



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

Novembre 2019

Chers amis du comité et de GK,

L'importance accordée depuis la fin de la terrible guerre d'indépendance du pays, par les équipes médicales de GK aux soins de santé primaire dans les zones rurales délaissées. Progressivement, c'est toute la chaîne de santé et de soins que le Docteur Zafrullah et maintenant le Docteur Kadir ont mise en place, avec, toujours au cœur de leur engagement, le souci des plus pauvres et la promotion des femmes et des filles. C'est ainsi que se développent depuis plusieurs années la tenue de camps de santé spécialisés décentralisés permettant à des populations isolées de bénéficier des soins de spécialistes venus des différents hôpitaux de GK. Dans notre rapport semestriel de mai 2019, nous avons décrit un camp spécialisé visité lors de notre dernière mission au Bangladesh. Une autre initiative à souligner est celle de l'équipement de camionnettes en cliniques mobiles qui se rendent régulièrement dans les bidonvilles des grandes villes pour des consultations sur place.

L'appel aux dons que nous avons lancé pour nous permettre de continuer à soutenir les centres de santé primaire des chars, ces îles temporaires du Brahmapoutre oubliées de l'Etat bangladais, a suscité des réactions positives. Nous en remercions les auteurs, toutefois cela reste insuffisant, d'autant que nous avons mobilisé une partie de nos réserves pour financer les secours déployés par GK lors des inondations dans cette même région cet été.

Vous lirez dans le présent rapport la suite des informations et témoignages du voyage que nous avons effectué au Bangladesh fin janvier, notamment sur la production de médicaments, le centre de dialyse et les Rohingyas. Les articles rédigés par Christine Penot-Ragon et Alain Ragon pourront paraître ardues mais apportent un éclairage professionnel indépendant sur la pertinence et la qualité des pratiques de GK. Prenez bien le temps de les lire.

Pour ceux qui ne l'auraient pas encore fait, je les invite à se rendre sur notre site web <http://comgksavar.org>, qui a été entièrement rénové, avec le concours d'étudiants de l'école des Gobelins, pour le rendre plus lisible et attractif.

Vous souhaitant bonne lecture de ce rapport et d'heureuses fêtes de fin d'année, nous comptons fortement sur votre générosité, et nous vous serions très reconnaissants de mettre en place un virement régulier qui nous permettrait une meilleure visibilité pour soutenir les projets pluriannuels de GK. Nous vous remercions de votre fidélité et de votre engagement.

Jean-Pierre Bécue, Président

<i>Sommaire</i>	
<i>La lettre du président</i>	<i>p.1</i>
<i>Un programme pionnier des médicaments génériques</i>	<i>p.2-4</i>
<i>Le traitement de l'insuffisance rénale</i>	<i>p.4-5</i>
<i>Impressions de voyage dans la côte Sud</i>	<i>p.5</i>
<i>Hommage à Marta Kemp</i>	<i>p.6</i>
<i>Les Rohingyas : 2 ans déjà</i>	<i>p.6</i>
<i>Témoignage de retour de mission</i>	<i>p.7</i>
<i>Appel à dons</i>	<i>p.8</i>

UN PROGRAMME PIONNIER DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

La production de médicaments par GPL

(Gonoshasthaya Pharmaceuticals Limited)

Pour comprendre les raisons qui ont motivé GK à se lancer dans la fabrication de médicaments et créer, dès 1981, un laboratoire pharmaceutique, il est nécessaire de se rappeler les difficultés à surmonter après une guerre meurtrière qui s'est terminée le 16 décembre 1971.

Sitôt l'indépendance du Bangladesh acquise, des pionniers qualifiés de « combattants de la liberté » (« freedom fighters ») et toujours très respectés aujourd'hui, réalisent que la reconstruction de leur nouveau pays passera par l'élévation du niveau de santé et d'éducation des plus pauvres et que cela ne sera possible que si la moitié de la population (les femmes) participe activement à son émancipation en ayant notamment accès à des qualifications d'électricien, de menuisier, de soudeur ou de chauffeur, emplois habituellement réservés aux hommes.

