



BURKINA FASO

Enquête sur les indicateurs du paludisme et des hépatites EIPH-BF 2026

Document Projet

**Ministère de l'Économie et des Finances
Institut National de la Statistique et de la Démographie
Ouagadougou, Burkina Faso**

**Ministère de la santé
Programme d'appui au développement sanitaire
Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme**

**ICF
Rockville, Maryland, USA**

Avril 2026

PLAN

PLAN	i
Sigles et Abréviations.....	ii
1. Préambule	1
2. Présentation de l'enquête	1
2.1 Contexte de l'EIPH-BF 2026.....	1
2.2 Objectifs de l'EIPH-BF de 2026.....	2
2.3 Organisation de l'enquête.....	3
3. Aspects techniques	4
3.1 Échantillonnage.....	4
3.2 Questionnaires, manuels et autres documents d'enquête.....	9
3.3 Considérations éthiques et réglementaires.....	11
3.4 Tests biologiques.....	11
a. Population éligible et principes généraux.....	11
b. Dépistage du paludisme chez les enfants de 6 mois à 9 ans.....	12
c. Dépistage des hépatites virales B et C chez les adultes de 15 à 64 ans	13
3.5 Prétest.....	13
a. Objectifs et calendrier du prétest.....	13
b. Recrutement et formation du personnel du prétest.....	14
c. Mise en œuvre du prétest sur le terrain.....	14
d. Analyse des résultats du prétest et ajustements.....	14
e. Organisation logistique	15
3.6 Enquête principale	15
a. Composition des équipes d'enquête	15
b. Préparation et configuration du matériel informatique.....	16
c. Recrutement et formation du personnel de terrain	16
d. Pratique de terrain et sélection finale.....	18
e. Campagne de communication et de sensibilisation communautaire	19
f. Organisation de la collecte et contrôle de qualité.....	19
g. Logistique de terrain.....	20
3.7 Traitement des données	21
3.8 Traitement des prélèvements de sang	21
3.9 Analyse, publication et diffusion des résultats de l'enquête.....	22
3.10 Accès aux données	23
3.11 Médias sociaux	23
Bibliographie	24
Annexe A : Chronogramme des activités.....	a
Annexe B : Budget de l'EIPH-BF de 2026	a

Sigles et Abréviations

AgHBs	: Antigène de surface de l'hépatite B
CAPI	: Computer-Assisted Personal Interviewing (Interview Assistée par Ordinateur)
CNRFP	: Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme
CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine
DBS	: Dried Blood Spots (Gouttes de sang séché sur papier buvard)
DHIS	: District Health Information Software
DHS	: Demographic and Health Surveys
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EIP	: Enquête sur les Indicateurs du Paludisme
EIPH-BF	: Enquête sur les Indicateurs du Paludisme et des Hépatites au Burkina Faso
GHDx	: Global Health Data Exchange
HBsAg	: Hepatitis B Surface Antigen (Antigène de surface de l'hépatite B)
ICF	: ICF International
INSD	: Institut National de la Statistique et de la Démographie
IRB	: Institutional Review Board
MICS	: Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
MII	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PADS	: Programme d'Appui au Développement Sanitaire
PDI	: Personnes Déplacées Internes
PMI	: President's Malaria Initiative
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSSLS-IST/HV	: Programme Sectoriel de Santé de Lutte contre le VIH/Sida, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Hépatites Virales
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SP/Palu	: Secrétariat Permanent pour l'Élimination du Paludisme
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
TPI	: Traitement Préventif Intermittent
UPS	: Unité Primaire de Sondage
VHB	: Virus de l'Hépatite B
VHC	: Virus de l'Hépatite C
ZD	: Zone de Dénombrement
MSHP	: Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
USA	: United States of America (États-Unis d'Amérique)

1. Préambule

Ce document présente les aspects techniques de la troisième édition de l'Enquête sur les indicateurs du paludisme avec l'appui technique et financier du Programme d'appui au développement sanitaire (PADS), du Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme (SP/Palu), de l'ICF Macro et du département Américain. Contrairement aux éditions précédentes, cette édition intègre des tests de dépistage des hépatites virales B et C, qui constituent également une préoccupation importante de santé publique au Burkina Faso.

2. Présentation de l'enquête

Ce chapitre présente le contexte, les objectifs généraux et spécifiques de l'Enquête sur les indicateurs du paludisme et des hépatites (EIPH-BF) de 2026.

2.1 Contexte de l'EIPH-BF 2026

Le Burkina Faso supporte une charge élevée due au paludisme et aux hépatites virales B et C. Le paludisme demeure l'une des principales causes de consultations, d'hospitalisations et de décès. La transmission est holoendémique sur l'ensemble du territoire, avec un pic saisonnier marqué de juin à octobre lié à la saison des pluies. L'Organisation mondiale de la Santé rapporte environ 8,1 millions de cas de paludisme et 16 100 décès estimés en 2023 (OMS, 2024). Les enfants demeurent les plus touchés par cette maladie. La prévalence parasitaire chez les enfants de 6–59 mois, mesurée lors de l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIP) 2017-2018, était de 17 % (enquête réalisée en saison de faible transmission, ce qui peut sous-estimer l'ampleur réelle) (INSD, PADS, PNLP et ICF, 2018). En milieu hospitalier, selon l'Annuaire statistique 2024, l'incidence du paludisme confirmé est passée de 527,0 cas pour 1 000 habitants en 2020, 568,9 en 2021, 500,9 en 2022, 447,4 en 2023 et 446,4 en 2024 (MSHP, 2025). Ces chiffres reflètent les cas notifiés à travers le système national d'information sanitaire (DHIS2) et restent parmi les plus élevés de la sous-région.

Concernant les hépatites virales, les estimations nationales basées sur un échantillon représentatif (réanalyse de l'EDS 2010-2011) indiquent une séroprévalence du VHB de ~9,1 % et du VHC de ~3,6 %, classant le Burkina Faso comme hautement endémique pour l'hépatite B et intermédiaire pour l'hépatite C (Meda et al., 2018). La campagne nationale de dépistage de masse menée d'octobre 2020 à octobre 2022 dans dix villes a confirmé la persistance de cette charge : parmi 15 650 participants, la séroprévalence de l'AgHBs était de 8,8 % et celle de l'anti-VHC de 2,6 %, avec des disparités significatives selon l'âge, le sexe et la zone de résidence (Sanou et al., 2024).

Plusieurs sources existent (EIP 2017-2018 ; EDS 2021 ; campagnes de dépistage 2020–2022), mais elles sont fragmentées, hétérogènes et parfois obsolètes pour alimenter une surveillance intégrée du paludisme/VHB/VHC en 2026. L'EIP 2017-2018 fournit des indicateurs vectoriels, d'usage des moustiquaires, de Traitement préventif intermittent (TPI) et de prévalence palustre chez les enfants de moins de 5 ans, mais elle a été réalisée en saison de faible transmission et elle n'intègre pas de biomarqueurs hépatites. L'EDS 2021 apporte des informations démographiques, sanitaires et des biomarqueurs palustres chez les enfants, mais pas d'estimations nationales récentes de VHB/VHC (INSD & ICF, 2023).

Le pays a récemment intensifié la lutte antipaludique (moustiquaires de nouvelle génération, vaccin R21/Matrix-M en routine, chimio prévention du paludisme saisonnier, pulvérisation intra-domiciliaire, gouvernance renforcée), avec des signaux récents de baisse des cas et des décès, qui exigent une mesure indépendante et populationnelle pour confirmer l'ampleur et l'équité des gains. Par ailleurs, la persistance d'une charge élevée d'hépatites et l'hétérogénéité régionale documentée appellent à une mesure conjointe des deux problèmes de santé pour guider le ciblage des interventions et la planification des ressources (Meda et al., 2018 ; Sanou et al., 2024).

2.2 Objectifs de l'EIPH-BF de 2026

a. Objectif général

L'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme et de l'Hépatite au Burkina Faso (EIPH-BF 2026) a pour objectif général de fournir, au niveau national et régional, des données actualisées, fiables et représentatives sur le paludisme et les hépatites virales B et C, en vue d'apprécier leur niveau d'endémicité, d'évaluer les progrès réalisés dans les interventions de lutte et de soutenir la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes nationaux.

b. Objectifs spécifiques

L'EIPH-BF 2026 vise spécifiquement à :

Indicateurs relatifs au paludisme

1. Estimer la prévalence du paludisme chez les enfants âgés de 6 mois à 9 ans.
2. Évaluer l'accès des ménages aux moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA/MII).
3. Mesurer le niveau d'utilisation des MILDA par :
 - les enfants de moins de 10 ans ;
 - les femmes enceintes.
4. Évaluer l'utilisation du Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme chez les femmes enceintes.
5. Mesurer la prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans.
6. Évaluer les types de traitements de la fièvre, ainsi que les délais et modalités de prise en charge chez les enfants de moins de 5 ans.
7. Mesurer les niveaux de connaissances, de croyances et de comportements de la population en matière de prévention et de traitement du paludisme.
8. Évaluer l'exposition de la population aux messages de sensibilisation sur le paludisme.
9. Évaluer la connaissance et la couverture de la chimio prévention du paludisme saisonnier.
10. Évaluer la connaissance et la couverture de la pulvérisation intra-domiciliaire

Indicateurs relatifs aux hépatites virales B et C

11. Estimer la prévalence actuelle du VHB (HBsAg) et du VHC (anticorps anti-VHC) chez les femmes et les hommes âgés de 15 à 64 ans.
12. Évaluer la proportion de personnes ayant déjà réalisé un dépistage du VHB ou du VHC.
13. Mesurer le niveau de connaissance des populations sur les modes de transmission, les moyens de prévention et l'existence du vaccin contre l'hépatite B.
14. Évaluer la proportion de personnes ayant déjà reçu la vaccination contre l'hépatite B.

c. Résultats attendus

À l'issue de l'EIPH-BF 2026, les résultats suivants sont attendus :

- Une évaluation précise de la couverture et de l'utilisation des interventions de lutte contre le paludisme, notamment l'utilisation des MII/MILDA, du TPI et la prise en charge des cas.
- Une mesure actualisée de la prévalence de la parasitémie palustre chez les enfants de 6 mois à 9 ans.
- Une évaluation des niveaux de connaissances, de croyances et de comportements de la population en matière de prévention et de traitement du paludisme

- Une évaluation de la connaissance et de la couverture de la chimio prévention du paludisme saisonnier.
- Une évaluation de la connaissance et de la couverture de la pulvérisation intra-domiciliaire
- Une estimation fiable de la prévalence de l'hépatite B et de l'hépatite C chez les femmes et les hommes de 15 à 64 ans.
- Une évaluation de la proportion de personnes ayant déjà reçu la vaccination contre l'hépatite B.

Ces résultats permettront au Ministère de la Santé, notamment au **Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme** (SP/Palu) et au Programme Sectoriel de Santé de Lutte contre le VIH/Sida, les IST et les Hépatites Virales (PSSLS-IST/HV), ainsi qu'aux autres acteurs nationaux et internationaux, de disposer d'une base de données stratégique en vue d'améliorer la planification, l'orientation et l'évaluation des politiques et programmes de lutte contre le paludisme et les hépatites virales au Burkina Faso.

2.3 Organisation de l'enquête

Du fait de l'importance et de la diversité des données qui seront collectées lors de l'EIPH-BF, l'INSD et l'ICF conduiront l'ensemble des phases du projet, en collaboration avec le Ministère de la Santé ainsi que les institutions nationales et internationales œuvrant dans les domaines du paludisme et de l'hépatite. Par ailleurs, le laboratoire du CNRFP sera chargé d'analyser les prélèvements sanguins pour le dépistage du paludisme et de l'hépatite.

