant son siège à Sion. Le RSV a pour but d'assurer la mise en œuvre de la planification hospitalière et de coordonner les activités des hôpitaux et des instituts médico-techniques qui le composent. Le RSV exerce ses compétences en application des dispositions des législations fédérales et cantonales, notamment de la législation sanitaire cantonale et de la LGCAF, ainsi que des conventions intercantionales. Il est demandé au RSV d'informer périodiquement, dans un souci de transparence, ses collaboratrices et collaborateurs, tous ses partenaires et la population sur le fonctionnement et la gestion.

L'Hôpital du Valais est organisé en trois Centres hospitaliers et l'Institut Central.

Le Centre Hospitalier du Chablais (CHC) se compose de la Clinique Saint-Amé à Saint-Maurice et des Institutions Psychiatriques du Valais Romand (IPVR) à Monthey. Il a comme mission de :

- garantir la promotion de la santé mentale, la prévention et le soin des souffrances psychiques de la population du Valais romand par des compétences en psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée assurant des prestations hospitalières, semi-hospitalières et ambulatoires.
- garantir les soins hospitaliers en gériatrie pour les populations âgées du Bas-Valais.

Le Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs) regroupe les sites de Martigny, de Sion, de Ste-Claire, de Sierre et du Centre Valaisan de pneumologie (CVP). Il a comme mission de :

- garantir la prise en charge hospitalière dans la région du Valais central conformément aux mandats de prestations dans le secteur hospitalier, semi-hospitalier et ambulatoire (soins aigus, gériatrie et réadaptation) sur ses cinq sites.
- Garantir les mandats de prestations des disciplines à caractère cantonal (Cardiologie invasive, Chirurgie cardiaque, Neurochirurgie, Radio-oncologie) sur le site de Sion.

Le Centre Hospitalier du Haut-Valais (Spitalzentrum Oberwallis, SZO) se compose des sites de Brigue et de Viège. Il a comme mission de :

- garantir la prise en charge hospitalière dans la région du Haut-Valais conformément aux mandats de prestations dans le secteur hospitalier, semi-hospitalier et ambulatoire (soins aigus, gériatrie, psychiatrie et réadaptation) sur ses deux sites.

L'Institut Central des Hôpitaux (ICHV) offre des prestations pour tous les sites du RSV ainsi qu'à d'autres clients (Hôpital du Chablais, EMS, CMS, Cliniques, Médecins traitants, etc.) par un soutien médical, pharmaceutique et scientifique. Il a été mandaté par l'Etat du Valais dans les domaines de l'épidémiologie et de l'Observatoire Valaisan de la Santé. A ce stade le RSV a délégué à l'ICHV les prestations suivantes :

- Consultations médicales : immunologie-allergologie, épidémiologie hospitalière, microbiologie, maladies transmissibles, hématologie, génétique, médecine du travail.
- Médecine de laboratoire : chimie, hématologie, microbiologie, immunologie, toxicologie, génétique et histocytopathologie
- Pharmacie : distribution, fabrication, assistance pharmaceutique
- Informatique Médicale et Administrative
- Observatoire Valaisan de la Santé y. c. codage et reporting (DWH)
- Centrale d'achats
- Stérilisation Centrale



B1 *Stratégie et objectifs en matière de qualité*

La stratégie du RSV poursuit les objectifs suivants:

- Maintenir et progresser dans la qualité des prestations pour promouvoir une médecine adaptée aux besoins des patients avec des décisions thérapeutiques basées sur des preuves scientifiques tout en assurant une prise en charge humaine et en garantissant la satisfaction du patient.
- Garantir l'économicité et l'efficacité de toutes ses prestations en privilégiant l'amélioration continue de tous les processus et en recherchant la plus grande valeur ajoutée pour les patients et pour ses partenaires.
- Améliorer les compétences en matière de gestion des coûts des processus et fournir ainsi une base optimale pour assurer sa compétitivité.
- Augmenter l'attractivité pour ses patients, ses collaborateurs et ses partenaires (médecins traitants, EMS, CMS, assureurs, autorités politiques...).
- Maintenir, adapter et développer d'une manière ciblée les compétences professionnelles de tout le personnel et mettre en place une gestion durable.

