



Article original

Impact de la Covid-19 sur le suivi des enfants vivant avec le VIH à l'hôpital Roi Baudouin de Guédiawaye

Title: impact of Covid-19 on the follow-up of children living with HIV at the Roi Baudouin Hospital in Guediawaye

A Touré*¹, JBN Diouf^{1,2}, M Kane¹

Résumé

Objectif : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de la Covid-19 sur le suivi des enfants vivant avec le VIH au Centre Hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye au cours des différentes vagues de la pandémie.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et comparative entre les périodes des différentes vagues de la Covid-19 au Sénégal. Les paramètres étudiés étaient les rendez-vous pour la consultation et la dispensation des ARV, les activités de groupe de parole, de visite à domicile et de distribution communautaire d'ARV et les rendez-vous pour le bilan biologique.

Résultats : Les objectifs de consultation étaient atteints à hauteur de 20% durant la 1^{ère} vague, 81,7% durant la 2^{ème} vague et 90,3% durant la 3^{ème} vague. Concernant la dispensation d'ARV, 78,1% des patients avaient raté leurs rendez-vous durant la première vague et 9,7% durant la troisième vague. Aucune activité de groupe de parole ne s'était tenue durant la première vague tandis que 55% et 29,4% des patients avaient raté respectivement leurs rendez-vous durant la seconde et troisième vague. Les objectifs de visite à domicile étaient atteints à hauteur de 0% durant la 1^{ère} vague, 45,8% durant la 2^{ème} et 75% durant

la 3^{ème} vague. Quarante-vingt-quinze virgule deux pourcent (95,2%) des patients ont raté leurs rendez-vous de bilan biologique durant la première vague et 8% durant la troisième vague. Les objectifs de la distribution communautaire d'ARV étaient largement dépassés au cours des différentes vagues soit 360% durant la 1^{ère} vague, 200% durant la 2^{ème} et la 3^{ème} vague. Concernant l'éducation thérapeutique, 71,9% des patients avaient raté leurs rendez-vous durant la première vague, 22,2% durant la seconde vague et 14,8% durant la troisième vague.

Conclusion : Le suivi des enfants vivants avec le VIH était plus perturbé durant la première vague que les deux suivantes. Il convient de renforcer des activités comme la distribution communautaire d'ARV et d'organiser un rattrapage des activités manquées au cours de la dernière vague.

Mots-clés : Covid 19, Suivi, enfants, VIH.

Abstract

Objective: The objective of this study was to assess the impact of Covid-19 on the monitoring of children living with HIV at the King Baudouin Hospital Center in Guédiawaye during the different waves of the pandemic.

Methodology: This was a retrospective, descriptive and

comparative study between the periods of the different waves of covid 19 in Senegal. The parameters studied were appointments for consultation and dispensing of ARVs, support group activities, home visits and community ARV distribution, and appointments for laboratory tests.

Results: The consultation objectives were reached at 20% during the 1st wave, 81.7% during the 2nd wave and 90.3% during the 3rd wave. Regarding ARV dispensing, 78.1% of patients missed their appointments during the first wave and 9.7% during the third wave. No focus group activity was held during the first wave, while 55% and 29.4% of patients missed their appointments during the second and third waves, respectively. The home visit objectives were reached at 0% during the 1st wave, 45.8% during the 2nd and 75% during the 3rd wave. Ninety-five-point two percent (95.2%) of patients missed their laboratory tests during the first wave and 8% during the third wave. The objectives of community ARV distribution were largely exceeded during the different waves, ie 360% during the 1st wave, 200% during the 2nd and 3rd waves. Regarding therapeutic education, 71.9% of patients missed their appointments during the first wave, 22.2% during the second wave and 14.8% during the third wave.

Conclusion: The follow-up of children living with HIV was more disrupted during the first wave than the following two. Activities such as community ARV distribution should be stepped up and activities organized to catch up on activities missed in the last wave.

