

Bosnie-Herzégovine

Possibilités de traitements pour les personnes gravement traumatisées

Joëlle Scacchi

Weyermannsstrasse 10
Postfach 8154
CH-3001 Bern

Für Paketpost:
Weyermannsstrasse 10
CH-3008 Bern

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

info@osar.ch
www.osar.ch


PC-Konto
30-16741-4
Spendenkonto
PC 30-1085-7

Berne, octobre 2004

A propos de l'auteure : Joëlle Scacchi a terminé des études d'ethnologie à l'Université de Neuchâtel en 2003. De juillet à décembre 2004, elle a travaillé au dossier Balkans dans le cadre de l'analyse des pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés en tant que stagiaire.

Impressum

EDITEUR

 Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR
Case postale 8154, 3001 Berne
Tél. 031 / 370 75 75
Fax 031 / 370 75 00
E-Mail: INFO@ osar.ch
Internet: www.osar.ch
ccp: 30-1085-7

AUTEURE

Joëlle Scacchi

VERSIONS

français, allemand

PRIX

Fr. 20.-- y compris 2,4 % TVA., frais de port en sus

COPYRIGHT


© 2004  Organisation suisse d'aide aux réfugiés Berne
copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source.

Table des matières

1	Introduction	1
2	L'état de stress post-traumatique.....	2
2.1	Définition	2
2.2	Traitements et besoins de personnes en état de stress post-traumatique .	3
2.3	L'importance du contexte socio-économique pour le traitement du PTSD .	4
3	Système d'assurance maladie	5
3.1	La théorie et la pratique	5
3.2	Contracter une assurance maladie	6
3.3	Prestations de l'assurance maladie	7
4	Problèmes d'accès aux soins en cas de PTSD.....	8
5	Les cliniques psychiatriques.....	9
6	Community-Mental Health centers.....	10
7	Traitements et soutien psychosocial fournis par les ONG	11
7.1	Introduction.....	11
7.2	«Vive Zene» à Tuzla.....	11
7.3	«Medica» à Zenica.....	12
7.4	«Corridor» à Sarajevo – Thérapie pour soldats traumatisés	13
7.5	CTV Sarajevo: centre pour les victimes de la torture	13
7.6	«Snaga Zene» à Tuzla	13
7.7	«Sezam» à Zenica	14
7.8	«Amica Educa» à Tuzla.....	14
7.9	UHD Prijateljice Tuzla	15
7.10	Autres ONG	15
8	Programme de la Croix-Rouge.....	15
9	Le retour: un nouveau traumatisme	16
10	Conclusion	17

1 Introduction

Entre 1992 et 1995, la guerre a été à l'origine de nombreux et graves traumatismes pour la population de Bosnie-Herzégovine (BiH). Les traumatismes répétés, souvent accompagnés de deuils, entraînent une souffrance psychique qui peut persister de nombreuses années après la guerre. Fin septembre 2004, 4280 personnes de BiH relevant du domaine de l'asile étaient présentes en Suisse¹ et L'OSAR reçoit encore régulièrement des requêtes concernant les possibilités de traitement pour les personnes traumatisées de BiH. En théorie, toutes les structures devraient exister dans le pays: une assurance accessible à toute la population sans discrimination, des médicaments gratuits et des soins disponibles dans de nombreux «Mental Health Center». La réalité est bien différente: le pays manque de spécialistes formés et le système d'assurance maladie fait face à des problèmes insurmontables. En effet, avec un taux de chômage moyen supérieur à 40%,² le financement, assuré par les employés, est impossible. La situation socio-économique est très mauvaise et les besoins de la population en matière de soins sont énormes.

Aucune statistique actuelle sur le nombre de personnes atteintes de stress post-traumatique n'existe. L'OMS³ estime que 15% de la population est atteinte⁴, d'autres sources⁵ font état de 20%. Les organisations internationales en BiH ont fait appel aux gouvernements des deux Entités pour qu'ils agissent. Le succès de l'accompagnement thérapeutique est étroitement lié à l'environnement socio-économique. En effet, la réinsertion sociale des victimes et un cadre de vie propice sont les conditions préalables nécessaires à tout traitement.⁶

Ce rapport fait suite à la publication par l'OSAR du rapport de R. Mattern et S. Berger: *Bosnie-Herzégovine – Situation médicale et sociale*, de juillet 2002. Il a été établi sur la base de différents rapports d'activités, articles scientifiques et articles journalistiques. De précieuses informations ont été recueillies auprès de la DDC⁷ à Sarajevo, du HCR à Genève et auprès de diverses ONG et organisations internationales de BiH et de Suisse. Le Dr. Subilia⁸, spécialisé dans le traitement des personnes migrantes traumatisées, connaît bien la situation dans le pays et nous a communiqué des informations essentielles. Nous avons également pu profiter des informations recueillies à la clinique psychiatrique de l'Université de Sarajevo par S. Bolz, juriste à l'OSAR.

¹ Cf. statistiques de l'ODR, août 2004. <http://www.asyl.admin.ch/franz/asyl7f.htm>

² Cf. Norwegian Refugee Council, «Bosnia and Herzegovina: 330'000 people still displaced eight years after the peace agreement», 30.01.2004. En 2002, le taux de chômage était de 42.7% dans la Fédération et de 38.2% en RS. Il n'existe toujours pas de données statistiques globales officielles pour la Bosnie-Herzégovine. L'Institut des statistiques de la Fédération croato-musulmane a cependant établi que 43% de la population active était au chômage en janvier 2003.

³ OMS: Organisation Mondiale de la Santé.

⁴ Cf. Bulletin of the World Health Organization, Public Health Reviews, «Health in south-eastern Europe: a trouble past, an uncertain future», juillet 2004, 82 (7).

⁵ Cf. Helsinki Committee for Human Rights in Rights in Republika Srpska, «Promotion, protection and monitoring of human rights in Republika Srpska», 4.08.2004.

⁶ Entretien du 20.10.04 avec le Dr. Subilia, HUG Genève, chef de clinique à l'Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), spécialisé en psycho-traumatologie.

⁷ Direction du développement et de la coopération (Suisse).

⁸ Entretien du 20.10.04 avec le Dr. Subilia, HUG Genève, chef de clinique à l'Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), spécialisé en psycho-traumatologie.

2 L'état de stress post-traumatique

2.1 Définition

La première guerre mondiale est à l'origine de la découverte de la pathologie traumatique elle-même. En 1980 le syndrome caractéristique du traumatisme psychique devient un véritable diagnostic sous le nom de «Post Traumatic Stress Disorder, PTSD» ou «état de stress post-traumatique, ESPT». Cette appellation d'origine anglo-saxonne a été largement adoptée par le milieu médical et par le grand public. Elle désigne ce que certains chercheurs français préfèrent appeler «névrose traumatique», qui témoigne de façon plus précise de la durabilité de cet état. Dans ce rapport, nous avons adopté l'abréviation PTSD.