Il est remarquable de constater que près de 50 ans après, ces deux principes guident toujours les actions mises en place par GK.



GPL – Production de paracétamol en sacs de 25 kg

Concernant l'accès aux soins pour la population la plus pauvre, il apparaît rapidement dès 1972, que cet accès est notamment limité par le coût élevé des médicaments qui sont tous importés. Pour pouvoir agir sur leurs prix, le ministère de la santé du Bangladesh, sous l'impulsion de GK et en particulier du Dr. Zafrullah Chowdhury, décide d'établir une politique audacieuse du médicament

destinée à promouvoir une production pharmaceutique nationale. Cette initiative est accueillie avec intérêt par beaucoup de pays dits « émergents » mais un scepticisme prévaut car elle rencontre l'hostilité des importateurs bengalis et aussi celle des laboratoires pharmaceutiques internationaux qui craignent que d'autres pays ne suivent le même exemple.



GPL – Conditionnement de médicaments

Cette nouvelle politique bangladaise du médicament va dans le même sens que celle préconisée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) qui publie en 1977 la première liste de médicaments essentiels définis comme des médicaments qui satisfont aux besoins prioritaires de santé de la majorité de la population et dont l'une des principales caractéristiques est d'avoir un rapport coût/efficacité très favorable. N'étant plus couverts par des brevets, ces médicaments peuvent être produits à plus bas coût.

En 1981, GK crée GPL, son laboratoire de fabrication de médicaments essentiels mais comme il se heurte à des difficultés d'approvisionnement, il met en place dès 1986 sa propre usine de production de matières premières qui répondent aux critères de qualité internationaux (5 antibiotiques, paracétamol) et couvrent 90% des besoins du Bangladesh pendant plusieurs années. Aujourd'hui, de nombreuses matières premières étant plus facilement disponibles sur le marché mondial car produites par la Chine et l'Inde pour l'ensemble des industriels de la pharmacie, GK ne fabrique plus que le paracétamol dont la production dépasse

largement ses propres besoins et est vendue à d'autres laboratoires (voir photo de la production de paracétamol par sacs de 25 kg).



GPL Fabrication d'antibiotiques

Au cours de notre visite nous avons pu voir que le laboratoire GPL dispose de toutes les compétences et moyens techniques nécessaires pour la production de médicaments de qualité ; il maîtrise la fabrication des différentes formes (comprimé, collyre, injectable...) et commercialise 145 médicaments qui sont majoritairement des médicaments essentiels selon la liste de l'OMS. GPL produit également à Cox's Bazar des compléments alimentaires vitaminés pour les bébés, les femmes enceintes et les personnes âgées qui sont en particulier utilisés pour les réfugiés Rohingyas



Pharmacie du centre de santé GK à Paglabazar

Stratégie de développement de GPL

L'autosuffisance des besoins en médicaments de GK est aujourd'hui assurée mais l'autre objectif implicite qui était de dégager des bénéfices pour combler certaines activités de soins nécessairement déficitaires comme la gratuité de la vaccination des enfants ou la protection maternelle et infantile, est difficile à atteindre. Dans les années 1980 une réflexion (intitulée « initiative de Bamako ») sur le développement des soins de santé primaire avait conduit au concept de « recouvrement des coûts » qui prévoyait au travers de comités de gestion une participation même modique des communautés pour garantir la pérennité de certains soins de base. L'une des ressources était constituée par la vente de médicaments essentiels à bas prix.

