

Mise à jour du Sénégal

Mr Papa Oumar Diagne
Point focal Suivi et Évaluation



Plan de la Présentation

- Contexte épidémiologique du pays
- Évolutions du financement et réajustement programmatique
- Résumé des services VIH prioritaires et des adaptations du système
- Adaptations du système de S&E, tendances des indicateurs clés et implications
- Engagement communautaire
- Leçons apprises
- Prochaines étapes



Contexte Épidémiologique du Pays

Contexte Épidémiologique du Pays

Population Générale

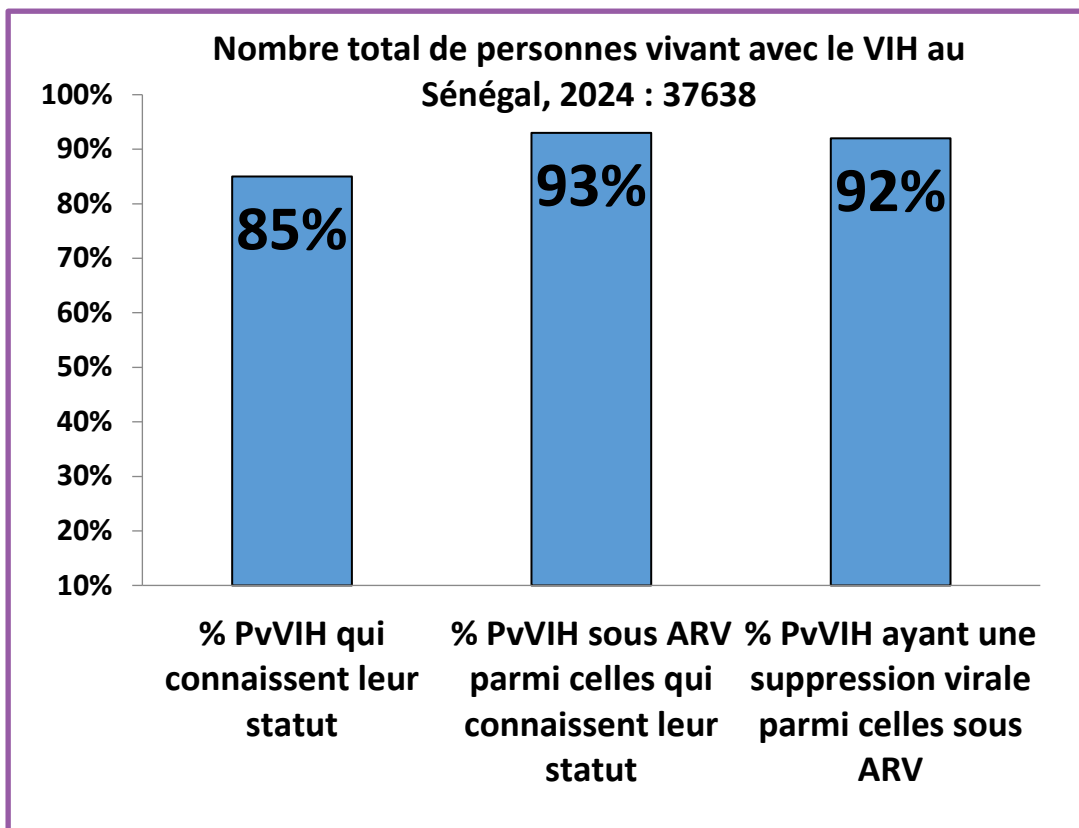


Figure 1. Progrès vers les cibles 95-95-95 de dépistage, de traitement et de suppression de la charge virale, Sénégal, 2024

Source: enquête taux de rétention 2024.