Le PTSD est causé par des expériences extrêmement traumatisantes et s'exprime par une variété de symptômes physiques et mentaux. Les cas les plus sérieux surviennent parmi les personnes victimes de violences, de tortures ou de persécutions, celles exposées à des «sniper», les témoins de souffrances imposées à des tiers, de même que les témoins de massacres ou de bombardements. Mais le voyage de la migration et l'exil peuvent également être traumatisants.⁹ Le trauma, «c'est l'irruption d'une expérience de mort, de néant et de non-sens dans une existence sensée».¹⁰ L'individu est submergé par l'effroi et l'épouvante, il est confronté avec le réel de la mort. La réaction immédiate normale est une réaction d'urgence, de stress, caractérisée par l'hyperexcitation somatique, la focalisation et la dissociation. Une réaction de stress aiguë persiste 24 heures à trois jours après l'événement. Les souvenirs intrusifs, la désorientation et l'anesthésie émotionnelle s'ajoutent à l'hyperexcitation somatique existante.¹¹

Les individus ne répondent pas tous de la même manière aux événements traumatiques. C'est la persistance de certains symptômes qui détermine un état de stress post-traumatique. Ce dernier est caractérisé par des cauchemars et des *flash-back*¹², une hypervigilance, des insomnies, un émoussement émotionnel, des réactions d'évitement. Les attaques de paniques, l'hyperventilation, la dépression, les envies suicidaires etc. sont des symptômes associés. Les sentiments de culpabilité, de honte, de vulnérabilité face à toute difficulté, d'irritabilité et de nervosité affectent les relations familiales et sociales. Dans le cas des réfugiés ou des demandeurs d'asile, «Les violences subies sont souvent associées à des deuils, ce qui complexifie encore le tableau clinique. La violence extrême, intentionnelle et organisée provoque des effets qui vont au-delà de l'effroi... C'est ce qui fonde l'humanité même du sujet qui est touché: les liens sont rompus, la loi attaquée, l'ordre symbolique bouleversé, les tabous fondamentaux brisés».¹³ Des chercheurs de l'Université de Harvard ont réalisé que les réfugiés traumatisés ayant enduré de grandes violences

⁹ Cf. T. Baubet *et al.*, «Traumas psychiques chez les demandeurs d'asile en France: des spécificités cliniques et thérapeutiques», *Le Journal International De Victimologie*, 2, avril 2004.

¹⁰ Cf. M. De Clercq, F. Lebigot, *Les traumatismes psychiques*, Ed. Masson, Paris 2001.

¹¹ Informations tirées de la formation continue de l'OSAR, donnée par le Dr. Subilia «Personnes traumatisées à l'audition», 30 septembre 2004.

¹² *Flash-back*: le patient revit l'événement traumatisant.

¹³ Cf. T. Baubet *et al.*, «Traumas psychiques chez les demandeurs d'asile en France: des spécificités cliniques et thérapeutiques», *Le Journal International De Victimologie*, 2, avril 2004.

ou ayant été victimes de tortures étaient incapables de retrouver la santé mentale, même après de nombreuses années.¹⁴

Le Diagnostic de PTSD est établi sur la base de questionnaires définis comme le DSMIV (Diagnostic and Statistical Manual – système de classification de la société américaine de psychiatrie) et la CIM-10 (International Classification of Diseases – classification internationale des maladies). Les symptômes peuvent survenir en tout temps et les périodes de latence ne sont pas rares. De nombreux facteurs externes influencent l'état de la personne.¹⁵ Le plus souvent, ce sont les somatisations qui constituent le motif initial de consultation.¹⁶ Aujourd'hui, il paraît évident que les effets du traumatisme peuvent durer longtemps après la fin de la guerre et déterminer la capacité à refaire sa vie. Les problèmes psychologiques atteignent souvent un tel degré de chronicité, qu'ils affectent la reconstruction de la société en même temps que la reconstruction personnelle.¹⁷

La prévalence du PTSD parmi les vétérans a été largement étudiée. Les résultats présentent une grande variabilité selon la durée, la nature des faits de guerre et le délai écoulé entre les faits et le recueil des troubles (parfois réalisé plusieurs années après). Ils s'échelonnent entre 10 et 70%. Les populations civiles exposées dans leur pays d'origine aux guerres, persécutions, exactions ethniques, etc. cumulent un large panel d'événements potentiellement traumatiques, dont les conséquences psychiques persistent après l'arrivée dans le pays d'accueil. Les études faites parmi les réfugiés bosniaques mettent en évidence des taux élevés de PTSD. 39,2% de dépressions et 26,3% de PTSD ont été relevés chez 534 sujets bosniaques adultes choisis au hasard dans 573 camps de Croatie. 44% de PTSD chez 120 réfugiés de Bosnie à l'arrivée au Pays-Bas et 75,5% parmi une population de 34 bosniaques réfugiés au Etats-Unis.¹⁸ Chez les victimes de torture, la prévalence de PTSD va de 50 à 70%. En cas de guerre et de violences sexuelles, elle est encore plus importante.¹⁹

2.2 Traitements et besoins de personnes en état de stress post-traumatique

Depuis une quinzaine d'années seulement, les professionnels découvrent les thérapies qui permettent de traiter l'état de stress post-traumatique. Certaines méthodes de prévention, mises en place très rapidement après un traumatisme, peuvent empêcher l'installation d'un état de stress post-traumatique. Il y a encore dix ans, la majorité des patients, après un long parcours médical et psychiatrique, se résignaient à vivre avec une blessure qui jamais ne cicatriserait. Différents modèles de

¹⁴ Cf. Institute for war and peace, S. Hajdarhodzic, «Bosnia's Traumatized Citizens», Bulletin No. 306, 21.12.2001, Institute for war and peace.

¹⁵ Cf. «Trauma und Abschiebung», juillet 2004, www.asyl.net

¹⁶ Cf. T. Baubet *et al.*, «Traumas psychiques chez les demandeurs d'asile en France: des spécificités cliniques et thérapeutiques», *Le Journal International De Victimologie*, 2, avril 2004.

¹⁷ Cf. Caraballo *et alii.* «Mental health and coping in a war situation: the case of Bosnia and Herzegovina», Genève, Cambridge University Press, 2004.

¹⁸ Cf. Mollica (1999), Drozdek (1997), Weine (1998) cités dans M. De Clercq, F. Lebigot, *Les traumatismes psychiques*, Ed. Masson, Paris 2001.

¹⁹ Cf. Van Velsen *et al.* (1996) et Kessler *et al.* (1995), cités dans «Trauma und Abschiebung», juillet 2004. www.asyl.net

psychothérapie permettent de soigner efficacement les patients. Dans le cas de traumatismes récents, ces traitements peuvent être de courte durée s'ils sont bien choisis et effectués par des thérapeutes spécialement formés. Pour les traumatismes anciens ou répétés, le traitement est plus difficile et plus long. Les principales méthodes utilisées efficacement dans l'aide aux victimes sont les suivantes: l'approche systémique, la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie corporelle et l'hypnothérapie. L'approche systémique peut permettre de limiter de graves répercussions sur la structure familiale.²⁰ La thérapie cognitivo-comportementale vise à réorganiser les cognitions et la manière de percevoir les choses. Le but est d'aider la personne à se réorganiser et à se séparer de son passé.²¹ Des traitements médicamenteux par antidépresseurs et anxiolytiques (réducteurs de l'anxiété) peuvent être complémentaires mais ne doivent en aucun cas remplacer la thérapie. Ils sont inutiles pour traiter les comportements phobiques, les accès de tristesse, le sentiment de culpabilité et les problèmes d'ordre sexuels.²²

Lorsque des PTSD non soignés se chronicisent, le pronostic à court ou long terme est sévère. Outre le tableau clinique qui peut devenir très invalidant après quelques années, la morbidité est élevée. Certains patients deviennent de véritables épaves psychiques en raison de ruptures avec le milieu professionnel ou social.²³ Les personnes atteintes de PTSD ne sont pas des malades psychiatriques. Ils présentent une réaction normale face à une situation anormale. La violence déstructure et il leur faut un cadre, un soutien, pour se restructurer. Plus le traumatisme est ancien, plus le traitement est difficile. Avant toute chose, les victimes ont besoin de protection réelle, de sécurité, de réhabilitation et de réinsertion sociale. Le soutien de la collectivité est primordial.²⁴

2.3 L'importance du contexte socio-économique pour le traitement du PTSD

Certaines conditions préalables doivent être remplies afin de pouvoir imaginer un retour et un traitement des victimes atteintes de PTSD. La reconnaissance de l'horreur du traumatisme est fondamentale.²⁵ En BiH, il n'y a eu ni réparation ni reconnaissance des atrocités commises. De nombreux criminels de guerre avérés ne sont ni arrêtés ni jugés.²⁶ De violentes attaques envers les minorités subsistent et

²⁰ Cf. S. Rouge, «Surmonter le choc traumatique: Les principales thérapies utilisées dans l'aide aux victimes», *Psychoscope* 4/2003.

