



## PROJET TRANSITIONS :

Programme inclusif pour l'optimisation ET LA continuité des soins chez les adolescents et jeunes adultes en Afrique de l'Ouest »

2020-2023

SENEGAL - BURKINA-FASO

Financement :



- **CONVENTION DE SUBVENTION N° 20SB1671 Projet : 19SANIN218**
- **Titre du projet : « TRANSITIONS : Programme inclusif pour l'optimisation de la continuité des soins chez les adolescents et jeunes adultes en Afrique de l'Ouest »**
- **Organisme porteur de projet : RESEAU ENFANTS ET VIH EN AFRIQUE (EVA)**  
*C11, Rue Edjio, Sicap Baobab Dakar; SENEGAL*  
Std: +221338670304 [contact@reseaeva.net](mailto:contact@reseaeva.net)  
<http://www.reseaeva.net/fr>  
Représenté par le Directeur executif : Dr Gérès V. AHOGNON ,  
[de@reseaeva.net](mailto:de@reseaeva.net)
- **Pays de réalisation du projet :**  
Pays 1 : BURKINA FASO  
Pays 2 : SENEGAL
- **Partenaires :**
  - Partenaire au Burkina-Faso : CHUYO et CHUCDG de Ouagadougou et leurs sites collaborateurs/REGIPIV-BF
  - Partenaire au SENEGAL : CNHEAR de Fann (Dakar) et ses sites collaborateurs /EVA
- **Durée du projet (en mois) : 36**
- **Budget Total du projet (en euros) : 827 940,31 €**

## **Table des matières**

Contexte :.....	3
Objectifs :.....	3
Cible : .....	3
Résultats attendus .....	5
Description des activités prévues .....	7
Exploration des approches innovantes dans le cadre du projet .....	13

## **Contexte :**

Les AJAVVIH de 15 à 24 ans sont une population hétérogène quant au sexe, à l'âge, au mode de transmission, à l'orientation sexuelle et à la prise de risque. Cette tranche d'âge qui est la plus vulnérable présente un plus grand risque de rupture du suivi médical et de mauvaise observance, ainsi que des besoins plus importants en matière de soutien psychosocial et de prestations de santé différenciées. Elle reste fortement invisibilisée dans les pays d'Afrique de l'Ouest, tant dans la définition des politiques de prise en charge, que dans l'allocation des ressources et dans la représentation communautaire.

## **Objectifs :**

Le projet a pour **objectif global** de contribuer à l'amélioration de la rétention dans les soins, de la santé et du bien-être des AJAVVIH et de soutenir leur intégration dans l'espace communautaire.

### **Objectif Spécifique 1 :**

Soutenir l'opérationnalisation de la transition des adolescent·e·s infecté·e·s par le VIH de la pédiatrie vers les services de médecine adulte dans une approche inclusive des acteurs, participative et adaptée

### **Objectif Spécifique 2 :**

Contribuer à l'empowerment et à l'autonomie des adolescent·e·s et jeunes adultes vivant avec le VIH dans l'environnement du projet

### **Objectif Spécifique 3 :**

Contribuer à produire et diffuser de l'information et des recommandations probantes sur la situation et les besoins des adolescent·e·s et jeunes adultes, incluant les populations clés, vivant avec le VIH

## **Cible :**

Environ 67 soignant·e·s ≥ 25 ans, dont 64%F, 30 pairs référents associatifs de 20-24 ans (ratio F/H= 1:1), 700 AJAVVIH ≥ 15 ans, dont 47%F, en pédiatrie et 500-600 AJAVVIH de 15 à 24 ans en médecine adulte, dont 41%F, et incluant les associations d'AJAVVIH.

## **Résumé des activités :**

Partant de la capitalisation et de la mutualisation des expériences des équipes partenaires, le projet propose de soutenir la mise en œuvre de la transition dans une approche pragmatique, adaptée aux besoins des adolescent·e·s et inclusive des soignant·e·s, des adolescent·e·s et des pairs communautaires. Il contribue plus globalement à améliorer la santé, l'empowerment et l'autonomie des AJAVIH, en incluant les populations clés, notamment par le soutien à la formation, la structuration et la représentation communautaire des jeunes associations, la documentation des conditions d'entrée dans les soins et de leurs besoins spécifiques, incluant la santé numérique, la production et la mise à disposition de données probantes et de recommandations dans ce contexte ouest-africain et la construction du plaidoyer.

