

République Tunisienne

الجمهورية التونسية



Ministère de la Santé

وزارة الصحة

Protocole de surveillance du réseau des services des urgences hospitalières 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	5
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	9
3.5	Rétro-information	10
	Premier niveau	10
	Second niveau	10
	Animation du réseau	10
3.6	Riposte.....	10
3.7	Schéma des flux d’information.....	10
4.	Considérations éthiques.....	13
5.	Elargissement du réseau	13
6.	Limites	13
7.	Evaluation du système de surveillance	13
1.	Annexe.....	14
	Les coordinateurs du réseau	14
	Secrétariat du réseau	14
	Comité de pilotage	14
	Sous-comité technique.....	14
	Phase pilote	15
	Note aux Services des urgences	16
	Fiche de description pour les services des urgences (informations minimales).....	17
	Riposte.....	17
	Charte du réseau des services des urgences.....	18

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 les services des urgences hospitalières afin de détecter les épidémies de manière précoce.

2. Objectifs

Les objectifs du système de surveillance sentinelle qui repose sur les services des urgences 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 d'urgentistes en cas de crise sanitaire

Objectifs spécifiques

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 respiratoires sévères

- 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 diarrhées à potentiel épidémique

- Identifier précocement des cas 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

Surveillance des intoxications

- Détecter les cas d'intoxications collectives afin d'identifier la substance toxique et mettre en place des mesures de prévention

Surveillance des fièvres hémorragiques

- Identifier précocement des cas de fièvres hémorragiques dus à des agents pathogènes émergents et/ou importés, afin de déclencher des investigations et mettre en place des mesures de prévention

3. Méthodes

3.1 Définitions

Population sous surveillance

La population sous surveillance est constituée de la population couverte par les services des urgences participant au système de surveillance.

Définitions de cas

Le système de surveillance couvre cinq syndromes définis comme suit :

Méningite ou méningoencéphalite

Tout patient se présentant au service des urgences 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 ET un liquide céphalo-rachidien (LCR) pathologique (> 10 éléments blancs par mm³).

Syndrome respiratoire sévère

Tout patient se présentant au service des urgences avec une fièvre >38°C et au moins un signe respiratoire survenant sur une période de moins de 10 jours, nécessitant une hospitalisation.

Diarrhée

Tout patient se présentant au service des urgences avec au moins 3 selles liquides ou molles, par jour, datant de moins de 14 jours.

Intoxication

Tout patient se présentant au service des urgences avec un ensemble de dysfonctionnements de l'organisme dû à une suspicion d'exposition à une ou des substances étrangères supposées toxiques.

Fièvre hémorragique

Tout patient se présentant au service des urgences avec une fièvre >38°C depuis moins de 3 semaines ET au moins un des signes suivants : hémorragie ou purpura ou épistaxis ou hématomène ou hémoptysie ou sang dans les selles ou autre manifestation hémorragique sans facteur de prédisposition aux phénomènes hémorragiques.

Cas Sévère

Tout patient se présentant au service des urgences nécessitant un séjour de plus de 12h dans le service ou une hospitalisation (transfert dans un autre service de l'hôpital) ou un transfert dans un autre hôpital (patient référé) ou conduisant à un décès.

3.2 Type de surveillance

La surveillance reposera à terme sur la participation de tous les services d'urgences hospitalières de Tunisie. Il s'agit d'une surveillance exhaustive.

Le service des urgences 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 service 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 point focal au service des urgences saisit sur la plateforme en ligne les données hebdomadaires agrégées de la semaine précédente. Le point focal du service accède au site internet sécurisé avec son identifiant et son mot de passe.

Zero reporting

Si aucun cas n'a été vu en consultation, le point focal du service documente la valeur 0 dans le/les champ(s) correspondants.

Relance

Si les toutes les données ne sont pas transmises le lundi avant 18h00, le point focal au service des urgences reçoit un email de rappel.

