



Journée Hôpital REMA Bruxelles, 16 février 2013

La Maison Shalom Belgium a organisé en date du 16 mai 2013 une journée de l'Hôpital REMA. Plus d'une trentaine de participants¹ ont répondu à l'invitation de Monsieur Yves Gigase, Président du Conseil d'Administration de la Maison Shalom Belgium. Le but de cette journée était de faire rencontrer les différents partenaires qui soutiennent la Maison Shalom et particulièrement l'Hôpital REMA en vue de créer des synergies. La journée était subdivisée en trois parties :

- Présentation des Représentants de la Maison Shalom et de l'Hôpital REMA par le Docteur de l'Hôpital REMA : Dr Thierry MAKO, Richard NIJIMBERE, le coordinateur de la Maison Shalom et par Pascal BIZINDAVYI, Président du Conseil d'Administration de l'Hôpital REMA. Les différents partenaires ont eu l'occasion de présenter les différentes actions qu'ils ont déjà menées à l'hôpital REMA et leurs actions futures.
- Lunch
- Table ronde organisée en trois ateliers : Organisation, Besoins et Divers : Mutualité de santé et coopératives, problèmes de soluté et approvisionnement en oxygène

Le mot de la fin était réservé à Madame Marguerite BARANKITSE, Présidente de la Maison Shalom Burundi.

1. Présentation de Richard NIJIMBERE :

Monsieur Richard Nijimbere est revenu dans sa présentation sur la genèse de la création du centre hospitalier de la Maison Shalom qui comprend le Centre de la Protection Mère et Enfants, l'hôpital REMA et l'Ecole Paramédicale Saint Michel. Etant un ancien enfant accueilli et grandi dans la Maison Shalom, Monsieur NIJIMBERE a évoqué les difficultés qu'ils ont rencontrées pour subvenir aux soins de santé des milliers d'enfants que la Maison Shalom a accueillis. Plus de 4 enfants/j mourraient faute de soins. A part l'hôpital de district de Ruyigi sans moyen et moins équipé, il fallait parcourir 70km pour aller à Gitega et plus de 190km pour aller à Bujumbura. D'où l'idée de la Maison Shalom de créer le centre hospitalier pour promouvoir et défendre les droits des enfants, dont le plus important est « le droit à la vie » qui est un des objectifs premiers de la Maison Shalom.

Le Centre Protection Mère et Enfants a été créé pour la prévention, la sensibilisation et l'éducation, l'hôpital REMA pour les soins et l'Ecole Paramédicale pour la formation du personnel hospitalier en qualité et en quantité.

2. Présentation du Docteur Thierry MAKO, Directeur de l'Hôpital REMA

Le Directeur de l'Hôpital, le Docteur Thierry MAKO est revenu sur les objectifs du Centre Hospitalier de la Maison Shalom, celui de prodiguer des soins de qualité à des personnes vulnérables pour améliorer la santé de la communauté. Il n'a pas manqué d'abord à remercier tous ceux qui ont contribué pour la construction de l'hôpital, c'est un hôpital qui résulte de la fraternité et de la solidarité universelle.

L'Hôpital REMA vient de signer une convention avec le gouvernement, non pas comme un hôpital régional, mais comme un hôpital de district. Le gouvernement va contribuer à partir de cette année avec des subsides de 27 millions de Francs burundais, ce qui correspond à 3 mois d'approvisionnement ou à un mois de salaire. D'où la nécessité de tout mettre en œuvre pour que l'hôpital ait le statut de l'Hôpital Régional pour pouvoir bénéficier des subsides de l'Etat de 150 millions de francs Bu par an.

¹ Voir liste des participants en annexe

L'hôpital malgré qu'il reçoit pas mal de transferts de patients des centres de santé et des hôpitaux de la région, qu'il accepte les cartes d'assurance maladies, qu'il collabore avec la mutuelle de la fonction publique, qu'il prodigue des soins de santé aux démobilisés, il n'est pas reconnu comme hôpital régional. L'hôpital participe aussi à la politique gouvernementale d'octroi des soins de santé gratuitement aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes. Le gouvernement doit prendre en charge les soins, mais rencontre des difficultés pour payer. Ce qui handicape l'autonomisation de l'hôpital.