Enfants

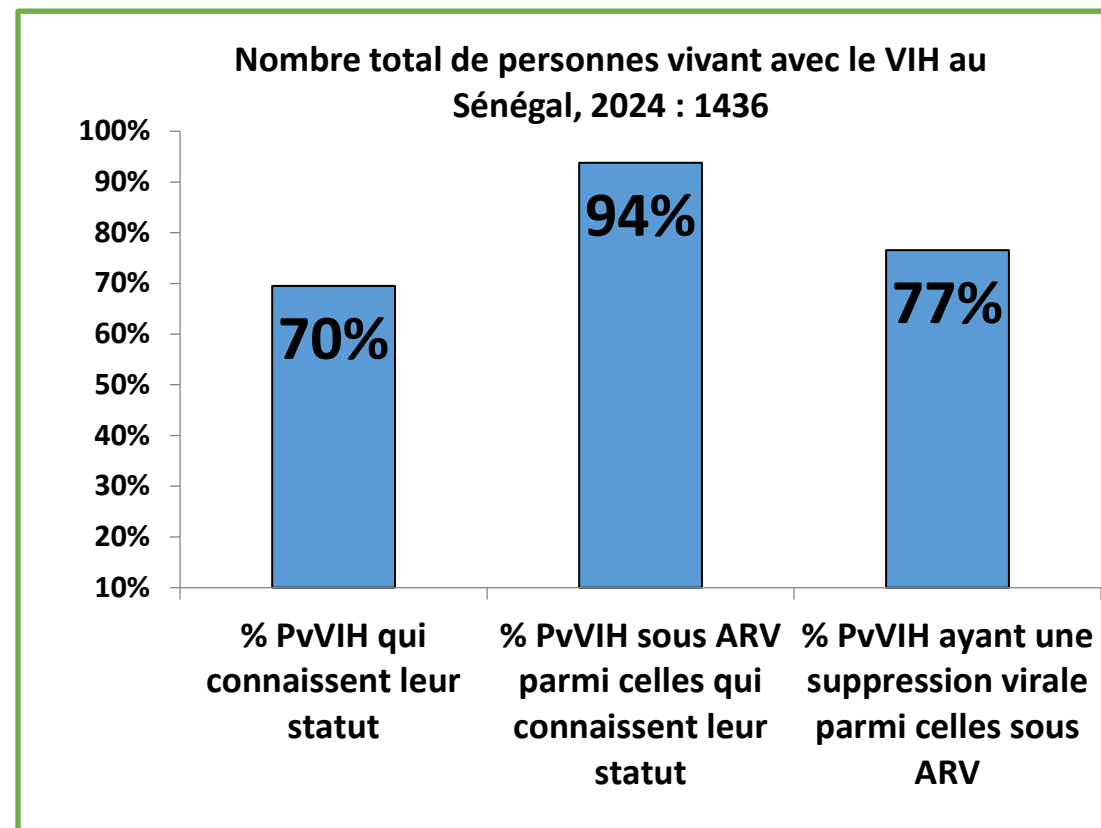
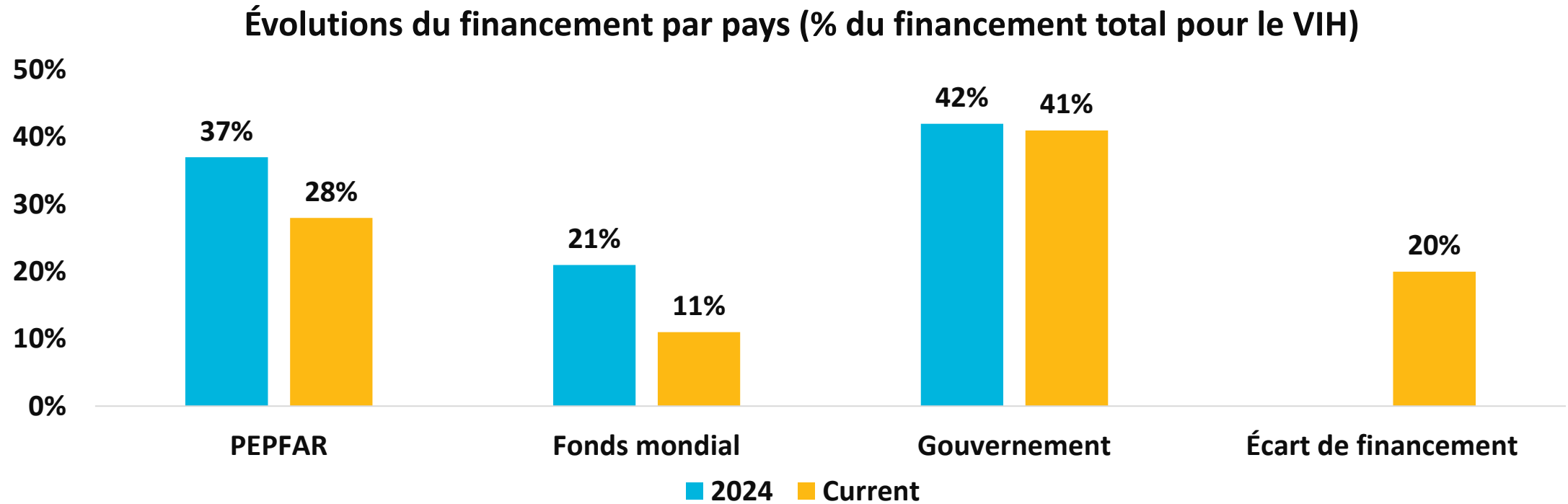


Figure 2. Progrès vers les cibles 95-95-95 de dépistage, de traitement et de suppression de la charge virale, Sénégal, 2024



Évolutions du Financement et Réajustement Programmatique

Évolutions du Financement



- **Fonds Mondial** : Baisse de 10 % après les réajustements | **Contrepartie Etat**: baisse de 500 Millions en 2025 | **PEPFAR**: Réduction de 40% des financements (USAID : Suspension des financements) [prés de 50% des activités]
- *Note: Les estimations sont basées sur les baisses déclarées de financement externe et interne observées depuis début 2025.*



