



COMITE FRANÇAIS DE SOUTIEN À GK-SAVAR BANGLADESH
52 boulevard de Vaugirard, 75015 Paris
☎ 01 43 21 80 25
comit@comgksavar.org
Site : comgksavar.org

Mai 2019

Chers amis du comité et de GK,

Nous avons effectué un voyage de deux semaines au Bangladesh fin janvier. Nous étions sept, dont deux pharmaciens hospitaliers connaissant GK de longue date mais qui n'étaient jamais allés au Bangladesh, et deux responsables du comité yvelinois. Nous avons pu nous répartir en deux groupes et visiter ainsi un grand nombre des programmes que nous soutenons et d'autres engagements de GK. Nous avons pu vérifier l'emploi et les résultats des fonds de soutien que nous leur transférons. Le présent rapport est essentiellement consacré à ce retour de voyage, notamment aux impressions personnelles de plusieurs d'entre nous, aux camps médicaux spécialisés, et au programme de prévention du VIH à Daulotdia. Le compte-rendu des autres programmes sera intégré au rapport de novembre.

Vous trouverez également en fin de rapport, des informations récentes sur la situation du Bangladesh, qui connaît un essor économique et social fulgurant, mais laisse toujours un grand nombre de pauvres et très pauvres sur les bas-côtés.

La visite d'Angelina Jolie, ambassadrice de l'UNHCR dans les centres de GK le lendemain de la nôtre, constitue une belle reconnaissance de son travail dans le méga camp de réfugiés rohingya ! Même si le Bangladesh mise toujours sur leur renvoi au Myanmar, tout retour est, sans doute pour de nombreuses années encore, inenvisageable. Par ailleurs, après avoir privé de leur citoyenneté quelque 4 millions de Bengalis résidant en Assam, et dont beaucoup sont là depuis au moins le 19ème siècle, l'Inde menace de les renvoyer. Ils ajouteraient un fardeau supplémentaire insoutenable pour le gouvernement et la population de ce pays,

Dans quelques semaines, vous pourrez découvrir notre site web <http://comgksavar.org>. Il a été entièrement rénové, avec le concours d'étudiants de l'école des Gobelins, pour le rendre plus lisible et attractif. Vous y trouverez des informations sur le Bangladesh, sur GK et tous les programmes que nous soutenons, ainsi que des témoignages des acteurs locaux. Nous vous invitons instamment à le visiter et à le faire connaître.

Le niveau de nos engagements financiers pour l'année en cours ne nous permet pas de pouvoir répondre favorablement aux demandes que GK nous a adressées en ce début d'année. Comme la plupart des ONG, nous déplorons une baisse substantielle des dons et cela nous met en difficulté pour soutenir en particulier des programmes que nous suivons depuis plusieurs années et qui nous tiennent à cœur, comme la formation des paramédics et des sages-femmes traditionnelles, ou les centres de santé des chars, ces îles temporaires du Brahmapoutre oubliées de l'Etat bangladais. La seule solution serait de trouver des fonds public ou privés supplémentaires. Notre comité et les antennes locales s'emploient à dénicher des opportunités de financement. Nous comptons aussi sur vos relations ou votre aide pour nous y aider.

Vous souhaitant bonne lecture de ce rapport et un bel été, nous vous remercions de votre fidélité.

Jean-Pierre Bécue, Président

Sommaire

<i>La lettre du président</i>	<i>p.1</i>
<i>les camps médicaux : réalisations et perspectives</i>	<i>p.2-3</i>
<i>Impressions de voyage</i>	<i>p. 4-5</i>
<i>Le programme de prévention du Sida</i>	<i>p.6</i>
<i>Nouvelles du Bangladesh</i>	<i>p.7-8</i>
<i>Appel à dons</i>	<i>p.8</i>



Angéline Jolie visite un des centres de soins de GK dans le camp rohingya avec Nasima, la responsable GK

LES CAMPS MÉDICAUX SPECIALISÉS, RÉALISATIONS ET PERSPECTIVES

Au-delà des centres de santé qui assurent de façon permanente les soins de santé primaire, Gonoshasthaya Kendra (GK) s'est attaché depuis plusieurs années à mettre en œuvre **des soins de niveau secondaire**, sous la forme notamment de « **camps médicaux spécialisés** »

périodiques. L'esprit est toujours le même : aller au plus près des populations isolées – que ce soit à la périphérie des villes ou dans la campagne profonde – qui sont délaissées en matière de santé. Son organisation se réfère aux principes d'Alma Ata.