Keywords: Covid 19, Monitoring, children, HIV.

Introduction

La survenue de la pandémie à Covid 19 a été l'événement qui a secoué le monde en 2020. Il s'agit d'un nouveau coronavirus appelé SARS-CoV-2 par le groupe de travail Coronavirus du comité international de taxonomie des virus. C'est un Bétacoronavirus

probablement transmis à l'homme par le pangolin, sur le marché de fruits de mer de Huanan, situé dans la ville de Wuhan. Le SARS-CoV-2 provoque une maladie respiratoire parfois sévère, nommée « COVID-19 » par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [1]. Le 30 janvier 2020, l'organisation mondiale de la santé déclare l'état d'urgence sanitaire et plus tard le 11 mars 2020, la situation de pandémie est déclarée pour la première fois concernant un des virus de la famille des coronavirus[2]. La maladie touche toutes les tranches d'âge mais par rapport aux adultes, le nombre de cas pédiatriques confirmés est très faible et la gravité ainsi que les taux de mortalité sont encore plus faibles[3]. Les évidences cliniques chinoises et italiennes suggèrent que les enfants présentent souvent un tableau clinique peu sévère et qu'ils sont fréquemment asymptomatiques[4]. Au Sénégal, la vitesse de progression de la maladie a conduit les autorités du pays à proclamer l'état d'urgence le 23 mars 2020, instaurant au même moment un couvre-feu, une interdiction des rassemblements et des manifestations publiques dans les lieux ouverts ou clos et une limitation des déplacements pour relever le niveau de riposte de la Covid-19[5]. Les mesures mises en place pour lutter contre la pandémie de Covid-19 impactent fortement de nombreux programmes de lutte contre plusieurs autres maladies. Les perturbations des chaînes d'approvisionnement en médicaments et matériel, l'interruption des thérapies, ou encore la sous-détection des nouveaux cas produisent un excès de morbidité et de mortalité liée à de nombreuses autres maladies, dont notamment le VIH, le paludisme et la tuberculose [6].

Le but de cette étude était d'évaluer l'impact de la covid 19 sur le suivi des enfants vivant avec le VIH au Centre Hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye du 1er mars 2020 au 31 aout 2021.

Méthodologie

Cette étude avait pour cadre le service de pédiatrie du centre hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye. Ce centre hospitalier est situé dans le département de

Guédiawaye qui est l'un des quatre départements que compte la région de Dakar. Il fait partie des premiers sites de décentralisation de la prise en charge du VIH au niveau national, ce qui lui vaut sa très grande cohorte de patients suivis tant chez les adultes que chez les enfants. Le service de pédiatrie qui fait partie des 7 services médicaux existant dans la structure assure avec les services de pharmacie et social le suivi des enfants infectés par le VIH.

La prise en charge des enfants infectés par le VIH est intégrée dans les autres activités du service avec un jour (mardi) dédié à la consultation sauf en cas d'urgence. Le patient bénéficie suivant le besoin d'un paquet d'activités le jour de son rendez-vous. Il s'agit de la consultation, dispensation d'ARV, bilan biologique et accompagnement psycho-social. Une revue des dossiers est organisée à la veille de chaque jour de consultation et un appel téléphonique est passé à chaque patient ou à son tuteur pour rappeler le rendez-vous. De même après chaque consultation, les patients ayant manqué leur rendez-vous bénéficient d'un appel téléphonique en guise de relance. L'équipe de prise en charge est composée de 2 médecins pédiatres, d'une assistante sociale, d'un médiateur et d'un infirmier.

Une étude rétrospective, descriptive, comparative entre les périodes des différentes vagues de la covid 19 au Sénégal était réalisée sur une période allant de mars 2020 à juillet 2021. Selon le laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de science des données de l'institut Pasteur de Dakar, la première vague correspondait à la période allant de mars 2020 à juillet 2020, la deuxième vague allait de janvier 2021 à avril 2021 et la troisième vague de juillet 2021 à août 2021 [7]. Les paramètres étudiés étaient les rendez-vous pour la consultation et la dispensation des ARV, les activités de groupe de parole, de visite à domicile et de distribution communautaire d'ARV et les rendez-vous pour le bilan biologique.

