

## RAPPORT DE MISSION BURUNDI FÉVRIER 2024 (DU 11/02 AU 02/03)



### 11/02/2024 - 1ER JOUR

Bujumbura, 14h30 environ. A notre arrivée, nous avons été accueillis sur place, avant de passer les contrôles de visa, par Yvan, qui nous a aidés à la reconnaissance et à la collecte des bagages. A la sortie de l'aéroport se trouvaient tous les autres membres de la FVN, Fondation Vénuste Niyongabo, (Gad, Jobeli, Chanel, Loren, Landry, Lionel et Isa) ainsi que quelques journalistes locaux. Après nous avoir accueillis avec des fleurs et des remerciements, et pris quelques photos, une courte interview a été réalisée avec Yvan et Antonio, ce dernier étant le représentant de notre petite délégation.

Après cette première phase, nous nous sommes mis en route en direction de Gitega, pour arriver à l'hôtel Sunrise vers 18 heures.

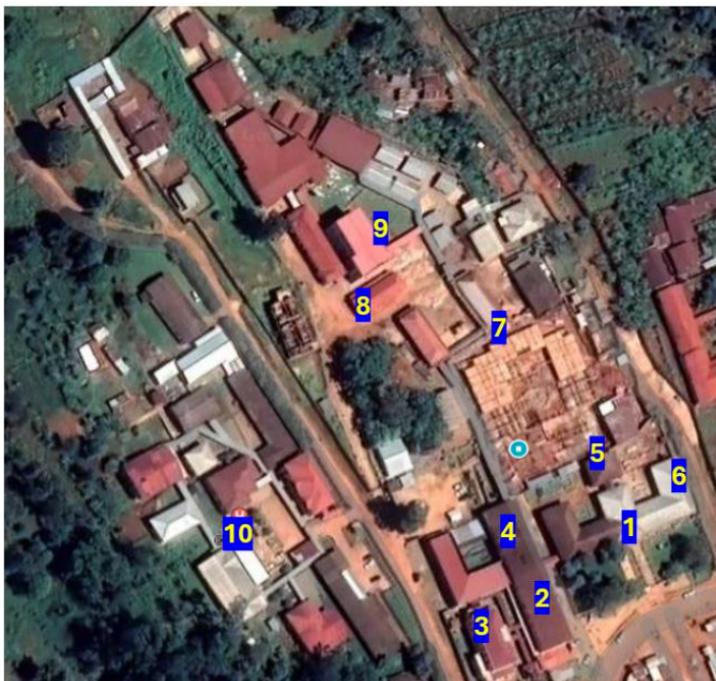
Situé à proximité du Stade Ingoma de Gitega et récemment inauguré, l'hôtel était en excellent état, entouré d'un mur avec un gardien responsable de l'entrée des voitures. Divisé en trois bâtiments principaux reliés par un passage extérieur, en arrivant par l'entrée principale, on pouvait apprécier de gauche à droite l'établissement désigné pour les chambres, celui des rafraîchissements et, enfin, celui où se trouve la salle pour les grands événements.

**PHOTO : *Vue extérieure de l'hôtel et de la route menant à l'hôtel au-delà du stade***



## 12/02/2024 - 2ÈME JOUR

Début des activités avec la visite de l'hôpital régional de Gitega et la rencontre, sur place, des deux directeurs respectivement de l'hôpital régional et du CHP CNAR (Centre pour Handicapés Physique). Après avoir fait connaissance avec certains de nos collègues titulaires et nous avoir fait visiter les bâtiments et les services lors d'une courte visite à l'intérieur du complexe hospitalier, notre petite délégation s'est séparée et Antonio, en tant que kinésithérapeute et ostéopathe, s'est rendu au CNAR tandis que nous, Stefano et Valeria, étudiants de médecine d'urgence de Sienna en 5ème et 4ème années, actuellement en formation externe au Centre Hospitalier Victor Jousselin à Dreux dans le service d'urgence et de cardiologie, nous nous sommes rendus au service d'urgence local où nous avons exercé nos activités.



Plan de l'hôpital régional de Gitega

- 1: établissement d'accueil, salle s'échographie et triage gynécologique
- 2: salle de premier secours, réanimation et triage adultes
- 3: salle réunion et laboratoires
- 4: bloc opératoire
- 5: salle d'accouchement
- 6: salle de réveil obstétrique
- 7: salle de réveil médecine interne
- 8: bloc opératoire en cas de fistule vésico-utérine
- 9: pédiatrie avec ambulatoire, salles de repos et triage pédiatrique
- 10: CNAR

Le service susmentionné dispose d'un triage divisé en trois macro-zones, qui sont à leur tour éloignées les unes des autres et ne peuvent donc pas être affectées à un seul bâtiment. La première macro-zone est le « triage pédiatrique », qui se trouve en face de l'entrée principale de l'hôpital, tandis que les deux autres, le « triage gynécologique » et le « triage des adultes et des urgences », sont facilement accessibles depuis cette entrée.

Le "triage des adultes et des urgences", quant à lui, dans le bâtiment adjacent à l'entrée a un accès inférieur pour les codes mineurs où un médecin généraliste s'occupe des consultations et un accès supérieur pour les évaluations plus rapides et plus urgentes. Ce dernier est organisé en une salle pour les patients ne nécessitant qu'un soutien médical et une salle qui fournit également un soutien pour la chirurgie mineure. Avant d'accéder à ces salles, se trouvent :

1. une salle fermée à clé ou demeure un appareil de radiologie qui ne fonctionne pas, remplacé par celui du CNAR, et un électrocardiographe en très bon état;
2. la salle de contrôle des documents et de la mutuelle/facturation;
3. la pharmacie;
4. la réanimation, qui est adjacente aux urgences.

Compte tenu des règles d'accès aux services et de la disposition des salles en séquence, l'accès aux soins passe d'abord par le service de reconnaissance et de mutuelle, puis par le triage.

Sur la base de cette organisation, nous avons pris en charge les premiers patients avec le personnel local, en utilisant le français comme langue de communication entre les agents de santé et en profitant de leur bilinguisme pour parler aux patients, dont la plupart n'utilisent que le kirundi, la langue officielle locale.

À 10h40, nous avons reçu un garçon de 8 ans porté par son père dans ses bras. A son arrivée, le patient était conscient et tachypnoïque, et les infirmières ont effectué les procédures de triage, se consacrant à la collecte incomplète des paramètres vitaux, la pression artérielle étant manquante car l'instrument de détection pédiatrique était absent et celui pour adultes n'arrivait pas à la détecter.

Bien qu'au début les paramètres soient apparemment bons, au bout de quelques minutes, en présence d'un appareil d'administration d'oxygène vétuste et en l'absence de lunettes ou de masque, les conditions du patient ont empiré, à partir de la respiration, puis un arrêt cardio-respiratoire est survenu. Dans cette situation, nous, les « étrangers », avons commencé un massage cardiaque selon le protocole ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support), en pratiquant des compressions et en demandant un ballon BAVU (insufflateur manuel) pour la ventilation, qui nous a été fourni par le personnel et obtenu auprès du service de réanimation, mais en taille adulte. Au cours des manœuvres de réanimation cardiopulmonaire (RCP), nous avons constaté qu'il n'y avait pas d'accès veineux et, puisque le retour à la circulation spontanée (RCS) n'a pas eu lieu, l'enfant a été déclaré décédé.

Malgré cet événement, nous avons continué à travailler avec les médecins urgentistes, en soulignant nos incertitudes quant à leur travail et à l'absence d'activation d'un protocole pour les patients critiques. Nous sommes ensuite allés rendre visite aux patients du service de médecine interne avec notre collègue de garde.

Ce service, auquel on ne peut accéder que par l'un des deux passages extérieurs à l'hôpital, est divisé en plusieurs détachements et deux dortoirs principaux avec dizaine de lits chacun, un pour les hommes et un pour les femmes respectivement. Dans ce service, nous avons constaté :

- des conditions d'hygiène médiocres ;
- l'absence d'équipements de protection individuelle (EPI) ;
- l'absence d'instruments efficaces pour le relèvement des paramètres vitaux.

Parmi les patients visités ce jour-là, nous tenons à signaler deux jeunes hommes atteints de diabète sucré de type 1, présentant tous deux des complications chroniques de la maladie, qui suivaient un traitement depuis plusieurs jours mais n'avaient pas encore atteint un contrôle adéquat de la glycémie, qui était encore à des niveaux élevés. Pour ces deux patients, nous avons fait un effort en contactant par vidéo-téléphone un collègue endocrinologue et un collègue ophtalmologue. Grâce à leur aide, nous avons renforcé les choix thérapeutiques en ajustant progressivement les unités d'insuline et en posant un diagnostic probable de cataracte congénitale, confirmé le 26/02/24 par un ophtalmologue chinois présent sur place.

Dans l'après-midi, nous avons livré les médicaments et les présides d'hôpitaux de deux pharmacies italiennes, situées à Saline di Volterra (PI) et à L'Aquila (AQ), et d'une clinique privée italienne, aux services de Réanimation et d'Urgences avec pour mission de les distribuer où nécessaire; à cet égard, nous avons constaté que le 26/02/24 tout le matériel attendait encore d'être correctement approvisionné et c'est pourquoi nous nous chargerons nous-mêmes de cette tâche.

Le matériel inclut un BAVU pédiatrique (ballon autoremplisseur) et un BAVU adulte réutilisables avec leur propres masques, canules de Guedel, masques d'oxygénation, sondes d'intubation armées et dispositifs de trachéotomie.

PHOTO : *Façade de l'hôpital régional de Gitega et l'un des couloirs couverts*



A la fin de la journée de travail, nous avons été accompagnés, à notre demande, à l'orphelinat « Orphelinat Agahosa », qui accueille une vingtaine d'enfants et qui est géré par des religieuses locales, soutenues par une petite association italienne « ASSOCIAZIONE GANESH ODV » représentée par deux Italiens que nous avons rencontrés le matin même à l'hôpital. L'établissement est situé au sud de la ville, le long de la route qui passe près du « SOS Children's Village Gitega », après la « Cathédrale Christ Roi de Mushasha ». L'endroit est très pauvre et a des problèmes d'électricité et d'eau courante. C'est pourquoi nos deux concitoyens ont entrepris des démarches dans le cadre de leur mission afin d'acheter une citerne pour recueillir l'eau pluviale. Lors de notre visite, nous avons fait don aux enfants de vêtements, peintures, cahiers et ballons collectés par nos parents et amis. A cette occasion, nous avons également remarqué qu'un enfant avait des problèmes de coordination et de marche. Etant donné la présence de notre collègue kinésithérapeute Antonio, nous avons demandé une évaluation au centre CNAR, où il travaillait, qui a été effectuée par la suite le 14/02/24.

PHOTOS : *Orphelinat Agahosa*



## 13/02/2024 - 3ÈME JOUR

Avec le collègue de garde, nous avons fait le tour du service de médecine interne. A cette occasion, nous avons eu l'opportunité de suivre plusieurs patients, dont une jeune fille d'environ 12 ans visiblement dans un état de santé précaire avec drépanocytose, paludisme, hépato-splénomégalie palpable à la visite, attendant de recevoir une transfusion mais incapable de faire face aux coûts des frais médicaux nécessaires à une thérapie adéquate. Ce même cas clinique a fait l'objet d'un article publié sur la page de réseau social de la fondation FVN.

PHOTO : *Article publié sur la page de FVN*



Ensuite, deux autres femmes ont fait l'objet d'une discussion médicale.

