|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| https://scontent-fra3-1.xx.fbcdn.net/hphotos-xpa1/v/t1.0-9/12509068_567537380078627_5387051037476536038_n.jpg?oh=6e0389d482d920daba7d1d7411745d4a&oe=573D6FFC |  | ArmoirieRCIOr |
| **MINISTERE DE LA SANTE**  **ET DE L’HYGIENE PUBLIQUE**  **----------------------** |  | **REPUBLIQUE DE COTE D’IVOIRE**  *Union-Discipline-Travail*  *---------------------------* |
| **Programme National de Lutte contre le Sida**  **-----------------------** |  |  |

**Evaluation de la prévalence du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes dans les sites sentinelles PTME en Côte d’Ivoire en 2017**

**Protocole d’étude, juillet 2017**

**Investigateur principal :** Enda Santé Côte d’Ivoire, Cocody, 7ème tranche, Résidence Lébri, Appartement 2005, tel : 49 15 82 61

**Sponsor :** Programme National de Lutte contre le Sida, Cocody Angré, Ambassade de Chine, tel : 22 42 07 17



**SOMMAIRE**

APERÇU DU PROJET 1

RESUME DU PROTOCOLE 2

I- INTRODUCTION 4

I.1. Contexte et justification 4

I.2. Apport du projet et utilisation des résultats 4

II- OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS 5

II.1. Objectif général 5

II.2. Objectifs spécifiques 5

II.3. Résultats attendus 5

III- METHODOLOGIE 5

III.1. Type d’étude 5

III.2. Zone d’étude 5

III.3. Population cible 5

III.4. Critère d’inclusion 6

III.5. Durée de l’étude 6

III.6. Echantillonnage 6

III.7. Mode de recrutement 7

IV- PHASE DE COLLECTE DES DONNEES 7

IV.1. Analyse situationnelle 7

IV.2. Collecte des données proprement dite 7

IV.3. Traitement et analyse des données 9

IV.4. Contrôle qualité 9

V- ASPECTS ETHIQUES 10

V.1. Consentement éclairé 10

V.2. Confidentialité 10

V.3. Evaluation des risques et bénéfices 10

a. Risques et inconvénients 10

b. Avantages et bénéfices 10

VI- DISPOSITIF ET PERSONNEL DE RECHERCHE 11

VI.1. Agents de collecte 11

VI.2. Coordination 11

VI.3. Personnel de soutien 12

VII- CHRONOGRAMME DES ACTIVITES 13

APERÇU DU PROJET

Titre : Evaluation de la prévalence du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes dans les sites sentinelles PTME en Côte d’Ivoire en 2017

Financement : Fonds Mondial

Promoteurs : Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique (Programme National de Lutte contre le Sida)

**Structure technique de mise en œuvre** : Enda santé Côte d’Ivoire.

Principaux Investigateurs :

* Dr ABO Kouamé, Directeur-Coordonnateur du PNLS
* Dr AGNIMEL Michel, Chef de service Recherche au PNLS,
* Dr YAO Kouadio Jean, Chercheur, Coordonnateur en chef de la recherche
* Dr OBODOU Evelyne-Patrice, Coordonnateur adjoint,
* M. OUATTARA Kolo, Statisticien/gestionnaire des données, Responsable Suivi évaluation.

RESUME DU PROTOCOLE

La Côte d’Ivoire est l’un des pays en Afrique qui enregistre un nombre important de personnes vivant avec le VIH. En effet, selon le rapport 2014 de ONUSIDA environ 460 000 personnes vivent avec le VIH en Côte d’Ivoire, plaçant ainsi le pays en quatrième position des pays hébergeant le plus de PVVIH en Afrique de Ouest et du centre.

La prévalence élevée du VIH dans la population générale (3,7 % selon l’EDS-MICS, 2011-2012) cache des disparités énormes selon le sexe (4,6% chez les femmes et 2,7% chez les hommes) et au niveau de certaines régions variant ainsi entre 2,2% et 5,1 % (EDS-MICS 2011-2012).

