

# **Burundi : accès à des soins de santé mentale et à divers traitements**

Rapport thématique de l'analyse-pays de l'OSAR

Berne, le 15 novembre 2024

## **Mentions légales**

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR)  
Case postale, 3001 Berne  
Tél. 031 370 75 75  
Courriel : [info@osar.ch](mailto:info@osar.ch)  
Site web : [www.osar.ch](http://www.osar.ch)  
IBAN : CH92 0900 0000 3000 1085 7

Version disponible en français

COPYRIGHT

© 2024 Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne

Copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source

# Sommaire

<b>1</b>	<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Le système de santé du Burundi</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Situation des soins de santé mentale</b> .....	<b>7</b>
3.1	Disponibilité des soins de santé mentale .....	8
3.2	Accès à des soins de santé mentale.....	10
3.3	Accès à des médicaments psychotropes.....	11
<b>4</b>	<b>Accès à divers traitements</b> .....	<b>12</b>
4.1	Traitement du cancer .....	12
4.2	Traitement du VIH/SIDA .....	15
4.3	Traitement du diabète .....	16
4.4	Traitement orthopédique et de rééducation/réadaptation.....	18
<b>5</b>	<b>Disponibilité et accès aux médicaments</b> .....	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>Couverture des traitements et médicaments</b> .....	<b>22</b>

Ce rapport repose sur des renseignements d'expert·e·s et sur les propres recherches de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR). Conformément aux standards COI, l'OSAR fonde ses recherches sur des sources accessibles publiquement. Lorsque les informations obtenues dans le temps imparti sont insuffisantes, elle fait appel à des expert·e·s. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et traçable, mais peut toutefois décider de les anonymiser, afin de garantir la protection de ses contacts.

## Introduction

Le présent document a été rédigé par l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) à la suite d'une demande qui lui a été adressée. Il se penche sur les questions suivantes :

- a. Quelles informations sur le système de santé burundais sont disponibles ?
- b. Quelles sont les possibilités de prise en charge au Burundi pour les maladies suivantes :
  - a. troubles psychiques (TSPT, dépression, schizophrénie) ?
  - b. VIH/SIDA
  - c. diabète (type 1 et 2)
  - d. tumeur cancéreuse
- e. Quelles sont les possibilités d'obtenir des soins orthopédiques et de rééducation ?
- f. Existe-t-il au Burundi une assurance maladie, ou toute autre forme d'aide publique, qui couvre les coûts de consultations avec des spécialistes, de traitements ou de médicaments ?
- g. Quelle est la disponibilité des médicaments ? La population peut-elle accéder à ces médicaments ?

L'analyse-pays de l'OSAR observe les développements au Burundi depuis plusieurs années<sup>1</sup>. Sur la base de ses propres recherches ainsi que de renseignements transmis par des experts externes, elle apporte les réponses suivantes aux questions ci-dessus.

## Le système de santé du Burundi

**Diminution constante du budget alloué à la santé depuis 2021.** Selon *Amnesty International* (AI), le Burundi fait partie des cinq pays les moins développés du monde et est le pays le plus pauvre d'Afrique subsaharienne<sup>2</sup>. Dans un rapport présenté en août 2023 devant le *Conseil des droits de l'homme* (HRC), le rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme au Burundi, Fortuné Gaetan Zongo, a indiqué qu'entre 2021 et 2022, le gouvernement avait sensiblement baissé le budget de l'État consacré à la santé. Alors qu'il représentait 13,4 % du budget national 2021/22, celui-ci ne représentait plus que 9,6 % (environ 80 millions de dollars) pour l'exercice 2022/23<sup>3</sup>. Selon le *Ministère de la solidarité nationale, des affaires sociales, des droits de la personne humaine et du genre* (MSNDPHG), pour l'exercice 2023/24,

---

<sup>1</sup> [www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine](http://www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine)

<sup>2</sup> Amnesty International (AI), Public debt, tax reform and the right to health in Burundi, 27 juin 2023: <https://www.ecoi.net/de/dokument/2094009.html>

<sup>3</sup> Conseil des droits de l'homme (HRC), Situation of human rights in Burundi, Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in Burundi, Fortuné Gaetan Zongo, A/HRC/54/56, 11 août 2023, p.13: <https://digitallibrary.un.org/record/4020293?ln=en&v=pdf>

le budget alloué au secteur de la santé est tombé à 7,5 %<sup>4</sup>. AI rappelle que le Burundi est signataire de la Déclaration d'Abuja, qui prévoit d'augmenter les dépenses de santé de l'État à au moins 15 % du budget national<sup>5</sup>.

**L'inflation et la dépendance vis-à-vis des bailleurs de fonds internationaux entraînent la négligence de secteurs importants de la santé.** Selon AI, le taux d'inflation élevé au Burundi a un impact négatif sur les déterminants sociaux de la santé et donc sur le système de santé. Le pays dépend fortement des fonds des donateurs et donatrices pour augmenter son budget de santé. Or, ces fonds se concentrent sur les vaccinations et la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, tandis que d'autres domaines importants sont sous-financés<sup>6</sup>. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 9 juillet 2024 par une la *personne de contact A*<sup>7</sup>, l'aide bilatérale et les fonds alloués à la santé ont été réduits après la crise sociopolitique de 2015, ce qui a eu un impact négatif sur un système de santé déjà faible auparavant.

**Pénurie de personnel de santé. Un seul médecin pour 10 000 habitant-e-s. Peu de spécialistes. Infrastructures sanitaires et équipements limités.** L'Agence française de développement (AFD) pointe du doigt un certain nombre de faiblesses du système de santé du Burundi. Il cite par exemple le manque de personnel soignant et une formation insuffisante, un manque de réserves de sang pour les transfusions, ou encore une capacité insuffisante pour les analyses de laboratoire. L'AFD mentionne également que la prévalence des maladies transmissibles (paludisme, hépatites) et non transmissibles (diabète, maladies cardiovasculaires) est en hausse, ce qui aggrave encore la pénurie de personnel de santé<sup>8</sup>. Le *rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme au Burundi*, note que malgré certains progrès, des efforts restent à faire notamment au niveau des infrastructures, des équipements et des technologies, mais également des ressources humaines. Le pays compte moins d'un médecin ou d'une sage-femme pour 10 000 habitant-e-s. Il manque également des médecins spécialistes<sup>9</sup>. Selon la *personne de contact A*<sup>10</sup>, le personnel de santé n'est pas toujours disponible et qualifié, en particulier dans les régions éloignées de Bujumbura. L'approvisionnement en médicaments et en réactifs pour les laboratoires serait difficile et parfois interrompu. Parmi les problèmes ou défis auxquels fait face le système de santé, le MSNDPHG cite le manque de personnel soignant et des problèmes de qualité des services de soins de santé, le manque d'équipements biomédicaux des structures sanitaires spécialisées<sup>11</sup>.

**Exode massif du personnel qualifié dans le domaine de la santé en raison des salaires trop bas.** Selon le site d'information *Iwacu*, le nombre insuffisant de médecins au Burundi a été aggravé ces dernières années par un phénomène d'exode massif du personnel qualifié

---

<sup>4</sup> Ministère de la solidarité nationale, des affaires sociales, des droits de la personne humaine et du genre (MSNDPHG), 6<sup>e</sup> rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, juillet 2024, p.21-24: [https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-09/b30\\_report\\_burundi\\_fr.pdf](https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-09/b30_report_burundi_fr.pdf)

<sup>5</sup> AI, Public debt, tax reform and the right to health in Burundi, 27 juin 2023

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> La personne de contact A travaille pour Médecin sans frontières (MSF) au Burundi.

<sup>8</sup> Agence Française de Développement (AFD), Renforcer le secteur de la santé, un enjeu prioritaire au Burundi, 31 mai 2023: <https://www.afd.fr/fr/actualites/renforcer-secteur-sante-enjeu-prioritaire-burundi>.

<sup>9</sup> HRC, Situation of human rights in Burundi, Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in Burundi, Fortuné Gaetan Zongo, 11 août 2023, p.13

<sup>10</sup> Courriel reçu par l'OSAR le 9 juillet de la part de la personne de contact A.

<sup>11</sup> MSNDPHG, 6<sup>e</sup> rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, juillet 2024, p.21-24

dans le domaine de la santé vers des pays étrangers offrant de meilleures perspectives professionnelles et financières. Interrogée par *Iwacu*, le docteur Lyduine Baradahana explique qu'un médecin spécialiste gagne environ 650 000 francs burundais (BIF) au Burundi, ou 194 francs suisses<sup>12</sup>, mais que ce salaire approche les 1 300 000 francs rwandais (FRW), ou 828 francs suisses, au Rwanda, ou même 3000 dollars, ou 2598 francs suisses, au Kenya. Selon des chiffres du *Bureau des ressources humaines du ministère de la santé*, depuis 2020, au moins 30 médecins spécialistes et plusieurs centaines de médecins généralistes auraient quitté le pays, la plupart choisissant d'aller exercer au Rwanda voisin. Cet exode massif n'affecte pas seulement les établissements publics, mais également les hôpitaux privés, tels que Kira Hospital, le *centre médico-chirurgical de Kinindo* (CMCK), Tanganyika Polyclinic Care ou Bumerec, qui offrent pourtant de meilleurs salaires. Un médecin burundais explique que, dans le contexte économique fragile au Burundi, notamment l'inflation galopante, il est devenu très difficile de vivre avec le salaire de 500 000 BIF, ou 149 francs suisses, proposé par le gouvernement. Certains médecins quittent également le pays en raison de l'insuffisance des équipements médicaux, par exemple l'absence de scanner ou IRM au *Centre hospitalier universitaire* (CHU) de Kamenge. Pour Philbert Sendegeya, vice-président du *Conseil national de l'ordre des médecins au Burundi* (Cnomb), cité par *Iwacu*, ces départs massifs ont des conséquences très lourdes pour les patient-e-s qui ne trouvent plus de médecins, certains services de spécialisation étant obligés de fermer, mais également pour le personnel médical restant qui se trouve confronté à une surcharge de travail avec comme résultat une diminution de la qualité des soins<sup>13</sup>.

#### **Accès limité aux services de soins de santé en raison de la pauvreté de la population.**

L'accès aux services de santé est limité par les faibles ressources financières de la population. Selon la *personne de contact A*<sup>14</sup>, les soins de santé représentent en effet souvent une charge financière très importante pour les ménages. Parmi les problèmes ou défis auxquels fait face le système de santé, le MSNDPHG cite le poids important des dépenses de santé pour les ménages - 20,6 % des dépenses courantes en 2020 - et la fragmentation du système d'assurance maladie<sup>15</sup>. Les dépenses de santé à la charge des ménages ont même augmenté en 2021 pour atteindre 25,3 % des dépenses courantes<sup>16</sup>. Les patient-e-s doivent également faire face à une augmentation des tarifs des médecins. Selon *Iwacu*, en 2022, les frais de consultation chez un spécialiste sont passés de 10 000 à 15 000 BIF, ou de 3 à 4,50 francs suisses, dans certains établissements de santé à Bujumbura. Les frais de consultation des médecins généralistes ont également augmenté, passant de 5000 à 8000 BIF, ou de 1,50 à 2,40 francs suisse<sup>17</sup>.

