



Éthiopie: soins psychiatriques

Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Alexandra Geiser

Weyermannsstrasse 10
Case postale 8154
CH-3001 Berne

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

info@osar.ch
www.osar.ch

Compte dons
CCP 30-1085-7

Berne, le 5 septembre 2013



Introduction

Sur la base de la demande soumise au mois de juillet 2013 à l'analyse-pays de l'OSAR, nous avons traité les sujets suivants:

1. Existe-t-il des soins psychiatriques en Éthiopie?
2. À quoi ressemble le traitement?
3. Quel est l'accès aux soins psychiatriques? A combien s'élèvent les coûts? Quel en est l'accès pour les rapatriées?
4. Existe-t-il des indications concernant la manière de se comporter à l'égard des personnes dont l'atteinte psychique est manifeste au sein de la société éthiopienne?

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR observe depuis plusieurs années le développement en Éthiopie.¹ Sur la base de renseignements d'experts² et de nos propres recherches, nous prenons les positions suivantes sur les questions posées:

1 Existe-t-il des soins psychiatriques en Éthiopie?

Les soins médicaux en général. Conformément à la description déjà faite par l'OSAR, les niveaux primaire, secondaire et tertiaire du système de santé éthiopien ne sont pas comparables aux standards européens. L'accès, la qualité, la quantité, la stabilité et les coûts des soins médicaux varient au sein d'une même ville, entre la ville et la campagne ainsi qu'entre le secteur privé et public.³ Le système de santé éthiopien est marqué par un manque de ressources financières et de personnel, une faible infrastructure et une politique de la santé nationale négligée pendant des décennies. Les indicateurs de la santé éthiopiens sont parmi les pires au monde. Même si certains indicateurs ont connu des améliorations ces dernières années, les ressources financières et humaines insuffisantes restent précaires et la croissance démographique de 2,7 pour cent par an vient encore peser sur un secteur de la santé insuffisant.⁴

Dans le rapport de la mission exploratoire de la *Kooperation Asylwesen Deutschland, Österreich, Schweiz*, il est décrit que les soins médicaux ne sont pas assurés dans les régions rurales: médicaments et appareils font défaut dans de nombreux hôpitaux privés et publics. Lorsqu'il y a des appareils, ils sont souvent obsolètes et ne sont plus utilisables. De nombreux hôpitaux manquent même de produits désinfectants. De plus, le rapport relève que dans les régions rurales, il est fréquent de devoir voyager deux ou trois jours afin d'accéder au sys-

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

² Conformément aux standards COI, l'OSAR utilise des sources accessibles publiquement. S'il n'est pas possible de trouver des informations dans le temps imparti pour la recherche, il est fait appel à des experts. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et compréhensible. Pour des motifs de protection des sources, il peut arriver que les personnes de contact soient rendues anonymes.

³ Voir OSAR, Éthiopie : soins psychiatriques, 10 juin 2009 (en allemand) : www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander/africa/aethiopien/aethiopien-psychiatrische-versorgung/at_download/file.

⁴ Young Lives, Department of International Development, University of Oxford, Poor Households' Experiences and Perception of User Fees for Healthcare : a mixed-method study from Ethiopia, juin 2010 : www.younglives.org.uk/files/working-papers/wp59-healthcare-financing-in-ethiopia.

tème de santé; un déplacement de plusieurs heures est nécessaire presque partout. Le plus souvent, les patients sont transportés sur un lit par plusieurs personnes jusqu'à l'infirmerie la plus proche. En raison de ces fatigues, de nombreuses personnes attendent trop longtemps avant d'entreprendre quoi que ce soit contre leur maladie et les urgences ne peuvent souvent pas être traitées à cause du manque de place. En Éthiopie, les prérequis médicaux font défaut pour traiter avec succès de nombreuses maladies. Les personnes qui peuvent se le permettre se font soigner à l'étranger. Bien que des programmes bénéficiant d'un soutien international pour l'amélioration des soins médicaux existent, la mise en œuvre reste à la traîne et les plans de mise en place sont mal coordonnés.⁵

