

**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
502 ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN
AFRIQUE ET EN ASIE**



INTRODUCTION

En 2020, la pandémie de COVID-19 a eu un profond impact sur le monde, dépassant tout ce que nous aurions pu imaginer. Plus de 135 millions de personnes ont été infectées, plus de 2,9 millions sont décédées et on prévoit que jusqu'à 115 millions de personnes seront plongées dans l'extrême pauvreté.¹ Le confinement a entraîné une recrudescence de la violence fondée sur le genre, une hausse vertigineuse du chômage et une détérioration de l'accès aux soins de santé pour les populations les plus pauvres et les plus vulnérables. Redoutant l'infection, les gens ont été moins enclins à faire appel aux services de santé. La peur et l'incertitude entourant le COVID-19 ont également aggravé le rejet social et la discrimination. Alors que les travailleurs de première ligne manquent d'équipement de protection individuelle et risquent leur vie pour traiter les patients, le virus pousse au bord du gouffre des systèmes de santé déjà fragiles.

Pire encore, des mutations du virus sont apparues. Les nouveaux variants compromettent l'efficacité de l'arsenal actuel de lutte contre le COVID-19. Ils menacent aussi les progrès réalisés dans les traitements et la vaccination – ce qui nous rappelle l'urgence d'endiguer la pandémie dans tous les pays. La pandémie a toutes les apparences d'une crise économique, sanitaire et sociale qui pourrait inverser les avancées extraordinaires réalisées par le partenariat du Fonds mondial dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et dans la mise sur pied de systèmes de santé résistants et pérennes. Pour l'instant, il semble que nous ayons évité le scénario catastrophe en termes d'impact sur ces trois maladies. Toutefois, nous ne nous berçons d'aucune illusion quant à la gravité des effets perturbateurs à long terme du COVID-19 sur les systèmes de santé que le Fonds mondial cherche à renforcer. Nous n'atteindrons jamais nos objectifs de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme tant que le COVID-19 ne sera pas endigué et que les systèmes de santé seront menacés.

Le Fonds mondial, en tant que premier organisme multilatéral subventionnaire des systèmes de santé et fort de sa longue expérience et de son rôle dans la lutte contre les maladies infectieuses, occupe une position privilégiée pour aider les pays dans leur riposte contre le COVID-19 et pour atténuer les répercussions de la pandémie sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Nous avons réagi promptement à la pandémie en accordant près de 1 milliard de dollars US par le biais de notre dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) et en assouplissant nos subventions pour appuyer les ripostes nationales au COVID-19, renforcer les systèmes de santé et adapter les programmes nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds mondial a aidé les pays à adapter rapidement leurs programmes, à se procurer des équipements de protection individuelle (EPI), des outils de diagnostic et des fournitures médicales, et à mettre en œuvre des campagnes de prévention. Jusqu'à présent, même s'il est encore tôt pour sauter aux conclusions, il semble que cette riposte diligente ait permis d'éviter le scénario catastrophe d'une montée en flèche du nombre de décès et de cas. En outre, le Fonds mondial a établi des partenariats

avec de grandes organisations mondiales de la santé pour créer l'Accélérateur d'accès aux outils contre le COVID-19 (Accélérateur ACT), une collaboration mondiale unique qui soutient le développement et la distribution équitable des tests, des traitements et des vaccins – ainsi que le renforcement des systèmes de santé – essentiels pour vaincre le COVID-19 à l'échelle planétaire.

La lutte contre le COVID-19 arrive à un point critique. Nous devons agir de toute urgence pour atténuer les effets perturbateurs de la pandémie sur les systèmes de santé et les services essentiels que ceux-ci dispensent. La présente enquête procure un instantané des impacts du COVID-19 sur les programmes vitaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et la continuité des services de santé dans 32 pays à revenu faible et intermédiaire en 2020, ainsi que de l'ampleur de ces effets perturbateurs. La perturbation des services de santé s'est traduite par un ralentissement généralisé des tests, des diagnostics et des traitements en lien avec le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ce ralentissement risque de faire perdre le terrain gagné par le Fonds mondial dans la lutte contre ces trois maladies. De plus, les pénuries de matériel pour la lutte contre le COVID-19 atteignent des niveaux critiques ; les agents de santé qui ne disposent pas d'EPI adéquat mettent leur vie en danger jour après jour. Poussés au point de rupture par le COVID-19, les systèmes de santé ont un urgent besoin de renforcement sous la forme de tests, de traitements (y compris des appareils d'oxygène médical) et de vaccins pour sauver des vies.

Il y a malgré tout une lueur d'espoir. Les mesures adaptatives mises en œuvre pour contrer les impacts du COVID-19 sur la continuité des services de santé fonctionnent. Le Fonds mondial a besoin de plus d'argent pour porter à grande échelle ces mesures innovantes, pour protéger les agents de santé de première ligne et pour assurer la continuité des services de santé vitaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le monde entier.

¹ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf> (en anglais)

MÉTHODOLOGIE

Une enquête ponctuelle a été réalisée dans le but de caractériser les perturbations causées par le COVID-19 et de relever les différentes mesures d'adaptation à ces perturbations prises par les programmes soutenus par le Fonds mondial. L'analyse est principalement fondée sur les données recueillies et agrégées dans le cadre de contrôles ponctuels des programmes réalisés entre avril et septembre 2019 (T2/T3 2019) et entre avril et septembre 2020 (T2/T3 2020) dans 502 établissements de santé répartis dans 32 pays. L'enquête couvre 24 pays africains : Afrique du Sud, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sierra Leone, Togo, Ouganda, Zambie et Zimbabwe. En Asie, des contrôles ponctuels ont été effectués dans sept pays : Bangladesh, Cambodge, Inde, Indonésie, Laos, Pakistan et Philippines. Des contrôles ponctuels ont également été effectués dans des établissements en Ukraine. Les pays fournissant plus de 80 % de la gamme de services cibles pour le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été sélectionnés pour les contrôles ponctuels.

Les contrôles ponctuels des programmes sont effectués à l'échelle des établissements individuels et visent à mesurer la continuité des services dans les établissements de santé et dans un échantillon de sites communautaires et d'établissements de soins de santé primaires, secondaires et tertiaires en zones urbaines et rurales, tant publics que privés. Les contrôles ponctuels, par le biais d'inspections des données sur place et d'entrevues avec le personnel des établissements, ont permis de mesurer **l'ampleur des perturbations des services de santé**, notamment le nombre de cas de COVID-19 et de décès enregistrés dans l'établissement, l'ampleur générale des perturbations, les services les plus perturbés et les changements relevés dans la demande de services. En outre, les contrôles ponctuels ont permis de mesurer **les impacts sur les prestataires de services et les agents de santé** par le biais d'indicateurs comme le nombre de cas de COVID-19 parmi le personnel, le degré de perturbation du personnel (absences dues à la maladie, etc.), les causes des perturbations du personnel (par exemple les agents de santé devant porter leur attention sur les patients atteints du COVID-19 au détriment des patients atteints du VIH, de la tuberculose ou du paludisme) et les mesures d'adaptation mises en œuvre. Les contrôles ponctuels ont également permis de caractériser **l'état des stocks, les équipements de protection individuelle et le degré de préparation des systèmes**, en mesurant les impacts sur les produits témoins (masques médicaux et chirurgicaux, lunettes de protection, blouses médicales, savon, eau courante, désinfectant, désinfectant pour les mains, gants d'examen, lingettes désinfectantes médicales, etc.), les stocks, les services de laboratoire et de test, les protocoles d'élimination des déchets sur place, la disponibilité des budgets, le fonctionnement des systèmes de rapports opérationnels, ainsi que les changements dans la supervision. Enfin, les contrôles ponctuels ont examiné les **mesures d'adaptation** prises par les programmes soutenus par le Fonds mondial en termes qualitatifs et quantitatifs, ainsi que les activités visant à maintenir ou à étendre les services et les campagnes concernant le COVID-19.