La collecte des données était faite à partir des rapports détaillés périodiques de suivi des enfants vivant avec le VIH. La saisie des données était réalisée par

le classeur Excel et l'analyse avec le logiciel SPSS version 2. Les variables qualitatives étaient décrites en effectif, pourcentage.

Résultats

L'âge moyen des enfants était de $12,2 \pm 4,5$ avec des extrêmes de 1 et 20 ans. La médiane était de 14 ans. La tranche d'âge allant de 11-15 ans était plus représentative. (Figure1)

Il y avait une prédominance masculine avec 58,9% (N=76). Le sexe ratio était de 1,43.

Presque la totalité des enfants 93,8% (N=121) étaient de profil I, seuls 8 enfants (6,2%) étaient de profil II. Deux cent quarante-sept (247) consultations étaient programmées durant la première vague, deux cent vingt-neuf (229) durant la deuxième vague et cent-cinquante-quatre (154) durant la 3ème vague. Les objectifs de consultation étaient atteints à hauteur de 20% durant la 1ère vague, 81,7% durant la 2ème et 90,3% durant la 3ème vague.

Deux cent quarante-sept (247) dispensations d'ARV étaient programmées durant la première vague, deux cent vingt-neuf (229) durant la deuxième vague et cent-cinquante-quatre (154) durant la 3ème vague. Les objectifs de dispensation d'ARV étaient atteints à hauteur de 21,9% durant la 1ère vague, 81,7% durant la 2ème et 90,3% durant la 3ème vague.

Dix (10) groupes de parole étaient programmés durant la première vague, vingt (20) durant la deuxième vague et dix-sept (17) durant la 3ème vague. Les objectifs de groupe de parole étaient de 0% durant la 1ère vague, 45% durant la 2ème et 70,6% durant la 3ème vague.

Seize (16) activités de visite à domicile étaient programmées durant la première vague vingt-quatre (24) durant la deuxième vague et huit (8) durant la 3ème vague. Les objectifs de VAD étaient de 0% durant la 1ère vague, 45,8% durant la 2ème et 75% durant la 3ème vague.

Quarante (40) bilans biologiques étaient programmés durant la première vague trente-trois (33) durant la deuxième vague et vingt-cinq (25) durant la 3ème

vague. Les objectifs de bilan biologique étaient de 7,5% durant la 1ère vague, 84,8% durant la 2ème et 92% durant la 3ème vague. Cinq (5) activités de distribution communautaires d'ARV étaient programmées durant la première vague quatre (4) durant la deuxième vague et trois (3) durant la 3ème vague. Les objectifs de la distribution communautaire d'ARV étaient de 360% durant la 1ère vague, 200% durant la 2ème et 200% durant la 3ème vague. Trente-deux (32) séances d'éducation thérapeutique étaient programmées durant la première vague, quarante-cinq (45) durant la deuxième vague et vingt-sept (27) durant la 3ème vague. Les objectifs d'éducation thérapeutique étaient de 28,1% durant la 1ère vague, 77,8% durant la 2ème et 85,2% durant la 3ème vague.

Tableau I : Rapports détaillés périodiques de suivi des enfants vivant avec le VIH au CHRB de Guédiawaye durant les trois vagues au Sénégal.

