



CFS GK SAVAR

COMITE FRANÇAIS DE SOUTIEN
À GK-SAVAR BANGLADESH
52 boulevard de Vaugirard 75015 PARIS
☎ 01 43 21 80 25
e-mail : comit@comgksavar.org
Site : <http://comgksavar.org>
www.facebook.com/comgksavar

Mai 2020

Chers amis du comité et de GK,

Le 20 mars, nous recevions un message de Dulal, l'un des tout premiers compagnons de route du Dr Zafrullah : « Chers amis du Comité Français, nous avons tous pris conscience que la communauté mondiale traverse une période très critique. Personne n'est à l'abri, et chacun est fortement perturbé. Tout à coup, je découvre la valeur de notre vie. La technologie, la puissance, le prétendu développement numérique, les réseaux sociaux sophistiqués, [...] ont tous été mis à terre en quelques semaines seulement par l'attaque d'un tout petit organisme. Cela signifie que nous n'avons pas tout pouvoir. Cependant, n'ayez pas peur, tout ira bien ! [...] GK aborde une période extrêmement critique : pénurie de ressources, de moyens financiers, etc. C'est sans doute stupide de solliciter votre aide maintenant mais c'est absolument nécessaire ».

Nous avons immédiatement dégagé 10 000 € sur nos réserves pour permettre à GK de former et d'équiper son personnel soignant en protections contre le COVID et relayé leur propre appel de fonds via notre page facebook.

Le plan d'actions mis en œuvre par GK et soumis à ses donateurs au Bangladesh et à l'étranger est développé dans le présent rapport. Il comporte notamment deux axes principaux

- D'une part, le lancement de la fabrication en série d'un test sérologique rapide, mis au point par le Dr Bijon Kumar de GK, auquel le Dr Kadir et les directeurs de GK avaient demandé de travailler dès janvier.

- D'autre part, la fourniture de nourriture à 100 000 pauvres et très pauvres qui, avec le confinement et la fermeture des ateliers et usines, se trouvent sans ressources et frappent aux portes de ses centres de santé.



Nous avons, au niveau du comité français et des comités locaux, et en accord avec GK, décidé de réorienter vers leur programme d'aide alimentaire une partie des sommes que nous avons promis soit 55000 €. Ce plan ambitieux est aussi extrêmement onéreux et excède, et de beaucoup, nos capacités. C'est donc un appel pressant à la fraternité avec les équipes de GK et à votre générosité pour les aider à mettre en œuvre cette assistance aux populations les plus défavorisées que nous lançons. Admiratifs, une fois de plus, du professionnalisme et de la capacité d'anticipation et de globalisation de GK, nous pouvons vous assurer de l'utilisation optimale du moindre euro que nous leur transférons.

Vous souhaitant bonne lecture de ce rapport et vous invitant à nous suivre sur le site www.comgksavar.org ou notre page Facebook : www.facebook.com/comgksavar, nous vous remercions de votre générosité et de votre fidélité.

Jean-Pierre Bécue, Président

LA SITUATION AU BANGLADESH

Le coronavirus Covid-19 s'est répandu au Bangladesh à partir du mois de mars. Deux Bangladais de retour d'Italie y introduisent le virus début février. Les trois premiers cas sont connus le 7 mars.

L'épidémie progresse peu jusqu'à la fin mars, puis connaît une croissance



Carte de la pandémie au 6 mai (de 0 à ≥ 1000 cas) exponentielle.

1. Le dilemme : préserver la santé ou le gagne-pain

Le gouvernement a tardé à prendre la mesure du danger et s'est trouvé devant le dilemme propre à tous les pays où le travail informel est majoritaire : éviter une crise économique et sociale en laissant l'immunité se faire naturellement au prix de nombreux décès ou choisir le confinement en sachant combien il sera difficile ou impossible à appliquer dans les bidonvilles. Il prévoit d'abord de laisser les usines de prêt-à-porter continuer à fonctionner mais revient sur sa décision devant les risques de contagion pour les ouvriers.

2. Un manque dramatique d'équipement et de compétences en réanimation :

Les équipements pour les soignants manquent dans presque tous les hôpitaux publics. Il n'y a que 432 lits en réanimation dans les hôpitaux publics, 737 dans les hôpitaux

privés et 550 respirateurs (0,72 lit par 100 000 habitants).