Une recherche-action, pluridisciplinaire et participative, portée par l'IRD au Sénégal et financée par Sidaction accompagne les 3 objectifs spécifiques du projet.

## **Retombées attendues :**

- Opérationnalisation sans interruption du processus accompagné et coordonné de transition dans les soins, et passage à l'échelle au niveau des 12 pays du réseau EVA.
- Les jeunes acteurs associatifs sont en capacité de porter un plaidoyer pour orienter les décideurs, à partir des évidences qu'ils ont contribué à produire (approche participative)

Le changement ultime, attendu à la fin du projet, est que les parties prenantes institutionnelles intègrent ces recommandations dans le programme national de prise en charge des PVVIH, à la fois sur le plan opérationnel et budgétaire

## Résultats attendus

**OS1/Résultat 1 : Les soignant·e·s sont renforcé·e·s et autonomes dans la conduite du PACT, en mesure de le mener durablement et de contribuer au transfert de compétence.**

Les connaissances et les pratiques professionnelles collectives sont mises à jour. Des soignant·e·s expert·e·s sont sélectionné·e·s. Les soignant·e·s, les adolescent·e·s et les pairs s'impliquent dans la co-construction et la validation du PACT. Les outils sont disponibles et les utilisateurs formés à leur utilisation.

**Cible : environ 67 soignant·e·s ≥ 25 ans, dont 64%F, 30 pairs référents 20-24 ans (ratio F/H= 1:1)**

**OS1/Résultat 2 : Le PACT est opérationnel dans les structures partenaires, les adolescent·e·s l'intègrent en continu et dans de bonnes conditions.**

Les adolescent·e·s éligibles initient le PACT dans de bonnes conditions et intègrent ce dispositif en continu au cours du projet. L'appui apporté contribue à la rétention dans les soins et à améliorer la qualité de vie des bénéficiaires.

**Cible : 600 adolescent·e·s ≥ 15 ans, dont 47%F suivi·e·s en pédiatrie au cours des 3 années**

**OS2/Résultat 3 : Les AJAVVIH exercent leur participation effective aux différentes étapes du projet qu'ils se sont appropriées.**

Les pairs référents acquièrent des connaissances de base sur la prise en charge des adolescent·e·s, il·elle·s sont intégré·e·s et participent activement au PACT. Les AJAVVIH s'impliquent dans la production du contenu de la communication du projet, s'approprient les résultats du projet, exercent leur esprit critique.

**Cible : environ 30 pairs référents 20-24 ans, 30 adolescent·e·s ≥ 15 ans (ratio F/H= 1:1)**

**OS2/Résultat 4 : Les AJAVVIH exercent leur représentation effective aux niveaux des instances nationales (institutionnelles et communautaires) et sont en mesure de porter le plaidoyer.**

Les associations d'AJAVVIH, y compris les populations clés, sont structurées, renforcées et en mesure d'exprimer leur voix et de défendre leurs intérêts. Les AJAVVIH acquièrent des compétences en collecte, interprétation et présentation de données, et peuvent contribuer à argumenter un plaidoyer au niveau des observatoires régionaux communautaires.

**Cible : environ 170 personnes (majorité de femmes), 4 associations/groupes d'AJAVVIH**

**OS3/Résultat 5 : Les données programmatiques et expérimentales sur la situation et les besoins des AJAVVIH désagrégées par âge, sexe, mode de transmission et population clé, sont disponibles.**

Le PACT est régulièrement évalué pour son efficacité, acceptabilité et faisabilité. Un socle d'informations sur les besoins de santé numérique des AJAVVIH est constitué en vue de propositions pertinentes et argumentées pour des contenus dédiés. Les parcours et besoins spécifiques des AJAVVIH sont documentés.