Soins psychiatriques. En 2009⁶ déjà, l'OSAR a décrit le manque de soins psychiatriques en Éthiopie. La situation ne s'est pas améliorée sensiblement depuis lors. Les soins psychiatriques sont considérés comme l'un des domaines les plus négligés des soins de santé.⁷ En dépit des efforts renforcés depuis 2005 afin d'améliorer les soins psychiatriques en Éthiopie, même les besoins de base ne peuvent être couverts à ce jour. Ceux qui y ont accès font partie des rares chanceux.⁸

Les faiblesses des soins psychiatriques signalées par le ministère de la Santé éthiopien. En 2012, le ministère de la Santé a publié la *Mental Health Strategy* jusqu'en 2016. Il y signale, entre autres, les faiblesses suivantes dans le domaine des soins psychiatriques:⁹

- les ressources sont trop faibles
- les prestations de services ne sont pas accessibles
- la plus grande part du budget est utilisée pour l'*Amanuel Hospital* dans la capitale Addis Abeba
- la qualité insuffisante des soins
- les moyens limités pour des possibilités de traitement alternatives, non médicamenteuses (prise en charge psychologique, réinsertion)
- l'absence d'un système de transfert
- les difficultés pour conserver le personnel

Établissements psychiatriques. La *National Mental Health Strategy* de 2012 permet de déduire que l'*Amanuel Hospital* à Addis Abeba avec ses 268 lits est l'unique clinique psychiatrique d'Éthiopie. Un nouvel hôpital est en construction et il devrait également disposer d'un grand service psychiatrique. Conformément aux informations du ministère de la Santé, les établissements psychiatriques suivants offrent des soins psychiatriques ambulatoires et stationnaires.¹⁰

⁵ D-A-CH, Kooperation Asylwesen Deutschland – Österreich – Schweiz, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, mai 2010 : www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/migration/laenderinformationen/herkunftslanderinformationen/afrika/eth/ETH-ber-factfindingmission-d.pdf, p. 35-41.

⁶ Voir OSAR, Éthiopie : soins psychiatriques, 10 juin 2009 (en allemand).

⁷ L'OMS en Afrique : Éthiopie : Mental Health and Substance Abuse, consulté le 1^{er} septembre 2013 : www.afro.who.int/fr/ethiopie/programmes-pays/mental-health-and-substance-abuse.html.

⁸ Ababi Zergaw Giref, Economic Burden of Schizophrenia and Bipolar Disorders in Ethiopia, A Dissertation Submitted to the School of Graduate Studies of Addis Ababa University, 2008 : <http://etd.aau.edu.et/dspace/bitstream/123456789/2723/1/Ababi%20Zergaw.pdf> ; informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

⁹ FDRDE, Ministry of Health, The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16, 2012 : www.centreforglobalmentalhealth.org/sites/www.centreforglobalmentalhealth.org/files/uploads/documents/ETHIOP~2.pdf, p. 16.

¹⁰ FDRDE, Ministry of Health, The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16, 2012, p. 13.

Psychiatrie	1 service psychiatrique : Amanuel Hospital 1 service pour patient de longue durée à Gefersa ¹¹ (190 lits)
Services psychiatriques stationnaires	2 à Addis Abeba (Amanuel Hospital = 268 lits, Armed Forces = 50 lits) 2 dans des villes régionales (Jimma = 26 lits, Mekelle = 9 lits)
Cliniques psychiatriques ambulatoires	4 à Addis Abeba (Tikur Anbesa, Amanuel Hospital, St. Paul's et Zewditu) 6 dans des villes régionales (Adama, Harar, Hawasa, Jijiga, Jimma, Mekele)
Services dirigés par des soignants en psychiatrie	57 (dans différentes villes en dehors d'Addis Abeba)
Enfants et adolescents	2 services ambulatoires à Addis Abeba (St Paul's, Yekatit 12 Hospital)
Police	traitement stationnaire au Police Referral Hospital (5 lits)
Prison	traitement stationnaire à la Kality Prison, Addis Abeba (35 lits)
Centres de traitement de l'abus de stupéfiants	2 services ambulatoires à Addis Abeba (Amanuel Hospital, St Paul's) 2 établissements de traitement stationnaire (Amanuel = 16 lits, St Paul's = 5 lits)

Les données du mois de juillet 2013 montrent que le nombre de lits pour des traitements psychiatriques stationnaires a légèrement augmenté et que des traitements stationnaires sont également possibles dans des cliniques privées.¹²

