

Enquête séro- comportementale nationale et estimation de la taille de la population des UDI 2017

Termes de référence-consultant pour la réalisation de l'enquête UDI,

1.Intitulé de la consultation :

Réalisation d'une enquête séro- comportementale incluant l'estimation de la taille de population des UDI : en vue de l'analyse de leur vulnérabilité au VIH, à l'HVC et des tendances épidémiologiques dans le cadre de la surveillance du VIH de deuxième génération.

2.Contexte et justification :

Le risque de transmission du VIH n'est pas le même pour toute la population. L'adoption de certains comportements, dits à risque pour le VIH, rend certaines personnes plus exposées à l'infection. Ces comportements sont plus fréquents au sein de certains groupes ou sous populations clés. Etant donné que le seul suivi de la propagation du VIH dans la population ou dans des groupes ne fournit pas des informations suffisantes pour les planificateurs et les acteurs de la prévention du VIH, il est maintenant recommandé de mettre en place des systèmes de surveillance de deuxième génération, incluant le recueil des données comportementales. La surveillance comportementale permet de suivre et expliquer les tendances dans une population donnée, d'alerter les intervenants quant à un risque réel de propagation du virus dans un groupe donné, et enfin d'aider à la conception des programmes de prévention.

Deux types d'enquêtes ont été réalisées : le premier type réalisé en 2009 ayant adopté la méthode d'échantillonnage en boule de neige, le deuxième type ayant utilisé la méthode Respondent Driven Sampling (RDS) avec la réalisation de deux enquêtes, la première en 2011 et la deuxième en 2014. Ces séries d'enquêtes ont permis de :

- Statuer sur le type de l'épidémie du VIH en Tunisie, qui est concentré.
- Mettre en évidence une certaine stabilité de la séroprévalence du VIH parmi les travailleuses du sexe clandestines (autour de 0.5%) et parmi les usagers de drogues injectables (autour de 3%) ; alors que pour les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, la séroprévalence a observé une augmentation alarmante, passant de 4.9% en 2009 à 13% en 2011 puis 9.8% en 2014.
- Mettre en évidence une prévalence encore élevée des comportements à risque, notamment une faible utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels, aussi bien chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, que chez les travailleuses du sexe clandestines, et une fréquence relativement élevée du partage du matériel d'injection chez les UDI.

La présente consultation pour la mise en œuvre de la troisième vague d'enquêtes nous renseignera ainsi sur l'impact des actions de prévention entreprises dans le cadre du nouveau plan stratégique dans l'amélioration de la situation, à travers l'analyse de la tendance des indicateurs séro- comportementaux. Elle permettra également de mieux apprécier l'ampleur de l'usage de drogues injectables, ainsi que la taille de cette population en Tunisie, ce qui permettra d'éclairer les orientations stratégiques pour l'atteinte de l'accès universel à la prévention, les soins et le soutien dans le domaine du VIH.

L'enquête se fera en partenariat entre la DSSB/PNLS, ATIOST, ATL MST/SIDA Sfax BN, ATL MST/SIDA section Tunis, l'Unité de Gestion du Fonds Mondial, l'équipe conjointe du Système des Nations Unis (L'ONUSIDA, OMS, FNUAP, UNODC) qui constituent le comité de coordination et de pilotage.

3. Résultats attendus de la consultation :

- Estimation du niveau des indicateurs de l'UNGASS dans le cadre de la surveillance de 2^{ème} génération (comportementale et sérologique) mise en œuvre chez les populations clés, en particulier pour les UDI, avec :
 - ✓ Estimation de la Séroprévalence du VIH mesurée dans la population des UDI et analyse de la tendance de cette séroprévalence.
 - ✓ Estimation de la fréquence des Comportements à risque de transmission du VIH et de l'HVC chez la population des UDI en Tunisie identifiés et quantifiés et analyse de la tendance de la fréquence de ces comportements

- Estimation de la Séroprévalence du HVC mesurée auprès des UDI et analyse de la tendance de cette séroprévalence.
- Cartographie de la population UDI dans les sites sélectionnés.

4. Tâches du consultant :

Le consultant aura à assumer pour cette enquête auprès des UDI les tâches suivantes :

i) Revue littéraire :

Prendre connaissance des documents de référence en analysant particulièrement le rapport de l'enquête comportementale auprès des UDI (ATIOST, ONUSIDA 2006), les rapports des enquêtes séro- comportementales 2009, 2011 et 2014 (DSSB, ATIOST, ONUSIDA), le plan national de S&E, afin de se renseigner sur les indicateurs du plan national, du GARPR, de l'OMS, et du GFATM.

ii) Préparation du protocole

Préparer le protocole de l'enquête et la méthodologie détaillée des différentes phases de l'enquête, notamment en ce qui concerne :