La première était une patiente d'environ 70 ans, qui avait donc une longue vie si l'on considère que l'âge moyen national est d'environ 17 ans et que l'espérance de vie est d'environ 50 ans. La dame, qui pesait environ 40 kg et mesurait 1,65 m, présentait une déshydratation sévère et le plan de traitement visant à la réhydrater se résumait à 6 litres de NaCl à perfuser le plus rapidement possible. Face à cette approche trop agressive, nous avons discuté avec le collègue de garde des conséquences possibles d'une réalimentation aussi rapide, en ignorant la fonction cardiaque de la femme et en considérant avant tout les effets biologiques du pompage massif de grandes quantités de liquide dans la circulation sanguine. Après cette réflexion, une thérapie volémique plus appropriée a été mise en place.

Le deuxième patient était une femme admise dans l'un des détachements situés à l'extérieur des dortoirs principaux. En l'examinant, nous avons remarqué qu'elle n'avait pas de rythme cardiaque alors qu'elle était cliniquement asymptomatique. Poursuivant notre enquête, nous avons trouvé dans la documentation de l'hôpital un tracé électrocardiographique non signalé de l'admission, qui montrait une fibrillation auriculaire. Bien que la patiente n'ait pas de risque d'hémorragie franche, avec un HASBLED < 1 (score d'évaluation du risque d'hémorragie majeure inférieur à 1), elle n'avait pas reçu de traitement anticoagulant et était sur le point de sortir de l'hôpital. C'est pourquoi, conjointement avec notre collègue, nous avons organisé une évaluation échographique, convenu de l'utilisation de l'un des médicaments anticoagulants proposés par les pharmacies italiennes et programmé une visite chez son cardiologue à Bujumbura.

Le matin même, un autre cas intéressant, discuté avec le collègue, était celui d'un homme d'environ 60 ans, avec des problèmes respiratoires et une radiographie positive pour un épanchement pleural unilatéral, qui avait déjà subi une ponction pleurale (liquide séreux) mais qui était toujours symptomatique malgré un traitement antibiotique de 12 jours avec de l'amoxicilline seule. Nous avons donc proposé à notre collègue, qui a accepté notre suggestion, de traiter le patient avec un traitement empirique pour les maladies acquises en communauté, en utilisant de la ceftriaxone avec de l'azithromycine, cette dernière étant prise parmi les médicaments que nous avons livrés.

Une fois les visites terminées, ce dernier patient, ainsi que la dame en fibrillation et d'autres, ont été emmenés en radiologie où, avec les collègues de ce service, c'est-à-dire les techniciens et les médecins généralistes qui travaillent ici, nous avons effectué des échographies. Dans cet hôpital, on réalise surtout des échographies abdominales et gynécologiques-obstétricales. Nous avons donc montré aux personnes présentes les bases de l'échographie thoracique et de l'échocore, malgré les difficultés rencontrées en raison de la présence d'une machine obsolète et de l'absence de sondes spécifiques. En ce qui concerne le point précédent, il convient de souligner la présence d'un échographe plus récent laissé à l'abandon dans une salle car il nécessite une maintenance (fil d'alimentation endommagé) et ne parvient apparemment pas à rester sous tension.

### PHOTOS : Échographies

***Le EDAN DES 60 ayant une sonde convexe et gynécologique, se trouvant en radiologie, le GE avec sonde convexe et gynécologique, non utilisable car ne reste pas sous tension***



Lors de ce temps partagé en radiologie, nous avons souligné l'importance de cet instrument avant d'effectuer toute procédure d'évacuation, telle que la thoracentèse ; cette nécessité sera évidente dans un cas clinique le 21/02/24 où l'instrument d'échographie permettra d'éviter d'effectuer la procédure du mauvais côté.

Etant donné la constatation de l'utilisation inappropriée de certaines thérapies, nous avons par ailleurs fortement recommandé, avant d'administrer des médicaments à des femmes enceintes, de contacter le seul spécialiste de l'hôpital, c'est-à-dire le pédiatre, ou de consulter un guide, si l'on ne connaît pas tous les effets secondaires et tératogènes possibles. Dans ce but, nous avons nommé une application utile et montré à nos collègues comment l'utiliser.

Vers la fin de la journée à l'hôpital, nous avons observé et discuté de deux autres patients.

La première était une femme en soins intensifs qui, après une césarienne, présentait un écoulement purulent de la plaie récente et un liquide libre dans l'abdomen détecté par échographie, raisons pour lesquelles elle a été envoyée en laparotomie exploratoire. Il est à remarquer que les procédures d'investigation ont été effectuées sans que les opérateurs ne portent de gants et sans tenir compte du risque d'exposition à des liquides biologiques.

Le deuxième patient pour lequel nous avons été interpellés était le mari d'une collègue ; cette dernière nous a d'abord montré les analyses de sang qu'il avait faites et nous a demandé notre avis. Après une évaluation minutieuse et une confirmation par un spécialiste en hématologie, nous avons suspecté une LMC (leucémie myéloïde chronique) et nous avons concordé d'envoyer le patient à Bujumbura pour qu'il subisse un examen spécialisé. Nous lui avons également prescrit un médicament parmi ceux que nous avons donnés, afin de prévenir d'éventuelles complications.

Avant notre départ, un de nos collègues radiologues, sachant que nous disposions de matériel offert par nos compatriotes, dans le but de faire un don, nous a conduits auprès d'une mère qui avait accouché de triplés quelques jours plus tôt et qui était sur le point de sortir de l'hôpital avec ses trois bébés.

A la fin de l'activité hospitalière, à notre demande, nous sommes allés voir les deux personnes de contact de l'association « 4INZU ODV », rencontrées lors de l'escale à Addis Abeba, et les avons rejoints à l'orphelinat « Nice Hope House » dans la région de Zege Rukoba au nord de Gitega, en tant que collaborateurs de cette activité. L'établissement, qui accueille une trentaine d'enfants et peut en loger environ 150 lorsque la partie pédagogique fonctionne, est de construction récente et bien équipé. Comme la fois précédente, nous avons livré du matériel et des vêtements donnés par nos amis et parents. Il s'agit notamment de ballons de football et d'un stock d'environ 25 à 30 maillots offerts par deux équipes de football de la province de Pise (ACD Giovanile Valdicecina et ASD Saline). Pendant notre visite, nous avons profité de l'occasion pour évaluer certains des jeunes accueillis, en particulier un enfant avec un problème postural, une fille avec un strabisme et un autre jeune enfant avec un déficit cognitif et moteur. Antonio était particulièrement intéressé au premier cas et l'a orienté vers le centre CNAR, tandis que pour les deux autres, nous avons contacté nos référents en Italie pour optimiser la prise en charge.

Toujours à cette occasion, nous avons reçu une invitation à l'inauguration d'un centre de réhabilitation à Gitega et rencontré une des religieuses travaillant à l'école de Muguto. Ce sera l'une des étapes que nous visiterons dans les jours suivants, grâce à ce nouveau contact.

**PHOTO : à l'orphelinat « Nice Hope House »**

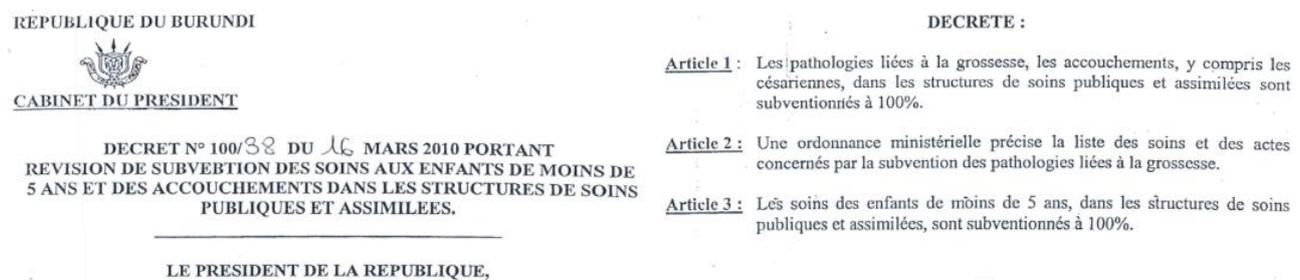


## 14/02/2024 - 4ÈME JOUR

Après une brève présence au service des urgences, vers 9h30 nous nous sommes rendus avec quelques collègues du FVN dans une des chambres d'hospitalisation du service de gynécologie-obstétrique, la même où nous avons rencontré la veille la nouvelle mère avec ses triplés. Cette fois-ci, nous avons apporté avec nous des combinaisons et des vêtements pour bébés, que nous avons remis à la femme susmentionnée et aux autres mères présentes dans la chambre.

Après cette rencontre passionnante, vers 10 heures nous nous sommes rendus au CNAR où nous avons rendez-vous avec Antonio et les Italiens de l'orphelinat Agahosa, pour examiner avec notre collègue de la structure quelle serait la meilleure façon de s'occuper du garçon de 4½ ans qui a des problèmes de motricité. Lors de cette rencontre, nous avons procédé à un examen neurologique complet, ce qui nous a permis de mieux évaluer la prise en charge réelle de l'enfant, et nous avons effectué une anamnèse plus précise, car nous avons appris que l'enfant était déjà suivi par la structure et que cette prise en charge cesserait à l'âge de 5 ans, puisque la législation burundaise stipule qu'après cette échéance, les frais de santé ne sont plus financés par le système de santé national.

### PHOTO: Dernière revision du décret portant sur le soutien des frais médicaux pour les enfants de moins de 5 ans



Compte tenu du « délai », nos compatriotes, dans une noble tentative d'aider le petit, ont demandé un devis pour poursuivre les « soins » au cours des deux prochaines années, et le devis approximatif, y compris les prothèses et les soutiens, s'élevait à environ 1500,00 EUR.

Dans le but de prendre la meilleure décision pour l'enfant, à la fin de la réunion, nous avons exprimé nos doutes sur le caractère « curatif » d'une prise en charge exclusivement orthopédique et kinésithérapique pour un patient qui, à notre avis, présentait une affection évidente du SNC (Système Nerveux Central). Afin de confirmer notre diagnostic et de proposer une ligne thérapeutique commune et partagée, nous avons contacté plusieurs pédiatres, un neurologue et un orthopédiste qui, grâce au matériel que nous leur avons fourni, se sont tous accordés sur le diagnostic de quadriplégie spastique dans l'infirmité motrice cérébrale infantile et ont notamment insisté sur l'importance de réaliser un parcours de « pédiatrie palliative » plutôt qu'une simple rééducation. Les spécialistes ont également précisé que, si l'activité kinésithérapique était possible, une évaluation de l'état des membres inférieurs était nécessaire avant de la pratiquer afin d'éviter des complications graves telles que la luxation de la hanche. L'enfant n'ayant pas encore subi ces examens, nous avons convenu avec nos compatriotes de nous revoir pour discuter du cas le 21/02/24, jour de la prise des radiographies.