OMS 1978 – Déclaration de Alma Ata

Soins primaires :

- soins généralistes, globaux, accessibles à toute la population
- intègre des services nécessaires à d'autres niveaux de soins
- non segmentés, ni par âge ni par sexe ni par type de problèmes ni par organe, ni par capacité financière des usagers
- 90 % des problèmes de santé d'une population

Soins secondaires :

- soins de santé offerts par des spécialistes (p. ex. en médecine interne, en cardiologie, en pédiatrie, en dentaire, etc.)
- nécessitent compétence et équipement spécialisés
- segmentés par âge ou sexe ou organe ou pathologie ...

Soins tertiaires :

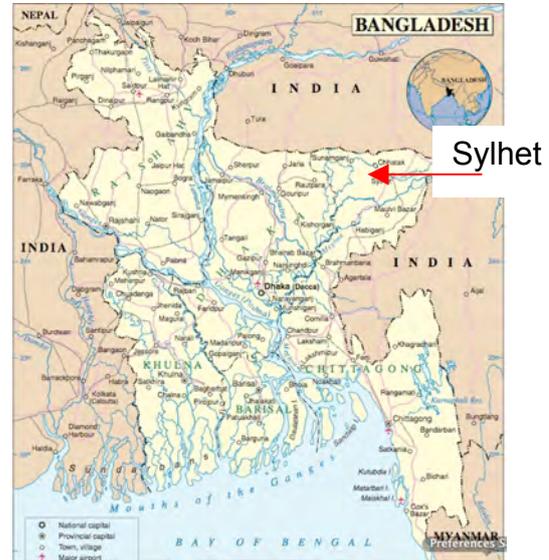
- médecine de haute technologie
- soins spécialisés segmentés par la complexité des explorations et/ou de la prise en charge de pathologies

Nous avons eu la chance au cours de la mission de janvier de pouvoir rejoindre un **camp médical en cours dans la région de Sylhet** au nord-est du pays, précisément dans le secteur de Biswanath.



Traversée de la rivière vers Biswanath

On est vendredi, jour férié au Bangladesh, les écoliers n'ont pas classe et les adultes pour beaucoup ne travaillent pas à la récolte des choux qui est la tâche agricole du moment. GK a installé le camp médical dans un Collège privé de **Boiragi Bazar** dont les salles de classe vont tenir lieu de salles de consultation de médecine interne, de pédiatrie, de gynécologie, d'ophtalmologie ou d'oto-rhino-laryngologie (ORL). L'accueil se fait dans la cour par deux



paramedics qui orientent les patients après avoir pris les mesures de base : poids, température, tension artérielle. Un laboratoire ambulatoire d'analyses biologiques avec 2 techniciens permet si nécessaire de compléter l'examen clinique. Une petite pharmacie tenue par 2 autres techniciens est installée à l'ombre sous un auvent et les prescriptions de médicaments seront dispensées en proximité immédiate après

la consultation, à un coût moindre (de 40 à 50%) par rapport aux coûts pratiqués en ville.



Accueil des patients

Le lendemain le camp s'est déplacé à **Naodhar** dans le même secteur géographique avec tout son équipement (matériels médicaux spécialisés, échographe portable, appareils de laboratoire, médicaments) et la même équipe va travailler au sein du centre de santé permanent.



Pharmacie

Ce centre comprend un bloc opératoire de petite chirurgie et 2 patients suivis par les médecins ORL ont pu être opérés d'un adénome le matin même par un chirurgien arrivé de Dacca la veille au soir. Pour les médicaments prescrits, la pharmacie du centre desservira ce jour-là les patients venus pour le camp médical en plus de ses patients habituels.

C'est sur place que l'on réalise l'articulation entre ces activités, construite avec une grande ingéniosité par GK, et qui permet une couverture de santé étendue à un prix accessible à tous. Cela implique tout un savoir-faire et une

organisation rigoureuse, nécessaires pour que tout soit opérationnel en temps utile mais demande une disponibilité importante aux équipes de soignants.

GK a pour projet d'implanter de façon permanente de plus en plus de propositions de soins de niveau secondaire accessibles aux plus pauvres.