Deux autres mécanismes de suivi ont fourni des données non vérifiées qui peuvent être considérées comme des sources d'information contextuelle complémentaire, soit les contrôles de suivi du COVID-19 par pays du Fonds mondial réalisés à chaque quinzaine entre mai et décembre 2020 et les rapports mensuels et trimestriels sur les indicateurs de 2019 et de 2020. Les contrôles de suivi du COVID-19 par pays du Fonds mondial sont de nature subjective. Ils consistent en un questionnaire téléphonique standardisé au cours duquel on demande à une partie prenante clé d'un pays de faire part de sa perception de la situation. Ces contrôles sont réalisés dans 106 pays. Les rapports mensuels et trimestriels sur les indicateurs, quant à eux, sont soumis directement par les récipients principaux des subventions du Fonds mondial dans les pays maîtres d'œuvre. Ils portent sur un sous-ensemble de 23 indicateurs de la prestation des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et des services aux populations clés dans 38 pays lourdement touchés.

L'échantillonnage des contrôles ponctuels était ciblé (au moins 15 sites par pays), sans intention de représentativité à l'échelle nationale. Les contrôles ponctuels des programmes, conjugués aux contrôles de suivi du COVID-19 par pays du Fonds mondial et aux rapports mensuels et trimestriels sur les indicateurs, brossent un portrait intégré des impacts du COVID-19 sur les programmes soutenus par le Fonds mondial en 2020.

L'AMPLEUR DES EFFETS PERTURBATEURS DU COVID-19 SUR LES SERVICES DE SANTÉ

Accès aux services

La propagation rapide du COVID-19 en 2020 s'est traduite par une chute des consultations externes dans les établissements de santé par rapport à 2019. Les contrôles ponctuels ont relevé des changements dans la fréquentation de tous les établissements de santé qui témoigne de l'étendue des impacts du COVID-19. Selon 85 % des établissements sondés, les patients ont cessé de fréquenter les établissements de santé surtout par crainte de contracter le COVID-19. Par ailleurs, certains patients n'étaient plus capables de s'y rendre en raison des perturbations dans les services de transport en commun ou des ordonnances de confinement. Ces tendances étaient légèrement plus marquées dans les milieux urbains. Certains patients ont reporté leur visite médicale, tandis que d'autres ont cessé de fréquenter les cliniques pour des maladies bénignes et des soins facultatifs, les recommandations à cet égard ayant été modifiées.

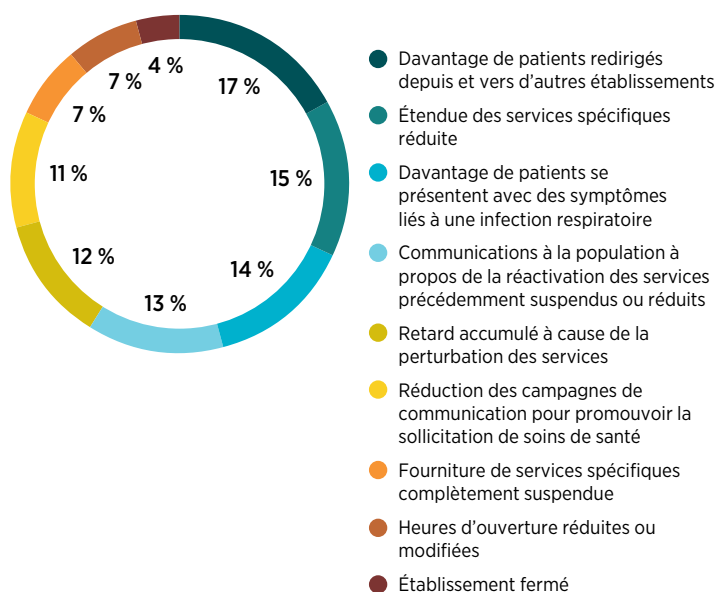
Dans l'ensemble, les établissements semblent avoir déployé des efforts considérables pour maintenir les services dans des circonstances difficiles. Lorsque cela n'était pas possible, les patients ont été redirigés d'un établissement à l'autre, et certains services ont été réduits ou interrompus, avec des conséquences sur la fréquentation des patients. Parmi les autres facteurs s'étant répercutés sur l'accès des patients aux services, on compte une augmentation du nombre de patients présentant des symptômes d'infection respiratoire et des interruptions de divers services. Enfin, le COVID-19 a accaparé l'attention générale, au détriment des campagnes courantes de santé publique.

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 %.

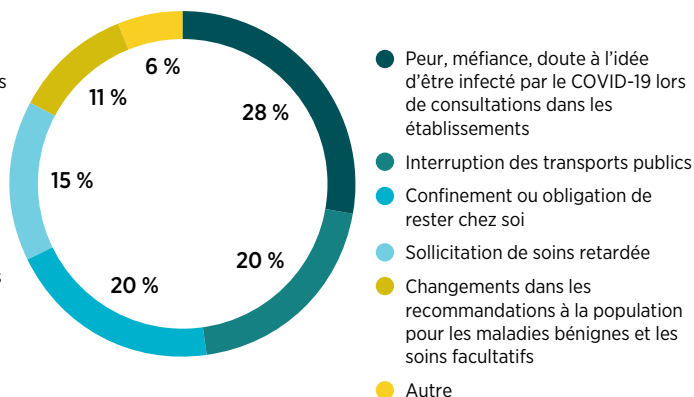
La baisse de la fréquentation et de l'accès aux services compromet en premier lieu la santé des mères et des enfants. Les jeunes enfants sont particulièrement enclins à développer des problèmes de santé, et à cet égard le COVID-19 touche les enfants de manière indirecte. Ainsi, les premières visites en soins prénatals ont chuté de 5 % en Afrique, et cette baisse est de l'ordre de 66 % dans les établissements sondés dans sept pays d'Asie. Les services pour les enfants de moins de cinq ans ont aussi été gravement touchés par la pandémie. En 2020, comparativement à 2019, les établissements africains ont enregistré une baisse de 23 % des consultations pour les moins de cinq ans, tandis que dans sept pays asiatiques ces consultations ont chuté de 74 %, ce qui a entraîné une diminution sensible du nombre d'enfants examinés par des agents de santé et ayant reçu des soins vitaux. La diminution de l'accès des mères et des enfants aux services de santé essentiels présage une hausse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

FIGURE 1 : Changements dans la fréquentation des établissements de santé par les patients d'avril à septembre 2020, classés par raisons liées aux sites et aux établissements de santé et par raisons en lien avec la situation des personnes et des communautés, selon la perception du personnel interrogé lors de contrôles ponctuels dans 32 pays.

Raisons liées aux sites/établissements



Raisons en lien avec la situation des personnes et communautés



VIH

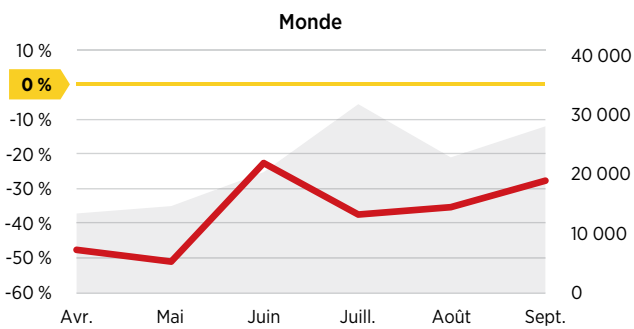
Le VIH et le sida furent la dernière pandémie mortelle avant le COVID-19. Le Fonds mondial a réalisé d'énormes progrès au cours des vingt dernières années. Dans les pays subventionnés par le Fonds mondial, les décès imputables au sida ont diminué de 61 % et les nouvelles infections de 41 % depuis 2002, année de création du Fonds mondial. La prévention est essentielle pour réduire le taux d'incidence du VIH, en particulier parmi les populations clés et vulnérables, comme les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes qui consomment des drogues injectables, les prisonniers, les personnes transgenres, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les jeunes femmes et les adolescentes – tous des groupes qui sont disproportionnellement vulnérables

au VIH en raison de la violence fondée sur le genre et des inégalités liées au genre. Le Fonds mondial s'est engagé à améliorer qualitativement et quantitativement les programmes de prévention du VIH et à accroître les investissements dans la prévention du VIH chez les populations clés et vulnérables. Cependant, le COVID-19 menace les progrès réalisés jusqu'à présent en perturbant certains services essentiels de lutte contre le VIH. En l'absence de services de prévention comme le dépistage, les personnes ignorent leur statut sérologique ou n'ont pas accès à un traitement, deux facteurs qui risquent de faire augmenter le taux d'incidence du VIH.