	Vague	Nombre	Pourcentage (%)				
			Objectifs	Rappelé	Raté	Respecté	Relancé
Consultation	1ère	247	20,0%	100%	79,8%	20,2%	63,2%
	2ème	229	81,7%	100%	18,3%	81,7%	16,2%
	3ème	154	90,3%	100%	9,7%	90,3%	7,8%
Dispensation d'ARV	1ère	247	21,9%	100%	78,1%	21,9%	78,1%
	2ème	229	81,7%	100%	18,3%	81,7%	17,9%
	3ème	154	90,3%	100%	9,7%	90,3%	9,7%
Groupe de parole	1ère	10	0%	0%	0%	0%	0%
	2ème	20	45%	100%	55%	45%	55%
	3ème	17	70,6%	100%	29,4%	70,6%	29,4%
Visite à domicile	1ère	16	0%	100%	100%	0%	43,8%
	2ème	24	45,8%	100%	54,2%	45,8%	50%
	3ème	8	75%	100%	25%	75%	0%
Bilan biologique	1ère	40	7,5%	100%	92,5%	7,5%	10%
	2ème	33	84,8%	100%	15,2%	84,8%	15,2%
	3ème	25	92,0%	100%	8%	92%	8%
Distribution communautaire d'ARV	1ère	5	360%	100%	0%	360%	0%
	2ème	4	200%	100%	0%	200%	0%
	3ème	3	200%	100%	0%	200%	0%
Education thérapeutique	1ère	32	28,1%	100%	71,9%	28,1%	12,5%
	2ème	45	77,8%	100%	22,2%	77,8%	22,2%
	3ème	27	85,2%	100%	14,8%	85,2%	14,8%

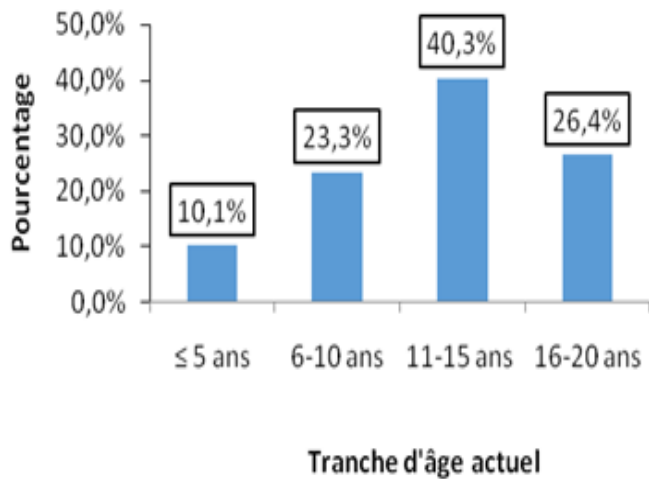


Figure 1: Répartition des patients selon l'âge

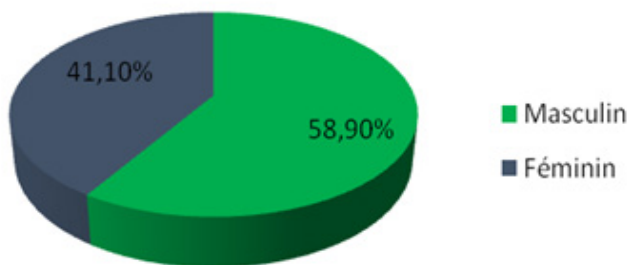


Figure 2 : Répartition selon le Sexe

Discussion

Cette étude s'est déroulée sur une période de 19 mois et avait pour objectif d'évaluer l'impact de la covid 19 sur le suivi des enfants vivant avec le VIH au Centre Hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye au cours des différentes vagues de la pandémie. Ainsi, il a été constaté dans cette étude une perturbation des consultations des enfants vivant avec le VIH plus marquée à la première vague. Ceci pourrait s'expliquer par les mesures prises lors de la première vague avec : l'instauration de l'état d'urgence et du couvre-feu le 23 mars 2020, une interdiction des rassemblements et des manifestations publiques dans les lieux ouverts ou clos, d'une restriction dans les transports avec une diminution du nombre de passagers dans les automobiles et une limitation des déplacements pour relever le niveau de riposte de la COVID-19.

