

Bosnie (Republika Srpska): retour d'une famille musulmane

Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Rainer Mattern

Weyermannsstrasse 10
Case postale 8154
CH-3001 Berne

Pour les colis:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Berne

T ++41 31 370 75 75
F ++41 31 370 75 00

info@osar.ch
www.osar.ch

CCP 30-16741-4
Compte dons
CCP 30-1085-7

Berne, le 12 juillet 2010



Introduction

Sur la base de la demande, nous partons de la situation de fait suivante:

Le requérant est un musulman bosniaque de la localité de Djulici en Republika Srpska. Durant la guerre, la famille d'origine du requérant, mineur à l'époque, a fui en Allemagne où il a rencontré et épousé plus tard une femme également d'origine bosniaque. Son épouse et lui sont retournés en Bosnie en 2001, mais n'ont pas pu s'établir directement à Djulici du fait qu'une partie des maisons de ce village étaient occupées par des Serbes. Son annonce dans la ville de Zvornik (Republika Srpska) a été refusée et la famille est ainsi restée annoncée à Sapna (Fédération). Dès leur retour à Djulici, la famille a été gravement menacée par les voisin-e-s. Comme ces répressions, menaces et chicanes ne cessaient pas, la famille a décidé à nouveau de partir. La famille a quitté la Bosnie en août 2009 et le requérant suit un traitement médical pour un état de stress post-traumatique. Il a des difficultés à quitter le domicile et subit des attaques de panique principalement quand il se retrouve au milieu d'une foule. Il souffre en outre de cauchemars, flashbacks, insomnies et états anxieux. Les médecins traitant-e-s considèrent que la poursuite du traitement actuel composé d'un mélange de psychothérapie et de thérapie comportementale est nécessaire, mais trouvent par contre qu'un traitement médicamenteux n'est pas indiqué. En cas d'interruption ou de fin involontaire du traitement en cours, ils partent du principe qu'il y a un danger d'actes auto- ou hétéro-agressifs.

Nous avons retenu les questions suivantes de la demande du 15 juin 2010 adressée à l'analyse-pays de l'OSAR:

- Où le requérant pourrait-il se faire traiter dans son pays d'origine?
- Quel en serait le coût? Le traitement serait-il réaliste en tenant compte d'un long trajet de déplacement?

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR observe depuis plusieurs années le développement en Bosnie-Herzégovine.¹ Sur la base de renseignements d'expert-e-s² et de nos propres recherches, nous prenons les positions suivantes sur les questions posées:

1 Retour de personnes gravement traumatisées en Bosnie-Herzégovine

Lorsqu'on examine le retour de personnes souffrant de traumatismes graves et chroniques en Bosnie-Herzégovine, il convient de notre point de vue de prendre en considération des facteurs qui dépassent les simples questions de possibilité de traitement médical. Il est essentiel pour envisager la réintégration, de résoudre la

¹ www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine.

² L'informatrice, Madame T. J. travaille depuis 1998 dans le domaine «Traumatisme et réconciliation» dans les régions de Brcko, Tuzla, Zvornik et Bijeljina pour une organisation allemande d'aide au développement en Bosnie; en outre elle conseille des ONG locales. Les coordonnées de notre personne de contact peuvent être divulguées au tribunal sur demande.

question de la possibilité pour les rapatrié-e-s de se retrouver dans une situation qui leur permette de se sentir en sécurité. Un retour vers des lieux et des régions où les événements traumatisants se sont déroulés peut entraîner, hormis de graves stress, un risque d'atteinte durable à la santé psychique. On ne peut jamais exclure que les rapatrié-e-s croisent à nouveau les personnes qui étaient responsables de leurs expériences traumatisantes.