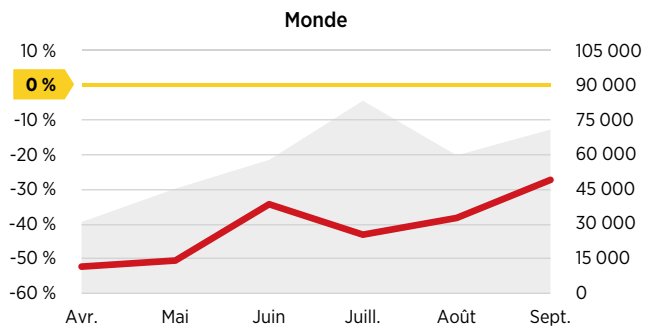
FIGURE 2 :

Les zones ombrées représentent le nombre de cas de COVID-19 diagnostiqués par établissement de santé sondé (ordonnée de droite). La ligne pleine représente la prestation des services pour la même période en 2020 (ordonnée de gauche).

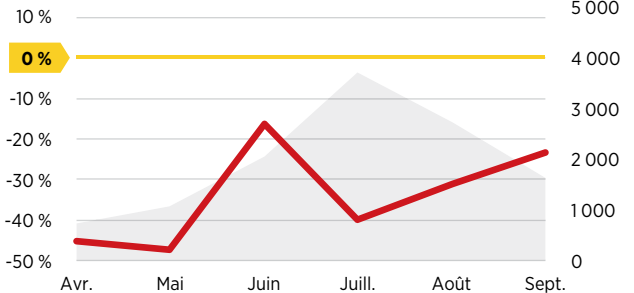
Personnes porteuses du VIH envoyées chez un spécialiste



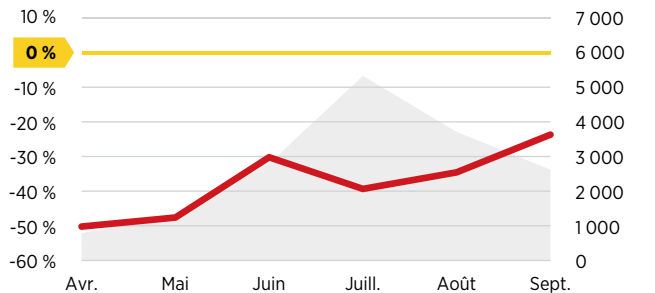
Services de dépistage du VIH



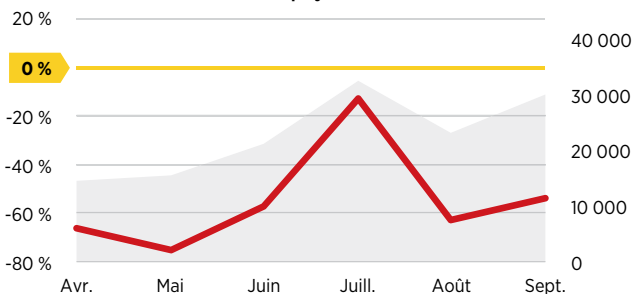
Dans 24 pays d'Afrique



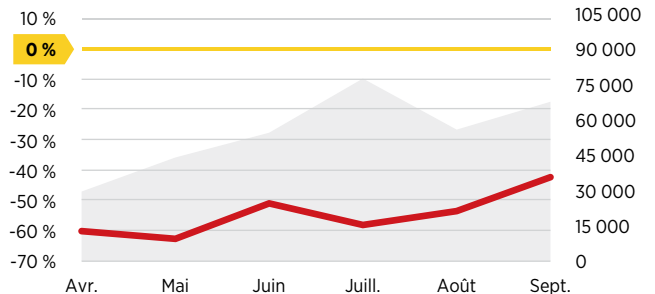
Dans 24 pays d'Afrique



Dans 7 pays d'Asie



Dans 7 pays d'Asie



- Nombre de cas de COVID-19 diagnostiqués
- Comparaison des services enregistrés (en %) aux T2 et T3 2020 avec 2019

Nos données suggèrent que l'ampleur des effets perturbateurs sur les programmes de lutte contre le VIH a varié selon les services et les régions. Dans l'ensemble, ce sont les services d'orientation et de dépistage du VIH qui ont été le plus touchés. 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. L'orientation est essentielle pour prévenir la transmission du VIH dans l'ensemble de la communauté. À cause des perturbations dans les systèmes de santé, certaines personnes séropositives sans le savoir n'accéderont pas au traitement dont elles auraient besoin, ce qui entraînera d'autres problèmes de santé ou une recrudescence de la transmission du VIH. Sur l'ensemble des établissements visés par notre enquête, le dépistage du VIH a chuté de 41 %. Une forte diminution du nombre de personnes testées pourrait entraîner une augmentation du taux d'infection. L'orientation des patients et le dépistage du VIH sont d'importantes stratégies de prévention et de prise en charge. La perturbation de ces services a un impact considérable sur la capacité des pays à combattre le VIH et à protéger les populations à risque.

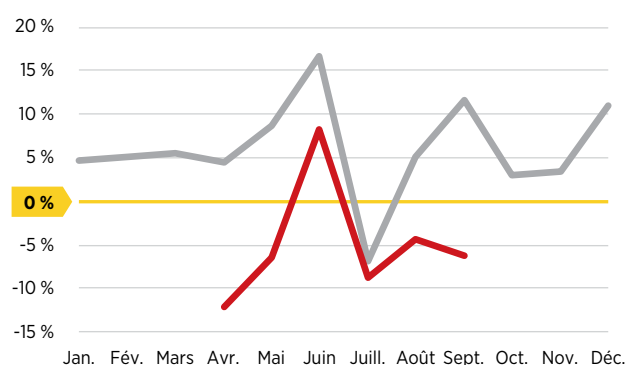
Les établissements ont également rapporté une diminution des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) et des livraisons de trousse de prévention par le biais de visites de proximité ou de visites à domicile entre avril et septembre 2020 par rapport à la même période en 2019. Ces perturbations imputables au COVID-19 risquent de nous faire perdre du terrain gagné sur le VIH. Toute baisse dans les services d'orientation des mères et dans le dépistage se traduit par une augmentation du nombre de personnes qui, sans diagnostic ou sans traitement, risquent d'être malades et de mourir. Enfin, si les services de PTME sont interrompus, un plus grand nombre de bébés naîtront avec le VIH, ce qui pourrait anéantir des années de progrès dans la prévention du VIH à la naissance.

La perturbation des services de prévention du VIH, notamment l'orientation, le dépistage et la PTME, augmente le risque que les personnes séropositives ignorent leur statut sérologique, avec pour conséquence qu'elles n'accèdent pas au traitement dont elles auraient besoin et infectent involontairement d'autres personnes. Les tendances indiquent que les services reprennent progressivement, mais que nous devons multiplier nos efforts pour regagner le terrain perdu en 2020 et vaincre l'épidémie de VIH d'ici 2030 comme nous l'espérons.

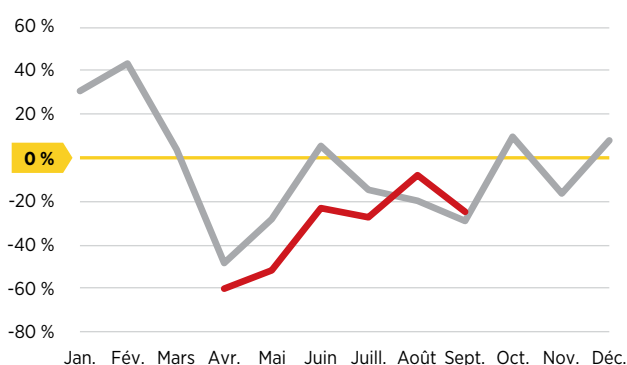
Dans les établissements sondés pour cet aperçu, le dépistage du VIH a, en moyenne, chuté de 41 % en 2020.