A cela s'ajoute la psychose et la stigmatisation qui empêchaient les gens d'aller se faire consulter mais également une discrimination de la covid19 par rapports aux autres maladies tous les moyens étant réorientés vers la lutte contre la pandémie. Lors de la deuxième vague il y'avait un allègement des mesures prises par rapport à la première vague et une diminution de la psychose. Lors de la troisième vague, l'absence d'état d'urgence et la diminution de la psychose expliquent l'augmentation des objectifs de consultation comparée aux précédentes vagues.

Cette tendance était observée au centre hospitalier nation d'enfant Albert Royer lors de la première vague avec une baisse progressive des activités de consultation externe de 3% en janvier, 22% en février et 33% au mois de mars, correspondant à une baisse moyenne de 19% pour le premier semestre 2020 comparé au premier semestre de l'année 2019[8]. Une étude menée sur 502 établissements de santé en Afrique et en Asie a montré que le nombre de consultations prénatales a chuté de 66 % dans les établissements sondés dans sept pays d'Asie, alors que les services de consultations pour les enfants de moins de cinq ans ont diminué de 74 %[9]. En Italie, dans un hôpital régional pour enfants, les visites aux urgences avaient considérablement diminué à partir du 20 février 2020, passant d'une moyenne de 239,1 visites par jour au cours de la période du 1er janvier au 19 février, à une moyenne quotidienne de 180,2 visites au cours de la période du 20 février au 10 mars 2020[10].

Dans une étude faite en France, lors du premier confinement national, 20 % n'ont pas pu bénéficier de leur consultation de suivi du VIH, durant le deuxième confinement, 7,6 % n'ont pas pu bénéficier de leur consultation de suivi [11].

La dispensation des ARV, essentielle pour le suivi des enfants vivant avec le VIH, a été perturbée durant la pandémie. La majorité des études prédictives mettent en évidence que l'impact le plus fort du Covid-19 sur les perturbations des services liés au VIH résulte de l'interruption des thérapies antirétrovirales (TAR) parmi les personnes vivant avec le VIH/sida. Une

étude intégrant les résultats de plusieurs modèles mathématiques conclut par exemple que sous l'hypothèse d'une interruption de 6 mois de l'accès au TAR pour 50 % des personnes vivant avec le VIH/sida, l'excès médian de mortalité due au VIH est de 296 000 personnes (intervalle 229 023-420 000) sur une année en Afrique subsaharienne, comparé au scénario sans interruption[12]. Dans notre étude, la dispensation des ARV était perturbée et cette perturbation était plus marquée lors de la première vague avec l'état d'urgence, le couvre-feu et les mesures prises. Lors de la deuxième et troisième vague on notait une augmentation des objectifs de dispensation des ARV due, d'une part, à un allègement des mesures prises pendant la deuxième vague et de l'absence d'état d'urgence de couvre lors de la troisième vague et d'autre part à la diminution de la psychose. Cette même tendance était observée dans une étude faite en France où lors de la première vague, 4% ont exprimés une difficulté à accéder et poursuivre leur traitement ARV et lors de la deuxième vague, 2,1% ont exprimé une difficulté à accéder et poursuivre leur traitement ARV[11].

Dans une étude faite sur 502 établissements en Afrique et en Asie Les données recueillies d'avril à septembre 2020 montrent que les services d'orientation des patients, y compris vers le continuum des soins de diagnostic et de traitement du VIH ou d'une autre infection sexuellement transmissible, ont chuté de 37 % aux deuxième et troisième trimestres de 2020 par rapport à la même période en 2019[9].