Afin de faciliter le bon déroulement des activités du projet, le Ministère de l'Économie et des Finances et le Ministère de la Santé mettront en place un comité de pilotage chargé de superviser toutes les activités de l'enquête. Tout au long du processus, depuis la conception jusqu'à la publication des rapports, ce comité sera consulté sur les grandes orientations nécessaires à la réussite de l'enquête et sera régulièrement informé de l'état d'avancement de chaque étape. Il aura également pour mission de superviser la mise en œuvre et l'exécution des activités, ainsi que de promouvoir la diffusion et l'utilisation des résultats de l'enquête.

Le comité de pilotage regroupera des représentants des institutions nationales et internationales intervenant dans les domaines du paludisme et de l'hépatite, ou intéressées par ce projet, ainsi que des agences de coopération bilatérales et internationales concernées.

Chacun des organismes et institutions impliqués aura des responsabilités spécifiques à remplir durant la préparation et la réalisation de l'EIPH-BF. Ainsi :

L'INSD fournira les locaux nécessaires servant de bureau central pour le personnel de l'enquête. Le personnel de l'INSD sera responsable de l'exécution technique de l'EIPH-BF, notamment :

- l'adaptation des documents et outils techniques au contexte national ;
- la formalisation des instances de coordination de l'enquête ;
- la sollicitation des autorisations nécessaires (visa statistique, visa du comité d'éthique) à la réalisation de l'enquête ;
- la sensibilisation et la communication auprès des autorités administratives, locales et sécuritaires ;
- la préparation de la base de sondage des zones de dénombrement (ZD) pour le tirage de l'échantillon ;
- le dénombrement des ménages dans les zones de dénombrement (grappes) sélectionnées ;
- la réalisation du prétest des questionnaires et de l'application de collecte ;

- le recrutement et la formation de l'ensemble du personnel de terrain ;
- la conduite de l'enquête sur le terrain ;
- le traitement des données ;
- l'analyse des données ;
- la rédaction des rapports d'analyses et du rapport d'exécution de l'enquête ;
- la publication et la dissémination des résultats.

L'INSD assurera également la supervision des opérations techniques quotidiennes, tant au bureau que sur le terrain. Les procédures détaillées de recrutement, de formation et de supervision du personnel de terrain et de bureau sont décrites dans les sections suivantes.

L'ICF sera responsable de l'ensemble des aspects techniques de l'enquête, depuis l'évaluation des besoins en données et la conception méthodologique jusqu'à la dissémination des résultats. Il fournira un appui technique à l'INSD pour l'atteinte des objectifs qui lui sont assignés. Ses responsabilités comprennent notamment :

- la préparation des questionnaires, des manuels et du protocole des tests du paludisme et de l'hépatite ;
- l'élaboration des programmes de traitement des données ;
- la préparation des plans de tabulation et d'analyse.

Le CNRFP sera chargé de l'analyse des prélèvements sanguins pour le dépistage du paludisme.

Le PSSLS-IST/HV sera chargé de l'analyse des prélèvements sanguins pour le dépistage des hépatites virales B et C.

Les procédures de laboratoire suivies seront conformes au protocole adopté par le DHS Program et validé par le Ministère de la Santé, incluant un programme rigoureux d'assurance qualité. Le protocole et l'algorithme des tests suivront les procédures établies par l'ICF, conformément aux recommandations techniques de l'OMS ainsi qu'aux normes éthiques internationales.

Le protocole des tests du paludisme et de l'hépatite sera approuvé par le comité d'éthique du Burkina Faso et l'Internal Review Board (IRB) d'ICF avant la réalisation du prétest de l'EIPH-BF 2026.

3. Aspects techniques

Afin d'atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus, l'INSD et ICF proposent de suivre la méthodologie ci-après :

3.1 Échantillonnage

L'EIPH-BF est conçue pour évaluer, en 2026, la prévalence du paludisme, du VHB et du VHC au Burkina Faso, ainsi que les déterminants et la couverture des interventions prioritaires. Cette évaluation sera réalisée au moyen d'une enquête auprès des populations. Cette enquête sera représentative de l'ensemble du pays, des milieux urbain et rural séparément, de chacune des dix-sept régions du Burkina Faso, ainsi que l'ensemble des sites de personnes déplacées.

a. Population d'étude

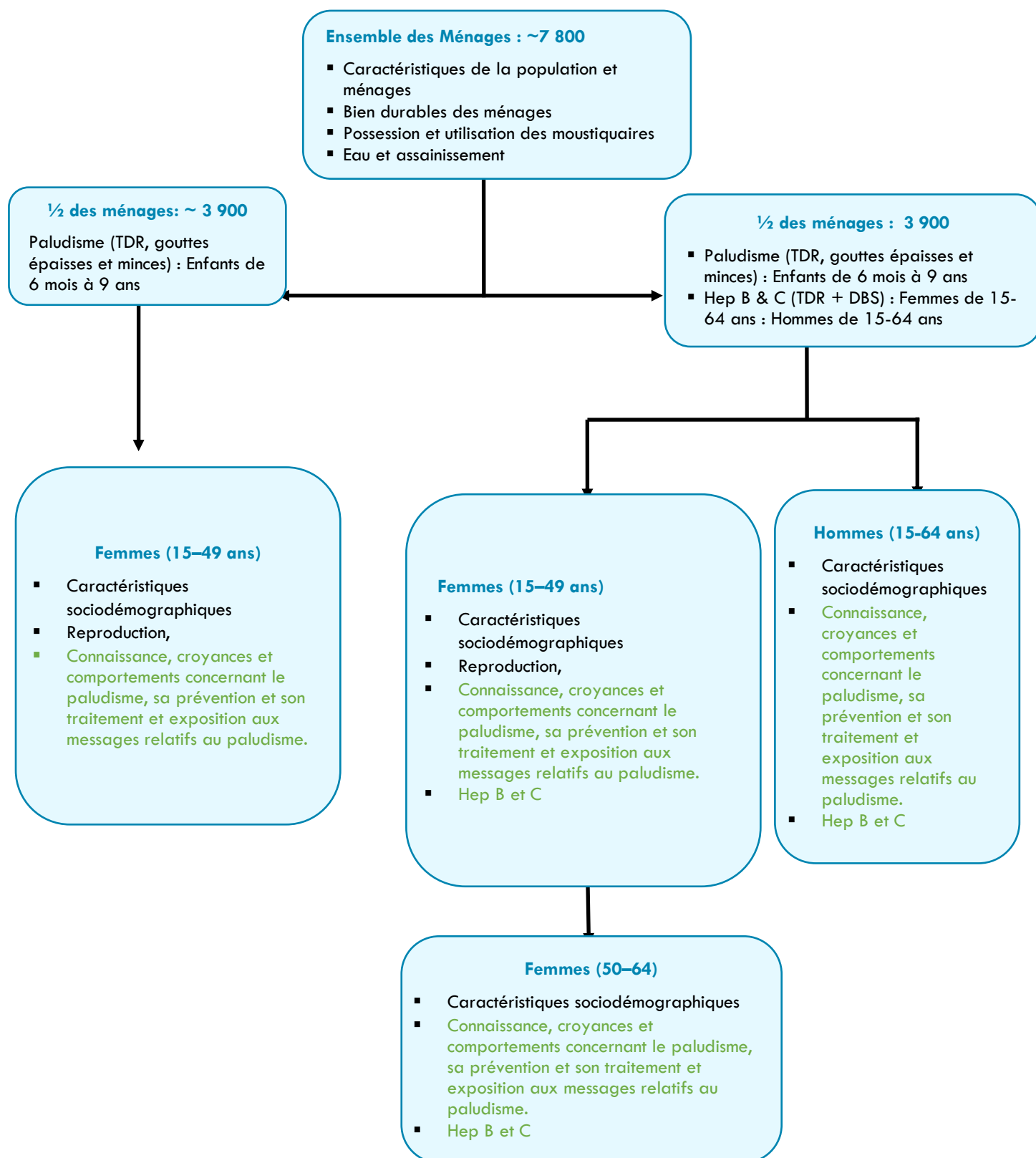
Un échantillon national stratifié d'environ 7 800 ménages, composé de 7 384 ménages ordinaires et de 416 ménages situés dans des sites de populations déplacées, sera sélectionné

dans le cadre de l'EIPH-BF 2026. Les populations vivant dans des ménages collectifs (tels que les hôpitaux, les prisons, les orphelinats, etc.) seront exclues de l'échantillon.

Dans chaque ménage sélectionné, toutes les femmes âgées de 15 à 64 ans, résidant habituellement dans le ménage ou y ayant passé la nuit précédant l'interview, seront éligibles à l'enquête individuelle femme. Tous les enfants âgés de 6 mois à 9 ans vivant dans les ménages sélectionnés seront éligibles au test de dépistage du paludisme.

Par ailleurs, dans la moitié des ménages sélectionnés, tous les hommes âgés de 15 à 64 ans, résidant habituellement dans le ménage, seront éligibles à l'enquête individuelle homme. Dans ce même sous-échantillon de ménages, toutes les femmes et tous les hommes âgés de 15 à 64 ans éligibles à l'enquête individuelle seront également éligibles aux tests de dépistage de l'hépatite B et de l'hépatite C (**Figure 1**).

Figure 1 : Plan d'échantillonnage de l'EIPH-BF de 2026



b. Description des bases de sondage

Les bases de sondage utilisées pour l'échantillonnage de l'Enquête sur les indicateurs du paludisme et des hépatites (EIPH-BF) sont constituées, d'une part, de l'ensemble des zones de dénombrement (ZD) issues de la cartographie du cinquième RGPH de 2019 et d'autre part, de l'ensemble des sites de PDI (officiellement reconnus comme tels par le ministère en charge de l'action humanitaire à travers le CONASUR) du Burkina Faso issus de la cartographie de l'enquête MICS-BFA 2026. Ces deux bases seront utilisées pour le tirage au premier degré.

- Base de sondage des ZD du RGPH 2019

L'une des bases de sondage retenues pour l'Enquête sur les indicateurs du paludisme et des hépatites (EIPH-BF) est constituée de l'ensemble des Zones de dénombrement (ZD) créées lors de la cartographie censitaire réalisée par l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) en 2018 dans le cadre des activités préparatoires du Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) de 2019. Ces unités géographiques ont été définies de manière à assurer une couverture complète du territoire national et à permettre une planification efficace des activités de collecte de données. Afin d'assurer la fiabilité et la pertinence du plan de sondage, des exercices de triangulation ont été réalisés à partir de différentes sources de données (INSD, CONASUR) et en concertation avec les acteurs humanitaires. Ces analyses ont permis de mieux cerner les zones effectivement accessibles, conduisant à la stabilisation de la base de sondage par l'exclusion des zones inaccessibles ou non habitées du fait de la situation sécuritaire.

Chaque ZD est géoréférencée de sorte à permettre son identification, sa délimitation. Elle comporte certaines informations importantes comme sa taille exprimée en nombre de ménages énumérés lors du recensement de 2019. Le fichier informatique correspondant comprend 17 965 Zones de Dénombrement, qui serviront de base de sondage pour la sélection de l'échantillon des unités primaires. Il s'agit donc d'une liste de l'ensemble des ZD de l'ensemble du territoire national dans laquelle 284 seront tirées pour constituer l'échantillon des ZD lors de cette EIPH-BF.

Le Tableau 1 présente la répartition des ZD ainsi que leur taille moyenne en nombre de ménages, selon la région et le milieu de résidence. La taille moyenne d'une ZD est estimée à 234 ménages en milieu urbain, 136 ménages en milieu rural, pour une taille moyenne nationale d'environ 165 ménages par grappe.