Les difficultés rencontrées par GPL pour la vente de ses médicaments s'expliquent par des aspects positifs et négatifs. Du côté positif figure la réussite de la politique des médicaments mise en place par le Bangladesh dans les années 1970 qui a transformé un pays totalement dépendant des importations en un pays exportateur. Cependant, le développement d'une importante industrie pharmaceutique bengalienne (plus de 180 laboratoires dont plusieurs ont une dimension internationale) se traduit par une vive concurrence qui se révèle défavorable à la diffusion de médicaments à bas prix. En effet, un pharmacien d'officine sera tenté de privilégier la vente de médicaments dont la marge bénéficiaire sera plus élevée. Les prix des médicaments commercialisés par GPL étant inférieurs à ceux du marché (jusqu'à 50%), il est aussi aisé de suggérer qu'un médicament « bon marché » ne peut pas être de qualité !

Une solution envisagée serait d'augmenter la production de médicaments car GPL en a la capacité. La difficulté serait ensuite de les vendre en engageant des frais de marketing qui se répercuteraient sur le prix de vente et seraient contraires à l'esprit de GK. En France, par exemple, les frais de marketing sont le plus souvent supérieurs aux frais de recherche.

Une réflexion est cependant en cours à l'hôpital GK de Savar par le déplacement des locaux de la

pharmacie, jusqu'ici réservée aux malades de l'établissement pour améliorer son accessibilité aux personnes extérieures à l'hôpital et faciliter la vente.

L'idée de produire de nouveaux médicaments dégageant un bénéfice plus important que celui tiré des médicaments essentiels serait-elle une solution envisageable ? « Pourquoi pas ? » a indiqué le Dr Kadir mais il a ajouté : « Une innovation n'est utile que si elle profite aux plus pauvres. Par exemple, un médicament efficace peut avoir comme effet secondaire de provoquer un peu de somnolence alors qu'un autre

médicament tout aussi efficace n'entraînera pas de somnolence mais coûtera 5 fois plus cher. Dans ce cas la somnolence est acceptable car l'on pourra traiter 5 fois plus de malades ». Notre notion d'innovation est peut-être à reconsidérer ...

Cependant la réflexion sur le développement du laboratoire GPL est toujours d'actualité. L'agrandissement des locaux de production est en cours, avec la construction d'un nouveau bâtiment réservé à la production des antibiotiques pour répondre notamment aux recommandations internationales destinées à la prévention des risques de contamination. A.R.

LE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE PAR HÉMODIALYSE

En France le diagnostic d'une insuffisance rénale est souvent tardif et l'importance de cette maladie est sous-estimée. Cela est encore plus vrai au Bangladesh où l'on estime que 40 000 malades en meurent chaque année mais il est probable que ce chiffre ne reflète pas la réalité. En plus des principales causes « classiques » à l'origine de l'insuffisance rénale (hypertension, diabète, infection, hérédité), d'autres origines propres au Bangladesh peuvent s'ajouter comme les complications obstétricales, les piqûres de serpents, les automédications par les plantes et les médicaments contrefaits.

La principale difficulté du traitement de cette maladie est son caractère chronique. Pour se substituer à la perte des fonctions assurées par les deux reins, il n'existe que la greffe d'un rein ou la pratique de la dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale), technique d'autant plus onéreuse qu'elle doit être poursuivie tout au long de la vie du malade. L'hémodialyse consiste par des séances de 4 heures répétées 3 fois par semaine, à épurer le sang des malades des toxines que les reins ne peuvent plus éliminer. Au Bangladesh peu de patients (environ 10%) peuvent commencer le traitement et de plus 75% d'entre eux doivent abandonner après 3 mois faute de moyens financiers.



salle de traitement par hémodialyse des malades insuffisants rénaux chroniques

Pour prendre en charge cette maladie, GK a ouvert en mai 2017 un nouveau service d'hémodialyse de 100 postes dans son hôpital de Nagar dans la capitale à Dhaka. A lui seul, le centre de Nagar représente 10% de la capacité totale des postes de traitement installés au Bangladesh. Il organise 3 séries de séances de 4 heures/jour, 7j/7 et envisage de mettre en place une 4^{ème} série de traitement nocturne. Depuis son ouverture, le centre a progressivement augmenté son activité et a déjà réalisé 115 000 séances en 18 mois. GK prévoit d'ouvrir un autre service de 20 postes dans l'hôpital de Savar.