²¹ Entretien du 20.10.04 avec le Dr. Subilia, HUG Genève, chef de clinique à l'Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), spécialisé en psychotraumatologie.

²² G. Fischer, P. Riedesser, *Lehrbuch der Psycho-Traumatologie*, 2ème édition, 1999, p. 225

²³ Cf. S. Rouge, «Surmonter le choc traumatique: Les principales thérapies utilisées dans l'aide aux victimes», *Psychoscope* 4/2003.

²⁴ Entretien du 20.10.04 avec le Dr. Subilia, HUG Genève, chef de clinique à l'Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), spécialisé en psycho-traumatologie.

²⁵ Entretien du 20.10.04 avec le Dr. Subilia, HUG Genève, chef de clinique à l'Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), spécialisé en psycho-traumatologie.

²⁶ Cf. HRW, «Justice at risk: war crimes trials in Croatia, Bosnia and Herzegovina, and Serbia and Montenegro», 14.10.04.

les discriminations sont monnaie courante.²⁷ Pour les déplacés, les discriminations au niveau de l'emploi et la peur des représailles sont des obstacles importants au retour.²⁸

Quelle solution pour ces femmes, violées et maltraitées dans les camps, ayant trouvé refuge dans la Fédération ? Originaires de la vallée de la Drina (à la frontière avec la Serbie), elles ont été chassées et leurs maisons détruites ou occupées. Le retour est très souvent impossible alors que leurs bourreaux circulent encore librement dans leur village d'origine. Leur éducation et leur culture les empêchent de parler de ce qu'elles ont vécu. Elles se taisent et subissent, ce qui augmente encore le traumatisme.²⁹ Selon le Dr. Subilia, il faudrait imaginer des structures souples où les femmes auraient la possibilité de se confier. Ces dernières pourraient être prises en charge par l'intermédiaire des soins généraux, dans le cadre d'une permanence normale. Les victimes de viols ne devraient absolument pas pouvoir être identifiées comme telles par la communauté.³⁰

Les personnes spoliées n'ont reçu ni réparation ni réhabilitation et se retrouvent en marge de la société. En juillet 2004, on comptait encore 313'450 déplacés dont 129'250 dans la Fédération, 164'000 en RS et 19'700 dans le district de Brcko (district spécial placé sous la direction d'un gouverneur international).³¹ Les victimes auraient besoin d'une réinsertion sociale et du soutien de la communauté. Dans une société où la guerre a déchiré les familles, dévasté les villages et les villes, la réconciliation est difficile. La situation économique est catastrophique et la réinsertion des personnes traumatisées n'est pas une priorité.

3 Système d'assurance maladie

3.1 La théorie et la pratique

Le système des assurances maladies a très bien été décrit dans un rapport du HCR³² et dans le rapport de l'OSAR de juillet 2002³³. Nous nous limiterons donc aux points essentiels en nous intéressant aux problèmes concrets qui peuvent surgir en cas de retour.

Théoriquement, le système de santé est garanti pour tous. Sa réforme devait permettre à tout citoyen de profiter d'une couverture médicale de base. En réalité, la

²⁷ Cf. Helsinki Committee for Human Rights in Rights in Republika Srpska, «Promotion, protection and monitoring of human rights in Republika Srpska», 4.08.2004.

²⁸ Cf. Norwegian Refugee Council, «Bosnia and Herzegovina: 330'000 people still displaced eight years after the peace agreement», 30.01.2004.

²⁹ Mail du 6.10.04 de Mme Zulcic, Société pour les peuples menacés à Sarajevo.

³⁰ Entretien du 20.10.04 avec le Dr. Subilia, HUG Genève, chef de clinique à l'Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), spécialisé en psycho-traumatologie.

³¹ Cf. Statistiques de l'UNHCR en BiH. www.unhcr.ba.

³² Cf. UNHCR, *Health care in Bosnia and Herzegovina in the context of the return of refugees and displaced persons*, juillet 2001.

³³ Cf. OSAR, R. Mattern et S. Berger, *Bosnie-Herzégovine – Situation médicale et sociale*, juillet 2002.

prise en charge dépend encore largement des ressources économiques de la population. Un employé est assuré par l'intermédiaire de son employeur alors qu'une personne sans emploi devrait être couverte par le Bureau de l'emploi. Selon la loi, ce dernier est responsable de payer les cotisations d'assurance maladie pour toutes les personnes inscrites au chômage. Les personnes âgées, malades ou handicapées devraient être assurées par leur assurance sociale. Théoriquement, il est possible de contracter une assurance en payant des cotisations individuelles, mais il n'est pas sûr que ce système fonctionne.³⁴ Les personnes sévèrement traumatisées, ainsi que celles qui nécessitent des soins médicaux de longue durée, sont les plus touchées par le système de santé inadéquat. En réalité, malgré les garanties légales pour le droit à une assurance maladie, de nombreux citoyens de BiH ne sont couverts par aucune assurance.³⁵ De plus, même les personnes assurées doivent payer une partie (parfois la totalité) des frais de traitement et des médicaments.³⁶ Cette situation est due aux difficultés financières du secteur médical, au non-paiement des contributions, aux dispositions légales et institutionnelles lacunaires et au manque de coopération entre les deux Entités. Il est d'usage de verser de l'argent en sus au personnel hospitalier et aux médecins.³⁷

3.2 Contracter une assurance maladie

En République Srpska (RS), le système de santé est hautement centralisé, ce qui facilite la procédure. La personne doit s'inscrire dans la municipalité de son lieu de résidence. Si elle est sans emploi, elle s'inscrit au bureau de l'Emploi de la même municipalité. Elle pourra ensuite être liée à une assurance maladie. De ce fait, toute personne, qu'elle ait le statut de déplacé (permis de résidence temporaire), de rapatrié ou qu'elle se soit établie définitivement en RS, devrait pouvoir contracter une assurance maladie à son retour.³⁸

La situation est plus compliquée pour les personnes qui retournent dans la Fédération. Chacun des dix Cantons définit les catégories de personnes qui peuvent contracter une assurance maladie, et à quelles conditions. Cela est très souvent lié au statut de la personne (déplacé, rapatrié, chômeur, etc.). Le Canton définit également la liste des médicaments qui seront remboursés (partiellement ou totalement) et le pourcentage de la participation du patient aux frais de traitement. Les rapatriés doivent faire face à une quantité de démarches administratives pour pouvoir obtenir une assurance maladie. S'ils se retrouvent dans la situation de déplacé, il leur faudra d'abord acquérir ce statut en se désinscrivant de leur ancien lieu de résidence. Ils pourront alors obtenir une carte d'identité en s'enregistrant dans leur lieu de résidence temporaire. Puis ils s'inscriront au Bureau de l'Emploi, ce qui leur permettra d'être affiliés au système d'assurance maladie. Ils doivent absolument avoir été as-

³⁴ Mail du 17.08.04 du HCR au CSP Genève.