Dans les hôpitaux sans équipements, les médecins et soignants refusent de s'occuper des contaminés, et parfois fuient l'hôpital. Le gouvernement s'efforce de fournir des équipements mais, proportionnellement, les soignants paient un lourd tribut au Covid-19. Les gens craignant la stigmatisation, cachent leurs symptômes ou fuient l'hôpital.

3. Devant l'évolution de la pandémie, le gouvernement prend plusieurs mesures :

- Il met le pays « en vacances » le 17 mars jusqu'au 26 mars et prolonge jusqu'au 31 mai. Il ferme les écoles, les universités, les mosquées, tous les commerces sauf services essentiels et commerces de bouche. Il impose un couvre-feu.



Cobue à l'embarquement des ferries à Sandarghat (port fluvial de Dhaka) à l'annonce des « vacances » mgd

- Il lance une campagne d'information, demandant un confinement volontaire, limite les transports publics. Il isole des quartiers ou des villages, clusters de contagion, et impose le confinement complet dans le district de Cox's Bazar pour prévenir la contagion dans les camps Rohingya.

- Il met en place un soutien massif de l'économie de 6 milliards de dollars avec des subventions, et des prêts à taux bas, notamment pour les industries de l'énergie et les industries du textile exportatrices, à condition qu'elles paient les salaires.

- Un fonds est prévu pour les PME.

4. La réaction de la rue

En apprenant la nouvelle, une grande partie des habitants pauvres de Dhaka rejoignent en hâte leur village

d'origine, créant des cohues sur les ferries et ne respectent pas les consignes ensuite.

A Dhaka, les habitants informés observent le confinement et se dotent rapidement de masques. Des informations erronées ramènent des milliers d'ouvriers en ville pour travailler, mais en vain.



Manifestation d'ouvrières réclamant leur salaire

5. Les conséquences économiques de la pandémie et des « vacances » forcées

- **20 millions de Bangladais se retrouvent sans travail.** Les journaliers payés à la tâche, les petits auto-entrepreneurs (conducteurs de rickshaws, vendeurs ambulants etc.) se retrouvent sans aucun moyen de subsistance.

- **Les deux sources de rentrées de devises essentielles à l'économie du Bangladesh connaissent une décroissance brutale :**

- Les envois de devises des expatriés connaissent une chute brutale avec le retour de dizaines de milliers d'entre eux.

- Les annulations ou reports de commande des grands groupes de la mode, la fermeture des boutiques avant l'Eid entraînent en un mois une perte estimée à 6 milliards de dollars. 4 millions d'ouvriers (ères) sont concernés et de nombreuses usines commencent à licencier, ne paient que 60% des salaires ou, pour certaines, pas du tout.

Des manifestations éclatent dans les banlieues industrielles de Gazipur, Savar, Ashulia, Narayanganj pour les salaires ou de l'aide alimentaire.

6. Le soutien du gouvernement aux Bangladais à faible revenu

Il met en place un soutien aux populations défavorisées :

- programme OMS : vente de 54 000 tonnes de riz à 10 Tk le kg (10 ct d'euro) à des familles pauvres répertoriées.

- programme d'assistance sur carte de rationnement pour 5 millions de personnes dans les zones rurales.

- versement de 500 Tk par mois sur leur compte en banque à 220.000 femmes pauvres.

- des cercles dessinés au sol créent l'espace nécessaire dans les files d'attente pour les distributions alimentaires.

- Il **organise la réponse médicale à la pandémie.** Il crée des services Covid-19 dans de nombreux hôpitaux, achète des tests PCR et des équipements à la Chine. Il crée une assurance maladie et décès pour les soignants, très touchés par le Covid-19. 25 laboratoires sont habilités à faire passer les tests mais ont du mal à devenir pleinement opérationnels.



Reprise du travail dans le prêt-à-porter avec masque et distance sociale

7. La situation au moment d'imprimer ce rapport

- Le nombre de patients double actuellement tous les 2 ou 3 jours et est probablement sous-évalué : 18.000 testés positifs, 269 décès au 13 mai. (929 décès avec symptômes respiratoires selon les médias). Le plateau de la pandémie n'est pas encore atteint.