Dans cette étude, lors de la première vague, aucune activité de groupe de parole ne s'était tenue du fait des mesures prises interdisant les regroupements, en plus il y'a une baisse de plusieurs activités hospitalières durant la première vague à cause de la psychose du personnel soignant, une réduction du personnel soignant des fois infectés et parfois même un service fermé à cause des cas de covid confirmés. Cependant 45,8% des activités de groupe de parole ont été respectées durant la deuxième vague et 75,08% durant la 3eme vague, ceci pourrait être expliquée par le retour progressif des activités hospitalières avec

une diminution de la psychose une réorganisation des services et un allègement des mesures prises par l'état par rapport à la deuxième vague. Dans une réunion inter association qui regroupait plusieurs associations des pays d'Afrique sur l'impact de la Covid 19 sur les soins VIH, on notait une diminution des activités de groupe de parole durant le confinement[13]. Les résultats de l'enquête, du Fond Mondial sur les programmes qu'il soutient dans 106 pays, montrent que la pandémie de COVID-19 entraîne des perturbations généralisées des initiatives de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, affectant trois quarts des programmes environ[14].

De même dans cette étude, aucune visite à domicile ne s'était tenue durant la première vague du fait, d'une part, des mesures prises avec le couvre-feu, l'interdiction des rassemblements, la limitation des déplacements avec le slogan « restez chez vous », et d'autre part, la psychose chez la population et le personnel soignant. Cependant, lors de la deuxième vague 45,8% de visite à domicile ont eu lieu contre 75,08% pendant la 3eme vague. Nous constatons ainsi une hausse des activités de visite à domicile lors de la deuxième et troisième vague du fait de l'allègement des mesures prises lors de la deuxième vague, l'absence de mesures de restriction lors de la troisième vague et une diminution de la psychose rendant les hôpitaux fréquentables à nouveau.

Le bilan biologique constitue le témoin en temps réel d'une part de l'efficacité et de la tolérance du traitement et d'autre part de l'évolution de l'infection. Il fait partie des activités de suivis des enfants vivants avec le VIH. Et comme beaucoup d'autres activités, la pandémie a perturbé ce suivi. Cette perturbation était beaucoup plus marquée lors de la première vague du fait des mesures de restriction plus sévère lors de la première vague qu'à la deuxième et une absence de mesures lors de la troisième vague. Dans une enquête menée par le Fonds mondial, on notait que les services de laboratoire liés au VIH et à la tuberculose sont soumis à une très forte pression, 20 % enregistrant des niveaux élevés à très élevés de perturbations. En effet, de nombreux appareils de diagnostic avancés

servant habituellement à mesurer la charge virale des personnes séropositives au VIH sous traitement antirétroviral ou à diagnostiquer la tuberculose sont actuellement utilisés pour dépister le COVID-19 [14]. La distribution communautaire d'ARV consiste à faire parvenir au patient son traitement sans qu'il vienne à l'hôpital. Durant la pandémie cette méthode était recommandée pour maintenir la continuité du traitement ARV. En Afrique du Sud, par exemple, l'institut Wits-RHI (Reproductive Health and HIV Institute) s'adapte aux bénéficiaires en mettant en place des points de dépôt pratiques et en travaillant avec des organisations communautaires pour continuer à apporter la PrEP aux jeunes femmes les plus exposées aux risques de contracter le VIH [15]. Dans notre étude, nous constatons que pendant la première vague 18 patients avaient bénéficié d'une distribution communautaire d'ARV sur les 5 programmés soit un taux de satisfaction de 360%. Ceci pourrait être expliqué par le fait que lors de la première vague beaucoup d'enfants ont raté la consultation et par conséquent n'ont pas pris leurs ARV. Lors de la deuxième et troisième vague, 200% de distributions communautaires ont été réalisées car le nombre de patients qui ont respecté le rendez-vous a augmenté donc le nombre de dispensation d'ARV aussi. Et lors des mesures restrictives la distribution communautaires d'ARV était beaucoup plus recommandée dans plusieurs pays d'Afrique comme le Togo, la Côte d'Ivoire, la Sierra Leone et la Zambie [16-18]. Dans une étude menée au Togo, il a été rapporté qu'au cours des dix semaines de mesures restrictives de la COVID-19, 3 253 patients (14%) ont reçu leurs ARV, en communauté (5%) et à domicile (9%)[16]. Dans un rapport de l'Action contre le Sida (ACS) une association de lutte contre le SIDA au Togo, il est noté que Le feedback de ces patients qui ont bénéficiés des traitements à domicile reste positif car cette nouvelle activité permet l'allègement dans le vécu du poids de la maladie. En Décembre 2020, 463 patients ont bénéficié de la dispensation communautaire[19]. Dans une réunion inter association qui regroupait plusieurs associations

des pays d'Afrique sur l'impact de la Covid 19 sur les soins VIH, on notait que la distribution d'ARV était beaucoup utilisée durant le confinement[13].