³⁵ Mail du 6.10.04 de la Société pour les peuples menacés à Sarajevo et mail du 17.08.04 du HCR au CSP Genève. The Economist Intelligence Unit, UK, *Country Profile 2004: Bosnia and Herzegovina*, note également que «Le chômage informel généralisé laisse un nombre significatif de personnes sans couverture médicale».

³⁶ Mail du 6.10.04 de la Société pour les peuples menacés à Sarajevo. Cf. M. Solenthaler, *La question des personnes déplacées dans la Fédération croato-musulmane de Bosnie-Herzégovine et notamment des personnes expulsées de leur logement*, décembre 2002.

³⁷ Tél. du 5.11.04 avec Mme T. Junosagič, psychothérapeute en BiH.

³⁸ Mail du 17.08.04 du HCR au CSP Genève.

surés avant leur départ et devront ensuite impérativement s'enregistrer au Bureau de l'Emploi dans les 30 jours après leur retour. De nombreuses personnes ont été exclues de l'assurance pour n'avoir pas respecté le délai de 30 jours (15 jours dans certains Cantons). Très souvent, le statut de déplacé est refusé à celles et à ceux qui ont fui le pays après la fin de la guerre. Ils ne pourront donc pas profiter de l'aide d'urgence et devront s'inscrire en tant que résident permanent pour pouvoir contracter une assurance.³⁹

Le système des assurances sociales est catastrophique. La procédure est longue et compliquée et seul un petit nombre de personnes y ont accès. Les prestations mensuelles sont symboliques et oscillent entre 20 et 40 Euros.⁴⁰ Elles sont même inexistantes pour les chômeurs et ces derniers sont peu nombreux à profiter d'une assurance maladie.⁴¹ Plusieurs sources relèvent la situation difficile des chômeurs et la les problèmes qu'ils ont à faire valoir leur droit à une assurance maladie.⁴² En BiH, sur les 220'000 personnes souffrant d'un handicap, 84% n'ont aucune source de financement.⁴³

3.3 Prestations de l'assurance maladie

La liste officielle des médicaments (*Essential Druglist*) pris en charge (totalement ou partiellement) par l'assurance maladie varie d'une Entité et d'un Canton à l'autre. Pour les personnes assurées, certains médicaments figurant sur la liste officielle sont presque totalement remboursés par l'assurance maladie. Pour le traitement du PTSD, il s'agit d'antidépresseurs, de calmants, de somnifères et d'antipsychotiques datant des années 70 ou 80, aux effets secondaires importants.⁴⁴ Les neuroleptiques de troisième génération généralement employés pour le traitement du PTSD⁴⁵ doivent être entièrement payés par le patient. Une petite participation est parfois exigée (0,5 Euro par prescription à Zenica⁴⁶) même si les médicaments sont remboursés.

En RS, un Amendement régule le pourcentage de la participation requise pour les services et les médicaments. Certaines catégories de personnes (malades mentaux, personnes âgées) ne doivent pas payer de participation. Le diazepam doit par exemple être payé à 25% par le patient.⁴⁷

³⁹ Cf. UNHCR, *Health care in Bosnia and Herzegovina in the context of the return of refugees and displaced persons*, juillet 2001. Mail du 17.08.04 du HCR au CSP Genève.

⁴⁰ Mail du 6.10.04 de la Société pour les peuples menacés à Sarajevo. Cf. Helsinki Committee for Human Rights in Rights in Republika Srpska, «Promotion, protection and monitoring of human rights in Republika Srpska», 4.08.2004.

⁴¹ Mail du 6.10.04 de la Société pour les peuples menacés à Sarajevo.

⁴² Mail du 15.09.04 de la spécialiste en psychologie traumatique chez «Medica Zenica». Mail du 6.10.04 de la Société pour les peuples menacés à Sarajevo.

⁴³ Cf. Helsinki Committee for Human Rights in Rights in Republika Srpska, «Promotion, protection and monitoring of human rights in Republika Srpska», 4.08.2004.

⁴⁴ Entretien du 5.10.2004 de Mme S. Bolz, juriste à l'OSAR avec la psychiatre A. Dzubuk Kulenovic, de la clinique psychiatrique de l'Université de Sarajevo.

⁴⁵ Entretien du 20.10.04 avec le Dr. Subilia, HUG Genève, chef de clinique à l'Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), spécialisé en psycho-traumatologie.

⁴⁶ Mail du 15.09.04 de la spécialiste en psychologie traumatique chez «Medica».

⁴⁷ Mail du 19.10.04 du HCR à Sarajevo.

Dans le Canton de Sarajevo, les médicaments nécessaires au traitement du PTSD figurant sur la liste officielle sont les suivants: amitryptiline, theoridazine, diazepam (Valium), nitrazepam, fluorexine, clozapine, haloperidol, lithium, bupropion.⁴⁸ Le paroxétin (seroxat) et le sertraline (zoloft) sont remboursés à 75%.⁴⁹

A Zenica, le seul antidépresseur remboursé prescrit par l'ONG «Medica» est l'oxétin. A Tuzla, l'oxétin, le sulpirid (eglonil), le thioril (neleril), et le seroxat sont remboursés.⁵⁰ Selon une collaboratrice de l'ONG «UHD Prijateljice», il faut compter environ 30 euros par mois dans le Canton de Tuzla pour obtenir les médicaments nécessaires à un traitement. Le salaire moyen est estimé à 250 Euros en janvier 2003, la retraite minimale à 70 Euros et la retraite maximale à 616 Euros.⁵¹

La couverture des soins n'est possible que dans le Canton où les cotisations ont été payées. Une personne enregistrée à Tuzla ne peut pas aller se faire soigner à Sarajevo. De même, un rapatrié ayant cotisé dans la RS ne pourra pas se faire soigner dans le canton de Tuzla.⁵² Actuellement, les soins donnés dans le cadre du système public ne sont plus gratuits. Le patient doit payer une participation aux frais de traitement.⁵³ Selon IOM, certaines catégories de personnes sont exonérées de cette participation aux frais: les enfants jusqu'à 18 ans, les étudiants jusqu'à 26 ans, les femmes enceintes et avec un bébé jusqu'à 12 mois, les personnes âgées de 65 ans, les bénéficiaires de l'assurance sociale, les personnes souffrant de tuberculose ou de maladies chroniques ou malignes, les personnes malades du diabète utilisant régulièrement l'insuline, les malades mentaux, les transplantés et les personnes soumises à des dialyses régulières. D'autres conditions peuvent être requises par les autorités du Canton.⁵⁴ D'après le HCR, les institutions médicales seraient de plus en plus nombreuses à réclamer le paiement par avance, car elles rencontrent des problèmes pour se faire rembourser par l'assurance.⁵⁵

4 Problèmes d'accès aux soins en cas de PTSD

Les personnes gravement traumatisées rencontrent différents types de problèmes qui ralentissent ou entravent l'accès aux soins. Beaucoup sont liés à la situation économique catastrophique ou à la corruption: coût des médicaments, des soins et des trajets, etc. L'éloignement géographique est un autre facteur important.

⁴⁸ Entretien du 5.10.2004 de Mme S. Bolz, juriste à l'OSAR avec la psychiatre A. Dzubuk Kulenovic, de la clinique psychiatrique de l'Université de Sarajevo. Selon le Dr. Subilia, le Haloperidol est contre-indiqué en cas de PTSD !

⁴⁹ Mail du 19.10.04 du HCR à Sarajevo.

⁵⁰ Mail du 12.10.2004 de Amica Educa à Tuzla.

⁵¹ Cf. D. Terzic, «Bosnie: des milliers de travailleurs en attente de licenciement», *Courrier des Balkans*, 14 avril 2003.