En relation avec le **traitement de PTSD graves et chroniques**, les aspects suivants nous semblent essentiels:

La stabilisation intervient au cours d'une phase relativement longue de sécurité extérieure avec des entretiens psychothérapeutiques et éventuellement avec une **thérapie médicamenteuse** en parallèle. Le recours à des médicaments peut être judicieux pour le traitement de traumatismes, mais les médicaments seuls ne sont pas un traitement de traumatisme. Un consensus existe sur le fait que les médicaments psychotropes ne peuvent pas remplacer la psychothérapie: les antidépresseurs et certains neuroleptiques peuvent bien réduire la charge émotionnelle des phénomènes intrusifs («flashbacks»), mais contre les phénomènes en eux-mêmes, ils se sont avérés inefficaces jusqu'à présent.³

Toutes les formes de traitements ont en commun que les thérapeutes offrent **présence** et **discussion** afin qu'une relation de confiance devienne possible.⁴ Garantir la sécurité physique et émotionnelle est essentiel, surtout en créant pour l'entretien une situation calme, protégée et basée sur la confiance. Là où les persécutions et l'insécurité sociale perdurent, où la sécurité matérielle aussi est compromise, où des situations rappellent la violence subie, où les actes subis sont décredibilisés ou remis en question, la souffrance chronique peut s'ancre définitivement.

Particulièrement pour le retour de musulman-e-s qui rentrent en Republika Srpska, il est décisif de savoir si la situation qui les attend leur permet de se sentir en sécurité. On ne peut jamais exclure que les rapatrié-e-s croisent à nouveau les personnes responsables de crimes de guerre, même dans les institutions du système de santé. En Bosnie-Herzégovine, il n'y a pas eu d'indemnisation des victimes et les faits n'ont pas été reconnus en tant que tels. La plupart des crimes de guerre rendus publics n'ont pas été investigués. De ce fait il n'y a pas eu de poursuites pénales. La crainte des réfugié-e-s rapatrié-e-s de se voir discriminé-e-s et la peur d'être involontairement confronté-e-s à des situations traumatisantes peuvent de ce fait jeter une ombre sur leur retour.

2 Offre de traitement

Des possibilités de traitement pour les maladies psychiques existent, mais sont peu nombreuses dans les deux entités. Dans les villes d'une certaine importance (Sarajevo, Banja Luka, Tuzla, Zenica, Mostar, Bijeljina), il existe des cliniques psychiatriques. Bien que des spécialistes qualifié-e-s travaillent aussi dans ces

³ Gottfried Fischer, Peter Riedesser, Lehrbuch der Psycho-Traumatologie, 2^e édition, 1999, p. 225).

⁴ Voir aussi «Regeln für die Traumatherapie» dans: Fischer, Riedesser, Lehrbuch der Psychotraumatologie, p. 192.

cliniques, la charge de travail et les besoins en thérapie sont si importants que l'état d'urgence est permanent. Le traitement systématique et continu est remis en question de cas en cas en raison de cette situation de pénurie. Le traitement proposé est principalement médicamenteux.

Hormis les cliniques, seuls les Mental-Health-Center des villes d'une certaine importance (Sarajevo, Tuzla, Zenica, Mostar, Banja Luka, év. Brcko) proposent des soins réguliers. Les temps d'attente sont longs. La difficulté ne réside pas dans le manque de compétences professionnelles des employé-e-s qui y travaillent, mais dans la proportion des personnes traumatisées en nécessité de traitement et l'offre thérapeutique disponible. Il n'est pas possible de toutes les prendre en charge, et encore moins de faire bénéficier à celles qui sont en traitement d'un encadrement social par des assistantes sociales ou assistants sociaux.⁵ Le requérant devra se rendre au MHC de Tuzla où il pourrait éventuellement bénéficier d'un mélange de thérapie par le dialogue et de thérapie comportementale une fois le délai d'attente écoulé. La probabilité d'obtenir un rendez-vous hebdomadaire est plutôt mince. S'y ajoutent les problèmes de transport: pour se rendre à Tuzla, il doit d'abord aller à Zvornik puis à Sapna. La desserte entre Djulici et Sapna ou Zvornik est mauvaise. Bien que la distance entre Djulici et Tuzla ne soit que de 50 kilomètres, pour l'aller et le retour le requérant sera en route toute la journée.⁶ Le coût du déplacement entre Djulici et Tuzla se monte à près de 15 euros (aller et retour).⁷