Dans sa présentation, le Docteur MAKO a présenté les différentes réalisations de l'Hôpital depuis janvier 2008, année de l'inauguration, du Centre de la Protection Mère et Enfants et de l'Ecole Paramédicale Saint Michel². Il n'a pas oublié de mentionner que le passage des médecins spécialistes à l'hôpital attire beaucoup de patients, d'où la nécessité et l'urgence d'encourager ce genre d'initiative.

Malgré les difficultés rencontrées, l'hôpital a continué à prodiguer des soins à tous les vulnérables et vient de trouver un financement pour la construction de l'unité de néonatalogie avec 12 couveuses, seuls deux hôpitaux en dispose au Burundi, le Centre Hospitalo Universitaire de Kamenge avec 4 couveuses et le Centre de santé de Mutoyi à Gitega avec 6 couveuses.

3. Présentation de Pascal BIZINDAVYI

Le Président du Conseil d'Administration de l'Hôpital a présenté le cadre institutionnel de REMA. L'hôpital est géré par un conseil d'administration, le règlement d'ordre intérieur est déjà opérationnel. Un manuel de procédures administratif et financier a également été réalisé. L'hôpital utilise 125 employés ; la convention avec le gouvernement a été signée, mais la direction de l'hôpital continue à se battre pour devenir un hôpital de référence régional. Le plan stratégique 2012-2016 a été élaboré et est en cours. Des partenaires de formation comme Gynécologies Sans Frontières ; Chirurgies Solidaires ; Fondation Jean François Peterbroeck ; et la fondation François Elisabeth ainsi que CSI vont continuer à soutenir l'hôpital.

L'Ecole Paramédicale comptait 138 élèves en 2012, 17 lauréats ont terminé en 2012 et cette année, la dernière année compte 27 élèves.

Plusieurs défis et atouts de l'Hôpital REMA ont été présentés par Monsieur BIZINDAVYI :

- Les atouts :

Parmi les atouts, on peut citer, des services spécialisés qui n'existent pas dans la région, les partenaires qui nous soutiennent, des formations du personnel, des infrastructures propres, un personnel appliqué, diversité des services, une école paramédicale de proximité, convention signée avec le Gouvernement du Burundi,

- Les défis

Parmi les défis à relever : le manque de médecins spécialisés à temps plein, insuffisance de l'appui de l'Etat, instabilité et coût élevé du courant électrique, lacunes dans la collecte des données, manque d'eau (insuffisant et cher), dépendance financière, faible capacité du personnel de maintenance des équipements, des équipements insuffisants dans certains services (aspirateurs, respiratoires automatiques, respiratoires scialytiques), une population cible trop démunie, non recouvrement des dettes. Cette dette s'élève actuellement à 324.385.884Fbu soit 1785.334€. En recouvrant cette dette, l'autonomie financière passerait de 30% à 60%.

- Solutions possibles et orientation stratégique de l'hôpital REMA

Faire de l'hôpital REMA un hôpital régional de référence, renforcer et développer les services existants, établir un programme de formation, renforcer la collaboration avec les partenaires techniques et financiers, renforcer la capacité du personnel, améliorer la santé financière, recourir à l'énergie solaire, aménager une nouvelle source d'eau propre à la Maison Shalom, collecte des eaux de pluie, mise en

² Voir Note de présentation du Directeur de l'Hôpital



Journée Hôpital REMA Bruxelles, 16 février 2013

place d'une unité de production de l'oxygène et de production de soluté, mettre en place une mutualité de santé REMA grâce à la promotion des coopératives de production pour augmenter le pouvoir d'achat des bénéficiaires. Renforcer les services spécialisés qui augmenteraient les revenus de l'hôpital comme l'ophtalmologie, la dentisterie, l'endoscopie etc.

Après les exposés des visiteurs venus du Burundi, les **partenaires présents à la journée REMA** ont donné leurs contributions et chaque invité a eu une opportunité de se présenter ou présenter son organisation. Tous ont promis de donner de leur temps et de leur savoir pour contribuer à l'édification de l'Hôpital REMA et de la Maison Shalom.