⁵² Cf. UNHCR, *Health care in Bosnia and Herzegovina in the context of the return of refugees and displaced persons*, juillet 2001.

⁵³ Environ 2 CHF selon la Dr. Alma Kulenovic, de la Clinique psychiatrique de l'Université de Sarajevo. (Information recueillie par S. Bolz, OSAR, le 5.10.04).

⁵⁴ Cf. IOM, *Information for Returnees to Bosnia and Herzegovina*, août 2003.

⁵⁵ Mail du 17.08.04 du HCR au CSP Genève.

D'autres problèmes sont dus à l'état même de la personne qui présente souvent une vulnérabilité accrue face aux difficultés alors qu'elle aurait besoin d'une énergie et d'une persévérance hors norme pour faire valoir ses droits ou rechercher un thérapeute compétent. Un autre problème est lié au contexte socio-culturel. Beaucoup de femmes (mais aussi des hommes) n'arrivent pas à parler de ce qu'ils ont vécu, surtout quand il s'agit de violences sexuelles.⁵⁶ Le sentiment de honte, de culpabilité et la volonté d'oublier sont autant de composantes du traumatisme qui empêchent la personne de parler. «Le conflit entre la volonté de nier les événements horribles et celle de les proclamer tout haut correspond à la dialectique centrale du traumatisme psychologique».⁵⁷ La crainte de ne pas être compris, la perte de la «confiance de base», la méfiance envers l'administration, le refus de s'exprimer sur le sujet, etc. sont d'autres composantes de PTSD qui rendent l'accès aux soins problématique. Très souvent, les personnes gravement traumatisées qui en ont les moyens iront chez le généraliste qui leur prescrira des médicaments.

5 Les cliniques psychiatriques

Les cliniques psychiatriques semblent plutôt portées sur le traitement des maladies psychiatriques classiques et sur les traitements psychopharmacologiques. Aucune de nos sources n'estime que ces centres sont capables d'offrir un traitement adéquat. Selon une Dr. de l'ONG «Snaga Zene», «Les cliniques psychiatriques ressemblent à des asiles pour des patients en attente de traitements médicaux».⁵⁸ La méfiance et les préjugés par rapport à la psychiatrie restent forts en BiH et on note une perte de confiance dans le système médical étatique.⁵⁹

La clinique psychiatrique de l'Université de Sarajevo est une exception: elle possède une section spécialement destinée au PTSD et aux désordres psychiques issus des traumatismes. Selon les informations recueillies par S. Bolz, la clinique de jour accueille actuellement 60 personnes alors que 30 places sont initialement prévues. La clinique est débordée par la demande et de nouveaux patients arrivent chaque jour. Le traitement semi-ambulatoire du PTSD dure 6 à 8 semaines. Il est constitué de thérapies individuelles ou de groupe, de thérapies sociales (occupations) et de médicaments si nécessaire. Les patients passent la journée à la clinique et dorment chez des parents à Sarajevo ou dans les environs. Il s'agit souvent de vétérans d'âge moyen, ayant perdu leur travail et leurs biens (maison, voiture) pendant la guerre.⁶⁰

⁵⁶ Mail du 6.10.04 de la Société pour les peuples menacés à Sarajevo.

⁵⁷ Cf. S. Rouge, «Surmonter le choc traumatique: Les principales thérapies utilisées dans l'aide aux victimes», *Psychoscope* 4/2003.

⁵⁸ Mail du 30.09.2004 de l'ONG Snaga Zene.

⁵⁹ Cf. The Economist Intelligence Unit, UK, *Country Profile 2004: Bosnia and Hercegovina*.

⁶⁰ Entretien du 5.10.2004 de Mme S. Bolz, juriste à l'OSAR avec la psychiatre A. Dzubuk Kulenic, de la clinique psychiatrique de l'Université de Sarajevo.

6 Community-Mental Health centers

Théoriquement, il existe 48 «Mental Health Centres» en BiH pouvant assurer le suivi des personnes traumatisées. Ils font partie de la prise en charge médicale de base (primaire) et devraient donc être accessibles à toute la population assurée. 38 Centres devraient être fonctionnels dans la Fédération et 10 en RS⁶¹ (22 sont prévus). Dans la Fédération, chaque Centre devrait offrir ses services à 55'000 personnes et collaborer avec les ONG, les hôpitaux, les médecins de famille, etc.⁶² En réalité, l'offre est très variable d'un Centre à l'autre et la plupart n'ont ni les moyens ni les capacités pour traiter les personnes atteintes de PTSD. Certains Centres n'existent que sur le papier. Ils manquent de personnel qualifié (psychothérapeutes, psychiatres, etc.), d'espace, de temps et de moyens financiers. C'est pourquoi ils prescrivent très souvent un traitement médicamenteux.⁶³ Les psychiatres sont capables de faire le diagnostic (PTSD) mais n'entreprennent pas de psychothérapie.⁶⁴ Les «Mental Health Centers» fonctionnent comme de petites unités au sein des centres médicaux généraux. Dans plusieurs «Mental Health Centers», le personnel passe la majorité de son temps à fournir des soins généraux (check-up des patients réguliers), ce qui explique le manque de ressources et de temps.⁶⁵ Le HCR affirme cependant que le Centre de la municipalité de Novi Grad offre de meilleurs soins que les autres. Il travaille avec deux psychiatres, trois psychologues, trois travailleurs sociaux et des infirmières formées, et reçoit même des patients résidant dans d'autres municipalités.

La responsable du projet SEE MNE (South East Europe Mental Health Project), qui inclut 8 pays, et dont le but consiste à améliorer la santé mentale de la population par la mise en place de «Mental Health Center», avoue que ces Centres sont encore au stade de projet. Bien que le nombre de personnes traumatisées soit en augmentation, il n'existe à sa connaissance aucune institution spécialisée apte à s'occuper de tels cas.⁶⁶

En 2003, on estimait que 5000 personnes par semaine, dont 60% présentaient de sérieux problèmes de santé mentale, visitaient ces Centres.⁶⁷ Des recherches ont établi que les problèmes dont ils souffraient étaient devenus chroniques avec le temps.⁶⁸

⁶¹ Trebinje, Sokolac, Brcko, Samac, Doboje, Derventa, Banja Luka, Vlasenica, Gradiska, Srbać.

⁶² Mail du 19.10.04 du HCR Sarajevo.

⁶³ Mail du 13.09.2004 de la directrice de «Vive Zene». Mail du 17.09.04 de la coordinatrice de programme chez «Amica Educa». Mail du 24.09.04 de la DDC à Sarajevo.

⁶⁴ Mail du 15.09.04 d'une spécialiste en psychologie traumatique chez «Medica».

⁶⁵ Mail du 24.09.04 de la DDC à Sarajevo.

⁶⁶ Mail du 23.09.04 de la responsable du projet SEE MNH à Sarajevo.

⁶⁷ Cf. B. Lagerkvist *et al.* «Assessment of community mental health centres in Bosnia and Herzegovina as part of the ongoing mental health reform», *Medicinski Arhiv* 57 (1), 31-38, 2003.

⁶⁸ Cf. Caraballo *et alii.* «Mental health and coping in a war situation: the case of Bosnia and Herzegovina.», Genève, Cambridge University Press, 2004.

