

Bangladesh

DÉPENSES 2007: 960.773 €

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA LÈPRE ET LA TUBERCULOSE

COFINANCEMENT	DGCD, GFATM
PARTENAIRES LOCAUX	Ministère de la Santé publique et ONG locales
REPRÉSENTANT D'ACTION DAMIEN	Dr Md. Abdul Hamid Salim
PERSONNEL SOUS CONTRAT AVEC ACTION DAMIEN BRUXELLES	Dr Md. Abdul Hamid Salim
PERSONNEL SOUS CONTRAT LOCAL	600

Les projets du Bangladesh – Tangail, Mymensingh, Rajshahi et Faridpur – sont intégrés dans le Programme national de lutte contre la lèpre et la tuberculose. Ils sont opérationnels dans 14 districts et 110 “upazilas” (sous-districts) et couvrent environ 31 millions d’habitants. Un soutien financier et technique est également apporté au projet lèpre de Dhanjuri.

En 2007, un nouveau mémorandum de collaboration a été signé avec le directeur général des services de santé pour l’implémentation du DOTS-plus (contre la tuberculose multirésistante) dans 13 districts supplémentaires de Rajshahi (pour 28 millions d’habitants), où le DOTS est réalisé avec d’autres ONG. Le traitement de la tuberculose multirésistante testé dans le projet a montré une excellente acceptation des malades et un résultat de traitement d’environ 90%.

Un réseau de 161 centres de microscopie (avec cinq laboratoires d’assurance de qualité et deux labos pour les cultures de tuberculose et les tests de sensibilité aux médicaments) est opérationnel dans nos projets. Trois nouveaux labos de culture pour tuberculose doivent être créés en 2008. De plus, 258 centres de collecte de crachat et de frottis existent dans des régions inaccessibles, afin d’augmenter la couverture du projet et l’accessibilité pour les plus pauvres.

21.766 tuberculeux ont été dépistés. Le taux de détection moyen pour tout le projet est de 51%. Le taux de guérison des nouveaux malades positifs est de 89% et celui des “retraitements” d’environ 79%.

Avec la création d’un pool d’expertise en lèpre début 2007, le diagnostic a été renforcé (10% de détections en plus qu’en 2006). 1.021 malades ont été dépistés, y compris à Dhanjuri. La prévalence était de 0,17 pour 10.000 habitants, et le taux de détection de 2,3 pour 100.000 habitants.

Parmi les nouveaux malades, 18% étaient porteurs d’incapacités. Le taux de guérison des malades paucibacillaires a été de 97%, celui des multibacillaires de 95%.

Action Damien a joué un rôle important dans l’engagement d’autres acteurs dans le contrôle de la tuberculose et de la lèpre. L’initiative d’y intégrer des “village doctors” est maintenant considérée comme un important partenariat public-privé au niveau rural par l’OMS. 17.255 “village doctors” ont été formés depuis 1997 (et plus de 6.000 sont fournisseurs attirés du DOTS). En 2007, ils ont permis de dépister 2.340 tuberculeux positifs et 50 lépreux.

Action Damien est aussi pionnière dans l'engagement d'anciens malades dans la lutte contre la tuberculose et la lèpre. Cet engagement est une approche communautaire efficace pour le contrôle de la tuberculose dans le pays. En 2007, les anciens malades ont envoyé vers nos services 51.322 suspects pour la tuberculose et 4.130 pour la lèpre. Parmi eux, 3.567 ont été diagnostiqués tuberculeux positifs et 155 lépreux.

Le projet a établi avec le gouvernement un excellent partenariat qui a aidé à asseoir la pérennité du programme et a montré son efficacité pour le dépistage et la fidélisation des malades. L'implication des professionnels de santé de l'État a été remarquable, tant dans le domaine technique que pour l'éducation sanitaire et la mobilisation sociale.

Les médicaments, le matériel de laboratoire et les autres équipements administratifs prévus ont été fournis par le gouvernement de manière ininterrompue. Les complexes de santé au niveau des "upazilas" ont été impliqués dans la demande et la distribution de tous ces équipements.

Le projet au Bangladesh mène également plusieurs recherches opérationnelles. Les plus importantes ont trait au traitement de la tuberculose multirésistante, à l'amélioration des services de laboratoire (y compris les cultures et les tests de sensibilité aux médicaments), au suivi de la résistance aux médicaments, à une polychiomiothérapie uniforme pour la lèpre multibacillaire, ou à l'utilisation de montilucast dans la gestion des réactions au traitement de la lèpre. Le régime utilisé par Action Damien pour les multirésistants a été étudié par des experts internationaux, selon qui "les résultats généraux du projet de traitement de la tuberculose multirésistante mené par Action Damien au Bangladesh sont prometteurs et donnent une preuve préliminaire que des régimes de traitements plus courts contenant du gatifloxacine peuvent être une alternative aux régimes actuels recommandés de manière internationale pour des populations de malades sélectionnés."

Le projet dispose de trois hôpitaux en gestion propre, qui disposent au total de 234 lits. Ils servent au traitement des complications de la lèpre et de la tuberculose, ainsi qu'à la phase initiale du traitement des malades multirésistants.

En 2007, en plus du soutien financier de la DGCD, un bel apport a été reçu du "Fonds global de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme" (GFATM) des Nations Unies.

Pour garantir l'excellente qualité du traitement médical, Action Damien dispose de son propre centre de formation à Jalchatra. En 2007, 54 paramédicaux en charge du diagnostic et du traitement fraîchement engagés, y compris des membres du personnel de l'État, y ont été formés. D'autres programmes de formation ont été effectués pour des travailleurs des secteurs de la santé public et privé, tandis que 258 volontaires recrutés par les centres de récolte de crachat ont été formés à la tuberculose et à la lèpre. Action Damien finance également la participation à des cours et à des conférences sur la lèpre ou la tuberculose à l'étranger pour quelques médecins. Par ailleurs, une supervision régulière et une formation pratique des employés restent un facteur important pour l'efficacité du travail et la motivation des équipes.