Les 5 objectifs stratégiques sont liés à 18 thèmes stratégiques visualisés sous forme d'un tableau de bord prospectif (BSC) avec ses perspectives patient, processus, ressources/innovation et finances. Des indicateurs sont référencés aux thèmes stratégiques et suivi à l'aide d'un management information système (MIS). De plus la stratégie sera concrétisée à travers des projets concrets, que tous ne peuvent pas être mentionnés dans le présent rapport. Des concepts de départements amèneront une standardisation et une optimisation des processus. Le management de la qualité s'inscrit dans une logique de management intégré.

Ce système de management est fondé sur le principe de l'amélioration continue dans tous les domaines afin de contribuer au développement de l'organisation dans son ensemble.

- La qualité est fermement ancrée dans la stratégie d'entreprise / dans les objectifs de l'entreprise, et ce de manière explicite.

B2 *2-3 points principaux pour l'année de référence 2009*

1. Sur la base de la politique de la gestion des risques, établissement et/ou actualisation des rapports de risques par centre englobant la qualité et sécurité pour les soins aux patients.
2. Projet pilote soins intégraux.
3. Centre de compétences pour les soins en oncologie.
4. Mise en œuvre du MIS (indicateurs performance, qualité, y. c. indicateurs de détection précoce, conformité, etc.) sur une plate-forme informatique.

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2009

1. Rapport de risque y. c. mesures validées.
2. 30 indicateurs disponibles dans le MIS et déploiement du système jusqu'au niveau direction des centres.
3. Projet pilote soins intégraux terminé.
4. Modernisation des équipements en radio-oncologie et mise en place d'une structure pour les soins palliatifs stationnaires et d'une équipe mobile.
5. Concept uniforme pour le système de déclaration des incidents approuvé.

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

1. Actualisation de la politique qualité s'inscrivant dans une logique de management intégré et englobant tous les acteurs/domaines.
2. Compléter les indicateurs qualité y. c. système de déclaration des incidents et instaurer un suivi discuté périodiquement dans le cadre du processus de conduite de l'entreprise.
3. Enquête de satisfaction des patients, du personnel et des médecins traitants, utilisateurs IT.
4. Mise en place de la gouvernance clinique avec ses 6 éléments (audits cliniques, gestion des risques cliniques, formation, recherche et développement, efficacité, vérification clinique).
5. Standardisation des processus visualisés dans une gestion documentaire centralisée.

B5 Organisation de la gestion de la qualité

<input checked="" type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.
<input type="checkbox"/>	Autre forme d'organisation :
	Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, % sont disponibles.

B6 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Position / Service
Directeur générale Dietmar, MICHLIG	027 / 603 67 26	Dietmar.michlig@rsv-gnw.ch	Direction générale
Directeur ICHV Prof. Nicolas TROILLET	027 / 603 47 90	Nicolas.troillet@ichv.ch	Direction centre
Directeur médical Dr Benoît DELALOYE	024 / 473 15 57	Benoit.delaloye@rsv-gnw.ch	Direction générale
Directrice de soins Edith VAZQUEZ	027 / 603 67 32	Edith.vazquez@rsv-gnw.ch	Direction générale
Coordinateur qualité, Pascal, JORDAN	027 / 603 71 05	Pascal.jordan@rsv-gnw.ch	Direction générale
Responsable gestion risques, projet, controlling stratégique Peter, URBEN	027 / 603 67 35	Peter.urben@rsv-gnw.ch	Direction générale

C

Chiffres du contrôle qualité

C1 Chiffres de somatique aiguë



Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de cas ambulants ,	236'263	
dont nombre de nouveaux nés ambulants et en bonne santé	28	Cas de nurserie ambulatoire
Nombre de patients stationnaires ,	31'380	
dont nombre de nouveaux nés stationnaires et en bonne santé	1'865	ADPRG 629
Nombre total de jours de soins	221'342	
Nombre de lits au 31/12	644*	
Durée moyenne du séjour	7.06	
Charge moyenne des lits	94.1	
Groupes hospitaliers: Nommer les sites de somatique aiguë		