L'éducation Thérapeutique, faisant partie des activités pour le suivi des enfants vivant avec le VIH, était impactée durant la Pandémie. Cet impact était beaucoup plus marqué à la première vague. Ceci pourrait être expliqué par les mesures prises lors de la première vague beaucoup plus sévères qu'à la deuxième vague et absentes lors de la troisième vague et une diminution de la psychose de plus en plus. Dans une étude menée en France sur l'éducation thérapeutique pendant le confinement, 70% ont été complètement interrompues, 29% ont vu leurs activités poursuivies en y apportant des modifications. Des activités ponctuelles de prévention du COVID-19 ont été réalisées pour 11 % des programmes. La grande majorité des activités d'éducation thérapeutique collectives ont été abandonnées au profit de séances individuelles intégrées aux soins, conduites à distance faisant appel au téléphone et à des solutions numériques diverses[20].

Cette étude s'est déroulée dans un seul site et concerne une cohorte essentiellement pédiatrique, ce qui pourrait constituer une limite. Il serait essentiel de mener des études multicentriques analytiques et qualitatives pour mieux apprécier l'impact de la Covid 19 sur le suivi des patients vivant avec le VIH.

Conclusion

Le suivi des enfants vivant avec le VIH était perturbé plus durant la première vague que les deux suivantes. Il convient de renforcer des activités comme la distribution communautaire d'ARV et d'organiser un rattrapage des activités manquées au cours de la dernière vague.

*Correspondance

Aissatou Touré

aissatou.m.v@gmail.com

Disponible en ligne : 04 Avril 2022

1 : Service de Pédiatrie, Centre hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye.

2 : Ecole de Médecine-Pharmacie-Dentaire Saint Christopher Iba Mar Diop, Dakar Sénégal.

© Journal of african clinical cases and reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Plaçais L, Richier Q. COVID-19 : caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques chez l'adulte, la femme enceinte et l'enfant. Une mise au point au cœur de la pandémie. La Revue de Médecine Interne. 2020;41(5):308-18.
- [2] Organisation Mondiale de la Santé. Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19 [Internet]. OMS. 2020 [consulté le 17 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/detail/29-06-2020-covid-timeline>
- [3] Morand A, Fabre A, Minodier P, Boutin A, Vanel N, Bosdure E, et al. COVID-19 virus and children : What do we know ? Arch Pediatr. avr 2020;27(3):117-8.
- [4] L'Huillier AG, Asner SA. Pediatric impact of COVID-19. Rev Med Suisse. 29 avr 2020 ;16(691-2):839-41.
- [5] UNICEF. Impacts de la crise Covid-19 sur les enfants au Sénégal [Internet]. 2020 [consulté le 18 sept 2021]. Disponible sur:
- [6] Ray N. Impacts de la pandémie de Covid-19 sur le contrôle des autres maladies en Afrique-Après les vagues, le tsunami. Rev Med Suisse. 2021;17(730):521-3.
- [7] Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de science des données de l'institut Pasteur de Dakar. L'évolution de la pandémie de coronavirus au Sénégal, 2021. :10. [Document interne]
- [8] Ndiaye O, Fall FT, Faye PM, Thiongane A, Fall AL. Impact

de la pandémie à COVID-19 sur les activités du Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer: Etude préliminaire comparant les premiers trimestres des années 2019 et 2020. The Pan African Medical Journal. 8 juill 2020;36(162).