FIGURE 3 :
Tendances dans les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant – période d'avril à septembre 2020 comparativement à la même période en 2019.²

PTME – Afrique (comparaison de 2019 et 2020)



PTME – Asie (comparaison de 2019 et 2020)



- Données de l'indicateur
- Contrôle ponctuel C-19

² Les données de ces graphiques sont également tirées des rapports mensuels et trimestriels sur les indicateurs.

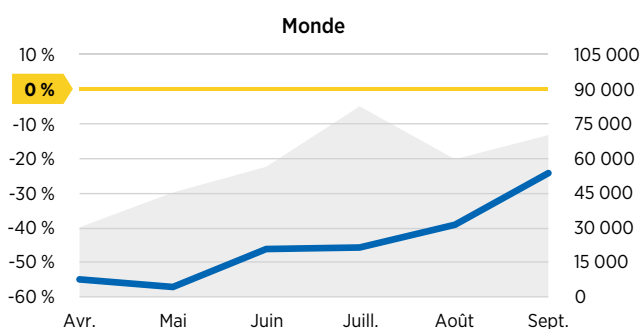
Tuberculose

Avant l'arrivée du COVID-19, la tuberculose était la première cause de décès par maladie infectieuse au monde, sévissant parmi les communautés pauvres et marginalisées. Dans les pays où le Fonds mondial investit, les décès imputables à la tuberculose (exclusion faite des personnes séropositives) ont diminué de 25 % depuis 2002, année de création du Fonds mondial. Aujourd'hui, ces progrès sont menacés. La lutte contre la tuberculose a pris un retard plus important que la lutte contre le VIH et le paludisme en 2020, et la pandémie de COVID-19 anéantit des progrès durement acquis au cours des vingt dernières années pour accélérer la lutte contre la tuberculose. La tuberculose pharmacorésistante gagne du terrain, et il devient impératif de remettre la lutte contre cette

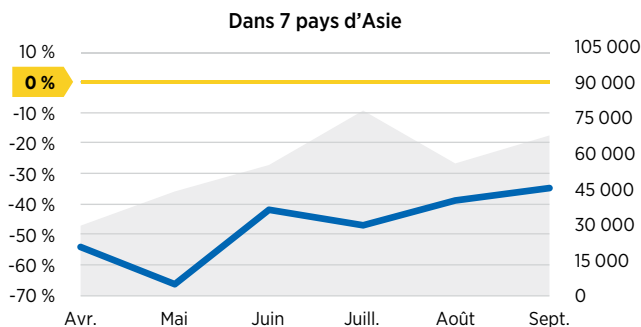
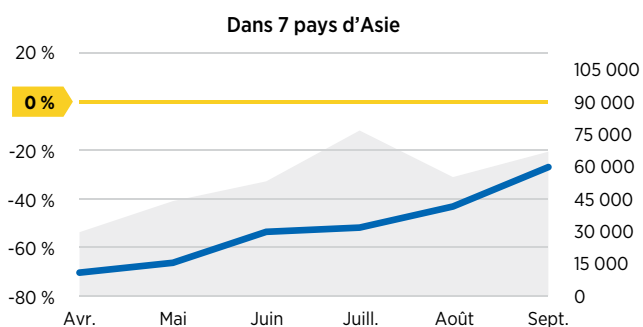
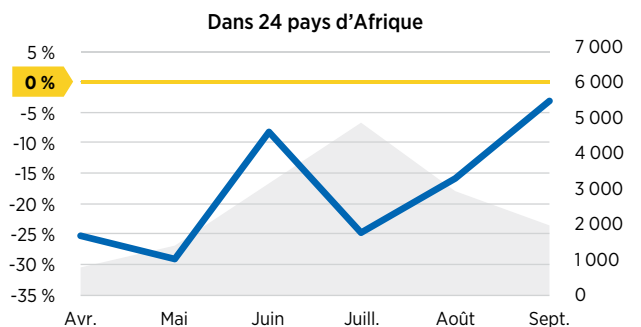
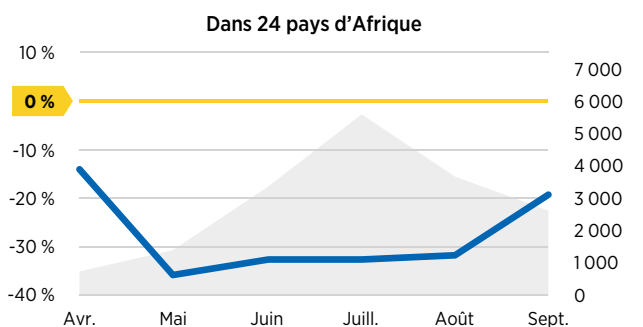
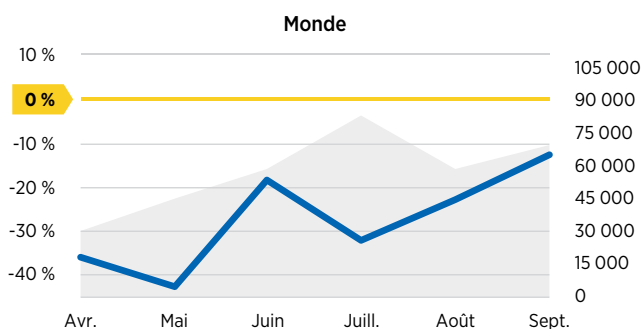
maladie sur les rails. Le Fonds mondial collabore avec les pays et les établissements de santé pour améliorer l'accès des patients à un diagnostic, à des traitements et à des soins de qualité et pour intensifier les efforts de prévention. Le défi est de trouver les quelque 2,9 millions de personnes tuberculeuses qui, chaque année, échappent au système, ne sont pas traitées ou ne sont pas déclarées, et de dépister et de traiter la tuberculose pharmacorésistante. Le COVID-19 a eu des répercussions sur ces services essentiels. La tuberculose et le COVID-19 ayant des symptômes similaires, comme la toux, la fièvre et les difficultés respiratoires, les deux maladies peuvent être confondues ; le rejet social et la peur entourant le nouveau virus dissuadent certains patients à consulter.

FIGURE 4 : Les zones ombrées représentent le nombre de cas de COVID-19 diagnostiqués par établissement de santé sondé (ordonnée de droite). La ligne pleine représente la prestation des services pour la même période en 2020 (ordonnée de gauche).

Diagnostic et dépistage de la tuberculose pharmacosensible

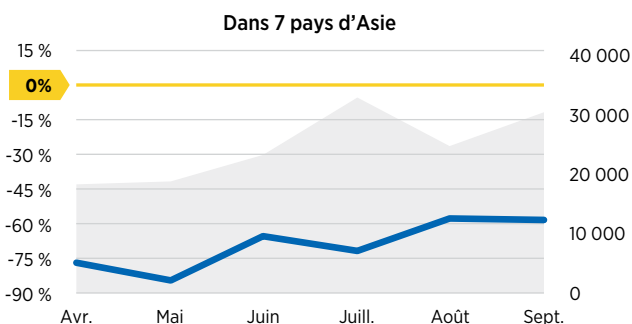
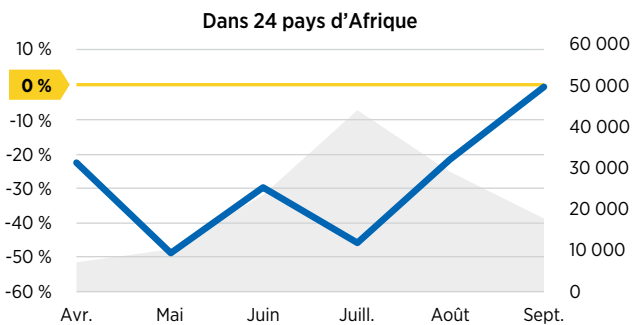
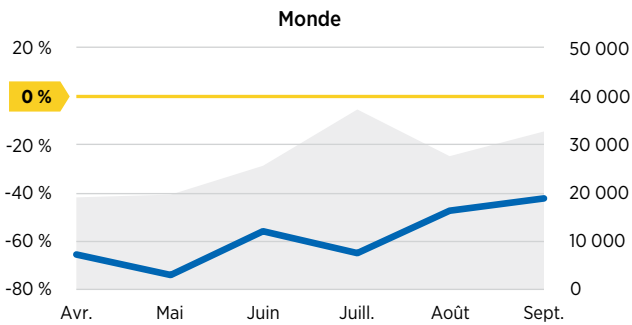


Dépistage/test du VIH chez les patients tuberculeux



- Nombre de cas de COVID-19 diagnostiqués
- Comparaison des services enregistrés (en %) aux T2 et T3 2020 avec 2019

Personnes tuberculeuses orientées chez un spécialiste



- Nombre de cas de COVID-19 diagnostiqués
- Comparaison des services enregistrés (en %) aux T2 et T3 2020 avec 2019

Le nombre de personnes tuberculeuses orientées chez un spécialiste a chuté de 59 % en 2020, en comparaison avec 2019.