- * y. c. 18 lits des soins palliatifs

C2 Chiffres de psychiatrie



Chiffres				
	Nombre de traitements	Nombre de places	Ø Durée du traitement	
ambulant	73'809	---	---	---
Clinique de jour				---
	Nombre de lits	Nombre de cas	Ø Durée du séjour	Nombre de jours de soin
stationnaire	212*	1'923	35.71	69'992
L'établissement a une obligation totale de prise en charge			<input checked="" type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> en partie
Groupes hospitaliers: Nommer les sites psychiatriques			IPVR, PZO	

- * Nombre de lits selon planification

C3 Chiffres de réhabilitation



Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de patients stationnaires	1'263	
Nombre total de jours de soins	22'772	
Nombre de lits au 31/12	40*	
Durée moyenne du séjour	18.06	
Charge moyenne des lits	99.0**	
Groupes hospitaliers : Nommer les sites de réhabilitation		

- * Nombre de lits selon planification
- ** Taux d'occupation par rapport aux lits exploités

C4 Chiffres de gériatrie

Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de résidents total au 31/12	2'671	
Nombre total de jours de soins	81'632	
Nombre de lits au 31/12	261*	
Durée moyenne du séjour	30.92	
Charge moyenne	90.18**	
Groupes hospitaliers: Nommer les sites de soins de longue durée		

- * Nombre de lits selon planification
- ** Taux d'occupation par rapport aux lits exploités

D Procédure du contrôle de qualité comparatif externe

D1 Mesures de la satisfaction

D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents



Comment la satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre institution.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui . la satisfaction des patients est mesurée dans notre institution.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure: 2005	Prochaine mesure: 2010
<input type="checkbox"/>	Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants:

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet		
Résultats par service	Résultat se	Evaluation des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe		
<input type="checkbox"/> Picker	Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure
<input type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument			
Critères d'inclusion			
Critères d'exclusion			
Retour en pourcents			
Courrier de rappel ?		<input type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit :

D1-2 Satisfaction systématique des proches

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , dans notre institution, la satisfaction des proches n'est pas mesurée.		
<input type="checkbox"/>	Oui . Dans notre institution, la satisfaction des proches est systématiquement mesurée.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
<input type="checkbox"/>	Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants:

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet		
Résultats par service	Résultats	Evaluation des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
	Description de l'instrument		
	Critères d'inclusion		
	Critères d'exclusion		
	Retour en pourcents		
	Courrier de rappel ?	<input type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit :

D1-3 Satisfaction du personnel



La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input type="checkbox"/>	Non , dans notre institution, la satisfaction du personnel n'est pas mesurée.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui . Dans notre institution, la satisfaction du personnel est mesurée.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	2006
		Prochaine mesure:	2010
<input type="checkbox"/>	Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants:

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet		
Résultats par service	Résultat	Evaluation des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
Description de l'instrument			
Critères d'inclusion			
Critères d'exclusion			
Retour en pourcents			
Courrier de rappel ?		<input type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit :

D1-4 Satisfaction des référents



La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input type="checkbox"/>	Non , dans notre institution, la satisfaction n'est pas mesurée.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui . Dans notre institution, la satisfaction est mesurée.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure: 2010
<input type="checkbox"/>	Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants:

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet		
Résultats par service	Résultat	Evaluation des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
Description de l'instrument			
Critères d'inclusion			
Critères d'exclusion			
Retour en pourcents			
Courrier de rappel ?		<input type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit :

D2 Indicateurs ANQ

D2-1 Réadmissions potentiellement évitables



Le taux de rechutes qui auraient éventuellement pu être évitées est-il mesuré dans l'établissement ?				
<input type="checkbox"/> Non , le taux de réadmissions potentiellement évitables n'est pas mesuré dans notre institution.				
<input checked="" type="checkbox"/> Oui . Le taux de réadmissions potentiellement évitables est mesuré dans notre institution.				
<input checked="" type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2009		Dernière mesure:	2008	Prochaine mesure:
<input type="checkbox"/> Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.				
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		Centre Hospitalier du Valais Central (CHCVs) et Spitalzentrum Oberwallis (SZO)		