L'organisation « **Return to Care** » n'a pas eu le temps matériel d'exposer son projet mais a eu le soin de laisser son texte au secrétariat de la Maison Shalom Belgium.

Exposé 1 : FRAIKIN Alexis (France)

Le premier intervenant représentait une association de France qui récolte des fonds auprès des donateurs financiers et qui les met à la disposition des associations qui ont comme mission de promouvoir la santé dans les pays sous-développés. Il a été à Ruyigi en 2012 et a été séduit par le travail accompli par l'Hôpital REMA. Il a déjà trouvé les fonds pour construire les bâtiments de néonatalogie et une maison d'hospitalisation avec des chambres individuelles (six chambres). L'association va contribuer également dans la mise en place de structures de micro-crédit.

Exposé 2 : Schank François

Le deuxième exposé a été fait par le représentant de la Fondation François-Elisabeth du Grand-Duché de Luxembourg. Cette association travaille avec les fonds de **CSI : Christian Solidarity International**. La CSI et la FFE vont poursuivre le projet avec l'Hôpital REMA. Madame SONJA et Bwuzesse Line vont coordonner le projet, une mission se rend au Burundi au mois d'avril et mai 2013. Les intervenants à ce projet ont souligné que des défis sont à relever surtout au niveau de la formation postopératoire. Le projet va durer quatre ans avec 2 missions par an. Ils ont promis de tout mettre en œuvre pour réussir leur mission à l'Hôpital REMA

Exposé 3 : Chirurgie Solidaire (CS) par Dr Xavier POULIQUEN et Dr Yves LABORDE

L'association CS est une association fondée en 2004 sous l'appellation de Formation chirurgicale solidaire FCS devant l'abandon des projets de formation en chirurgie par les grandes ONG françaises comme Médecins du Monde et Médecins Sans Frontières. (La loi de Mars 1901)

Cette association a pour but de former les intervenants dans les techniques de chirurgie ; de transférer les connaissances. C'est une formation adaptée aux conditions locales et qui se base sur la pratique de compagnonnage.

La CS est opérationnel au Burundi depuis 2009. Elle a participé au Programme de Santé Plus financé par l'Union Européenne, piloté par le CHU d'Amiens. Ce programme n'a pas été renouvelé en 2010, mais la CS est resté auprès de l'Hôpital REMA. Six missions ont déjà été effectuées, deux médecins chirurgiens ont été formés, trois anesthésistes et deux infirmiers de bloc.

De 2013-2014, la CS compte faire des opérations plus évoluées, de la chirurgie de base pour les nouveaux nés et les jeunes, stimuler la formation, aider REMA à devenir un CENTRE DE REFERENCE REGIONAL DE FORMATION CONTINUE et par conséquent être comme un premier CENTRE DE

FORMATION REGIONALE dans le cadre du projet « AMAGARA MEZA » financé par la FNUAP en cours au BURUNDI. Le CS y croit et a confiance dans les responsables de l'Hôpital REMA et de la Maison Shalom.

Exposé 4 : Gynécologie Sans Frontières : Projet AMAGORE, par le Docteur MATIS Richard

Gynécologies Sans Frontières (GSF) collabore avec l'Hôpital REMA dans un projet qui regroupe aussi les Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille et la Région du Pays de la Loire.

Gynécologies sans Frontières travaille sur trois axes :

- Axe 1 : Faire de l'Hôpital REMA une maternité de référence de l'Est du Burundi. 12 missions vont être effectuées en 2012-2013-2014, avril et novembre en 2013 et 2014. Ces missions seront menées par un gynécologue, une sage-femme et une infirmière pour la formation des infirmières.
- Axe 2 : Prévention de la mortalité et de la morbidité maternelle par un réseau de soins de santé maternels et infantiles à l'Est du Burundi : 12 missions seront effectuées de 2013 à 2015 chaque fois au mois d'avril et novembre pour une période de 15 jours.
- Axe 3 : Faire de l'Hôpital REMA un Centre de Formation en Chirurgie Gynécologique par voie génitale. Ce programme va s'étendre également de 2013 à 2015.