**Cible : 600 AJAVVIH ≥ 15 ans, dont 47%F en pédiatrie et 500-600 de 15 à 24 ans en médecine adulte dont 41%F, et incluant les associatifs**

**OS3/Résultat 6 : Les informations, résultats et recommandations sont restitués et diffusés à différents niveaux de décision et d'influence pour soutenir le plaidoyer.**

L'atelier national de restitution permet la diffusion, l'appropriation et la capitalisation des résultats et recommandations, suscite des opportunités d'engagement des décideurs. Les livrables du projet sont disponibles et remis aux acteurs et décideurs et publiés dans les forums scientifiques tels ICASA, AFRAVIH...

**Cible : Les partenaires institutionnels et communautaires du projet, les acteurs nationaux et internationaux de la lutte contre le VIH et de la promotion de la jeunesse, des représentants des AJAVVIH, les sites partenaires, le réseau EVA**

## Description des activités prévues

- Activité 1 en lien avec le résultat 1 : Renforcement et participation des soignant·e·s

- **A 1.1 : Renforcement de capacités des soignant·e·s**

- **A 1.1 : Renforcement de capacités des soignant·e·s**

Présentation : Une mise à niveau des connaissances est organisée au cours de la 1<sup>ère</sup> année sur différents thèmes en lien avec la transition : l'ETP, la SSR, la PTME, la nutrition, la santé mentale. Evaluation des connaissances en fin de formation, supervision formative. Le renforcement des soignant·e·s se fera également au travers de leur participation à l'analyse des pratiques collaboratives (cf. Axe 2 RO).

Format : Formation en présentiel de 5 journées non consécutives, théorique et pratique (jeux de rôle, etc.); Cible : environ 40 sur les 67 adultes soignant·e·s des services pédiatriques et adultes, directement impliqués dans le PACT (25F-15H). Ce format est proposé pour faciliter la présence des femmes.

- **A 1.2 : Co-construction du PACT**

Présentation : Partant de la capitalisation des expériences et connaissances acquises par les partenaires, les acteurs travaillent à l'élaboration d'un PACT acceptable, faisable et durable dans leur structure.

Format : Etat des lieux préliminaires : analyses des données disponibles sur les sites, réunions, entretien avec les soignant·e·s. Atelier de travail collaboratif : amendement et validation du dispositif. Durée : 1 mois. Cibles : environ 40 soignant·e·s services pédiatriques et adultes 25F-15H, 10-15 représentants des AJAVVIH (dont 50%F), adolescent·e·s 15-19 ans, jeunes 20-24 ans. Une attention particulière sera portée par les organisateurs à la participation active et équitable des jeunes et des adultes, des hommes et des femmes à cette étape.

- **A 1.3 Production et mise en place des outils du PACT**

Présentation : Production des documents afférents (fiche technique, feuille de route check list, questionnaires) du PACT co-construits. Construction et



mise en place d'une BDD temporaire dans les sites, en cohérence et complémentarité des indicateurs du programme national. La formation des utilisateur·rice·s est réalisée. Cible : environ 40 soignant·e·s services pédiatriques et adultes 25F-15H, 30 pairs référents (dont 50%F).

- **Activité 2 en lien avec le résultat 2 : Opérationnalisation du PACT**

- **A 2.1 : Préparation des adolescent·e·s au PACT**

Présentation : Les différentes interventions, individuelles et collectives, prévues préparent l'évaluation baseline de l'aptitude à la transition chez les adolescent·e·s. Une mesure initiale de la charge virale est réalisée. Durée : 1 à 2 mois. Cible : environ 600 adolescent·e·s ≥ 15 ans (dont 47%F) informé·e·s de leur sérologie VIH et suivi·e·s en pédiatrie. Le PACT inclut un entretien sur la SSR et la prévention des comportements à risque.

- **A 2.2 : Mise en œuvre du PACT**

Présentation : Le PACT est mis en œuvre de façon graduelle dans les sites et sans interruption. L'accompagnement comprend Les consultations conjointes, des groupes de paroles sur différents thèmes, l'accès à une charge virale par an, un soutien psychosocial continu, individuel et collectif. Cible : environ 600 adolescent·e·s ≥ 15 ans (dont 47%F) informé·e·s de leur sérologie VIH et suivi·e·s en pédiatrie au cours des 3 années. Le PACT inclut des entretiens sur la SSR et la prévention des comportements à risque.