Bloc opératoire – petite chirurgie

C'est un véritable « challenge », et d'ores et déjà quelques réalisations sont fonctionnelles. C'est le cas du **Centre de santé de Paglabazar** dans le secteur de Sunamganj dans la même région du nord-est. Ouvert en 2018, il propose plusieurs consultations et des lits d'hospitalisation.



Consultation de pédiatrie chirurgie

Doté d'une salle de radiologie et d'un bloc opératoire ainsi que d'un laboratoire et d'une pharmacie, il peut accueillir des urgences.

Dans le **Centre de santé de Tongi** près de Dacca, il a été acquis récemment un fauteuil dentaire moderne.

Dans le **centre de santé de Shimulia** au nord-ouest de Dacca, un projet de bloc opératoire est bien avancé et devra permettre la mise en œuvre d'interventions de césariennes. Enfin un projet

d'envergure est en cours concernant la **prise en charge de cancers à l'Hôpital Nagar de Dacca**

Christine Penot-Ragon

Le CFS soutient 2 programmes de camps médicaux spécialisés :

- **Naodhar-Sylet Avril 2017-Avril 2019 (36.680 €)**
- **Charfassion Mai 2018-Avril 2020 (60.468 €)**

IMPRESSIONS DE VOYAGE



Barque de pêcheur sur la Jamuna devant un char en formation (*île temporaire créée par l'accrétion de sédiments charriés par le fleuve*)

Le Bangladesh est un pays jeune, très densément peuplé, entreprenant, ce sont les premières impressions qui sautent aux yeux dès l'arrivée, en même temps que les sourires et les couleurs. On ressent une vitalité incroyable et Gonoshasthaya Kendra (GK), totalement dans la dynamique du pays, est sans aucun doute moteur dans chacun de ses domaines d'intervention.

Sur le plan de la santé, on est frappé par la très grande cohérence de ses différentes réalisations et ses projets autour du même objectif depuis 1971 : proposer une offre de soins aux personnes les plus pauvres, les plus isolées, que ce soit en périphérie des villes ou dans la campagne profonde. Ceci demande un savoir-faire solide et une stratégie sans cesse ajustée qui allie intelligence et pragmatisme. L'implication et la participation de tous crée un esprit d'équipe qui est frappant dans le quotidien.

L'articulation des activités de soins entre elles, avec le concours de toute l'équipe qui accepte de travailler si nécessaire en « poste déplacé » (parfois à plusieurs centaines de kilomètres de chez eux), permet dans les points géographiques ciblés une couverture réelle en soins primaires ainsi qu'en soins spécialisés. Il en résulte une utilisation optimale des ressources, adaptée au budget limité.



Patiente à la clinique mobile de Tongi



Etudiante en formation au Centre de Savar

Autre point remarquable : l'objectif de qualité des soins est permanent, basé sur la compétence du personnel, le suivi et l'évaluation des activités. Aucun compromis n'est fait malgré les difficultés, et la situation de chacun (sexe, religion, revenus...) n'influence pas la qualité de la prise en charge.



Assemblée de femmes adhérant à un programme de crédit

Enfin il faut saluer l'accueil toujours chaleureux que nous avons rencontré pendant notre séjour, partout, tout le temps, dans toutes les situations ... ce qui rend les rencontres très riches et attachantes.

Christine Penot-Ragon et Alain Ragon

UN NOUVEAU PROGRAMME PIONNIER DE GK grâce l'aide de la Ville de Paris

Nous avons visité **un nouveau programme dédié à la prévention du SIDA**. Ce projet très important, de 136 k€ sur trois ans à ce jour, est financé en grande partie par la Ville de Paris. Il a pour population cible les prostituées d'un des plus grands lieux de prostitution du Bangladesh : le bidonville de Daulotdia. Il est situé à un carrefour entre voies ferroviaire, fluviale et routière générant un incessant trafic de poids lourds, de commerçants et autres passants !



Une rue du bidonville de Daulotdia

Le SIDA semblerait peu présent au Bangladesh ce qui ne manque pas de provoquer l'étonnement, aussi un programme comme celui-ci initié fin 2017 représente-t-il un intérêt majeur afin d'apporter de nouveaux éléments d'étude.