Face à cette situation, des stratégies de réponse ont été développées pour la réduction de la prévalence du VIH et de la syphilis et l’amélioration de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Parmi ces stratégies de réponse, la Côte d’Ivoire a fait de la réduction de la transmission mère-enfant une priorité nationale.

Aussi depuis 1997, a-t-il été mis en place un système de surveillance chez les femmes enceintes venues en première consultation prénatale (CPN) afin de suivre l’évolution du VIH et de la syphilis. Ce système a permis de réaliser 8 enquêtes de séro surveillance, ce qui a conduit à d’énorme progrès. En effet, le dépistage de VIH et celui de syphilis sont devenus des examens de routine dans les centres offrant les services de CPN. De plus le nombre de structures offrant les services de PTME est passé de 652 en 2010 à 1264 au premier trimestre 2015[[1]](#footnote-1).

Cependant depuis 2008, date de la dernière enquête, on ne dispose pas de données sur l’évolution de l’épidémie du VIH et sur l’évolution de la syphilis chez les femmes enceintes en Côte d’Ivoire. Afin de disposer de données actualisées pour une meilleure prise de décision et de rendre plus efficace les programmes mis en œuvre, le Ministère de la santé à travers le Programme National de Lutte contre le Sida décide d’initier une étude pour estimer la prévalence au niveau national du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes.

L'objectif général de cette étude est de disposer de données actualisées sur l’évolution de l'épidémie à VIH et l’évolution de la syphilis chez les femmes enceintes fréquentant les centres de santé pour les CPN. Il s’agira, entre autres de :

* Estimer la prévalence du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes au niveau national ;
* Estimer la prévalence du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes par région et par site ;
* Analyser la prévalence du VIH et de la syphilis selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques sociodémographiques ;
* Evaluer le niveau de connaissance des femmes enceintes sur la transmission du VIH et des IST.

Une avancée de ce protocole est l’utilisation des données de routine durant la phase de collecte biologique. En effet, il est offert gratuitement aux femmes enceintes, dans le fonctionnement normal des centres de santé, le test de VIH dans le cadre du suivi de leur grossesse. Dans ce contexte, les données des centres devraient être exploitables pour la surveillance du VIH chez les femmes enceintes.

Ainsi, au cours de cette étude qui se déroulera sur 72 sites de surveillance sélectionnés au niveau national, il s’agira d’offrir en plus du test VIH, le test de dépistage de la syphilis et d’appliquer un questionnaire aux femmes enceintes présentes sur les sites et remplissant les conditions d’éligibilité suivantes : être venue pour la première CPN, et être consentante à participer à l’étude. Les femmes seront sélectionnées de façon consécutive jusqu’à atteindre la taille de l’échantillon requise. Le test sera accompagné d’un questionnaire qui permettra de recueillir certaines caractéristiques des enquêtées telles que les caractéristiques sociodémographiques et comportementales de l’enquêtée ; le niveau de connaissance du VIH/sida et ses modes de transmissions, sa parité etc.

La phase de recueil des données biologiques sera précédée d’une analyse situationnelle qui devra permettre de retenir les différents sites de surveillance selon les critères suivants : accessibilité géographique, offre effective de services de CPN et PTME, existence de données PTME sur les 3 mois ayant précédé l’étude. Le choix des sites privilégiera les centres de santé ayant déjà fait office de sites sentinelles au cours des études précédentes.

La réalisation de cette enquête met en application le principe du respect de l’éthique. Cette enquête ne présente aucun risque pour les participantes. Au contraire, elles pourront tirer profit de l’amélioration de la qualité des interventions de lutte contre le VIH. Seules les participations volontaires et consentantes seront prises en compte dans cette enquête qui restera anonyme.