- **A 2.3 : Soutien à l'entrée dans la vie adulte**

Présentation : Pendant la durée du projet, une contribution aux frais médicaux des adolescent·e·s sera assurée. Les stratégies d'appui (formation professionnelle, soutien à la scolarité) seront menées en collaboration avec les adolescent·e·s, les parents/tuteurs, et partenaires communautaires. L'utilisation et l'impact de ces appuis seront documentés en vue du plaidoyer. Cible : 600 adolescent·e·s ≥ 15 ans dans le PACT (dont 47%F). Une attention est portée à la prévention des iniquités de genre dans la nature des aides et entre bénéficiaires.

- **Activité 3 en lien avec le résultat 3 : Intégration et participation des AJAVIH dans le projet**

- **A3.1 Renforcement de capacités des pairs référents**

Présentation : Transfert de connaissances par 5 journées de formation présentielle, sur les thèmes décrits en A1.1 ainsi que sur le genre, la prévention des addictions et l'estime de soi. Evaluation des connaissances en fin de formation et pratique « accompagnée » par les soignant·e·s. Le renforcement des pairs se fera également au travers de leur participation à l'analyse des pratiques collaboratives (cf. Axe 2 RO). Cible : 30 pairs référents (20-24 ans) associatifs, parité dans le recrutement (et le salaire).

○ **A3.2 Intégration des pairs référents dans le PACT**

Présentation : Les pairs participent à A1.2 et sont intégrés à l'équipe pour la conduite du PACT. Il·elle·s sont l'interface entre la pédiatrie et les services adultes, pour préparer et rassurer les adolescent·e·s dans un processus interactif d'information, individuel et collectif, le rappel des RDV par sms, l'animation des groupes de parole, soutien psychosocial, etc. Cible : 30 pairs référents (20-24 ans) associatifs (dont 50%F).

○ **A3.3 Co-animation de la communication interne et externe du projet**

Présentation : Un comité éditorial est constitué sur la base du volontariat pour l'animation de la communication interne (groupe WhatsApp) et externe (newsletter, Facebook/site web) du projet. Rencontres formatives régulières, encadrées par le·a chargé·e de mission du projet. Activité mutualisée entre les 2 pays : une réunion annuelle en visioconférence. Cible : 30 AJAVVIH 15-24 ans, pairs référents associatifs et adolescent·e·s, (dont 50%F). La question des iniquités de genre peut être traitée comme sujet dans le cadre de cette activité.

○ **A3.4 Restitution du projet pour et avec les AJAVVIH**

Présentation: Le projet soutient un travail de modélisation de certains aspects du projet dans le cadre d'un théâtre forum pour un partage et un retour critique d'information dans chaque site. Il·elle·s sont impliqué·e·s dans l'atelier national de restitution du projet. Cible : 40 AJAVVIH, 20 pairs référents, 20 adolescent·e·s (dont 50%F).

• Activité 4 en lien avec le résultat 4 : Structuration et renforcement des associations d'AJAVVIH

○ **A4.1 Structuration et empowerment des AJAVVIH dans les associations**

Présentation : Appui à la structuration, viabilité et visibilité des associations AJAVVIH à travers l'identification des besoins et accompagnement adapté et

multiforme incluant la reconnaissance légale, la bonne gouvernance, la redevabilité, le renforcement des capacités (français langue étrangère, prise de parole, l'estime de soi, animation de réunion, rédaction de projet, etc.). Cibles : 4 associations d'AJAVVIH déjà constituées ou en cours de constitution. Durée : en continu (années 2 et 3).

○ **A4.2 Formation et participation aux enquêtes (en lien avec Axe 3 RO)**

Présentation : Les AJAVVIH sont formés aux techniques d'enquêtes et à la présentation écrite et orale des données. Il·elle·s sont sensibilisé·e·s aux questions liées au genre, à l'éthique. Il·elle·s seront formés à la saisie sur tablette (application ONA). Cibles : 40 AJAVVIH associatifs, incluant les jeunes bénévoles des observatoires régionaux communautaires, 18-24 ans (dont 50%F). Durée : en continu (années 2 et 3).