Malgré le caractère technique et onéreux de ce traitement, GK, fidèle à son éthique, offre un traitement de qualité à la hauteur des standards internationaux (le matériel de dialyse est le même que celui utilisé en Europe) et la gratuité aux

patients les plus pauvres qui représentent 5% des malades. Pour les autres patients, le coût des séances est adapté et progressif en fonction des moyens de chacun. Pour les plus aisés, le prix des séances est sensiblement celui pratiqué par les centres privés, l'incitation à être traité dans le centre de GK réside dans les compétences médicales et la qualité technique.



Plusieurs malades se succèdent de 4h en 4h

La réduction des coûts est obtenue par une gestion rigoureuse des matériels et une fabrication sur place des liquides nécessaires au traitement. Les locaux techniques (production d'eau par double osmose inverse, fabrication) et les précautions prises reflètent les compétences et l'ingéniosité des personnels.

Lorsque l'on parcourt le service d'hémodialyse de GK, on est frappé par la sérénité des lieux malgré les contraintes (une centaine de malades reliés à une machine pendant des séances de 4 heures), l'importance de l'organisation (3 séances/jour) et la propreté des locaux. En tant qu'européen on peut être surpris par des locaux communs à un grand nombre de malades mais la dignité de chacun est respectée et il ne semble pas exister de discrimination (femme/homme ou pauvre/riche).

A. R.

IMPRESSIONS DE VOYAGE DANS LA RÉGION CÔTIÈRE SUD

Nous sommes partis en bateau jusqu'à la lisière des Sundarbans, au sud du Bangladesh, guidés par Mitra, ingénieur agronome et son équipe locale, vers ces petits villages pauvres, menacés par les intempéries, le changement climatique et la remontée d'eaux saumâtres.

Là-bas, GK met en place, grâce au Comité Français, des jardins familiaux qui permettent aux villageois d'avoir une nourriture plus diversifiée.

Là-bas, nous finançons des latrines proches des maisons qui améliorent l'hygiène et la sécurité des femmes.

Là-bas, nous construisons des filtres à sable afin que les villageois disposent d'eau potable.

J'ai vu, dans chaque hameau, des mares où on élève poissons pour accroître les sources de protéines dans l'alimentation.

J'ai vu des potagers et des vergers magnifiquement entretenus par les villageoises avec des techniques préservant l'environnement.

J'ai vu des femmes fières de leurs légumes nous invitant à les déguster.



Femmes brandissant joyeusement les plants qu'un technicien agricole de GK vient de leur distribuer

J'ai vu des femmes heureuses de pouvoir améliorer leur habitat grâce aux revenus de la vente des surplus au marché.

J'ai vu des enfants en bonne santé, moins tourmentés qu'avant par les problèmes intestinaux et reprenant en chansons les cours d'hygiène que GK dispense dans les écoles des villages concernés. J'ai vu des jeunes faisant des projets d'étude.

Grâce aux compétences de Mitra et à son équipe soudée et dévouée, aux actions conjuguées visant à une amélioration considérable de l'alimentation et de l'hygiène, le bien-être des villageois et la promotion des femmes se sont accrus ; leur exode dans les bidonvilles surpeuplés de Dakha est évité.

M. B.

HOMMAGE A MARTA KEMP

Nous souhaitons aujourd'hui rendre un chaleureux hommage à Marta Kemp qui, pendant plus de 40 ans, a systématiquement demandé aux personnes en difficultés à qui elle apportait son soutien, de faire un don au profit de GK Savar s'ils voulaient lui témoigner leur reconnaissance.

Marta a été durant toutes ces années notre plus importante contributrice, appliquant à la lettre l'engagement de l'abbé Pierre auprès du Dr Zafrullah : « *Les pauvres d'ici donneront pour les pauvres chez vous* » !