Nombre de sorties en 2008	Nombre de retours en 2008	Taux de réadmissions: Résultat [%]	Délai d'observation (nombre de jours)	Instance procédant à l'évaluation
CHCVs	716	4.73 Valeur attendue 5.75 [5.33-6.16]	365	Observatoire valaisan de la santé (OVS)
SZO	367	4.45 Valeur attendue 4.99 [4.62-5.37]	365	

Evaluation des résultats / Remarques

La mesure sur les données 2009 n'est pas encore possible puisqu'elle est basée sur l'utilisation des données de l'Office fédérale de la statistique (OFS) et de la méthode SQLape. Ces données ne sont actuellement pas encore disponibles.

Les résultats 2006, 2007, 2008 ont fait l'objet d'un rapport élaboré par l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) et l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV)

- La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
- L'établissement renonce à la publication des résultats.
- Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

D2-2 Réopérations potentiellement évitables



Le taux de ré-opérations qui auraient éventuellement être pu évitées est-il mesuré dans l'établissement ?				
<input type="checkbox"/> Non , le taux de réopérations potentiellement évitables n'est pas mesuré dans notre institution.				
<input checked="" type="checkbox"/> Oui . le taux de réopérations potentiellement évitables est mesuré dans notre institution.				
<input checked="" type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2009		Dernière mesure:		Prochaine mesure:
<input type="checkbox"/> Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.				
Groupes hospitaliers: sur quels sites?				

Nombre de traitements in 2009	Nombre de traitements renouvelés en 2009	Taux de ré-opérations : Résultat [%]	Instance procédant à l'évaluation

Evaluation des résultats / Remarques

Le taux de réopérations potentiellement évitables calculés selon la méthodologie SQLape et proposé par l'ANQ ne sera techniquement possible que sur les données 2010 de l'OFS.

- La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
- L'établissement renonce à la publication des résultats.
- Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Le taux d'infections post-opératoires des plaies est-il mesuré dans l'établissement au moyen de SwissNOSO ?	
<input type="checkbox"/>	Non , le taux d'infections post-opératoires des plaies n'est pas mesuré dans l'établissement.
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui . Le taux d'infections post-opératoires des plaies est mesuré dans l'établissement <i>selon le programme de surveillance de l'ICHV regroupant les hôpitaux de Suisse romande et du Tessin, initié en 1998 à ce jour</i>
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009 Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.
Groupes hospitaliers: sur quels sites? Tous les centres hospitaliers du RSV	

Thèmes mesurés 2009	Valeurs mesurées	Remarques
<input checked="" type="checkbox"/> Vésicule biliaire		Les résultats pour les cas inclus en 2009 ne sont pas encore disponibles
<input checked="" type="checkbox"/> Appendicectomie		
<input checked="" type="checkbox"/> Opération pour hernie		
<input checked="" type="checkbox"/> Opération du côlon		
<input type="checkbox"/> Césarienne		
<input type="checkbox"/> Chirurgie cardiaque		
<input checked="" type="checkbox"/> Prothèses de la hanche		
<input checked="" type="checkbox"/> Prothèses du genou		
<input checked="" type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	
Remarques : l'ICHV élabore un rapport annuel détaillé avec les résultats par type d'intervention (taux bruts et risques relatifs ajustés) et transmis à la direction du RSV et des centres hospitaliers		

D2-4 Participation à d'autres programmes de mesure des infections



Les infections sont-elles mesurées dans l'établissement au moyen d'un autre programme que SwissNOSO ?	
<input type="checkbox"/>	Non , les infections ne sont pas mesurées dans notre institution.
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui . Les infections sont mesurées dans notre institution, mais pas avec SwissNOSO; sauf si ce dernier propose une enquête nationale. Dans ce cas, le RSV participe à cette enquête.
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009 Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.
Groupes hospitaliers: sur quels sites? Tous les centres hospitaliers du RSV	