A la fin du projet AMAGORE, l'Hôpital REMA serait éligible comme centre régional de référence en matière de formation continue, donc pouvant faciliter des fonds de la FNUAP dans le cadre du projet « AMAGARA MEZA »

Après ses exposés, nous avons fait un tour-de-table. Des propositions riches et intéressantes ont été émises par les participants :

- **Dr DONNE Roland** : Il représente les partenaires de REMA en France. Il a voyagé au Burundi suite à une réunion organisée par Jean-François de Lavison. Il dit qu'il a été impressionné par le centre hospitalier de la Maison Shalom. Il propose ses services dans le domaine de la chirurgie viscérale.
- **Dr DONNE Chantal** : elle propose de faire un programme de faisabilité de dépistage du cancer du col de l'utérus.
- **Epidaure** : C'est une association belge de professionnels de la santé, qui a déjà effectuée des missions à l'hôpital REMA. Ces missions de médecins, infirmières et techniciens se sont concentrées sur l'hygiène, les soins post opératoires, le service des urgences avec création d'un lit aigu et l'écriture de protocoles de prises en charge aux urgences adaptés aux pathologies rencontrées (HIV ...), la formation au brancardage et à l'immobilisation urgente et la pédiatrie. Des techniciens hospitaliers ont été missionnés plusieurs fois pour effectuer de la maintenance complexe sur site. L'Ecole St Michel fut également investie par cette équipe avec dispense de cours magistraux et création d'une bourse d'étude gérée par Melle Charlotte Haberli. D'autres projets sont en attente comme le problème de l'eau et d'énergie renouvelable.
- **Dr CARLIER** : elle représente une Société d'études et de soins pour les enfants paralysés et polymalformés : Proposition de Mission à l'Hôpital REMA au BURUNDI pour la rééducation réadaptation fonctionnelle des enfants handicapés moteurs. C'est un groupe de médecins pédiatres ou MPR (médecine physique et réadaptation), très spécialisés dans le petit enfant



Journée Hôpital REMA Bruxelles, 16 février 2013

handicapé moteur, qui nous proposent d'exporter ce savoir-faire vers des pays où cette spécialité est peu développée.

- **AUDUREAU Sébastien** : a déjà effectué des missions à l'Hôpital REMA dans le cadre de mettre en place des outils de gestion et de collecte des données de l'hôpital.
- **KAMIKAZI Chantal**: Elle est disponible pour l'Hôpital REMA, elle a fait la gestion hospitalière et travaille en Belgique comme infirmière de soins postopératoires.
- **MAKO NAHIMANA Diane** : En formation en soins infirmiers à l'UCL
- **NDENZAKO Mireille** : peut faire du Networking pour rechercher des partenaires potentiels de la Maison Shalom, elle vit en France.
- **RIXHON Pierre** : Infirmier SAMU aux Cliniques Universitaires Saint-Luc, il n'a pas d'expérience avec les ONG mais cherche avec son épouse Rutagamirwa comment collaborer avec la Maison Shalom.
- **LECLERCQ Bernard** : Président APEF (France) : il propose la lutte contre la malnutrition par la concentration protéique. Les essais cliniques sont en cours au Cameroun et au Burundi pour constituer les défenses immunitaires des gens vivant avec le VIH SIDA. Un projet de collaboration avec Pascal BIZINDAVYI (Responsable des coopératives) est en cours pour fabriquer des concentrés à partir des légumineuses.
- **BOES Pascaline et HOUYOUX Marie** : pédiatres de formation, elles ont fait une mission **Epidaure** à l'hôpital REMA, en néonatalogie. Elles proposent une prise en charge optimale en salle d'accouchement jusqu'à la césarienne. Pendant leur séjour de trois mois à REMA, elles ont dispensé des formations à l'EPM. Elles insistent sur la formation et sur l'hygiène pour réussir en néonatalogie. Marie pourrait éventuellement revenir pour aider dans la mise en place de la nouvelle néonatalogie
- **Dr THIERRY Jacques** : Chirurgien orthopédiste de Braine-l'Alleud. Il vient de déposer son bistouri mais est disponible pour toute mission humanitaire, qu'elle soit pour la chirurgie ou pour la formation. Il est prêt à se joindre aux différentes missions organisées pour aider l'Hôpital REMA.
- **Dr NZISABIRA** : Stagiaire pédiatre cardiologue à l'UCL.
- **MONOD-BROCA Martine (Interface, France)** : Elle se propose disponible pour la mise en place d'une unité de production de l'oxygène. Elle alerte sur ceux qui envoient du matériel, que ce ne soit pas des cadeaux empoisonnés.
- **Dr LHONNEUX Catherine** : Elle est endoscopiste.