Les centres dans les villes de moindre importance sont encore en construction et les spécialistes font encore défaut.⁸

Les offres des ONG, qui ont proposé de par le passé les seuls traitements acceptables pour les personnes traumatisées graves et chroniques, existent encore, mais elles sont à la baisse. Toutes les organisations se démènent avec des problèmes financiers et ne disposent pas des moyens pour former des équipes mobiles qui pourraient effectuer des traitements hors des centres. Un traitement psychiatrique ambulatoire n'est possible que dans les grands centres (Sarajevo, Tuzla, Zenica). Les temps d'attente sont longs.

Le traitement serait pris en charge par l'assurance-maladie si le requérant en possède une. Sinon, il devrait en assumer tous les coûts.⁹

3 La situation à Djulici

En 1992, Djulici était particulièrement touchée par les violations des droits de l'homme, des hommes du village étaient déportés puis fusillés, des femmes ont été violées et celles et ceux qui le pouvaient ont fui.¹⁰

⁵ Courriel de la personne de contact, Madame T.J., du 8 juillet 2010.

⁶ Courriel de Madame T.J. du 8 juillet 2010.

⁷ Courriel de Madame T.J. du 23 juin 2010.

⁸ Courriel de Madame T.J. du 8 juillet 2010.

⁹ Courriel de Madame T.J. du 23 juin 2010.

¹⁰ Humanitarian Law Center, source: www.hlc-rdc.org/Saopstenja/1739.en.html.

Notre personne de contact a obtenu les informations suivantes du maire de Djulici, Adil Djulic: 250 familles sont retournées à Djulici et dans les hameaux environnants, dont 200 familles y vivent encore en permanence. Au début (de 2000 à 2003), il y avait continuellement des provocations de la part des voisin-e-s serbes. Elles sont devenues plus rares et se produisent principalement pendant les fêtes religieuses. Même si de l'avis du maire les rapatrié-e-s se sentent relativement en sécurité, une certaine peur et prudence ne les ont pas encore quitté-e-s.¹¹ La personne de contact rapporte que les journaux relatent régulièrement des harcèlements dont sont victimes les rapatrié-e-s à Djulici.

La situation économique du village et de la région s'est dégradée, particulièrement cette année. Il n'existe plus de projets d'ONG nationales ou internationales qui offrent des mesures d'emploi dans le domaine agricole. Comme la plupart des habitant-e-s vivent de l'agriculture et que l'année a été marquée par des pluies et inondations, la situation est encore particulièrement critique. Obtenir une place de travail à Zvornik par exemple est quasiment impossible parce qu'à l'embauche, les Serbes sont toujours prioritaires.

En cas de retour, les perspectives personnelles et économiques du requérant et de sa famille sont mauvaises. La vraisemblance que leur retour les mène dans une situation d'insécurité sociale est élevée. Cela fait craindre que ses symptômes soient renforcés s'il retourne à Djulici ou dans une autre localité de la Republika Srpska. Un établissement dans une localité de la Fédération les confronterait avec les diverses difficultés que nous avons signalées dans plusieurs de nos renseignements.¹²

Vos trouverez les publications de l'OSAR sur la Bosnie-Herzégovine et d'autres pays d'origine des réfugiés sous www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine.

La Newsletter vous informe des nouvelles publications. Inscription sous www.fluechtlingshilfe.ch/actualite/newsletter.

¹¹ Courriel de Madame T.J. du 23 juin 2010.

¹² www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine/europe/bosnie-herzegovine/bosnie-herzegovine-suivi-psycho-social-d-une-jeune-femme-en-difficulte; www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine/europe/bosnie-herzegovine/bosnie-herzegovine-traitement-du-ptsd; <http://www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine/europe/bosnie-herzegovine/retour-d-une-mere-elevant-seule-son-enfant>.