#### **Accessibilité géographique facilitée par l'augmentation du nombre des structures sanitaires.**

Selon le MSNDPHG, des progrès ont été réalisés dans l'accessibilité des

<sup>12</sup> Selon le taux de change du 5 novembre 2024.

<sup>13</sup> *Iwacu*, Exode des médecins : ces départs qui n'en finissent pas, 17 janvier 2024 : <https://www.iwacu-burundi.org/exode-des-medecins-ces-departs-qui-nen-finissent-pas/>

<sup>14</sup> Courriel reçu par l'OSAR le 9 juillet 2024 de la part de la personne de contact A.

<sup>15</sup> MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, juillet 2024, p.21-24

<sup>16</sup> Banque mondiale, Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure) - Burundi, 15 avril 2024 : <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=BI>

<sup>17</sup> *Iwacu*, Frais de consultation chez un spécialiste et généraliste dans différentes structures de santé, 12 janvier 2022 : <https://iwacu-burundi.org/opendata/iod-bu-242-frais-de-consultation-chez-un-specialiste-et-generaliste-dans-differents-structures-de-sante>

infrastructures sanitaires, leur nombre passant de 1076 en 2016 à 1411 en 2022<sup>18</sup>. Le gouvernement burundais estime que l'accessibilité géographique de la population aux soins de santé est satisfaisante puisque 87 % des habitant·e·s disposent d'un centre de santé à moins de 5 km de leur domicile, accessible par voie routière<sup>19</sup>. Le *Bureau de la coordination des affaires humanitaires* (OCHA) note que, selon la dernière *Enquête Démographique et de Santé au Burundi* (EDSIII), 49 % des ménages burundais se trouvent à moins de 30 minutes de marche d'une structure sanitaire. Pour 46 % des ménages, la durée de cette marche varie entre 31 et 120 minutes. Seuls cinq % des ménages doivent marcher plus de deux heures pour atteindre une structure de santé. La situation est plus favorable pour la population vivant en milieu urbain. Environ neuf personnes sur dix mettent moins de 30 minutes à se rendre à une structure sanitaire<sup>20</sup>.

## Situation des soins de santé mentale

**Les troubles psychiques sont très répandus au Burundi. La grande majorité des Burundais·e·s ont vécu des événements traumatisants.** Selon les résultats d'une enquête menée par la Suisse dans quatre provinces du pays (Bujumbura Mairie, Gitega, Ngozi et Rumonge), près de 73 % des personnes interrogées ont déclaré souffrir de traumatismes psychiques<sup>21</sup>. Le *Borgen Project* cite une étude menée en 2018 par Nkengurutse et Bitangumutwenzi sur 120 sujets âgés de 15 à 55 ans, selon laquelle 100 % des patient·e·s souffraient d'une forme modérée à sévère de maladie mentale. Environ 57 % souffraient de dépression, 20 % avaient des « caractéristiques psychotiques », 13 % souffraient de troubles bipolaires, 8 % avaient reçu un diagnostic de schizophrénie et 65 % avaient subi un traumatisme<sup>22</sup>.

**Les maladies mentales taboues et incomprises sont traitées en premier lieu par des religieux ou des guérisseurs traditionnels, stigmatisation sociale.** Selon l'*Organisation mondiale pour la santé* (OMS), au Burundi les maladies et troubles d'ordre psychologique ou psychiatriques ont longtemps été incompris et assimilés à des envoûtements ou des souffrances surnaturelles. Même en 2022, une partie de la population avait encore du mal à accepter les maladies neuropsychiatriques comme des maladies. Les patient·e·s sont souvent orienté·e·s vers les églises ou les guérisseurs traditionnels et ne sont amené·e·s dans les institutions psychosociales ou psychiatriques que lorsque leur maladie s'aggrave<sup>23</sup>. *Iwacu* cite le coordinateur national, Alexis Hatungimana, selon lequel les maladies mentales sont encore confondues avec la possession par des démons ou l'envoûtement. Il déplore que les

<sup>18</sup> MSNDPHG, 6<sup>e</sup> rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, juillet 2024, p.21-24.

<sup>19</sup> République du Burundi, Résumé analytique du profil sanitaire du Burundi, mai 2021, p.25-26, 30, 32, 34, 35, 59-61 : [https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Profil\\_Sanitaire\\_Burundi\\_Version\\_finale\\_du\\_22\\_MAI\\_2021.pdf](https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Profil_Sanitaire_Burundi_Version_finale_du_22_MAI_2021.pdf)

<sup>20</sup> OCHA, Aperçu des besoins humanitaires - Burundi, février 2022, p.109 : [https://www.unocha.org/attachments/746eaedb-54c9-3744-baa3-b9f66e84b7c5/hno\\_2022-burundi\\_final.pdf](https://www.unocha.org/attachments/746eaedb-54c9-3744-baa3-b9f66e84b7c5/hno_2022-burundi_final.pdf)

<sup>21</sup> Confédération suisse, Intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire au Burundi, 30 juillet 2024 : <https://www.eda.admin.ch/deza/fr/home/pays/grands-lacs.html/content/dezaprojects/SDC/en/2019/7F10173/phase1>

<sup>22</sup> Borgen Project, Addressing mental health in Burundi, 7 décembre 2021 : <https://borgenproject.org/mental-health-in-burundi/>

<sup>23</sup> Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22 octobre 2022 : [www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/pour-une-bonne-sante-mentale-oeuvrons-pour-une-meilleure-qualite-de-vie-des-populations](http://www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/pour-une-bonne-sante-mentale-oeuvrons-pour-une-meilleure-qualite-de-vie-des-populations)

personnes souffrant de maladies mentales soient stigmatisées et discriminées dans la communauté et qu'elles soient parfois ligotées et emprisonnées alors qu'elles sont malades<sup>24</sup>. Angélu Nindereye, un psychiatre interrogé par *Iwacu*, regrette, lui aussi, qu'au Burundi les personnes atteintes dans leur santé mentale soient encore considérées comme maudites, possédées par des esprits maléfiques ou victimes de sorcellerie<sup>25</sup>. Selon *Health Net tpo* et *Médecins sans vacances* (AZV), ces personnes sont stigmatisées, tenues responsables de leur état et marginalisées, devenant invisibles dans une société qui les craint. La situation est particulièrement difficile pour les femmes, car admettre être atteinte d'un trouble psychique limite les possibilités de pouvoir un jour se marier. La famille fait donc tout pour cacher le problème<sup>26</sup>. Le Révérend Frère Marcus Ciza, directeur général du CNPK, interrogé par *Iwacu*, confirme qu'en raison des croyances populaires au Burundi sur les troubles psychiques, les familles commencent souvent à emmener les patient·e·s chez des guérisseurs traditionnels. Ce n'est souvent qu'à un stade avancé de la maladie que les patient·e·s arrivent en urgence psychiatrique<sup>27</sup>.

## Disponibilité des soins de santé mentale

**Le pays ne compte que cinq psychiatres et seulement quatre centres de santé spécialisés en santé mentale.** Selon *Burundi Eco*, le pays ne compte que cinq médecins psychiatres et quatre centres spécialisés en santé mentale. Sur les cinq psychiatres, trois travailleraient au *Centre Neuropsychiatrique de Kamenge* (CNPK), un à l'Hôpital Militaire de Kamenge et un à l'Hôpital de Kira. Les trois centres publics spécialisés dans le traitement des troubles psychiques sont le CNPK et ses deux sous-centres à Gitega et Ngozi. Il existe également un centre privé dans la province de Cibitoke<sup>28</sup>. Selon l'OMS, le CNPK est l'unique hôpital psychiatrique sur tout le territoire national et un seul psychiatre y exerce<sup>29</sup>. Selon *Iwacu*, qui cite le directeur du CNPK, le centre dispose de 120 lits, mais il accueille souvent un nombre plus important de patient·e·s dont certain·e·s sont obligé·e·s de dormir à même le sol<sup>30</sup>. Selon *Iwacu*, les centres de Gitega et Ngozi pouvaient accueillir 50 patient·e·s<sup>31</sup>. Selon AZV, le CNPK fait face à d'énormes défis pour prendre en charge les patient·e·s

---

<sup>24</sup> *Iwacu*, La santé mentale face aux multiples défis, 11 octobre 2022 : <https://www.iwacu-burundi.org/la-sante-mentale-fait-face-aux-multiples-defis/>

<sup>25</sup> *Iwacu*, Santé : « La société doit changer son regard sur les maladies mentales », 29 juin 2021 : [www.iwacu-burundi.org/sante-la-societe-doit-changer-son-regard-sur-les-maladies-mentales/](http://www.iwacu-burundi.org/sante-la-societe-doit-changer-son-regard-sur-les-maladies-mentales/)

<sup>26</sup> Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe : « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10 août 2022 : <https://azv.be/fr/histoires/jean-jacques-narambe-les-soins-de-sante-mentale-res-tent-tabous-au-burundi/> ; Health Net Pro, Addressing Mental Health in Burundi, 21 avril 2022 : <https://www.healthnettpo.org/en/news/addressing-mental-health-burundi>

<sup>27</sup> *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 octobre 2024 : <https://www.iwacu-burundi.org/sante-mentale-de-nombreux-defis-au-burundi/>

<sup>28</sup> *Burundi Eco*, Santé mentale : les chiffres inquiètent, 28 octobre 2022 : [https://burundi-eco.com/sante-mentale-les-chiffres-inquietent/#.Y-vy6S\\_pMqo](https://burundi-eco.com/sante-mentale-les-chiffres-inquietent/#.Y-vy6S_pMqo)

<sup>29</sup> OMS Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22 octobre 2022

<sup>30</sup> *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 octobre 2024

<sup>31</sup> *Iwacu*, Santé : « La société doit changer son regard sur les maladies mentales », 29 juin 2021

psychiatriques de tout le pays<sup>32</sup>. Pour l’OMS, le CNPK ne dispose pas de locaux suffisants et appropriés. Il manque également un service d’addictologie et des équipements adéquats<sup>33</sup>.