Public	Lits
Amanuel Mental Specialized Hospital	300
Mekele Referral University Hospital	20
Hôpital universitaire de Bahirdar	10
Hôpital universitaire de Jimma	26
St Paul's Medical College Hospital	5
Army Hospital	30

¹¹ Ainsi que l'OSAR l'a décrit précédemment, le centre *Gefersa Mental Rehabilitation* est prévu pour des mesures de réadaptation. Dans les faits, il s'agit plutôt d'un établissement où les patients chroniques sont « stationnés ». De nombreux patients vivent à Gefersa depuis des années et n'ont aucun contact avec leurs familles. Les patients ne se voient pas offrir beaucoup plus qu'un toit au-dessus de leur tête, de la nourriture et des médicaments. Depuis 2007, des tentatives d'amélioration dans les domaines de la thérapie et de la réadaptation sont entreprises à Gefersa. Voir OSAR, Éthiopie : soins psychiatriques, 10 juin 2009 (en allemand).

¹² Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013. C'est un ancien collaborateur administratif de l'Amanuel Hospital qui a été interrogé.

Privé

Dr Yonas	45
Dr Tefera	5
Dr Menelik	10

Ressources humaines. Le ministère de la Santé confirme que les effectifs du personnel en soins psychiatriques sont vraiment insuffisants. Pour une population de 80 millions de personnes, seuls 40 psychiatres sont à disposition. Cela correspond juste à un psychiatre pour deux millions d'Éthiopiennes et d'Éthiopiens. 30 d'entre eux travaillent à Addis Abeba. Des 461 soignants en psychiatrie, seul un quart travaille dans le secteur public et parmi les autres on ignore combien travaillent encore comme soignants en psychiatrie et combien sont passés dans le secteur privé. Les 14 psychologues employés dans les soins psychiatriques en Éthiopie travaillent tous à l'*Amanuel Hospital*, aucun d'entre eux n'ayant de formation en psychologie clinique. Trois assistants sociaux travaillent également à l'*Amanuel Hospital*.¹³

Ressources	Total	Lieu	Par 100 000 habitants
Psychiatres	40	10 régionaux 30 à Addis Abeba	0,05
Soignants en psychiatrie	461	près de 120 régionaux, les autres à Addis Abeba et dans le secteur privé	0,58
Psychologues (pas formés en psychologie clinique)	14*	tous à Addis Abeba	0,02
Assistants sociaux	3	tous à Addis Abeba	0,003

La fuite du personnel de santé formé vers le secteur privé ou à l'étranger, où les possibilités salariales sont meilleures, constitue un autre problème important.¹⁴ Cette fuite concerne aussi le personnel spécialement formé pour la psychiatrie. Conformément à un rapport, plus de 70 pour cent des médecins auraient quitté le pays en 2007. Il y a plus de médecins éthiopiens qui travaillent aux États-Unis qu'en Éthiopie.¹⁵ Depuis peu, de nombreux psychiatres exploitent également des cliniques privées à Addis Abeba et de nombreux soignants en psychiatrie sont actifs dans les soins psychiatriques privés.¹⁶

Médicaments. Conformément au rapport D-A-CH (Allemagne, Autriche, Suisse), l'importation de médicaments fait face à deux problèmes principaux: d'une part le manque notoire de devises, en raison duquel les importateurs de produits pharmaceutiques ne parviennent qu'à peine à subvenir aux besoins en médicaments, d'autre part les restrictions étatiques. Pour l'autorisation de mise sur le marché des nouveaux médicaments, un enregistrement est nécessaire. Il dure de deux à trois ans et est très cher.¹⁷ Pour cette raison, les nouveaux médicaments ne sont souvent pas disponibles.¹⁸ Pour les appareils médicaux, le matériel de pan-

¹³ FDRDE, Ministry of Health, The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16, 2012, p. 13-14.

¹⁴ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013 ; D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, mai 2010, p. 42.

¹⁵ Reuters, Yonathan Weitzman, Doctors fleeing in Record Numbers, 24 septembre 2007 : www.voice-online.co.uk/content.php?show=12043.

¹⁶ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

¹⁷ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, mai 2010, p. 37.