Pour la fiabilité des données statistiques, un système de contrôle s’effectuera à tous les niveaux du processus de collecte passant par la saisie jusqu’aux traitements des informations qui gardera sa confidentialité. Le logiciel spécialisé SPSS sera utilisé pour l’analyse des données. Un échantillon aléatoire de 10% des échantillons sanguins positifs et 3% des échantillons négatifs sera soumis à un laboratoire de référence de VIH pour le contrôle de qualité externe.

1. INTRODUCTION
2. Contexte et justification

Selon le rapport ONUSIDA (2014), la Côte d’Ivoire compte environ 460 000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Ce nombre important place ainsi le pays en quatrième position des pays hébergeant le plus de PVVIH en Afrique de l’Ouest et du centre. Et, malgré une tendance à la baisse, la prévalence du VIH demeure toujours élevée au niveau national : 4,7 % (EIS 2005) à 3,7 % (EDS-MICS 2011-2012).

Ce chiffre cache toutefois des disparités. Il existe en effet des inégalités selon le sexe (4,6% chez les femmes et 2,7% chez les hommes) et de même selon les régions avec des prévalences régionales variant entre 2,2% et 5,1 % (EDS MICS 2011-2012).

Au nombre des mesures prises pour réduire la prévalence du VIH, s’inscrit en place d’intervention majeure, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Ainsi, les tests de dépistage du VIH et de la syphilis sont devenus des examens de routine dans les centres offrant les services de consultation prénatale (CPN) et, le nombre de structures offrant les services de PTME est passé de 652 en 2010 à 1264 au premier trimestre 2015[[2]](#footnote-2).

De même, face à la nécessité de disposer de façon continue de données et de suivre l’évolution de l’épidémie, un programme de séro surveillance sentinelle a été mis en place en 1997. Cette surveillance consiste à recueillir, analyser et interpréter des données sur le VIH et la syphilis chez les femmes enceintes reçues en première consultation prénatale (CPN). Elle constitue un volet essentiel dans le suivi de l’étendue et de l’évolution du VIH et de la syphilis dans la population. Elle représente ainsi un outil d’évaluation de l’impact des politiques et des programmes de lutte contre ces pathologies.

Jusque-là, huit enquêtes de séro surveillance chez les femmes enceintes ont été réalisées. La dernière enquête de séro-surveillance date de 2008 et depuis, on ne dispose pas de données sur l’évolution de l’épidémie du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en Côte d’Ivoire. Dans l’optique de disposer de données actualisées, et de rendre plus efficace les programmes mis en œuvre, le Ministère de la santé à travers le Programme National de Lutte contre le Sida décide d’initier une étude pour **évaluer** la prévalence **du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes dans les sites sentinelles PTME en Côte d’Ivoire**.

Le présent document est le protocole de cette étude, élaboré par Enda Santé CI en collaboration avec le service Recherche du PNLS.

1. Apport du projet et utilisation des résultats

Le projet fournira des données nationales, fiables et actualisées sur la prévalence du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes. Les résultats de cette étude permettront de renforcer la riposte en éclairant sur les niveaux de prévalence du VIH et de la syphilis dans ce groupe cible et sur les disparités régionales. Il permettra également d’apprécier la qualité des données de routine en vue d’une amélioration éventuelle pour une meilleure prise en charge des femmes reçues en CPN.

1. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS
2. Objectif général

L’objectif général de cette étude est de disposer de données actualisées sur l'épidémie du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en Côte d’Ivoire en 2017.

1. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s’agira de:

* Evaluer les prévalences du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes au niveau, des sites sentinelles PTME et par région ;
* Analyser les prévalences du VIH et de la syphilis selon les caractéristiques sociodémographiques ;
* Evaluer la qualité des données biologiques relatives au dépistage du VIH en routine,
* Evaluer le niveau de connaissance des femmes sur la transmission du VIH.

1. Résultats attendus

A l'issue de cette étude, il sera produit un rapport comportant des analyses sur :

* la prévalence du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes au niveau des sites sentinelles PTME et par région;
* la prévalence du VIH et de la syphilis selon les caractéristiques sociodémographiques ;
* la qualité des données biologiques relatives au dépistage du VIH en routine ;
* le niveau de connaissance des femmes enceintes sur la transmission du VIH.