- L'activité industrielle et commerciale reprend peu à peu avec gestes barrières quand c'est possible.

C'est avec tristesse que nous avons appris la disparition de Jean-Claude Darchy survenue le 29 avril 2020. Professeur d'anglais au lycée De Baudre à Agen, il était secrétaire du Comité, lui aussi depuis l'origine. Nous présentons à Monique son épouse, qui faisait partie du comité, à sa famille et à nos amis d'Agen toutes nos affectueuses condoléances.

LE PLAN D'ACTION DE GK : UNE MOBILISATION PRÉCOCE ET INNOVANTE

Toujours prêt à réagir à l'urgence comme il le fait depuis 50 ans, GK a compris dès janvier qu'il fallait se préparer à affronter l'arrivée plus que probable de cette nouvelle épidémie.

Il fallait tout mettre en œuvre pour être prêt à soigner, aider et soutenir à travers tout le territoire les populations pauvres autour des hôpitaux et des centres de santé animés par GK, en bidonville comme à la campagne.

GK a donc tout de suite cherché à adapter son savoir-faire et à innover face à cette situation totalement inédite.

Partant des éléments portés à la connaissance de tous de par le monde, GK a d'emblée mis la priorité sur trois types d'actions :

- la **préparation de la totalité du personnel médical et des structures d'accueil** en termes de formation et d'équipements
- la **préparation d'un test sanguin de dépistage de l'immunité rapide et bon marché** pour dépistage de masse
- la **distribution de rations alimentaires mensuelles pour les populations** qui, confinées et ayant perdu leur travail, allaient se trouver du jour au lendemain privées de tout revenu.

Équiper et former le personnel de GK

Bien avant que le Bangladesh ne soit sérieusement touché et prenant en compte l'imminence de l'arrivée de la pandémie, GK a su mobiliser son personnel de santé pour le mettre au service de la population. Protections individuelles et formations ont été les premières étapes de la réponse

Un millier de professionnels de santé, a ainsi reçu des formations spécifiques sur les thèmes recommandés par l'OMS : distanciation sociale, masques, lavage des

mains, ainsi que des formations en hygiène et santé communautaire. Ils ont également reçu masques, protections, combinaisons, casques, savons, gel hydro-alcoolique etc Le CFS a été sollicité dès le 20 mars et a pu envoyer une aide d'urgence destinée en priorité à l'équipement du personnel médical et paramédical.



Étudiants en médecine de l'université GK qui se portent volontaires pour assister les personnels de GK

Les équipes de GK ont ensuite mis en place les recommandations préconisées pour rendre opérationnel et sécurisé l'accueil du public.

Des lavabos en extérieur équipés de savons sont installés à l'entrée des points d'accueil et dans les environs immédiats. De grandes affiches permettent de les repérer et des pictogrammes explicitent les bons gestes de lavage.



« Coin pour le nettoyage des mains. Lavez-vous les mains très souvent.

*Principale voie de barrage pour résister au corona. »
(en vert : lavez-vous les mains 20 secondes au moins).*

Lavabo installé dans un quartier pauvre.

Des « Centres d'Appel » sont mis en place. Par voie d'affiche les patients sont instamment invités à rester chez eux et à téléphoner en cas de signe d'infestation par le Covid-19 ou pour toute autre pathologie. Ces consultations téléphoniques, d'un genre nouveau, sont gratuites et plusieurs numéros d'appel sont affichés.



« Pour faire face au corona, Gonoshastaya Kendra Call Center » plus 4 numéros de téléphone du call center.
 « Ceux qui habitent à Savar, Ashukia, Dhamrai et présentent fièvre, toux ou tout autre signe doivent nous appeler ? Nous donnons des conseils par téléphone. »
 Task Force de résistance au Coronavirus GK

Prise de température frontale et désinfection des semelles complètent le dispositif à l'entrée des centres de soins.

Un double circuit d'accueil et de soin avec ou sans Covid-19 a été créé avec fléchages et offre de gel en salle de consultation.