¹⁸ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

sement, la verrerie et les centrifugeuses, l'importation est soumise à restrictions et la charge bureaucratique est importante. Le rapport D-A-CH relève que l'importation de vaccins (par exemple par l'UNICEF) est parfois bloquée à la douane.¹⁹ Depuis 2009, la *Food, Medicine and Healthcare Administration and Control Authority of Ethiopia* (FMHCACA) règle la production, l'importation et la distribution de tous les médicaments ainsi que des appareils médicaux et des moyens auxiliaires. Elle est aussi compétente pour l'enregistrement de nouveaux médicaments et les inscrit sur la *National Drug List* (NDL).²⁰ La dernière *National Drug List* a été publiée en 2010.²¹

L'*Ethiopian Pharmaceuticals Fund and Supply Agency* (EPFSA), placée sous la direction du ministère de la Santé, est compétente pour la mise à disposition de tous les médicaments et appareils médicaux dans le système public des soins de santé. Lorsque le nouveau système sous la direction de l'EPFSA a été introduit en 2007, l'un des buts était de mettre à disposition 100 pour cent des médicaments nécessaires au système public de soins de santé. En 2007, seuls 55 pour cent des médicaments nécessaires étaient disponibles. En outre, le laps de temps entre la commande et l'obtention du médicament sur place devait être réduit de 491 jours à 165 jours.²² Les importateurs privés ne sont autorisés en principe qu'à l'importation pour le secteur privé.²³

L'enregistrement d'un médicament auprès de la FMHCACA et son inscription sur l'une des listes nationales ne signifie pas, et de loin, que le médicament sera effectivement disponible en permanence.²⁴ Les raisons en sont le manque de devises, le budget limité des établissements nationaux de la santé et la lourdeur de la bureaucratie dans le secteur de la santé. Les importateurs privés sont aussi touchés par le manque de devises et la complexité bureaucratique. Dès lors, l'approvisionnement n'est pas plus stable dans le domaine privé que public et les médicaments viennent à manquer.²⁵ Par ailleurs, de nombreux médicaments aboutissent sur le marché noir.²⁶

Médicaments psychopharmacologiques. Divers médicaments psychopharmacologiques figurent sur la *National Drug List*. Le ministère de la Santé indique qu'à l'avenir, il faudra s'assurer qu'ils sont effectivement disponibles et abordables. Sur la liste *Essential List of Drugs*²⁷, figure un nombre réduit de médicaments psychopharmaceutiques.

¹⁹ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, mai 2010, p. 38.

²⁰ Voir www.fmhaca.gov.et/aboutus.html.

²¹ Food, Medicine and Healthcare Administration and Control Authority of Ethiopia, LIST OF MEDICINES FOR ETHIOPIA SIXTH EDITION, Addis Ababa, septembre 2010 : www.fmhaca.gov.et/documents/MedicineForEthiopia_NDL.pdf.

²² The World Bank, ETHIOPIA, IMPROVING HEALTH SYSTEMS PUBLIC SECTOR HEALTHCARE SUPPLY CHAIN STRATEGIC NETWORK ANALYSIS AND DESIGN, Driving Service Improvements through Supply Chain Excellence, mai 2009 : <http://siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/SupplyChainFinalReportEthiopia.pdf>, p. 6.

²³ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

²⁴ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, mai 2010, p. 37.

²⁵ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

²⁶ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, mai 2010, p. 38 ; informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

²⁷ Food, Medicine and Healthcare Administration and Control Authority of Ethiopia, List of Essential Medicines for Ethiopia Fourth Edition, septembre 2010 : www.fmhaca.gov.et/documents/List_of_Essential_Medicines_Ethiopia.pdf.

Selon le pharmacien-chef de la *Lion's Pharmacy and Pharmacure SC*²⁸ à Addis Abeba, seul un nombre limité de médicaments psychopharmaceutiques figurant sur la *Essential List of Drugs* sont disponibles dans le domaine privé, à savoir : Amitriptyline, Carbamazépine, Clonazépam, Diazépam, Halopéridol, Imipramine, Sodium Valporate ainsi que Tri-fluopérazine. Les prix dépendent de la situation économique effective et varient en fonction de facteurs tels que le taux de change ou le prix d'achat. Cependant, ils sont nettement plus chers que les médicaments subventionnés dans le domaine public.²⁹