- [9] UNICEF. Impact du Covid-19 sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et les systèmes de santé: Aperçu de la situation dans les 502 établissements de santé en Afrique et en Asie. [Internet]. Consulté [le 12 sept 2021]. Disponible sur: https://www.theglobalfund.org/media/10777/covid-19_2020-disruption-impact_report_fr.pdf
- [10] CiofidegliAtti ML, Campana A, Muda AO, Concato C, Ravà L, Ricotta L, et al. Facing SARS-CoV-2 Pandemic at a COVID-19 Regional Children's Hospital in Italy. Pediatric Infectious Disease Journal. 2020
- [11] Bronner L, Robineau O, Ajana F, Huleux T, Schmit JL, Lanoix JP, et al. Évaluation de l'impact de la pandémie de la COVID-19 chez les patients vivants avec le VIH. Infectious Diseases Now. 1 août 2021;51(5, Supplement):S128-9.
- [12] Jewell BL, Smith JA, Hallett TB. Understanding the impact of interruptions to HIV services during the COVID-19 pandemic: A modelling study. E Clinical Medicine. 31 juill 2020;26:100483.
- [13] SIDACTION. Impact du Covid19 sur les soins du VIH : Faisons le point ensemble 2020-09-24.pdf [Internet]. 2020 sept [consulté le 29 oct 2021]. Disponible sur: <https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2020/08/CR-reunion-INTER-ASSOCIATIONS-2020-09-24.pdf>
- [14] Le Fonds Mondial. Atténuer l'impact du COVID-19 dans les pays les plus touchés par le VIH; la tuberculose et le paludisme [Internet]. 2020 [consulté 29 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.theglobalfund.org/media/9926/covid19mitigatingimpactreportfr.pdf>
- [15] Verhoosel H, Unitaïd. L'impact du COVID-19 sur la lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose [Internet]. ONE. 2021 [consulté le 12 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.one.org/fr/blog/limpact-du-covid-19-sur-la-lutte-contre-le-vih-le-paludisme-et-la-tuberculose/>
- [16] EAWA. Comment EAWA Togo réussit à retenir les personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale malgré les perturbations du COVID-19 [Internet]. 2020

[consulté le 29 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/eawa-togo-creating-opportunities-french.pdf>

[17] PNLs. Plan de contingence PNLs dans le contexte de l'épidémie COVID 19 au Cote d'Ivoire [Internet]. 2020. Disponible sur: file:///C:/Users/dell/Downloads/Cote-dIvoire_Guidelines-for-HIV-care-in-the-context-of-COVID-19-French.pdf

[18] Vandy DA, Mbete DJ, Songo MI, Lumano-Mulenga P, Zyambor K, Chungu F. Prestation de services différenciés (PSD) et COVID-19, Mises à jour sur les adaptations des politiques et pratiques de la Sierra Leone et de la Zambie [Internet]. 2020 [consulté le 29 oct 2021]. Disponible sur: https://cquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2020/05/Zambia-and-Sierra-Leone_Differentiated-Service-Delivery-and-COVID-19_Master-French_low-res.pdf

[19] Action Contre le SIDA. Rapport Annuel 2020.pdf [Internet]. [Consulté le 29 oct 2021]. Disponible sur : <https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2014/02/RAPPORT-ANNUEL-ACS-2020-Omar-BOGUI.pdf>

[20] Lafitte P, Pétré B, Tribonnière X de la, Gagnayre R. Comment les soignants-éducateurs ont-ils adapté leurs pratiques de l'ETP durant la crise du COVID-19 ? Une enquête descriptive sur 714 programmes d'ETP. *EducTher Patient/Ther Patient Educ.* 2020 ;12(2):20207.

Pour citer cet article :

A Touré, JBN Diouf, M Kane. Impact de la Covid-19 sur le suivi des enfants vivant avec le VIH à l'hôpital Roi Baudouin de Guédiawaye. *Jaccr Africa* 2022; 6(2): 60-68