7 Traitements et soutien psychosocial fournis par les ONG

7.1 Introduction

La problématique des traumatismes était très présente juste après la guerre. Depuis, de nombreuses ONG internationales se sont retirées de BiH,⁶⁹ obligeant les ONG locales à assurer elles-mêmes leur financement. Ces dernières dépendent largement des dons et se voient obligées de se tourner vers des thèmes porteurs pour assurer leur survie. Actuellement, le traitement du PTSD en BiH n'intéresse plus les donateurs ni les organisations internationales qui financent de préférence des programmes pour les femmes battues, la jeunesse, l'éducation ou la formation. L'utilité des traitements psychothérapeutiques durables n'est pas vraiment reconnue et les problèmes sur le plan social sont importants. Les quelques programmes psychosociaux existants ne peuvent pas faire face à la demande. Selon une étude allemande réalisée il y a deux ou trois ans, les ONG ne répondraient qu'à 5% des besoins.⁷⁰

Le 26 juin 2004, jour de commémoration des victimes de la torture, le CVT à Sarajevo, l'OHCHR et l'UNDP de BiH ont fait le point sur la situation des victimes de la torture en BiH. Plus de 200'000 personnes sont enregistrées comme survivants des camps. Neuf ans après le conflit, ces personnes souffrent encore d'une variété de désordres psychologiques et somatiques qui les empêchent de mener une vie décente. Les besoins sont importants mais les structures en place sont rares.

La DDC⁷¹ soutient de nombreux projets en BiH. Malheureusement, aucun programme n'est spécialement destiné aux personnes atteintes de PTSD. Quoique complémentaires, il faut différencier les ONG qui sont en mesure d'entreprendre le processus adéquat avec les personnes gravement traumatisées de celles qui offrent un soutien psychosocial. Les premières sont rares (7.2. à 7.5) alors que les secondes sont sensiblement plus nombreuses (7.6 à 7.10).

7.2 «Vive Zene» à Tuzla

L'ONG «Vive Zene» travaille depuis 1994 avec des femmes et des enfants traumatisés par la guerre. Elle apporte depuis peu son soutien aux hommes. Son but est de fournir une aide rapide, efficace et continue aux personnes traumatisées, victimes de tortures psychologiques, physiques ou sexuelles. Selon nos différentes sources, il s'agit d'une des seules organisations réellement qualifiées pour le traitement du PTSD.

⁶⁹ Cf. Global IDP database, *Overstretched social welfare system and wide spread violation of social rights 2002-2003*, 2004. Mme A. Dzubuk Kulenovic, psychiatre de la clinique centrale de l'Université de Sarajevo, a fait part du désintérêt croissant des ONG pour le PTSD à S. Bolz, juriste de l'OSAR, lors d'un entretien (4.10.2004).

⁷⁰ Entretien du 20.10.04 avec le Dr. Subilia, HUG Genève, chef de clinique à l'Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), spécialisé en psycho-traumatologie.

⁷¹ Direction du développement et de la coopération (Suisse).

En 2003, le centre thérapeutique de Tuzla a traité environ 41 femmes et 49 enfants gravement traumatisés de manière stationnaire. Les patients sont logés au centre entre un jour et six mois, selon leurs problèmes, afin de recevoir la thérapie dans les meilleures conditions possibles. En 2003, 23 femmes et 22 enfants sont restés entre une et six semaines, 18 femmes et 27 enfants entre deux et six mois. Toutes les personnes traitées sont en crise et souffrent des traumatismes dus à la guerre. Le traitement psychothérapeutique (individuel ou en groupe) est associé à la thérapie corporelle (massages, exercices de respiration, peinture). «Vive Zene» associe le traitement à un soutien médical, pédagogique, social et juridique. En outre, en 2003, 600 personnes victimes de violences domestiques ou traumatisées par la guerre ont bénéficié d'une aide psychothérapeutique, sociale ou juridique dans le cadre de traitements ambulatoires. Les hommes, souvent les maris des patientes, représentaient 20% des bénéficiaires. «Vive Zene» apporte également son soutien psychosocial dans plusieurs camps de réfugiés (Špionica, Mihatovići) et dans le village de Dokanj (Canton de Tuzla).

32 personnes dont 5 volontaires travaillent pour l'organisation. L'équipe est pluridisciplinaire et comprend des psychologues, des psychothérapeutes, des travailleurs sociaux, des pédagogues, des médecins, des infirmières, des enseignants et des juristes ainsi que des personnes responsables de l'administration et de la logistique. L'organisation prend en charge des réfugiés. Jusqu'à présent, personne n'a dû payer pour recevoir un traitement. Certains services deviendront peut-être payant dans le futur. La question est actuellement en discussion.⁷² Imaneh (DDC) finance le programme à raison de 265'000 CHF par années.⁷³ Le financement est assuré jusqu'à fin 2005 mais il est prévu de soutenir «Vive Zene» au minimum pour les quatre ou cinq années à venir.⁷⁴

7.3 «Medica» à Zenica⁷⁵

Les activités de «Medica» ont pour but d'apporter une aide psychosociale et médicale aux femmes et aux enfants traumatisés par la guerre ou victimes de violences domestiques. Cette ONG a les ressources nécessaires pour un traitement adéquat des personnes atteintes de PTSD. Le centre thérapeutique de Zenica est composé de deux maisons ayant une capacité de 20 lits. Les services de «Medica» sont gratuits et sont destinés aux femmes réfugiées ou déplacées (DP). En 2003, les bureaux de conseils ont pu offrir une aide psychothérapeutique à 250 personnes (4100 services). 40 victimes de violences ont pu séjourner dans les locaux de l'organisation. Les chiffres pour l'année 2004 seront globalement similaires.⁷⁶ Medica offre aussi un soutien psychosocial à Visoko, à 40 km de Tuzla.

30 personnes sont employées par l'organisation et le financement du centre est assuré à moyen terme. Medica Mondiale soutient encore l'organisation à hauteur de 4700 euros par mois.

⁷² Mail du 13.09.2004 de la directrice de «Vive Zene» à Tuzla. <http://www.vivezene.ba/>

⁷³ Cf. Rapport 2003 Imaneh. www.iamaneh.ch

⁷⁴ Mail du 09.09.2004 de Imaneh.

⁷⁵ http://www.medicamondiale.org/html/waswirtun/_in/ind_zenica.html

⁷⁶ Mail du 15.09.2004 de la spécialiste en psychologie traumatique de «Medica».

7.4 «Corridor» à Sarajevo – Thérapie pour soldats traumatisés

«Corridor» est un projet soutenu par l'EPER (Entraide protestante Suisse) travaillant dans l'accompagnement thérapeutique des soldats démobilisés traumatisés et de leurs proches. Il s'agit de leur permettre de retrouver confiance en eux-mêmes en trouvant une place dans un environnement qui s'est beaucoup modifié. Selon A. Rieser, coordinateur de programme pour la Serbie et la BiH à l'EPER, l'organisation est tout à fait capable de traiter les personnes atteintes de PTSD. Elle est même en mesure d'accueillir de nouveaux clients pour autant qu'ils ne présentent pas d'autres troubles mentaux (comme par exemple la schizophrénie). Toute la thérapie est gratuite. Le programme, soutenu par l'EPER (projet no 907.324) est financé à 50% par la DDC et par l'ODR (Office fédéral des réfugiés). Le financement est assuré jusqu'à la fin de l'année (2004) et sera probablement accepté en janvier pour 2005.⁷⁷

7.5 CTV Sarajevo: centre pour les victimes de la torture

Le CTV (Center for Torture Victims) travaille à la réhabilitation psychologique, physique et sociale des victimes de la torture. L'offre est strictement réservée aux survivants des camps victimes de la torture et ne s'adresse pas à aux victimes de la violence en général. Une psychothérapie n'est pas toujours possible ou efficace. Souvent, le survivant ne veut pas reconnaître la nécessité d'un traitement psychologique ou d'une psychothérapie. De ce fait, une approche complexe spécifique est généralement nécessaire. 15 personnes (dont six psychiatres, deux généralistes et deux sociologues) assurent une assistance multidisciplinaire.⁷⁸ L'offre du centre comprend des psychothérapies individuelles, familiales ou de groupe, des débriefings et des traitements pharmacologiques. Le centre apporte également un support social et légal aux victimes de la torture et à leur famille. La proportion d'hommes et de femmes profitant de ces traitements est équilibrée. L'ONU soutient cette organisation⁷⁹ qui recherche actuellement des fonds pour pouvoir continuer ses activités.⁸⁰