Résumé des Services VIH Prioritaires et des Adaptations du Système

Services Nationaux Prioritaires de Prévention

Component	Intervention	SEN
Prophylaxie infantile	PEP Nourrisson Risque élevé 6-12sem	
	PEP Nourrisson Risque élevé 0-6sem	
	PEP pour les nourrissons faible risque	
PEP	PEP en établissement (selon les directives)	
	PEP communautaire (VBG/KP)	
Préservatifs	Préservatifs/lubrifiants en établissement	
	Points de distribution de préservatifs KP	
	Points de distribution de préservatifs en communauté	
Continuation de la PrEP	PrEP en établissement KP 3MMD/ dépistage les 6 mois	
	PrEP en établissement FE/FA 3MMD/dépistage tous les 6 mois	
	PrEP en établissement autres 3MMD/dépistage tous les 6 mois	
	Revue clinique annuelle de la PrEP	
	Revue clinique de la PrEP tous les 6m	
	PrEP en établissement PSD-indiv	
	PrEP en dehors de l'établissement PSD	
	Renouvellements de PrEP par modèles virtuels	
	Conseil en matière d'observance et de réduction du risque	
	Poursuite de l'anneau vaginal dapivirine pour PrEP	
	Poursuite des injections longues durées pour prévention VIH	
Initiation (et ré-initiation) à la PrEP	Début PrEP FE/FA s'auto-identifiant vulnérables	
	Commencer la PrEP FE/FA à risque élevé	
	Début PrEP KP	
	Début de la PrEP ado /jeunes femmes s'auto-identifiant	
	Début de la PrEP autres pop. vulnérables s'auto-identifiant	
	Test 1-3m 1-3 mois après initiation	
	Création de la demande PrEP	
	Poursuite de l'anneau vaginal à la dapivirine pour PrEP	
	Poursuite des injections longues durées pour prévention VIH	
	Éducation et conseil à l'initiation PrEP	
Réduction des risques pour les personnes qui s'injectent des drogues	Aiguilles, seringues stériles et naloxone à collecter en établissement,	
	Aiguilles stériles, seringues et naloxone dans la communauté	
	Poursuivre les renouvellements du Traitement de substitution aux opioïdes (TSO) pour usagers de drogues injectables	
	Initier/continuer le TSO pour usagers de drogues injectables	
VMMC	Augmentation ciblée de la VMMC	

	Keep (No Change)
	Keep (Modify)
	Drop
	Not applicable
	Missing Data

Le maintien des activités de prévention à l'endroit des KP est essentiel dans un contexte d'épidémie concentrée, toutefois:

- Baisse de l'offre préventive au niveau de 16% des sites de PEC (offrant des services intégrés pour les KP): arrêt des activités de création de la demande et de liaison avec les services de prévention
- Arrêt de l'achat de préservatif et lubrifiants par USAID constitue une menace pour la continuité des services.

Services Nationaux Prioritaires de Dépistage

Composante	Intervention	SEN
Produits sanguins	Dépistage des produits sanguins	
En établissement	Dépistage symptomatique (entrée)	
	Test premier CPN	
	Re-test tardif CPN	
	Test FA negative (postnatal) tous les 6 mois	
	EEV (Enfant exposé au VIH) 6sem/6-9-18mois en fonction du calendrier PEV	
	Dépistage des EEV a la naissance	
	Clients atteints de tuberculose (nouvellement diagnostiquée)	
	Clients atteints de tuberculose (tuberculose présumée)	
	les clients atteints d'IST (nouvelles IST)	
	Hep B/C (nouveau cas)	
	Patients hospitalisés (nouvelle admission)	
	Enfants dans les cliniques de malnutrition	
	Dépistage a posteriori du PEV chez l'enfant	
	Clients qui commencent la PF	
	PF <25ans a l' init+annuel	
	FP init+biennale+changement de partenaire	
	PF init+annuel	
	Test de dépistage volontaire du VIH (annuel)	
	CDV/test VIH à n'importe quelle fréquence	
	Utilisateurs de la PrEP 1mois+6mois	
	Utilisateurs de la PrEP 1mois+3mois	
	Clients VMMC	
En réseau (y compris en établissement/virtuel et au niveau de la communauté)	Nouveau diag : dépistage partenaires via(NP) + autotest + test en établissement	
	Nouveau diag : NP partenaires en etablissement /virtuel + autotest	
	Nouveau diag : NP partenaires + dépistage en communauté	
	Femmes nouvellement diag : test enfants bio en etablissement ou autotest	
	Femmes nouvellement diag : test enfants bio en communauté	
	Patient ART VL>1000	
	Nouvelle PF/ANC and<25 ans	
	Nouvelle PF/ANC tout âge :	
	Nouveau cas KP NP +autotest	
	adolescente et jeunes femmes: dépistage en reseaux et autotest	
	IST pop 95 gap VIH-: NP+ autotest partenaires	
	IST VIH- : notif passive renforcée + autotest partenaires	
	IST VIH- : notif passive renforcée + autotest partenaires	