L'après-midi de cette première « Journée REMA » a été structuré autour des trois tables rondes :

Table ronde 1: organisation

En particulier, deux sujets ont été abordés : la formation et le transport de matériel vers le Burundi.

1. Formation :

Dans ce sens, le personnel de REMA exprime deux besoins concrets :

- L'importance de **coordonner dans le temps (calendrier) les diverses propositions d'aide** provenant de l'Europe, afin de tenir compte des jours de congé, de la présence sur place d'autres équipes de médecins, des pics saisonniers des maladies, etc.
- Un choix plus consciente et équilibré du **contenu des formations proposées**, pour éviter des formations doubles non nécessaires sur certaines interventions médicales, ou bien au contraire, pour permettre d'aborder des nouveaux domaines ou de renforcer les connaissances sur des pathologies spécifiques ; ainsi que de garantir la **transmission de ce « savoir-faire » après la formation** (protocoles « appliqués » d'intervention adaptés aux besoins de REMA –ainsi que d'autres hôpitaux de la région- et aux ressources existantes.)

Les associations européennes avec une structure interne consolidée et une plus longue tradition de coopération avec REMA rappellent que leurs missions sont approuvées dans le cadre d'un programme de travail interne annuel et qu'elles sont communiquées à REMA au début de chaque année. Leurs représentantes sont d'accord néanmoins sur l'importance de tenir compte des besoins et de l'organisation interne de REMA au moment d'approuver les dates et objectives de leurs missions de formation.

Ainsi, il est accordé de façon générale :

- La fonction essentielle de coordonner les différentes propositions d'aide (dates, objectives de la formation, etc.) correspond à REMA.

La politique de la Maison Shalom est:

1. de chercher un bilan positif entre le soutien proposé et les besoins identifiés.
 2. de sélectionner les propositions les plus prometteuses sur base de critères tels que:
 - a. l'importance de l'impact sur la Maison Shalom Burundi en général et sur la population ciblée en particulier ;
 - b. la durabilité / soutenabilité des résultats et des méthodes déployés ; et
 - c. les coûts du projet et coût pour la pérennisation de l'action
- A partir de l'année 2014, REMA fixera un « deadline » (fin 2013 / début 2014) pour soumettre les propositions de formation. Sur cette base, et tenant compte avec flexibilité des besoins et possibilités des uns et des autres, un calendrier annuel sera élaboré.

Dans ce sens, toutes les propositions de soutien doivent être soumises et discutées avec les responsables de la Maison Shalom et REMA. Chaque proposition de mission doit présenter :

- a. une description des objectifs, en mentionnant de préférence des indicateurs de succès quantifiés,
- b. une description de la méthode,
- c. une évaluation des coûts prévus pour la mise en place de la mission, et
- d. une stratégie pour pérenniser les résultats de cette action.



Journée Hôpital REMA Bruxelles, 16 février 2013

- La possibilité de rendre le calendrier public et interactif via un logiciel électronique sera étudiée par REMA. Ceci devrait permettre l'accès simultané de tous les collaborateurs de REMA au programme de formation annuel. La nouvelle personne engagée par la Maison Shalom récemment pour prendre charge de la communication pourrait s'en occuper.
- Par rapport au contenu des formations, REMA devra faire spécial attention à
 - 1) définir des nouvelles interventions à introduire dans le planning annuel, tenant aussi en compte des éventuelles urgences ;
 - 2) consolider l'acquis actuel (chirurgie viscérale, trauma et gynéco-obstétricale) ; et
 - 3) assurer la formation des « formateurs ».
- Afin d'assurer la continuité des formations et la communication entre les différents équipes des médecins, Dr Marc Decroly (Epidaure) propose d'échanger les « rapports des missions » élaborés par toutes les ONGs. Ces rapports identifient notamment des priorités et d'objectives à poursuivre suite à chaque mission.