**La santé mentale n’est pas une priorité du gouvernement, car ces maladies génèrent une faible mortalité.** Selon le docteur Nindereye, un psychiatre interrogé par *Iwacu*, les dépenses de santé mentale, qui ne représentent que 1 % du budget de la santé, sont loin d’être suffisantes pour répondre aux besoins de la population<sup>34</sup>. Le directeur du CNPK, cité par *Iwacu*, confirme que le domaine psychiatrique est largement négligé au Burundi<sup>35</sup>. Un représentant du CNPK, cité par AZV, estime que la santé mentale n’est pas une priorité pour le gouvernement, car la mortalité liée à ces maladies est faible<sup>36</sup>.

**Offre de spécialistes en santé mentale insuffisante, infrastructures peu développées et formation défailante.** Le directeur du CNPK, cité par *Iwacu*, estime que le domaine psychiatrique fait face à de nombreux défis. Selon lui, il y aurait seulement trois psychiatres dans tout le pays, ce qui ne permet pas d’assurer une prise en charge adéquate des patient·e·s. L’infrastructure peu développée est également un problème<sup>37</sup>. Selon AZV, qui cite un représentant du CNPK, la formation est défailante, les universités burundaises n’offrant pas de cours approfondis sur les soins de santé mentale. Cela résulte en un manque de personnel qualifié pour prendre correctement en charge les patient·e·s souffrant de troubles psychologiques ou psychiatriques<sup>38</sup>. Selon un courriel envoyé à l’OSAR le 21 février 2023 par la *personne de contact B*<sup>39</sup>, les possibilités de traitement des maladies psychiatriques sont extrêmement limitées. De plus, les spécialistes se trouvent tous à Bujumbura. Il y aurait certes des ONG travaillant dans le domaine de la santé mentale à l’intérieur du pays, mais depuis le coup d’État de 2015, de nombreuses ONG auraient cessé leurs activités. La *personne de contact B* ne sait pas combien d’entre elles sont encore effectivement actives sur place.

**Traitement difficile des patient·e·s souffrant des troubles du stress post-traumatique (TSPT) en raison de l’insuffisance des structures de soins de santé mentale.** Selon la *personne de contact A*<sup>40</sup>, le CNPK de Bujumbura est la seule structure capable d’assurer le traitement des TSPT. L’accès au traitement reste cependant limité en raison du coût et de la disponibilité de médicaments spécifiques. Selon la *personne de contact B*<sup>41</sup>, qui se base sur un échange qu’elle a eu avec un professeur de psychologie clinique travaillant au Burundi, le traitement des personnes souffrant de TSPT est encore rare au Burundi. Il n’existe qu’une organisation qui propose des interventions basées sur des preuves, et sa capacité est très

---

<sup>32</sup> Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe: « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10 août 2022

<sup>33</sup> OMS Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22 octobre 2022

<sup>34</sup> *Iwacu*, Santé mentale : Trois psychiatres pour tout le Burundi !, 10 octobre 2020 : [www.iwacu-burundi.org/trois-psychiatres-pour-tout-le-burundi/](http://www.iwacu-burundi.org/trois-psychiatres-pour-tout-le-burundi/)

<sup>35</sup> *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 octobre 2024

<sup>36</sup> Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe: « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10 août 2022

<sup>37</sup> *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 octobre 2024

<sup>38</sup> Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe: « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10 août 2022

<sup>39</sup> La personne de contact B est un professionnel suisse de la santé ayant travaillé plusieurs années au Burundi.

<sup>40</sup> Courriel reçu par l’OSAR le 11 juin 2023 de la part de la personne de contact A.

<sup>41</sup> Courriel reçu par l’OSAR le 21 février 2023 de la part de la personne de contact B.

faible puisqu'elle ne dispose que de quatre psychologues. Les thérapies ne sont proposées qu'à quelques personnes dans le cadre de projets spécifiques. Selon les déclarations du professeur, la formation des psychologues au Burundi est encore très rudimentaire. Un autre problème soulevé par cette *personne de contact* est que certains médicaments pour le traitement de la dépression et de TSPT, tels que la fluoxétine, le temesta, l'alprazolam, le diazépam, le sequase et les somnifères, ont été ajoutés sur la liste des médicaments surveillés de manière réglementaire. Ils nécessitent donc une prescription faite par un médecin spécialiste autorisé pour cette catégorie. Or, comme indiqué précédemment, au Burundi, de tels médecins sont très rares.

**Soutien de la Confédération suisse dans la mise en œuvre d'un projet d'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire et de formation de personnel spécialisé.** Depuis 2019, la *Coopération suisse au Burundi* soutien, à hauteur de 4,7 millions de francs suisses, un projet qui porte sur l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire. Le projet vise à fournir une prise en charge adaptée aux personnes atteintes de troubles psychiques post-traumatiques et ce dans quatre provinces (Bujumbura Mairie, Gitega, Ngozi et Rumonge). L'objectif est de créer un système de prise en charge des traumatismes à l'échelle communautaire, en réduisant le nombre de personnes atteintes de troubles post-traumatiques (24,3 % dans les zones ciblées). Les résultats attendus incluent le renforcement de l'accès aux soins en santé mentale, la réduction de la stigmatisation, et la formation de personnel spécialisé : 40 médecins généralistes, 360 infirmiers, 16 psychiatres et psychologues, ainsi que 960 agents de santé communautaire. Le programme prévoit également des actions de sensibilisation, l'intégration des soins de santé mentale dans les politiques publiques, et la mise en place d'une formation universitaire en santé mentale<sup>42</sup>.

## Accès à des soins de santé mentale

**La grande majorité des personnes souffrant de troubles psychiques ne reçoivent aucun traitement.** Selon le *Borgen Project*, qui se réfère à une information du Réseau d'innovation en santé mentale datant de 2019, au Burundi, 90 % des personnes souffrant de troubles psychiques ne bénéficient d'aucun traitement. Les populations rurales et pauvres sont celles qui ont l'accès le plus limité à ces soins. Selon cette source, ce sont plusieurs millions de Burundais·e·s qui ont besoin d'un traitement de santé mentale<sup>43</sup>.

**Insuffisance des structures de soins de santé mentale. Taux de consultation extrêmement bas.** Selon des données de la *Coopération suisse*, tirées d'une enquête portant sur quatre provinces du Burundi, en 2020, le taux d'utilisation des services de santé mentale était très faible, à seulement 1,08 %. Un des résultats probants du programme d'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires, soutenu par la Suisse, a été de faire passer ce taux dans ces quatre provinces à 1,44 % en 2022, et même à 6,9 % en 2023<sup>44</sup>. Selon *Iwacu*, les soins de santé mentale sont confrontés à quatre défis majeurs : le manque d'accès

---

<sup>42</sup> Confédération suisse, Intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire au Burundi, 30 juillet 2024

<sup>43</sup> Borgen Project, Addressing mental health in Burundi, 7 décembre 2021

<sup>44</sup> Confédération suisse, Direction du développement et de la coopération (DDC), Fiche pays Burundi, Intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires au Burundi, octobre 2023, p.2 : [https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/fr/documents/laender/factsheet-burundi-sante-mentale\\_FR.pdf](https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/fr/documents/laender/factsheet-burundi-sante-mentale_FR.pdf)

aux services psychosociaux à base communautaire, le manque d'accès aux médicaments psychotropes dans les établissements de santé, le manque de prestataires formés dans le domaine de la santé mentale et l'absence de programme approprié dans ce domaine<sup>45</sup>.

**Des frais d'hospitalisation au CNPK et de consultation qui sont trop élevés pour la plupart des Burundais·e·s.** Selon Franck Ninos Sokoroza, responsable du département médical au CNPK, cité par *Iwacu*, les patient·e·s atteint·e·s de troubles psychiques et qui doivent être hospitalisé·e·s paient une caution de 150 000 BIF, soit l'équivalent de 44,50 francs suisses. Il considère ce montant comme raisonnable, compte tenu des prestations offertes. Selon ce médecin, le CNPK compte trois psychiatres et sept médecins généralistes. Chaque médecin peut recevoir jusqu'à 30 patient·e·s par jour<sup>46</sup>. Selon *Yaga Burundi*, le CNPK accueille en moyenne 250 patient·e·s par jour. Ces patient·e·s sont celles et ceux qui peuvent se permettre ces soins, car en réalité ils sont chers pour les citoyen·ne·s lambda. Outre la caution de 150 000 BIF à payer au début de l'hospitalisation, les patient·e·s doivent également payer le coût élevé des médicaments prescrits et la nourriture. *Yaga Burundi* estime que les dépenses sont trop élevées pour la plupart des Burundais·e·s. En conséquence, cette source estime que de nombreuses personnes qui souffrent de troubles psychiques n'ont aucun espoir d'accéder un jour à une prise en charge de leur condition<sup>47</sup>. *Iwacu* rapporte le cas de Jean-Paul qui, pour pouvoir offrir un traitement au CNPK à sa femme et pour payer les médicaments, a dû se résoudre à vendre ses terres<sup>48</sup>. Selon *Iwacu*, qui cite Cynthia Irakoze, psychologue burundaise, les soins psycho-sociaux ont un coût élevé. Une séance chez un·e psychologue peut atteindre 20 000 BIF ou même 30 000 BIF, ou entre 5,90 et 8,90 francs suisses<sup>49</sup>. Selon *Yaga Burundi*, les tarifs des psychiatres peuvent varier entre 2000 BIF et 10 000 BIF, ou entre 60 centimes et 3 francs suisses<sup>50</sup>.

## Accès à des médicaments psychotropes

**L'accès à des soins de santé mentale est limité par les difficultés des patient·e·s à se procurer les médicaments pour leur traitement.** Selon le quotidien burundais le *Renouveau du Burundi*, qui se base sur le témoignage de patient·e·s, les personnes qui souffrent de troubles psychiques ont un accès limité aux soins de santé en raison du manque de structures spécialisées en santé mentale et de personnel qualifié, mais également en raison de la cherté des médicaments psychotropes. Outre le coût élevé, un autre problème est que ces médicaments sont souvent indisponibles dans les pharmacies de la mutuelle de la fonction publique<sup>51</sup>. Ce problème est aussi soulevé par la *personne de contact A*<sup>52</sup>, pour qui l'accès au

<sup>45</sup> Iwacu, La santé mentale face aux multiples défis, 11 octobre 2022

<sup>46</sup> Iwacu, CNPK : Plus de 67 mille consultations de cas neuropsychiatriques en 5 ans, 11 octobre 2018 : [www.iwacu-burundi.org/cnpk-plus-de-67-mille-consultations-de-cas-neuropsychiatriques-en-5-ans/](http://www.iwacu-burundi.org/cnpk-plus-de-67-mille-consultations-de-cas-neuropsychiatriques-en-5-ans/)

<sup>47</sup> Yaga Burundi, Troubles mentaux : des problèmes d'ailleurs... et d'ici, 31 juillet 2024: <https://www.yaga-burundi.com/troubles-mentaux/>

<sup>48</sup> Iwacu, Santé : « La société doit changer son regard sur les maladies mentales », 29 juin 2021

<sup>49</sup> Iwacu, Quand le manque de budget freine la prise en charge des VSBG, 27 novembre 2020 : <https://www.iwacu-burundi.org/quand-le-manque-de-budget-freine-la-prise-en-charge-des-vsbg/>

<sup>50</sup> Yaga Burundi, Ma première fois chez le psy : j'étais drôle, 10 octobre 2024 : <https://www.yaga-burundi.com/premiere-fois-chez-psy/>

<sup>51</sup> Renouveau du Burundi, La cherté des médicaments, un des défis majeurs auxquels font face les malades mentaux, 7 avril 2022 : <https://lerenouveau.bi/la-cherte-des-medicaments-un-des-defis-majeurs-auxquels-font-face-les-malades-mentaux/>

<sup>52</sup> Courriel reçu par l'OSAR le 9 juillet 2024 de la part de la personne de contact A.

traitement en psychiatrie est limité par le coût et la disponibilité des médicaments spécialisés. Selon cette source, les informations récentes indiquent de grandes difficultés d'approvisionnement en médicaments psychiatriques dans le pays. Le CNPK éprouve des difficultés à se fournir auprès des fournisseurs locaux. Selon l'OMS, la raison de cette pénurie de médicaments psychotropes est que le centre d'achat des médicaments du Burundi (CAMEBU) ne les importe pas. En conséquence, les neuroleptiques sont indisponibles, tant sur le marché local que dans la sous-région<sup>53</sup>.