Composante	Intervention	SEN
à l'échelon communautaire (virtuel et en personne)	Pop >15 ans : collecte autotest communautaire	
	Pop 95 gap : collecte autotest communautaire	
	Pop clés : collecte autotest communautaire	
	Sensibilisation virtuelle a l'autotest VIH	
	Pop clés : pts sensibilisation fort volume + centres OBC	
	Tous les sites de sensibilisation KP	
	Sensibilisation ciblée des ado et jeunes femmes	
	Sensibilisation ciblée des hommes	
	Dépistage sur le lieu de travail pour les hommes	
	Sensibilisation ciblée des enfants	
	Prisonniers : À l'entrée/à la sortie	
	Prisonniers à l'entrée/annuel	
	Sensibilisation ciblée de l'Ado et jeunr hommes	
Test de récence	Test de récence du VIH	

	Keep (No Change)
	Keep (Modify)
	Drop
	Not applicable
	Missing Data

- Toutes les activités principales maintenues, notamment le dépistage des FE, des patients TB, des enfants exposés, et populations à risque
- Auto-dépistage communautaire et pour KP hommes maintenus
- Retesting des FE sera limité aux femmes à haut risque
- Dépistage en réseau dépriorisé suite à la baisse de financement

Services Nationaux Prioritaires de Traitement

Composante	Intervention	SEN
Continuité du TARV	TARV ininterrompu pour tous	
	MMD 3-6 mois	
	Consultation clinique annuelle	
	Inscrire les PSD moins intensifs	
	Maintien des DSD individuels dans les établissements	
	Maintien des DSD individuels dans la communauté KP	
	Maintien des groupes gérés par les clients	
	Maintien des groupes d'adolescents (HCW)	
	Maintien de la PSD communautaire-indiv	
	Maintien des groupes de PSD (prestataire)	
Continuité de la prophylaxie de l'IO	Transfert actif le jour même 3MMD	
	CTX adultes S3/4/CD4<350	
	CTX adultes à haut risque	
	CTX pour VIH/TB	
	CTX pour PUVHI	
	CTX pour enfants exposés au VIH	
Initiation (et ré-initiation) au traitement antirétroviral	Fluconazole proph secondaire	
	Initier <5 ans	
	Initier le FE/FA	
	Initiation symptomatique/AHD	
	Initier tous les positifs	
	Initier le stade 3/4 ou CD4 bas	
Suivi de la charge virale	Initier le stade 1/2 (CD4 élevés)	
	VL en cas de suspicion d'échec	
	Répéter le test VL à 3 mois	
	Premier test VL à 6 mois	
	Première VL (sans antécédent)	
	Enceinte : VL à la CPN/3mois	
	Enceinte : VL 34-36w	
	Allaitement : VL 3m+ tous les 6	
	Virémie faible (VL<1000 c/ml) répétition de la VL à 3 mois	
	VL annuelle en cas de suppression	
	VL tous les 2 à 3 ans après deux résultats supprimés	
	Test de résistance selon les directives	

Composante	Intervention	SEN
Gestion de l'IO	TB Xpert pour les personnes symptomatiques	
	Traitement de la tuberculose	
	TPT selon le régime	
	CRAG pour les personnes symptomatiques	
	Traitement de la cryptococcose	
Paquet MAV	LAM S3/4 gravement malade	
	CRAG S3/4 Hospitalisation	
	CD4 S3/4 nouveau ou >90j	
	CD4 S1/2 nouveau ou >90j	
	LAM S1/2 CD4<200	
	CRAG S1/2 CD4<200	
Intégration	Fluconazole préemptif	
	Frottis cervico-utérin – jamais dépistée	
	Dépistage du papillomavirus- jamais effectué	
	Intégration de l'hypertension Arterielle	
	Intégration du diabète	
	Intégration du planning familial	
recherche des patients	Dépistage du cancer du col chaque année-FVHIV	
	Confirmation des contacts à chaque visite	
	Suivi téléphonique des résultats de lab anormaux	
	Suivi téléphonique des cas à haut risque	
	Suivi téléphonique >28 jours manqués	
	Suivi à domicile des résultats de laboratoire anormaux	
	Suivi à domicile des cas à haut risque	
	Suivi à domicile >28 jours manqués	
Soutien psychosocial/ conseil	Éducation thérapeutique au début du TARV	
	Visites d'évaluation de l'observance	
	Préparation aux tests VL et DSD	
	Conseils renforcés sur l'observance pour les VL élevées	
	Soutien à la divulgation des enfants	
	Dépistage de la santé mentale au début du traitement	
	Dépistage de la santé en cas de taux élevé de LV	
	Dépistage de la santé mentale à chaque visite	

	Keep (No Change)
	Keep (Modify)
	Drop
	Not applicable
	Missing Data

Le maintien du traitement différencié intégrant la PEC de la Maladie au VIH au Stade Avancé et des comorbidités est une priorité pour le pays

Attention particulière sur la gestion des cas à haut risques en dépit de la baisse de financement des activités d'accompagnement

De la planification à la mise en pratique : mise œuvre par le pays des services VIH prioritaires

Exemple d'activités concrètes mises en œuvre:

- Elaboration de guide MVSA, formation des formateurs sur la MVSA et organisations de formation décentralisées
- Elaboration et reproduction d'outils de collecte destinés au niveau de postes de santé
- Révision de modules de formation sur les IST
- Elaboration d'un plan d'accélération de la triple élimination verticale (VIH/VHB/Syphilis), avec démarrage de la formation et coaching intégré pour la PEC pédiatrique des prestataires
- Processus de la mise à jour des guides entamé CDV/PEC/Triple Élimination/, et guide méthodologique de coaching intégré
- Utilisation d'une plateforme en ligne pour les formations dans un objectif d'optimisation des ressources
- Démarrage de l'interconnexion du Tracker VIH et du DHIS2

Modèles de Prestation de Services

Le Sénégal se propose de faire une révision des modèles PSD:

- Révision en profondeur des modèles de prestation pour mieux répondre aux besoins changeants des communautés.
- Transformation progressive et adaptée aux réalités régionales, géographiques et démographiques.
- Intégration des modèles révisés dans les nouveaux guides nationaux.
- Rationalisation du nombre de modèles pour plus d'efficacité dans un contexte de ressources limitées.
- Adoption d'une approche axée sur la qualité et la durabilité des services VIH.

Adaptation des Évaluations Qualité

- Evaluation du contrôle de la qualité du dépistage jusqu'au niveau poste de santé (utilisation TDR syphilis combo) avec le laboratoire national de référence VIH
- Intégration des normes qualité du TARV différencié lors de la révision des guides
- Contractualisation avec un laboratoire préqualifié pour le contrôle qualité des ARV
- Pilote de l'outil de l'évaluation de la qualité des services offerts aux population clés

Adaptations du Système pour Soutenir les Priorités

La riposte au niveau nationale promeut une approche inclusive et intégrée de la riposte avec la participation de tous les acteurs à tous les niveaux, les secteurs et les partenaires

Face au contexte de raréfaction de ressource, le Sénégal a adopté des stratégies de mitigation pour une meilleure résilience et durabilité:

- Intégration du VIH au niveau des soins de santé primaires avec la décentralisation du paquet complet de services au niveau poste de santé
- Elaboration d'outil / coaching pour la collecte de données au niveau poste de santé
- Plan de réintégration des prestataires en fin de contrat au niveau de la fonction publique
- Mise en place de Delivery Unit (catalyseur des différents projets et programmes au sein du ministère de la santé)
- Modélisation les scénarios pour une meilleure optimisation des interventions suite au retrait des PTFs



Adaptations du Système de S&E, Tendances des Indicateurs Clés et Implications

Priorisation des Indicateurs de S&E

#	Program Area	Indicator	SEN
			+70%
1	VTP	Première fréquentation CPN	
2		Premier test VIH en CPN	
3		Première CPN VIH+	
4		Première CPN VIH+ connu	
5		Nourrissons exposés au VIH ayant reçu un premier test virologique	
6		Statut VIH final des nourrissons exposés au VIH	
7		Nourrissons exposés au VIH ayant commencé la prophylaxie ARV	
8	HTS (Services de dépistage du VIH)	Nombre de tests VIH réalisés (HTS_TST)	
9		Tests VIH positifs (HTS_POS)	
10		Tests VIH par modalité	
11		Tests VIH positifs par modalité	
12	TAR	Nouveaux initiés sous ARV (TX_NEW)	
13		Nouveaux initiés sous ARV par le taux de CD4	
14		Patients sous ARV par dispensation multimensuelle (MMD)	
15		Interruptions de traitement [IIT]	
16		Mortalité liée au sida	
17	CV	Résultats de charge virale reçus	
18		Résultats de charge virale < 1 000 copies/ml	
19	TB	Diagnostic de TB	
20		Mise sous TPT	
21		TPT complété	
22	Prévention du VIH	Nouveaux initiés sous PrEP (PrEP_NEW)	
23		PrEP reçue	
24		PEP reçue	
25		Préservatifs reçus	

Légende	
Conserver [Sans changement]	
Conserver [Mais modifier]	
Supprimer	
N/A	

- Les indicateurs de suivi VIH des partenaires sont alignés avec ceux du programme
- Le retrait des partenaires techniques et financiers (PTF) a affecté partiellement la collecte des données de prévention des sites soutenus par EpIC
- La rétention des données sanitaires liée à la grève des agents de santé constitue une lacune.
- La prise en charge de l'hébergement du serveur VIH au niveau du data center nationale (SENUM) constitue une lacune

Systèmes de S&E : Évaluation dans le Temps

Arrêt de travail (février 2025) – Après l'arrêt de travail (septembre 2025)				
Domaine	Fonctionnalité	Senegal		
		Fev-25	Mai-25	Sep-25
Collecte des données	Disponibilité des outils de S&E			
	Qualité et exhaustivité/complétude des données			
	Suivi communautaire (Community Based Monitoring)			
	Suivi et accompagnement de la rétention			
	Systèmes de suivi des intrants/commodités			
Bases de données, rapports et utilisation	Rapportage du SNIS (HMIS reporting)			
	Fonctionnalité du DME (EMR)			
	Diffusion et utilisation des données			
Capacité des ressources humaines (RH)	Capacité S&E du personnel RH			
	Supervision et mentorat pour le personnel RH			
	Renforcement des capacités du personnel S&E			

Impact de l'ordre d'arrêt de travail			
Aucun	Partiel	Élevé	Pas de données

Stabilité globale du système S&E: Les fonctions de collecte, de rapportage et d'utilisation des données ont été maintenues, malgré quelques perturbations partielles, se qui se prolongeant jusqu'en septembre 2025 pour le rapportage des données (SNIS/HMIS).

