

République Tunisienne

الجمهورية التونسية



Ministère de la Santé

وزارة الصحة

# Protocole de surveillance du réseau de médecins sentinelles de libre pratique de Tunisie

Système d'Alerte en Tunisie et Réseau National d'Epidémiologie **SATURNE**

Draft V2

Mai 2015

T. Seyler  
L. Merdrignac  
M. Valenciano

## Table des matières

1.	Introduction.....	3
2.	Objectifs.....	3
3.	Méthodes .....	4
3.1	Définitions .....	4
	Définitions de cas .....	4
3.2	Type de surveillance .....	4
3.3	Recueil des données.....	5
	Transmission.....	5
	Zero reporting .....	5
	Relance .....	5
3.4	Analyse des données .....	8
	Validation des données .....	8
	Calculs des Indicateurs de performance .....	8
	Calcul des Indicateurs de surveillance.....	8
	Seuils d’alerte .....	11
3.5	Rétro-information .....	11
	Premier niveau .....	11
	Second niveau .....	11
	Animation du réseau .....	11
3.6	Riposte.....	11
3.7	Schéma des flux d’information.....	12
3.8	Considérations éthiques.....	14
3.9	Elargissement du réseau .....	14
4.	Annexe.....	15
	Les coordinateurs du réseau .....	15
	Secrétariat du réseau .....	15
	Comité de pilotage .....	15
	Sous-comité technique.....	15
	Phase pilote .....	16
	Note aux médecins de libre pratique .....	17
	Fiche de description pour médecins sentinelles .....	18
	Riposte.....	18
	Charte du réseau sentinelle des médecins de libre pratique.....	19

## 1. Introduction

La Tunisie est confrontée au risque des maladies émergentes (ex. virus du West Nile) et ré-émergentes (ex. poliomyélite, diphtérie...) ainsi qu'à la menace de maladies nouvelles (SARS, Grippe pandémique, Ebola, Mers-Cov...). De même, les maladies endémiques à potentiel épidémique (grippe saisonnière, méningites, hépatites virales, toxi-infections alimentaires collectives...) constituent des menaces sanitaires pour la population.

L'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes (ONMNE) a pour mission de renforcer la capacité du dispositif national épidémiologique dans le domaine de la surveillance de ces maladies nouvelles et émergentes et d'identifier les mesures les plus efficaces pour limiter les risques liés à ces maladies. Cette mission passe par la mise en place de systèmes de surveillance permettant de renforcer la capacité de détection précoce, du signalement rapide et de l'investigation des maladies nouvelles et émergentes.

Ce protocole décrit le système de surveillance qui repose sur des médecins de libre pratique afin de détecter les épidémies de manière précoce.

## 2. Objectifs

Les objectifs du système de surveillance sentinelle qui repose sur des médecins de libre pratique sont :

### **Objectifs généraux**

- Détecter de manière précoce les événements sanitaires inhabituels à potentiel épidémique qui touchent la population sur le territoire tunisien afin de déclencher dans des délais brefs les activités de riposte nécessaires
- Décrire les épidémies en temps, lieux, personnes afin d'orienter les activités de riposte

### **Objectifs secondaires**

- Répondre à des questions de recherche appliquée *ad hoc*
- Mobiliser un réseau de médecins de libre pratique en cas de crise sanitaire

### **Objectifs spécifiques**

#### *Surveillance des hépatites virales*

- Détecter des cas groupés d'hépatites virales afin de déclencher des investigations et de mettre en place des mesures de prévention

#### *Surveillance des méningites et des méningoencéphalites*

- Identifier précocement des cas de méningites ou de méningoencéphalites dus à des agents pathogènes à potentiel épidémique afin de prévenir les épidémies par prophylaxie et autres mesures de prévention et de contrôle

#### *Surveillance des syndromes grippaux*

- Identifier précocement des syndromes grippaux dus à des agents pathogènes habituels ou émergents, et contribuer à identifier le début de la circulation saisonnière de la grippe afin de déclencher les mesures de riposte conformément aux plans établis

#### *Surveillance des éruptions fébriles*

- Détecter précocement des épidémies de rougeole et de varicelle afin de déclencher des investigations et de mettre en place des mesures de prévention

#### *Surveillance des diarrhées à potentiel épidémique*

- Identifier précocement des cas groupés de diarrhées aiguës afin de déclencher une investigation, identifier la source et le véhicule de l'épidémie afin de mettre en place des mesures de contrôle

## 3. Méthodes

### 3.1 Définitions

#### Population sous surveillance

La population sous surveillance est constituée de la population couverte par les médecins de libre pratique participant au système de surveillance (médecin sentinelle).