Les difficultés d'approvisionnement en médicaments, l'absence de continuité dans la prise en charge médicamenteuse, de longs temps d'attente jusqu'à l'autorisation de mise sur le marché des nouveaux médicaments et les prix trop élevés sont les causes de l'insuffisance des possibilités de prise en charge psychiatrique en Éthiopie.³⁰ L'accès aux médicaments est souvent difficile. Lorsque les patientes ou les patients sortent des hôpitaux ou habitent dans des villages isolés, le risque de ne plus pouvoir se procurer les médicaments à temps ou au bon dosage est réel. Dans de telles situations, les personnes concernées seraient ligotées par les membres de leur famille en attendant qu'elles se «calment».³¹

2 À quoi ressemble le traitement? Existe-t-il des possibilités de traitements psychologiques/psychosociaux et de traitements d'ESPT?

Le manque de psychothérapies et le manque de mesures d'accompagnement sont d'autres graves déficits des soins psychiatriques en Éthiopie.³² Lorsque les patientes et les patients obtiennent un accès à un traitement psychiatrique moderne, ils reçoivent un traitement médicamenteux.³³ Les seuls psychologues du pays travaillent à l'*Amanuel Hospital*.³⁴ Selon les informations d'une personne de contact, l'*Amanuel Hospital* propose seulement un programme d'occupation rudimentaire, exécuté par du personnel non qualifié. Il s'agit plus d'un programme de divertissement que d'une thérapie. Les psychologues assistent les médecins lors des conseils et des psychothérapies simples. Les assistants sociaux se renseignent au sujet du statut social des patients, essaient de trouver des proches, organisent le transport des personnes autorisées à sortir et contrôlent les documents de ceux qui ne doivent pas payer de taxes.³⁵

ESPT. Selon le rapport D-A-CH, seuls deux médecins dans tout le pays traitent les états de stress post-traumatique (ESPT). Le traitement est proposé uniquement à l'*Amanuel Hospital*.³⁶ Il n'existe toutefois pas de psychothérapies à long terme. Les symptômes sont traités uniquement par des médicaments. Les psychothérapies à court terme et limitées sont abso-

²⁸ La Lions's Pharmacy a été fondée en 1948. Elle est la plus grande pharmacie d'Éthiopie. Pharmacure SC est le plus grand importateur et distributeur de produits pharmaceutiques.

²⁹ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

³⁰ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

³¹ Voir OSAR, Éthiopie : soins psychiatriques, 10 juin 2009 (en allemand) ; The Ethiopian Reporter, Mental Health : myth and reality, 22 octobre 2006.

³² Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

³³ FDRE, Ministry of Health, National Mental Health Policy, Draft, Federal Ministry of Health, Addis Ababa, juin 2007 : www.ahead.org.au/wiki/index.php?title=National_Mental_Health_Policy.

³⁴ FDRDE, Ministry of Health, The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16, 2012.

³⁵ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

³⁶ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, mai 2010.

lument insuffisantes en regard de la forte demande.³⁷ Les patients traumatisés rencontrent souvent des difficultés à être admis dans les hôpitaux, car la première des priorités y est de sauver des vies. Les médicaments psychopharmaceutiques, tels que ceux pour le traitement de l'ESPT, ne sont souvent pas disponibles. Certains antidépresseurs sont disponibles. Il ne s'agit pas là des mêmes médicaments qu'en Europe, mais de génériques.³⁸

Dépressions. Selon les informations de l'*Amanuel Hospital* datant de 2012, les dépressions y sont traitées, en fonction de la gravité de l'atteinte, par les médicaments suivants :³⁹

Amitriptyline 10/25/50 mg	10 comprimés à 25 mg coûtent 2.30 birrs ⁴⁰
Clomipramine Hydrochloride, 10/25/50/mg	10 capsules coûtent 6 birrs
Imipramine	10 comprimés coûtent 2.25 birrs
Fluoxétine, 20mg,	20 capsules coûtent 20 birrs
Sertraline hydrochloride, 50/100 mg	un comprimé coûte 0.75 birr

Il s'agit là de prix subventionnés. Dans les pharmacies privées, les médicaments coûtent jusqu'à dix fois plus cher.⁴¹ Aussi bien le domaine public que privé se focalisent sur le traitement médicamenteux. Il n'existe pas d'autres possibilités de traitement et il n'existe pas non plus de suivi ni privé ni public.⁴²