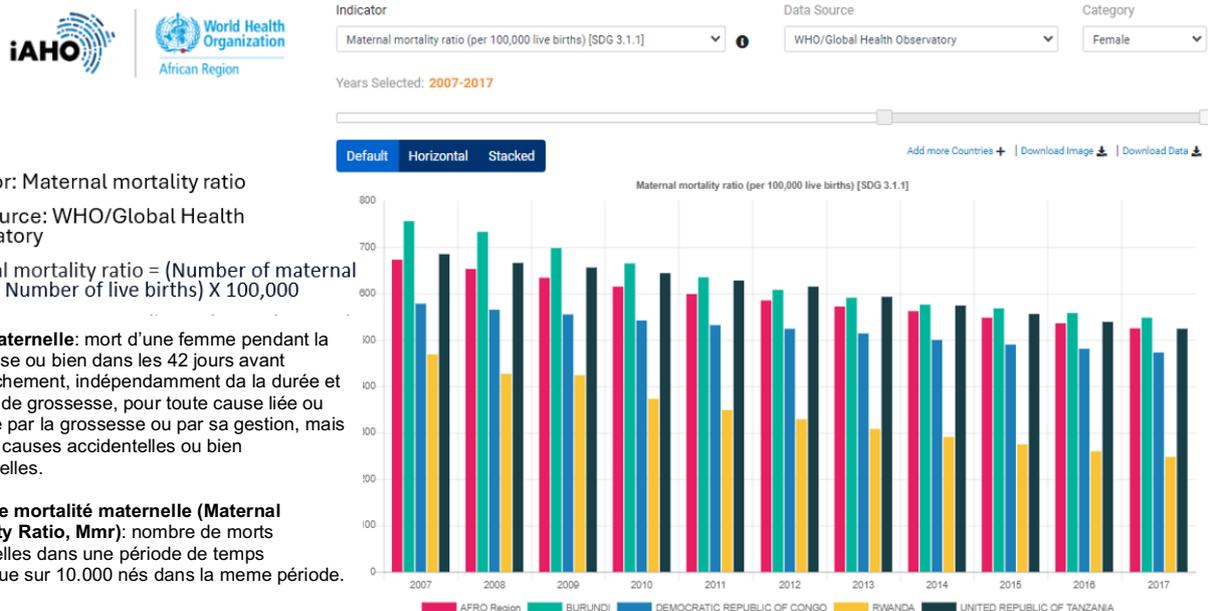
Vers 11 heures, nous sommes retournés à l'hôpital et nous sommes allés en radiologie où étaient programmés certains des examens prescrits pour les patients que nous avons vus les deux jours précédents. Il s'agissait notamment de l'échographie de la jeune fille splénomégale atteinte de drépanocytose.

Après avoir effectué les examens, nous sommes allés faire la connaissance du seul médecin spécialiste de l'hôpital, le pédiatre. Objectivement érudit et qualifié, il parle couramment l'anglais et le français, ainsi que la langue locale. Avec lui, nous avons abordé des sujets très sensibles mais aussi des réalités objectives qui caractérisent la société burundaise d'aujourd'hui.

Trois sujets en particulier ont été au cœur de la conversation :

- premièrement, la mortalité infantile. Au cours de la conversation, il a été question du fait que l'assistance médicale gratuite n'était garantie que jusqu'à l'âge de 5 ans et que, compte tenu de la moyenne nationale d'environ 6,2 enfants par femme, il restait une tranche d'âge pédiatrique non autosuffisante totalement non couverte. Ce problème au niveau du système sanitaire, exacerbé par le manque de matériel et de personnel qualifié, ainsi que par la négligence et l'ignorance collectives, exacerbées par un analphabétisme endémique et des conditions d'hygiène douteuses, contribuent inévitablement à augmenter le taux de mortalité parmi les plus jeunes dans le pays.
- Deuxièmement, la mortalité périopératoire des femmes enceintes et la présence d'un bâtiment hospitalier entier utilisé uniquement pour le traitement d'une des complications de l'accouchement, c'est-à-dire la fistule vésico-utérine, provoquée majoritairement par des manœuvres procédurales imprécises. Les réflexions ont porté sur le fait que les collègues chargés de réaliser l'opération étaient des médecins généralistes et que l'anesthésie était effectuée par de techniciens de réanimation et pas par le personnel médical.
- Enfin, nous avons parlé de l'importance de l'étude, de la mise à jour médicale continue et de la consultation avec d'autres collaborateurs. Le collègue nous a montré son matériel d'étude personnel qu'il emmène toujours avec lui et nous avons eu l'occasion de faire une analyse approfondie. Suite à cette conversation et discussion intéressante, nous avons échangé nos numéros de téléphone et, compte tenu des projets de formation, nous sommes restés en contact étroit.

## GRAPHIQUE : *Ratio de mortalité maternelle*



Après avoir quitté la clinique pédiatrique, nous nous sommes dirigés vers l'entrée de l'hôpital où Antonio et le directeur du CNAR nous attendaient pour le déjeuner. Après un repas rapide près de l'hôpital nous sommes retournés vers l'entrée principale de l'hôpital où nous avons rencontré deux membres de l'association Jica, l'Agence japonaise de coopération internationale, avec qui nous avons eu une conversation et échangé nos contacts.

Une fois de retour à l'hôpital, quelques heures plus tard, le temps a changé et il a commencé à pleuvoir. On est passé d'une légère bruine à un véritable orage. A cette occasion, de nouvelles situations se sont reproduites, qui n'auraient pas pu être constatées dans d'autres conditions :

- absence d'éclairage diffus, c'est pourquoi il était possible qu'en sortant d'une des rares pièces éclairées on se retrouve complètement dans l'obscurité dans le couloir ;
- absence d'un bon réseau de canalisation des eaux pluviales avec pour conséquence l'inondation de certaines zones en pente ;
- absence de toitures bien établies et conséquent égouttement à l'intérieur sur les patients et le matériel électrique, médical ou autre. Pour contourner ce problème, certains employés de l'hôpital ont utilisé des seaux de collecte, déplacé des objets et évacué du mieux qu'ils pouvaient l'excès d'eau ;
- difficulté à atteindre les services pas correctement connectés et couverts, ce qui entraîne des obstacles à la prise en charge et à la réalisation des travaux.

**PHOTOS : *Court interne de l'hôpital inondé et instruments médicaux mouillés par la pluie***



Après la journée, nous sommes retournés à l'hôtel.

Dans la soirée, organisé par la FVN, un dîner a été organisé en présence de quelques personnalités de l'hôpital. Parmi eux se trouvait également le directeur, avec qui nous avons eu une longue conversation exprimant nos doutes. Toujours auprès de lui, nous avons aussi demandé une liste de prestations diagnostiques, cliniques et médicales globales, afin d'adapter les protocoles de formation que nous envisageons à une réalité plus proche de celle de l'hôpital de Gitega.

(ANNEXE A : LISTE DES PROCÉDURES ET DU MATÉRIEL MÉDICAL AVEC LES COÛTS RESPECTIFS).

## 15/02/2024 - 5ÈME JOUR

Vers 9h30 nous nous sommes rendus à l'inauguration du Centre de Réhabilitation et de Psychomotricité Agateka dans la zone de Mungwa, collines de Ntobwe, en compagnie de quelques membres du FVN, sans Antonio qui est allé exercer son rôle au CNAR.

PHOTO : *Panneau à l'entrée Centre de Réhabilitation et de Psychomotricité Agateka*



Au cours de la cérémonie, nous avons eu l'occasion de voir des locaux exécuter des danses et de la musique accompagnées de tambours.

Une fois l'inauguration terminée, nous avons rencontré les membres de l'association « MUSEKE onlus », qui a permis la construction de la clinique, et nous avons eu l'occasion d'échanger et de comprendre l'histoire de leur fondation. À cet égard et pour consolider encore davantage l'envie de rester en contact, nous avons décidé de dîner ensemble le soir même.

PHOTO : *Nous avec les membres de l'association « MUSEKE onlus »*



Une fois arrivés à l'hôtel nous avons longé la route du stade pour rejoindre une structure dédiée à la lutte contre le SIDA, la SWAA BURUNDI (Society for Women against AIDS in Africa, Association des Femmes Africaines face au SIDA). Le fléau du VIH est très répandu dans ce pays et, par transmission horizontale et verticale, parvient à se perpétuer et à se propager. Dans ce lieu, nous avons rencontré des employés qui nous ont expliqué et informé que la recherche du virus est gratuite et que, en cas de résultat positif, il est possible d'enquêter également gratuitement sur tous les contacts et membres de la famille.

**PHOTO: SWAA BURUNDI vu de l'extérieur**



L'après-midi, rejoints par Antonio, nous nous sommes plongés dans le folklore du marché central de Gitega.

A cette occasion, nous avons exploré le terme que les locaux nous identifient, à savoir "musungu", un mot qui ne représente pas seulement un simple détail chromatique comme pour les enfants, mais qui chez les adultes nous caractérise à la fois comme étrangers et invités et identifie comme un statu quo. Grâce à Yvan et Isa, qui sont toujours restés avec nous lors de cette visite, nous n'avons rencontré aucune difficulté et nous avons savouré les odeurs, vu les couleurs et touché les produits locaux.

Avec eux, nous avons visité l'énorme marché divisé en un secteur extérieur et un secteur intérieur, celui-ci structuré sur deux étages, et nous avons continué à marcher dans la partie du marché installée le long d'une des rues principales.

La beauté des boutiques colorées et des étalages curieux contrastait avec la réalité des lieux.

L'énormité des détails que nous essayions de cueillir n'était rien comparée à l'émerveillement exprimé sur les visages des enfants qui nous voyaient passer devant leurs mères au travail.

Après la promenade, nous sommes allés dans une boulangerie pour déguster quelques spécialités locales. Une fois sortis, nous avons été frappés par une violente averse et nous avons donc décidé de retourner à l'hôtel.

Dîner à Afrita en compagnie des membres du FVN offert par l'association MUSEKE et suivi d'une nuit à l'hôtel.

## 16/02/2024 - 6ÈME JOUR

Vers 9h00, nous nous sommes rendus à l'hôpital où nous avons rencontré le médecin de médecine interne avec qui nous avons effectué la tournée des visites et traité les différents cas cliniques de la journée.

Au cours de cette matinée, comme nous avons déjà prévu de le faire, compte tenu des nombreuses approches thérapeutiques discutées ensemble, nous avons remis à notre collègue un manuel de poche sur l'approche diagnostique et thérapeutique en médecine d'urgence avec l'intention de faire quelque chose qui lui plairait ainsi qu'à tous les patients.

Une fois la visite terminée, nous nous sommes rendus à la salle de soins intensifs située à proximité des urgences (SU) selon les ententes avec les membres de la FVN qui étaient avec nous ce matin-là. Ici, nous avons constaté avec eux que le matériel que nous avons apporté d'Italie n'avait pas été distribué et pour cette raison, après avoir demandé qu'il soit correctement conservé, nous avons pris sur nous d'apporter au service même tout ce qui concernait la pédiatrie. Dans le département des enfants, outre une efficacité inégalée dans le développement et le stockage du matériel, nous avons également rencontré un autre collègue qui, reconnaissant pour les appareils et les médicaments, a immortalisé l'événement avec nous en prenant une photo.

### PHOTOS : *Donation du livre chez la Médecine Interne e livraison du matériel à la pédiatrie*



Une fois la visite terminée, nous sommes retournés en médecine interne et le médecin nous a demandé de réaliser un tracé électrocardiographique et de procéder à une évaluation. Pour le réaliser, le patient, dans un état de santé précaire, a été accompagné jusqu'à la salle verrouillée proche des urgences. Ici, nous avons attendu quelques minutes, d'abord pour chercher la personne chargée de s'occuper des clés, puis pour les chercher personnellement. Une fois entrés, devant nous se trouvait le vieil appareil à rayons X qui ne fonctionnait pas tandis qu'à gauche il y avait un électrocardiographe en bon état.