#### Définitions de cas

Le système de surveillance couvre cinq syndromes définis comme suit :

#### *Hépatite virale*

Tout patient présentant chez un médecin sentinelle avec un ictère OU une asthénie d'apparition récente en l'absence d'autre cause d'hépatite OU un taux de transaminases au moins 2 fois supérieur à la valeur normale du laboratoire OU une sérologie positive (présence d'anticorps IgM anti-VHA, anti-VHB ou anti-VHC)

#### *Méningite ou méningoencéphalite*

Tout patient présentant chez un médecin sentinelle avec une fièvre supérieure à 38,5 °C associée à au moins un des signes suivants : trouble de la conscience, raideur/hypotonie de la nuque, convulsions, bombement de la fontanelle (chez les nourrissons), OU tout autre signe méningé OU un liquide céphalo-rachidien (LCR) pathologique (> 10 éléments blancs par mm<sup>3</sup>).

#### *Syndrome grippal*

Tout patient présentant chez un médecin sentinelle avec une fièvre d'apparition brutale supérieure à 38°C, une toux et un mal de gorge.

#### *Fièvre éruptive*

Tout patient présentant chez un médecin sentinelle avec une fièvre supérieure à 38°C ET une éruption cutanée ou muqueuse.

#### *Diarrhée*

Au moins 3 selles liquides ou molles, par jour, datant de moins de 14 jours

### 3.2 Type de surveillance

La surveillance repose sur la participation volontaire d'un échantillon représentatif de médecins de libre pratique. Il s'agit d'une surveillance sentinelle.

Le médecin sentinelle est amené à notifier le nombre de cas vus en consultation et indiquer 0 cas si aucun cas n'a été vu. Si l'information n'est pas transmise à temps, le médecin sentinelle est relancé par l'ONMNE. Il s'agit d'une surveillance semi active.

### 3.3 Recueil des données

#### Transmission

Chaque semaine, avant lundi 18h00, le médecin sentinelle saisit sur la plateforme en ligne les données journalières agrégées de la semaine précédente. Le médecin sentinelle accède au site internet sécurisé avec son identifiant et son mot de passe.

Le médecin sentinelle documente les données des sept jours de la semaine écoulée (lundi-dimanche). La saisie peut se faire au jour le jour (par exemple en fin de journée), ou à la fin de la semaine pour les sept jours (« en bloc »).

#### Zero reporting

Pour chaque jour, le médecin commence par indiquer si son cabinet médical était en activité. Si le médecin était en activité mais qu'aucun cas n'a été vu en consultation, le médecin documente la valeur 0 dans le/les champ(s) correspondants.

#### Relance

Si toutes les données ne sont pas transmises le lundi avant 18h00, le médecin sentinelle reçoit un email de rappel.

**Table 1.** Liste des données à transmettre pour tous les jours de la semaine, via la plateforme en ligne avant le lundi à 18h00 pour la semaine précédente

