

Bosnie-Herzégovine: Traitement de la maladie psychique

Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Rainer Mattern

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

Berne, 30 avril 2009

info@osar.ch
www.osar.ch

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

Introduction

Sur la base de la demande, le cas peut se résumer ainsi:

Le requérant, né en 1956, originaire de Prijedor, souffre après un séjour dans un camp pendant la guerre de l'ex-Yougoslavie, un séjour à l'étranger et un retour raté en Bosnie-Herzégovine, de divers symptômes pour lesquels il a été hospitalisé. Le diagnostic suivant a été posé: troubles post-traumatiques, épisodes dépressifs récurrents, dépendance à la benzodiazépine et à l'alcool, hypertension et hyperlipoprotéïnémie. D'après les médecins traitants, le tableau clinique se caractérise par des flashbacks, des crises d'angoisse avec troubles végétatifs, une dépression, de l'agitation et des troubles du sommeil. La poursuite du traitement psychiatrique ambulatoire est conseillée. En plus d'un traitement médicamenteux, une psychothérapie de soutien devrait être initiée en vue d'un règlement des conflits.

Un tribunal lui a assigné une référente pour l'aider avec tout ce qui concerne sa santé, l'acceptation du traitement curatif, la détermination de son lieu de séjour, etc.

Nous avons repris les questions suivantes de la demande soumise à l'analyse-pays pays de l'OSAR le 2 avril 2009:

Est-ce que l'état de santé du requérant risque de se dégrader significativement en cas de renvoi du fait qu'il ne recevrait pas là-bas le traitement nécessaire – compte tenu de sa situation familiale (absence de lien familial dans son pays) et des causes sous-jacentes de sa maladie?

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR observe les développements en Bosnie-Herzégovine depuis plusieurs années.¹ Nous avons effectué des recherches sur des questions similaires depuis de nombreuses années en nous fondant sur les informations qui nous ont été transmises par des personnes travaillant sur place. En ce qui concerne les présentes informations, une partie des explications repose sur des informations reçues par e-mail de Madame T.J.² Ces informations ainsi que nos propres recherches nous permettent de répondre comme suit aux questions ci-dessus:

1 Traumatisme et retour en Bosnie-Herzégovine

Lors du retour en Bosnie-Herzégovine de personnes sévèrement traumatisées, il faut tenir compte de facteurs allant bien au-delà de la seule possibilité de traitement médical. Bien que nous ne sachions rien des antécédents du requérant, en particulier des événements qui ont provoqué le traumatisme, les certificats médicaux montrent un lien évident avec la guerre et le traitement dans un camp, d'une part, et une

¹ Voir Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR:
www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine/europe/bosnie-herzegovine.

² Mme T.J. travaille depuis 1998 dans le domaine «Traumatisme et réconciliation» dans les régions de Brcko, Tuzla, Zvornik et Bijeljina pour une organisation d'aide au développement allemande en Bosnie. Elle est également conseillère d'ONG locales. Les e-mails sont datés du 20 et du 25 avril 2009. Les coordonnées de notre personne de contact peuvent être transmises au tribunal sur simple demande.

tentative ratée de retour dans son lieu d'origine, d'autre part. De plus, la désignation par un tribunal d'une personne de référence montre que le requérant a du mal à percevoir et à défendre ses propres intérêts.

Lors du retour de musulmans dans la République de Srpska, il est important de savoir s'ils y trouveront une situation dans laquelle ils se sentent en sécurité. En effet, retourner dans un lieu ou une région où les événements traumatisants se sont produits peut être particulièrement douloureux. On ne peut pas exclure que les personnes de retour rencontrent à nouveau les responsables des crimes de guerre, même dans des institutions de soins de santé. En Bosnie-Herzégovine les victimes n'ont pas été dédommagées et les faits en tant que tels n'ont pas été reconnus. La plupart des crimes de guerre dont on a eu connaissance n'ont pas été mis à jour et il n'y a donc pas eu de poursuites pénales. La peur des discriminations et la terreur à l'idée d'être confrontés malgré eux à des situations traumatisantes des expulsés retournés dans leur pays risquent de compromettre leur retour.