Grâce à l'aide de son fils présent dans la chambre, le monsieur, gravement asthénique, a été placé sur le lit de visite. Avant de commencer, nous avons montré à notre collègue médecin comment modifier les réglages de vitesse et de tension de l'appareil et enfin nous avons disposé les électrodes. Une fois le premier enregistrement réalisé, nous avons opté, en expliquant comment procéder, pour une modification du système de filtrage de l'instrument qui garantissait une seconde image beaucoup plus claire et définie. L'ECG était en RS (Rythme Sinusal) autour de 85 bpm en l'absence d'anomalies de conduction ou de repolarisation. Une fois l'intervention terminée, nous avons convenu avec mon collègue de la meilleure thérapie en prévision de la sortie.

A 13h00 nous sommes allés déjeuner à l'hôtel.

Une fois le repas terminé et nos valises faites, nous nous sommes dirigés avec les deux voitures vers « Les chutes de la Karera ». Arrivés avec les véhicules au pied de la première cascade, accompagnés d'un guide, nous avons suivi un chemin à travers la forêt qui nous a conduit aux autres sources d'eau. Ici, le panorama coloré et immense se manifeste dans toute sa splendeur depuis le

pont suspendu au-dessus des cascades. Dans cet endroit, nous avons rencontré une famille anglaise et avant de partir, nous avons laissé à quelques enfants du coin des vêtements que nous avons encore avec nous parmi ceux offerts par nos amis et parents. Certaines des photos prises à cette occasion, pour notre plus grand plaisir, ont été utilisées par la page web de la FVN.

PHOTO : *Famille anglaise aux cascades*



PHOTOS : *Enfants rencontrés aux cascades*



Après cette étape, nous avons rejoint la source burundaise du Nil, puis nous nous sommes dirigés vers le Tanganyika Bluebay Resort, dans les alentours de Rumonge, où nous avons passé la nuit.

### **17/02/2024 - 7ÈME JOUR**

Après nous être réveillés au resort, nous nous sommes retrouvés face à un paradis que nous n'avions pas pu apprécier la nuit de notre arrivée.

PHOTO: *Bluebay Resort vu du lac Tanganyika*



Nous avons passé la matinée ici avec les enfants de la fondation, puis nous nous sommes dirigés vers Bujumbura pour accompagner Antonio à l'aéroport. Lors de cet itinéraire le long de l'imposant Lac Tanganyika, nous avons eu l'occasion d'apprécier de plus près les palmiers à huile, la vie au bord du lac avec ses activités de pêche et de baignade, et l'imposante centrale hydroélectrique de Ruzibazi.

PHOTOS: *Salutation et départ d'Antonio*



Par la suite nous sommes allés à Bujacafe pour le déjeuner, où nous avons dégusté aussi quelques spécialités culinaires, puis nous nous sommes dirigés vers une école aménagée pour les enfants des rues où Yvan fait du bénévolat. Ici, nous avons laissé les derniers vêtements parmi ceux donnés par nos amis et nos familles et après une première partie de cache-cache, nous avons participé à un match de football à grande échelle avec les enfants présents, joué en solidarité pieds nus car pas tous les petits joueurs avaient de chaussures.

Une fois quitté la structure, nous nous sommes rendus à la CECAB-CINOPR (Conférence des Évêques Catholiques du Burundi- Centre Interculturel National Oasis de Paix et Réconciliation) où nous avons rangé nos effets personnels en préparation pour la nuit. Après quoi nous sommes allés d'abord au marché d'antiquités puis prendre un apéritif en attendant de rencontrer un groupe d'amis italiens de Venuste qui ont déjà lancé un projet agricole et social dans la communauté Vugizu à travers l'association RINASCO PER UBUNTU. Avec ces personnes nous nous sommes retrouvés à dîner dans un endroit très connu, Arena, où nous avons passé une merveilleuse soirée, à tel point que nous avons échangé des contacts personnels et que l'un d'eux nous a rejoint à Gitega la semaine suivante.

PHOTO : *Après la partie de foot dans l'école*



## 18/02/2024 - 8ÈME JOUR

Le matin, nous nous sommes consacrés à l'approfondissement et au travail sur la partie de la formation à laquelle nous allons être confrontés les jours suivants.

En début d'après-midi, après avoir déjeuné sur place, nous sommes partis avec une partie de l'équipe pour retourner à Gitega.

En chemin, nous avons été arrêtés deux fois par les forces de l'ordre pour des contrôles et avons eu un aperçu de la gestion du pouvoir exécutif.

Nous sommes arrivés à l'hôtel Sunrise, où nous avons dîné et passé la nuit.

## 19/02/2024 - 9ÈME JOUR

PHOTO : *La clinique Wakize vue de l'extérieur*



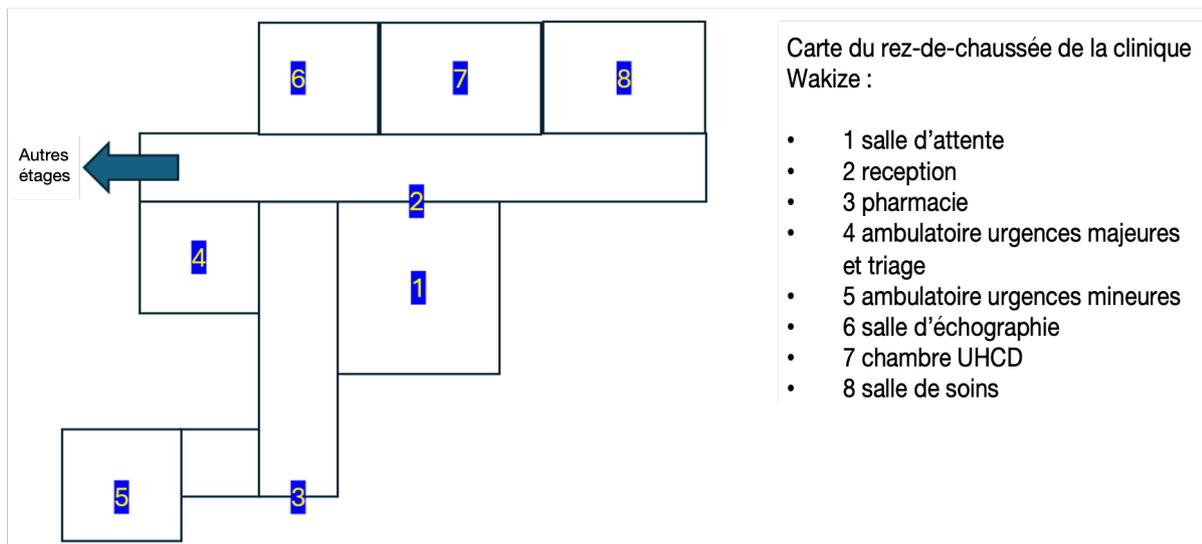
Le matin, vers 9h00, nous nous sommes rendus avec les garçons de FVN à la clinique de Wakize. Cette activité, qui offre un traitement privé aux citoyens, est située dans l'un des quartiers à prédominance musulmane, près de la grande mosquée Bilalibn Rabah. L'établissement se compose d'un grand bâtiment bien entretenu de cinq étages, dont quatre sont utilisés pour les hospitalisations et les salles d'opération pour les opérations mineures ou les césariennes. Depuis l'entrée principale, on trouve immédiatement le service des urgences avec une salle d'attente et un triage efficace qui répartit les patients plus ou moins urgents et les dirige vers les deux cliniques ambulatoires d'accueil. Le premier ambulatoire, celui des codes majeurs, est situé presque en face du triage tandis que le deuxième ambulatoire, destiné au codes mineurs, se trouve au bout d'un des deux couloirs partant du hall central et jouxtant la pharmacie. L'autre couloir mène au vestiaire et à la salle d'échographie, où se trouve un bon instrument équipé d'une sonde convexe et d'une sonde vaginale, et où les collègues effectuent principalement des évaluations obstétricales.

En passant aux étages supérieurs, nous trouvons successivement d'autres ambulatoires, des salles d'opération ainsi que de préparation pré et postopératoire et des zones d'hospitalisation.

Il n'y a pas de médecins spécialistes dans cet établissement et les activités sont effectuées par roulement par les médecins présents avec des compétences et des résultats différents, bien qu'il existe de bons protocoles à la base qui normalisent suffisamment le travail.

En ce qui concerne la gestion des codes rouges et des interventions chirurgicales en dehors des césariennes, la clinique, de son point de vue, essaie de stabiliser les tableaux cliniques et envoie les patientes à l'hôpital de référence, c'est-à-dire l'Hôpital régional de Gitega.

Après une première visite des lieux et une présentation mutuelle dans la salle de réunion du quatrième étage, nous avons rejoint le personnel pour travailler dans le service des urgences au rez-de-chaussée.



A l'heure du déjeuner, nous avons été rejoints par le chef de la clinique qui, avec un de ses collègues et Isa de la FVN, nous a accompagnés dans la rue principale jusqu'à un restaurant situé non loin de l'hôtel Helena.

Après avoir terminé notre repas, nous sommes retournés à la clinique où nous sommes restés aux côtés de nos collègues jusqu'à 17h30 environ, puis nous sommes retournés à l'hôtel.

Arrivés à l'hôtel, nous avons discuté un peu avec Yvan car, comme cela s'était déjà produit avec certains travailleurs du service de radiologie de l'hôpital, qui nous le répètent ne sont pas des spécialistes du domaine, malgré notre volonté et la valeur ajoutée que peut apporter une confrontation immédiate avec un collègue, même à la clinique Wakize nous avons perçu un certain détachement et non le désir de grandir ensemble en vue d'une amélioration réciproque.

Ceci dit, nous avons rapporté des discussions entre collègues qui nous excluaient volontairement des décisions médicales, c'est pourquoi nous avons avec nous dès le lendemain un des collègues de la FVN qui pouvait comprendre un dialogue en kirundi et éventuellement nous permettre de comprendre si une telle conversation était vraiment utile à la cause.

Enfin, nous avons également tenu à souligner qu'il n'était pas strictement nécessaire de travailler à la clinique, car ils auraient certainement accepté notre contribution à l'hôpital, notamment en raison de la charge de travail importante.

Après avoir fait ce constat et pris les décisions nécessaires, le lendemain a certainement eu un plus grand impact, une plus grande affinité et collaboration dans notre travail, à tel point qu'après avoir pu travailler ensemble, nous sommes encore aujourd'hui en contact avec certains de nos collègues.

Le soir même, nous avons enfin reçu la liste des services médicaux de l'hôpital qui, en raison du retard, n'ont pas été inclus dans les protocoles de formation discutés avec le personnel médical.

## 20/02/2024 - 10ÈME JOUR

Le matin, nous nous sommes rendus à la clinique vers 7h30 pour commencer par la réunion du personnel ou staff, que les employés tiennent quotidiennement pour discuter des nouvelles de la nuit, de la disponibilité des lits et des sorties éventuelles. L'organisation ayant pris un peu de retard, nous avons visité avec le collègue de garde un enfant qui arrivait pour une détresse respiratoire sévère. Après un bon triage avec la collecte de tous les paramètres et la pose d'une voie veineuse, le petit patient a été connecté à une machine à oxygène et le traitement a été administré conformément au protocole local. Contrairement à la bonne organisation, il y avait un manque évident d'équipement médical efficace, en particulier, comme à l'hôpital, la machine à oxygène n'était capable de délivrer qu'un maximum de 5L/min avec des canules nasales, et, toujours comme à l'hôpital, il n'y avait pas de possibilité d'administrer des médicaments par voie d'aérosol car il n'y avait pas de dispositifs appropriés.