- Activité 5 en lien avec le résultat 5 : Collecte et analyse de données programmatiques et expérimentales de qualité par une approche mixte

○ **A 5.1 Acceptabilité, efficacité et faisabilité du PACT (en lien avec Axe 1 RO)**

Présentation : A chaque étape du PACT (réunions/visites de préparation, consultations conjointes, groupes de parole), les données programmatiques sont collectées par les sites et génèrent des indicateurs quantitatifs objectivement vérifiables : % d'adhésion des acteurs, % d'adolescent·e·s dans la cascade, etc. Les BDD temporaires sont intégrées à la base ESOPE des sites à la fin du projet. Cible : 500 adolescent·e·s à partir de 15 ans dans le PACT (47% de filles). Les indicateurs sont analysés, désagrégés par sexe et sous classe d'âge, et populations clés : un rapport baseline puis annuel est produit.

○ **A5.2 Documentation des besoins de santé numérique au Sénégal**

Présentation : Un questionnaire d'évaluation de l'accès et des usages de l'internet et des réseaux sociaux est mis en ligne sur une plateforme sécurisée (ou administré par téléphone). Une enquête par entretien face à face est réalisée auprès d'un sous-groupe (≈30% des jeunes, dont 50%F), pour mieux définir les attentes des AJAVVIH. Atelier de partage/restitution de l'enquête. Durée : 9 mois. Cible : 250 AJAVVIH de 15 à 24 ans dont 45% de femmes, suivis dans les sites adultes et/ou membres des associations. Les questions liées au genre sont traitées dans le questionnaire différencié. Les indicateurs sont désagrégés par âge, sexe, mode de transmission et populations clés.

○ **A5.3 Enquête situationnelle des AJAVVIH suivi-e-s en médecine adulte (en lien avec Axe 3 RO)**

Stratégie : L'analyse mixte quantitative et qualitative est réalisée à partir des indicateurs disponibles et extraits des BDD des sites de médecine adulte, complétés par les dossiers médicaux et une enquête transversale par entretien auprès d'un sous-groupe au Sénégal ( $\approx 50\%$  des AJAVVIH, dont 50%F).  
Durée : 9 mois. Cible : 250 AJAVVIH de 15 à 24 ans dont 45% de femmes, suivis dans les sites adultes. Les questions liées au genre sont traitées par l'usage d'un questionnaire différencié. Les indicateurs sont désagrégés par âge, sexe, mode de transmission et populations clés.

- Activité 6 en lien avec le résultat 6 : Diffusion des résultats et livrables du projet à différents niveaux de décision et d'influence pour soutenir le plaidoyer.

○ **A6.1 Atelier de restitution des travaux**

Présentation : Un atelier de restitution national est organisé dans chaque pays (1 jour). Cible : Les partenaires institutionnels et communautaires du projet, les acteurs nationaux et internationaux de la lutte contre le VIH et de la promotion de la jeunesse, des représentants des AJAVVIH, les sites partenaires. Les représentants des 10 autres pays du réseau EVA participent à un des deux ateliers. Ratio F/H non disponible. Durée : préparation 2 mois.

○ **A6.2 Mise à disposition des livrables (en lien avec la RO)**

Présentation : Production et mise à disposition des versions finales et validées des outils du PACT, des rapports finaux et des recommandations du projet. Cible : Les partenaires institutionnels et communautaires du projet, les sites partenaires. Les sites des 10 autres pays du réseau EVA. Durée : 2 mois.

**La complémentarité des activités et la cohérence du projet sont schématisées dans la théorie de changement proposée ci-après (Figure 2).**