Les aspects suivants nous paraissent déterminants en ce qui concerne les **PTSD sévères et chroniques**:

La stabilisation se fait durant une longue phase de sécurité extérieure avec des entretiens psychothérapeutiques éventuellement accompagnés d'un traitement médicamenteux. Le recours à des **médicaments** peut être judicieux dans le traitement des traumatismes psychiques, mais ne suffit pas. Tout le monde est unanime sur le fait que les traitements psychopharmacologiques ne peuvent pas remplacer une psychothérapie: si les antidépresseurs et certains neuroleptiques atténuent la charge émotionnelle des phénomènes intrusifs («flashbacks»), ils se sont jusqu'ici révélés inefficaces sur les phénomènes en tant que tels.³

Les différentes formes de traitement ont en commun la **présence** et l'**entretien** avec le thérapeute si bien qu'un rapport de confiance peut s'instaurer.⁴ Le plus important est d'assurer une sécurité physique et émotionnelle, en particulier en créant un sentiment de calme, de protection et de confiance au cours de l'entretien. Lorsque les persécutions et l'insécurité en matière sociale perdurent, lorsque la sécurité matérielle est menacée, lorsque les situations rappellent la violence subie, lorsque ce qui a été vécu n'est pas cru ou est remis en question, la souffrance chronique peut se consolider de manière définitive.

2 Les obstacles lors d'un retour

Si le requérant ou sa famille possède encore une maison ou un appartement à Prijedor, la question de l'**hébergement** serait au moins réglée. Dans le cas contraire, il n'obtiendrait aucun soutien public, l'Etat ne fournissant pas de logements aux réfugiés de retour. Ils doivent eux-mêmes se trouver un logement. Nous ne savons pas si le requérant dispose de ressources financières en Bosnie-Herzégovine.

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

⁴ Pour de plus amples informations sur le traitement des traumatismes, voir Fischer, Riedesser, Lehrbuch der Psychotraumatologie, p. 192.

Pour bénéficier d'une aide de l'Etat ou pour s'affilier à une caisse-maladie, le requérant devra se faire enregistrer le plus rapidement possible dans une commune en Bosnie-Herzégovine à son retour. Nous supposons que cet **enregistrement** sera possible à son lieu d'origine, Prijedor, où il habitait autrefois. S'il décidait de s'installer dans une autre région de Bosnie-Herzégovine, il est possible que l'enregistrement soit soumis à des conditions spéciales en dépit de la liberté d'établissement théorique. Les communes posent souvent comme condition à l'enregistrement le fait d'avoir un endroit où se loger (propriété, location ou hébergement chez des parents). L'enregistrement peut être compromis aussi faute de moyens financiers pour acheter ou louer un logement. L'enregistrement est déterminant pour recevoir une aide sociale de quelque nature que ce soit.

Si le requérant n'a pas de ressources financières, il peut demander une **aide sociale**. Le montant des aides sociales est très faible (40 KM = 20 EUR par mois) et ne suffit pas à subvenir à ses besoins. Les conditions à remplir pour bénéficier d'une aide sociale sont l'incapacité de travail et l'absence de réseau familial ou social. En règle générale, ces allocations sont versées aux personnes âgées et malades. Il faut parfois attendre des mois, voire des années, avant d'obtenir une aide sociale. Et pendant ce temps, on ne perçoit aucune autre aide publique.

Lors de son retour en Bosnie-Herzégovine, le requérant ne pourra pas solliciter une **allocation de chômage**. Pour y avoir droit, il faut s'inscrire dans les 60 jours qui suivent le congé auprès de l'office du travail en tant que chômeur et ne pas avoir démissionné ni avoir été congédié. L'allocation de chômage est financée par la part salariale et n'est versée qu'à ceux qui ont cotisé depuis la création de ce type d'assurance (après la guerre de l'ex-Yougoslavie). C'est pourquoi le nombre de personnes touchant une allocation de chômage est infime.

L'**assurance-maladie obligatoire** concerne les personnes actives et les membres de leur famille, les retraités, les enfants titulaires de la nationalité bosnienne jusqu'à l'âge de 15 ans (et jusqu'à 18 ans en cas d'études supérieures) ainsi les mères pendant un an après la naissance de l'enfant. Les réfugiés de retour qui étaient couverts avant leur départ par l'assurance-maladie peuvent se faire enregistrer dans les 30 jours qui suivent leur arrivée auprès de l'office du travail et être ainsi à nouveau couverts. L'assurance-maladie obligatoire n'existe en Bosnie-Herzégovine que depuis 2002 et se finance par les parts salariales. Nous ignorons si le requérant était assuré contre la maladie. Mais s'il ne peut pas s'assurer, il ne sera pas soigné dans les cliniques publiques à moins de payer les soins de sa poche. Le seul fait de s'inscrire auprès de l'assurance chômage ne garantit pas l'affiliation à l'assurance-maladie.