Après avoir stabilisé le tableau clinique, nous sommes montés au quatrième étage pour effectuer, comme prévu, la réunion du matin qui a duré environ 30 minutes et a permis de discuter des problèmes survenus pendant la nuit, des nouveaux patients et de la prière.

### PHOTOS : *Equipe de la clinique Wakize*



De retour au rez-de-chaussée, le tableau clinique de l'enfant ne s'est pas amélioré et avec les collègues nous avons maximisé les doses de thérapie disponibles. Toujours dans l'idée de faciliter la prise en charge et la compréhension de l'étiologie, nous avons réalisé une échographie thoracique et cardiaque, avec les difficultés instrumentales que cela implique, qui n'a pas montré d'anomalie évidente. Le protocole de traitement étant déjà mis en place, il ne restait plus aux médecins qu'à attendre l'évolution de la situation.

C'est pourquoi, malgré les réticences initiales des employés, l'un d'entre eux nous a amenés à voir si d'autres médicaments étaient disponibles dans la pharmacie de la clinique. Nous y avons trouvé un autre médicament qui pouvait être adapté comme médicament d'appoint dans notre cas, mais ce n'était pas suffisant. Nous avons donc demandé à l'un des employés de la fondation de nous accompagner pour obtenir un masque à oxygène parmi ceux qui se trouvaient déjà à l'hôpital et un corticostéroïde supplémentaire.

Après avoir administré le nécessaire et mis en place le masque, l'enfant respirant principalement la bouche ouverte, la saturation était acceptable mais il était clair que le patient avait besoin d'un niveau de soins plus élevé. À ce stade, la possibilité d'un transfert et d'une radiographie en route vers l'hôpital avait déjà été envisagée, mais le manque d'ambulances équipées pour le transport de patients délicats et le tableau encore instable ne permettaient pas la mobilisation. Chaque fois que l'oxygène était retiré pour évaluer la possibilité d'un transport, l'état clinique empirait, c'est pourquoi il a été décidé de poursuivre le traitement dans l'établissement. Après avoir établi les posologies des traitements à poursuivre pour le petit patient et l'avoir laissé à l'attention de son collègue, nous nous sommes séparés en compagnie de deux médecins différents pour suivre l'un la clinique des codes mineurs et l'autre les codes majeurs et la salle d'habillage.

Une fois l'heure du déjeuner arrivée, nous nous sommes assurés qu'ils avaient respecté l'horaire de l'alimentation du nourrisson, puis nous sommes allés déjeuner avec Landry de la FVN au restaurant près de la clinique.

Une fois le repas terminé et le jeune patient réévalué avec son collègue, comme convenu, vers 15 heures, nous nous sommes rendus au quatrième étage dans la salle de réunion et, à l'aide d'un projecteur, nous avons organisé une session de formation. Le sujet en question était le « triage », un sujet qui a également été discuté avec le personnel lors de la première journée de formation à l'hôpital. Cette activité a donné lieu à une discussion utile et ouverte au cours de laquelle des questions purement logistiques et des questions de formation ont été approfondies. À la fin de la formation, après avoir réévalué l'enfant avec le médecin de garde, nous sommes rentrés à l'hôtel.

## 21/02/2024 - 11ÈME JOUR

Nous nous sommes levés et nous avons pris notre petit déjeuner en vue de notre travail matinal à l'hôpital comme d'habitude, ensuite nous avons pris contact par téléphone avec notre collègue de garde à la clinique de Wakize pour avoir des nouvelles du bébé. Le médecin nous a rapporté que, bien que l'état clinique du patient soit resté stable dans la soirée, le matin le nourrisson avait été retrouvé sans vie, la mère l'ayant déconnecté de la source d'oxygène pendant plusieurs heures pour prier. Après avoir reçu le message de ce qui s'était passé, nous sommes restés très mal et nous nous sommes demandé si un patient dans un tel état ne devrait pas être laissé sans surveillance par le personnel de santé. Malgré cette triste nouvelle, nous avons poursuivi notre journée à l'hôpital comme prévu, c'est-à-dire le travail du matin et la formation de l'après-midi.

Graphique : *Infant mortality rate and Neonatal mortality rate and Under five mortality rate of Burundi*



Après avoir visité la médecine interne avec le médecin référent, comme nous l'avions déjà fait, nous avons insisté sur l'importance d'effectuer une échographie avant de réaliser des interventions invasives. Précisément à cette occasion, comme déjà mentionné dans le résumé du jour n° 3, cette recommandation s'est avérée d'autant plus vraie, et avant d'effectuer une thoracentèse, nous avons réalisé l'échographie, en évitant que le collègue n'effectue la procédure sur le côté sain. Sur le même site, nous avons ensuite réalisé un examen échographique abdominal sur un patient présentant un syndrome hépatorénal chronique avec ascite.

**PHOTOS : *Patient présentant un épanchement pleural et patient présentant une ascite***



Une fois la séance d'échographie terminée, nous avons demandé à notre collègue de nous accompagner à l'endroit où le directeur nous avait indiqué que le seul défibrillateur de l'hôpital se trouvait, c'est-à-dire dans le bâtiment situé au milieu de l'hôpital et qui est en excellent état avec les salles de chirurgie pour la prise en charge des fistules vésico-utérines.

Après des recherches épuisantes pour trouver la personne chargée de l'ouverture et la difficulté, même, de trouver la clé, nous avons réussi à entrer dans l'établissement mais il n'y avait aucune trace de l'appareil. Compte tenu de la rapidité avec laquelle un tel instrument devrait être disponible, nous avons fait part de nos préoccupations à notre collègue.

En repassant à l'extérieur, le même médecin muni d'un bidon, avant de poursuivre la visite, nous a conduits dans une petite cabane en tôle derrière l'un des détachements de médecine interne. Là, à l'intérieur de quelques cages, se trouvaient plusieurs lapins, utilisés pour recueillir l'urine, un liquide utilisé, selon notre collègue, comme pesticide et engrais pour les plantes. Arrivés là, nous nous sommes séparés et notre collègue a continué la visite, tandis que nous, ayant rendez-vous avec les Italiens à Agahosa pour réévaluer l'enfant atteint de troubles neurologiques, nous nous sommes dirigés vers le CNAR où le petit devait passer des radiographies.

Après avoir effectué les examens radiologiques et réévalué le jeune patient à la lumière de l'absence de complications au niveau de la hanche, nous avons convenu, avec les pédiatres et les collègues orthopédistes contactés par téléphone, de ne pas procéder à un traitement inutile et coûteux et de poursuivre la physiothérapie.

Après avoir terminé notre travail de la matinée, nous sommes allés déjeuner avec les Italiens et certains de nos collègues de la FVN à Afrita. Après avoir mangé une pizza, nous nous sommes séparés de nos compatriotes et sommes retournés à l'hôpital pour la formation.

La réunion s'est déroulée dans une salle de réunion qui avait été adaptée avec la collaboration des membres de la FVN en salle de projection, située au deuxième étage d'un bâtiment à l'arrière du

service d'urgence et approximativement à gauche de l'entrée principale de l'hôpital en continuant dans la direction du triage pour les codes mineurs adultes.

Le thème était le « Triage » et lors de notre présentation, nous avons expliqué comment cette phase est cruciale dans la définition du parcours du patient. Au cours de la formation, grâce notamment aux participants eux-mêmes, qui ont progressivement pris le courage d'exprimer leurs opinions, nous sommes parvenus à démêler des questions complexes et discuter de la manière dont nous pourrions essayer d'améliorer certaines approches.

Afin de faciliter l'échange d'informations, nous avons également préparé une leçon interactive qui nous a permis d'impliquer tout le monde par le biais de questions et de réponses, par exemple en présentant des cas cliniques afin d'obtenir une vue d'ensemble du triage de la part des participants.

Il faut souligner que lors de cette première session de formation et de discussion, il n'y avait pas beaucoup de monde, environ 7 personnes, et aucun membre de l'équipe médicale.

A la fin de la réunion, vers 16h45, nous avons commencé à ranger nos affaires et avons attendu d'être tous prêts. Pendant ce temps, nous avons remarqué que pour leur attention et leur présence, les participants recevaient une petite incitation financière pour les encourager à poursuivre leur engagement et leur dévouement à leur travail.

#### **PHOTO : Première rencontre de formation**



Avant de partir, vu le peu de monde, nous sommes allés informer quelques collègues dans les différents services. Arrivés au service des urgences après les crs, nous sommes tombés sur une luxation du genou que le collègue de garde n'arrivait pas à réduire.

Ayant l'occasion de montrer une technique que nous connaissons pour réduire les luxations articulaires, nous avons résolu le problème en deux minutes environ et le collègue, qui s'était humblement écarté pour nous laisser gérer le problème, nous a remerciés, heureux d'avoir vu et appris une nouvelle méthode. A partir de ce jour, et pour notre plus grand plaisir, le médecin s'est joint à nous pour tous les après-midi de formation.

De retour à l'hôtel, nous nous sommes préparés à un dîner avec les Italiens de l'ASSOCIAZIONE GANESH ODV.

## 22/02/2024 - 12ÈME JOUR

Lorsque nous sommes arrivés à l'hôpital vers 9h00, comme prévu, nous avons affiché les protocoles de triage que nous avons rédigés aux points focaux du service des urgences, puis nous sommes séparés, l'un se dirigeant vers le triage des adultes pour les codes mineurs, situé à proximité du service des urgences près de l'entrée principale, et l'autre vers le triage pédiatrique situé de l'autre côté. Ici, également sur la base du travail effectué l'après-midi du jour précédent, nous avons participé et collaboré à la phase de triage avec nos collègues infirmières. Au cours de ces activités, nous avons pu faire quelques observations :

1. le système informatique présente des difficultés considérables pour reconnaître les patients qui n'ont pas de numéro de sécurité sociale, et il y a beaucoup d'erreurs dans la transcription des noms ;
2. les infirmières relèvent les principaux paramètres avec la limitation de ne pouvoir les collecter qu'au moyen d'appareils de mesure électroniques. C'est pourquoi, en l'absence de tels appareils, malgré le fait que tous disposent de téléphones capables de recueillir la fréquence cardiaque et de brassards manuels de tension artérielle pour les adultes, le personnel n'est pas en mesure de prendre ces paramètres. Ce problème est plus prononcé du côté pédiatrique où le recueil se fait toujours sans pression et sans saturation.
3. les réceptionnistes ne recueillent pas les informations anamnestiques et la seule personne qui effectue officiellement ces changements est le médecin.

### PHOTOS : *Journée d'entraînement au triage avec des collègues infirmiers*



En fin de matinée, nous sommes allés déjeuner dans la salle de projection où nous attendait un repas organisé par l'association pour nous, ses membres et les participants au cours.

Après le repas, nous avons effectué la session de formation qui avait pour thème 'Basics of ACLS' de 14h45 jusqu'à environ 17h30. A cette occasion, où le personnel médical de l'hôpital et de la clinique Wakize étaient présents, plusieurs infirmiers et un médecin de chaque côté respectivement, nous avons parlé et montré des vidéos de RCP (Réanimation Cardio-Pulmonaire) de haute qualité et des protocoles en cas d'arrêt cardiaque, en discutant de quelques cas cliniques, y compris celui du patient pédiatrique qui avait été vu le 12/02/24, et en effectuant quelques simulations pratiques.

Partant d'une base où certains collègues montraient des difficultés à effectuer un massage cardiaque efficace et des incertitudes quant au montage et à l'utilisation correcte d'un ballon BAVU, à la fin de la leçon, il semblait clair pour tout le monde quand et comment certaines actions devaient être effectuées. Après la deuxième leçon, qui avait certainement suscité plus d'intérêt et de participation que la première, nous sommes rentrés à l'hôtel.