Le 19 mai dernier, nous sommes allés rencontrer Marta Kemp chez elle, en Dordogne, où elle souffre d'une grave maladie, et avons été heureux de lui remettre la plaque de remerciements que le Dr Kadir nous avait remise pour elle et un album de photos des différents programmes GK, en cours ou terminés, auxquels elle a contribué avec la modestie qui la caractérise.

J.-P. B.



Marta, regarde la plaque de remerciements envoyée par le Dr. Kadir et l'album photo des programmes récents auxquels elle a contribué.

LES ROHINGYAS : 2 ANS DEJA ET PAS DE SOLUTION EN VUE

Une manifestation pacifique a réuni plusieurs milliers de Rohingyas le 28 août 2 ans après le début de la violente répression de l'armée birmane pour demander une solution à leur exil.

La Birmanie n'a fait que des semblants d'efforts pour leur rapatriement et refuse toujours de leur reconnaître leur citoyenneté. L'armée a continué à faire disparaître toutes traces de leurs villages et à y implanter des camps militaires. Selon une mission de l'ONU, les 600.000 Rohingyas vivant encore en Arakan sont en danger de génocide. 128.000 d'entre eux sont retenus dans des camps où ils ont un accès très limité aux soins de santé, d'éducation et aux moyens de subvenir à leurs besoins.

Le gouvernement bangladais s'impatiente et doit faire face à une situation économique dégradée dans la région de Cox's Bazar. 500.000 Bangladais y subissent l'impact socio-économique et environnemental lié à l'afflux de ce million de réfugiés. D'où des tensions croissantes avec ces derniers. Le gouvernement a décidé de couper les communications téléphoniques dans les camps pour des raisons de sécurité empêchant ainsi les réfugiés de communiquer avec l'extérieur, mais aussi de recevoir de l'argent de leurs parents à l'étranger. La tension et l'insécurité s'accroissent dans les camps.

Pour montrer qu'il agit, le gouvernement a décidé d'aménager une île de 50 km², apparue il y a une dizaine d'années dans le delta de la Meghna à 6h de bateau de la côte par beau temps. Il compte installer à Bashan Char de 50 000 à 100 000 réfugiés Rohingyas. Ce Char submersible a été renforcé de digues, des milliers de baraquements y ont été construits sur 6 km², ainsi que des puits et des latrines et un abri où stocker de la nourriture. La forêt couvre les 2/3 de l'île en partie submergée lors des grandes marées. Les ONG et les agences de l'ONU ont donné un avis négatif en raison du risque de submersion et des difficultés d'approvisionnement en avril.

F.A.

Mais devant la dégradation des conditions de vie dans les camps, 7000 Rohingyas auraient accepté de s'y installer à partir de décembre 2019. F.A.

TÉMOIGNAGE DE RETOUR DE MISSION : GK ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

Les prêts familiaux et les crédits saisonniers ont toujours été gérés par les femmes lors de leur mise en place. Actuellement, sauf nouveau programme ou catastrophe comme en 2016, la destruction de chars, il n'est plus besoin de subventionner les programmes existants car les intérêts dégagés servent à installer de nouveaux prêts.

Ce sont les femmes qui sont responsables de la mise en place des jardins familiaux et de la gestion des produits.

Les jeunes filles ou les mères de famille « séparées » - on ne sait si elles en ont décidé ou si elles ont été répudiées - trouvent en l'école de conduite ou la formation

professionnelle l'assurance d'une autonomie financière et de leur liberté. La joie et le dynamisme dont nous avons été témoins lors de notre rencontre avec celles qui ont été formées à la conduite ces dernières années sont vraiment réjouissants.



La promotion 2018 de l'école de conduite de Cox's Bazar

Nous sommes heureux de cette promotion des femmes par GK dans un pays où leur importance n'est généralement pas reconnue à sa juste valeur.

M-Cl. F.-L.