1. METHODOLOGIE
2. Type d’étude

Il s’agit d’une étude descriptive, transversale anonyme par recrutement consécutif.

1. Zone d’étude

L’étude se déroulera sur toute l’étendue du territoire aussi bien en milieu urbain que rural, au sein d’un échantillon de centres de santé offrant des services de PTME. Le découpage en régions sanitaires sera fait sur la base du découpage statistique de l’INS (10 régions) avec une sous division de la ville d’Abidjan en 2 régions sanitaires soit au total 12 régions sanitaires.

1. Population cible

L’étude ciblera exclusivement les femmes enceintes venant pour leur première consultation prénatale (CPN 1) dans les centres offrant les services de PTME.

1. Critère d’inclusion

|  |  |
| --- | --- |
| Cible | Critères d’inclusion |
| Sites de surveillance | * Etre accessible géographiquement ; * Offrir les services de CPN et de PTME ; * Etre capable d’enrôler mensuellement 60 femmes à la première CPN en milieu urbain et 20 en milieu rural * Disposer des données de PTME des trois mois précédant l’enquête. |
| Femmes enceintes | * Etre âgée de 15 à 49 ans et se présenter à la première CPN, pendant la période de l’étude ; * Donner son consentement éclairé pour participer à l’enquête. |

1. Durée de l’étude

L’étude est prévue sur une période de deux (02) mois selon le chronogramme établi.

1. Echantillonnage

La méthode d’échantillonnage retenue est le sondage stratifié à deux degrés.

* Au premier degré: une sélection avec un choix raisonné de l’échantillon des sites parmi les centres offrant des consultations prénatales et la PTME avec une stratification selon le milieu de résidence (urbain, rural) dans chaque région sanitaire.
* Au second degré: le choix des femmes enceintes selon les critères d’inclusion.

Etant donné que l’on souhaite avoir des résultats représentatifs selon le milieu urbain et le milieu rural, deux strates seront constituées au niveau de chaque région.

La taille de l’échantillon nécessaire pour estimer la prévalence du VIH chez les femmes enceintes sera déterminée dans chaque site sentinelle à partir de la formule suivante :

Avec :

\*La prévalence (P) du VIH : 4,6% selon l’EDS 2012

\*Le niveau de confiance à 95 (α=5% et Z=1,96) ;

\*Une précision relative fixée (d) à l’avance, soit à 3% pour la zone urbaine et la zone rurale ;

\*Un taux de réponse de 90%.

L’application numérique de cette équation donne une taille minimale de 208 femmes à enquêter par région. Selon les données du RGPH, on a 55% des femmes de 15-49 ans en milieu urbain contre 45% en milieu rural. Ce qui donne une taille de 115 femmes par site urbain et 93 femmes par site rural. **La taille totale pour les 12 régions est estimée à 2496 femmes**.

Compte tenu de la faiblesse de la fréquence des consultations prénatales dans certaines régions, on procédera à un regroupement de plusieurs centres de collecte pour constituer un site. Ainsi, les sites sentinelles seront constitués de 2 centres de collectes en milieu urbain et de 5 centres de collectes en milieu rural; ceci pour permettre d’obtenir la taille de l’échantillon nécessaire dans les délais prévus. Pour la région Sanitaire d’Abidjan 2, le nombre de centres urbains sera porté à 6 compte tenu de l’importance du nombre de centres urbains et de l’affluence dans ces structures et le nombre de centres de santé rural sera porté à 7, vu la faible affluence.

1. Mode de recrutement

Une analyse situationnelle sur la fonctionnalité des centres offrant la CPN et la PTME va permettre de dresser la liste exhaustive de ces structures. Les centres de santé retenus seront ceux qui répondront au mieux aux critères définis lors de l’analyse situationnelle.