Thème d'infection de la mesure	Prévalence des infections nosocomiales
--------------------------------	--

Mesure l'année de référence 2009	
Services mesurés:	Tous Résultat : 7.7%
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009	
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument: Méthodologie SwissNOSO, outil et application ICHV
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Instance procédant à l'évaluation: ICHV

D3 Autres indicateurs de qualité



Thème de la mesure		Episodes de bactériémies nosocomiales/1000 journées-malades	
Mesure de l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		Tous les centres hospitaliers du RSV	
Services mesurés:	Tous	Résultat :	0.64 épisodes/1000 JM
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	Surveillance épidémiologique des hémocultures positives, méthodologie et outils ICHV	
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Instance procédant à l'évaluation:	ICHV	

Thème de la mesure		Compliance à l'hygiène des mains	
Mesure de l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		Tous les centres hospitaliers du RSV	
Services mesurés:	Tous	Résultat :	
<input checked="" type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	Méthode SwissNOSO, application et évaluation ICHV	
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Instance procédant à l'évaluation:	ICHV	

Thème de la mesure			
Mesure de l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?			
Services mesurés:		Résultat :	
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:		
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		



Surveillance et registres

Désignation	Domaine ¹	Base de la saisie ²	Etat ³
Remarques			

Légende:

- ¹ **A**=Etablissement entier, de manière générale
B=Discipline spécifique, par ex. physiothérapie, service médical, urgence, etc.
C=Service isolé
- ² **A**=Société spécialisée
B=Reconnu par d'autres organisations que les sociétés spécialisées, par ex. QABE
C=Système propre à l'établissement
- ³ **A**=Mise en œuvre / participation depuis plus d'un an
B=Mise en œuvre / participation pour l'année de référence 2009
C= Introduit l'année de référence 2009

D5 Projets pilotes CIQ



Le projet national CIQ en matière de psychiatrie, dirigé par H+, santésuisse et MTK, et soutenu par l'agence pour le contrôle de qualité de l'Office fédéral pour la santé BAG ainsi que par la conférence des directeurs sur la santé CDS, a spécifié, pour la psychiatrie et pour les deux domaines que sont la réhabilitation musculo-squelettique et la réhabilitation neurologique, les efforts faits en matière de qualité en vertu de la LAMal et de l'OAMal. C'est au moyen de mesures internes effectuées dans les cliniques, tant du point de vue du patient (auto-évaluation) que du point de vue du traitement (évaluation extérieure) et grâce à un échange régulier et une organisation en réseau de toutes les cliniques pilotes, ainsi qu'à une comparaison systématique des résultats des mesures des pilotes cliniques, que la qualité et la réflexion sur les mesures d'améliorations sont encouragées dans le cadre de ce projet pilote sur deux ans.

Ce n'a été qu'en mars 2009 que la société nationale pour le contrôle de qualité **CIQ** et l'association inter-cantonale pour le contrôle et l'encouragement de la qualité **IVQ** ont fusionné pour former l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques **ANQ**. C'est pour cette raison que cette année, c'est encore la désignation CIQ qui est employée.

D5-1 Projet pilote CIQ psychiatrie adulte



Participation au projet pilote CIQ	
<input type="checkbox"/> oui	Variante de mesure choisie : <input type="checkbox"/> Symptômes, qualité de vie, mesures obligatoires <input type="checkbox"/> Symptômes, qualité de vie <input type="checkbox"/> Symptômes, mesures obligatoires
<input checked="" type="checkbox"/> non	

D5-2 Projet pilote CIQ réhabilitation



Participation au projet pilote CIQ	
<input type="checkbox"/> oui : réha musculosquelettique	Régions du corps choisies: <input type="checkbox"/> Colonne vertébrale (LWS) <input type="checkbox"/> Colonne vertébrale cervicale (HWS) <input type="checkbox"/> Extrémités inférieures (UEX) <input type="checkbox"/> Extrémités supérieures (OEX) <input type="checkbox"/> Corps entier (SYS)
<input type="checkbox"/> oui : réha neurologique : participation à la documentation des objectifs	
<input checked="" type="checkbox"/> non	

E

Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance)

E1 Indicateur de soins

E1-1 Chutes



Définition des thèmes de la mesure « Chute »					
Mesure pour l'année de référence 2009					
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		SZO (Viège et Brig)			
Services mesurés:		Médecine, chirurgie, psychogériatrie, gériatrie			
Résultat général:	287	Part avec conséquences de traitement :	13	Part sans conséquences de traitement :	274
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input checked="" type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.					