3 Quel est l'accès aux soins psychiatriques? À combien s'élèvent les coûts? Quel en est l'accès pour les rapatriées?

Accès. Selon le ministère de la Santé, moins d'une personne sur dix souffrant d'une grave atteinte psychique a accès à un traitement psychiatrique.⁴³

En 2009, le Dr Atalya Alem, l'un des principaux psychiatres éthiopiens, a estimé que 15 millions de personnes avaient besoin d'un traitement psychiatrique en Éthiopie.⁴⁴ La fréquence moyenne des maladies psychiques se situe, selon l'OMS, à 15 pour cent chez les adultes et à 11 pour cent chez les enfants.⁴⁵ Mais en raison du nombre limité d'institutions, du manque de personnel formé, du manque de ressources financières et de facteurs sociaux⁴⁶, la plupart

³⁷ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

³⁸ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, mai 2010, p. 41.

³⁹ Entretien avec une personne qui travaille à l'Amanuel Hospital, 2 août 2013. Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

⁴⁰ 1 birr = 0,05239 US\$ (www.oanda.com/lang/de/currency/converter/, 3 septembre 2013).

⁴¹ Entretien avec une personne qui travaille à l'Amanuel Hospital, 2 août 2013. Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

⁴² Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

⁴³ FDRDE, Ministry of Health, The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16, 2012, p. 10.

⁴⁴ ENA, There Are 15 Million Mentally Ill Persons in Ethiopia : Physician, 10 octobre 2009 : www.ena.gov.et/EnglishNews/2009/Oct/10Oct09/98408.htm.

⁴⁵ L'OMS en Afrique : Éthiopie : Mental Health and Substance Abuse, consulté le 1^{er} septembre 2013 : www.afro.who.int/fr/ethiopie/programmes-pays/mental-health-and-substance-abuse.html.

⁴⁶ Voir chapitre 5.

des patients ayant besoin d'un traitement psychiatrique n'ont pas accès aux soins psychiatriques publics ou privés.⁴⁷

Afin d'être admis à l'*Amanuel Hospital* pour un traitement stationnaire, il faut être prêt à accepter de longs délais d'attente, ainsi que nous l'exposait une personne de contact. De nombreux lits sont occupés par des malades chroniques pour lesquels il n'existe guère d'autres possibilités de prise en charge. Les patients qui n'obtiennent pas une place se voient administrer des médicaments antipsychotiques par injection parce que les médicaments administrables par voie orale ne peuvent pas être régulés. Les patients, qui arrivent de loin à Addis Abeba et qui n'ont pas de famille sur place, doivent souvent passer la nuit dans la rue ou à un arrêt de bus, car ils ne sont pas admis dans les hôtels en raison de leur état.⁴⁸

Dans ce sens, une étude sur la schizophrénie en Éthiopie par exemple a montré que la majeure partie des patients schizophrènes ne pouvait pas être prise en charge et traitée au sein du secteur moderne de la santé. 55,9 pour cent des cas examinés n'ont jamais reçu de traitement dans le secteur officiel de la santé et seuls 13,2 pour cent ont été hospitalisés dans une clinique psychiatrique. Lors du suivi, il s'est avéré que 65,9 pour cent avaient subi une rechute, 31 pour cent étaient devenus des cas chroniques et seuls 5 pour cent des cas n'avaient pas eu de rechute.⁴⁹

Pauvreté. L'Éthiopie est l'un des pays les moins développés au monde. Même par rapport aux autres pays de la région subsaharienne, ses indicateurs du développement sont bas. Dans l'actuel *Rapport sur le développement humain* du PNUD, l'Éthiopie occupe le 173^e rang sur 187. 39 pour cent de la population vit sous le seuil de pauvreté avec un revenu de moins de 1.25 dollar par jour. Les nouveaux indicateurs développés par le PNUD, qui ne tiennent pas seulement compte du revenu, ont démontré que beaucoup de gens souffraient d'une extrême pauvreté, même lorsque leur revenu était supérieur au seuil de pauvreté de 1.25 dollar par jour. Cela restreint également leur accès à une formation et aux soins médicaux. Selon ce calcul, 71 pour cent des Éthiopiens vivent dans une extrême pauvreté.⁵⁰