Tableau 1 : Répartition des ZD et de leur taille moyenne en ménages par région et selon le milieu de résidence

Région	Nombre de ZD			Taille moyenne en ménage		
	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Bankui	94	785	879	269	155	167
Djôrô	121	1 234	1 355	226	118	128
Goulmou	131	202	333	174	110	135
Guiriko	988	1 209	2 197	227	146	182
Kadiogo	2 185	642	2 827	262	228	254
Koulsé	161	971	1 132	253	144	159
Liptako	61	75	136	266	171	214
Nakambe	337	1 191	1 528	179	141	149
Nando	362	2 059	2 421	178	109	120
Nazinon	104	961	1 065	183	133	138
Oubri	89	1 102	1 191	232	134	141
Sirba	38	54	92	203	135	163
Soum	59	103	162	200	119	148
Sourou	81	174	255	198	126	149

Tannounyan	153	637	790	229	148	164
Tapoa	17	18	35	222		184
Yaadga	239	1 328	1 567	218	124	139
Burkina Faso	5 220	12 745	17 965	234	136	165

Source : RGPH 2019

La répartition présentée n'inclue pas les ménages situés dans les zones inaccessibles pour des raisons d'insécurité. Selon les estimations de l'INSD, ces zones exclues représentent environ 11,2 % de la population totale du pays. Il convient de noter que la majorité de ces ZD sont aujourd'hui totalement vides d'habitants. Les quelques ZD qui demeureraient encore partiellement occupées sont fortement dépeuplées, en raison principalement des déplacements massifs de population vers des zones plus sécurisées et, dans certains cas, de la destruction d'habitations dans les localités concernées.

- Base de sondage des sites de PDI

La seconde base de sondage retenue pour l'Enquête sur les indicateurs du paludisme et des hépatites (EIPH-BF) est constituée de l'ensemble des sites de PDI du pays. Ces sites ont été recensés à travers l'opération de cartographie de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples réalisée entre novembre 2025 et mars 2026. Chaque site est géoréférencé de sorte à permettre son identification, sa délimitation. Cette base comporte certaines informations importantes, comme la taille de chaque site, exprimée en nombre de ménages PDI, obtenue lors de cette cartographie. Elle est constituée de 73 sites de PDI, qui serviront de base de sondage pour la sélection de l'échantillon des sites de PDI. Il s'agit donc d'une liste de l'ensemble des sites de PDI dans laquelle 16 sites seront tirés pour constituer l'échantillon des sites de PDI lors de cette EIPH-BF.

Le Tableau 2 présente la répartition des sites de PDI ainsi que leur taille moyenne en nombre de ménages PDI résidant dans ces sites, selon la région. Il s'agit d'un ensemble de 9 728 ménages PDI recensés sur les 73 sites de PDI du pays. La taille moyenne d'un site de PDI est estimée à 133 ménages PDI. La majorité des sites, soit 52,5% se concentrent dans la région des Koulés.

Tableau 2 : Répartition des sites de PDI et de leur taille moyenne en ménages PDI par région

Régions	Nombre de sites de PDI	Nombre de ménages PDI	Pourcentage (%)
Bankui	1	203	2,1
Koulés	46	5107	52,5
Liptako	11	1843	18,9
Oubri	3	1535	15,8
Soum	6	443	4,6
Yaadga	6	597	6,1
Burkina Faso	73	9728	100,0

c. Tirage de l'échantillon

Avant de tirer les ménages à enquêter, le territoire national sera découpé en dix-huit (18) domaines d'étude correspondant aux 17 régions administratives et 1 domaine regroupant l'ensemble des sites des populations déplacées. Dans chaque domaine d'étude, à l'exception des sites des populations déplacées, deux strates seront créées : la strate du milieu urbain et celle du milieu rural. Le pays sera donc divisé en 35 strates et l'échantillon de ménages à enquêter sera tiré indépendamment dans chaque strate.

L'échantillon de l'EIPH-BF de 2026 sera basé sur un sondage aléatoire stratifié à deux degrés.

Au premier degré, il sera sélectionné 300 unités primaires de sondage (UPS), composées de 284 grappes tirées de la liste des Zones de dénombrement (ZD) établies lors du cinquième Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) réalisé en 2019, et de 16 sites de populations déplacées internes (PDI) issus de la liste établie lors de la cartographie de l'enquête MICS réalisée en 2026 par l'INSD. L'échantillon de grappes sera stratifié de façon à fournir une représentation adéquate du milieu urbain, du milieu rural et des sites des populations déplacées ainsi que des 18 domaines d'étude (17 régions du pays et l'ensemble des sites des populations déplacées) pour lesquels on obtiendra une estimation de tous les indicateurs clés. Les grappes seront sélectionnées avec une probabilité proportionnelle à leur taille.

Au second degré, un échantillon de 26 ménages sera sélectionné dans chacune des grappes à l'issue du dénombrement. Les ménages seront sélectionnés avec une probabilité inverse de façon à ce que l'échantillon soit auto-pondéré à l'intérieur de chaque domaine. ICF fournira son assistance à l'INSD pour préparer le plan de sondage et sélectionner l'échantillon.

d. Dénombrement des ménages

Préalablement au lancement de l'enquête, une opération de mise à jour des zones de dénombrement (ZD) sélectionnées sera conduite. Cette opération consistera en l'établissement d'une liste exhaustive des ménages composant chaque grappe, afin de disposer d'une base de sondage actualisée et fiable pour la sélection de l'échantillon de ménages.

En raison des déplacements de populations et des contraintes sécuritaires, environ 57 des 284 grappes RGPH et 3 des 16 sites de PDI retenus pourraient s'avérer difficiles d'accès. Dans ces contextes spécifiques, les travaux cartographiques ainsi que le dénombrement des ménages seront effectués concomitamment lors de la phase principale de collecte des données.

En revanche, pour les 227 grappes ne présentant pas de défis sécuritaires significatifs, la mise à jour de l'échantillon sera réalisée en amont par 15 équipes de dénombrement, chacune constituée de trois agents énumérateurs en moyenne. Ces travaux s'étendront sur une période estimée à un mois de présence sur le terrain et seront conduits sous le contrôle de 15 chefs d'équipe.

3.2 Questionnaires, manuels et autres documents d'enquête

Dans le cadre de l'EIPH-BF 2026, cinq types de questionnaires seront utilisés : (i) un questionnaire ménage, (ii) un questionnaire individuel femme, (iii) un questionnaire individuel homme (iv) un questionnaire biomarqueur et (v) un questionnaire destiné aux agents de terrain. Les questionnaires sont basés sur les modèles standard développés par ICF dans le cadre du DHS Program, garantissant la comparabilité des indicateurs au niveau international.

Les questionnaires seront adaptés au contexte national afin de tenir compte des priorités sanitaires et des spécificités socioculturelles du Burkina Faso. À cet effet, l'INSD organisera un atelier technique réunissant les principales parties prenantes nationales ainsi que les partenaires techniques et financiers intervenant dans les domaines couverts par l'enquête. L'adaptation des questionnaires sera réalisée en concertation avec ces acteurs, conformément à leurs domaines de compétence.

Les questionnaires seront élaborés en français. Ils seront testés lors du prétest afin de vérifier la clarté, la pertinence et la faisabilité opérationnelle de ces questionnaires. Les versions finales seront arrêtées à l'issue de cette phase. Les questionnaires « ménage » et « individuel homme, femme » seront administrés à l'aide de tablettes, permettant une saisie directe des données pendant les interviews. Les données relatives aux biomarqueurs seront collectées à l'aide du questionnaire biomarqueur et saisies quotidiennement dans les tablettes.

a. Type et contenu des questionnaires

Le **questionnaire ménage** sera administré au chef de ménage ou, en son absence, à un autre membre adulte du ménage. Il permettra d'établir la liste de tous les membres habituels du ménage. Pour chaque personne enregistrée, des informations de base seront collectées, notamment le sexe, l'âge et le lien de parenté avec le chef de ménage.

Le questionnaire ménage servira également à identifier les femmes, les hommes et les enfants éligibles aux questionnaires individuels et aux tests biologiques. En outre, il permettra de collecter des informations sur les caractéristiques du ménage, y compris la source principale d'eau de boisson, le type de toilettes, le type de combustible et d'équipement de cuisson, les matériaux du sol du logement, la possession de biens durables, la possession de bétail ou de volailles, ainsi que la possession et l'utilisation des moustiquaires.

Toutes les femmes âgées de 15 à 64 ans résidant dans les ménages enquêtés seront éligibles pour le **questionnaire individuel femme**. Pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, le questionnaire comprendra des sections portant sur les caractéristiques sociodémographiques, la reproduction, la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans, les connaissances et croyances relatives au paludisme.

Pour les femmes âgées de 50 à 64 ans, le questionnaire couvrira les caractéristiques sociodémographiques, et les questions relatives à l'hépatite B et C.

Le **questionnaire individuel homme** sera administré aux hommes âgés de 15 à 64 ans. Il comprendra des sections relatives aux caractéristiques sociodémographiques, aux connaissances et croyances concernant le paludisme, à l'hépatite B et C.

Le **questionnaire biomarqueur** sera utilisé pour enregistrer les informations et les résultats des tests biologiques. Dans tous les ménages sélectionnés, les enfants âgés de 6 mois à 9 ans seront éligibles pour le test de dépistage du paludisme, tandis que les femmes et les hommes âgés de 15 à 64 ans seront éligibles pour le test de l'hépatite B et C seulement dans un sous-échantillon représentant environ la moitié des ménages sélectionnés.

Un **questionnaire** spécifique sera administré aux **agents de terrain** afin de collecter des informations de base sur le personnel participant à la collecte des données, notamment les chefs d'équipe, les enquêteurs, les enquêtrices et les agents biomarqueurs. Ces informations vont contribuer au suivi de la mise en œuvre de l'enquête et au renforcement des procédures de contrôle qualité.

b. Manuels et autres documents techniques

Dans le cadre de l'EIPH-BF 2026, plusieurs manuels de terrain standardisés seront développés afin d'assurer l'uniformité des procédures, la qualité de la collecte des données et le respect des protocoles méthodologiques. Ces manuels serviront de documents de référence pendant la formation des équipes et durant toute la période de collecte des données.

Le manuel de dénombrement et de cartographie sera élaboré pour guider les agents chargés du dénombrement des ménages. Il présentera les objectifs de l'EIPH-BF 2026, les rôles et responsabilités des agents de dénombrement, ainsi que les procédures et techniques de cartographie des zones de dénombrement et de listing des ménages .

Le manuel de l'enquêteur sera conçu pour encadrer la conduite des interviews et l'administration des questionnaires. Il décrit les objectifs de l'enquête, les rôles et responsabilités des enquêteurs, les principes éthiques et les techniques d'interview, ainsi qu'une présentation détaillée du contenu et de l'administration des questionnaires « ménage » et « individuels homme et femme ».

Un manuel CAPI sera également développé pour appuyer l'utilisation des tablettes ou smartphones lors de la collecte des données. Ce manuel fournit des instructions sur la navigation dans l'application de collecte, la saisie et la vérification des données, l'utilisation des contrôles

de cohérence intégrés, ainsi que les procédures de sauvegarde et de transfert sécurisé des données.

Les procédures relatives aux données biologiques seront regroupées dans le manuel des biomarqueurs. Ce manuel comprend toutes les instructions nécessaires pour la collecte des échantillons biologiques, notamment les procédures de prélèvement du sang capillaire, la préparation des gouttes épaisses et minces, la confection des dried blood spots (DBS), ainsi que les conditions de conservation, de conditionnement et de transport des échantillons depuis le terrain jusqu'à l'INSD, puis vers le laboratoire d'analyses du CNRFP.