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:		Sturzstatistik SZO
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		

E1-2 Décubitus (escarres)



Mesure pour l'année de référence 2009 – Prévalanz Studie 2005 / 2008 sera reconduite en 2011	
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	Tous les centres hospitaliers
Services mesurés:	Résultat général: -
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	

Lieu d'apparition des décubitus	Valeurs (quantitatives)				
	total	Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV
Nombre de décubitus lors de l'hospitalisation et de la ré-hospitalisation					
Nombre de décubitus pendant le séjour au sein de l'institution.					
Description de l'attitude adoptée vis-à-vis des nouvelles situations					

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	Dekubitus Prävalanz RSV
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	

E2 Autres indicateurs de qualité

E2-1 Supplément pour les soins de longue durée



Indicateur	Valeurs : [%] ou quantitatives	Remarques
Mesures limitant la liberté : documentation de la fréquence par rapport au nombre total de cas et à la mesure prise par cas		
Nombre de cas avec un cathéter permanent		
Comportement vis-à-vis des résidents	<input type="checkbox"/> Il existe des directives.	<input type="checkbox"/> Il n'existe pas de directives.

E2-2 Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances

Thème de la mesure		Qualité d'information du patient hospitalisé (indicateur MIS)	
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		CHCVs	
Services mesurés:	Tous	Résultat :	74%
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:		Votre avis nous intéresse
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		

Thème de la mesure		Taux de réhospitalisation brut après 30 jours	
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		Tous	
Services mesurés:	Tous	Résultat :	Index 1.85
<input checked="" type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:		Management Information System
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		

Thème de la mesure		Délai d'attente aux urgences (indicateur MIS)	
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		CHCVs	
Services mesurés:	Tous	Résultat :	Selon degré gravité
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:		Délai d'attente aux urgences avec échelle à 4 degrés de gravité
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		

Thème de la mesure		Degré de réalisation du standard « prévention d'escarre » (indicateur MIS)	
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?		RSV	
Services mesurés:	Tous	Résultat :	
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:		Standard prévention d'escarre
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:		

F

Activités d'amélioration



Les contenus de ce chapitre se trouvent également sur www.informationhospitaliere.ch.

F1 Certifications et normes / standards appliqués

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Norme appliquée	Année de certification	Année de la dernière re-certification	Remarques
ICHV : administration/pharmacie/laboratoires d'analyses médicales/histocytopathologie/maladies infectieuses	ISO 9001 :2008	2000	2009	
ICHV (Sion-SZO-Martigny-CVP-Sierre-Aigle-Monthey) : laboratoires d'analyses médicales et histocytopathologie	ISO 17025	2001	2006	

F2 Aperçu général des autres activités en cours

Liste des activités **permanentes** actuelles

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Activité (Titre)	Objectif	Statut fin 2009
Tous	Mise en œuvre du système de déclaration des incidents	Mettre en place une culture de l'amélioration continue	En cours
Tous	Audits internes par centre	Amélioration continue	En cours
CHCVs	Enquête de satisfaction des patients	Mesurer taux de satisfaction afin d'en décliner des mesures d'améliorations	Réalisé
SZO	Enquête de satisfaction PZO (Münsterlinger Fragebogen)	Mesurer taux de satisfaction afin d'en décliner des mesures d'améliorations	Réalisé
DG et DC	Introduction d'indicateurs dans le MIS et fixer valeurs cibles	Amélioration continue sur la base d'un monitoring et par rapport aux valeurs cibles déterminées	En cours

F3 Aperçu général des projets de qualité actuels

Liste des **projets** de qualité actuels pour l'année de référence (en cours / terminés)