PHOTO : *Deuxième rencontre de formation*



### 23/02/2024 - 13ÈME JOUR

Après le réveil et le petit-déjeuner, nous sommes restés à l'hôtel toute la matinée pour terminer et préparer correctement la troisième leçon, qui avait pour sujet le « traumatisme ».

Après le déjeuner, nous nous sommes rendus dans la salle de projection de l'hôpital. Là, après avoir introduit et discuté le sujet, en essayant de l'adapter autant que possible aux limites imposées par le matériel de diagnostic disponible localement, nous avons longuement débattu des protocoles et des méthodes alternatives qui pourraient être utilisés en l'absence, par exemple, d'instruments tels que les garrots. Cette discussion approfondie a été permise parce que le groupe avait créé une certaine confiance interne, de sorte que les professionnels de la santé eux-mêmes, initialement quelque peu intimidés, étaient libres d'exprimer leurs doutes et de poser des questions.

A la fin de la session, de nombreux participants ont demandé à ce que nous échangions nos références afin de pouvoir leur envoyer le matériel utilisé lors de la formation et, en même temps, de pouvoir rester en contact si nécessaire. Nous leur avons envoyé tout ce qui avait servi de canevas aux cours, et aujourd'hui encore, en cas de doute ou simplement pour nous tenir au courant de la situation dans l'hôpital, nous nous contactons par le biais de nos canaux de connexion.

PHOTO : *Troisième rencontre de formation*



Lorsque nous sommes arrivés à l'hôtel et que nous avons déposé nos affaires, avec Gad, Chanel, Loren, Yvan et Isa, nous sommes allés nous promener dans le quartier, en continuant sur le chemin de terre et en laissant le stade derrière nous.

Au cours de cette promenade, nous avons rencontré de nombreux enfants curieux de notre présence. Les deux premiers groupes d'enfants se trouvaient de part et d'autre du chemin, l'un jouant au football tandis que l'autre cherchait du matériel sur un énorme tas d'ordures.

Après avoir passé cette section, nous avons atteint une route et avons été accompagnés par plusieurs petits habitants vers une pente de terre où quelques motos grimpaient avec difficulté. Après avoir passé un carrefour où se trouvaient quelques petites maisons, nous nous sommes séparés de cette équipe de jeunes. Avec les jeunes de la FVN, nous avons donc continué notre chemin à travers quelques maisons en construction jusqu'à ce que nous atteignions le sommet d'une colline d'où, avec d'autres petits spectateurs, nous avons apprécié le coucher de soleil et le doux profil de la colline de la région. Après cette visite, nous avons décidé de rentrer à l'hôtel.

PHOTO: *Enfants du quartier*



## 24/02/2024 - 14ÈME JOUR

Le samedi matin, nous nous sommes réveillés plus calmement et nous nous sommes tous retrouvés pour le petit-déjeuner dans le hall principal de l'hôtel. Après avoir discuté de plusieurs sujets, notamment de certains programmes proposés par la FVN, tels que l'installation d'un puits pour fournir de l'eau potable dans les régions isolées du pays, nous nous sommes mis d'accord sur le programme du week-end.

Comme prévu, nous sommes allés voir un match de football au Stade Ingoma de Gitega, qui accueillait un match de la Coupe du Président. Le stade était en excellent état et c'est dans une ambiance colorée et musicale, soutenue notamment par les supporters de l'équipe jaune-chrome, que nous avons assisté à la deuxième mi-temps du match.

PHOTO : *Partie de foot au stade Ingoma*



A la fin du match nous sommes retournés à l'hôtel pour récupérer les voitures et nous nous sommes dirigés vers la deuxième destination, notamment le site où l'un des plus célèbres groupes de danse rituelle au tambour royal (en kirundi, *umurishu w'ingoma*). Grâce à un guide local, nous avons visité le village, qui se situe sur la crête d'une colline entourée d'une palissade en bois et qui comprend plusieurs huttes en bois à base circulaire et aux toits à faible pente. Une visite guidée permet d'accéder aux anciennes habitations et aux lieux sacrés d'une civilisation passée, de voir des outils et notamment les plus anciens tambours datant de plusieurs siècles. Grâce aux récits historiques, il est possible d'imaginer la vie quotidienne de ce peuple avant l'ère coloniale et les contrastes qui s'ensuivent avec un monde si différent, qui a cherché à le remplacer par sa propre hégémonie.

PHOTO: *Maison du chaman du village*



Par rapport aux récits historiques, les légendes n'étaient pas moindres, ce qui, dans une atmosphère spirituelle, permet encore aujourd'hui de mieux apprécier les activités chorégraphiques et musicales.

Après avoir terminé la visite du village, nous nous sommes dirigés vers une immense place en terre rouge située de l'autre côté de l'entrée. Là, un groupe de danseurs et de musiciens locaux nous a accueillis pour un spectacle d'environ 30 minutes réservé à notre groupe, nous captivant et nous impliquant avec des actions musicales et un rythme de tambour qui a littéralement réussi à secouer nos esprits.

**PHOTOS : *Dance rituelle au tambour royal (en kirundi « umurishu w'ingoma »)***



Après avoir eu le grand plaisir d'apprécier l'un des sites inscrits au patrimoine mondial de l'UNESCO, nous avons acheté quelques souvenirs et nous avons en suite pris le chemin du retour. Nous nous sommes arrêtés qu'une seule fois en chemin près d'une source d'eau chaude située à proximité d'une église. Devant nous, en toile de fond de ce cadre bucolique où les habitants se détendaient dans la source d'eau chaude, se trouvait un paysage riche en végétation avec quelques petites colonnes de fumée isolées provenant de feux allumés pour la production de charbon de bois. De retour à l'hôtel, nous avons été rejoints par l'un des membres de l'association agricole italienne RINASCO PER UBUNTU, qui travaille à Vugizu et qui, accompagné de deux collaborateurs burundais, s'est joint à notre groupe, formant une belle tablée. Une fois le dîner terminé, nous sommes allés nous coucher.

**PHOTOS : *Thermes et dîner avec un membre de l'association agricole italienne RINASCO PER UBUNTU***



## 25/02/2024 - 15ÈME JOUR

Réveillés et prêts à partir en excursion, le matin du 25/02, après avoir dit au revoir à notre compatriote, nous avons pris un petit déjeuner matinal pour partir à 7h00.

Après environ deux heures et demie de route, à 11h30, nous sommes arrivés au Parc National de Ruvubu avec les deux voitures de la FVN. Nous avons pris des dispositions avec un guide et ensuite nous avons laissé les voitures pour continuer à pied. Après un court trajet à travers un paysage de safari cinématographique, qui n'a pas empêché d'apercevoir des animaux sauvages tels que le cobo ou l'antilope d'eau, nous avons fait demi-tour et sommes retournés aux voitures.

### PHOTOS : *Au Parc National de Ruvubu*



Lors du voyage, en traversant le territoire d'une colonie d'anubis ou babouins verts, nous sommes arrivés près d'une zone boisée où nous avons pu apprécier les capacités dynamiques des babouins qui, alarmés par notre présence, sautaient d'une branche à l'autre. En arrière-plan, sur un fond pittoresque de beaux papillons de différentes tailles et couleurs, se trouvait l'eau courante d'une rivière voisine.

### PHOTO : *Au Parc National de Ruvubu*



Nous avons pris quelques photos, puis à 16h00 nous sommes rentrés à Gitega.

De retour à l'hôtel, nous avons demandé pourquoi nous étions déjà rentrés, car il nous avait fallu beaucoup de temps entre l'aller et le retour, environ 5h, et nous étions restés peu de temps sur place, environ 3h. La réponse a été que l'endroit, à la frontière burundaise, n'était pas sûr la nuit. Compte tenu de notre expérience, si d'autres visiteurs souhaitent aller voir le parc à partir de Gitega, il serait souhaitable, à notre avis, soit de passer la nuit dans un endroit plus proche, soit de partir très tôt.

Etant donné l'heure avancée de l'après-midi, nous avons contacté une des religieuses rencontrées lors de l'inauguration de la clinique de réhabilitation, qui fait partie du groupe des Sœurs Ouvrières de la Sainte Maison de Nazareth qui se consacrent aux activités pédagogiques et éducatives de l'Ecole Saint Tadini de Mugutu. Après avoir établi les termes de la rencontre, nous nous sommes retrouvés pour connaître et voir leur activité. La destination de la réunion était le complexe étudiant, qui est entouré de murs assez hauts et est structuré en trois grands bâtiments massifs et communicants en brique. À l'intérieur, on trouve des salles de classe bien rangées avec des bureaux, des chaises et des tableaux, des salles d'activités informatiques avec de nombreux ordinateurs, des salles d'activités textiles avec des machines à coudre et des salles d'activités culinaires avec des ustensiles de cuisine, des fours et des pétrins. Lors de la visite, nous avons pu constater que de nombreux élèves étaient présents dans les salles de classe, même s'il n'y avait pas de cours. Il nous a été expliqué que beaucoup de ces élèves préfèrent rester dans l'établissement pour lire ou étudier car ils n'ont pas l'électricité chez eux et ne peuvent donc pas poursuivre leurs activités d'étude individuelles le soir.

Après cette agréable rencontre, nous sommes retournés à l'hôtel.

**PHOTO : Ecole Saint Tadini de Mugutu**



**26/02/2024 - 16ÈME JOUR**

Nous nous sommes levés tôt le matin pour ce qui devait être notre dernier jour de travail à l'hôpital de Gitega, et nous nous sommes rendus au service des urgences.

Après avoir travaillé avec notre collègue de garde, nous nous sommes rendus avec lui à l'unité de soins intensifs située à proximité, parallèlement au service des urgences. A notre arrivée, nous avons discuté avec une collègue qui voulait nous remercier d'avoir référé son mari au service d'hématologie de Bujumbura suite à notre conseil après l'interprétation de l'hémogramme du 13/02/24. En plus de cette nouvelle, nous avons eu un entretien avec un ophtalmologue chinois de la Chinese Medical Aid Team to Africa, rencontré par hasard à cette occasion et qui a bien voulu évaluer le jeune patient diabétique en médecine interne, confirmant le diagnostic de cataracte.



Tout ce travail d'organisation a eu un résultat pratique et satisfaisant lorsque, quelques jours après notre retour, à notre grande surprise, le même collègue à qui nous avons laissé le matériel au bloc opératoire nous a remerciés en nous envoyant une photo montrant les instruments qu'il allait bientôt utiliser. Lorsque nous sommes retournés aux soins intensifs pour nous assurer que tout était clair et pour laisser nos coordonnées en cas d'incertitude sur l'utilisation correcte des médicaments, le collègue de garde, qui avait entre-temps pris connaissance de la formation que nous avons effectuée les jours précédents, s'est montré intéressé et nous a confié qu'il n'avait pas pu y assister pour des raisons logistiques. Conscients de pouvoir profiter de l'intérêt et de la volonté du collègue, avec Yvan de la FVN nous avons modifié nos plans, démontrant ainsi la capacité et la volonté de la fondation de s'adapter aux besoins locaux. Suite à cette demande, nous avons donc organisé, pour le lendemain, une session de formation qui résumerait les trois thèmes abordés les jours précédents.