En complément de ces manuels, des formulaires de contrôle et de suivi seront développés pour assurer la traçabilité des lames (gouttes épaisses et minces) et des DBS destinés aux tests des hépatites virales B et C. Ces formulaires seront utilisés pour le suivi et le transfert des échantillons biologiques du terrain vers le CNRFP, conformément aux procédures d'assurance qualité recommandées par le DHS Program.

3.3 Considérations éthiques et réglementaires

Conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur en matière de statistiques au Burkina Faso, notamment la loi n°036-2021/AN du 06 décembre 2021 portant organisation et réglementation des activités statistiques, l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) veille au strict respect du cadre juridique encadrant la production et l'utilisation des données statistiques. À ce titre, et avant la mise en œuvre de la présente enquête, une demande d'autorisation préalable est soumise au Conseil national de la statistique du Burkina Faso. Cette démarche vise à garantir la conformité de l'opération statistique aux normes nationales en matière de coordination, de qualité et de gouvernance des activités statistiques.

Par ailleurs, dans le souci de respecter les principes éthiques fondamentaux en matière de recherche impliquant des êtres humains, le protocole de l'étude sera soumis au Comité d'éthique pour la recherche en santé. Cette soumission a pour objectif d'obtenir un avis éthique favorable portant sur la pertinence scientifique de l'étude, la protection des droits, de la dignité et du bien-être des participants, ainsi que sur les mesures prévues pour assurer la confidentialité et la sécurité des données collectées.

L'approbation dudit comité se matérialisera par la délivrance d'un certificat d'éthique préalable, condition indispensable au démarrage effectif de la collecte des données. Ce processus garantit que l'étude est conduite dans le respect des normes internationales et nationales en matière d'éthique de la recherche, notamment en ce qui concerne le consentement éclairé, la confidentialité des informations et la minimisation des risques pour les participants.

Ainsi, l'ensemble de ces dispositions institutionnelles et éthiques constitue un préalable essentiel à la réalisation de l'enquête, assurant sa conformité aux exigences réglementaires et aux standards de qualité scientifique.

3.4 Tests biologiques

a. Population éligible et principes généraux

Dans le cadre de l'EIPH-BF 2026, des tests biologiques seront réalisés afin de mesurer certains indicateurs de santé clés.

Les populations éligibles sont définies comme suit :

- **Paludisme** : tous les enfants âgés de 6 mois à 9 ans résidant dans les ménages enquêtés;
- **Hépatites virales B et C** : toutes les femmes et tous les hommes âgés de 15 à 64 ans résidant dans un sous-échantillon représentant environ la moitié des ménages enquêtés.

Tous les prélèvements biologiques seront effectués exclusivement après l'obtention d'un consentement volontaire, libre et éclairé. La participation aux tests biologiques est entièrement volontaire et indépendante de la participation aux autres questionnaires d'enquête.

Pour les mineurs âgés de 15 à 17 ans non mariés, le consentement sera d'abord obtenu auprès des parents ou adultes responsables, suivi de l'assentiment du mineur. Les enfants âgés de 6 mois à 9 ans ne seront testés qu'après l'obtention du consentement éclairé du parent ou de l'adulte responsable de l'enfant.

Avant toute procédure, l'agent biomarqueur lira une déclaration décrivant les objectifs des tests, les modalités de prélèvement, les bénéfices attendus et les risques potentiels. Les répondants auront la possibilité de poser des questions avant de prendre leur décision. La décision finale relative au consentement sera enregistrée dans le questionnaire biomarqueur et certifiée par la signature de l'agent biomarqueur.

Les protocoles de prélèvement, d'analyse et de gestion des résultats ont été élaborés conformément aux normes internationales du DHS Program/ICF et recevront l'approbation du Comité national d'éthique pour la recherche en santé du Burkina Faso ainsi que de l'Institutional Review Board (IRB) de ICF avant le début de la collecte des données.

b. Dépistage du paludisme chez les enfants de 6 mois à 9 ans

Le dépistage du paludisme vise à estimer la prévalence de l'infection chez les enfants âgés de 6 mois à 9 ans. Le test de terrain repose sur l'utilisation d'un test de diagnostic rapide (TDR), le *SD Bioline Malaria Ag Pf/Pan*, permettant la détection de *Plasmodium falciparum* et des autres espèces de *Plasmodium*. Le choix de ce test est conforme aux recommandations nationales.

Après obtention du consentement, le site de prélèvement sera désinfecté à l'aide d'un tampon alcoolisé et laissé sécher à l'air libre. Le prélèvement sera effectué par piqûre au doigt ou, le cas échéant au talon pour les enfants âgés de 6 à 12 mois ou présentant une maigreur à l'aide d'une lancette stérile, auto-rétractable et à usage unique.

Une goutte de sang capillaire sera déposée sur la cassette du TDR. Le test sera réalisé conformément aux instructions du fabricant, et le résultat sera lu après environ 15 minutes. Le résultat sera immédiatement enregistré dans le questionnaire biomarqueur et communiqué au parent ou adulte responsable de l'enfant, dans un cadre garantissant la confidentialité.

Conformément aux directives nationales, un traitement antipaludique par Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) sera proposé aux enfants présentant un paludisme simple et n'ayant pas reçu de traitement antipaludique récent. Les enfants présentant des signes de paludisme grave, ou ayant déjà reçu un traitement antipaludique dans les deux semaines précédentes, ne recevront aucun traitement sur le terrain et seront référés sans délai vers une structure de santé.

En complément du TDR, deux prélèvements de sang capillaire seront réalisés pour chaque enfant afin de préparer un frottis mince et une goutte épaisse. Chaque lame sera identifiée à l'aide d'un code-barres unique, permettant de lier plus tard les résultats des tests avec les données de l'enquête.

Les lames, après séchage, seront conservées dans des boîtes contenant des dessicatifs et transportées régulièrement vers le CNRFP. Les lames seront colorées au Giemsa et examinées par microscopie.

Chaque échantillon sera lu de manière indépendante et à l'aveugle par deux techniciens. En cas de résultats discordants, une troisième lecture sera effectuée par un technicien sénior avant la validation finale par les biologistes responsables, conformément aux procédures de contrôle qualité du DHS Program.

c. Dépistage des hépatites virales B et C chez les adultes de 15 à 64 ans

Le dépistage des hépatites B et C reposera sur l'analyse d'échantillons de sang séché sur papier filtre (**Dried Blood Spots**).

- **Hépatite B** : détection de l'antigène de surface (HBsAg) et de l'anticorps anti-HBc ;
- **Hépatite C** : détection des anticorps anti-VHC.

Les analyses seront réalisées selon le protocole de lien anonyme du DHS Program. Aucun identifiant nominatif ou géographique ne sera associé aux échantillons biologiques. Les résultats analytiques seront reliés aux données d'enquête au moyen d'un identifiant unique anonymisé. Les résultats individuels ne seront pas communiqués aux participants.

Procédure de prélèvement et de gestion des DBS

Après le consentement éclairé, un prélèvement de sang capillaire sera effectué par piqûre au doigt à l'aide de matériel stérile à usage unique. Les gouttes de sang seront déposées sur un papier filtre identifié par un code-barres unique, correspondant au questionnaire biomarqueur et à la fiche de transmission.

Les échantillons seront séchés à température ambiante, puis conditionnés individuellement dans des sachets hermétiques contenant un dessiccant. Ils seront acheminés à la coordination nationale de l'enquête à l'INSD, puis transférés au CNRFP pour enregistrement et stockage à -80°C jusqu'à l'analyse.

Les analyses biologiques seront réalisées selon des procédures de laboratoire standardisées et validées. Les résultats seront intégrés à la base de données anonymisée de l'étude à des fins d'analyses statistiques et épidémiologiques.

Offre de tests rapides à domicile pour les hépatites B et C

Étant donné le caractère strictement anonyme des analyses de laboratoire, des tests de diagnostic rapide pour les hépatites B et C seront proposés gratuitement à domicile à toutes les personnes éligibles, indépendamment de leur participation au prélèvement DBS.

- **Hépatite B** : test rapide *Determine*TM HBsAg 2 ;
- **Hépatite C** : test rapide *SD Bioline* HCV.

Chaque test sera volontaire et soumis à un consentement éclairé spécifique. Les tests seront réalisés par des agents biomarqueurs formés, dans le respect des procédures standardisées, des mesures de biosécurité et de la confidentialité. Les résultats seront communiqués directement à la personne testée.

Toute personne présentant un résultat réactif, ou souhaitant un suivi, sera orientée vers les structures sanitaires compétentes pour confirmation diagnostique et prise en charge, conformément aux directives nationales. Une carte d'information indiquant les structures offrant des services gratuits de conseil, de dépistage et de prise en charge des hépatites B et C sera remise à toutes les personnes éligibles.

3.5 Prétest

a. Objectifs et calendrier du prétest

L'INSD organisera un prétest de l'EIPH-BF 2026 après la finalisation des questionnaires et l'obtention des approbations éthiques requises et du visa statistique.

Le prétest a pour objectifs de :

- évaluer la clarté, la cohérence et la compréhension des questions des questionnaires ;
- tester la programmation et le fonctionnement des outils électroniques de collecte des données ;
- vérifier l'application correcte des procédures de terrain par les agents enquêteurs et biomarqueurs ;
- évaluer la faisabilité, la conformité et la sécurité des procédures de prélèvement biologique, de test sur le terrain, de transfert, de stockage et de gestion des échantillons biologiques.

Les résultats du prétest permettront d'identifier et de corriger les problèmes opérationnels avant le démarrage de l'enquête principale.

b. Recrutement et formation du personnel du prétest

Pour le prétest, l'INSD recrutera un total de 25 agents de terrain, répartis comme suit :

- 15 agents enquêteurs (3 par équipe) ;
- 10 agents biomarqueurs (2 par équipe) .

Tous les agents recrutés participeront à une formation d'une durée d'environ trois semaines conformément à la durée de formation de la phase principale. La formation sera conduite par l'équipe technique de l'enquête, sous la coordination du Directeur technique, avec l'appui technique de ICF.

La formation couvrira notamment :

- les principes généraux de l'enquête et les objectifs des modules ;
- l'administration des questionnaires et l'utilisation des tablettes ;
- les procédures de consentement éclairé ;
- les protocoles de collecte des biomarqueurs, y compris les mesures de biosécurité ;
- les procédures de gestion, d'étiquetage, de transfert et de stockage des échantillons biologiques.

Des experts interviendront également afin d'assurer une formation de base sur le paludisme, l'hépatite B et l'hépatite C, en lien avec les tests biologiques réalisés dans le cadre de l'enquête.

c. Mise en œuvre du prétest sur le terrain

La collecte de données du prétest sera réalisée sur une période de sept jours, au cours de laquelle environ 120 ménages seront enquêtés. Chaque équipe couvrira 2 grappes.

Au cours du prétest, les agents enquêteurs administreront les questionnaires auprès des ménages sélectionnés, tandis que les agents biomarqueurs réaliseront, conformément aux protocoles établis, les tests de dépistage du paludisme et des hépatites B et C auprès des personnes éligibles ayant donné leur consentement éclairé.

d. Analyse des résultats du prétest et ajustements

Les données et observations issues du prétest seront examinées de manière systématique par l'INSD et l'ICF. Les résultats serviront à apporter, si nécessaire, des ajustements aux questionnaires, aux programmes de collecte électronique et aux procédures de terrain.