Coûts. En Éthiopie, il n'existe pas d'assurance maladie générale. L'assurance maladie étatique est uniquement accessible aux quelque 11'000 employés du gouvernement.⁵¹ Les assurances maladie privées sont hors de prix pour la majorité des gens.⁵² Pour près de 70 pour cent de tous les patients, c'est l'État qui paie le traitement médical et les médicaments, car les patients ne pourraient pas se le permettre. Pour cela, ils doivent présenter un acte de pauvreté. Cette attestation peut être demandée à la commune d'origine (Kebele). Environ 25 pour cent des patients paient eux-mêmes les prestations de services.⁵³

Quiconque n'est pas exempté du paiement doit s'acquitter d'une taxe d'admission de 5 à 20 birrs. Les médicaments remis par des services publics sont subventionnés. La corruption largement répandue représente un obstacle. Les patients se font souvent extorquer des

⁴⁷ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

⁴⁸ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

⁴⁹ Negash, Alemayehu (Umeå University, Psychiatry), *Bipolar disorder in Rural Ethiopia : Community-based studies in Butajira for Screening, Epidemiology, follow-up, and the Burden of Care*, avril 2009 : <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-21743>.

⁵⁰ UNDP, *Human Development Report 2013, Explanatory note on 2013 HDR composite indices, Ethiopia, 2013* : <http://hdrstats.undp.org/images/explanations/ETH.pdf>.

⁵¹ Voir OSAR, *Éthiopie : soins psychiatriques*, 10 juin 2009 (en allemand).

⁵² D-A-CH, *Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010*, mai 2010, p. 42.

⁵³ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013 ; D-A-CH, *Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010*, mai 2010, p. 42.

paiements supplémentaires. Seule une petite minorité a les moyens de payer les coûts élevés des soins psychiatriques privés.⁵⁴

Les traitements dans les hôpitaux publics coûtent le plus souvent près d'un dollar américain. Dans les établissements privés, les prix oscillent entre cinq et 200 dollars américains par traitement en fonction du standard. Les coûts pour les médicaments doivent être couverts par des moyens privés.⁵⁵ Selon d'autres informations, les consultations dans le secteur privé coûtent au minimum 200 birrs (10 dollars américains).⁵⁶

Retour. Une rapatriée atteinte d'une maladie psychique, sans ressources financières et sans réseau familial sera exposée à de grands risques sociaux et sanitaires. Ainsi que l'OSAR l'a décrit précédemment, il est pratiquement impossible pour une femme seule de gagner un revenu au-dessus du seuil de pauvreté.⁵⁷

Comme nous le présentions plus haut, l'accès aux soins psychiatriques est très limité et les psychothérapies nécessaires ne sont pas proposées. Dans le chapitre suivant, nous aborderons la stigmatisation et la discrimination des personnes atteintes d'une maladie psychique.

4 Existe-t-il des indications concernant la manière de se comporter à l'égard des personnes dont l'atteinte psychique est manifeste au sein de la société éthiopienne?

Conformément à la description déjà faite par l'OSAR, des forces surnaturelles sont rendues responsables des atteintes psychiatriques en Éthiopie, et ce indépendamment de l'appartenance religieuse ou ethnique. Des forces surnaturelles sont dirigées contre les personnes qui se comportent mal ou alors de méchants esprits en prennent possession.⁵⁸ Une grande partie de la population croit que les maladies psychiques ne peuvent pas être guéries par la médecine moderne ni par une approche psychologique ou sociale.⁵⁹

Dès lors, la majeure partie de la population se fie aux méthodes traditionnelles pour le traitement des atteintes psychiques. Les méthodes de cure les plus fréquentes sont le port d'une amulette, la consommation ou le bain dans de l'eau bénite, les élixirs à base de plantes, l'exécution de rituels ou d'exorcismes.⁶⁰

Les personnes souffrant d'une maladie psychique ont accès aux méthodes traditionnelles de cure uniquement si elles vivent au sein d'une structure familiale ou communautaire qui fonctionne et que leurs proches les amènent chez les guérisseurs. Lorsque les méthodes tradi-

⁵⁴ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

⁵⁵ D-A-CH, Bericht zur D-A-CH Fact Finding Mission Äthiopien/Somaliland 2010, mai 2010, p. 42.