Libellé	Description	Type de variable	Nom de la variable
ID du médecin	Code du médecin sentinelle déclarant – identification automatique via plateforme sécurisée	Numérique Identifiant unique par médecin sentinelle – cette variable renseigne également la circonscription/gouvernorat/région	ID_medecin
Date de consultation	Date pour laquelle les informations sont recueillies	Date	Date_consult
Jour d'activité	Le médecin indique si son cabinet était ouvert ce jour-là	Numérique 0=Non, 1=Oui	Activite
Consultations totales chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations du jour (toutes causes) chez les enfants de 0 à 14 ans inclus. Indiquer 0 si aucun patient n'a été vu	Numérique	Consult_0
Consultations totales chez les patients >14 ans	Nombre de consultations du jour (toutes causes) chez les personnes âgées de plus de 14 ans. Indiquer 0 si aucun patient n'a été vu	Numérique	Consult_14
Hépatites virales chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations du jour pour hépatite virale (cf. définition de cas) chez les enfants de 0 à 14 ans inclus. Indiquer 0 si aucun patient du jour ne correspondait à la définition de cas	Numérique	Hep_0
Hépatites virales chez les patients >14 ans	Nombre de consultations du jour pour hépatite virale (cf. définition de cas) chez les personnes âgées de plus de 14 ans. Indiquer 0 si aucun patient du jour ne correspondait à la définition de cas	Numérique	Hep_14
Méningites ou méningoencéphalites chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations du jour pour méningites et méningoencéphalites (cf. définition de cas) chez les enfants de 0 à 14 ans inclus. Indiquer 0 si aucun patient du jour ne correspondait à la définition de cas	Numérique	Men_0
Méningites ou méningoencéphalites chez les patients >14 ans	Nombre de consultations du jour pour méningites et méningoencéphalites (cf. définition de cas) chez les personnes âgées de plus de 14 ans. Indiquer 0 si aucun patient du jour ne correspondait à la définition de cas	Numérique	Men_14
Syndromes grippaux chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations du jour pour syndrome grippal (cf. définition de cas) chez les enfants de 0 à 14 ans inclus. Indiquer 0 si aucun patient du jour ne correspondait à la définition de cas	Numérique	SG_0
Syndromes grippaux chez les patients >14 ans	Nombre de consultations du jour pour syndrome grippal (cf. définition de cas) chez les personnes âgées de plus de 14 ans. Indiquer 0 si aucun patient du jour ne correspondait à la définition de cas	Numérique	SG_14
Eruptions fébriles chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations du jour pour éruption fébrile (cf. définition de cas) chez les enfants de 0 à 14 ans inclus. Indiquer 0 si aucun patient du jour ne correspondait à la définition de cas	Numérique	Erup_0
Eruptions fébriles chez les patients >14 ans	Nombre de consultations du jour pour éruption fébrile (cf. définition de cas) chez les personnes âgées de plus de 14 ans. Indiquer 0 si aucun patient du jour ne correspondait à la définition de cas	Numérique	Erup_14

Diarrhées chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations du jour pour diarrhée (cf. définition de cas) chez les enfants de 0 à 14 ans inclus. Indiquer 0 si aucun patient du jour ne correspondait à la définition de cas	Numérique	Diarr_0
Diarrhées chez les patients >14 ans	Nombre de consultations du jour pour diarrhée (cf. définition de cas) chez les personnes âgées de plus de 14 ans. Indiquer 0 si aucun patient du jour ne correspondait à la définition de cas	Numérique	Diarr_14
Points saillants	Texte libre où le médecin sentinelle peut notifier des informations utiles à l'alerte (voir guide pratique pour des exemples)	Texte	Saillant

Lors de son inscription au réseau, le médecin sentinelle remplit une fiche de description (voir Annexe). Parmi les informations demandées, le médecin doit fournir une estimation de la population couverte par son cabinet, si possible par groupe d'âge (0-14 ans ; > 14 ans). Cette information pourra être mise à jour chaque année et servir à terme pour l'estimation de l'incidence par syndrome.

### 3.4 Analyse des données

#### Validation des données

Le gestionnaire de données à l'ONMNE effectue les vérifications suivantes :

- Les médecins sentinelles ont transmis les données de la semaine précédente. Si des médecins sentinelles n'ont transmis aucune donnée le lundi à 18h, ils sont contactés par mail et/ou téléphone et sont invités à envoyer les données dans les plus brefs délais.
- Les médecins sentinelles ont transmis des données complètes. Si des médecins ont transmis des données incomplètes (ex. jours non-renseignés, syndromes non-renseignés), ils sont contactés par mail et/ou téléphone et sont invités à compléter les données manquantes dans les plus brefs délais.
- Les données transmises sont aberrantes et/ou incohérentes. Les médecins concernés sont contactés par mail et/ou téléphone et sont invités à modifier les valeurs dans les plus brefs délais.