Mesures correctives et de renforcement:

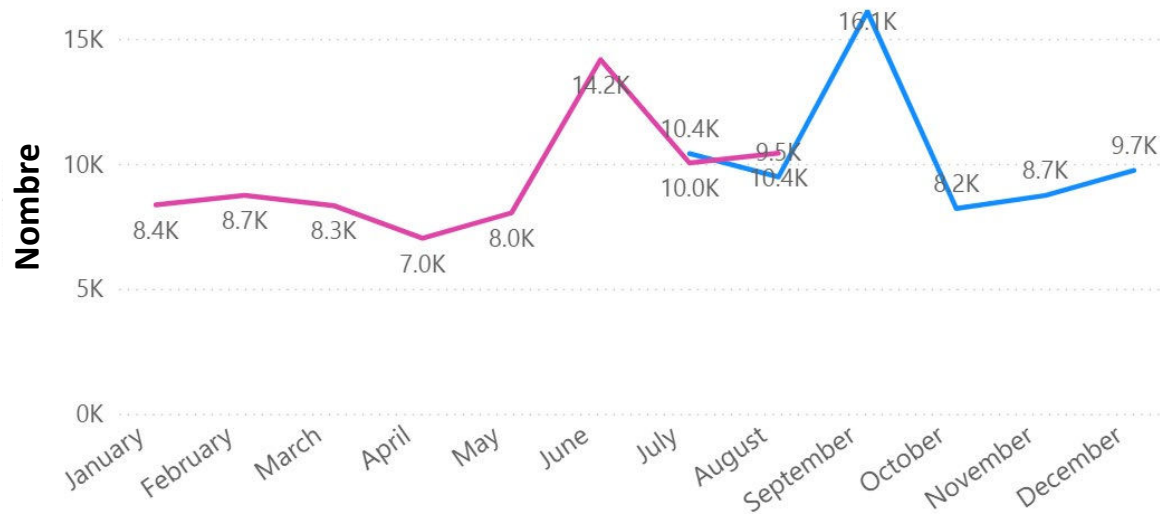
- Révision des TDR des questionnaires de données pour atténuer et combler les écarts probables identifiés.
- Mise en place du système de mentorat des database manager d'EpiC à l'endroit des prestataires des sites non soutenus par Epic.

Tendances du Dépistage du VIH: Nombre de Personnes Testées et Positivité

[Source des données : Données agrégées nationales du SNIS, de juillet 2024 à août 2025]

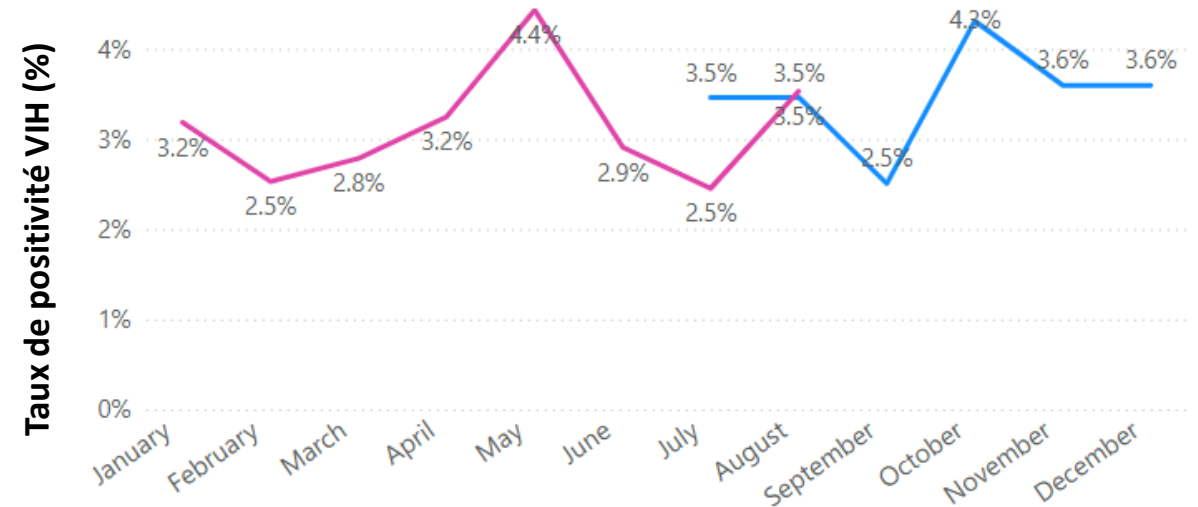
Nombre de personnes testées pour le VIH et ayant reçu le résultat, par mois et année