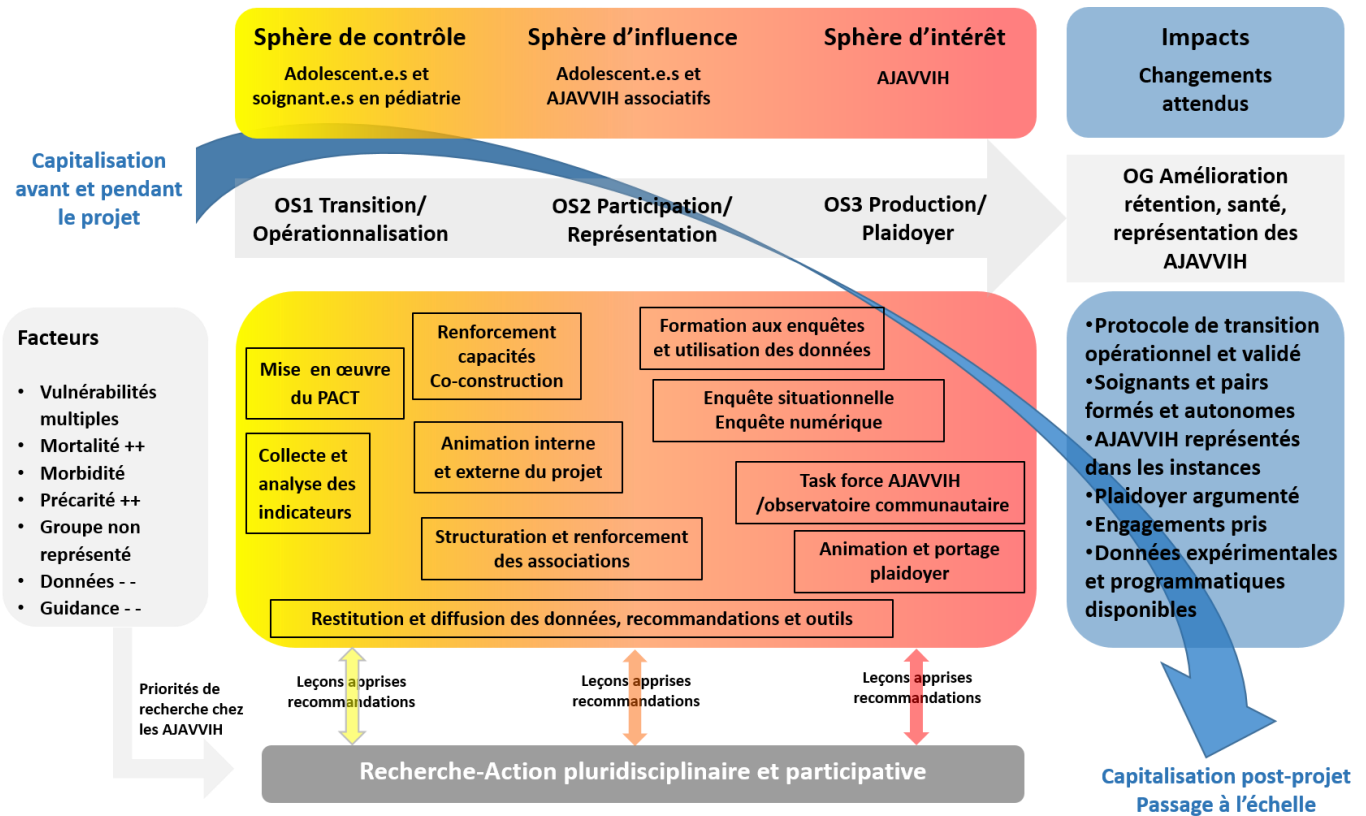


Figure 2 : Théorie du changement du projet TRANSITIONS

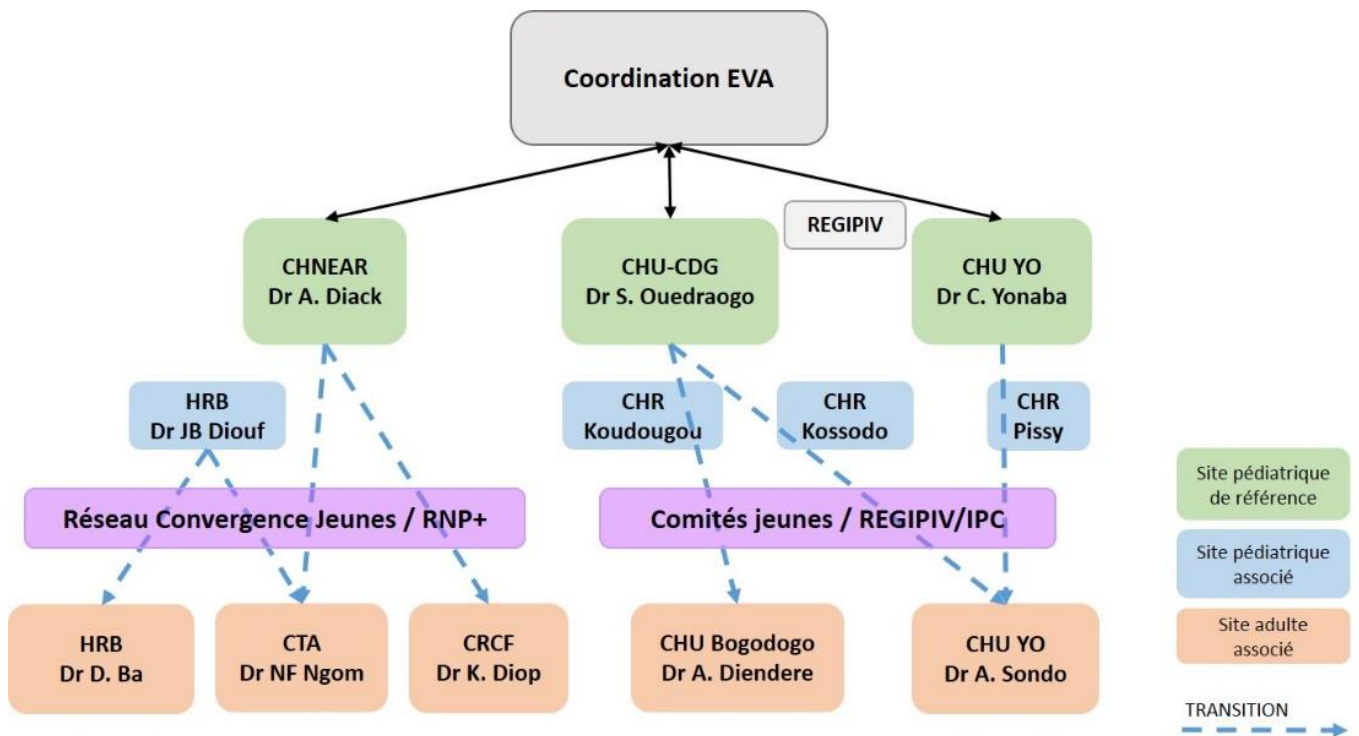


Figure 1 : Partenaires de mise en œuvre

## **Exploration des approches innovantes dans le cadre du projet**

Le développement de la téléphonie mobile et l'expansion du numérique, ont démultiplié l'accès à l'information, en particulier chez les jeunes. Le projet offre l'opportunité de contribuer au développement des TIC dans cette population en proposant de documenter les usages de l'internet et des réseaux sociaux, et les besoins de santé numérique spécifiques aux filles et aux garçons vivant avec le VIH, afin d'apprécier le rôle que peut jouer la E-santé dans l'amélioration de la santé, du bien-être et de l'empowerment des adolescent·e·s. Les outils de santé numériques existants ou en cours de construction ciblent les attentes les jeunes en général et les populations clés. La stratégie envisagée est d'élargir ces outils de façon à ce qu'ils prennent également en compte les besoins et attentes des AJAVVIH, notamment en ce qui concerne la SSR et les échanges sécurisés au sein d'une communauté de pairs. Cette composante sera développée au Sénégal, où les taux de pénétration de la téléphonie mobile et de l'internet sont de 108% et 69% (pour une moyenne de 25% sur le continent), respectivement<sup>1</sup> et menée en collaboration avec l'UNESCO dans le cadre du développement de l'application pour smartphone, en cours de finalisation, *Hello Ado* sur la SSR et la prévention du VIH et IST. L'UNICEF, très investi dans le développement du réseau des U-reporters<sup>2</sup> en Afrique de l'Ouest, a également manifesté son intérêt à accompagner le projet dans cette démarche.

### **Accompagnement du projet par une recherche opérationnelle (RO) pluridisciplinaire et participative.**

Une recherche-action, portée par l'IRD et financée par Sidaction, sera mise en œuvre au Sénégal en cohérence et en appui avec les 3 objectifs spécifiques du projet ici présenté. Cette recherche s'inscrit dans l'objectif prioritaire d'amélioration des « prestation de services » de l'agenda des priorités mondiales pour la recherche avec et pour les AJAVVIH établi par l'OMS et le CIPHER<sup>3</sup> (3). Les données expérimentales de cette RO désagrégées par âge,

sexe, mode de transmission et population clés seront combinées aux données programmatiques du projet que nous soumettons.