Table 1. Liste des données agrégées à transmettre pour la semaine par le point focal du service des urgences, 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 service	Code du service des urgences déclarant – identification automatique via plateforme sécurisée	Numérique Identifiant unique par service – cette variable renseigne également la circonscription/gouvernorat/région	ID_urgences
Semaine de consultation	Semaine pour laquelle les informations sont recueillies	Date	Date_consult
Consultations totales chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations de la semaine (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 de la semaine (toutes causes) chez les personnes âgées de plus de 14 ans. Indiquer 0 si aucun patient n'a été vu	Numérique	Consult_14
Méningites ou méningoencéphalites chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour méningite ou méningoencéphalite (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 sévères chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour méningite ou méningoencéphalite sévère (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_sev
Méningites ou méningoencéphalites chez les patients >14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour méningite ou méningoencéphalite (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
Méningites ou méningoencéphalites sévères chez les patients >14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour méningite ou méningoencéphalite sévère (cf. définition de cas) chez les patients >14 ans. Indiquer 0 si aucun patient du jour ne correspondait à la définition de cas	Numérique	Men_14_sev
Syndromes respiratoires sévères chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour syndrome respiratoire sévère (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	SRS_0
Syndromes respiratoires sévères chez les patients >14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour syndrome respiratoire sévère (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	SRS_14
Diarrhées chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations de la semaine 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 sévères chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour diarrhée sévère (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_sev
Diarrhées chez les patients >14 ans	Nombre de consultations de la semaine 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

Diarrhées sévères chez les patients >14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour diarrhée sévère (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_sev
Intoxications chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour intoxication (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	Intox_0
Intoxications sévères chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour intoxication sévère (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	Intox_0_sev
Intoxications chez les patients >14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour intoxication (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	Intox_14
Intoxications sévères chez les patients >14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour intoxication sévère (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	Intox_14_sev
Fièvres hémorragiques chez les enfants de 0 à 14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour fièvre hémorragique (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	FH_0
Fièvres hémorragiques chez les patients >14 ans	Nombre de consultations de la semaine pour fièvre hémorragique (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	FH_14
Points saillants	Texte libre où le point focal du service des urgences peut notifier des informations utiles à l'alerte (voir le guide pratique pour des exemples)	Texte	Saillant

Lors de son inclusion au réseau, le point focal du service des urgences remplit une fiche de description (voir Annexe). Parmi les informations demandées, le point focal doit fournir une estimation de la population couverte par le service, 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 services des urgences ont transmis les données de la semaine précédente. Si des services n'ont transmis aucune donnée le lundi à 18h, les points focaux concernés sont contactés par mail et/ou téléphone et sont invités à envoyer les données dans les plus brefs délais.
- Les services des urgences ont transmis des données complètes. Si des services ont transmis des données incomplètes (ex. syndromes non-renseignés), les points focaux concernés sont contactés par mail et/ou téléphone et sont invités à compléter les données manquantes dans les plus brefs délais.
- Les données transmises sont aberrante et/ou incohérentes. Les points focaux 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 services des urgences déclarants (ayant transmis des données)
- Pourcentage (%) des services des urgences participants qui ont transmis les données complètes de la semaine = $[\text{services qui ont transmis les données complètes} / \text{services participants}] * 100$
- Pourcentage (%) des services des urgences participants qui ont transmis les données complètes de la semaine à temps = $[\text{services qui ont transmis les données complètes avant 18h00 lundi} / \text{services participants}] * 100$
- Pourcentage (%) de complétude pour les données transmises de la semaine, par service/**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 construit les indicateurs de surveillance suivants (pour chacun des cinq syndromes) et les présente sur des courbes :

- Nombre hebdomadaire de passage aux urgences par syndrome, par groupe d'âge (0-14 ans, >14 ans), par sévérité, par service, par **gouvernorat**/région et au niveau national. Données nécessaires :
 - Semaine de consultation
 - Service déclarant (information sur le gouvernorat/région)
 - Nombre de passages aux urgences hebdomadaires par syndrome, par groupe d'âge, par sévérité