Une attention particulière sera accordée à :

- la mise en œuvre des procédures de consentement éclairé ;

- la qualité et la faisabilité des tests biologiques sur le terrain ;
- la gestion, le transport et le stockage des échantillons biologiques.

Toute modification apportée à la suite du prétest sera décidée d'un commun accord entre l'INSD et l'ICF. Les modifications majeures susceptibles d'affecter le contenu ou le protocole de l'enquête seront soumises à l'examen et à la validation du Comité de pilotage.

e. Organisation logistique

L'INSD assurera la mise à disposition, pour cette étape, des ressources nécessaires à la réalisation du prétest, notamment :

- les tablettes et les équipements de collecte pour les tests biologiques ;
- les supports de formation et de supervision ;
- les locaux pour la formation et les séances de débriefing ;
- les véhicules nécessaires aux déplacements sur le terrain.

3.6 Enquête principale

a. Composition des équipes d'enquête

La mise en œuvre de l'EIPH-BF 2026 s'appuiera sur une organisation différenciée des équipes de terrain, tenant compte des spécificités opérationnelles des zones stables et des zones à défis sécuritaires, tout en garantissant l'application uniforme des protocoles méthodologiques, éthiques et de qualité des données.

Dans les zones stables :

L'enquête principale couvrira 225 grappes dont 16 sites PDI, correspondant à un total de 5 850 ménages, soit 26 ménages par grappe. La collecte sera assurée par 14 équipes de terrain, chacune responsable d'environ 16 grappes. Chaque équipe sera composée d'un chef d'équipe, de trois agents enquêteurs/enquêtrices chargés de l'administration des questionnaires auprès des ménages et des individus éligibles, et de deux agents biomarqueurs responsables de la collecte des biomarqueurs et de la réalisation des tests biologiques.

Ce dispositif mobilisera au total 42 agents enquêteurs/enquêtrices et 28 agents biomarqueurs dans les zones stables. La charge de travail est estimée à quatre ménages enquêtés par jour et par enquêteur/enquêtrice, soit environ 168 ménages par jour pour l'ensemble des équipes. Les équipes de terrain seront encadrées par un dispositif renforcé de supervision comprenant des contrôleurs, des superviseurs permanents, des superviseurs CAPI, des superviseurs de la santé et des superviseurs généraux, appuyés par une équipe de veille, des éditeurs de données, des gestionnaires financiers et du personnel de soutien, afin d'assurer le suivi opérationnel, le contrôle de la qualité et la fluidité de la transmission des données.

Dans les zones à défis sécuritaires :

L'organisation des équipes sera adaptée afin de répondre aux contraintes d'accès, de mobilité et de sécurité, tout en assurant la continuité des opérations et la qualité des données. La collecte, incluant les activités d'énumération et l'enquête principale, couvrira environ 75 grappes, correspondant à 1 950 ménages, également sur la base de 26 ménages par grappe. La collecte sera assurée par 37 équipes, chacune composée d'un chef d'équipe, d'un agent enquêteur/enquêtrice et d'un agent biomarqueur. Les chefs d'équipe auront une double tâche dans ces zones : collecte de données et contrôle. Chaque équipe travaillera dans une seule et même commune. La durée de collecte dans une grappe est estimée à 15 jours. Le nombre de grappes par équipe est limité à trois grappes au maximum. Ainsi dans certaines communes, il y

aura plus d'une équipe. Les opérations seront soutenues par une équipe de veille et d'édition des données, chargée d'assurer le suivi rapproché des activités, le contrôle rapide des données transmises et la coordination avec l'équipe centrale.

Ainsi, la différenciation de la composition et du fonctionnement des équipes entre zones stables et zones à défis sécuritaires permettra d'optimiser la couverture de l'enquête, de réduire les risques opérationnels et de garantir la production de données fiables et comparables sur l'ensemble du territoire national.

b. Préparation et configuration du matériel informatique

Avant le recrutement et la formation du personnel de terrain, l'INSD organisera un atelier préparatoire à l'enquête principale, axé sur la planification opérationnelle finale et la configuration du matériel informatique, en particulier des tablettes de collecte des données.

Cet atelier réunira environ 14 participants, comprenant des membres de l'équipe centrale de coordination de l'enquête, du personnel informatique et d'autres cadres impliqués dans la mise en œuvre. Il se déroulera sur une période de cinq jours et portera notamment sur :

- la validation finale des instruments de collecte et des procédures de terrain ;
- la configuration, le test et la synchronisation des tablettes et des applications de collecte des données ;
- la vérification des dispositifs de transmission des données, de connectivité et de sauvegarde ;
- la clarification des rôles et responsabilités des différents intervenants lors de la phase de collecte sur le terrain.

L'INSD assurera la mise à disposition de l'ensemble des moyens logistiques nécessaires à la tenue de cet atelier, notamment les salles de travail, la connexion Internet, les moyens de transport, les frais de communication, le personnel d'appui et les services de véhicules.

c. Recrutement et formation du personnel de terrain

c.1 Recrutement du personnel de terrain

Le recrutement du personnel de terrain sera réalisé de manière graduelle et décentralisée, en tenant compte des spécificités des zones stables et des zones à défis sécuritaires, afin d'assurer une couverture adéquate tout en réduisant les risques opérationnels.

Critères de recrutement

Tous les candidats aux postes de terrain seront sélectionnés sur la base de critères, incluant notamment :

- être âgé de dix-huit (18) ans au moins et de quarante-sept (47) ans au plus ;
- avoir au moins le diplôme de baccalauréat ;
- avoir une bonne maîtrise de la langue française ;
- parler couramment au moins une langue nationale ;
- avoir une maîtrise de l'utilisation de la tablette ou du smartphone pour la collecte des données.
- être disponible à travailler loin du lieu de résidence habituel pendant une période pouvant aller jusqu'à trois mois.

Les candidats aux postes d'agents biomarqueurs devront, en outre, disposer d'une formation médicale ou paramédicale pertinente (techniciens de laboratoire, infirmiers ou qualifications équivalentes), conformément aux exigences des protocoles de collecte des biomarqueurs.

Stratégie de recrutement selon le type de zone

- Dans les **zones stables**, le recrutement sera organisé de manière centralisée, sous la supervision d'un comité de recrutement qui sera mis en place à cet effet. Ce comité sera composé de cadres de l'INSD, chargés de la sélection des candidats sur une période définie.
- Dans les **zones à défis sécuritaires** (régions de la Tapoa, du Gulmou, de la Sirba, du Liptako, du Soum et du Sourou), le recrutement sera organisé au niveau régional, en s'appuyant sur les Directions régionales de l'INSD et sur des agents connaissant bien le contexte et les populations locales. Les agents de collecte seront recrutés dans leur commune de résidence. Cette approche permet de limiter les déplacements à risque et de renforcer la faisabilité opérationnelle.

Afin de garantir la qualité et la continuité des opérations, l'INSD recrutera un nombre de candidats supérieur aux besoins opérationnels de l'enquête. Dans les zones stables, cette marge sera de 25% et dans les zones à défis sécuritaires, elle sera d'un agent supplémentaire par commune. Cette stratégie permettra une sélection finale à l'issue de la formation et la disponibilité de remplaçants qualifiés en cas de désistement précoce.

c.2 Formation des formateurs, superviseurs et personnel technique

Avant la formation du personnel de terrain, l'INSD organisera une formation des formateurs et une session d'orientation technique à l'intention :

- des formateurs ;
- des superviseurs de l'enquête ;
- des contrôleurs de l'enquête ;
- du personnel technique et informatique impliqué dans la supervision du terrain et la gestion des données.

Cette phase vise à assurer une compréhension commune :

- des objectifs et de la méthodologie de l'enquête ;
- des questionnaires et instruments de collecte ;
- des protocoles de supervision et des procédures d'assurance qualité ;
- de l'utilisation des systèmes électroniques de collecte des données ;
- des exigences relatives à la collecte des biomarqueurs, à la sécurité et à l'éthique.

c.3 Formation du personnel de terrain pour l'enquête principale

L'INSD recrutera et formera environ :

- 116 candidats aux postes d'agents enquêteurs/enquêtrices (dont 54 issues des zones stables et 62 issues des zones à défis sécuritaire) ;
- 98 candidats aux postes d'agents biomarqueurs dont 62 seront recrutés dans des zones à défis sécuritaires.

La formation, d'une durée de 18 jours pour les enquêteurs et 11 jours pour les biomarqueurs, sera assurée par l'INSD et le CNRFP avec l'assistance technique de l'ICF. Elle sera animée par une équipe de 14 formateurs, comprenant des spécialistes des techniques d'enquête, de la

collecte électronique et des biomarqueurs. Une équipe de 5 traducteurs assurera la formation en langue.

Structure de la formation

La formation sera organisée en deux filières parallèles :

1. Agents enquêteurs/enquêtrices et chefs d'équipe (contrôleurs) ;
2. Agents biomarqueurs

Formation des agents enquêteurs/enquêtrices et chefs d'équipe

La formation couvrira notamment :

- les techniques de conduite d'interviews et de remplissage des questionnaires ;
- l'examen détaillé de l'ensemble des questionnaires ;
- la traduction et l'harmonisation des concepts clés en langues nationales (mooré, dioula, fulfuldé, etc.) ;
- l'utilisation des tablettes et des applications CAPI ;
- les procédures de consentement éclairé et de confidentialité.

La formation sera assurée par des cadres de l'INSD. Les méthodes pédagogiques incluront des présentations PowerPoint, des lectures guidées des manuels et questionnaires, des discussions de groupe, des jeux de rôles avec tablettes, ainsi que des travaux en groupes linguistiques. Des évaluations écrites et pratiques seront organisées tout au long de la formation afin d'évaluer la compréhension et les compétences, suivies de séances de rattrapage si nécessaire.

Formation des agents biomarqueurs

Les agents biomarqueurs recevront une formation spécialisée basée sur le manuel standard des biomarqueurs, portant notamment sur :

- le prélèvement de sang capillaire ;
- la réalisation des tests rapides du paludisme et des hépatites B et C ;
- la préparation des gouttes épaisses et minces,
- la confection des DBS
- les mesures de biosécurité et de prévention des infections ;
- les conditions de conservation, de conditionnement et de transport des échantillons depuis le terrain jusqu'au laboratoire.

La formation sera assurée par des cadres de l'INSD et du CNRFP. Des exercices pratiques seront réalisés sur des enfants, des femmes et des hommes volontaires, sous étroite supervision. Des évaluations écrites et pratiques seront également organisées, avec des sessions correctives ciblées lorsque nécessaire.

d. Pratique de terrain et sélection finale

La phase de formation se conclura par une pratique de terrain supervisée de cinq jours, organisée dans des zones ne faisant pas partie de l'échantillon de l'EIPH-BF 2026.

Cette pratique de terrain permettra de :

- évaluer les performances individuelles et collectives dans des conditions réelles ;
- identifier les forces et les lacunes dans l'administration des questionnaires et la collecte des biomarqueurs ;

- orienter la sélection finale du personnel de terrain et la confirmation des chefs d'équipe.

Les enseignements tirés de cette phase serviront à ajuster les procédures finales avant le déploiement des équipes de travail pour l'enquête principale. L'INSD assurera la mise à disposition de tous les équipements, locaux, véhicules et moyens logistiques nécessaires à la formation et à la pratique de terrain.

e. Campagne de communication et de sensibilisation communautaire

La qualité et l'exhaustivité des données collectées dépendent largement de l'adhésion et de la coopération des communautés. À cet effet, l'INSD mettra en œuvre une campagne nationale et régionale d'information et de sensibilisation avant le démarrage des activités de terrain.