Au terme de la journée de travail, nous nous sommes rendus à l'hôtel où s'est tenu le dîner de fin de mission offert par la FVN. Malgré le fait qu'une nouvelle journée de formation ait été programmée, l'événement, auquel ont participé les collègues infirmiers et médecins de l'hôpital et de la clinique de Wakize, en l'absence de leurs directeurs respectifs, n'a pas pu être renvoyé en raison de la complexité de l'organisation.

Au cours du dîner, les membres de la FVN ont fait une brève présentation de la mission effectuée en février, les invités ont eu l'occasion d'évaluer les points forts de la formation à l'aide d'un dispositif spécial et, enfin, des interventions au micro ont été faites au hasard. Parmi celles-ci, je rapporte avec plaisir et émotion celles des infirmières qui ont travaillé à nos côtés dans le SU, et celle d'un des médecins qui, dans un discours sur l'égalité et la valeur inviolable de la vie, qu'elle soit burundaise ou italienne, a valorisé notre choix de collaborer avec la fondation et a fortement soutenu le projet et l'échange d'expériences.

**PHOTO : *Dîner de fin de mission***



## 27/02/2024 - 17ÈME JOUR

Le mardi matin, nous sommes restés à l'hôtel pour mieux organiser et préparer la formation prévue pour l'après-midi.

Après le déjeuner, nous nous sommes rendus à l'hôpital où nous attendaient, pour la séance de formation spéciale dans la salle de dépistage, l'équipe d'anesthésie, quelques infirmières du service de pédiatrie et certains de nos anciens supporteurs.

PHOTO : *Rencontre de formation extraordinaire*



Grâce à cette nouvelle opportunité de discussion, nous avons pu rappeler et souligner l'importance d'un bon triage, pratiquer et s'entraîner aux manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire et, enfin, aborder le thème du patient traumatisé.

PHOTOS : *Rencontre de formation extraordinaire*



Après notre réunion de l'après-midi, nous nous sommes rendus à l'orphelinat « Nice Hope House » où nous avons prévu de rendre visite à l'un des jeunes pensionnaires. Après avoir dit au revoir à l'un des responsables et terminé notre travail, nous sommes rentrés à l'hôtel.

## 28/02/2024 - 18ÈME JOUR

Le 28/02/24 a été une magnifique journée, partagée avec nos compatriotes de l'ASSOCIATION GANESH ODV et consacrée à la réalisation d'activités matérielles et ludiques pour l'Orphelinat Agahosa. Dans cet environnement, où les religieuses travaillent ensemble dans un but altruiste envers ces petits enfants, la présence de ces derniers fait que le lieu semble être hors du temps et de l'espace dans une dimension pour le moins sublime, et où les protagonistes semblent être remplis d'un bonheur innocent et inédit.

PHOTO : *Journée avec les enfants de l'Orphelinat Agahosa*



Après avoir passé la matinée et une bonne partie de l'après-midi en cette charmante compagnie, nous nous sommes rendus le soir à l'école Saint Tadini de Mugutu. Nous y avons trouvé les Sœurs Ouvrières de la Sainte Maison de Nazareth qui nous attendaient et qui avaient organisé une belle soirée pizza pour nous et les membres du FVN pour l'occasion.

## 29/02/2024 - 19ÈME JOUR

Le jeudi, après nous être levés tôt le matin et avoir fait nos valises, nous avons retrouvé les membres de la fondation à l'extérieur de l'hôtel. Le programme de la journée prévoyait une excursion, mais la disponibilité du carburant, qui manquait dans toutes les stations-service, nous a obligés à modifier le programme. Nous avons donc pris la direction de Bujumbura, après avoir acheté quelques biscuits et produits locaux dans une boutique de Gitega.

PHOTO : *Point d'arrêt sur la route entre Gitega et Bujumbura*



Sur le chemin du retour, nous nous sommes arrêtés le long de la route où les jeunes de la FVN devaient prendre des photos pour l'un de leurs projets. Là, au bord d'une source d'eau, nous avons eu l'occasion de parler à un petit groupe d'enfants qui se tenaient seuls, intrigués par notre présence. La communication a été permise car il n'y avait que deux personnes dans la petite brigade, deux petites filles, qui connaissaient le français. Heureux d'avoir pu communiquer et désireux de remercier l'effort des deux petites filles pour persévérer dans leurs études, nous avons donné de la nourriture à toutes les personnes présentes et nous avons également fait l'éloge des jeunes élèves pour leur engagement. Après avoir repris la route, nous sommes arrivés au CECAB-CINOPR, où nous allions passer les deux nuits suivantes.

**PHOTOS : *Enfants au point d'arrêt***



Après avoir laissé nos affaires, nous nous sommes rendus dans l'après-midi au zoo Musée Vivant de Bujumbura. Ici, il est possible d'apprécier de près de nombreux animaux, dont un léopard, des chimpanzés, des crocodiles, une antilope et plusieurs serpents. L'endroit, qui n'est pas vraiment bien préservé, attire l'attention des touristes qui, avec l'aide des employés locaux, n'interagissent pas toujours correctement avec les animaux.

Une fois l'excursion terminée, nous avons pris un apéritif dans un endroit romantique en plein air, puis nous sommes allés dîner pour déguster l'une des spécialités locales à base de viande de porc.

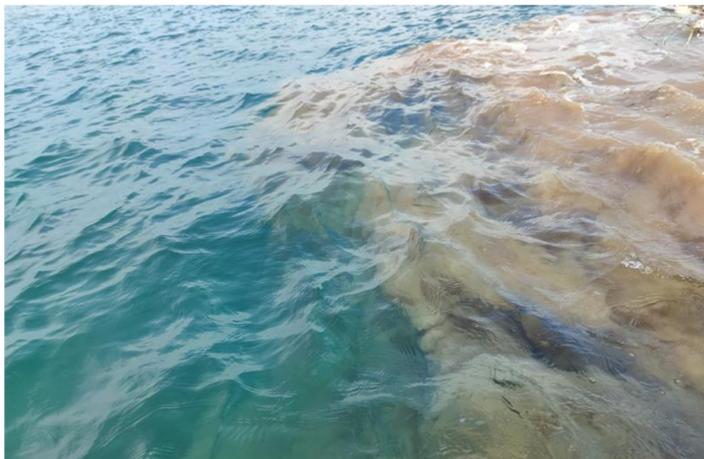
**PHOTO : *Le CECAB-CINOPR vu de l'extérieur***



## 01/03/2024 - 20ÈME JOUR

Le matin du 1er mars, comme prévu, nous avons fait une excursion en bateau dans la réserve naturelle du parc national de Rusizi. Sur les rives de la rivière qui a donné son nom au parc, nous sommes montés à bord d'un bateau qui nous a emmenés le long du courant jusqu'à l'embouchure du lac Tanganyika, fortement marquée par un net changement de couleur de l'eau, qui passe du trouble, du brun et de la boue au bleu foncé.

PHOTOS: *Parc national de Rusizi*



En chemin, nous avons admiré la flore et la faune typiques, notamment les hippopotames, qui sont la principale attraction de l'endroit, mais aussi de nombreuses espèces d'oiseaux, comme les pélicans.

PHOTOS : *Parc national de Rusizi*



De retour sur la terre ferme, nous sommes allés déjeuner dans un restaurant très typique où nous avons dégusté un plat de riz avec du bœuf. En fin d'après-midi, nous sommes allés voir un hôtel avec restaurant situé à 40 minutes de Bujumbura en direction de Gitega. Arrivés sur place, probablement parce que ce n'était pas la saison, il n'y avait pas grand-chose à faire ou à voir, et nous avons été confrontés à une « impasse » lorsqu'on nous a demandé de passer la nuit sur place. Malgré un débat initial sur l'opportunité de partir, en raison de l'arrivée de la nuit, ce qui est en effet un problème lorsque l'on s'embarque pour un voyage, nous sommes partis, notamment parce que, comme la plupart du groupe, nous n'avions rien emporté avec nous. De retour à Buja, heureusement sans problème, nous sommes allés manger dans un club de tennis où nous avons terminé la soirée.

## 02/03/2024 - 21ÈME JOUR

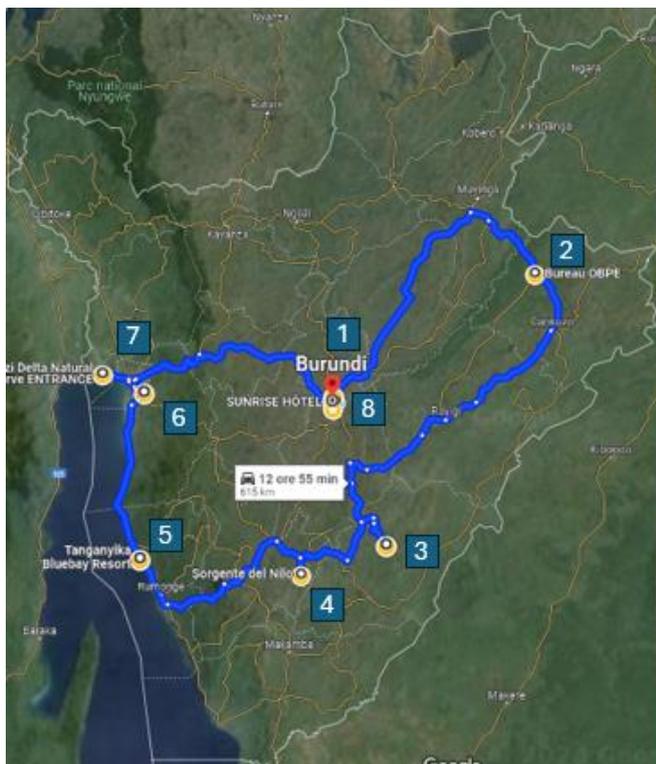
Le dernier jour, nous avons pris notre petit-déjeuner au CECAB-CINOPR. Après avoir fait nos bagages, nous avons attendu nos compagnons d'aventure de la FVN, car nous voulions acheter ensemble quelques délices pour les ramener à la maison. Malgré le programme initial, les collègues sont arrivés plus tard mais avec la plupart des choses que nous voulions acheter. Après avoir tout mis dans nos valises, nous nous sommes mis en route, sans oublier d'aller chercher le déjeuner. A cet égard, nous avons dégusté des brochettes de chèvre comme dernier plat. Brochettes en main, nous nous sommes dirigés vers l'aéroport où, à contrecœur mais satisfaits de l'expérience, nous avons dit au revoir à tout le monde.