Du point de vue de GK, et nous l'avons vérifié sur place, l'intérêt réside principalement dans la mise en place d'un programme qui répond aux critères inhérents à ce type de projets à savoir :

prévention, dépistage, traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et du SIDA. GK, présent sur le lieu depuis 2005, gère un dispensaire situé en limite du bidonville.

Les moyens humains sont : trois médecins, une vingtaine de paramédics et autres formateurs et animateurs et **un relais indispensable pour atteindre les prostituées : des « paires (peers) » c'est à dire d'anciennes prostituées habitant à l'intérieur du bidonville.**

Tous ont, pendant plusieurs mois, reçu une formation spécifique comportant pathologie, transmission, dépistage et suivi, ainsi que toutes les techniques d'animation et d'éducation à la prévention.



« Paires » (peers) avec leur formatrice à g.

Les « paires » que nous avons pu rencontrer, écouter et voir en action, possèdent un argumentaire très complet et semblent avoir un réel ascendant sur les jeunes prostituées.



Dépistage au terminal ferroviaire

Elles nous ont quand même confié qu'elles avaient rencontré des résistances au début, mais

que le travail leur paraissait plus facile maintenant. Elles sont payées et portent une blouse blanche ce qui leur donne un statut. Là encore nous avons constaté une grande motivation de l'ensemble des personnels et la conscience de faire un travail intéressant et utile !

Une campagne d'affichage dans tout le bidonville et à l'extérieur soutient cette action auprès de tout public. Deux points de consultation sont également opérationnels en dehors du dispensaire de GK (terminal ferroviaire et port fluvial).

Une approche de sensibilisation originale : une représentation théâtrale et un chanteur populaire animent des après-midis d'information sur ces questions taboues que sont IST et SIDA. Le chanteur invite en chanson à aller se faire dépister au dispensaire de GK. La pièce de théâtre qui suit est dédiée aux problèmes liés aux relations amoureuses.



Le chanteur conseille d'aller se faire dépister dans les dispensaires de GK sur fond d'affiche avertissant des dangers du HIV/AIDS et des IST

Installés sous un grand dais, après les discours élogieux des différents officiels présents louant cette pédagogie, nous avons pu écouter ces invitations à aller se faire dépister en chansons et avons assisté à la représentation théâtrale. À l'heure actuelle, les dépistage ont permis de

trouver de 30 à 40 % d'IST qui sont prises en charge au dispensaire, mais pas de SIDA. Nous suivrons avec attention le déroulement de ce programme qui a déjà apporté énormément en tant qu'éducation populaire et prévention.

Florence Mesnil

QUELQUES NOUVELLES DU BANGLADESH

- Des ennuis judiciaires pour Zafrullah et pour GK
- Succès de la 4^{ème} Assemblée Populaire pour la Santé (PHA) à Savar du 16 au 19 novembre 2019
- Un raz de marée électoral pour Sheikh Hasina et la Ligue Awami
- Pas de solution en vue pour les réfugiés Rohingyas

Élections : le dernier trimestre 2018 a été agité au Bangladesh. Pour s'assurer d'une confortable majorité au parlement lors de l'élection du 30 décembre 2018, le gouvernement de Sheikh Hasina et la Ligue Awami ont mis en œuvre toutes les ressources dont ils disposaient depuis les bons résultats de l'économie, jusqu'à différents types de pression (dont des procès controvérsés et des arrestations).

Le Dr. Zafrullah, membre d'un petit parti d'opposition le **Gono Forum**, a fait campagne pour le respect de la démocratie et la tenue d'élections libres et transparentes. Ses courageuses interventions publiques lui ont valu à lui et aux responsables de GK Savar des plaintes controvérsées déposées par un responsable de la Ligue Awami de Savar. Ce dernier a même envoyé une centaine d'hommes armés rudoyer le personnel, et saccager le rez-de-chaussée du bâtiment PHA qui devait accueillir la 4^{ème} Assemblée Populaire de la Santé, et l'hôpital.



Dégâts à l'entrée de l'hôpital

Depuis, le Dr. Zafrullah, le Dr. Kadir et Shandaya sont obligés de se présenter au tribunal régulièrement pour demander leur maintien en liberté, comme d'ailleurs des centaines de supporters de l'opposition, frappés par des plaintes plus ou moins arbitraires eux aussi.