Sur les sites, les femmes seront recrutées de façon consécutive jusqu’à l’atteinte de la taille de l’échantillon nécessaire.

1. PHASE DE COLLECTE DES DONNEES
2. Analyse situationnelle

Une évaluation préalable sera menée, basée sur les données de routines des centres offrant la CPN et la PTME. Elle va permettre d’identifier les sites susceptibles de participer à l’enquête.

Cette analyse sera faite à partir d’une revue documentaire, en utilisant la base de données PTME disponible au PNLS. Elle permettra d’identifier les structures répondant aux critères d’inclusion ci-dessus indiqués (cf. chap. III.4). Une liste de centre à enquêter sera ainsi dressée et soumis à validation avec le PNLS.

Après cette évaluation, 28 centres de santé urbains et 62 centres de santé ruraux seront retenus soit 90 centres de santé sur l’ensemble des régions.

1. Collecte des données proprement dite

La collecte des données sera faite auprès des femmes venues en première CPN et obéissant aux critères d’inclusion.

A cet effet, les agents de collecte (prestataires de santé exerçant au niveau des services de CPN) disposeront de fiches de collecte de données. Cette fiche comportera les rubriques suivantes :

* Caractéristiques sociodémographiques;
* niveau de connaissance sur le VIH/sida et les modes de transmission.
* statut sérologique pour le VIH et le résultat du test de dépistage de la syphilis.

La réalisation du test de dépistage du VIH se fera conformément aux directives nationales pour le test de dépistage du VIH en routine chez l’adulte.

****

**Figure 1 : Schéma de l’Algorithme national de dépistage du VIH pour les sites de premier contact**



**Figure 2 : Schéma de l’algorithme national de dépistage du VIH au laboratoire (sérum/plasma)**

Un autre prélèvement de sang sera fait sur « dry blood sample » (DBS) pour le contrôle qualité du dépistage VIH.

Le test de dépistage de la syphilis se fera sur prélèvement sanguin au bout du doigt grâce à un test rapide par immuno chromatographie (spécificité 99,6% et sensibilité 99,67%)

Le libre consentement des enquêtées sera requis pour l’utilisation de leurs données biologiques et pour leur participation aux interviews.

1. Traitement et analyse des données

Les fiches renseignées seront récoltées par les superviseurs régionaux qui en assureront la saisie sur le logiciel Excel. Il y aura une double transmission : les données saisies seront transmises via le net et les fiches physiques seront récoltées par les superviseurs nationaux.

Le traitement des données débutera juste après la collecte des données. Les questionnaires seront contrôlés et saisis au fur et à mesure de la collecte. A cet effet, un masque de saisie sera conçu avec le logiciel Excel.

Les bases de données régionales seront créées et fusionnées par la suite pour répondre aux besoins d’analyse et d’informations. Après apurement, l’analyse des données se fera sur SPSS selon un plan d’analyse préalablement établi.

1. Contrôle qualité

Les procédures de contrôle de la qualité des données entrent en application depuis le choix des enquêteurs, leur formation jusqu’à la production des résultats.

Les agents de collecte sont des prestataires de santé ayant une expérience avérée dans le conseil dépistage et exerçant dans les services CPN des sites sélectionnés.

De même les superviseurs régionaux seront choisis de préférence au niveau des structures de référence au niveau régional (services de surveillance épidémiologique des Directions régionales ou laboratoire de référence).

Ces agents/superviseurs seront formés sur la méthodologie de l’étude, les outils de collecte et de supervision. Les superviseurs régionaux assureront le suivi du travail des agents de collecte et les superviseurs nationaux veilleront à la qualité du reporting des superviseurs régionaux.

La double saisie des fiches physiques qui seront également acheminées au niveau central sous la supervision du gestionnaire des données permettra un autre contrôle de qualité. Le dernier niveau du contrôle reste l’apurement juste avant la phase d’analyse.

Enfin pour ce qui est des données biologiques, 100% des échantillons positifs au VIH et 3% des échantillons négatifs seront soumis à un laboratoire de référence au niveau national pour le contrôle de qualité externe.