**Risque important de rechute pour les patient·e·s. Certain·e·s sont abandonné·e·s par leur famille.** Selon le *Renouveau du Burundi* qui cite des patient·e·s, cette pénurie de médicaments psychotropes est problématique, car elle entraîne des rechutes chez les patient·e·s. Un patient souffrant du trouble bipolaire, interrogé par le *Renouveau du Burundi*, affirme dépenser 80 000 BIF, ou 23,75 francs suisses, par mois pour acheter ses médicaments. Il confie avoir fait de multiples rechutes, faute de pouvoir régulièrement se procurer ses médicaments, car il est sans emploi. Alors que jusqu'en novembre 2020, le ministère en charge de la solidarité payait les médicaments pour les personnes indigentes, depuis cette date, il ne le fait plus. Cela aurait entraîné de nombreuses rechutes chez les patient·e·s, incapables de se procurer leurs médicaments<sup>54</sup>. Ce problème d'accès aux médicaments et le risque de rechute est confirmé par le directeur du CNPK, cité par *Iwacu*, qui déplore le fait que les médicaments coûtent très chers et sont souvent indisponibles, ce qui favorisent la rechute des patient·e·s. Il ajoute que la forte stigmatisation des troubles psychiques combinée aux manques de moyens financiers des familles pour soutenir un traitement à long terme fait que certain·e·s patient·e·s finissent par être abandonné·e·s par leur famille<sup>55</sup>.

## Accès à divers traitements

### Traitement du cancer

**Le cancer est un problème de santé publique.** Interrogé par l'*Agence burundaise de presse* (ABP), Jean de Dieu Ndiyumvira, oncologue dans le service de cancérologie au CMCK, a indiqué que le cancer était un problème de santé publique au Burundi. Les cancers les plus fréquents sont le cancer du sein, les leucémies et le cancer du col de l'utérus<sup>56</sup>.

**Possibilités de prise en charge et de traitements très limités. Manque de centres de traitements et de spécialistes. Pour bénéficier d'une radiothérapie, les patient·e·s sont contraint·e·s d'aller à l'étranger.** Pour Agrippine Nyandwi, présidente de l'association des personnes atteintes du cancer, interrogées par *SOS Média Burundi*, la situation de prise en

---

<sup>53</sup> OMS Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22 octobre 2022

<sup>54</sup> Renouveau du Burundi, La cherté des médicaments, un des défis majeurs auxquels font face les malades mentaux, 7 avril 2022

<sup>55</sup> Iwacu, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 octobre 2024

<sup>56</sup> Agence burundaise de presse (ABP), Le manque de service de radiothérapie, un des défis rencontrés pour le traitement du cancer au Burundi, 23 février 2022 : <https://abpinfo.bi/2022/02/23/le-manque-de-service-de-radiotherapie-un-des-defis-rencontres-pour-le-traitement-du-cancer-au-burundi/>

charge des personnes cancéreuses est « désastreuse »<sup>57</sup>. Ce problème est reconnu par le ministère de la santé publique, qui selon *Iwacu*, estime que le manque de centres nationaux spécialisés et de médecins spécialistes entrave la prise en charge efficace du cancer dans le pays. Pour le docteur Jean de Dieu Ndiyumvira, cité par *Iwacu*, les cancers pédiatriques sont ignorés au Burundi, notamment en raison du fait que le traitement et la prise en charge des cancers chez les enfants sont difficiles. Parmi les défis à relever, le docteur cite le manque de laboratoire d'analyse des biopsies, la malnutrition et le manque de spécialistes oncologues<sup>58</sup>. Selon le docteur Jean Marie Harimenshi, cité par *Iwacu*, de manière générale, l'accès aux services de dépistage et de traitement surtout pour les enfants, les femmes et les personnes âgées est insuffisant<sup>59</sup>. Pour le docteur Jean de Dieu Ndiyumvira, cité par l'ABP, les défis majeurs sont le retard en diagnostic et le manque de service de radiothérapie qui doit normalement accompagner la chimiothérapie. Les patient·e·s qui ont besoin d'une radiothérapie sont contraint·e·s d'aller se faire soigner à l'étranger<sup>60</sup>. Interrogé par *Iwacu*, le docteur Jean Marie Harimenshi, spécialiste en anatomie et cytologie pathologique, déplore le fait que le Burundi ne dispose pas de moyen de traitement du cancer. Le seul traitement possible est celui de la chirurgie, mais uniquement pour des cas dépistés précocement. Il regrette également que les patient·e·s soient contraint·e·s d'aller à l'étranger pour se faire traiter<sup>61</sup>. Selon le docteur Nziyumvira, oncologue qui exerce au CMCK, les patient·e·s peuvent bénéficier au CMCK, un établissement privé, de traitement à visée curative ou palliative avec une chimiothérapie, mais pas d'une radiothérapie. Pour en bénéficier, les patient·e·s doivent se rendre au Kenya ou au Rwanda. Pour l'OMS, le CMCK manque de moyens pour traiter efficacement les patient·e·s<sup>62</sup>. Selon le courriel envoyé à l'OSAR, le 28 octobre 2024, par la *personne de contact C*<sup>63</sup>, les possibilités de traitement se limitent à la chirurgie et à la chimiothérapie. La qualité des équipements laisse cependant à désirer et les chirurgiens oncologues sont rares, car seuls deux exercent dans le pays. La radiothérapie n'est pas disponible et les patient·e·s qui souhaitent en bénéficier doivent se rendre en Tanzanie, en Uganda ou au Rwanda. Toutefois, selon cette *personne de contact*, la plupart des patient·e·s en indication de radiothérapie ne peuvent pas se rendre dans ces pays faute de ressources financières<sup>64</sup>.

**Face à l'insuffisance de la prise en charge des patient·e·s atteint·e·s de cancer, le gouvernement prévoit de construire un nouveau centre de traitement.** Selon *Iwacu*, l'insuffisance du nombre de centres de prise en charge du cancer est reconnue par le gouvernement, qui a promis en 2023 la construction d'un centre national de prise en charge du cancer<sup>65</sup>. Selon le directeur du programme national intégré de lutte contre les maladies chroniques non-

<sup>57</sup> SOS Média Burundi, Bujumbura : des malades de cancers tirent la sonnette d'alarme, 31 janvier 2022: <https://www.sosmediasburundi.org/2022/01/31/bujumbura-des-malades-de-cancers-tirent-la-sonnette-dalarme/>

<sup>58</sup> *Iwacu*, Burundi : Le cancer de l'enfant souvent oublié, 16 février 2023 : <https://www.iwacu-burundi.org/burundi-le-cancer-de-lenfant-souvent-oublie/>

<sup>59</sup> *Iwacu*, Enfin le diagnostic du cancer au Burundi, 11 février 2020 : <https://www.iwacu-burundi.org/enfin-le-diagnostic-du-cancer-au-burundi/>

<sup>60</sup> Agence burundaise de presse (ABP), Le manque de service de radiothérapie, un des défis rencontrés pour le traitement du cancer au Burundi, 23 février 2022

<sup>61</sup> *Iwacu*, Enfin le diagnostic du cancer au Burundi, 11 février 2020

<sup>62</sup> OMS, Pour combattre le cancer, il faut le dépister tôt !, 4 février 2023: <https://www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/pour-combattre-le-cancer-il-faut-le-depister-tot>

<sup>63</sup> La personne de contact C est un oncologue burundais.

<sup>64</sup> Courriel reçu par l'OSAR le 28 octobre 2024 de la part de la personne de contact C.

<sup>65</sup> *Iwacu*, Burundi : Le cancer de l'enfant souvent oublié, 16 février 2023

transmissibles, Jean De Dieu Havyarimana, cité par le *Renouveau du Burundi*, le gouvernement prend au sérieux ce problème de prise en charge du cancer et a planifié de construire un centre spécialisé<sup>66</sup>. L'OMS confirme que le gouvernement prévoit de construire un centre de traitement du cancer<sup>67</sup>.

**Des traitements indisponibles ou trop coûteux pour les patient·e·s.** Selon le docteur Nziyumvira, oncologue qui exerce au CMCK, et qui est cité dans un article publié par l'OMS, la plupart des patient·e·s qui s'adressent à son centre le font trop tard, car ces personnes sont déjà à un stade avancé de la maladie<sup>68</sup>. Le journal le *Renouveau du Burundi*, rapporte le cas de Nibogora, une mère de deux enfants qui souffrait de douleurs dans les intestins depuis deux ans, sans que les médecins puissent en déterminer la cause. Ce n'est que lorsqu'elle a découvert du sang dans ses urines qu'elle s'est rendue au CMCK. Elle raconte qu'elle a dû subir de nombreux examens très coûteux avant d'apprendre qu'elle souffrait d'un cancer des intestins. Cet hôpital ne disposant pas des ressources et équipements nécessaires pour traiter ce cancer, on lui a alors conseillé de se faire traiter à l'étranger. En raison du coût élevé d'une chimiothérapie, Niboroga n'a pas pu se faire soigner et ce alors que sa situation financière était plutôt bonne par rapport à la plupart des Burundai·e·s<sup>69</sup>.