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

- Pourcentage (%) hebdomadaire de cas sévères par syndrome, par groupe d'âge (0-14 ans, >14 ans), par service, par **gouvernorat**/région et au niveau national= [Nombre de cas sévères hebdomadaires par syndrome par groupe d'âge/ Nombre de passages aux urgences hebdomadaires par syndrome, par groupe d'âge]*100. Données nécessaires :
 - Semaine de consultation
 - Service déclarant (information sur le gouvernorat/région)
 - Nombre de cas sévères hebdomadaires par syndrome par group d'âge
 - Nombre de passages aux urgences hebdomadaires par syndrome par groupe d'âge

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 passages aux urgences pour ce syndrome constitue une alerte. Pour les fièvres hémorragiques, les méningites ou 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 point focaux des services des urgences l'accès aux données qu'ils ou elles ont saisies via la plateforme internet. Cet accès est strictement cloisonné par utilisateur (un point focal n'a accès qu'aux données de son service). Les points focaux des services participants 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. La plateforme privée 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

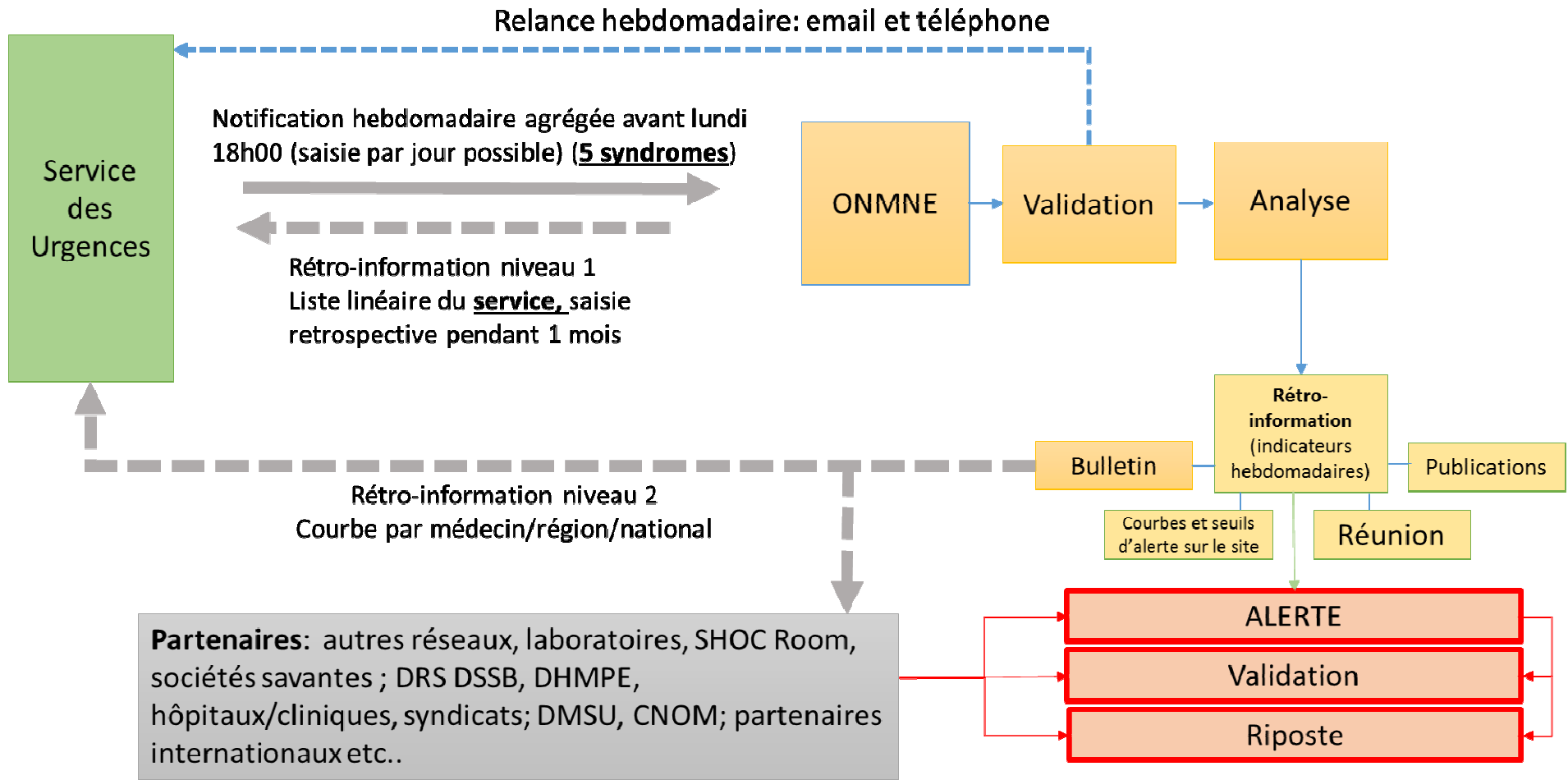
Les coordinateurs du réseau sont en contact régulier avec les membres du réseau et joignable par téléphone et email. Les coordinateurs effectueront des visites de sites et/ou des vidéo-conférences afin d'identifier les problèmes rencontrés et de trouver des solutions adaptés aux différentes situations. 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 1. Flux des données