Le but ultime de cette coordination améliorée sera de consolider le rôle de ***l'hôpital REMA comme « centre de formation »*** pour le reste des hôpitaux de la région de Ruyigi.

2. Transport/Envoi des dons matériels vers le Burundi :

Tenant compte en particulier de l'hôpital REMA, c'est important de faire une distinction entre les envois urgents et les non urgents.

De façon générale, pour les transports non spécifiquement urgents, les questions à tenir en compte face à une éventuelle organisation des envois réguliers via, par exemple, la Maison Shalom Belgium, sont:

- quelle est la fréquence recommandée (ou plutôt exigée) par les besoins courants actuels de la Maison Shalom au Burundi) ?;
- quel est le mode de transport (container, avion) le plus efficace, en termes de « *cost-effectiveness* » et en respectant un délai de livraison raisonnable ?

La solution idéale est encore à trouver. La Maison Shalom Belgium continuera à analyser cette question. Dr. Thierry MAKO (REMA) propose l'envoi régulier d'1 ou 2 containers par an. Les prix et solutions proposés dans les différents pays européens seront comparés pour identifier les solutions les plus avantageuses.

Echange des « Tips » sur le transport des dons :

- avant d'organiser aucune logistique de déménagement, se présenter sur place pour évaluer le matériel proposé et s'assurer qu'il sera effectivement d'utilité pour REMA.
- Transport par avion : tout surpoids enregistré la veille obtient un 50% de réduction par rapport aux frais d'enregistrement le jour même.

- Colis fragiles, même si marqué « fragile » par tout, accompagner matériel jusqu'au la douane pour s'assurer que tous les papiers ont été remplis et signés correctement. Si le matériel est cassé et les papiers non pas étaient correctement signés, l'assurance ne interviendra pas.

Table ronde 2: Analyse des besoins

Les participantes sont d'accord que le principal défi est d'obtenir l'autonomie et la soutenabilité financière de REMA. Pour réussir ceci, il sera essentiel le devenir de **REMA comme « hôpital régionale de référence et centre de formation »**.

Aujourd'hui, étant donné la quantité et la qualité des interventions médicales effectuées par REMA, le centre bénéficie depuis 2011 de la catégorie de « hôpital agréé par l'Etat », ce qui l'octroie certains subsides limités.

Pour avoir accès à un financement consistant de la part du gouvernement, REMA doit être nommé « hôpital de référence régional ». Mais cette nomination requiert que l'hôpital prouve la prise en charge des pathologies et chirurgies spécialisées (aujourd'hui assurées par Dr Mako et son équipe de médecins généralistes). La condition « sine qua non » est d'avoir sous contrat des médecins spécialisés, que REMA ne sais pas payer.

Plusieurs mesures sont proposées dans ce sens :

1. Etudier la possibilité de trouver des bourses pour faciliter le déplacement des médecins généralistes de REMA en Europe afin de suivre des études de spécialisation. Ou vers d'autres d' pays d'Afrique ou d' ailleurs où ces spécialités sont disponibles
2. Soumettre aux autorités publiques burundaises le calendrier des missions des docteurs spécialistes européens à REMA pour prouver que l'hôpital REMA octroi certains services spécialisés à la population burundaise, et ainsi avaliser le travail spécialisé de l'hôpital.
3. Approcher les médecins burundais qui viennent suivre des formations spécialisées en Europe et leur proposer de joindre REMA au moins pour un temps limité à la fin de leur études. Sur ce, une proposition des Corps des Médecins Spécialisés pourront être constitués et chaque corps va avoir un contrat avec l'hôpital REMA pour qu'il ait un Spécialiste chaque mois. Un corps des Ophtalmologues par exemple pourra s'organiser et disponibiliser un Médecin chaque mois et se relayer durant toute l'année.
4. Chirurgie Solidaire (CS) annonce que un nouveau programme national de formation « Bonne Santé » est actuellement en phase d'évaluation par le gouvernement burundais, qui doit choisir les hôpitaux et centres de santé qui y participeront et feront partie d'une cellule de travail. REMA confirme qu'il est intéressé à y participer. Ce programme est la suite du projet national Santé-Plus financé par l'Union Européenne et destiné à la formation des équipes chirurgicales des hôpitaux de l'Est-Burundi en 2010.