### PHOTO : *Depart*



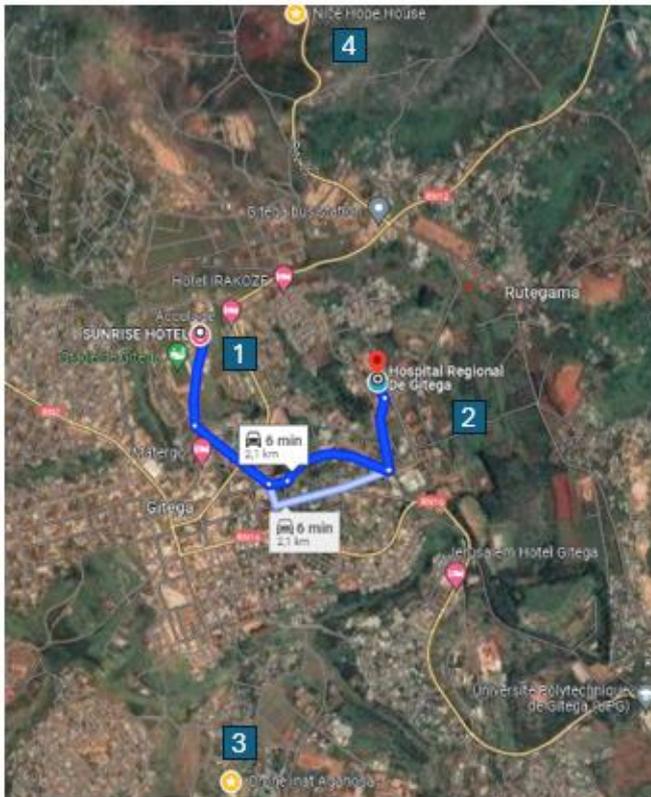
### CARTES

1ÈRE CARTE : *Etapes et itinéraires indicatifs pour identifier les distances parcourues au Burundi.*



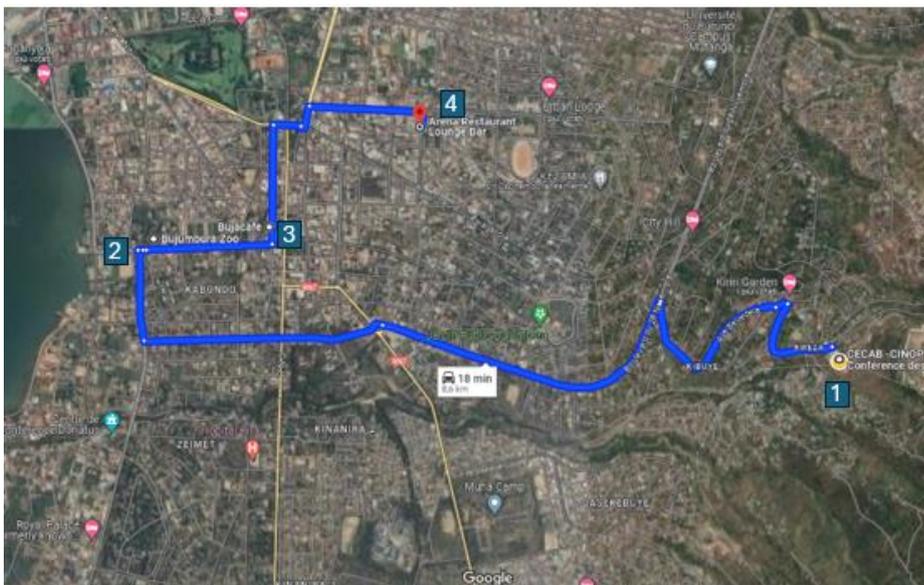
- 1 Hospital Reg1 De Gitega, HWHM+CH9, Gitega
- 2 Bureau OBPE, WGV2+VMX, Kivumu, Burundi
- 3 Chutes de la Karera Falls, 539H+WQC, Musenyi, Burundi
- 4 Sorgente del Nilo, 3RMQ+W4X, Musenyi, Burundi
- 5 Tanganyika Bluebay Resort, R.N.3 Rumonge, Burundi
- 6 CECAB -CINOPR: Conférence des Evêques, CECAB-CINOPR, Burundi
- 7 Rusizi Delta Natural Reserve ENTRANCE, Rusizi, Burundi
- 8 SUNRISE HÔTEL, HWJG+69R, Gitega, Burundi

2ÈME CARTE : *Gitega*



- 1 SUNRISE HÔTEL, HWJG+69R, Gitega, Buru
- 2 Hospital Reg'l De Gitega, HWHM+CH9, Gitega
- 3 Orphelinat Agahosa, HW6G+6W, Gitega, Buru
- 4 Nice Hope House, HWWJ+34F, Zege, Rukoma

3ÈME CARTE : *Bujumbura*



- 1 CECAB - CINOPR: Conférence des Évêques
- 2 Bujumbura Zoo, J963+WHV, Rue du 13 Octobre
- 3 Bujacafe, 32 Ave du 18 Septembre, Bujumbura
- 4 Arena Restaurant Lounge Bar, 6, Avenue de la République

## LISTE DES PROCÉDURES ET DES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX AVEC LEURS COÛTS RESPECTIFS (ANNEXE A) :



ACTE + MED + MATER IEL.csv

VALEUR DU FRANC BURUNDAIS : 0,00032 EUR o 0,00035 \$.

*1 EUR correspond à 3117,81 BIF*

### LIENS UTILES:

MÉDECINE DES VOYAGES : <https://www.uslnordovest.toscana.it/index.php/guida-ai-servizi/138-dipartimento-prevenzione/igiene-e-sanita-pubblica/887-pisa-galleria-gerace#vaccini>

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES/DE LA COOPÉRATION INTERNATIONALE IT : <https://www.viaggiasesicuri.it/find-country/country/BDI>

IL GIRO DEL MONDO ASL CITTÀ DI TORINO : [https://www.ilgirodelmondo.it/Burundi-31-\\_p.html](https://www.ilgirodelmondo.it/Burundi-31-_p.html)

FONDATION VENUSTE NIYONGABO : <https://fondationvenustenyongabo.org/>

AMICI DI BEATRICE: <http://www.amicidibeatrice.org/>

ASSOCIATION GANESH ODV : <https://blog.libero.it/ganesh/>

ASSOCIATION 4INZU ODV : <https://www.4inzu.it/>

ASSOCIATION MUSEKE ONLUS : <https://www.fondazionemuseke.org/>

RINASCO PER UBUNTU ASSOCIATION DE PROMOTION SOCIALE : <https://www.rinascoperubuntu.org/>

FONDATION ANDARE OLTRE ONLUS : <https://www.fondazioneandareoltre.org/>

PEACE AND SPORT : <https://www.peace-sport.org/>

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY : <https://www.jica.go.jp/english/>

CHINESE MEDICAL AID TEAM TO AFRICA : <http://en.cidca.gov.cn/chinesemedicalteams.html>

### SOURCES DES DONNÉES

DÉCRET-LOI POUR LE TRAITEMENT DES PATIENTS DE MOINS DE 5 ANS : <https://www.refworld.org/legal/legislation/natlegbod/2010/en/123802>

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION, DATABASE: <https://data.who.int/countries/108>

UNICEF, UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY FUND, DATABASE: <https://data.unicef.org/country/bdi/>

IGME UNITED NATION, INTER-AGENCY GROUP FOR CHILD MORTALITY ESTIMATION, DATABASE: <https://childmortality.org/>

## **OBSERVATIONS AU COURS DE LA MISSION**

### ENVIRONNEMENT:

1. centre hospitalier nécessitant des travaux d'entretien et sujet aux inondations ;
2. disposition des objets prioritaires dans la pièce pour une utilisation rapide ;
3. mesures d'hygiène à améliorer ;
4. manque de spécialistes et présence de personnel non médical qui devrait être mieux identifié.

### INSTRUMENTS :

1. absence d'instrumentation pédiatrique, notamment de saturateur et de brassard de pression artérielle ;
2. mise à disposition rapide d'un équipement électrocardiographique ;
3. mise à disposition de l'appareil de radiologie et des échographes ;
4. présence d'un appareil d'oxygénothérapie vétuste et de matériel d'administration limité ;
5. absence de matériel d'aérosolthérapie ;
6. absence de défibrillateur.

### COMPÉTENCES :

1. perfectionnement des phases de triage/acceptation et des protocoles d'urgence ;
2. utilisation correcte des médicaments chez les femmes enceintes ;
3. apprentissage de la mesure manuelle de la pression artérielle ;
4. déplacement des patients ;
5. information et transmission des réunions de formation pour optimiser la participation.

### ASPECTS POSITIFS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ :

1. l'ensemble du personnel parle également le français (bilinguisme) ;
2. de nombreux professionnels de santé disposent d'un téléphone portable.

### ASPECTS LIÉS À LA MISSION :

1. prudence au volant pour la sécurité des piétons mais aussi pour celle des automobilistes ;
2. manque d'attention des restaurateurs des hôtels aux horaires et aux commandes ;
3. engagement des participants à la mission dans la planification des activités intra et extra-hospitalières.

## **EXÉCUTANTS MATÉRIELS DE NOTRE PROJET :**

NIYONGABO VENUSTE : premier champion olympique de l'histoire du Burundi ;

NIYONKURU DARCY YVAN & TOUTES LES COMPOSANTES DE LA FVN (ISA, CHANEL, GAD, JOBELI, LANDRY, LIONEL et LOREN) : opérateurs et collaborateurs de la Fondation Venuste Niyongabo au Burundi ;

DR. BOTTIGLIERO DARIO : cardiologue au Centre Hospitalier Victor Jousselin à Dreux, France ;

DR. TODARO ANTONIO : résident en hygiène et médecine préventive, Pise, 4e année, travaillant actuellement à la clinique ambulatoire d'hygiène publique - Pergine Valsugana, Trente.

## **PARTICIPANTS :**

DALL'OLMO ANTONIO : physiothérapeute et ostéopathe à la clinique de physiothérapie de Funo, Bologne ;

DR. SALVINI STEFANO : résident en médecine d'urgence à Sienne en 5ème année, actuellement en formation externe au Centre Hospitalier Victor Jousselin à Dreux dans le service d'urgence et de cardiologie ;

DR.SSA TRIVELLONI VALERIA : résidente en médecine d'urgence à Sienne en 4ème année, actuellement en formation externe au Centre Hospitalier Victor Jousselin de Dreux dans le service d'urgence et dans le service de cardiologie.

## **COLLÈGUES POUR LA TÉLÉCONSULTATION :**

DR. BARTOLOMEI GIANLUCA : endocrinologue à l'ASL Toscana SUD-EST ;

DR.SSA BERTINI LAURA : pédiatre en néonatalogie à Pise ;

DR. CHIESA AMERIGO : résident en 3ème année de pédiatrie à Sienne ;

DR. HAKIZIMANA JEAN-CLAUDE : pédiatre et Infectivologue à l'Hôpital Régional de Gitega ;

DR. MONACI ALESSANDRO : docteur en médecine interne, pédiatre et spécialiste en pédiatrie sociale et puériculture à l'hôpital de la Miséricorde de Grosseto ;

DR. MONTI FABRIZIO : neurologue et neurophysiologiste, directeur de l'unité de neurologie au Policlinico Triestino, Trieste ;

DR. NOTINI GIANLUCA : résident en 4ème année d'anesthésie et de réanimation, Bologne ;

DR. NOVELLETTO LUCA : résident en 3ème année de pédiatrie à Sienne ;

DR. PALMA ALESSANDRO : ophtalmologue, actuellement doctorant en physiopathologie clinique à l'université de Pise et responsable de projets de recherche en ophtalmologie ;

DR PETRICCA PIETRO : chirurgien général et orthopédiste (ancien directeur intérimaire de l'UOC d'orthopédie de l'ASL Roma 4) à la retraite, fondateur et président de la Fondation Andare Oltre Onlus ;

DR. PIZZANO UMBERTO : hématologue à l'hôpital Ca' Foncello de Trévise.

**RÉDACTEURS :**

DR. SALVINI STEFANO;

DR.SSA TRIVELLONI VALERIA.

**RÉVISEURS :**

RUSSOLILLO SAMUELE : urbaniste au Studio tecnico Geom. Carlo Russolillo, Bientina, Pise ;

DR. SALAMONE GABRIELE : docteur en formation en médecine générale en 3ème année à Pise ;

GEOM. SALVINI VALENTINA : géomètre au Studio Associato Bocelli Architetturambiente, La Sterza, Lajatico, Pise.

**TRADUCTION :**

VALERIO AMBRE : traductrice spécialiste

**Dans l'espoir de toujours mieux faire : « per aspera ad astra ».**

**FIN**