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Projet (Titre)	Objectif	Durée (du ... au)
Tous les centres du RSV	Préparation de l'application standardisée de gestion des documents qualité	Une base de données unique et centralisée pour les centres du RSV	En cours
Tous les centres du RSV	Audit chaîne transfusionnelle	Evaluation des risques liés à l'ensemble des processus intervenant dans la chaîne transfusionnelle	En cours
CHCVs et SZO	Soins intégraux – Organisation orientée patient	Favoriser l'intégration des nouvelles professions et mettre en place une organisation des soins orientée patient	Projet pilote terminé Projet de déploiement en cours
CHCVs et SZO	Centre de compétence pour les soins en oncologie y. c. soins palliatifs	Répondre aux besoins des patients et de la population en mettant à disposition des prestations de qualité soutenus par des équipements modernes	En voie de finalisation
Tous les centres	Management intégré	Mise en place du management intégré	En cours

F4 Projets sélectionnés en matière de qualité

Description de 1 à 3 projets de qualité **terminés**

Nom de projet	Soins intégraux- Organisation orienté patient	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Mise en place d'une organisation des soins orientée patient en intégrant d'une manière optimale des nouvelles professions (skill-grademix)	
Description	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer l'intégration optimale des nouvelles professions en vue du développement de la qualité des soins. ➤ Assurer une planification efficiente des collaboratrices et collaborateurs selon leurs compétences (profil de compétences niveau secondaire et tertiaire A et B). ➤ Garantir la communication directe avec le patient et les équipes intra- et interdisciplinaires. ➤ Faciliter les soins intégraux par le processus des soins infirmiers (PSI). ➤ Améliorer la satisfaction des patients et des collaborateurs. ➤ Permettre une prise de conscience du rôle propre de l'infirmière et du rôle professionnel des autres collaborateurs dans les soins. 	
Déroulement du projet / Méthode	Analyse des situations des soins et des ressources nécessaires (skill-grademix). Analyse des processus en place. Elaboration des formes d'organisation orientées patient soutenues par le PSI dans le cadre d'un processus participatif. Projet pilote : Skill-Grademix terminé.	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ? <input checked="" type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier <input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ? <input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ?	
Catégories professionnelles concernées	Soignants	
Evaluation du projet / Conséquences	Déroulement selon planning Mise en place des référents soins	
Documents complémentaires	Skill-Grademix Philosophie des soins Descriptions des fonctions	

Nom de projet	Centre de compétences pour les soins en oncologie	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Modernisation des équipements pour les traitements en radio-oncologie. Promouvoir les soins palliatifs en mettant en place des unités pour une prise en charge interdisciplinaire stationnaire et complétée par une équipe mobile.	
Description	Mise en œuvre d'un PET-CT, de la Curiethérapie, de la Radiothérapie synchronisée et de la Tomothérapie. Renforcement des compétences médicales, physiciens et soignants. Mise en place des unités pour les soins palliatifs. Intégration d'une équipe mobile qui complète les prestations des unités stationnaires. Mise en place d'un concept de prise en charge interdisciplinaire.	
Déroulement du projet / Méthode	Modernisation des équipements en radio-oncologie sous forme de projet et sur la base d'une description de projet. Intégration de l'équipe mobile d'une manière participative.	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier	
	<input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ?	
	<input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ?	
Catégories professionnelles concernées	Toutes	
Evaluation du projet / Conséquences	Déroulement du projet selon description initiale	
Documents complémentaires	Description projet Base de la stratégie d'entreprise	