- La sélection et définition des indicateurs (Cf. plan stratégique national révisé, plan d'action TFM, indicateurs OMS et GARPR, plan national de S&E révisé)
- Contribution à la définition des critères d'inclusion et critères d'exclusion
- L'établissement de la cartographie de la population des UDI dans les sites sélectionnés, en collaboration avec ATIOST, l'ATL MST SIDA Sfax BN sida, l'ATIOST et l'ATL MST SIDA section Tunis à partir du partage de leurs données complètes relatives aux populations bénéficiant de leurs interventions (la cartographie des populations ne sera pas publiée dans les rapports)
- Mise à jour du questionnaire utilisé en 2014.
- L'élaboration du plan d'échantillonnage
- L'élaboration du guide de formation des enquêteurs et la réalisation de la pré-enquête
- iii) formation du personnel impliqué dans l'enquête : enquêteurs, superviseurs, gestionnaire des coupons, agents de saisie
- iv) Suivi du déroulement de l'enquête
- Les procédures de collecte des données et de supervision
- Le calendrier de la mise en œuvre de l'enquête L'élaboration des termes de référence du groupe de travail technique et des personnes chargées de la mise en œuvre (coordinateurs, Superviseurs, enquêteurs, agents de saisie, gestionnaires de coupons... selon le protocole) qui seront proposées au comité pour validation.
- Organiser des réunions de suivi de la réalisation de l'étude et rédiger les PV ;
- v) Saisie - analyse des données et rédaction du rapport de l'enquête
- L'élaboration d'un programme de saisie
- La vérification et l'analyse des données
- La rédaction du rapport de l'enquête

5. Gestion et contribution technique

- Proposer une liste de candidatures répondant aux termes de référence des différents profils chargés de la mise en œuvre des enquêtes pour sélection par le comité ;
- Préparer le programme et assurer la formation des équipes de mise en œuvre de l'enquête (protocole, questionnaire, prélèvement);
- Assurer la supervision et l'orientation technique sur site, avec un accent sur
 - ✓ Piloter la phase test du questionnaire et la lecture et la validation finale du questionnaire ainsi que la méthode de l'enquête
 - ✓ Assurer le suivi du bon déroulement de l'enquête selon les critères et les phases fixés dans le protocole et équilibrer l'échantillon afin de garantir la meilleure répartition et la diversité de l'échantillon en collaboration avec les ONG
 - ✓ Superviser la lecture et la validation des questionnaires remplis au fur et à mesure du déroulement de l'enquête

- ✓ Organiser des réunions avec les équipes chargées de collecte des données ;
- ✓ Superviser la saisie des données collectées ;
- ✓ Elaboration du rapport de l'enquête (séroprévalence et comportementale)

6. Validation et rédaction du rapport

- Rendre régulièrement compte de l'état d'avancement de l'enquête au comité de suivi ;
- Elaborer un rapport final en langue française comportant au minimum les chapitres suivants :
 - Problématique
 - Méthodologie
 - Résultats et discussion
 - Résumé exécutif
 - Recommandations
 - Liste synthétique des résultats des indicateurs
 - Références
 - Une version courte du rapport de 20 pages maximum.
- Faciliter le séminaire de consensus pour la validation des résultats.
- Finaliser le rapport de l'enquête comportant les recommandations de l'atelier de validation.

7. Zone(s) ciblée(s) / population visée

Zones : consensus du comité de coordination suite aux propositions des consultants.
Population clé : UDI.

8. Période et durée de la consultation :

La durée de la consultation est de 50 jours. L'enquête débutera sur terrain le 16 octobre 2017, précéder par une préparation du protocole de l'enquête et la méthodologie détaillée des différentes phases de l'enquête, voir (le paragraphes 2/les tâches).
La finalisation du rapport devra être assurée avant le 27 novembre 2017.

9. Modalités de travail et supervision

La supervision administrative de la mission est sous la responsabilité d'ATIOST Bénéficiaire principal Tunisie.

La supervision technique est sous la responsabilité du comité de coordination constitué du PNLs, UG, ATLMST sida Sfax BN, ATIOST, ATL MST sida Tunis, FNUAP, UNODC, ONUSIDA et OMS.

10. Financement de la consultation et honoraires des consultants

- Le financement sera effectué sur le budget de l'assistance technique de la subvention du GFATM, réservé à ATIOST.
- Les honoraires sont fixés à un montant forfaitaire (brut imposable), incluant les indemnités des frais de déplacement, de séjour, communication et de restauration.
- Le paiement des honoraires interviendra en 3 tranches :
 - 1- 20% à la signature du contrat
 - 2- 30% à la soumission des produits attendus
 - 3- 50% suite à la validation des produits soumis

11. Engagements :

Le comité de coordination s'engage à :

- Briefer le consultant.
- Effectuer un suivi régulier de l'avancement du travail
- Effectuer les commentaires et demandes d'ajustements nécessaires tout au long de la mission et sur le rapport final.
- Assurer la validation des étapes des enquêtes.

ATIOST s'engage à :

- Etablir un contrat avec le consultant sélectionné
- Briefer le consultant.
- Fournir les cartographies complètes relatives à la population d'UDI bénéficiant de leurs interventions (ATIOST, ATL MST SIDA Sfax BN, ATL MST SIDA section Tunis)
- Faciliter la réalisation du travail de terrain
- Effectuer un suivi régulier de l'avancement du travail conjointement avec le comité de coordination.
- Effectuer les commentaires et demandes d'ajustements nécessaires tout au long de la mission et sur le rapport final

Le consultant remettra les produits attendus à ATIOST, à la DSSB/PNLS, au bénéficiaire principal du projet et au Président du comité de coordination et du pilotage.

12. Profil attendu du consultant

Consultant Spécialiste en santé publique, en Epidémiologie avec expérience de 5 ans minimum dans la conduite d'enquêtes et dans la gestion de projet de recherche dans le domaine de la santé et maîtrisant l'analyse quantitative des données, uni et multi variées.

Il doit aussi avoir une expérience dans la conduite d'enquêtes de type RDS.

13. Confidentialité :

Toutes les données resteront confidentielles, et ne pourront pas être utilisées pour d'autres travaux. Toutes les données nominatives ne seront jamais diffusées et ne seront pas accessibles à un tiers.