Si, malgré les relances, certaines données sont manquantes ou incohérentes, le gestionnaire de données indique la complétude des données utilisées pour les indicateurs de surveillance (cf. section calculs des indicateurs de performance).

#### Calculs des Indicateurs de performance

Les indicateurs de performance ont pour objectif de détecter des défaillances du système afin d'y remédier et d'interpréter les indicateurs épidémiologiques en fonction de la complétude des données transmises. Chaque semaine, l'ONMNE construit les indicateurs de performance suivants :

- Nombre de médecins déclarants (ayant transmis des données)
- Pourcentage (%) des médecins sentinelles qui ont transmis les données complètes de la semaine =  $[\text{médecins sentinelles qui ont transmis les données complètes} / \text{médecins sentinelles participants}] * 100$
- Pourcentage (%) des médecins sentinelles qui ont transmis les données complètes de la semaine à temps =  $[\text{médecins sentinelles qui ont transmis les données complètes avant 18h00 lundi} / \text{médecins sentinelles participants}] * 100$
- Pourcentage (%) de complétude pour les données transmises de la semaine, par médecin/gouvernorat/niveau national =  $[\text{champs documentés} / \text{champs à documenter}] * 100$

#### Calcul des Indicateurs de surveillance

Les indicateurs de surveillance ont pour objectif de suivre les tendances des syndromes sous surveillance et de générer des alertes dans le cas d'une augmentation inhabituelle. Chaque semaine, l'ONMNE calcule les indicateurs de surveillance suivants (pour chacun des cinq syndromes) et les présente sur des courbes :