Autres besoins précis de l'hôpital REMA :

- a. Energie renouvelable, eau de pluie
- b. Système de récolte et gestion de données
- c. Diminution des coûts via, par exemple, la production propre d'oxygène et des solutés.

L'obtention de ces produits à Bujumbura est très couteuse. En plus les hôpitaux de la région, même publiques, s'adressent régulièrement à REMA pour solliciter ces produits « d'urgence ». L'objectif serait d'assurer la production tant pour satisfaire les besoins de REMA comme pour vendre aux centres de santé de la région.



Journée Hôpital REMA Bruxelles, 16 février 2013

Mme. Martine Monod-Broca propose son aide pour calculer les coûts de production ainsi que le temps d'amortissement de l'inversion. Pour ce faire, elle a besoin de connaître la consommation mensuelle (par exemple, des bouteilles B50, le prix de remplissage et le coût du transport par bouteille).

En ce qui concerne les solutés, l'amortissement demande une production énorme, et la stérilité représente un défi important. M. Jean-Berckmans Ndahabonimana (MSBe) confirme qu'une société allemande a confirmé le soutien à 50% du financement d'une plante de production des solutés avec ONG Africa. Contacts à poursuivre

d. Médicaments et réactifs

Mme. Monod-BROCA propose de comparer les prix en Belgique et en France et de s'informer sur le coût de leur transport au Burundi si envoyés comme « dons » ; donc exemptés de la tva et les frais douaniers.

Par rapport aux médicaments, on partage la référence à www.tulipe.org, organisation non gouvernementale française qui fédère les dons des entreprises de santé pour répondre, en urgence, aux besoins des populations lors de crises sanitaires aiguës. Hors situations d'urgence, Tulipe fait aussi des donations à des associations qui viennent en aide à des populations en situation de détresse chronique. L'attribution de ces dons ne garantit en rien sa reconduite l'année suivante. Pour être apte à recevoir de médicaments, les associations doivent satisfaire certaines conditions ; en particulier, avoir au conseil d'administration un pharmacien ou médecin inscrit à son ordre professionnel français et qui part en mission à cet hôpital. On a CS ; GSF. M SH France etc.....

Table ronde 3: Autres sujets d'importance

M Pascal BIZINDAVYI (REMA) explique les démarches effectuées par la Maison Shalom pour mettre en place un système de mutualité. L'objectif est de mettre fin au rôle principale de REMA comme institution d'assistantat ; et ceci, tenant compte que la population de la région est en sa majorité démunie et donc ne sais pas payer ses frais de santé.

La mutuelle couvrira les soins de santé, alimentation correcte et scolarisation. Elle utilisera comme base **système de coopératives agricoles** actuellement en phase de développement s'appuyant sur **la Loi du 30 décembre 2011 en synergie avec les microcrédits à travers ITEKA Micro finance qui est aussi un Programme de la Maison Shalom**. La Maison Shalom a accompagné ainsi la création des « coops » qui incluent aujourd'hui environ 4000 agriculteurs. On attende voir doubler ce chiffre en 2013. Comme le secteur agricole qui est la principale voix de développement de la communauté burundaise ne bénéficie pas d'un système de financement à travers les Banques ou Micro finances, la Maison Shalom vient de lancer aussi un autre programme de microcrédits à travers ITEKA MICRO-FINANCE.

Les « coops » permettront de doter à la population des revenus fixes, leur communiquer un esprit solidaire et le besoin de prévision. Plusieurs participants à la Journée REMA conseillent de faire attention aux besoins de **sensibiliser la population face à l'idée de prévention**. Dans ce sens, Maison Shalom a prévu une **cotisation annuelle** pour assurer l'affiliation à la mutuelle, qui sera requise le lendemain des ventes réalisées collectivement par les agriculteurs appartenant aux différents « coops ».