Cette campagne visera notamment à :

- faire connaître les objectifs de l'EIPH-BF 2026 ;
- expliquer la nature des interviews auprès des ménages et des tests biologiques ;
- promouvoir la compréhension, la confiance et la participation volontaire des populations.

Les activités de communication s'appuieront sur différents canaux, notamment la radio, la télévision et d'autres supports appropriés, adaptés aux contextes régionaux. L'implication des autorités locales, des leaders communautaires et des personnes influentes sera encouragée afin de renforcer l'acceptation de l'enquête, en particulier en ce qui concerne les tests biologiques.

f. Organisation de la collecte et contrôle de qualité

Organisation générale de la collecte

La collecte des données de l'EIPH-BF 2026 s'étendra sur une période d'environ deux mois. Elle sera mise en œuvre selon une organisation différenciée entre les zones stables et les zones à défis sécuritaires, conformément aux dispositions décrites dans les sections précédentes.

Dans les zones stables, la collecte sera assurée par 14 équipes de terrain, chacune couvrant en moyenne environ 16 grappes au cours de la période de collecte, soit approximativement une à deux grappes par semaine, selon l'accessibilité et le contexte local. Dans les zones à défis sécuritaires, la collecte reposera sur un dispositif flexible d'équipes réduites, chacune responsable d'une à trois grappes et travaillant exclusivement dans une commune.

L'INSD assurera la coordination générale des opérations de terrain et facilitera l'ensemble des aspects logistiques, notamment :

- les contacts avec les autorités administratives et locales ;
- l'organisation des déplacements et, le cas échéant, de l'hébergement des équipes ;
- la mise à disposition et le transport des équipements de collecte (tablettes, matériel biomédical) ;
- le transfert sécurisé des prélèvements biologiques vers les points de regroupement et le bureau central à Ouagadougou.

Une communication permanente et efficace sera maintenue entre les équipes de terrain, les superviseurs et l'équipe de coordination centrale afin d'assurer un suivi continu des opérations et de traiter rapidement toute difficulté opérationnelle.

Dispositif de supervision et contrôle de qualité

Le contrôle de la qualité des données reposera sur un système intégré de supervision rapprochée, de suivi permanent et de rétroaction continue.

Les contrôleurs (chefs d'équipes) seront responsables en première ligne de la qualité du travail de leurs équipes. À ce titre, ils organiseront des réunions régulières avec leurs agents afin de

renforcer la compréhension des procédures et de corriger les erreurs observées sur le terrain. Ils réaliseront également des contre-enquêtes d'environ 10% des ménages enquêtés (1 contre-enquête par enquêteur dans chaque grappe). Ces contre-enquêtes seront limitées à certaines sections clés du questionnaire, avant le départ de la grappe. Elles permettront notamment de vérifier :

- la liste des membres du ménage ;
- l'identification correcte des femmes et des hommes éligibles aux questionnaires individuels ;
- l'identification des enfants et adultes éligibles aux tests biologiques ;
- les raisons des non-réponses (absence, refus, autres).

En complément, le dispositif de supervision sera renforcé par l'intervention des formateurs et cadres de l'INSD et du ministère de la Santé ayant participé à la formation des agents de terrain. Ces superviseurs effectueront des visites régulières sur le terrain afin :

- d'assister à certaines interviews ;
- de vérifier la conformité des procédures de collecte ;
- de superviser la réalisation des tests biologiques en particulier le respect des procédures de consentement éclairé, des techniques de prélèvement, de test et des mesures de biosécurité et de gestion des déchets.

Des experts de ICF effectueront également des missions ponctuelles de supervision de terrain afin d'appuyer l'INSD dans le suivi de la qualité et le renforcement des capacités des équipes.

Collecte électronique et suivi en temps réel de la qualité

L'interview Assistée par Ordinateur (CAPI) sera utilisée pour le dénombrement des ménages ainsi que pour la collecte des données de l'enquête principale de l'EIPH-BF 2026. Des tablettes Android seront programmées à cet effet et préchargées avec les questionnaires. Elles seront dotées de la fonctionnalité Bluetooth afin de faciliter le transfert électronique des fichiers. Le logiciel CSPro sera utilisé pour l'ensemble des phases de collecte et de traitement des données.

Les données issues des tests biomarqueurs seront recueillies à l'aide d'un questionnaire papier, comprenant la déclaration de consentement ou d'assentiment éclairé ainsi que les résultats de chaque test pour les personnes concernées. Ces données seront ensuite saisies dans les tablettes par le personnel de terrain à la fin de la journée ou avant de quitter la grappe.

L'application CAPI utilisée sur le terrain intègre des contrôles automatiques de cohérence, des filtres, des messages d'erreur ainsi que des guides d'entretien, afin de réduire les erreurs au moment de la collecte des données.

Les données collectées seront transmises quotidiennement au serveur central via Internet. Cette transmission régulière permettra à l'équipe centrale d'effectuer un contrôle de qualité en temps réel, à l'aide de tableaux de bord et de programmes de suivi, afin d'identifier rapidement :

- les erreurs de saisie ;
- les incohérences ;
- les schémas atypiques de collecte par équipe ou par agent enquêteur.

Les observations issues de ce suivi seront communiquées sans délai aux superviseurs et aux équipes de terrain, afin de permettre des corrections rapides, y compris, si nécessaire, des retours ciblés dans les ménages pour vérification.

g. Logistique de terrain

Afin de garantir une communication fluide entre les équipes de terrain, les superviseurs et la coordination centrale, l'INSD mettra en place un système de communication téléphonique couvrant l'ensemble du personnel de terrain et d'encadrement.

L'INSD assurera également la mise à disposition de tous les équipements, matériels et véhicules nécessaires à la réalisation des activités de terrain pendant toute la durée de la collecte, aussi bien dans les zones stables que dans les zones à défis sécuritaires, conformément aux exigences opérationnelles et aux mesures de sécurité en vigueur.

3.7 Traitement des données

Dans le cadre de l'EIPH-BF 2026, toutes les interviews seront réalisées à l'aide de tablettes et les données seront saisies directement au cours des entretiens à l'aide d'une application de collecte électronique développée sous CPro.

Un expert de ICF développera le programme de collecte et de gestion des données à partir des programmes standards du DHS Program en l'adaptant aux spécificités de l'EIPH-BF 2026. Cet expert assurera également la formation d'au moins deux spécialistes en traitement de données de l'INSD, ainsi que des agents concernés sur l'utilisation de l'application, le transfert sécurisé des données et la maintenance des tablettes.

Les fichiers électroniques complétés sur le terrain seront transmis quotidiennement au serveur central de l'INSD. Une équipe dédiée composée d'éditeurs de données et de cadres spécialisés en traitement des données de l'enquête sera chargée de l'édition secondaire, de la vérification approfondie et de la codification des données à l'aide de CPro. Les fichiers de données électroniques seront stockés sur des ordinateurs sécurisés, protégés par mot de passe au sein de l'INSD.

ICF fournira les programmes d'édition et de tabulation en CPro et apportera son assistance technique à l'INSD pour la mise en œuvre de l'édition secondaire. Toutes les erreurs détectées au cours de ce processus seront corrigées et les équipes de terrain seront informées des erreurs récurrentes afin de renforcer la qualité des collectes ultérieures.

Une fois l'apurement des données achevé, les imputations nécessaires (notamment pour les dates manquantes) seront effectuées. Les facteurs de pondération seront ensuite calculés et ajoutés aux fichiers de données. Les tableaux statistiques destinés au rapport des indicateurs clés et au rapport final seront produits sur la base du plan de tabulation standard des enquêtes EIP, adapté aux besoins spécifiques de l'EIPH-BF 2026.

Un fichier de données anonymisé sera généré par remplacement des identifiants d'origine des grappes et des ménages par de nouveaux numéros attribués de manière aléatoire, tout en préservant la structure interne des grappes et des ménages. Toutes les analyses seront reproduites à partir de ce fichier anonymisé afin de confirmer que le processus d'anonymisation n'a pas modifié les résultats.

Après validation complète du fichier final, tous les fichiers contenant des identifiants directs ou indirects (noms, codes d'origine des grappes, ménages ou enquêtés) seront définitivement supprimés. De même, tous les questionnaires papier éventuellement utilisés sur le terrain ainsi que les formulaires de collecte seront détruits par l'INSD conformément aux exigences éthiques et aux standards du DHS Program.

3.8 Traitement des prélèvements de sang

Les prélèvements de sang collectés sur le terrain, comprenant les lames de frottis minces et de gouttes épaisses pour le paludisme ainsi que les échantillons de sang séché sur papier filtre (DBS) pour le dépistage des hépatites, seront acheminés vers le niveau central de l'INSD, accompagnés des fiches de transmission des prélèvements et des questionnaires biomarqueurs correspondants.

À leur réception, l'INSD procédera à l'enregistrement, à la vérification et à la validation de l'ensemble des prélèvements en s'assurant de la parfaite concordance entre les codes-barres figurant sur les prélèvements, les fiches de transmission et les questionnaires biomarqueurs. Aucun lot de prélèvements ne sera transféré au laboratoire tant que toutes les discordances éventuelles n'auront pas été résolues.

Les prélèvements validés relatifs au test de diagnostic du paludisme seront ensuite transférés au laboratoire du Centre national de recherche et de formation sur le paludisme (CNRFP) pour analyse. Ceux relatifs aux hépatites seront transférés au Programme Sectoriel de Santé de Lutte contre le VIH/Sida, les IST et les Hépatites Virales (PSSLS-IST/HV) pour analyse.

À la réception de chaque lot, chaque structure enregistrera les prélèvements reçus et signera la fiche de transmission, en précisant la date et le nombre de prélèvements par grappe. Toute différence constatée entre le nombre de prélèvements reçus par chaque structure et ceux enregistrés par l'INSD sera immédiatement examinée et corrigée. De même, tout problème relatif à la qualité, à l'intégrité ou à la conformité des prélèvements sera signalé sans délai à l'INSD.

Les analyses biologiques seront réalisées conformément aux protocoles standardisés décrits dans la section relative aux tests biologiques et en stricte conformité avec les procédures du DHS Program incluant un dispositif rigoureux d'assurance et de contrôle qualité internes.

Le laboratoire de chaque structure utilisera les fichiers standard de saisie des résultats fournis par ICF pour l'enregistrement des résultats d'analyses. Les résultats seront transmis régulièrement à l'INSD et à ICF pour suivi et contrôle.

À l'issue de l'ensemble des analyses, ICF recevra des différentes structures un fichier ne contenant que les identifiants anonymes des prélèvements et les résultats biologiques correspondants. À l'aide du code unique des prélèvements, ces résultats seront intégrés au fichier de données anonymisé de l'enquête, dans lequel les identifiants d'origine des ménages et des grappes auront été remplacés.

3.9 Analyse, publication et diffusion des résultats de l'enquête

Dans le cadre de l'EIPH-BF 2026, un rapport national sera élaboré et publié dans un délai d'environ huit mois suivant la fin des activités de terrain. Présenté sous la forme d'un volume unique d'environ 200 pages, ce rapport constituera la principale référence analytique des résultats de l'EIPH-BF 2026.

Les tableaux statistiques et les analyses contenus dans le rapport seront produits conformément au plan de tabulation standard du DHS Program, tout en étant adaptés aux spécificités thématiques et opérationnelles de l'enquête. Le rapport sera rédigé en français par une équipe conjointe composée de cadres de l'INSD, du Ministère de la Santé, d'autres institutions nationales impliquées dans le projet, ainsi que du personnel technique de l'ICF.