**Dépistage et diagnostic possible au Bujapath, un établissement privé, ou au Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge (CHUK), un établissement public.** Selon *Iwacu*, depuis 2019, il est possible de se faire dépister au centre de dépistage et de diagnostic du cancer « Bujumbura pathology center » (Bujapath). Le coût du dépistage varie entre 30 000 et 400 000 BIF, ou entre 9 et 119 francs suisses, en fonction de la complexité de l'examen. Alors que le cancer du col de l'utérus peut être dépisté directement sur demande des patient·e·s, et ce pour un coût de 50 000 BIF, ou 14,90 francs suisses, le dépistage pour les autres types de cancer doit faire l'objet d'une prescription de la part d'un médecin<sup>70</sup>. Selon *Nice Camille Kezimana*, auteure d'une récente étude sur les diagnostics de cancer au Burundi, pour obtenir un diagnostic, les patient·e·s sont obligé·e·s de se rendre à Bujumbura. Ces personnes peuvent soit aller au CHUK, un établissement public, soit au Bujumbura Pathology Center (Bujapath), un établissement privé. Sur la base de l'échantillon utilisé, la chercheuse indique que près de 76 % des cas ont été analysés par le laboratoire Bujapath et 24 % par le CHUK. Selon la chercheuse, ces chiffres peuvent en partie être expliqués par la lenteur dans l'échéance de remise des résultats de la part du laboratoire public. En effet, l'étude montre que les délais de remise des résultats étaient beaucoup plus courts pour les analyses effectuées par le laboratoire Bujapath. Alors que certain·e·s patient·e·s devaient parfois attendre près de 325 jours pour obtenir un résultat de la part du CHUK, le délai maximal était de 30 jours pour les patient·e·s qui s'étaient adressé·e·s au laboratoire Bujapath<sup>71</sup>.

---

<sup>66</sup> *Renouveau du Burundi*, Maladies chronique : Les défis dans le traitement du cancer sur les économies des ménages, 4 mars 2023 : <https://lerenouveau.bi/maladies-chronique-les-defis-dans-le-traitement-du-cancer-sur-les-economies-des-menages/>

<sup>67</sup> OMS, Pour combattre le cancer, il faut le dépister tôt !, 4 février 2023

<sup>68</sup> *Ibid.*

<sup>69</sup> *Renouveau du Burundi*, Maladies chronique : Les défis dans le traitement du cancer sur les économies des ménages, 4 mars 2023

<sup>70</sup> *Iwacu*, Enfin le diagnostic du cancer au Burundi, 11 février 2020

<sup>71</sup> *Nice Camille Kezimana*, Profil épidémiologique du cancer solide : cas des cancers diagnostiqués au CHUK et à Buja path, février 2024, p.26-27, 30, 33 : <https://repository.ub.edu.bi/server/api/core/bitstreams/af3c2e7a-c6a6-4f9c-98e8-13d0a59e3caf/content>

**Pénurie de médicaments pour traiter les cancers.** Selon Agrippine Nyandwi, présidente de l'association des personnes atteintes du cancer, interrogée par *SOS Média Burundi*, les médicaments ne sont souvent pas disponibles, que ce soient les médicaments dits « classiques » ou les médicaments dits « innovants ». Elle indique que certains médicaments sont introuvables, comme le méthotrexate haute dose, l'aracytine, l'asparaginase ou la vincristine. Ces médicaments sont notamment utilisés pour traiter les leucémies, les tumeurs du cerveau, du cancer des os ou encore les lymphomes chez les enfants. Selon un oncologue, cité par *SOS Média Burundi*, les médicaments dits « innovants » sont enregistrés au Burundi, mais ils ne sont pas importés, car leur prix est considéré par les autorités comme exorbitant<sup>72</sup>. Cette source indique qu'il existe depuis plusieurs années une pénurie inquiétante qui touche les médicaments pour traiter les cancers. Selon le témoignage de personnes cancéreuses traitées à l'hôpital CMCKA de Kinindo, certains médicaments ne seraient plus disponibles depuis plus d'une année. Les patient·e·s atteint·e·s d'un cancer du côlon et de la prostate sont parmi les plus touché·e·s<sup>73</sup>. Selon la *personne de contact C*, concernant l'accès aux médicaments, le Herceptin et le Rituximab sont parfois disponibles, ils sont toutefois chers et seules les personnes plus nanties peuvent se les payer. La plupart des patient·e·s atteint·e·s de leucémie myéloïde chronique (LMC) vont au Rwanda pour trouver l'Imatinib via l'ONG *Partners in Health*. Certain·e·s patient·e·s sont sous Tamoxifen ou Letrozol de façon discontinue faute de moyens financiers. La *personne de contact* ajoute que même pour les molécules de chimiothérapie disponibles, il y a beaucoup de rupture de stock en cours de traitement<sup>74</sup>.

## Traitement du VIH/SIDA

**La lutte contre le VIH/SIDA est une priorité du gouvernement.** Selon le *Programme des Nations-unis pour le développement* (PNUD), le gouvernement a fait de la lutte contre le VIH une priorité. Selon les données les plus récentes, il existe une faible prévalence de l'infection au sein de la population générale âgée de 15 à 49 ans (0,9 %), mais il existe des taux encore élevés au sein des populations les plus exposées. Par exemple, la prévalence du VIH chez les femmes les plus exposées est estimée à 31 %, celle des hommes les plus exposés est estimée à 5,9 % et celle des usagers des drogues injectables est estimée à 14,1 %<sup>75</sup>. Selon l'OMS, en 2020, 9 % de la population vivait avec le VIH<sup>76</sup>. L'*Agence française du développement* (AFD) cite un chiffre de 3 %, mais reconnaît que ce chiffre est probablement sous-estimé. L'AFD souligne qu'au Burundi, les patient·e·s atteint·e·s du VIH font l'objet d'une forte stigmatisation<sup>77</sup>.

<sup>72</sup> SOS Média Burundi, Bujumbura : des malades de cancers tirent la sonnette d'alarme, 31 janvier 2022

<sup>73</sup> *Ibid.*

<sup>74</sup> Courriel reçu par l'OSAR le 28 octobre 2024 de la part de la personne de contact C.

<sup>75</sup> Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la prévention et le traitement du VIH/SIDA au Burundi, 23 juillet 2024 : <https://www.undp.org/fr/burundi/actualites/pnud-renforcement-des-capacites-des-prestataires-des-soins-sur-la-prevention-et-le-traitement-du-vih/sida-au-burundi>

<sup>76</sup> OMS Burundi : une approche communautaire pour interrompre la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 21 août 2024 : <https://www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/burundi-une-approche-communautaire-pour-interrompre-la-transmission-du-vih-de-la-mere-lenfant>

<sup>77</sup> AFD, Au Burundi, un combat sans relâche contre le VIH, 27 décembre 2023 : <https://www.afd.fr/fr/actualites/au-burundi-un-combat-sans-relache-contre-le-vih>

**Accompagnement des patient·e·s du dépistage jusqu'au traitement qui sont entièrement pris en charge par le gouvernement.** Depuis près de 30 ans, le centre Turiho, géré par l'Association nationale de soutien aux séropositifs (ANSS), prend en charge les patient·e·s. Il accompagne de manière régulière près de 3000 patient·e·s et en reçoit quotidiennement environ 120. Le profil des patient·e·s est celui de personnes vulnérables comme des mères avec leurs enfants, des travailleurs et travailleuses du sexe et de personnes homosexuelles. Le docteur Devote, cité par l'AFD, explique que les patient·e·s sont accompagnés du dépistage jusqu'au traitement. Quatre autres antennes sont disponibles dans le pays pour accueillir et prendre en charge les patient·e·s. Les traitements, très coûteux, sont entièrement pris en charge par le centre Turiho, y compris les analyses de suivi<sup>78</sup>. Le PNUD indique qu'entre 2021 et 2023, 222 684 personnes ont bénéficiées de traitements ARV<sup>79</sup>.

**D'indéniables progrès, mais les taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant restent trop élevés.** Selon l'OMS, en août 2024, le pays s'est rapproché des objectifs 90-90-90 de l'ONU SIDA, avec 89 % des personnes séropositives connaissant leur statut, 98 % étant sous traitement antirétroviral, et 90 % ayant réussi à supprimer leur charge virale. Un défi subsiste pourtant avec un taux encore élevé de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Celui-ci reste supérieur à douze % alors que l'objectif national est de le ramener à moins de deux %<sup>80</sup>. Pour le PNUD également, la transmission du VIH de la mère à l'enfant reste problématique. La stratégie du gouvernement vise à atteindre les trois 95 en 2023, c'est-à-dire à ce qu'au moins 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, à ce qu'au moins 95 % des personnes connaissant leur statut sérologique soient sous traitement antirétroviral (ARV) et qu'au moins 95 % des PVVIH recevant un traitement ARV aient une charge virale indétectable. En 2023, ces chiffres se situaient à 92/75/93<sup>81</sup>.

## Traitement du diabète

**Le diabète est en hausse au Burundi surtout chez les jeunes. C'est l'une des principales causes d'hospitalisation dans le pays.** *Iwacu* cite le docteur Jean de Dieu Havyarimana, directeur du programme national de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles, selon lequel le diabète est la troisième cause d'hospitalisation dans le pays et qui indique que 30 % des amputations pratiquées sont dues à cette maladie<sup>82</sup>. Selon ce médecin, le pays fait face à une augmentation des cas, surtout chez les moins de 25 ans<sup>83</sup>. Selon la *personne de contact A*, le diabète est même la première cause d'hospitalisation au Burundi. Citant une étude menée à l'hôpital universitaire de Kamenge, cette source affirme que le diabète et

<sup>78</sup> AFD, Au Burundi, un combat sans relâche contre le VIH, 27 décembre 2023

<sup>79</sup> PNUD, Prise en charge du VIH et Tuberculose : renforcement des capacités des prestations de soins des hôpitaux nationaux et des grands centres, 28 décembre 2023 : <https://www.undp.org/fr/burundi/actualites/prise-en-charge-du-vih-et-tuberculose-renforcement-des-capacites-des-prestations-de-soins-des-hopitaux-nationaux-et-des-grands-centres>

<sup>80</sup> OMS Burundi : une approche communautaire pour interrompre la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 21 août 2024

<sup>81</sup> PNUD, Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la prévention et le traitement du VIH/SIDA au Burundi, 23 juillet 2024

<sup>82</sup> *Iwacu*, Journée mondiale du diabète : « Le diabète fait rage au Burundi », 15 novembre 2022 : <https://www.iwacu-burundi.org/journee-mondiale-du-diabete-le-diabete-fait-rage-au-burundi/>

<sup>83</sup> *Iwacu*, Journée mondiale du diabète : « Le diabète fait rage au Burundi », 15 novembre 2022

l'hypertension sont liés dans 30 % des cas et sont la cause de 73 % des complications dégénératives<sup>84</sup>.