Tous les services de lutte contre la tuberculose ont été gravement touchés par le COVID-19. La prévention des infections est un élément essentiel de la lutte contre la tuberculose. Pourtant, tous les établissements ont rapporté une chute des services d'orientation – y compris l'orientation des patients suspectés d'avoir la tuberculose vers la prochaine étape du diagnostic et du traitement – de 59 % aux deuxième et troisième trimestres de 2020 par rapport à la même période en 2019. Quand on sait qu'une personne ayant une tuberculose active non traitée peut transmettre la maladie à 15 personnes en une année³, on comprend que l'effondrement des services d'orientation menace gravement les progrès que nous avons accomplis contre la tuberculose et pourrait entraîner une résurgence des infections. Pire encore, les services de diagnostic et de dépistage de la tuberculose pharmacosensible ont diminué de 44 % dans les établissements de santé sondés par l'enquête. En plus d'entraîner le décès d'un plus grand nombre de personnes non diagnostiquées, ce phénomène représente un grave danger pour la sécurité sanitaire mondiale. De plus, la tuberculose pharmacorésistante est déjà responsable du tiers des décès causés par tous les types de résistance aux antimicrobiens ; il est donc vital que les personnes atteintes de tuberculose manquant à l'appel soient diagnostiquées et traitées.

Selon les observations des établissements sur le terrain, le degré de perturbation semble varier selon la région. Dans les établissements de sept pays d'Asie, les orientations en lien avec la tuberculose ont chuté de 70 % en 2020 par rapport à 2019, et les services de diagnostic et de dépistage de la tuberculose pharmacosensible ont diminué de 52 %. Le nombre de patients pris en charge pour traitement a également diminué de 46 %. Le dépistage du VIH chez les patients tuberculeux a diminué de 48 %. Les zones urbaines ont été plus touchées que les zones rurales. La situation était aussi préoccupante dans les établissements africains, qui ont enregistré une baisse de 29 % des orientations et une diminution de 28 % des services de diagnostic et de dépistage de la tuberculose pharmacosensible. Ce phénomène a été particulièrement notable dans les sites communautaires des pays africains, où le diagnostic et le dépistage de la tuberculose pharmacosensible ont chuté de 58 % entre avril et septembre 2020 par rapport à la même période en 2019.

La baisse des orientations, du dépistage et des tests signifie que les personnes potentiellement infectées par la tuberculose courent non seulement un risque accru de contracter la maladie et de mourir, mais risquent davantage de transmettre la maladie, y compris les souches pharmacorésistantes. Même si les tendances indiquent une reprise progressive des services, certains d'entre eux demeurent considérablement au ralenti par rapport à 2019. Pour regagner le terrain perdu en 2020 et prévenir la résurgence de la tuberculose, il importe que nous portions à grande échelle et étendions vers d'autres pays les adaptations programmatiques et les nouvelles approches qui ont connu du succès.

3 <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/tuberculosis> (en anglais)

Paludisme

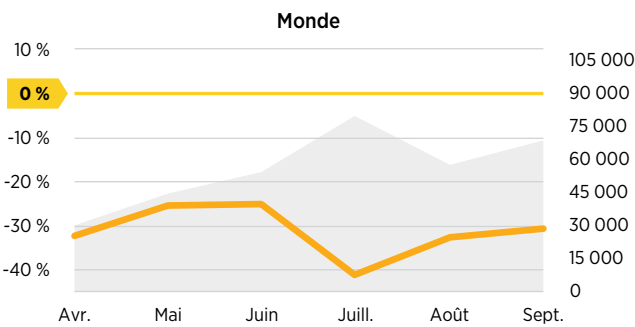
Le partenariat du Fonds mondial a fait des pas de géant dans la lutte contre le paludisme, grâce à des programmes de lutte antivectorielle, de dépistage et de traitement. Ainsi, les taux de mortalité dans le monde ont baissé de 60 % depuis 2000. Les agents de santé communautaire sont en première ligne dans la lutte contre le paludisme. Ils procurent une éducation à la santé de base et des soins primaires, ils amènent les services de prévention et de traitement du paludisme dans les communautés rurales mal desservies et sans accès à une clinique de santé, et ils encouragent les membres des communautés à utiliser des moustiquaires et à se faire traiter. En 2020, les effets perturbateurs du COVID-19 sur la lutte contre le paludisme ont varié selon le type de

service. Les données recueillies auprès des établissements suggèrent un ralentissement au chapitre de la surveillance de la propagation, du diagnostic et du traitement du paludisme en 2020 par rapport à 2019. Les impacts sur le diagnostic et le traitement sont une préoccupation grave et immédiate pour la santé des enfants, quand on sait que la grande majorité des victimes du paludisme sont des enfants de moins de cinq ans. En revanche, les orientations vers les services communautaires et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) – mesures essentielles à la prévention du paludisme – ont augmenté. Il pourrait s'agir de mesures adaptatives réussies pouvant être portées à grande échelle.

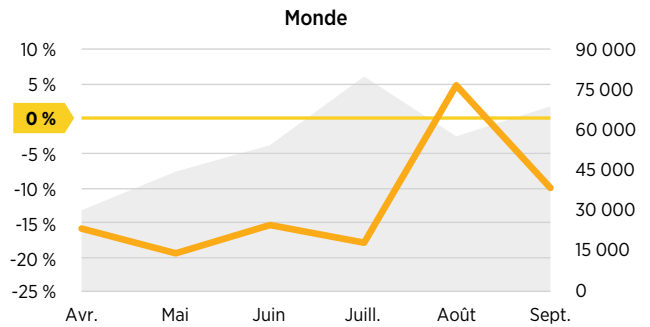
FIGURE 5 :

Les zones ombrées représentent le nombre de cas de COVID-19 diagnostiqués par établissement de santé sondé (ordonnée de droite). La ligne pleine représente la prestation des services pour la même période en 2020 (ordonnée de gauche).

