

ÉVALUATION FINALE

**RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE
DÉCENTRALISÉE DES ENFANTS VIVANT
AVEC LE VIH AU SÉNÉGAL (ENPRISE 3)**

ÉVALUATEURS : SOUKEYNA OUEDRAOGO ET PHILIPPE LEPÈRE - HMST
DATES DE L'ÉVALUATION : JUIN À DÉCEMBRE 2023



**PAYS DE MISE
EN ŒUVRE :**
SÉNÉGAL



BUDGET :
638 107 €



**PORTEUR
DE PROJET :**
Centre Régional de
Recherche et de
Formation à la Prise en
Charge Clinique (CRCF)

PARTENAIRES :
Rnp +, CNHEAR, DLSI,
CNLS



**DATE
DE DÉBUT :**
01/07/2020

**DATE
DE FIN :**
30/06/2023

LE PROJET

Contexte

Pour répondre à l'urgence du VIH pédiatrique au Sénégal, le CRCF a mis en œuvre de nombreux projets. Entre autres, l'enquête épidémiologique EnPRISE 1, menée en 2015, a montré que 64% des enfants suivis hors de Dakar, la capitale, étaient en échec thérapeutique. Le projet EnPRISE 2 a alors permis de proposer dans 5 régions du Sud (i) le renforcement des plateformes régionales de charge virales et l'organisation d'un circuit pérenne de diagnostic précoce et (ii) la formation des professionnels de chaque site de prise en charge. Le projet Enprise 3 s'inscrit dans cette continuité en proposant de faciliter la prise en charge médicale et psycho-sociale des enfants et adolescent.e.s vivant avec le VIH, de manière décentralisée, dans 9 régions du Sénégal, afin de doubler la proportion d'enfants en succès thérapeutique en 2023.

Mode opératoire du projet

Pour cette évaluation, les consultants ont utilisé des approches expérimentales et non expérimentales, mené des visites sur sites, puis triangulé les données collectées. Les sites visités n'ont pas été sélectionnés par tirage au sort, ni en fonction des indicateurs sanitaires locaux, mais uniquement en fonction des contraintes logistiques liées au temps disponible et à la distance à parcourir. C'est pourquoi, les consultants n'ont visité que deux sites en zone péri-urbaine en périphérie de Dakar à Thiès et à Diourbel, ce qui a constitué la principale limite à cette évaluation.

OBJECTIFS

Objectif général

Contribuer à améliorer l'offre et la qualité des soins et de l'accompagnement des enfants et adolescent.e.s vivant avec le VIH au Sénégal.

Objectifs spécifiques

- Renforcer les capacités du personnel de santé dans le domaine des soins et de l'accompagnement des enfants et adolescent.e.s vivant avec le VIH ;
- Renforcer l'implication des acteurs communautaires dans le domaine des soins et de l'accompagnement des enfants et adolescent.e.s vivant avec le VIH ;
- Faciliter l'accès aux soins des enfants et adolescent.e.s vivant avec le VIH et leurs familles en assurant un accompagnement basé sur les facteurs de vulnérabilité.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Pertinence

Les indicateurs sanitaires nationaux montrent une faible couverture en traitement antirétroviral pour les enfants et adolescent.e.s en dehors de Dakar, avec un taux élevé d'échec thérapeutique. Avec la création des pôles de référence régionaux, la contribution aux frais de transport, le renforcement du plateau technique pour le diagnostic de la charge virale couplé au renforcement du transport des prélèvements biologiques, le projet répond de manière pertinente à ces défis dans tout le pays, en cohérence avec le Plan Stratégique National de lutte contre le sida.

Efficacité

Le CRCF a fait preuve d'une grande efficacité pour atteindre les cibles du cadre logique du projet. Cette grande efficacité repose en partie sur le partage des tâches en fonction des complémentarités et de la valeur ajoutée de chaque partenaire de mise en œuvre : au CRCF la coordination, au CHNEAR l'élaboration des modules de formation, à la DLSI l'organisation des formations et la mise en place des pôles régionaux, au RNP+ le suivi des aspects communautaires et le remboursement des frais de transport des enfants, etc. De plus, le CRCF a mis en place un comité de pilotage pour ce projet, lequel inclut des acteurs importants comme le secrétariat exécutif du CNLS.