Année ● 2024 ● 2025



Taux de positivité du dépistage VIH, par mois et année

Année ● 2024 ● 2025

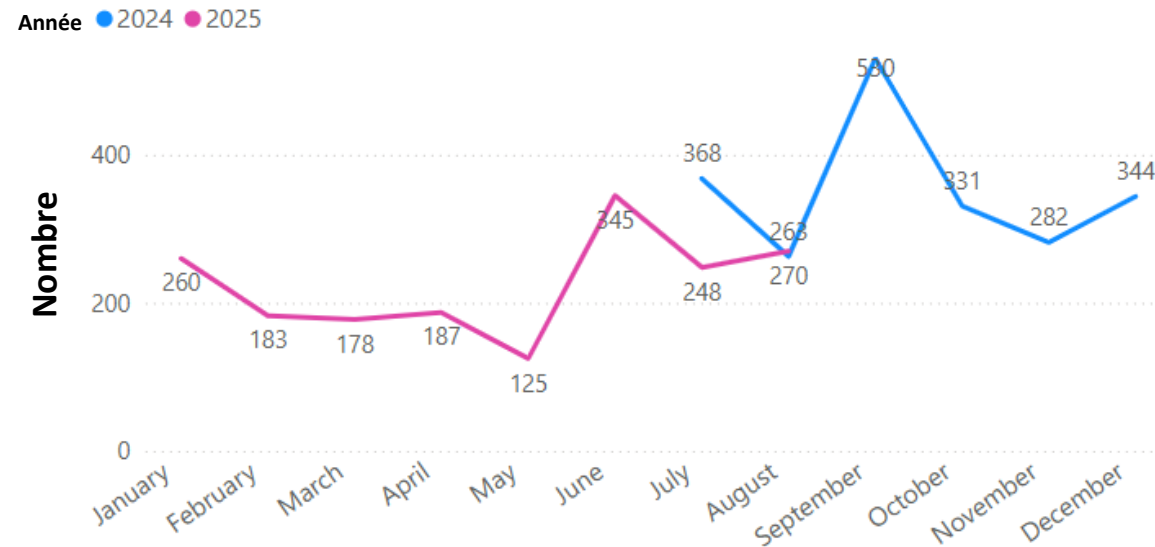


- Comparé à 2024, les volumes de dépistage VIH en 2025 sont globalement plus faibles, mais montrent une hausse progressive de mai à juin avant une baisse au second semestre.
- En 2025, la positivité (2,5–4,4 %) a fluctué en parallèle aux volumes testés, avec un pic au milieu de l'année, tandis qu'en 2024 elle est demeurée plus stable (3,5–4,2 %).
- Ces fluctuations reflètent en grande partie la variabilité des taux de rapportage entre mois, plutôt que des changements réels dans l'offre ou la demande de dépistage.

Tendances des initiations au TAR

[Source des données : Données agrégées nationales du SNIS, de juillet 2024 à août 2025 2025]

Initiée au TAR, par mois et année



- En 2025, le nombre de personnes initiées au TAR est resté globalement plus faible qu'en 2024, avec une baisse progressive jusqu'en mai, puis un rebond en juin. Les tendances de 2025 suggèrent une initiation plus limitée.
- La complétude variable des données entre 2024 et 2025, associée à des retards de rapportage et à des perturbations du personnel (grèves ou absences de saisie), limite l'interprétation des tendances et la comparabilité entre années.

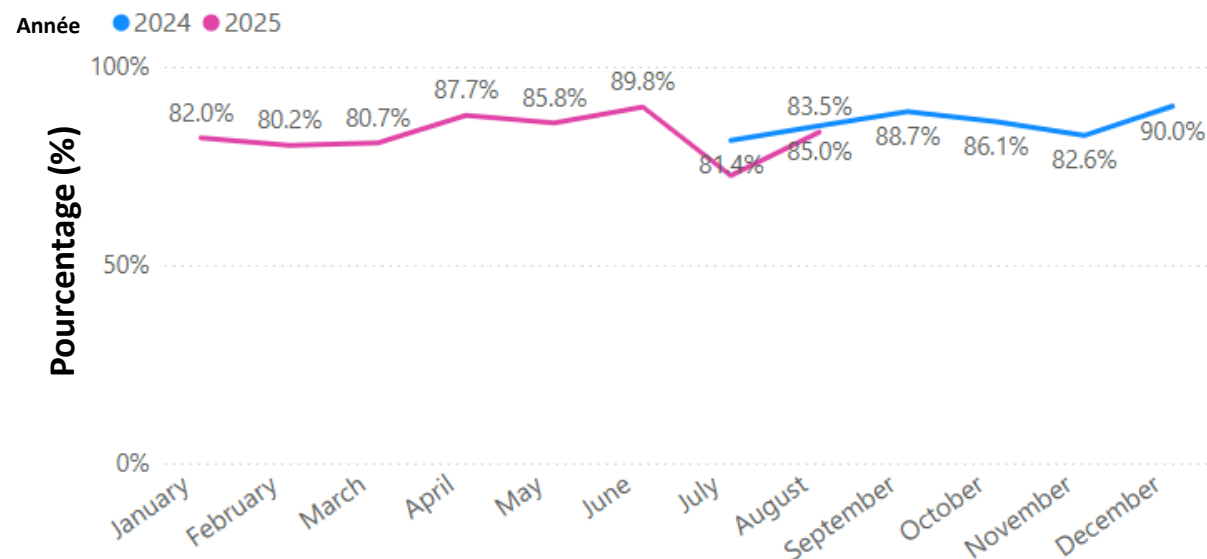
Charge Virale Reçus et Suppression Virale (<1 000 copies/mL)