7.6 «Snaga Zene» à Tuzla

Le but de l'organisation est d'assister femmes et enfants traumatisés de manière humaine et professionnelle en les soutenant dans tous les domaines qui pourraient induire, empirer ou prolonger le PTSD. En 2004, environ 200 personnes ont été intégrées dans un travail de groupe ou un travail individuel avec le psychologue ou le psychiatre. 200 enfants ont été intégrés dans des projets thérapeutiques ou sociaux. Cette organisation compte dix employés dont un psychologue, un psychiatre, deux

⁷⁷ Mail du 5.10.2004 du coordinateur de programme pour la Serbie et la BiH à l'EPER.
<http://www.heks.ch/>

⁷⁸ Mail du 19.10.04 du HCR à Sarajevo.
Voir aussi <http://www.irct.org/usr/irct/home.nsf/unid/JREW-5MSCPU?Open>

⁷⁹ Cf. ONU, Commission des Droits de l'Homme, «Droits civils et politiques, notamment les questions relatives à la torture et à la détention: Fonds de contributions volontaires des Nations Unies pour les victimes de la torture», Résumé du rapport du Secrétaire général, 18.12.2003.

⁸⁰ Mail du 10.10. 2004 de la Dr. A. Dzibur Kulenovic, clinique centrale de l'Université de Sarajevo.
Mail du 19.10.04 du HCR à Sarajevo.

travailleurs sociaux, deux médecins et un thérapeute spécialisé. Tous travaillent avec des personnes traumatisées, chacun dans son domaine. L'organisation a du mal à faire face à l'importante demande et traite des réfugiés et des déplacés à Mahala, Srebrenica, Bratunac, Zvornik (République Srpska), Vareš, Konjic, Jablanica, Višegrad (Fédération). Tous les services sont gratuits mais l'organisation n'a pas les moyens financiers pour traiter les hommes.⁸¹

7.7 «Sezam» à Zenica⁸²

L'organisation locale «Sezam» s'est spécialisée dans l'aide psychologique aux enfants traumatisés par la guerre. Elle dirige des groupes avec des enfants et des jeunes. Par des jeux et des discussions, ils sont invités à travailler sur les événements traumatisants qu'ils ont vécus. Il s'agit de leur apprendre à s'écouter, se comprendre et à résoudre les conflits de manière non-violente. Le projet comprend également un volet consacré à la formation et à la sensibilisation du personnel enseignant prenant en charge des enfants traumatisés. Le Département de l'éducation de Zenica désire intégrer ce modèle au programme scolaire régulier. Le projet (no 907.333) est soutenu par l'EPER depuis 1996.

7.8 «Amica Educa» à Tuzla⁸³

Le travail d'«Amica Educa» devrait permettre aux personnes traumatisées de mieux gérer les traumatismes dus à la guerre ou à la violence domestique. Différentes activités sont proposées et l'organisation veut fonctionner comme un lieu d'échange et de conseils. Le programme de support psychosocial pour les femmes et les enfants traumatisés s'adresse à toutes les personnes ayant besoin d'une aide psychosociale, qu'elles soient traumatisées ou non. Les activités proposées sont les suivantes:

- Ligne téléphonique d'urgence (SOS) et entretiens individuels.
- Expression créative par la peinture dans les écoles primaires et les jardins d'enfants.
- Cours de danse pour les femmes (à Tuzla) et les jeunes (à Lukavac).
- Cours de gymnastique et de yoga, massages relaxants, reiki.

«Amica Educa» fonctionne aussi comme centre de formation pour les personnes travaillant avec des femmes et des enfants traumatisés. 8 personnes sont employées par cette ONG qui travaille avec 20 autres experts associés (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, juristes). Une partie seulement des employés ont un diplôme universitaire, mais tous suivent des séminaires de perfectionnement menés par des éducateurs d'Allemagne, de Suisse et de Bosnie.⁸⁴

⁸¹ Mail du 30.09.2004 de l'ONG Snaga Zene.

⁸² Cf. <http://www.heks.ch/>

⁸³ Cf. rapport d'activités de juin 2004. Mail du 17.09.04 la coordinatrice de programme chez «Amica Educa». <http://www.amica-schweiz.ch/>

⁸⁴ Mail du 17.09.04 de la coordinatrice de programme chez «Amica Educa».

Les séminaires de formation sont payant alors que la ligne téléphonique SOS et les entretiens individuels sont gratuits. Fondée en 1996 par Amica Suisse, «Amica Educa» fonctionne depuis 1999 comme une ONG indépendante. Jusqu'à présent, la DDC a assuré 50% du financement, le reste ayant été obtenu auprès du canton de Bâle (CH), des églises, des privés, des entreprises ou des sponsors internationaux. Le financement par la DDC est assuré au moins jusqu'en 2007.

7.9 «UHD Prijateljice Tuzla»

L'ONG travaille en étroite collaboration avec d'autres organisations locales et est financée par des donateurs internationaux. Le centre d'éducation et de conseil offre un soutien psychosocial. 20 personnes sont employées à plein temps et 20 autres à temps partiel. L'équipe comprend des travailleurs sociaux, des psychologues, des professeurs et des éducateurs.⁸⁵

7.10 Autres ONG

Le centre psychosocial de «**HO Horizonti**», à Tuzla, offre des traitements psychothérapeutiques gratuits. Un psychothérapeute peut également se déplacer (à Brcko par exemple). Dans ce cas, il faut payer le psychothérapeute et le chauffeur.⁸⁶

Il existe un **Centre pour la santé mentale à Travnik**, toujours actif selon le HCR.⁸⁷ Selon la directrice de «Vive Zene», le **Centre de Banja Luka** travaille avec des personnes traumatisées.⁸⁸ «**Krajiška Suza**» à Sanski Most et «**Zena BiH**» à Mostar travaillent également dans le domaine psychosocial.⁸⁹

8 Programme de la Croix-Rouge⁹⁰

Un programme d'aide psychosociale pour les familles de disparus a été mis sur pied par le CICR. Le programme est strictement réservé à une certaine catégorie de famille ayant perdu un ou plusieurs proches sans avoir pu récupérer le/les corps. Des recherches ont été effectuées dans tout le pays afin d'évaluer les besoins et de mettre sur pied le programme avec l'aide de psychologues locaux. 5 à 8 séances en groupe sont organisées afin d'aider les personnes dans leur processus de deuil. L'aide est ciblée et n'est pas prévue comme une thérapie à long terme.

Selon M. O. Martin, responsable de l'action Balkans à Genève, les problèmes rencontrés lors de la mise sur pied sont avant tout liés au manque de spécialistes locaux. En effet, le CICR ne confie ces projets qu'à des personnes suffisamment for-

⁸⁵ Mail du 22.09.04 de «UHD Prijateljice Tuzla». www.prijateljice.net

⁸⁶ Fin 2003, il fallait compter 45 Euros pour le psychothérapeute, 0.18 Euros par km et 15 Euros par jour pour le chauffeur. Mail du 7.10.03 de «HO Horizonti» à M. R. Mattern, OSAR.

⁸⁷ Mail du 17.08.04 du HCR au CSP Genève.