Le Dr. Zafrullah plaidant pour sa libération anticipée devant la Haute Cour le 21/10/2018

En raison des dégâts matériels importants, la 4^{ème} **Assemblée Populaire de la Santé (PHA4)** s'est tenue dans les locaux de BRAC à Savar et non à l'Université de GK, comme il était prévu. 1400 congressistes venus du monde entier avec une forte participation bangladaise (52%) et indienne (18%) ont débattu du 16 au 19 novembre sur « la Santé pour tous maintenant ».

Les thèmes principaux, subdivisés en de multiples sessions, portaient sur le contexte politique et économique du développement et de la santé ; les environnements politiques et sociaux qui détruisent ou promeuvent la santé et la remobilisation pour la Santé pour tous avec mise en place de stratégies pour les actions futures.



Ouverture de PHA-4 à Savar le 16 novembre 2018

Le Dr. Zafrullah est intervenu dans la session de clôture pour évoquer l'esprit de la déclaration d'Alma Ata (voir article de Christine Penot-Ragon) qui a conduit à la création du PHA dont il est l'un des fondateurs. Le premier congrès s'était tenu dans les locaux de GK à Savar en 2000. C'est dire l'importance que revêtait cet événement pour GK.

Rohingyas : En dépit de tous les efforts d'Hasina pour rallier les gouvernements étrangers à la cause du Bangladesh, hôte involontaire mais bienveillant d'un million de Rohingyas, **l'appui de la Chine a permis au Myanmar d'échapper à ses responsabilités et aux condamnations du Conseil de Sécurité.**

Le Myanmar met des conditions inacceptables au retour des Rohingyas et refuse toute modification de leur statut (« d'immigrants illégaux »). Leurs villages ont été rasés, et des camps militaires installés un peu partout. Un

essai de rapatriement forcé en novembre 2018 a échoué. Les Rohingyas ne rentreront pas tant qu'on ne leur accordera pas la citoyenneté et qu'on ne leur rendra pas leurs terres.

Pendant ce temps, la Chine termine sa voie ferrée et planifie un port en eau profonde dans le nord de l'Arakan qui lui permettra de raccourcir le trajet de ses exportations vers l'Ouest. Elle compte bien exploiter aussi le pétrole et le gaz présents dans le nord de l'Arakan, là où habitaient la majorité des Rohingyas.

2-4 mai : **le très violent cyclone Fani** a frappé le sud-ouest du Bangladesh puis le centre du 2 au 4 mai, détruisant un millier de maisons mais ne tuant que 16 personnes. Nous attendons des précisions de l'ingénieur Mitra concernant les destructions dans les villages du programme des Jardins familiaux touchés par le cyclone.

✕-----

AIDEZ-NOUS À ÉVITER LA FERMETURE DES CENTRES DE SANTÉ DES CHARS

Depuis plus de 10 ans, nous soutenons les centres de santé dans les chars, ces îles fluviales temporaires créées et détruites par les crues. Selon les études du Bureau national des Statistiques, il s'agit des districts les plus pauvres et les plus délaissés du Bangladesh. Les besoins de financement pour couvrir les soins de santé primaire de près de 40 000 familles (179 000 personnes) s'élèvent à 40 000 € par an, déduction faite de ce que règlent les bénéficiaires eux-mêmes (27%). Un engagement promis de Médecins du Monde n'a pu voir le jour, ceux-ci n'ayant pas à ce jour reçu d'agrément pour travailler au Bangladesh. Déjà engagés à la hauteur de nos prévisions de collecte, nous ne sommes pas en mesure de répondre favorablement aux demandes réitérées du Dr Kadir pour un soutien sur 2 ans. Si nous ne l'aidons pas, il sera obligé de fermer tout ou partie de ces centres. D'où cet appel exceptionnel à votre générosité !
D'avance. nous vous remercions

Renvoyer à COMITE FRANÇAIS DE SOUTIEN GK SAVAR BANGLADESH 52 Boulevard de Vaugirard 75015 PARIS (mai 2019)

OUI, je veux soutenir les actions GK retenues par le Comité et je donne par virement automatique mensuel (merci de m'adresser un relevé d'identité bancaire pour que j'en fasse la demande à ma banque) :

10 € ((3.40 € avec déduction fiscale) **50 €** (17 € avec déduction fiscale) **autre :**€

Je choisis un don ponctuel (à l'ordre du CFS GK Savar Bangladesh) : €

Prénom Nom.....

Adresse.....

Adresse internet@.....