Afin de faciliter le processus de rédaction et de garantir la qualité scientifique du document, l'INSD organisera au Burkina Faso deux ateliers nationaux de rédaction :

- un premier atelier, d'une durée d'environ onze (11) jours, consacré à la rédaction d'une première version complète de l'ensemble des chapitres ;
- un second atelier, d'une durée d'environ dix (10) jours, dédié à la relecture approfondie, aux ajustements techniques et à la finalisation du rapport.

L'ICF assurera la révision technique et l'édition du rapport final.

Après l'impression du rapport final, l'INSD organisera, en collaboration avec le Ministère de la Santé, un séminaire national de dissémination des résultats de l'EIPH-BF 2026. Ce séminaire

réunira les principaux acteurs institutionnels, les partenaires techniques et financiers, ainsi que les utilisateurs des données. L'ICF apportera un appui technique à la préparation et à l'organisation de cet atelier national.

3.10 Accès aux données

Tout au long du projet, et avant la publication officielle du rapport définitif, l'accès complet aux fichiers de données de l'EIPH-BF 2026 sera strictement limité à l'INSD et à ICF, chaque institution disposant de sa propre copie sécurisée des fichiers.

Le système CS-Web, développé par le DHS Program, sera utilisé pour le transfert quotidien des données collectées sur le terrain et pour le contrôle simultané de la qualité des données par l'INSD et ICF.

Après la publication du rapport définitif, les fichiers de données recodées et anonymisées de l'EIPH-BF 2026 seront rendus accessibles à toute institution ou à tout chercheur souhaitant réaliser des analyses complémentaires, tant au niveau national qu'international. Les données seront disponibles :

- au niveau national, auprès de l'INSD ;
- au niveau international, via les sites Web de l'INSD (www.insd.bf) et du DHS Program (www.dhsprogram.com).

Avant la publication du rapport définitif, aucune institution ni aucun individu, y compris les organismes de financement, ne sera autorisé à diffuser ou à publier, sous quelque forme que ce soit, des résultats partiels ou complets issus de l'enquête.

3.11 Médias sociaux

L'utilisation des médias sociaux et autres moyens de communication numérique est de plus en plus courante avec un nombre croissant de plates-formes et applications y compris les blogs, les sites de réseaux sociaux (Twitter (X) ou Facebook), les sites de vidéo (YouTube), etc. Les entreprises publiques et privées ainsi que leur personnel utilisent de plus ces sites et plates-formes pour partager des expériences professionnelles, des images ou vidéos prises sur le lieu de travail, ou pour demander des conseils professionnels d'un collègue ou ami. Cependant, dans le cadre d'une enquête comme l'EIPH-BF de 2026 l'utilisation des médias sociaux peut entraîner la violation de la confidentialité et de la vie privée des personnes participant à l'enquête.

Par conséquent, l'INSD rappellera aux membres du personnel de l'EIPH-BF de 2026 qu'ils ont l'obligation morale de préserver la confidentialité et la vie privée des personnes participant à l'enquête. Plus précisément, l'INSD rappellera au personnel de l'EIPH-BF de 2026 qu'il est strictement interdit de :

- Prendre des photos ou vidéos des enquêtés, des membres de leur famille et/ou de leur logement, et de les transmettre par les médias sociaux ;
- Partager ou transmettre par les médias sociaux toute information fournie par les enquêtés ;
- Partager ou transmettre par les médias sociaux toute information (nom, adresse, etc.) qui permettrait l'identification des enquêtés ou des membres de leur famille ;
- Partager ou transmettre, par les médias sociaux ou par d'autres moyens, une photo ou une information permettant d'identifier les grappes dans lesquelles les enquêtes sont menées.

Bibliographie

INSD et ICF. (2023). Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2021. Ouagadougou, Burkina Faso et Rockville, Maryland, USA : Institut National de la Statistique et de la Démographie et ICF. https://www.insd.bf/sites/default/files/2023-09/EDS%20Burkina%20Faso%202021_VF_07-09-23.pdf

INSD, PADS, PNLP et ICF. (2018). Enquête sur les indicateurs du paludisme au Burkina Faso, 2017-2018. Rockville, Maryland, USA : INSD, PADS, PNLP et ICF. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/MIS32/MIS32.pdf>

OMS. (2024). Malaria 2024 Burkina Faso country profile. Genève : Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/publications/m/item/malaria-2024-bfa-country-profile>

Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique du Burkina Faso. (2025). Annuaire statistique 2024. Ouagadougou : MSHP, Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS).

Meda, N., Tuillon, E., Kania, D., Tiendrebeogo, A., Pisoni, A., Zida, S., Bollore, K., Medah, I., Laureillard, D., Moles, J. P., Nagot, N., Nebie, K. Y., Van de Perre, P., & Dujols, P. (2018). Hepatitis B and C virus seroprevalence, Burkina Faso: a cross-sectional study. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(11), 750–759. DOI : 10.2471/BLT.18.208603

Sanou, A. M., Napon-Zongo, D., Coulibaly, A., Traore, I. M. A., Ouattara, A. B. I., Ilboudo, A. K., Zoure, A. A., Zida, S., Ouattara, M. N. G., Dera, A., Konate, D., Kyelem, E., Nikiema, A. S., Lankoande, D., Ilboudo, D., & Kania, D. (2024). Mass screening of hepatitis B and C in Burkina Faso: seroprevalence update and impact of hepatitis B vaccine. *Journal of Infection in Developing Countries*, 18(9), 1421–1428. DOI : 10.3855/jidc.19673

Annexe A : Chronogramme des activités

Le chronogramme s'étend de janvier 2026 à juin 2027 et se déroule en phases successives et coordonnées. Les travaux préparatoires démarrent en janvier 2026 avec la conception du projet, la planification budgétaire et l'élaboration du chronogramme, la conception de l'échantillon et la confirmation des financements, suivis de l'adaptation des questionnaires et de la préparation des manuels de formation jusqu'en juin, période également marquée par les signatures des protocoles d'accord et contrats, ainsi que la revue éthique. Entre avril et juin 2026, les activités techniques s'intensifient avec l'achat et la livraison des équipements, le développement des programmes de collecte (CAPI) et, entre juin et juillet, l'énumération et la cartographie des ménages. Le prétest et l'enquête pilote ont lieu en juin, suivis de la formation des enquêteurs en juillet et de la collecte principale des données d'août à octobre 2026. À partir d'octobre, le projet entre en phase de traitement et d'analyse, comprenant l'apurement des données, les analyses de laboratoire (paludisme, et hépatites B et C) jusqu'en décembre 2026. La production des tableaux, la rédaction, la révision et la finalisation du rapport se déroulent de janvier à avril 2027, avant l'impression et la dissémination des résultats à travers des ateliers nationaux et régionaux prévus en juin 2027.

Activités	Période
1. Conception/budget/chronogramme	Janvier-mai 2026
2. Confirmer les financements	Mai 2026
3. Signatures MoU/contrats	Mai 2026
4. Adaptation des questionnaires	Juin 2026
5. Conception échantillon, tirage SE	Janvier-mai 2026
6. Revue du protocole par des comités d'éthique	Juin 2026
7. Achat et livraison équipement	Mai-Juin 2026
8. Conception des programmes de saisie (CAPI)	Mai-juin 2026
9. Préparation de manuels de formation	Juin 2026
10. Enumération et cartographie des ménages	Juin-juillet 2026
11. Prétest et enquête pilote	Juin-juillet 2026
12. Formation pour enquête principale	Juillet-août 2026
13. Enquête principale	Août-Octobre 2026
14. Edition secondaire des données	Août-Octobre 2026
15. Analyse d'échantillons sanguins au labo – Paludisme	Octobre-Décembre 2026
16. Analyse d'échantillons sanguins au labo – Hep B & C	Octobre-Décembre 2026
17. Apurement et finalisation des bases de données	Novembre 2026
19. Production/revue des tabulations pour le rapport final	Janvier 2027
20. Atelier de rédaction du rapport final	Février 2027
21. Révision et finalisation du rapport final	Février 2027
22. Préparation des documents pour la dissémination de résultats	Mars 2027
23. Impression, multiplication et livraison du rapport final	Mars-Avril 2027
24. Ateliers national et régionaux de diffusion des résultats	Juin 2027

Annexe B : Budget de l'EIPH-BF de 2026

Le budget global de mise en œuvre de l'EIPH-BF 2026 est estimé à **1 699 158 638** francs CFA, soit environ **3 037 966** dollars américains, incluant l'ensemble des coûts directs et indirects nécessaires à la préparation, à l'exécution et à la valorisation des résultats de l'enquête. Ce budget couvre l'intégralité du cycle du projet, depuis l'élaboration des documents techniques et des outils de collecte, en passant par la cartographie des ménages, l'enquête pilote, le recrutement et la formation du personnel de terrain, jusqu'au traitement, à l'analyse, à la diffusion des résultats et à l'appui institutionnel.

La part la plus importante du budget est consacrée aux travaux de collecte des données, ce qui reflète à la fois l'ampleur géographique de l'enquête et la complexité de sa mise en œuvre opérationnelle. Celle-ci repose sur un dispositif différencié entre zones stables et zones à défis sécuritaires, impliquant des exigences accrues en matière de logistique, de supervision, de sécurité et d'assurance des équipes de terrain. Cette allocation est cohérente avec l'objectif de garantir une couverture nationale représentative tout en assurant la sécurité et la qualité des opérations de collecte.

Les coûts relatifs au recrutement et à la formation du personnel de terrain, à la cartographie, ainsi qu'aux activités de communication et de sensibilisation constituent également des postes budgétaires majeurs. Ces composantes sont essentielles pour assurer la qualité technique des données, favoriser l'adhésion des communautés et des autorités locales, et renforcer l'acceptabilité sociale de l'enquête, condition indispensable à la réussite des opérations de terrain.

Le budget intègre par ailleurs un appui substantiel en assistance technique spécialisée, notamment à travers l'appui du CNRFP, ainsi que des investissements importants en équipements biomarqueurs spécialisés, en matériels informatiques et en équipements de collecte. Ces investissements sont conformes aux standards méthodologiques et opérationnels du DHS Program et visent à garantir la fiabilité, la comparabilité internationale et la conformité éthique des données collectées.

Les frais de gestion, fixés à 15 % du budget global, couvrent les coûts liés à la coordination générale du projet, à la gestion administrative, financière et logistique, ainsi qu'au suivi de la mise en œuvre technique. Dans son ensemble, ce budget est jugé réaliste et cohérent avec la méthodologie, l'organisation opérationnelle et les exigences éthiques décrites dans les sections précédentes du protocole, et constitue une base solide pour la mise en œuvre efficace de l'EIPH-BF 2026.