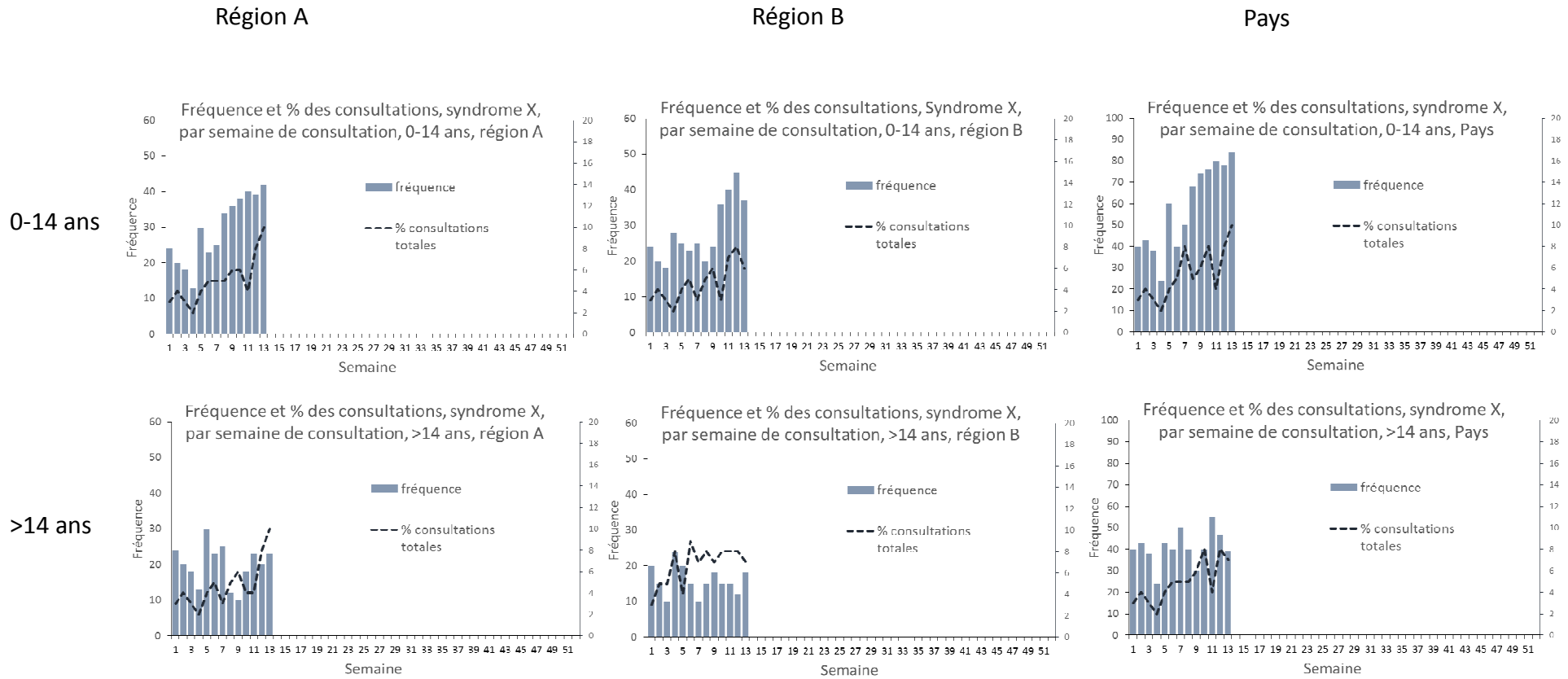


- Nombre hebdomadaire de consultations par syndrome, par groupe d'âge (0-14 ans, >14 ans), par **médecin**, par gouvernorat/région et au niveau national. Données nécessaires :
  - Semaine de consultation
  - Médecin déclarant (information sur le gouvernorat/région)
  - Nombre de consultations hebdomadaires par syndrome par groupe d'âge
  
- Pourcentage (%) hebdomadaire de consultations par syndrome, par groupe d'âge (0-14 ans, >14 ans), par médecin, par gouvernorat/région et au niveau national= [Nombre de consultations hebdomadaires par syndrome par groupe d'âge/ Nombre total de consultations hebdomadaires par groupe d'âge]\*100. Données nécessaires :
  - Semaine de consultation
  - Médecin déclarant (information sur le gouvernorat/région)
  - Nombre de consultations hebdomadaires par syndrome par groupe d'âge
  - Nombre total de consultations hebdomadaires par groupe d'âge

Les deux indicateurs de surveillance ci-dessous sont complétés par un indicateur qui reflète le taux d'activité des médecins sentinelles et qui aide à l'interprétation des indicateurs de surveillance :

- Pourcentage hebdomadaire de jours travaillés par médecin, par circonscription/région et au niveau national (aide à l'interprétation du premier indicateur de surveillance)
  - Semaine de consultation
  - Médecin déclarant (information sur le gouvernorat/région)
  - Nombre de jours pour lesquels le médecin était en activité
  - **Nombre de jours potentiellement travaillés à confirmer : 5, 6 ou 7 ?**

**Figure 1.** Exemples de présentation d'indicateurs hebdomadaires



## Seuils d'alerte

Des seuils d'alerte pourront être obtenus avec les méthodes classiques d'analyse de séries temporelles une fois disponibles des données historiques sur une période de un an minimum.

Pendant la période initiale, le doublement du nombre de cas d'un syndrome d'une semaine à l'autre et le doublement du pourcentage des consultations pour ce syndrome constitue une alerte. Pour les méningites et méningoencéphalites, un cas constitue une alerte. En période épidémique, le pourcentage des consultations pour les syndromes non-épidémiques seront calculés en pondérant le nombre de consultations pour le syndrome épidémique (en prenant la valeur de la semaine pré-épidémique). Ces seuils seront affinés pendant la phase pilote et adaptés pour chaque syndrome.

L'équipe de l'ONMNE comparera également la valeur de la semaine avec la moyenne et le maximum des trois dernières semaines.

Les seuils d'alerte constituent une aide à l'interprétation des indicateurs et ne doivent pas se substituer au jugement de l'épidémiologiste. Une alerte statistique ne constitue pas en elle-même une épidémie : l'épidémie est confirmée seulement après validation du signal et investigation auprès des déclarants et après une enquête de terrain si nécessaire.

## 3.5 Rétro-information

### Premier niveau

Un premier niveau garantit aux médecins sentinelles l'accès aux données qu'ils ou elles ont saisies via la plateforme internet. Cet accès est strictement cloisonné par utilisateur (un médecin n'a accès qu'aux données qu'il/elle a saisies). Les médecins sentinelles pourront visualiser leurs données et les extraire en format Excel.