Se donner les moyens de tester un maximum de gens

Dès le mois de janvier, le Dr. Zafrullah Chowdhury a fait le constat suivant : Les tests de dépistages du matériel viral (PCR chez nous) recommandés par l'OMS ne peuvent être proposés en grand nombre : ils nécessitent un matériel onéreux et doivent être pratiqués par des techniciens formés à effectuer ces prélèvements et à en lire les résultats. Le nombre restreint de

laboratoires équipés, de techniciens formés et le coût élevé (1200 à 1500 TK soit 12 à 15 €) ne le rend accessible qu'à un petit nombre de personnes. Enfin leur positivité, certes, permet une mise en quarantaine mais leur négativité n'a de valeur que le jour où le test est pratiqué : quid des jours suivants ?

Récemment recruté à l'Université GK, le professeur Bijon Kumar Sheel, un scientifique et chercheur, s'est déjà illustré à Singapour dans la découverte d'un test pour le SRAS (acheté par la Chine). Dès janvier, avec des collaborateurs de plusieurs universités, il se met au travail au sein du GK-RNA Biotech Limited. et mettent au point un test sérologique : le GK Rapid Dot Blood.

Il offre comme principaux avantages : celui d'un faible coût (250 à 300 TK, soit moins de 3 €), d'une grande facilité d'emploi qui permet son utilisation en cabinet médical ou en centre de santé, et il donne des résultats rapides en une dizaine de minutes.

« Aussi simple à faire qu'un test pour le groupage sanguin » dit le Dr. Chowdhury lors d'une interview.



Prise de température à l'entrée de l'hôpital de Savar

Il donne donc des indications de contamination a posteriori, ne dit rien de la possible contagiosité résiduelle mais permet l'isolement et la recherche des personnes-contacts. Pas fiable à 100%, (aucun test ne l'est actuellement), il peut déjà donner de précieux renseignements et peut permettre surtout un dépistage de masse.

Reste le problème de sa validation et de sa

disponibilité au Bangladesh.

Entre temps le premier cas positif a été confirmé au Bangladesh. Le 11 mars l'OMS déclare le statut de pandémie pour le Covid 19.



Présentation à la Presse et à des Institutions médicale du Dot Blood Test le 25 avril 2020 (à g. les Dr Chowdhury et Kumar Sheel ; à dr. la Pr Altafunessa trustee du GK Trust (photo Pratidin)

Le Dr. Chowdhury se dit prêt à passer la formule à d'autres usines pharmaceutiques pour en accélérer la mise à disposition au Bangladesh mais exige que le prix soit fixé par le gouvernement afin d'éviter tout dérapage du prix de vente.

Entre le 18 mars et le 1^{er} mai, le Dr. Zafrullah Chowdhury va se battre à chaque étape avec les autorités de la santé par conférences de presse interposées. Il s'agit d'abord d'obtenir l'importation des réactifs nécessaires à la fabrication, puis l'autorisation de fabrication.

Un bras de fer a lieu à partir du 26 avril pour obtenir que l'évaluation du test soit faite au sein d'institutions médicales publiques et non dans une agence privée de recherche à rémunérer. Le 1^{er} Mai, il l'obtient, d'autant que le prestigieux Centre International de Contrôle des Maladies Infectieuses d'Atlanta (USA) lui commande 80.000 tests pour évaluation.

Le 11 mai, il déplore dans les journaux que le Département de virologie de l'Université BSMMU attende depuis 8 jours l'autorisation du Vice-président. Elle arrive le 13 mai et GK peut enfin leur envoyer les tests. Il demande aussi au gouvernement à ce

que GK puisse avoir une autorisation temporaire pour tester des gens qui ont besoin de faire soigner de maladies chroniques et que les hôpitaux refusent faute d'avoir été testés négatifs.

Nous suivons au jour le jour le combat du Dr. Chowdhury qui fait la une dans les journaux bangladais. Un récit détaillé sera disponible sur le site www.comgksavar.org.

Nourrir ceux que le confinement réduit à la famine

Dès l'annonce du confinement, GK a affecté la majeure partie du personnel à la préparation des sacs de rations alimentaires puis à leur distribution.