Tableau de synthèse du budget de l'EIPH-BF 2026

Composante budgétaire	Description du contenu	Montant (FCFA)	Montant (USD)
Élaboration des documents techniques et de l'application de collecte	Conception, validation du protocole, questionnaires, manuels et développement/adaptation de l'application CAPI	9 258 500	16 553
Visas statistique et éthique	Obtention du visa statistique et approbation du Comité national d'éthique	500 000	894
Enquête pilote	Recrutement, formation, test terrain, supervision et intégration des amendements	31 701 000	56 679

Cartographie nationale	Préparation technique, formation et collecte des données de cartographie dans les zones stables	151 371 000	270 640
Recrutement et formation du personnel de terrain	Sélection et formation des enquêteurs, biomarqueurs, contrôleurs et superviseurs	173 466 500	310 145
Collecte principale des données (zones stables et zones à défis sécuritaires)	Opérations de terrain, supervision, logistique, sécurité et assurances	323 799 500	578 929
Traitement et apurement des données	Nettoyage, contrôle qualité et apurement des bases de données	13 614 000	24 341
Analyse des données et production des rapports	Analyse et élaboration du rapport final	30 620 000	54 746
Diffusion des résultats	Organisation de la restitution officielle et couverture médiatique	8 592 563	15 363
Appui institutionnel	Coordination nationale, appui administratif, financier et institutionnel	124 800 000	223 133
Appui technique et équipements	Assistance technique nationale et internationale, Acquisition d'équipements biomarqueurs et matériels techniques spécialisés, Tablettes, équipements informatiques, matériels de collecte, fournitures et maintenance	609 806 188	1 090 287
Frais de gestion (15 %)	Charges administratives, coordination générale et gestion financière	221 629 388	396 256
TOTAL GÉNÉRAL		1 699 158 638	3 037 966

Annexe C : Protocole de Protection

Le protocole de protection des EIPH-BF identifie les risques anticipés ou réels tout au long du processus d'enquête, en particulier en ce qui concerne les considérations éthiques suivantes : préjudices et avantages potentiels pour les participants, processus de consentement éclairé, protection de la vie privée et de la confidentialité, plaintes et préoccupations des participants. Le protocole identifie également les mesures et les procédures prévues ou adoptées pour faire face à ces risques ou les atténuer. Les risques éthiques potentiels et les stratégies d'atténuation inclus dans ce protocole ont été pris en considération et examinés dans le cadre du processus plus large d'assurance qualité de l'enquête par le comité de pilotage et le comité technique de la EIPH-BF.

- Risques pour les participants

Cette section identifie les risques potentiels pour les participants et formule des plans de gestion des risques ou des stratégies d'atténuation appropriés. Les risques potentiels pour les participants peuvent être d'ordre psychologique, physique, social, juridique et économique. Des considérations particulières liées à des sujets relativement sensibles sont également abordées dans cette section.

Risques	Stratégies de gestion des risques	Point focal
L'enquêteur met le répondant mal à l'aise ou en difficulté	Le module d'éthique est intégré à la formation et au code de conduite de l'équipe de terrain est clairement mentionné dans la formation. Les enquêteurs seront instruits à bien s'habiller et à ne pas porter de vêtement qui indique une appartenance à un parti politique ou religieux ou toute organisation pouvant créer une interprétation erronée. Les enquêteurs seront formés pour répondre à la souffrance ou aux difficultés. Les enquêteurs seront formés et sensibilisés à leurs responsabilités afin de garantir la confidentialité des données. Les enquêteurs seront formés et prendront l'engagement de ne pas donner d'avis ou d'expériences personnelles sur les questions sensibles ou celles évoquées dans le questionnaire	Coordinateur national EIPH-BF/Facilitateurs de formation
Le ou la répondante signale une activité illégale au sein du foyer.	L'article IV.8 du MoU stipule qu'« aucune personne participant à l'enquête sur les ménages ou administrant l'enquête ne doit être poursuivie en raison des questions posées et des réponses données dans le cadre de l'enquête ». Les enquêteurs seront formés afin de ne pas commenter les réponses des participants et ne pas émettre d'opinion à leur sujet.	Coordinateur national de l'enquête EIPH-BF

Présence de militaires ou d'autres figures d'autorité (intimidation potentielle)	Il n'est pas prévu dans le EIPH-BF-BFA 2026, des escortes militaires jusqu'à dans ménages. Toutefois, il est possible que dans certaines zones à haut risque d'insécurité, que des équipes de sécurités accompagnent des agents sur certains itinéraires. Des instructions claires seront données afin qu'elles ne soient pas autorisées à entrer dans les maisons et qu'elles ne soient pas visibles par les répondants à aucun moment avant, pendant ou après l'enquête.	Coordinateur national EIPH-BF/Comité de pilotage
Les résultats des tests de diagnostic rapide du paludisme sont positifs	Conformément aux directives nationales, un traitement antipaludique par Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) sera proposé aux enfants présentant un paludisme simple et n'ayant pas reçu de traitement antipaludique récent. Les enfants présentant des signes de paludisme grave, ou ayant déjà reçu un traitement antipaludique dans les deux semaines précédentes, ne recevront aucun traitement sur le terrain et seront référés sans délai vers une structure de santé.	Enquêteurs/ Coordinateur national EIPH-BF
Les résultats des tests de diagnostic rapide des hépatites B et C sont positifs	Toute personne présentant un résultat réactif, ou souhaitant un suivi, sera orientée vers les structures sanitaires compétentes pour confirmation diagnostique et prise en charge, conformément aux directives nationales. Une carte d'information indiquant les structures offrant des services gratuits de conseil, de dépistage et de prise en charge des hépatites B et C sera remise à toutes les personnes éligibles.	Enquêteurs/ Coordinateur national EIPH-BF

- Processus de recrutement et de consentement

Cette section identifie les risques éthiques potentiels et les stratégies d'atténuation liés au recrutement des répondants à l'enquête et à l'obtention du consentement éclairé. Il s'agit, par exemple, de s'assurer que des informations suffisantes sont partagées avec les participants pour obtenir un consentement éclairé, d'obtenir le consentement des parents pour la participation de mineurs à l'enquête ou de mettre en place des procédures d'assentiment adaptées à l'âge des mineurs.

Risques	Stratégies de gestion des risques	Point focal
Le texte de consentement ne fournit pas suffisamment de détails pour que les participants apportent leur consentement éclairé.	Le texte de consentement inclut des informations sur La durée de l'interview La participation sur la base du volontariat Les risques et bénéfices La confidentialité (et toute exception relative à l'obligation de signalement en cas d'abus) Le caractère négociable des réponses aux questions (c'est à dire que les répondants ne sont pas tenus de répondre à toutes les questions)	Coordinateur national EIPH-BF/Facilitateurs de formation/Enquêteurs et superviseurs des équipes de terrain

Le numéro de téléphone est enregistré sans le consentement de la personne.	Les informations concernant le numéro de téléphone seront demandées à l'abonné lui-même et doivent être fournies librement par l'individu.	
Le consentement des parents/gardiens et/ou l'assentiment de l'enfant n'ont pas été obtenus Le consentement de l'enfant n'est pas demandé alors que la loi l'exige.	Des protocoles clairs pour obtenir le consentement des parents/adultes et l'assentiment des enfants sont en place. Des protocoles clairs visant à obtenir le consentement éclairé des mineurs sont en place et sont conformes à la législation nationale. Le consentement des parents ou des adultes n'est pas nécessaire pour interroger les adolescents âgés de 15 à 17 ans qui sont considérés comme « émancipés » (c'est-à-dire qui ne vivent pas avec une personne qui prend soin d'eux).	

- Risques pour les enquêteurs

Cette section identifie les risques potentiels pour la sécurité ou la santé des enquêteurs pendant le travail sur le terrain et les stratégies pour y remédier. Les risques peuvent inclure, par exemple, des dangers potentiels pour la sécurité pendant les déplacements nécessaires pour se rendre vers les lieux de travail ou pendant les visites aux ménages.

Risques	Stratégies de gestion des risques	Point focal
Conditions potentiellement dangereuses sur le terrain	Si les enquêteurs sont susceptibles d'être en danger, les activités de collecte de données en face à face seront suspendues jusqu'à ce que la situation s'améliore et qu'elle soit à nouveau considérée comme sûre. Des protocoles clairs permettant de protéger les enquêteurs et le personnel de terrain pendant le travail sur le terrain et des recommandations de sécurité pendant les visites des ménages (par exemple, le travail en binôme ou le fait que les superviseurs soient à portée de vue ou qu'ils veillent sur les enquêteurs) seront mis en place et seront abordés pendant la formation.	Coordinateur national EIPH-BF/Facilitateurs de formation/Enquêteurs et superviseurs des équipes de terrain

- Vie privée et confidentialité

Les personnes consentent à participer à une enquête en partant du principe que les informations qu'elles partageront pendant l'entretien resteront confidentielles. Les violations accidentelles ou intentionnelles de la confidentialité portent atteinte à la confiance dans les enquêtes et les institutions qui les mènent et peuvent porter préjudice aux personnes interrogées. Le respect de la vie privée et de la confidentialité sont également essentiels à la qualité des données : les

répondants sont susceptibles de parler plus librement et de fournir des informations plus fiables si les entretiens sont menés dans le respect de la vie privée. Cette section identifie les risques potentiels liés à la confidentialité des informations fournies par les répondants et au caractère privé des entretiens. Elle décrit également les stratégies possibles pour limiter l'identification des répondants dans les microdonnées avant la publication

Risques	Stratégies de gestion des risques	Point focal
La confidentialité durant l'entretien n'est pas possible. Il n'est pas possible de garantir une confidentialité absolue pendant les parties très sensibles de l'entretien. (Note : Le respect de la vie privée signifie qu'aucune personne âgée de 13 ans ou plus ne se trouve à proximité directe de la conversation ou ne peut l'entendre)	Les enquêteurs seront formés sur la manière de garantir la confidentialité et de gérer les interruptions pendant les entretiens. Les enquêteurs expliqueront clairement aux répondants que pour mener l'enquête, aucun autre membre du ménage ne doit être à portée de voix. S'ils interrogent des enfants, les enquêteurs demanderont à trouver un endroit dans la maison où ils pourront être vus par un adulte connu de l'enfant, mais pas entendus. Avant de poser des questions sur des sujets sensibles, les enquêteurs mentionneront la nature des questions et demanderont aux répondants si elles sont d'accord pour continuer l'entretien. S'il n'est pas possible de garantir une confidentialité absolue lors des entretiens sur des sujets très sensibles, l'enquêteur ne poursuivra pas l'entretien et demandera au répondant de reporter l'entretien.	Coordinateur national EIPH-BF/Facilitateurs de formation/Enquêteurs
Violation de la confidentialité Les copies imprimées des questionnaires ou des fichiers de données comprenant les identifiants des individus et des ménages sont perdues ou consultées par des personnes	Les enquêteurs seront formés au respect de la vie privée et de la confidentialité, y compris au fait de ne divulguer aucune information communiquée par les répondants au cours des entretiens avec quiconque en dehors de l'équipe d'enquête (voir l'exception sur le signalement obligatoire des abus dans la section 1). Les copies imprimées des questionnaires complétés seront conservées dans un endroit sûr, dans une armoire fermée à clé, et détruites au bout de la période nécessaire pour l'exploitation convenable des données comme le stipule la loi n°001-2021/AN du 30 mars 2021 (relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données personnelles) et des directives de la CIL.	Coordinateur national EIPH-BF /Comité de pilotage/Facilitateurs de formation/Enquêteurs

extérieures à l'équipe d'enquête. Les microdonnées ne sont pas correctement rendues anonymes avant leur diffusion publique.	Les fichiers de données contenant des identifiants personnels seront conservés dans des ordinateurs protégés par un mot de passe.	
--	---	--

- Gestion des plaintes et des préoccupations des participants

Cette section identifie les préoccupations anticipées par les répondants et définit des protocoles pour les résoudre.

Risques	Stratégies de gestion des risques	Point focal
Préoccupations ou plaintes des répondants à l'enquête ou des communautés	Les enquêteurs seront formés pour répondre aux préoccupations et aux plaintes les plus courantes. Un point focal pour les plaintes sera désigné afin d'assurer la liaison avec les équipes sur le terrain et de déterminer l'approche à adopter pour répondre aux préoccupations. Le cas échéant, des informations seront fournies aux participants et aux communautés en ce qui concerne les coordonnées du point focal des préoccupations et des plaintes.	Enquêteurs/ Coordinateur national EIPH-BF/Point focal désigné pour les plaintes