⁵⁶ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.

⁵⁷ Voir OSAR, Éthiopie : retour d'une jeune femme non accompagnée, 13 novembre 2009 : http://www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine/africa/ethiopie/ethiopie-retour-d-une-jeune-femme-non-accompagnee/at_download/file.

⁵⁸ Voir OSAR, Éthiopie : soins psychiatriques, 10 juin 2009 (en allemand).

⁵⁹ Prof. Atalay Alem, INAUGURAL PROFESSORIAL LECTURE, My Professional Journey and Mental Health Research in Ethiopia, juillet 2012 : www.missbdesign.com/clients/TAAAC/media/atalay_inaugural_lecture.pdf.

⁶⁰ Voir OSAR, Éthiopie : soins psychiatriques, 10 juin 2009 (en allemand).

tionnelles échouent, il arrive souvent que les personnes soient enfermées dans la propriété familiale, car la famille a honte du fait que la personne malade a commis un «péché».⁶¹ Les personnes malades, surtout celles présentant un comportement violent, sont fréquemment ligotées et enfermées.⁶²

Lorsque les familles perdent les ressources matérielles et également émotionnelles pour continuer à soutenir les personnes atteintes d'une maladie psychique, ces malades se retrouvent abandonnées à elles-mêmes. De nombreuses personnes atteintes d'une maladie psychique tombent dans la déchéance, vivant dans les rues des villes. Selon l'*Ethiopian Reporter*, on voit de nombreux coins de rue peuplés de malades mâchant du khat, détruits, négligés et atteints dans leur santé psychique.⁶³

La *National Mental Health Strategy* décrit le fait que la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme font partie du quotidien des personnes souffrant d'une maladie psychique et de leurs familles.⁶⁴ Dans le cas des maladies psychiques graves telles que la schizophrénie, le besoin de traiter ces maladies est reconnu. Néanmoins, les causes des maladies mentales sont aujourd'hui encore cherchées dans le surnaturel. Les personnes souffrant de maladies psychiques sont considérées comme possédées par de mauvais esprits ou ensorcelées par le mauvais œil (evil eye). Pour les personnes concernées et leurs familles, il semble plus évident de chercher de l'aide auprès de guérisseurs traditionnels ou religieux, plutôt qu'auprès d'un établissement de santé moderne. D'autres maladies psychiques, telles que les dépressions, ne sont souvent pas reconnues comme maladies, mais expliquées par exemple par des problèmes de couple ou par la pauvreté, donc comme conséquence des problèmes sociaux. Il est donc très rare que les dépressions soient reconnues et traitées comme étant une maladie.⁶⁵

Les personnes qui souffrent d'une maladie psychique et qui ne bénéficient pas de la protection minimale de leur famille sont souvent victime d'abus physiques et psychiques. Cela s'applique particulièrement aux femmes qui risquent de devenir victimes d'abus sexuels.⁶⁶

Vous trouverez les publications de l'OSAR sur l'Éthiopie et d'autres pays d'origine sous www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine.

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR s'engage pour que la Suisse respecte le droit consigné dans la Convention de Genève relative au statut des réfugiés à être protégé contre les persécutions. L'OSAR est l'association faitière nationale des organisations d'aide aux réfugiés, sans rattachement politique ni confessionnel. Elle finance son travail par des mandats de la Confédération et par le soutien librement consenti par des particuliers, des fondations, des cantons et des communes.

La Newsletter de l'OSAR vous informe des publications actuelles. Abonnez-vous sous www.fluechtlingshilfe.ch/actualite/newsletter

⁶¹ Voir OSAR, Éthiopie : soins psychiatriques, 10 juin 2009 (en allemand).

⁶² The Ethiopian Reporter, Reversing the Neglect, 29 avril 2006.

⁶³ The Ethiopian Reporter, Reversing the Neglect, 29 avril 2006.

⁶⁴ FDRDE, Ministry of Health, The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16, 2012, p. 12.

⁶⁵ FDRDE, Ministry of Health, The National Mental Health Strategy 2012/13 - 2015/16, 2012, p. 12.

⁶⁶ Informations envoyées à l'OSAR par un expert de l'Éthiopie, 26 août 2013.