[Source des données : Données agrégées nationales du SNIS, de juillet 2024 à août 2025]

Résultats de charge virale reçus par mois et par année, par mois et par année



Pourcentage de charges virales supprimées, par mois et par année



- En 2025, le nombre de résultats de charge virale reçus a présenté une forte variabilité comparativement à 2024, avec une baisse marquée jusqu'en milieu d'année (non représentée ici), probablement liée aux interruptions temporaires de certains services de laboratoire et aux retards de rapportage.
- En revanche, la suppression virale est demeurée globalement stable (80–90 %) sur la période, traduisant une continuité de la qualité de la prise en charge malgré ces contraintes.

Engagement Communautaire

Engagement Communautaire

Effets du retrait de financement

L'impact du retrait des financement dans la participation communautaire est réel

- La suspension des activités de prévention, dépistage, traitement, accès à la CV
- Suspension des contrats des agents communautaires
- Désarroi, sentiment de peur des bénéficiaires de soins (disponibilité ARV)
- Insuffisance de communication rassurante de la part des MOH et CNLS

Réponses communautaires et résilience

Malgré les réductions de financement, la participation communautaire demeure essentielle.

- Adaptation/ résilience précoce des acteurs communautaires face au retrait de financement
- Les bénéficiaires de soins ont été impliqués dans la re-priorisation des services VIH et des indicateurs de S&E.
- Les communautés ont réorienté leurs actions vers les services à fort impact (dépistage, suivi, observance).
- Les bénéficiaires soutiennent la pérennisation par le plaidoyer, la mobilisation et l'intégration dans les plans nationaux.
- Les acteurs communautaires ont continué à disposer à l'outil de veille et d'alerte pour une meilleure prise en charge des PvVIH et populations vulnérables (CLM)
- L'appropriation des le PSD par les bénéficiaires de soins contribue à la pérennisation de la riposte



Leçons Apprises et Prochaines Étapes

Défis et Leçons Apprises

Défi observé

- L'arrêt de certaines interventions par le FM (dépistage gratuit du VHB des femmes enceintes, formation des prestataires sur le VIH, supervision et revue des données)
- L'arrêt des activités de prévention mené par les acteurs communautaires contractantes avec les partenaires techniques et financiers
- Harmonisation des plateformes de gestion des données au niveau national pour une analyse de données de qualité complète et fiable
- Financement du plan d'accélération sur la triple élimination
- L'identification unique des patients vivant avec le VIH
- Evaluation cout/efficacité des interventions du programmes
- Disponibilité continue des intrants et produits pour la prise en charge de la MVA

Leçons apprises: Changement de paradigme

- La définition par le pays de ses propres priorités programmatiques permettrait une pérennisation des interventions
- L'augmentation du budget allouer à la santé favoriserait une couverture adéquate des besoins en santé
- Le renforcement de la participation communautaire permettrait une appropriation et des prises de décision des bénéficiaires eux mêmes

Prochaines étapes

Que Faudra-t-il faire	Par Qui	Pour Quand	Besoin en appui
Négociations pour le GC8	Programme VIH	2026	Non
Evaluation à mis parcours du plan stratégique national intégré	Programme VIH	2025	Non
Révision du plan de suivi évaluation en conformité avec les priorités actuelles	Programme VIH	2026	Oui
Poursuivre le plaidoyer pour mobilisation de ressources domestiques	Programme VIH, OSC,	2025	Non
Actualisation du PSNI en fonction du nouvelles orientations politiques du pays	Programme VIH, OSC, TB, Hépatites	2025	Non
Evaluation cout/efficacité des interventions (continuer la collaboration avec AVENIR HEALTH)	Programme VIH	2026	Oui
Transition complète vers le TRACKER VIH avec l'identification unique des patients	Programme VIH	2026	Oui
Opérationnalisation de l'intégration du VIH vers les autres programmes et services	Programme VIH	2026	Oui
Effectivité mise en œuvre du plan d'accélération	Programme VIH	2026	Oui

Merci!