### Second niveau

Les courbes hebdomadaires des indicateurs de performance et de surveillance sont mises à jour sur le site internet de l'ONMNE en accès libre. Une partie restreinte du site contient également les indicateurs de performance, les protocoles et les documents internes. Les indicateurs de performance et les indicateurs épidémiologiques sont présentés et discutés chaque semaine aux réunions de surveillance de l'ONMNE. L'ONMNE diffuse un bulletin de surveillance mensuel (via une mailing liste et le site internet). En cas d'épidémie, la fréquence de publication est hebdomadaire. L'activité du système de surveillance fait l'objet d'un rapport annuel, d'une soumission d'article à une revue scientifique ainsi que de présentations lors de congrès nationaux et internationaux.

### Animation du réseau

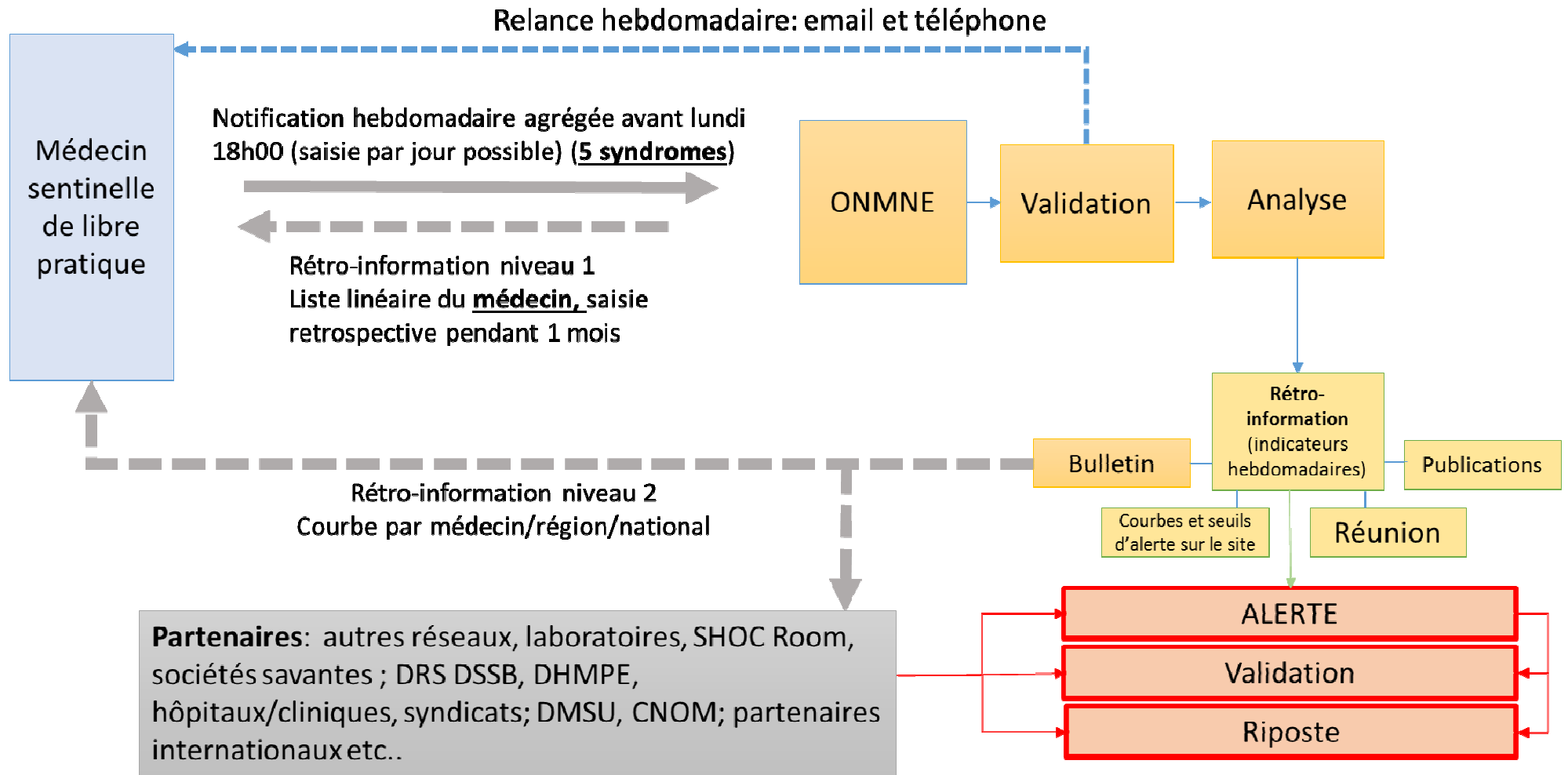
Les coordinateurs du réseau sont en contact régulier avec les membres du réseau et joignable par téléphone et email. Les coordinateurs effectueront des visites de sites et/ou des vidéo-conférences afin d'identifier les problèmes rencontrés et de trouver des solutions adaptés aux différentes situations. L'ONMNE organisera une réunion annuelle qui sera l'occasion de présenter les productions des réseaux, de faire le point sur les activités et de renforcer les liens entre les membres des réseaux.