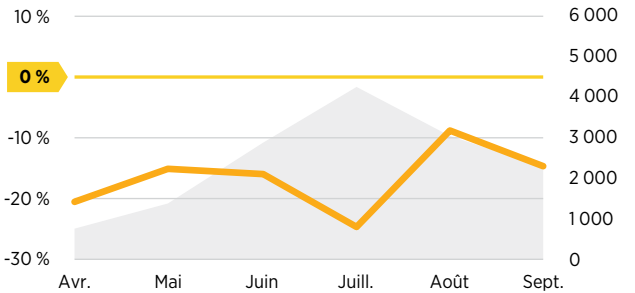
Diagnostic du paludisme



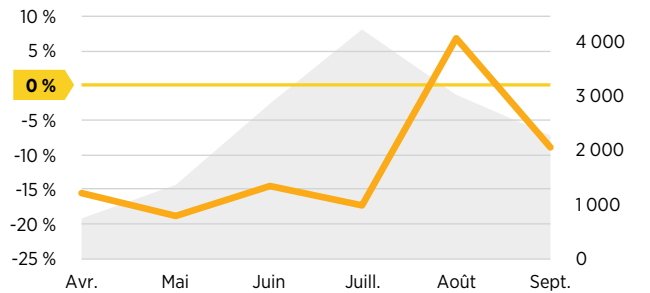
Traitement du paludisme



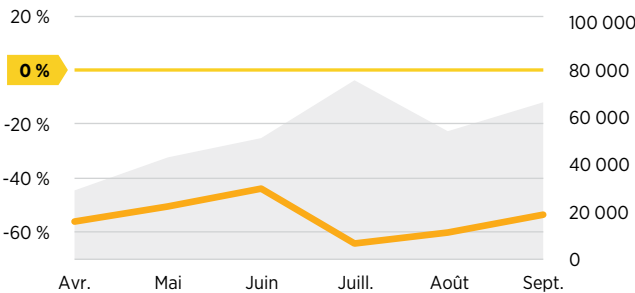
Dans 24 pays d'Afrique



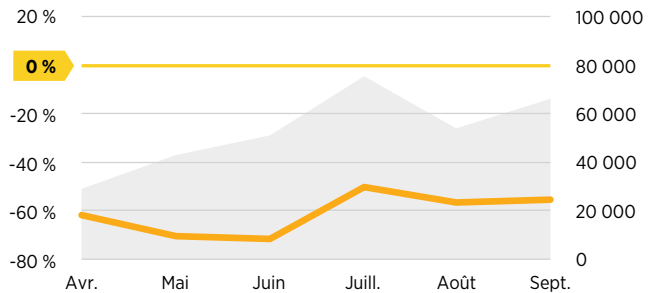
Dans 24 pays d'Afrique



Dans 7 pays d'Asie



Dans 7 pays d'Asie



- Nombre de cas de COVID-19 diagnostiqués
- Comparaison des services enregistrés (en %) aux T2 et T3 2020 avec 2019

Les établissements sondés dans les sept pays d'Asie ont enregistré une baisse des diagnostics du paludisme de 56 % et une baisse des services de traitement du paludisme de 59 %. Les établissements ont été touchés à tous les niveaux. Les établissements sondés en Afrique ont enregistré une baisse des diagnostics du paludisme de 17 % et une baisse des services de traitement du paludisme de 15 %. Les sites communautaires semblent avoir été plus durement touchés que les autres établissements. En outre, 21 % des établissements africains subissaient une pénurie d'antipaludéens pour les enfants de moins de cinq ans. Près de 94 % des décès dus au paludisme dans le monde surviennent en Afrique. Toute interruption ou diminution des services de santé sur le continent risque d'affecter un très grand nombre d'adultes et d'enfants risquant de contracter le paludisme.

Dans les établissements sondés dans sept pays d'Asie, le nombre de diagnostics du paludisme a chuté de 56 % et les services de traitement du paludisme ont chuté de 59 %.

Au cœur de la lutte du Fonds mondial contre toutes ces maladies se trouvent les systèmes de santé qui mettent en œuvre les interventions : les systèmes de santé publics (centres de santé et hôpitaux), ainsi que les systèmes communautaires. Tant que sévira la pandémie de COVID-19, les systèmes de santé que le Fonds mondial cherche à renforcer pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme seront perturbés et surchargés. Nous ne pourrons remplir notre mission première, qui est de vaincre le VIH, la tuberculose et le paludisme, sans vaincre également le COVID-19.

LUTTER CONTRE LE COVID-19 AVEC DES SYSTÈMES DE SANTÉ RÉSISTANTS ET PÉRENNES

Un système de santé résistant et pérenne est le fondement essentiel de la lutte contre les maladies infectieuses, qu'il s'agisse d'éradiquer les épidémies de VIH, de tuberculose ou de paludisme, de combattre de nouvelles pandémies comme le COVID-19 ou de préparer les futures interventions en temps de crise sanitaire. Le système de santé est à la base de tout notre travail. Ce n'est qu'en continuant d'investir dans les systèmes de santé que nous vaincrons le COVID-19 et que nous regagnerons le terrain que la pandémie nous a fait perdre dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. La présente enquête montre comment les systèmes de santé soutenus par le Fonds mondial ont réagi dans un environnement en changement rapide et ont continué à offrir des services vitaux aux personnes nécessiteuses.

Les agents de santé et les agents de santé communautaires qui fournissent des soins et des services dans des contextes formels et informels sont au cœur des systèmes de santé résistants et pérennes. Le COVID-19 a directement menacé leur sécurité et leur capacité à faire leur travail. En 2020, 50 % des établissements sondés en Afrique et 37 % des établissements sondés dans sept pays d'Asie ont signalé des cas de COVID-19 parmi leur personnel. Toutes les catégories d'agents de santé ont été touchées, ce qui démontre encore une fois la nécessité de fournir de la formation, une protection et des équipements de protection individuelle (EPI) aux agents de santé à tous les niveaux.

En 2020, 50 % des établissements sondés en Afrique et 37 % des établissements sondés dans sept pays d'Asie ont enregistré des infections au COVID-19 parmi les membres de leur personnel.

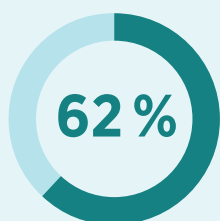
Les établissements de santé ont manqué de personnel pour répondre à la soudaine affluence de patients atteints du COVID-19. La situation a été aggravée par l'absence des employés atteints par le COVID-19 ou en quarantaine en raison de l'exposition au virus, premier motif d'absence du personnel dans 19 % des établissements. Parmi les autres motifs d'absence, on compte les congés de maladie sans lien avec le COVID-19, les problèmes de transport dus au confinement et la crainte de la violence visant les agents de santé. Dans l'ensemble, 67 % des établissements en Afrique et 69 % des établissements dans sept pays d'Asie ont signalé que jusqu'à 10 % du personnel était absent entre avril et septembre 2020.

L'équipement de protection individuelle (EPI) est la première ligne de défense pour les agents de santé qui traitent les patients atteints du COVID-19 ou qui traitent les patients atteints du VIH, de la tuberculose et du paludisme durant une pandémie. Pourtant, seulement 45 % des établissements sondés mettaient au moins les quatre équipements de protection individuelle de base (masques, désinfectant, gants et désinfectant pour les mains) à la disposition de tout leur personnel. D'après les résultats des contrôles ponctuels effectués dans les établissements de santé de 24 pays d'Afrique, seulement 38 % des établissements disposaient de suffisamment d'EPI témoins (masques, désinfectant, gants, désinfectant pour les mains) pour tout le personnel. Parmi ces établissements, seulement 61 % avaient des masques chirurgicaux pour tout le personnel. Parmi les établissements étudiés dans sept pays d'Asie, seulement 57 % avaient suffisamment d'EPI témoins pour tout le personnel.

Seulement 45 % des établissements sondés avait au moins les quatre éléments les plus essentiels des équipements de protection individuelle disponibles pour tous les membres du personnel.

Disponibilité des EPI pour tout le personnel (au moins 4 des EPI de base)

| Région | NON | OUI |
|---------|------|------|
| Afrique | 62 % | 38 % |
| Asie | 43 % | 57 % |



des établissements sondés en Afrique n'avaient pas accès aux éléments les plus essentiels des équipements de protection individuelle.

Les données recueillies auprès des établissements témoignent d'un manque criant de protection du personnel de première ligne, qui est pourtant la ressource la plus précieuse dans la lutte contre le COVID-19 et les autres maladies infectieuses. Les établissements sont également préoccupés par le manque de masques pour les patients, qui augmente le niveau de risque pour tous, y compris le personnel, et réduit la capacité des patients à faire appel aux soins de santé.

Dans 24 pays d'Afrique, seulement 11 % des établissements de santé ont pu réaliser des tests antigéniques de diagnostic rapide du COVID-19 et seulement 8 % ont pu réaliser des tests PCR.

La situation est aggravée par une sérieuse pénurie de tests diagnostiques du COVID-19 dans les établissements de santé. Les contrôles ponctuels réalisés en 2020 dans les 24 pays d'Afrique montrent que seulement 11 % des établissements avaient la capacité d'effectuer des tests antigéniques de diagnostic rapide du COVID-19 (Ag-RDT), tandis que 11 % pouvaient envoyer des échantillons. Seulement 8 % des établissements africains pouvaient effectuer des tests du COVID-19 par réaction en chaîne par polymérase (PCR), et 37 % pouvaient envoyer des échantillons. Dans les sept pays d'Asie visés par l'enquête, 17 % des établissements avaient la capacité de réaliser des Ag-RDT et 2 % pouvaient envoyer des échantillons. En ce qui concerne les PCR, 26 % des établissements pouvaient effectuer des tests, et 26 % pouvaient envoyer des échantillons. Cela signifie que ces pays avancent à tâtons, incapables de mesurer le taux d'infection du COVID-19, de détecter l'émergence de nouveaux variants, ni de mesurer l'efficacité des vaccins. En l'absence de tests adéquats, le COVID-19 continuera à se propager librement.

La lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme passe par une chaîne d'approvisionnement efficace, maillon essentiel d'un système de santé résilient et pérenne. Le Fonds mondial est l'un des principaux partenaires en approvisionnement du partenariat Accélérateur ACT. Au fur et à mesure que les tests, les traitements et les vaccins contre le COVID-19 seront produits, les systèmes de santé devront être prêts à les recevoir et à les distribuer. Le renforcement de la capacité des systèmes de santé est donc un élément essentiel de la riposte au COVID-19. Il s'agit notamment de renforcer les capacités des laboratoires en dépistage et en diagnostic du COVID-19, du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Il s'agit également de veiller à ce que les chaînes du froid soient assez robustes pour livrer les vaccins qui commencent à être distribués. Sept pour cent des établissements africains sondés ne disposaient pas des réfrigérateurs et de la chaîne du froid nécessaires à la conservation des vaccins traditionnels. Nous croyons que la plupart des établissements ne possèdent pas non plus les congélateurs requis pour les vaccins à ARNm contre le COVID-19. En outre, 23 % des établissements n'avaient pas les stocks minimums d'aiguilles et de seringues, ce qui laisse présager les difficultés à venir.

Le COVID-19 a eu des impacts sur le degré de préparation des systèmes, sévèrement rogné les budgets de fonctionnement des établissements et affaibli la capacité des installations à garder des stocks minimums de produits essentiels à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Seulement 17 % des établissements sondés en Afrique avaient un budget de fonctionnement suffisant, et seulement 72 % disposaient des stocks minimums requis pour les trois maladies. Moins de 60 % des établissements africains disposaient des stocks minimums requis pour le traitement antipaludique de première intention des nourrissons. Seulement 73 % des établissements disposaient des traitements actuels contre le COVID-19, comme la dexaméthasone, ce qui signifie que les agents de santé sont mal outillés pour lutter contre le virus. À mesure que la pandémie progresse, les établissements de santé font face à une pénurie d'oxygène. Selon les estimations, chaque jour plus d'un demi-million de patients atteints du COVID-19 dans les pays à revenu faible et intermédiaire ont besoin d'un traitement en oxygène.⁴

Pour lutter contre le COVID-19 et atténuer ses impacts sur le VIH, la tuberculose et le paludisme, nous devons investir dans les systèmes de santé et dans les ripostes communautaires. Nous devons protéger les agents de santé en leur fournissant des EPI adéquats en quantité suffisante, renforcer les systèmes de santé pour éviter leur effondrement et être prêts à déployer les tests, les traitements et les vaccins contre le COVID-19. Les données recueillies auprès des établissements dans le cadre de cette enquête montrent que la pandémie de COVID-19 a perturbé les services de santé et exercé une pression intolérable sur les systèmes de santé et leur personnel. Nous devons de toute urgence renverser cette tendance.

Il y a malgré tout une lueur d'espoir. Les contrôles ponctuels ont mis en lumière toute la résilience des systèmes de santé, qui ont mis en œuvre des mesures novatrices et adaptatives pour atténuer les effets de la pandémie. Le Fonds mondial est intervenu avec promptitude et souplesse pour aider les pays à assurer la continuité des services de santé et à affronter les nouveaux défis. Non seulement les investissements dans les systèmes de santé aident les pays à répondre aux besoins de leur population, mais ils contribuent également à la sécurité sanitaire mondiale et à la préparation aux pandémies post-COVID-19.










ADAPTER LA LUTTE

Réagissant aux perturbations causées par le COVID-19, les pays et les communautés élaborent des approches novatrices qui permettent de continuer d'offrir les services en toute sécurité et d'atténuer les impacts sur les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Plus de deux tiers (68 %) des établissements visés par la présente étude avaient adopté au moins une mesure adaptative, notamment dans la gestion des agents de santé ou des agents de santé communautaires ou encore dans les stratégies de prestation des services de santé sans lien avec le COVID-19. Dans ces établissements, la fréquentation a moins diminué que dans les établissements qui ne se sont pas adaptés aux perturbations de la pandémie, et a même augmenté dans certains cas. L'enquête fait ressortir qu'il n'existe pas de solution universelle, et que les mesures d'adaptation sont ajustées au contexte.

Plus de deux tiers (68 %) des établissements sondés dans cet aperçu ont adopté au moins une mesure adaptative.

| | Changements dans la gestion des agents de santé et des agents de santé communautaire | Fréquence |
|--|--|-----------|
| | Personnel réaffecté à d'autres unités au sein de l'établissement | 70 % |
| | Personnel temporairement transféré dans un autre établissement | 34 % |
| | Augmentation des heures supplémentaires du personnel à temps plein | 32 % |
| | Recrutement d'employés pour servir un nombre accru de patients | 31 % |
| | Recrutement de bénévoles pour servir un nombre accru de patients | 16 % |
| | Augmentation des heures de travail du personnel à temps partiel | 14 % |

⁴ <https://www.who.int/news/item/25-02-2021-covid-19-oxygen-emergency-impacting-more-than-half-a-million-people-in-low-and-middle-income-countries-every-day-as-demand-surges> (en anglais)

| | Mesures d'adaptation en prestation des services de santé dans les établissements | Fréquence |
|---|--|-----------|
|  | Prolongement des ordonnances pour assurer aux patients un approvisionnement à long terme et ininterrompu de médicaments | 71 % |
|  | Priorité accordée aux consultations des patients à haut risque | 64 % |
|  | Prestation en une seule visite de tous les soins pour les morbidités multiples | 39 % |
|  | Orientation des patients vers d'autres établissements | 32 % |
|  | Soins à domicile pour certains patients | 29 % |
|  | Changement de lieu pour la prestation de services ambulatoires | 29 % |
|  | Consultations médicales par téléphone (télé médecine) et sur plateforme numérique | 23 % |
|  | Aménagement d'un guichet donnant sur l'extérieur de l'établissement pour les échanges de matériel et de services médicaux et pharmaceutiques | 22 % |
|  | Numérisation des ordonnances des patients pour les renouvellements | 15 % |

Les établissements ont élaboré de nouvelles stratégies de prestation pour les services sans lien avec le COVID-19. Parmi celles-ci, on compte le déplacement de services à l'extérieur ou un prolongement des ordonnances à long terme visant à réduire le nombre de visites dans les établissements de soins de santé. Grâce à ces mesures d'adaptation, certains services n'ont pas connu de baisse de rendement. Par exemple, les établissements semblent avoir déployé des efforts considérables pour distribuer des réserves de médicaments couvrant plusieurs mois afin de s'assurer que les patients séropositifs et tuberculeux sous traitement ne subissent pas d'interruption de traitement. Il a également été possible de poursuivre la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) en passant d'une approche centralisée à un système de livraison porte-à-porte adapté à la pandémie. Le passage au numérique de certains services, par exemple l'incorporation du dépistage de la tuberculose dans l'outil de dépistage du COVID-19 ou

l'observation virtuelle du traitement de la tuberculose au moyen d'une application sur téléphone intelligent, a réduit les risques liés aux interactions.

Nombre de ces nouvelles approches nécessitent des ressources supplémentaires, comme du carburant pour le transport, des EPI pour les agents de santé communautaires et le personnel de programme, un soutien technique pour les services en ligne et l'ajustement des systèmes de fourniture et d'approvisionnement pour accommoder les ordonnances prolongées de médicaments. Ces mesures prometteuses, qui ont bénéficié d'un financement supplémentaire du Fonds mondial lors de la première phase de la riposte au COVID-19, pourraient être portées à plus grande échelle si elles étaient soutenues par d'autres investissements ciblés.