Efficience

Même si les évaluateurs n'ont pu mesurer l'efficacité en termes de coût-efficacité, il ressort clairement que le taux d'absorption budgétaire (97%) est excellent et les dépenses conformes aux prévisions. En effet, la quasi-totalité du budget a été dépensée pour mener près de 100% des activités.

Impact

Le projet a maintenu dans les soins 1862 enfants et adolescents vivant avec le VIH. La qualité de cette prise en charge s'est améliorée de façon variable selon les sites avec la mise en place de « coupes files », l'annonce de la séropositivité, l'accès à des consultations SSR ou la prise en charge psychologique. La création des pôles régionaux de référence est apparue comme un effet majeur du projet en matière de décentralisation. Même si cela n'a pu être démontré par une évaluation économique, le rappel téléphonique des rendez-vous couplé à la contribution financière pour la prise en charge des frais de transport des enfants est une intervention avec un impact important, à très faible coût.

Durabilité

Avant la fin du financement, le CRCF avait pris les mesures nécessaires pour assurer la durabilité de certaines interventions. Par exemple, l'association for Hope et le CNLS ont financé la continuité de la contribution financière aux frais de transport des enfants en collaboration avec RNP+. Le réseau EVA a mobilisé un financement de la Principauté de Monaco pour soutenir le pôle de référence régional de Dakar ainsi que deux autres pôles à l'intérieur du pays. L'instance de coordination nationale du Fonds mondial a inclus le budget nécessaire pour les pôles de référence régionaux dans la demande de financement GC7. L'IRD assurera la continuité de la recherche scientifique dans ce domaine grâce à un soutien financier de l'ANRS-MIE.



Conclusions et recommandations

En intervenant dans la durée, avec l'enquête épidémiologique EnPrise 1, puis avec les projets EnPRISE 2 et 3, le CRCF et ses partenaires de mise en œuvre ont obtenu des résultats probants au Sénégal. Le CRCF a su (i) construire un projet qui réponde aux priorités nationales, (ii) s'appuyer sur les autorités (CNLS et DLSI) pour favoriser l'appropriation nationale et (iii) bâtir les partenariats et collaborations nécessaires pour produire des résultats dépassant les cibles du projet tout en assurant la continuité de services après la fin du financement de L'Initiative.

Les évaluateurs ont formulé un certain nombre de recommandations :

En direction du CRCF et ses partenaires de mise en œuvre :

- Conserver le même modèle de partenariats stratégiques et de renforcement de la DLSI pour la mise en œuvre de ses futurs projets, en ciblant davantage l'implication des acteurs communautaires ;
- Mener une analyse approfondie de sa base de données par âge et sexe selon les tranches d'âge suivantes : <10 ans, 10-12 ans, 13-15 ans, 16-19 ans et >20 ans, ce qui présenterait le double avantage de se focaliser sur la période de l'annonce de la séropositivité et de s'insérer dans les données nationales du CNLS pour les 0 à 15 ans.

En direction de la DLSI :

- Dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention GC7 du FM, aménager un espace dédié aux enfants et adolescent.e.s dans chaque pôle régional de référence et équiper cet espace d'un ordinateur et d'un coin pour effectuer les devoirs scolaires. Cet espace serait un lieu de socialisation et d'échange pour ceux qui n'ont pas accès aux groupes de paroles, pas de smartphone pour échanger sur les réseaux sociaux, etc., dans un contexte où il existe peu d'associations de jeunes.

En direction de L'Initiative :

- Considérer le cadre des déterminants du succès thérapeutique de Bernard Taverne et ses coauteurs (i) lors de l'instruction de nouveaux projets, car la réponse au VIH pédiatrique et chez les adolescent.e.s ne se limite pas aux seuls aspects cliniques et médicaux. Une prise en charge holistique intégrant les aspects psychologiques et socio-professionnels doit être généralisée ; (ii) puis lors de la phase de négociation du projet, afin que des activités essentielles et peu coûteuses ne soient pas supprimées.

OCTOBRE 2025