## 3.6 Riposte

Les alertes générées par les systèmes de surveillance font l'objet d'une validation et d'investigations complémentaires (laboratoires, autres systèmes de surveillance, investigation de terrain, etc...). Une fois confirmée l'existence d'une épidémie, les mesures de riposte seront prises et les différents partenaires informés conformément aux protocoles de ripostes du Ministère de la santé (Annexe).

### 3.7 Schéma des flux d'information

Figure 2. Flux des données



## 4. Considérations éthiques

La transmission des données des médecins sentinelles se fait depuis un compte sécurisé vers un serveur sécurisé **suivant les requis de l'Instance Nationale de Protection des Données à Caractère Personnel (INPDCP)**. Les données patients ne sont pas nominatives et sont recueillies sous forme agrégée. L'ONMNE garantit la confidentialité des données des médecins sentinelles. Les participants du réseau s'engagent à respecter les principes de collaboration du réseau (Annexe) qui définit précisément l'accès aux données, leur partage, leur utilisation et leur diffusion.

## 5. Elargissement du réseau

A terme, ce réseau sentinelle a pour objectif d'être représentatif de l'ensemble des médecins de libre pratique (7283 médecins en 2015). L'élargissement du réseau pendant et après la phase pilote se fera sur base volontaire tout en essayant de maximiser la représentativité géographique, rural-urbain et socio-économique. Chaque nouveau médecin sentinelle remplira une fiche de description qu'il transmettra à l'ONMNE (voir Annexe pour la liste des informations minimales à fournir). L'ONMNE validera la participation des nouveaux médecins sentinelles. Les critères principaux de participation sont : le volontariat, la motivation, la disponibilité d'une connexion internet. Pour les médecins spécialistes, ils doivent exercer une spécialité qui les amène à voir en consultation des patients pouvant présenter ou moins un des syndromes sous surveillance.

## 6. Limites

Durant la phase pilote, l'interprétation des indicateurs de surveillance est rendue difficile pour deux raisons principales. Premièrement, l'épidémiologiste ne dispose pas ou peu d'information sur le nombre attendus de syndromes (sauf pour les méningites ou méningoencéphalites pour lesquels la valeur attendu est 0 cas), alors que la notion d'alerte nécessite de comparer la valeur observée avec la valeur attendue. Les valeurs attendues (*baselines*) seront générées au fur et à mesure par le système. Des méthodes simples (doublement du nombre et du pourcentage) couplées au jugement de l'épidémiologiste et aux échanges fréquents avec les services des urgences devront palier à ce manque d'information durant la phase initiale.

Deuxièmement, la phase pilote reposera sur un nombre limité de services participants. La représentativité du système sera donc initialement faible. Il sera par exemple difficile de conclure quant à l'extension géographique d'un phénomène observé dans les services de la phase pilote. De manière générale, mais tout particulièrement durant la phase pilote, l'épidémiologiste devra fonder ses interprétations sur plusieurs systèmes de surveillance et sur des sources d'information diverses.