Nom de projet	Management Information System (MIS)	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Développement d'un MIS pour favoriser la mise en œuvre du management intégré (visualisation des indicateurs performance, qualité, etc.), gestion des risques, système de contrôle interne, projets stratégiques.	
Description	Mettre à disposition des dirigeants un système d'informations pour la gestion sur la base de valeurs cibles déterminées auparavant avec le propriétaire de l'indicateur. 30 indicateurs en lien avec les 18 thèmes stratégiques (la balanced scorecard) dont 3 perspectives patient, 11 perspectives processus, 7 perspectives ressource et enfin 9 perspectives financier, ont été définis et sont visualisés dans le MIS. Le manuel des indicateurs donne une description pour chaque indicateur y. c. la référence au reporting.	
Déroulement du projet / Méthode	Le projet a démarré le 14.01.2009 et s'est terminé le 16.12.2009 selon la description de projet standardisé du RSV. Sous la conduite du CoPil, 2 groupes de travail ont été mis en place. Le 1 ^{er} groupe avait comme tâche de définir les indicateurs et le 2 ^{ème} d'accompagner le déploiement au niveau des centres. Durant les trois phases de release, 30 indicateurs ont été intégrés sur la plate-forme et 20 autres définis pour une intégration dans une seconde phase (indicateurs annuels).	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier	
	<input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ?	
	<input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ?	
Catégories professionnelles concernées	Toutes	
Evaluation du projet / Conséquences	Déroulement du projet selon description initiale	
Documents complémentaires	Description projet Base de la stratégie d'entreprise Manuel des indicateurs	



Dans le sens du développement de l'organisation, l'Hôpital du Valais souhaite harmoniser les systèmes de qualité existants et inscrire le management de la qualité et de la sécurité dans une logique de management intégré, dont les autres éléments sont entre autre la stratégie d'entreprise y compris le controlling stratégique, la gestion des risques y. c. la médecine du travail, le système de contrôle interne et la gestion des projets. Dans cette démarche l'Hôpital du Valais s'appuie sur un Management Information Système (MIS) performant, des indicateurs de détection précoce ainsi que sur un système de déclaration des incidents standardisé pour tous les centres.

Dans l'année à venir l'Hôpital du Valais envisage de réactualiser sa politique de la qualité et de la sécurité en harmonisant ces deux thématiques. L'Hôpital du Valais va également redéfinir les approches/méthodes par secteur en étroite concertation avec les responsables du département respectivement de l'unité concernée. Va de paire, le monitoring des indicateurs déjà en place tout en les complétant. Pour ce faire, l'Hôpital du Valais vise une amélioration continue par une concrétisation d'un engagement à tous les niveaux afin d'utiliser d'une manière optimale les ressources à disposition et de rester attractif sur le plan médical et comme employeur.

Vu la taille et la complexité que représente l'Hôpital du Valais, des démarches convergentes sont indispensables. L'implémentation des démarches qualité sur le plan cantonal ne vise pas à priori un effet « label » mais bien l'appropriation par les équipes d'un changement culturel important dans le mode de gestion et de prise en charge.

Sion, juillet 2010

H Mentions légales

Editeur / documentation



H+ Les Hôpitaux de Suisse, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berne
© H+ Les Hôpitaux de Suisse 2010

Voir aussi www.hplusqualite.ch



Les symboles utilisés dans ce rapport et qui se rapportent aux catégories hospitalières **somatique aiguë, psychiatrie, réhabilitation et soins de longue durée** ne se trouvent que là où les modules concernent des catégories isolées. S'il n'y a pas de symboles, la recommandation vaut pour toutes les catégories.

Afin de rendre les termes spécifiques le plus compréhensible possible, H+ met à disposition un **glossaire** complet en trois langues :

→ www.hplusqualite.ch → Rapport sur la qualité par hôpital

→ www.hplusqualite.ch → Rapport de branche H+

Cantons et commissions ayant participé



Le modèle ayant servi au présent rapport de qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe pilote de « développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne » (QABE). Le rapport utilise les armoiries pour représenter le QABE, pour les rubriques où le Canton impose la documentation.

Voir aussi http://www.gef.be.ch/site/fr/gef_spa_qabe



Le Canton de Bâle-Ville s'est entendu avec H+ Les Hôpitaux de Suisse. Les organismes prestataires basés dans le Canton de Bâle-Ville sont tenus d'exécuter les modules désignés par les armoiries. Les établissements de longue durée du Canton de Bâle-Ville ne sont pas concernés par cette disposition.

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et marquées du logo ANQ.

Voir aussi www.anq.ch



Annexes