**Manque de centres spécialisés et de médecins qualifiés.** Selon l'OMS, le Burundi est confronté à de nombreux défis concernant la prise en charge des maladies non transmissibles, dont le diabète. L'agence des Nations unies affirme que cette prise en charge est compliquée par le manque de planification et de gestion des ressources aussi bien humaines que financières, ainsi que l'accessibilité des soins surtout pour les couches vulnérables de la population<sup>85</sup>. Selon le *Renouveau du Burundi*, le gouvernement soutient le renforcement des capacités des médecins et du personnel infirmier à travers des collaborations avec l'OMS et la fédération internationale du diabète, mais il subsiste un manque de professionnel·le·s de santé qualifié·e·s et de centres spécialisés pour traiter les patient·e·s<sup>86</sup>.

**Manque de connaissances dans la population sur le diabète.** Selon le chercheur Yves Irakoze, la population est mal informée sur la maladie du diabète. Concernant sa prise en charge, le chercheur relève certains obstacles comme des connaissances insuffisantes sur les seuils glycémiques, les facteurs de risque et les complications du diabète, mais également le non-respect des mesures hygiéno-diététiques, la non-observance thérapeutique ainsi que le manque d'accès aux programmes d'éducation thérapeutique et aux soins spécialisés, notamment en milieu rural<sup>87</sup>.

**L'accessibilité géographique rend difficile l'accompagnement thérapeutique et augmente les complications.** Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 1<sup>er</sup> juillet 2024 par la *personne de contact D*<sup>88</sup>, comme la plupart des structures de santé et des spécialistes sont concentrés à Bujumbura, la thérapie et la disponibilité des médicaments peuvent être interrompues en fonction de la situation géographique. Selon le chercheur Yves Irakoze, la distance géographique parfois importante entre les patient·e·s et les médecins complique l'accompagnement thérapeutique et pourrait, selon le chercheur, expliquer en partie les complications parfois graves auxquelles les patient·e·s sont exposé·e·s<sup>89</sup>.

**Accès limité aux médicaments surtout pour les personnes à bas revenus.** D'après la *personne de contact D*, les diabètes de type 1 et de type 2 peuvent être traités au Burundi et il existe quelques médecins spécialistes en diabétologie. Les médicaments nécessaires sont disponibles, mais leur accès est souvent très limité en raison des coûts élevés et des faibles revenus de nombreux patient·e·s<sup>90</sup>. Selon le *Renouveau du Burundi*, l'accès aux soins pour les personnes souffrant de diabète reste difficile, notamment en raison du manque de prise

---

<sup>84</sup> Courriel reçu par l'OSAR le 9 juillet 2024 de la part de la personne de contact A.

<sup>85</sup> OMS Burundi : Prise en charge des diabétiques vivant dans des camps de déplacés au Burundi, 29 novembre 2023 : <https://reliefweb.int/report/burundi/prise-en-charge-des-diabetiques-vivant-dans-des-camps-de-deplacés-au-burundi>

<sup>86</sup> Renouveau du Burundi, Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées, 8 août 2024 : <https://lerenouveau.bi/diabete-et-hypertension-artérielle-des-patients-en-difficultés-d'accéder-aux-soins-de-santé-de-qualité-malgré-quelques-avancées/>

<sup>87</sup> Yves Irakoze, Connaissances, pratiques et éducation thérapeutique sur le diabète chez les diabétiques hospitalisés en Mairie de Bujumbura, mars 2024, p.51 : <https://repository.ub.edu.bi/server/api/core/bitstreams/c8181f76-c3ed-4e24-90d9-01c933ad9b2c/content>

<sup>88</sup> La personne de contact D est un médecin burundais qui travaille pour le ministère de la santé publique et de la lutte Contre le Sida.

<sup>89</sup> *Ibid.*

<sup>90</sup> Courriel reçu par l'OSAR le 1<sup>er</sup> juillet 2024 de la part de la personne de contact D.

en charge et des difficultés à se procurer les médicaments. Cette source cite le cas de Charles Karegeya, un retraité, qui explique qu'il reçoit une fiche de médicament de la part de la *Mutuelle de la fonction publique* (MFP), mais que seules l'insuline et la seringue sont disponibles dans les officines de la MFP. Les autres médicaments sont introuvables<sup>91</sup>. *Burundi Eco* cite le cas de Rose, une femme sexagénaire qui souffre de diabète depuis plus de 20 ans. Ces dix dernières années, elle a vu le prix de son insuline augmenter de plus de 60 % ce qui a mis en péril l'équilibre budgétaire de son ménage qui a dû s'endetter. Son état de santé s'est dégradé et elle a dû se faire hospitaliser plusieurs fois<sup>92</sup>. Selon la *personne de contact A*<sup>93</sup>, les médicaments metformine, sulfonyles, inhibiteurs de la DPP-4, gliflozine, glutide et insuline pour le traitement du diabète de type 2 sont disponibles, mais généralement uniquement dans des pharmacies privées. Cela les rend généralement inaccessibles aux personnes économiquement défavorisées, qui constituent la majeure partie des patient·e·s.

**Les interventions chirurgicales et les séances de kinésithérapeute ont un coût élevé.** Selon le *Renouveau du Burundi*, un autre problème réside dans les complications engendrées par le diabète qui nécessitent parfois des interventions chirurgicales ou des séances de kinésithérapeute. Celles-ci ont des coûts très élevés qui ne sont pas à la portée de tous·tes les patient·e·s. Le docteur Havyarimana, interrogé par le *Renouveau du Burundi*, confirme que les patient·e·s ou leurs familles doivent dépenser beaucoup d'argent pour les soins, en particulier pour l'achat des médicaments ou pour les interventions chirurgicales comme dans le cas des amputations liées aux complications du diabète<sup>94</sup>.

## Traitement orthopédique et de rééducation/réadaptation

**Un quart de la population aurait besoin de soins de réadaptation.** Selon *Iwacu*, qui se base sur des données collectées par l'OMS en 2019, il y avait cette année-là près de trois millions de Burundais·e·s qui souffraient de problèmes de santé nécessitant des soins de réadaptation, soit un·e Burundais·e sur quatre<sup>95</sup>.

**Le plan stratégique de réadaptation 2023-2027 vise à accélérer le développement des activités de réadaptation.** Selon *Iwacu*, en mars 2024, le gouvernement a officiellement lancé son *Plan Stratégique de Réadaptation 2023-2027 au Burundi* (PSRB), le troisième depuis 2011. Ce plan, élaboré avec l'appui de l'OMS et de l'agence de coopération de la partie francophone de la Belgique (APEFE), vise à accélérer le développement des activités en réadaptation au Burundi. La stratégie s'appuie sur six piliers : le renforcement de la gouvernance, le financement de l'offre et de la demande de soins, la formation de ressources humaines, la production et l'utilisation d'information pour guider les décisions, le développement

---

<sup>91</sup> *Renouveau du Burundi*, Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées, 8 août 2024

<sup>92</sup> *Burundi Eco*, Maladies chroniques : les patients en détresse, juillet 2022 : <https://burundi-eco.com/maladies-chroniques-les-patients-en-detresse/amp/>

<sup>93</sup> Courriel reçu par l'OSAR le 9 juillet 2024 de la part de la personne de contact A.

<sup>94</sup> *Renouveau du Burundi*, Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées, 8 août 2024

<sup>95</sup> *Iwacu*, Plan Stratégique de Réadaptation 2023-2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15 mars 2024 : <https://www.iwacu-burundi.org/plan-strategique-de-readaptation-2023-2027-au-burundi-au-service-des-besoins-en-sante-de-la-population/>

d'un réseau d'infrastructure en réadaptation et finalement l'accessibilité aux technologies d'assistance en réadaptation (prothèses, fauteuils roulants, etc.)<sup>96</sup>.

**Le soutien de partenaires étrangers a permis la création, en 2016, du CNRKR et en 2019 d'une filière de formation de kinésithérapeutes. Il existe 35 centres dans le pays qui fournissent des services de kinésithérapie.** Selon *Burundi Eco*, il existe depuis 2016 un *Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation médicale* (CNRKR). Celui-ci est logé dans les enceintes du *Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge* (CHUK) et est géré en partenariat public-privé par le *Conseil pour l'Education et le Développement* (CO-PED), une association burundaise sans but lucratif, sur délégation du *Ministère pour la santé publique* (MSPLS). La création de ce centre, ainsi que celle, en 2019, d'une *Filière de Formation en Kinésithérapie et Réadaptation* (FFKR) à l'*Institut National de Santé Publique* (INSP) de Bujumbura, a été rendue possible par le soutien de l'APEFE. En 2023, la FFKR a produit sa seconde promotion de 20 diplômé·e·s. Ces derniers·ières participent à la mise en place d'un réseau de services de kinésithérapie et de réadaptation à travers le pays. En 2011, il n'existait que huit centres qui fournissaient des services de kinésithérapie. Aujourd'hui, ce nombre est de 35. Selon le docteur Ildephonse Nduwimana, président de l'*Association des Kinésithérapeutes du Burundi* (AKB), cité par *Burundi Eco*, le pays a fait d'importants progrès ces dernières années, comme la création de 15 services de kinésithérapie dans les hôpitaux publics ou encore l'intégration des services de kinésithérapie dans les normes sanitaires du Burundi<sup>97</sup>. Selon le docteur Jean de Dieu Havyarimana, cité par *Iwacu*, en 2023, il existait 43 centres et services de réadaptation hospitaliers publics, confessionnels ou privés au Burundi, contre seulement une petite dizaine en 2010. Depuis 2008, 16 kinésithérapeutes formés à l'étranger sont retournés au pays pour renforcer les capacités du Burundi. D'autres points positifs sont le fait que le MSPLS et les hôpitaux publics et privés du pays financent de manière croissante la création de services de réadaptation à travers tout le pays, mais également que les mutuelles et assurances maladie publiques et privées collaborent avec de plus en plus de centres et service de réadaptation<sup>98</sup>. Selon *Iwacu*, en 2023, il existait quelques 100 kinésithérapeutes qui exerçaient dans le pays<sup>99</sup>.