⁸⁸ Mail du 13.09.2004 de la directrice de «Vive Zene».

⁸⁹ Programmes soutenus par la DDC.

⁹⁰ Tel. du 14.09.04 avec le responsable de l'action Balkans à Genève.

mées et il arrive que la demande soit trop élevée par rapport au nombre de spécialistes disponibles. 21 000 familles ont pu profiter gratuitement de ce programme. Le financement est assuré en tout cas jusqu'en 2005 et devrait continuer tant que la demande existe. Il n'est pas exclu qu'une participation symbolique soit exigée à moyen terme.

Le CICR réalise aussi un énorme travail de collecte de données *ante mortem* pour venir en aide à des milliers de familles qui ignorent toujours ce que sont devenus leurs proches disparus pendant la guerre. Dès octobre 2003, le CICR a redoublé ses efforts et pris contact avec 8000 à 9000 familles concernées, auprès desquelles ce genre de données n'avaient encore jamais été recueillies.

9 Le retour: un nouveau traumatisme

Selon le HCR, les personnes ayant souffert (ou dont la famille a souffert) des persécutions ne doivent pas être rapatriées. Les personnes ayant été persécutées par la population locale ne doivent pas être renvoyées dans leur municipalité. Les personnes sévèrement traumatisées doivent rester sous la protection internationale. On ne peut pas exiger qu'elles réintègrent la société car elles souffrent très souvent de PTSD et le retour peut affecter leur capacité (et celle des membres de leur famille) à mener une vie normale. Le HCR déclare que la situation économique difficile ne permet pas d'envisager une alternative de fuite à l'intérieur du pays.⁹¹

Les spécialistes sont unanimes: le renvoi peut signifier un nouveau traumatisme pour les personnes atteintes de PTSD⁹² et le retour peut entraîner une menace pour la vie et l'existence de la personne concernée⁹³. Pour L. Subilia, «le retour forcé est une retraumatisation qui ancre dans la révolte ou dans la déprime. C'est la non-reconnaissance et la négation de la réalité qui est retraumatisante. La personne a été maintes fois trahies et le renvoi est ressenti comme une nouvelle trahison». L'insécurité sociale et financière aggrave encore les symptômes. En effet, le problème le plus important est celui de la réinsertion sociale. La lutte pour la survie quotidienne et l'incertitude face à l'avenir affectent particulièrement les personnes traumatisées, même en cas de traitement psychothérapeutique approprié.⁹⁴

Sans soutien, la confrontation avec les lieux du traumatisme peut également être retraumatisante. Certaines personnes n'ont parlé à personne de ce qu'elles avaient subi, elles ont voulu oublier ce qui s'était passé, et le retour les confronte à cette réalité de manière particulièrement brutale. En Suisse, la capacité de se confronter aux lieux fait partie du traitement cognitivo-comportemental. Il faut imaginer le retour et les conditions nécessaires pour pouvoir y penser. Ce processus ne peut en aucun

⁹¹ Cf. UNHCR, «UNHCR's Concerns with the Designation of Bosnia and Herzegovina as a Safe Country of Origin», juillet 2003.

⁹² Entretien du 5.10.2004 de Mme S. Bolz, juriste à l'OSAR avec le psychiatre A. Dzubuk Kulenovic, de la clinique psychiatrique de l'Université de Sarajevo. Entretien du 20.10.04 avec le Dr. Subilia, HUG Genève, chef de clinique à l'Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), spécialisé en psycho-traumatologie.

⁹³ Cf. «Trauma und Abschiebung», juillet 2004, www.asyl.net. Document réalisé par plusieurs oeuvres d'entraides allemandes et Amnesty International.

⁹⁴ Mail du 24.01.2002 du cfd (christlicher Friedensdienst) Berne, à M. R. Mattern, OSAR.

cas être réalisé sous la contrainte.⁹⁵ La santé des personnes gravement traumatisées risque de se dégrader si elles sont confrontées contre leur volonté à l'environnement où a eu lieu le traumatisme. Du point de vue médical, ceci est valable quelles que soient les possibilités de traitement sur place.⁹⁶

10 Conclusion

Le droit à une assurance maladie, théoriquement garanti pour tous, n'est pas respecté. La situation est particulièrement difficile pour les personnes déplacées et les sans emplois qui n'ont pas d'assurance maladie ainsi que pour les personnes à l'assurance sociale. Les médicaments récents pour le traitement du PTSD ne sont pas remboursés alors que d'autres médicaments sont payés partiellement ou totalement. Chaque Canton et chaque Entité définissent quels médicaments seront remboursés et dans quelle proportion. Le patient doit parfois participer aux frais de traitements. Dans certains cas, les médecins exigent d'être payés directement par le patient par peur de ne pas être remboursés par l'assurance. L'usage veut que l'on dédommage le personnel hospitalier et les médecins en plus du tarif habituel. Une personne traumatisée devra donc greffer le budget familial déjà serré pour une consultation qui lui permettra de se procurer des médicaments, sans pour autant pouvoir espérer un réel traitement.

En effet, le système de santé de BiH ne permet généralement pas une prise en charge adéquate des personnes gravement traumatisées. Les hôpitaux psychiatriques traitent principalement les maladies psychiatriques classiques. Les «Mental Health Centers» n'ont pas les capacités d'assurer un suivi et le rôle des médecins se limite souvent à la prescription de calmants ou d'antidépresseurs. Les problèmes sont un manque de personnel qualifié, un manque de temps et un manque d'autonomie par rapport aux centres de soins généraux dans lesquels ils sont inclus. Ces facteurs influencent la qualité des soins qui est très variable d'un Centre à l'autre. La clinique psychiatrique de l'Université de Sarajevo, qui possède une section spécialement destinée aux personnes atteintes de PTSD, traite deux fois plus de personnes que ce que ses capacités prévoient.

Un important travail est réalisé par les ONG qui offrent des traitements psychothérapeutiques ou psychosociaux dans les villes, comme à Sarajevo, Tuzla et à Zenica. La prise en charge pour les personnes traumatisées y est bonne, mais seul un petit nombre de personnes peuvent être traitées chaque année. Les ONG sont débordées par la demande et doivent lutter pour assurer leur financement d'une année à l'autre. En réalité, l'accès aux soins reste limité aux principales villes et chaque ONG doit définir un public cible assez précis pour canaliser la demande.

Ce qui est plus grave, c'est que même les besoins les plus élémentaires de sécurité, de réhabilitation, de reconnaissance et d'insertion sociale des personnes gravement

⁹⁵ Entretien du 20.10.04 avec le Dr. Subilia, HUG Genève, chef de clinique à l'Unité de médecine des voyages et des migrations (UMVM), spécialisé en psycho-traumatologie.

⁹⁶ Chargé des questions relatives aux étrangers du gouvernement allemand, «Informationen zu chronisch traumatisierten Flüchtlingen aus Bosnien und Herzegowina», 24 novembre 2003. <http://www.integrationsbeauftragte.de/download/infotraum.pdf>

traumatisées ne sont pas encore garantis. La précarité et l'incertitude auxquelles les rapatriés traumatisés doivent faire face aggravent encore les symptômes. «Les réfugiés qui ont vécu un trauma dans le pays d'origine vivent donc un triple traumatisme: le traumatisme pré-migratoire, les effets potentiellement traumatiques de la migration et le traumatisme découlant du déni de leur vécu par le pays d'accueil.»⁹⁷

⁹⁷ Cf. T. Baubet *et al.*, «Traumas psychiques chez les demandeurs d'asile en France: des spécificités cliniques et thérapeutiques», *Le Journal International De Victimologie*, 2, avril 2004.