4. Considérations éthiques

La transmission des données des services des urgences 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 services des urgences. Les participants au réseau s'engagent à respecter la charte 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'inclure tous les services d'urgences hospitalières de Tunisie (109 services des hôpitaux de circonscriptions, 33 régionaux, 24 universitaires et 87 privés (source : 2015)). L'élargissement du réseau pendant et après la phase pilote se fera par étapes, tout en maximisant la représentativité géographique, rural-urbain et socio-économique. Les services des urgences doivent remplir une fiche de description qu'ils transmettront à l'ONMNE (voir Annexe pour la liste des informations minimales à fournir). L'ONMNE doit valider la participation des services.

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 fièvres hémorragiques et 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 recommandations¹ du CDC en matière d'évaluation des systèmes de surveillance pour la détection précoce d'épidémies.

¹ 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

1. Annexe

Les coordinateurs du réseau

Nom	Organisation	tel	email
Pr Ag Nissaf Bouafif ép Ben Alaya	ONMNE	97576923	nissafba@yahoo.fr
Pr Maamoun BEN CHEIKH		98422929	benche2005@gmail.com

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	Téléphone
	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
	ONMNE/DSSB/DGS (UG)		

	CNOM / CNAM		
	SYNDICAT DES CLINIQUES		
	Société Tunisienne de Médecine d'Urgence		
	Sociétés savantes (maladies infectieuses, pneumologie, réanimation, gastrologie, pédiatrie)		
	Les urgences EPU		
	Les Urgences HR		
	Jendouba Neila Maaroufi /Gafsa / Mednine/ Urgences de circonscriptions		
Pr Béchir Bouhaja			
Pr Maamoun Bechikh			
Pr Nabiha Borsali Falfoul			
Pr Samir Noura			
Pr Riadh Boukef			
Pr Noureddine Rekik			
Pr Marghali Soudani (STMU)			

Phase pilote

Une phase pilote de 6 mois incluant 2 services de Tunis doit permettre d'identifier les éventuels points à améliorer et les paramétrages à effectuer. Les critères principaux de participation des services pour la phase pilote sont : la motivation du personnel, l'identification d'un point focal disponible et la disponibilité d'une connexion internet. L'élargissement du réseau pendant et après la phase pilote se fera par étapes, tout en maximisant la représentativité géographique, rural-urbain et socio-économique.

Services de la phase pilote

Nom du point focal	Prénom du point focal	Hôpital	Adresse	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 services hospitaliers des urgences publics et privés 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 de tous les types de services d'urgence annexés aux différents types de structures sanitaires, aussi bien dans le secteur privé que public. Les membres de ce réseau participeront à la surveillance continue et en temps réel de certains « événements de santé » d'intérêt de santé publique, pouvant se produire dans ces services d'urgence par la transmission de données collectées 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 appelé à collaborer avec et le comité de pilotage et les sous-comités technique 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.

Charte du réseau des services des urgences

Introduction

Modèle d'engagement

Contacts

Définitions

Volontariat

Rétro-information

Formation

Responsabilités des services des urgences

Responsabilités de l'ONMNE

Confidentialité et protection des données

Publications

Résiliation de la collaboration