**Manque de services de réadaptation, y compris de kinésithérapie. Equipement et personnel insuffisants. Accès limité pour les patient·e·s à bas revenus.** Malgré ces progrès, de sérieux obstacles demeurent. En effet, selon le docteur Ildephonse Nduwimana, président de l'AKB, des progrès importants restent à faire pour assurer l'accès des patient·e·s aux soins de kinésithérapie. Le docteur estime que de nombreux patient·e·s ne bénéficient pas des soins de kinésithérapie et réadaptation dont ils ou elles ont besoin, soit par ignorance de l'importance de ces soins, soit par manque de lieux où se faire soigner. D'autres patient·e·s n'y ont pas accès par manque de moyens financiers ou manque de couverture par les

---

<sup>96</sup> Iwacu, Plan Stratégique de Réadaptation 2023-2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15 mars 2024

<sup>97</sup> Burundi Eco, APEFE et ses partenaires pionniers dans la promotion de la kinésithérapie et de la réadaptation au Burundi, 29 septembre 2023: <https://burundi-eco.com/celebration-de-la-journee-mondiale-de-la-kinésithérapie-et-ses-partenaires-pionniers-dans-la-promotion-de-la-kinésithérapie-et-de-la-réadaptation-au-burundi/>

<sup>98</sup> Iwacu, Plan Stratégique de Réadaptation 2023-2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15 mars 2024

<sup>99</sup> Iwacu, Kinésithérapie et réadaptation : Un kinésithérapeute burundais proclamé Docteur à UCLouvain, 31 janvier 2023: <https://www.iwacu-burundi.org/kinésithérapie-et-réadaptation-un-kinésithérapeute-burundais-proclame-docteur-a-uclouvain/>

mutuelles et les assurances maladie<sup>100</sup>. Se confiant à *Iwacu*, le même docteur a réaffirmé le manque de services de kinésithérapie au niveau national. Les centres existants ont des équipements ou du personnel en nombre insuffisant, ce qui impacte négativement la qualité des services. Le docteur Jérôme Ndaruhutse, délégué du représentant de l'OMS au Burundi, confirme également que la couverture des services de réadaptation, en particulier la kinésithérapie, est insuffisante<sup>101</sup>.

**Les technologies d'assistance en réadaptation sont peu développées. Seuls quatre orthoprothésistes exercent dans le pays.** Selon le docteur Jean de Dieu Havyarimana, cité par *Iwacu*, un autre problème concerne les technologies d'assistance en réadaptation. Il n'y a que quatre orthoprothésistes diplômés dans le pays et quatre centres d'appareillage orthopédique. Aucun fauteuil roulant n'est produit dans le pays et il n'existe qu'un seul centre pour la fourniture d'appareils d'aide auditive. Celui-ci est privé et pratique des tarifs élevés<sup>102</sup>. Selon *Africa News*, il est possible depuis peu de se fournir en prothèses produites localement et ceci à un coût nettement inférieur à celui que les patient·e·s devaient déboursier pour s'offrir des prothèses importées depuis l'étranger. Citant le Comité Para-Olympique du Burundi, *Africa news* indique qu'avant la création de la Fondation Patrick Ngoga, les patient·e·s qui avaient besoin de prothèses ou d'autres appareils orthopédiques devaient les acheter à l'étranger et déboursier près de 5000 dollars. Aujourd'hui, les patient·e·s ne paient que 600 dollars pour ces mêmes prothèses fabriquées par la fondation<sup>103</sup>.

**Le pays ne compte que cinq chirurgiens orthopédiques.** Selon *AO Alliance*, un organisme de développement à but non lucratif consacré à l'amélioration des soins aux fractures dans les pays à bas revenus, il existait en 2020 seulement cinq chirurgiens orthopédistes pour une population de 11 millions d'habitant·e·s. Citant le docteur Niyondiko, un des cinq chirurgiens orthopédistes du pays, *AO Alliance* indique qu'outre le manque de chirurgiens orthopédistes, un autre problème significatif est le délai rencontré par les patient·e·s pour avoir accès aux soins. Comme tous les hôpitaux universitaires où travaillent ces chirurgiens sont à Bujumbura, les patient·e·s doivent généralement attendre longtemps avant d'être pris en charge. Il est ainsi rare, selon *AO Alliance*, qu'un chirurgien traite une fracture récente<sup>104</sup>.

**Services d'ergothérapie et de réhabilitation psychosociale disponibles au CNPK, mais seuls deux ergothérapeutes y exercent.** Selon *Iwacu*, le *Centre Neuropsychiatrique de Kamenge* (CNPK) dispose d'un service d'ergothérapie qui propose des soins visant à aider les personnes souffrant de troubles psychiques ou physiques à retrouver, développer ou maintenir leur autonomie dans la vie quotidienne. Ce service propose notamment des soins de réhabilitation psychosociale et prépare les patient·e·s à réintégrer la société ou la vie professionnelle. Les patient·e·s se voient ainsi fournir une assistance pour les aider à s'habiller, à maintenir leur hygiène corporelle, à s'alimenter, à se déplacer ou à exercer à nouveau une

<sup>100</sup> Burundi Eco, APEFE et ses partenaires pionniers dans la promotion de la kinésithérapie et de la réadaptation au Burundi, 29 septembre 2023

<sup>101</sup> *Iwacu*, Plan Stratégique de Réadaptation 2023-2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15 mars 2024

<sup>102</sup> *Ibid.*

<sup>103</sup> *Africa News*, Des prothèses orthopédiques "made in Burundi", 24 février 2022 : <https://fr.africanews.com/2022/02/24/des-protheses-orthopediques-made-in-burundi/#:~:text=Au%20Burundi%2C%20la%20Fondation%20Patrick,ayant%20touch%C3%A9%20le%20nerf%20sciatique>

<sup>104</sup> *AO Alliance*, Portrait du Dr. Jean Claude Niyondiko, Coordinateur des cours opératoires de l'AO Alliance au Burundi, 29 juin 2020 : <https://fsa.ao-alliance.org/actualite/29-portrait-du-dr-jean-claude-niyondiko-coordina-teur-des-cours-operatoires-de-l-ao-alliance-au-burundi>

activité professionnelle. Ces personnes peuvent prendre part à des activités sportives, musicales, artistiques ou de tissage ou de broderie. Comme l'explique Salvator Ndikumagenge, le chef du service d'ergothérapie au CNPK, cité par *Iwacu*, le CNPK propose trois catégories de prise en charge : individuelle, en groupe et intermédiaire. Faute de moyens, le CNPK ne dispose que de deux ergothérapeutes. La prise en charge individuelle n'est que peu pratiquée et les patient·e·s sont surtout pris en charge en groupe<sup>105</sup>.

## Disponibilité et accès aux médicaments

**Les problèmes d'approvisionnement en médicaments sont un sujet politiquement sensible.** Selon la *personne de contact B*, les pénuries de médicaments et les prestations de santé limitées sont des sujets politiquement sensibles dont le personnel soignant n'aime pas parler<sup>106</sup>. Selon le MSNDPHG, qui se base sur une enquête HHFA (Health Harmonized Facilities Assessment), le taux de disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires est de 53 %<sup>107</sup>.

**Pénurie chronique de médicaments et prix exorbitants. Importer les médicaments coûte plus cher depuis la pandémie COVID-19 et la guerre en Ukraine.** Selon *Burundi Eco*, qui cite Georges Ncutinumukama, secrétaire du *Cadre d'Expression des Malades du Burundi* (CEMABU), par rapport au niveau de vie des patient·e·s, au Burundi, les prix des médicaments pour les maladies chroniques sont exorbitants. Ces médicaments sont, par ailleurs, quasi-indisponibles sur le marché local. Les pharmacies seraient réticentes à les importer. Celles et ceux qui peuvent se le permettre achètent ces médicaments à l'étranger, mais les autres ne peuvent simplement pas se les procurer. Le secrétaire du CEMABU déplore également que ces médicaments ne sont pas couverts par la *Mutuelle de la fonction publique* (MFP). Cette dernière serait également réticente à importer ces médicaments en raison de leur cherté. Depuis la pandémie COVID-19 et la guerre en Ukraine, le coût de transport des marchandises a augmenté, ce qui a également impacté le prix des médicaments importés. Selon le président de l'*Ordre des pharmaciens du Burundi* (ONPB), les prix élevés s'expliquent également par la spéculation qui prévaut dans le secteur des médicaments. Selon lui, comme les quantités importées ne suffisent pas à répondre à la demande, il arrive que certains médicaments transitent entre plusieurs pharmacies, chacune prélevant une marge. Les patient·e·s doivent alors payer un prix plus élevé<sup>108</sup>.

**Les ruptures de stock durent plus longtemps en 2024 en raison d'un manque de devises étrangères.** Selon *TV5 Monde*, en 2024, de nombreuses pharmacies au Burundi font face à d'importantes pénuries de médicaments. Les médicaments qui sont disponibles ont vu leur prix s'envoler. Un sexagénaire, interrogé par *TV5 Monde*, indique qu'en une année le prix de la ventoline est passé de 12 000 BIF, environ 3,60 francs suisses, à 49 000 BIF, ou 14,70 francs suisses. Un médecin affirme qu'auparavant il n'était pas rare d'avoir des ruptures de stock qui duraient 2-3 jours, mais qu'aujourd'hui les délais atteignaient plus de deux semaines. En cause, le manque de devises étrangères qui limite les possibilités d'importation.

---

<sup>105</sup> *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 octobre 2024

<sup>106</sup> Courriel reçu par l'OSAR le m21 février 2023 de la part de la personne de contact B.

<sup>107</sup> MSNDPHG, 6<sup>e</sup>rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, juillet 2024, p.21-24

<sup>108</sup> *Burundi Eco*, Maladies chroniques : les patients en détresse, juillet 2022

Face à cette pénurie, la population est parfois obligée de se rabattre sur des médicaments en provenance d'Inde ou du Bangladesh<sup>109</sup>.

## Couverture des traitements et médicaments

**Soins de santé gratuits pour les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les retraité-e-s de la fonction publique.** Selon AI, l'ambition du plan national de développement sanitaire du gouvernement est de fournir une *couverture sanitaire universelle* (CSU) à sa population. Cependant, actuellement, les soins de santé gratuits ne sont fournis qu'aux enfants de moins de cinq ans, aux mères enceintes, aux personnes retraitées et aux personnes à leur charge<sup>110</sup>. Selon le MSNDPHG, la politique de gratuité des soins pour certains groupes vise à protéger les ménages les plus pauvres de l'impact financier que représentent les coûts des soins de santé<sup>111</sup>. Selon le *Conseil des droits de l'homme* (HRC), un soutien étatique est également offert aux personnes handicapées et aux personnes démobilisées souffrant de handicaps liés au combat qui bénéficient d'appareils de mobilité<sup>112</sup>. D'après un rapport du *gouvernement burundais*, la population défavorisée bénéficie d'une subvention pour couvrir les coûts de leurs soins de santé. Cette subvention profiterait à 22 % de la population<sup>113</sup>.

**La Mutuelle de la fonction publique couvre les frais de santé des fonctionnaires à hauteur de 80 %. Les assurances privées sont peu développées.** Selon le *gouvernement*, les employé-e-s du secteur public, y compris les étudiant-e-s de l'enseignement supérieur et les « personnalités politiques », sont couvert-e-s par la *Mutuelle de la fonction publique*. Cette assurance couvre les soins à hauteur de 80 %, la contrepartie étant payée par les bénéficiaires. Cette dernière couvre ainsi les soins de santé de dix % de la population. Les assurances-maladies privées et communautaires (mutuelles de santé) sont encore peu développées et ne couvrent que deux % de la population. Ces mutuelles proposent des prestations de prise en charge variées avec des taux de couverture qui varient de 80 % pour les formations sanitaire (FOSA) publiques à moins de 60 % dans les FOSA privées. Selon des chiffres de 2016-2017, quelques 126 mutuelles couvraient près de 92 000 bénéficiaires<sup>114</sup>.