1. ASPECTS ETHIQUES
2. Consentement éclairé

L’éligibilité de toute participante potentielle sera déterminée par le personnel de l’étude. La participante éligible sera informée des objectifs de l'étude et son consentement à participer sera requis.. Une fiche de consentement sera lue par l’enquêteur qui l’assurera de la confidentialité des réponses et de l’absence de conséquences négatives quant à sa participation ou non à cette étude. La lecture du formulaire de consentement sera faite en français ou à défaut expliquée dans la langue comprise par la participante à l’étude.

Elle sera également informée de son droit de refuser de répondre aux questions ou se retirer de l'étude à tout moment.

Les enquêteurs seront formés sur les questions d’ordre éthique avant le démarrage de l’étude.

1. Confidentialité

Les résultats des tests biologiques seront rendus anonymes pour l’enquête et toutes les interviews seront confidentielles.

Les interviewers seront formés au maintien de la confidentialité sur les participantes à l’étude. Ils signeront un engagement pour le strict respect de la confidentialité. Aucun nom ne sera lié en aucune façon aux données de l’étude. Tous les ordinateurs avec les données seront protégés par des mots de passe, et les copies papier des données seront conservées dans une pièce ou une armoire sécurisée avec un accès limité aux membres du groupe d'étude.

En plus de toutes les données rapportées de façon anonyme, la coordination de l’étude devra s’assurer que toute information contextuelle qui pourrait permettre d’identifier un individu particulier ne figure dans aucune publication ou rapport qui résultera de cette étude.

1. Evaluation des risques et bénéfices
   1. Risques et inconvénients

La nature du sujet qui sera abordé lors des interviews peut provoquer chez les enquêtées des sentiments d’inconfort et aussi entrainer un impact négatif dans les relations sociales avec les pairs et la famille en cas de divulgation des informations.

Les enquêteurs seront formés de sorte à pouvoir établir une relation respectueuse et de confiance avec les participantes.

* 1. Avantages et bénéfices

Au niveau individuel, les enquêtées recevront des informations sur le VIH/sida et bénéficieront des services de prévention et de prise en charge en cas de dépistage positif.

Pour les structures sanitaires, le contrôle de qualité aidera à évaluer les résultats biologiques obtenus en routine et à améliorer les pratiques dans le cadre de la réalisation des tests diagnostiques du VIH et/ ou de la syphilis.

Enfin, au niveau programmatique, l’enquête permettra d’estimer la prévalence du VIH chez la femme enceinte et d’ajuster les programmes de prévention afin d’améliorer la santé de la mère et de l’enfant.

1. DISPOSITIF ET PERSONNEL DE RECHERCHE
2. Agents de collecte

Au total, il sera formé 130 agents de collecte dont 12 superviseurs régionaux (soit 1 superviseur par région) et 118 agents de collecte (1 par centre rural et 2 par centre urbain).

Les agents enquêteurs sont sélectionnés sur la base de leur expérience dans le conseil dépistage et /ou la PTME.

Ils sont chargés de :

* assurer le dépistage du VIH et de la syphilis sur le site ;
* collecter les données, les fiches d’enquêtes et les fiches de contrôle de qualité ;
* faire le point de ladite collecte au superviseur régional ;
* remettre les fiches d’enquête renseignées, les fiches et prélèvements pour le contrôle de qualité et tout autre document de collecte de données au superviseur régional ;

Les superviseurs régionaux sont sélectionnés sur la base de leur expérience en surveillance épidémiologique et/ou en supervision. Ils proviennent des directions régionales de la santé.