Les mesures d'adaptation montrent également que, dans certains domaines, le COVID-19 a été un catalyseur de changement positif, accélérant l'élaboration de nouvelles approches et d'innovations dans la prestation des services et ouvrant la voie à des synergies dans la prestation des services de santé. Par exemple, le COVID-19 et la tuberculose ayant beaucoup en commun, les progrès réalisés dans la lutte contre le COVID-19 peuvent être profitables pour les programmes de lutte contre la tuberculose, notamment au chapitre de l'intégration des services. Si nous prenons en considération les adaptations qui ont fonctionné et qui méritent d'être mises à l'échelle, les efforts courageux et novateurs des agents de santé et des établissements mis en lumière dans la présente étude pourraient représenter une occasion unique de revoir notre façon de lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.



Mumbai, Inde (mars 2021) – Un médecin résident revêt un EPI dans un établissement temporaire de traitement du COVID-19 à l'hôpital Nair de Mumbai.

Le Fonds mondial aide les pays à se procurer des produits médicaux de qualité, comme les EPI, pour protéger les agents de santé de première ligne.

Au Nigéria, les établissements approvisionnent en antirétroviraux les patients séropositifs pour une longue période, et utilisent des applications pour communiquer avec les patientes recevant des services de PTME

Ikorodu, Lagos, Nigéria (juin 2020) – Modupe Raji, avec son enfant, discute avec la conseillère de la clinique Heart to Heart de l'Hôpital général d'Ikorodu, où elle a reçu un traitement de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) financé par le Fonds mondial.

Peu avant le confinement dans l'État de Lagos, on a contacté les femmes en traitement de PTME à l'Hôpital général d'Ikorodu pour leur demander de venir chercher une réserve de trois mois de médicaments antirétroviraux, afin d'assurer la continuité de leur traitement pendant le confinement. De plus, une plateforme de consultation des agents de santé a été créée sur WhatsApp.

Modupe fait partie des personnes qui ont été contactées pour venir chercher des médicaments avant le confinement. « J'avais l'habitude d'aller chercher mes médicaments toutes les deux semaines. Mais, la dernière fois, on m'a donné pour trois mois de médicaments à cause du confinement », explique-t-elle.

Malgré l'allègement des mesures de confinement, les établissements de santé sont encore peu fréquentés par les patients, à cause de l'augmentation des coûts de transport et de la crainte de contracter le virus pendant une visite à l'hôpital.



En Inde, une nouvelle technologie est utilisée pour les tests de COVID-19 et de tuberculose

Hôpital Nair, Mumbai (mars 2021) – Dans le but de multiplier les tests de COVID-19 et de faciliter le dépistage de la tuberculose chez les personnes présentant des symptômes du COVID-19, la Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND) et le Fonds indien pour la santé (IHF), une collaboration lancée par Tata Trusts et le Fonds mondial, déploient cinq machines Truelab^{MC} dans des hôpitaux de Mumbai. Truelab est une plateforme novatrice de diagnostic multimaladie basée sur des puces électroniques, développée par Molbio Diagnostics de Goa en collaboration avec la FIND et avec le soutien de donateurs comme l’IHF. Elle fournit des résultats en moins de 60 minutes et peut tester jusqu’à quatre échantillons simultanément.

Déjà utilisée et recommandée par l’OMS pour le dépistage de la tuberculose, cette plateforme de haute technologie a révolutionné le dépistage dans les zones mal desservies et les tests rapides de COVID-19 dans les services d’urgence des établissements de santé en Inde.

Truelab est un mini-laboratoire portatif de PCR. Ce système quantitatif opérant en temps réel est basé sur des puces électroniques, alimenté par piles et entièrement automatisé. Il pèse environ 3 kg. Tenant dans une valise et doté d’une capacité de transfert de données par réseau et d’un système de rapport automatique, il convient parfaitement aux régions éloignées. En date de novembre 2020, 2 530 mini-laboratoires Truelab étaient opérationnels dans 1 008 sites répartis dans 530 districts de l’Inde.

Ce déploiement élimine les problèmes de collecte et de transport des échantillons, réduit le temps d’attente pour les patients et atténue les risques de propagation du COVID-19. Il devrait permettre de dépister un plus grand nombre de cas de COVID-19, d’améliorer la prise en charge des patients et de détecter rapidement les foyers d’éclosion.

Le Fonds mondial et la FIND collaborent dans le cadre du partenariat Accélérateur ACT pour assurer un accès équitable aux outils de test, encourager une adoption rapide et efficace des tests dans les pays et favoriser le développement et la disponibilité à grande échelle de tests abordables, révolutionnaires et numériquement intégrés.



Fonds mondial / Atul Loke / Panos



Fonds mondial / Atul Loke / Panos

Une technicienne de laboratoire tient la micropuce PCR Truenat avant de l’insérer dans l’appareil Truelab pour détecter le virus du COVID-19.

Fournir des médicaments de prévention du paludisme aux enfants au Burkina Faso

Ouagadougou, Burkina Faso (octobre 2020) – Les agents de santé F. Ariel Ouedraogo et Élise Simporté administrent la chimioprévention du paludisme saisonnier à des enfants de Ouagadougou. C'est un moyen important de prévenir le paludisme chez les enfants dans les régions marquées par une forte transmission saisonnière du paludisme. Maintenir des concentrations thérapeutiques d'antipaludéens dans le sang pendant toute la période où le risque palustre est le plus élevé contribue à protéger les enfants contre la maladie.

En ayant recours à de nombreuses mesures de précaution, le programme continue à être déployé pendant la pandémie de COVID-19, afin de protéger les gains durement acquis dans la lutte contre le paludisme. Les agents de santé comme Ariel et Élise vont de foyer en foyer pour distribuer des moustiquaires, administrer la chimioprévention du paludisme saisonnier et fournir d'autres services de santé aux communautés.

« La plupart du temps, nous sommes les bienvenus dans les foyers. La communauté est vraiment reconnaissante de cette initiative et les adultes demandent même à recevoir le traitement et à l'obtenir pour leurs enfants plus âgés », explique Rabiatou Ouedraogo, une agente de santé qui administre la chimioprévention du paludisme saisonnier dans les communautés.

« Grâce à la chimioprévention du paludisme saisonnier, nous remarquons une réduction significative du nombre de cas de paludisme, en particulier des cas graves que nous accueillons au centre de santé, pour cette tranche d'âge. De nombreuses mères sont venues pour que l'on administre le traitement à leur enfant. Elles en sont très heureuses », ajoute l'agente de santé Zénabo Zinaba.



Safi Ouango administre la chimioprévention du paludisme saisonnier, un traitement préventif contre le paludisme, à sa fille de deux ans, Oudima Aoulaïou, à Ouagadougou, en octobre 2020.

LA LUTTE CONTINUE

Le présent aperçu des progrès réalisés à ce jour montre que la pandémie de COVID-19 a eu des effets dévastateurs sur la continuité des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme entre avril et septembre 2020. Les enquêtes auprès des établissements révèlent des lacunes importantes qui doivent être comblées de toute urgence. Si nous n'intensifions pas la riposte, les éclosions régionales de COVID-19 et l'apparition et la propagation de nouveaux variants du virus continueront de se répercuter sur les services de santé et de surcharger les systèmes de santé.

Il existe des solutions qui peuvent être portées à grande échelle. Les mesures d'adaptation prises par les établissements et décrites dans la présente étude laissent entrevoir tout le potentiel des nouvelles méthodes de prestation de services dans le contexte de la pandémie, et même au-delà. Ces mesures doivent être adaptées au contexte de chaque pays et dirigées par les communautés et les pays eux-mêmes. Le Fonds mondial a un besoin urgent de financement pour continuer à soutenir et à multiplier ces mesures.

En ce début de deuxième année de pandémie, nous devons tirer les leçons de notre lutte contre le nouveau virus et adapter nos programmes vitaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Pour la sécurité sanitaire mondiale, nous devons renforcer tous les systèmes de santé et combattre les quatre maladies infectieuses mortelles en même temps. C'est en nous unissant dans un effort de collaboration à l'échelle mondiale, en travaillant ensemble pour aider les pays à obtenir un accès équitable aux outils médicaux essentiels et en renforçant les systèmes de santé à l'avant-scène de la riposte, que nous arriverons à vaincre le COVID-19.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida,
la tuberculose et le paludisme

CAMPUS DE LA SANTÉ MONDIALE
Chemin du Pommier 40
1218 Grand-Saconnex
Genève, Suisse

theglobalfund.org

T +41 58 791 1700

Avril 2021