**La Carte d'assistance médicale (CAM) vise à améliorer l'accès aux soins de santé de la population défavorisée de secteur informel.** Le rapport indique également qu'un peu plus de 15 % de la population disposaient d'une *Carte d'assistance médicale* (CAM)<sup>115</sup>. Selon le MSNDPHG, le gouvernement a mis en place une nouvelle CAM pour la population défavorisée du secteur informel<sup>116</sup>. Selon *Burundi Eco*, instaurée en 1984, la CAM vise à améliorer l'accès

---

<sup>109</sup> TV5 Monde, Au Burundi, les pénuries rendent "la vie impossible", 27 août 2024 : <https://information.tv5monde.com/afrique/au-burundi-les-penuries-rendent-la-vie-impossible-2737477>

<sup>110</sup> AI, Public debt, tax reform and the right to health in Burundi, 27 juin 2023

<sup>111</sup> MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, juillet 2024, p.21-24

<sup>112</sup> UN Human Rights Council (HRC), Report of the Working Group on the Universal Periodic Review; Burundi, 21 juin 2023, p.3 : <https://www.ecoi.net/en/file/local/2096499/G2311428.pdf>

<sup>113</sup> République du Burundi, Résumé analytique du profil sanitaire du Burundi, mai 2021, p.25

<sup>114</sup> *Ibid.*, p.26

<sup>115</sup> *Ibid.*

<sup>116</sup> MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, juillet 2024, p.21-24

aux soins de santé pour les populations rurales et celles du secteur informel, qui sont souvent sans autres assurances maladie. Concrètement, la CAM est accessible moyennant un paiement annuel de 3000 BIF, ou 90 centimes suisses, et couvre l'acquéreur·euse, son ou sa conjoint·e, ainsi que les enfants mineurs de la famille. Pour bénéficier des soins, les titulaires de la CAM paient un ticket modérateur de 1500 BIF, ou 45 centimes suisses, pour des consultations ou soins ambulatoires, et 18 000 BIF, ou 5,40 francs suisses, pour des hospitalisations, sauf en cas d'urgence où le paiement peut être différé. Cependant, selon cette source, les bénéficiaires rencontrent fréquemment des pénuries de médicaments dans les centres de santé. En cas d'indisponibilité, les patient·e-s doivent acheter les médicaments eux-mêmes, ce qui s'avère souvent coûteux. Ce manque est principalement lié aux retards de paiement de la part du gouvernement aux structures de soins, compromettant l'approvisionnement en médicaments<sup>117</sup>.

**Les soins de santé mentale et les médicaments psychotropes sont généralement payés par les patient·e-s, car ils ne sont pas couverts.** En avril 2022, l'OMS a publié un atlas de la santé mentale contenant des informations sur la prise en charge de la santé mentale au Burundi. Le profil du pays indique que, bien que le Burundi ait élaboré une politique de santé mentale en 2015, aucune ressource humaine ou financière n'a été estimée ou allouée pour sa mise en œuvre. L'atlas souligne également que le traitement des personnes atteintes de troubles psychologiques ou psychiatriques n'est pas couvert par l'assurance maladie nationale, obligeant ainsi les patient·e-s à payer leurs soins de leur poche<sup>118</sup>. Joseph Akumuryango, chargé de la statistique, cité par l'OMS, confirme qu'il n'existe pas au Burundi de rubrique spécifique de financement des actions de santé mentale. Cela explique l'insuffisance de la prise en compte de ces activités dans les plans d'action des différentes structures de santé. En conséquence, les frais engendrés par ces traitements sont couverts par les patient·e-s ou par leur famille, à moins que ces personnes soient affiliées à la *Mutuelle de la fonction publique* ou qu'elles bénéficient de bons de prise en charge<sup>119</sup>. Comme mentionné plus haut, les médicaments psychotropes sont également à la charge des patient·e-s ce qui pose problème, car ils sont généralement chers et souvent introuvables. Selon le *Renouveau du Burundi*, alors que jusqu'en novembre 2020, le ministère en charge de la solidarité payait les médicaments pour les personnes indigentes, depuis cette date ce n'est plus cas<sup>120</sup>.

**La grande majorité des patient·e-s cancéreux·euse-s ne dispose pas d'assurance maladie pour couvrir les frais de traitement.** Selon la *personne de contact C*, les coûts de traitement contre le cancer sont entièrement à la charge des patient·e-s ou de leur famille, sauf pour certaines personnes indigentes qui sont prises en charge financièrement par le ministère en charge de la solidarité, mais uniquement pour la chirurgie et la chimiothérapie et pas pour les radiothérapies ou thérapie ciblées. Le ministère de la défense et la police soutiennent aussi les familles des militaires ou policiers atteints de cancer (chimiothérapie et chirurgie uniquement). Il n'existe pas d'assurance qui couvrent les soins pour les cancers<sup>121</sup>.

<sup>117</sup> Burundi Eco, La CAM est là. Mais où sont les médicaments ?, 12 février 2021: <https://burundi-eco.com/cam-est-la-mais-ou-sont-medicaments/>

<sup>118</sup> OMS, 15 avril 2022, Mental health atlas : [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/bdi.pdf?sfvrsn=c90a0d72\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/bdi.pdf?sfvrsn=c90a0d72_3&download=true)

<sup>119</sup> OMS Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22 octobre 2022

<sup>120</sup> Renouveau du Burundi, La cherté des médicaments, un des défis majeurs auxquels font face les malades mentaux ,7 avril 2022

<sup>121</sup> Courriel reçu par l'OSAR le 28 octobre 2024 de la part de la personne de contact C.

SOS Média Burundi rapporte le cas de Gilbert, dont le fils de 19 ans est décédé, car selon lui « le cancer n'est pas couvert par une assurance maladie ». Il indique avoir vendu trois parcelles de terrain pour obtenir de quoi pouvoir payer les soins pour son fils, mais sans que cela ne suffise. Il affirme également connaître d'autres familles qui se sont retrouvées dans la même situation<sup>122</sup>. Dans sa récente étude sur le diagnostic du cancer au Burundi, *Nice Camille Kezimana*, indique que seuls 13 % des patient-e-s disposaient d'une assurance maladie, contre 48 % qui n'en avait pas. Pour 39 % d'entre eux, leur situation d'assurance n'était pas connue. Parmi cette petite minorité qui était assurée, 61 % étaient couverts par une assurance privée et 39 % par la *Mutuelle de la fonction publique*. Pour la chercheuse, cela démontre que les assurances privées ont une meilleure qualité en matière d'assurance par rapport aux assurances du secteur public<sup>123</sup>.

**Prise en charge gratuite des traitements contre le VIH/SIDA.** Selon le MSNDPHG, le gouvernement propose également une prise en charge gratuite des personnes souffrant de maladie comme la VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme simple<sup>124</sup>.

**Seul-e-s les enfants bénéficient d'une prise en charge complète du traitement contre le diabète et de médicaments gratuits.** Le docteur Jean De Dieu Havyarimana, cité par *Iwacu*, dans le cas du diabète, aujourd'hui seul-e-s les enfants sont pris en charge. Il plaide pour que le dépistage puisse se faire gratuitement pour tous<sup>125</sup>. Selon le *Renouveau du Burundi*, grâce à des partenariats avec des ONG étrangères, les médicaments antidiabétiques sont mis à disposition gratuitement des enfants, adolescent-e-s et jeunes adultes dans les établissements publics<sup>126</sup>.

**Les traitements de réadaptation, comme la kinésithérapie, ainsi que les médicaments, sont à la charge des patient-e-s, à moins qu'ils soient affiliés à la MFP. Prothèses et orthèses pas pris en charge.** Selon le docteur Jean de Dieu Havyarimana, cité par *Iwacu*, le coût des orthèses et prothèses n'est généralement pas pris en charge<sup>127</sup>. Selon *Iwacu*, qui se base sur le témoignage d'une patiente, les coûts des séances de kinésithérapeutes sont uniquement couverts pour les personnes qui sont affiliées à la *Mutuelle de la fonction publique*. Un autre patient déplore que le CNRKR ne soit pas équipé d'une pharmacie pour se procurer les médicaments prescrits. Certains médicaments qu'il est obligé d'aller acheter dans les pharmacies lui coûte entre 22 000 et 25 000 BIF, soit entre 6,55 et 7,40 francs suisses<sup>128</sup>.

---

<sup>122</sup> SOS Média Burundi, Bujumbura : des malades de cancers tirent la sonnette d'alarme, 31 janvier 2022

<sup>123</sup> Nice Camille Kezimana, Profil épidémiologique du cancer solide : cas des cancers diagnostiqués au CHUK et à Buja path, février 2024, p.26-27, 30, 33

<sup>124</sup> MSNDPHG, 6<sup>ème</sup> rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, juillet 2024, p.21-24

<sup>125</sup> Iwacu, Journée mondiale du diabète : « Le diabète fait rage au Burundi », 15 novembre 2022

<sup>126</sup> Renouveau du Burundi, Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées, 8 août 2024

<sup>127</sup> Iwacu, Plan Stratégique de Réadaptation 2023-2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15 mars 2024

<sup>128</sup> Iwacu, Célébration de la Journée mondiale de la kinésithérapie au Burundi : de grandes avancées, mais encore beaucoup de travail à faire, 29 septembre 2023 : <https://www.iwacu-burundi.org/celebration-de-le-jour-nee-mondiale-de-la-kinesitherapie-au-burundi-de-grandes-avancees-mais-encore-beaucoup-de-travail-a-faire/>

En tant que principale organisation d'aide aux personnes réfugiées en Suisse et faïtière des œuvres d'entraide et des organisations actives dans les domaines de l'exil et de l'asile, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) s'engage pour une Suisse qui accueille les personnes réfugiées, les protège efficacement, respecte leurs droits fondamentaux et humains, favorise leur participation dans la société et les traite avec respect et ouverture. Dans sa fonction, l'OSAR renforce et défend les intérêts et les droits des personnes bénéficiant d'une protection et favorise la compréhension de leurs conditions de vie. Grâce à son expertise avérée, elle marque le discours public et exerce une influence sur les conditions sociales et politiques.

D'autres publications de l'OSAR sont disponibles sur le site [www.osar.ch/publications](http://www.osar.ch/publications). La newsletter de l'OSAR, qui paraît régulièrement, vous informe des nouvelles publications. Inscription à l'adresse [www.osar.ch/newsletter](http://www.osar.ch/newsletter).