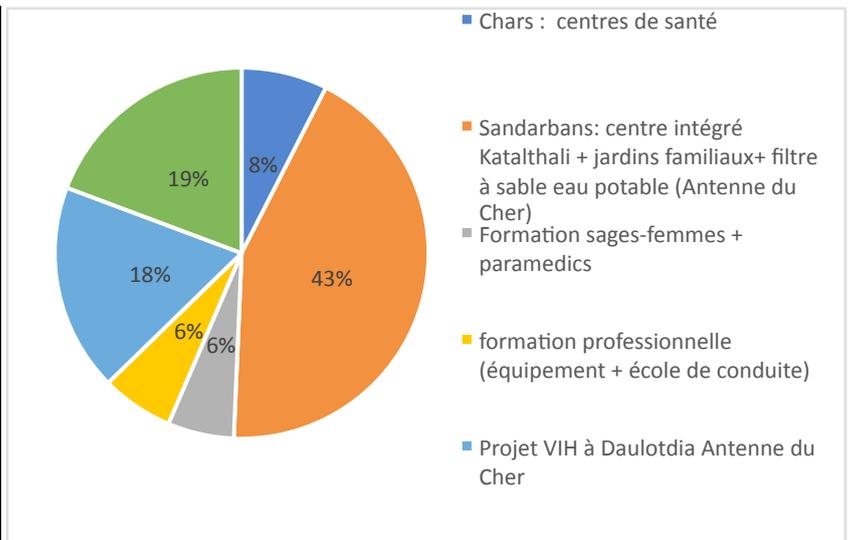


COMPTES 2018 approuvés par l'ASSEMBLEE GENERALE du 4 juin 2019

COMPTE EMPLOIS/RESSOURCES EN €							
EMPLOIS	2018	2017	2016	RESSOURCES	2018	2017	2016
Projets financés	217 887	178 913	156 042	dons	130 524	134 392	81 699
Appel à la générosité (2)	1 511	1 399	1 545	dons d'institutions (1)	75 600	58 314	11 665
frais de mission	7 756	0	6 983	dons (fonctionnement + mission)	8 628	535	7 446
frais de fonctionnement (3)	2 145	2 330	1 557	Produits financiers	659	650	743
				cotisations	250	0	0
				legs	0	0	45 394
excédent de ressources		11 249	0	insuffisance ressources	13 638		19 180
total	229 299	193 891	166 127	total	229 299	193 891	166 127

(1) en 2018 : Fondation Suez : 30 000 € ; Ville de Paris pour les projets de l'antenne du Cher : 35 000 € pour Daulotdia et 10 000 € pour le projet des PSF ; Commune de St Mathurin Sur Loire 600 € (2) Rapports semestriels (3) Assurance + Frais bancaires + fournitures+ site internet

projets financés en 2018	€
Chars : centres de santé	16 238
Sandarbans: centre intégré Katalthali + jardins familiaux+ filtre à sable eau potable (Antenne du Cher)	94 159
Formation sages-femmes + paramedics	12 511
formation professionnelle (équipement + école de conduite)	13 639
Projet VIH à Daulotdia Antenne du Cher	39 368
Camp de santé	41 972
TOTAL PROJETS	217 887



Pour son fonctionnement 2018, hors les dépenses directement prises en charge par les membres de l'association (frais de mission et autres frais), **le CFS a dépensé 2 783 € soit 1,3 % des sommes collectées** auprès des donateurs privés et publics

	en €	%
Dons collectés en 2018	215 002	
Frais offerts par donateurs	8 629	
Frais payés par le CFS	2 783	1,3

✂-----

Renvoyer à COMITE FRANÇAIS DE SOUTIEN GK SAVAR BANGLADESH
52 Boulevard de Vaugirard 75015 PARIS

(novembre 2019)

- Je choisis un don ponctuel (à l'ordre du CFS GK Savar Bangladesh) : €
- 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 du CFS pour que j'en fasse la demande à ma banque) :
- 10 € ((3.40 € avec déduction fiscale) 50 € (17 € avec déduction fiscale) autre :€

Prénom

Nom

Adresse

.....

Adresse internet@.....