Constitution des rations familiales : ensachage des Dhals (lentilles) à Savar

Les denrées alimentaires brutes sont stockées dans le grand amphithéâtre du centre de Savar reconverti pour la circonstance. Après pesée et ensachage, les denrées sont réparties dans de grands sacs produits par GK. Chaque famille reçoit une ration composée de : riz, dahl (lentilles), pommes de terre, huile de soja ou de moutarde, oignons, sel, piment et savon.

L'organisation de distribution en grand nombre fait partie des savoir-faire originels de GK. De longs convois de camions assurent un approvisionnement mensuel en denrées alimentaires en bidonville à Dakha et dans tous les centres (Gaibandha, Daulotdia, Savar etc)

La distanciation sociale lors des queues pour

obtenir ces sacs est respectée : des files sont formées, des cercles ont été peints au sol avant toute distribution et chacun attend son tour patiemment... (ce qui n'est pas la règle générale au Bangladesh !)



Queue pour la distribution de nourriture. Les femmes sont placées dans des cercles marqués au sol

Comme dans toutes les situations d'urgence, les responsables de GK savent mobiliser la totalité de leur staff et même encourager le volontariat par exemple chez les étudiants en médecine de l'université. Ils savent établir des priorités même dans un contexte totalement nouveau et incertain comme celui du corona virus, ils savent oser, notamment en utilisant la renommée du Dr. Chowdhury pour interpeler le gouvernement et, avant tout, ils pensent toujours aux plus pauvres, à ceux que ce nouveau fléau va toucher en premier. Aux côtés de l'UNHCR et de MSF, GK est toujours présent et opérationnel dans les camps surpeuplés accueillant les Rohingyas.

Distribution de nourriture pour couvrir environ 2 millions de personnes, distribution de masques chez le personnel de GK, utilisation de gel, production d'affiches, création et approvisionnement de points de lavages des mains...

L'investissement de GK est conséquent mais leurs fonds s'épuisent, et ils comptent sur nous et les autres Européens partenaires pour les aider parce qu'il va falloir tenir encore plusieurs semaines.

Les actions de GK dans les camps Rohingyas

Pour prévenir l'introduction du Covid-19 dans les camps, le gouvernement a placé la région de Cox's Bazar en confinement et a interdit aux humanitaires étrangers l'accès aux camps. Désormais il n'y a plus que 5000 travailleurs humanitaires au lieu de 20 000 sur place. Il a réduit les services à l'essentiel : hygiène, alimentation, eau et assainissement, sécurité et prévention des violences, fermant écoles et mosquées.

L'interdiction des communications en téléphonie 3G et 4G depuis plus d'un an dans les camps a obligé les ONG à trouver d'autres voies d'information.

Formation de plus de 2000 Rohingyas et Bangladais volontaires à la sensibilisation



Formation des formateurs qui appartiennent à diverses ONG et au HCR

aux gestes de protection, à la distribution de kits d'hygiène et aux services remplis auparavant par les travailleurs humanitaires.

Les actions de GK dans les camps Rohingyas s'inscrivent dans ce nouveau cadre réglementaire au sein de L'ISCG (Intersector Coordination Group) qui coordonne les actions des Humanitaires bangladais et étrangers dans les camps Rohingyas. Et ses employés trouvent toute leur place dans ce nouveau dispositif où l'information et la formation à la prévention deviennent cruciales.

Cinq des 11 centres de santé de GK servent de PHC (Centres de Santé Primaires) à Kutupalong et Naypara, et cinq de Health Posts (dispensaires). Des lavabos ont été installés à proximité de chacun d'entre eux

que les patients doivent utiliser avant d'entrer. Les soignants portent des tenues PPE. Les patients souffrant de problèmes respiratoires sont séparés des autres à l'entrée. Des lieux de quarantaine ont été établis avec l'aide de MSF et L'Office international des Migrations (IOM) dans les camps dans les hôpitaux de Cox's Bazar. Au total 1900 lits en isolation sont prévus dans les camps et en ville.