Les superviseurs régionaux assurent la collecte des données au cours de l’analyse situationnelle. Ils sont chargés également de :

* assister les enquêteurs sur le terrain ;
* contrôler et valider les questionnaires remplis par les enquêteurs ; centraliser tous les questionnaires remplis et les autres documents d’enquête ;
* saisir les données des fiches d’enquête sur fichier Excel et les transmettre à la coordination ;
* collecter les fiches et les prélèvements DBS pour le contrôle de qualité auprès des enquêteurs ;
* faire le point de la collecte des données dans chaque site, à chaque supervision à l’équipe de coordination ;
* rédiger le rapport de la collecte de données dans la zone de supervision.

1. Coordination

La recherche va se dérouler sous la coordination globale d’un coordonnateur de recherche. Les membres de l’équipe de recherche sont ainsi présentés.

| Poste | Spécialisation/qualification | Tâche |
| --- | --- | --- |
| Coordonnateur de recherche | * Chercheur en santé publique * Spécialiste en santé publique | * Coordonner et faciliter les activités * Informer et Sensibiliser les autorités et les populations * Elaborer le plan de travail * Soumettre le protocole au comité éthique * Elaborer les outils de supervision (pour les superviseurs régionaux et nationaux) * Conduire l’élaboration du rapport |
| Coordonnateur adjoint | * Maitrise du système de santé * Gestion des projets | * Gérer les aspects logistiques * Assurer le recrutement des superviseurs et enquêteurs * Former les superviseurs régionaux et les enquêteurs * Coordonner avec le gestionnaire des données la collecte et la transmission des données et des échantillons pour le contrôle qualité * Participer à la rédaction du rapport * Assurer la supervision générale |
| Responsable suivi-évaluation | * Suivi- évaluation * Spécialiste en gestion des bases de données | * Former les agents de collecte * Superviser la collecte et la saisie des données * Contrôler la qualité des données * Analyser les données * Assurer le suivi de la mise en œuvre de l’étude * Participer à la rédaction du rapport |

1. Personnel de soutien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poste | Spécialisation/qualification | Tâche |
| Responsable administratif et financier | * Finance * Comptabilité | * Préparer le budget * Administrer et exécuter les finances du projet |
| Assistante Administrative | * Secrétariat * Administration | * Assurer la communication entre les membres de l’équipe |

1. Personnel d’appui supplémentaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poste | Spécialisation/qualification | Tâche |
| Gestionnaire de données | * Suivi- évaluation * Spécialiste en gestion des bases de données | * Concevoir le masque de saisie * Assurer la codification, le traitement * Contrôler la qualité des données * Superviser la saisie des données |
| Assistant Statisticien/ Gestionnaire de données | * Suivi- évaluation * Spécialiste en gestion des bases de données | * Assister le Statisticien/ Gestionnaire de données dans la formation des agents de collecte * Assister le Statisticien/ Gestionnaire de données dans le suivi de la mise en œuvre du projet * Participer à la rédaction du rapport |
| Assistant de Recherche | * Suivi- évaluation * Spécialiste en gestion des bases de données | * Assister le Coordonnateur dans l’élaboration du plan de travail * Soumettre le protocole au comité éthique * Assister le Coordonnateur dans l’élaboration des outils de supervision (pour les superviseurs régionaux et nationaux) * Assister le Coordonnateur dans l’élaboration du rapport |
| Assistant Comptable | * Finance * Comptabilité | * Assister le Comptable dans la préparation du budget * Assister la Comptable dans l’administration et exécution des finances du projet |

1. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | | | | | |  |
| **M 1** | | | | | **M 2** | | | |
| **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S5** | **S6** | **S7** | **S8** | **S9** |
| **PREPARATION DE L’ETUDE** | | | | | | | | | |
| Validation des outils de collecte |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soumission au Comité Ethique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Revue documentaire et sélection des sites |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IMPLEMENTATION DE L’ETUDE** | | | | | | | | | |
| Acquisition d’intrant |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formation des superviseurs et enquêteurs |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Collecte des données |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Traitement et analyse des données |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rédaction du rapport |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atelier de validation du rapport |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Finalisation et transmission du rapport final |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. PNLS [↑](#footnote-ref-1)
2. PNLS [↑](#footnote-ref-2)