## 7. Evaluation du système de surveillance

Au terme de la phase pilote, l'ONMNE organisera une première évaluation du système en analysant de manière quantitative et qualitative les attributs suivants : l'acceptabilité, l'utilité, la représentativité, la flexibilité, la stabilité, le coût, la réactivité, la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive, la complétude des données. Cette évaluation formelle devra être reconduite tous les 5 ans. Elle se basera notamment sur les recommandations<sup>1</sup> du CDC en matière d'évaluation des systèmes de surveillance pour la détection précoce d'épidémies.

---

<sup>1</sup> Buehler JW, Hopkins RS, Overhage JM, Sosin DM, Tong V; CDC Working Group. Framework for evaluating public health surveillance systems for early detection of outbreaks: recommendations from the CDC Working Group. MMWR Recomm Rep. 2004 May 7;53(RR-5):1-11

## 8. Annexe

### Les coordinateurs du réseau

Nom	Organisation	tel	email
Pr Ag Nissaf Bouafif ép Ben Alaya	ONMNE	97576923	nissafba@yahoo.fr
Dr Hatem JABBES		98305951	jabbes.hatem@planet.tn

### Secrétariat du réseau

Nom	Organisation	tel	email
Hamida Ben Salah		71789512/71789525	b.shamida@gmail.com

### Comité de pilotage

Le comité de pilotage définit la stratégie du projet, effectue son suivi et son évaluation. Il établit les chartes et convention de partenariat

#### *Membres du comité de pilotage*

Nom	Organisation	email
	ONMNE	
	STML	
	STMSL	
	Syndicat des cliniques privées	
	CNOM	
	CNAM	
	CNOP	
	UMSL	
	MSP	
	Réseau des sociétés des SMF et de MG	
	STMU	
	CIMSP	
	DSSB	

### Sous-comité technique

Le sous-comité technique supervise la sélection des participants au réseau, établit la liste des syndromes à surveiller et participe à l'élaboration du protocole de surveillance. Il valide le cahier des charges, définit les besoins en ressources pour l'analyse et la diffusion des résultats, élabore le programme de formation des membres. Il contribue également à définir les mesures de riposte et effectue le suivi et l'évaluation du réseau.

#### *Membres du sous-comité technique*

Nom	Organisation	Email	Téléphone
-----	--------------	-------	-----------

---





## Note d'information

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un système d'information en santé publique, un projet de mise en place de réseaux de surveillance basés sur les médecins de libre pratique est actuellement en phase d'implémentation par l'Observatoire National des maladies Nouvelles et Emergentes (ONMNE).

L'objectif de cette surveillance est de détecter les phénomènes épidémiques ou évènements de santé pouvant constituer une menace pour la santé publique en vue de générer des alertes sanitaires précoces, et de déclencher une riposte adéquate et rapide par le système sanitaire

Ce réseau sera composé des Médecins de libre pratique de première ligne volontaires et devrait couvrir l'ensemble du territoire Tunisien afin d'assurer une représentativité des différentes régions du pays. Les membres de ce réseau seront appelés à participer à la surveillance de morbidités ou syndromes morbides à potentiel épidémique ou d'intérêt de santé publique par la transmission de données collectées par leurs activités selon un protocole standardisé et validé par le comité technique de suivi & évaluation du réseau.

A cette fin, l'ONMNE a recruté un bureau d'étude international spécialisé et un consultant national spécialisé en informatique qui seront appelés à collaborer avec le comité de pilotage et les sous-comités techniques de suivi & évaluation du réseau au sein de l'ONMNE ainsi que tous les membres des réseaux pour l'implémentation de ce système de surveillance.

A ce propos, nous avons le plaisir de vous solliciter à participer à ce réseau et à nous faire parvenir votre accord de participation par email.





## Principes de collaboration du réseau sentinelle des médecins de libre pratique

Introduction

Modèle d'engagement

Contacts

Définitions

Volontariat

Rétro-information

Formation

Responsabilités des MLP

Responsabilités de l'ONMNE

Confidentialité et protection des données

Publications

Résiliation de la collaboration