Soignants GK en tenue PPE à l'entrée d'un Centre de Santé Primaire

- Les 163 travailleurs de GK contribuent à
- disséminer du matériel d'information imprimé en birman par GK pour les agences de l'ONU (milliers d'affiches, de feuillets).
 - démontrer les gestes d'hygiène pour 90 000 Rohingyas dont des centaines de volontaires.
 - former en cascade des « Master Trainers » bangladais et Rohingyas qui à leur tour forment des volontaires Rohingyas au porte à porte pour transmettre ces informations, faire des démonstrations dans chaque famille, distribuer des kits d'hygiène ou du savon dans les camps et dans la population de Cox's Bazar et Teknaf.
 - leur apprendre la « surveillance de la mortalité » et « la gestion des risques sanitaires ».
 - former des imams et des leaders des blocks d'habitations à transmettre les informations.

Ce travail fait aussi par d'autres humanitaires visent à préparer ces « Master Trainers » à former les habitants volontaires à pallier l'absence des 3/4 des humanitaires. 90% des travailleurs humanitaires et des volontaires

Rohingyas ont ainsi été formés à l'intérieur des camps.

Le centre de santé GK de Cox's Bazar se conforme aux consignes de télétravail pour les uns, de nettoyage et désinfection quotidiens, de distanciation sociale et port du masque pour les autres. L'équipe technique continue à apporter son soutien moral et opérationnel aux travailleurs de GK dans les camps.

La période de la mousson arrive, et L'Inter Sector Coordination Group a mis au point un plan pour répondre en 72 heures à un événement climatique extrême. Des stocks de nourriture, de bâches, de cordes, de tapis de sol, de comprimés de purification d'eau etc. sont constitués dans des hangars extérieurs. Des containers vides ont été installés dans les camps pour assurer un accès rapide aux secours. 3000 volontaires Rohingyas et Bangladais sont formés à répondre aux urgences. La difficulté est de continuer à se protéger en même temps du virus.



Démonstration de lavage de mains à l'entrée d'un Centre GK et attente en distance sociale des patients

Le cyclône Amphan qui a déferlé sur la côte sud du Bangladesh a heureusement à peu près épargné la région de Cox's Bazar. Une centaine de cabanes seulement ont été détruites, 1500 endommagées et déjà en

cours de réparation. 550 habitants ont dû trouver un abri temporaire.

13 cas de Covid-21 au 25 mai dans les camps

Le 15 mai un premier cas de coronavirus a été identifié dans le camp de Kutupalong. Au 25 mai il y en a 9, mis en isolation au centre créé par l'OIM, et les membres de leur famille sont sous surveillance médicale. Les autorités du camp ont mis en confinement les 5000 habitants du bloc F à qui la nourriture est désormais livrée.

Le 24 mai un premier cas a été identifié dans le camp d'Ukhia, puis trois autres cas au 25 mai. Les 1275 familles du camp (environ 5000 personnes) ont été aussi mises en confinement et leurs proches sont sous surveillance médicale. Les agences de l'ONU ont bon espoir d'éviter ainsi que le virus se répande de façon incontrôlable dans les camps.

Etats d'Arakan (Rakhin) et de Chin

La rapporteure spéciale des Nations Unies sur les droits de l'homme au Myanmar

dénonce l'action de l'armée birmane, Tatmadaw, qui profite de ce que le monde entier est occupé par la Covid-19, pour accroître sa lutte contre les séparatistes arakanais. Elle conduit actuellement des actions qui relèvent de crimes de guerre en Arakan en visant systématiquement les civils dans les zones de conflit qu'ils soient Arakanais, Rohingyas, Mro, Daignet ou Chin. Ils ont déplacés plus de 150 000 civils, et des centaines de femmes et enfants ont été tués ou blessés.

Le 24 avril, le Myanmar a envoyé un rapport à la Cour Pénale Internationale conformément à la décision de la Cour et fait état de deux décrets présidentiels ordonnant à l'armée de ne pas se livrer à des actes génocidaires tels que définis par la CPI et à ne pas détruire les preuves d'actes antérieurs de ce type.

L'association des parlementaires de l'ASEAN pour la démocratie considère que rien de sérieux n'a été fait pour améliorer le sort des Rohingyas en Arakan.

Page facebook

<https://www.facebook.com/comgksavar>



✂ Renvoyer à COMITE FRANÇAIS DE SOUTIEN GK SAVAR BANGLADESH 52 Boulevard de Vaugirard 75015 PARIS (mai 2020)

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@.....