3 Possibilités de traitement des maladies psychiques en Bosnie-Herzégovine

Les **possibilités de traitement des maladies psychiques** sont insuffisantes dans les deux entités. Des cliniques psychiatriques existent dans les grandes villes (Sarajevo, Banja Luka, Tuzla, Zenica, Mostar, Bijeljina). Bien qu'on y trouve des spécialistes qualifiés, la charge de travail et le besoin de thérapie sont tels que les délais de prise en charge sont interminables. Cette situation rend un traitement systéma-

tique et continu impossible. On y propose principalement des traitements médicamenteux. Un traitement psychiatrique ambulatoire n'est proposé que dans les grands centres (Sarajevo, Tuzla, Zenica). Mais les listes d'attente sont longues.

Un grand problème rencontré par les réfugiés de retour est l'absence d'assurance-maladie, si bien qu'ils doivent prendre eux-mêmes en charge tous les frais. Même avec une couverture d'assurance, s'y ajoutent les paiements «out of pocket» informels au personnel hospitalier.

Chaque canton a sa propre liste de **médicaments essentiels** (*essential drug lists*), qui sont théoriquement remboursés par l'assurance-maladie obligatoire. Or, dans la pratique, beaucoup de médicaments ne sont pas remboursés en raison de l'excès de bureaucratie et de la complexité de la procédure de remboursement. Tous les médicaments qui ne figurent pas sur la liste ainsi que les médicaments importés sont à la charge des patients.

Certaines ONG présentes en Bosnie-Herzégovine proposent une psychothérapie qualifiée. Elles sont actives dans les grandes villes de la Fédération (p. ex. Medica Zenica à Zenica, Horizonti, Stecak et Vive Zene à Tuzla). Mais ces institutions ont déjà atteint les limites de leurs capacités et les listes d'attente sont longues.

4 Possibilités de traitement à Prijedor

Notre personne de contact a parlé au téléphone avec le responsable du nouveau *Mental-Health-Center* de Prijedor. Ce centre propose un traitement ambulatoire, comprenant un traitement médicamenteux ainsi qu'une psychothérapie individuelle. La personne en question n'a rien pu dire sur les délais ou la fréquence des visites, qui dépendent de chaque cas. A l'heure actuelle, le traitement est gratuit, il n'y a pas encore de tarif et on ne sait pas encore très bien quelle sera la structure des coûts dans le futur. Tous les collaborateurs du centre sont serbes.

IZVOR, une ONG de Prijedor s'occupe des ex-prisonniers mais seulement dans le cadre d'une procédure en justice. Elle n'a pas de programmes d'aide sociale ou médicale pour ces personnes.

Une autre possibilité de traitement dans la Republika Srpska se trouve à Banja Luka. Banja Luka, qui est située à 55 kilomètres de Prijedor, n'a pas de liaisons par bus.

5 Traitement dans la Fédération

Un traitement ambulatoire dans la Fédération bosno-croate à partir de Prijedor est exclu en raison de l'éloignement. Tuzla est distante de 180 kilomètres et la liaison est très mauvaise. Un traitement dans la Fédération n'a de sens que si le requérant s'y installe, de préférence dans une ville comme Tuzla ou Zenica, où l'on trouve les meilleures offres de traitement des traumatismes des ONG. Comme indiqué précédemment, leurs capacités sont limitées et il y a nettement moins d'offres pour les

hommes que pour les femmes. Après un certain délai d'attente, un traitement ambulatoire serait probablement possible dans l'une des ONG.

Mais s'il choisit de s'installer dans la Fédération, le requérant sera confronté aux obstacles susmentionnés (enregistrement, aide sociale, allocation de chômage, assurance maladie), qui pourraient remettre en cause sa situation économique.

6 Médicaments

Nous nous concentrons dans notre recherche d'informations sur les médicaments pour le traitement de la maladie psychique puisque nous supposons que le traitement médicamenteux de l'hypertension et de l'hypercholestérolémie ne pose pas de problème particulier en Bosnie-Herzégovine (même si le coût total des médicaments peut largement dépasser le budget d'une famille de retour au pays).

Trileptal est disponible en Bosnie sous le nom de TREXAPIN (sur commande, délai de 7–10 jours); prix env. 17,00 €.

Le **pérazine** est commercialisé sous le nom de MODITEN (également disponible sur commande); prix (100 comprimés de 2,5 mg) env. 15,00 €.

Sarotène Retard est disponible sous le nom d'AMYZOL (disponible de suite); 100 comprimés coûtent env. 3,50 €. ⁵

7 Résumé

Compte tenu des circonstances (besoin d'accompagnement du requérant, absence de réseau relationnel, nature de la maladie), il nous semble que l'état de santé du requérant devrait se détériorer pour les raisons suivantes:

En cas de **retour à Prijedor (en RS)**, un traitement dans un Mental-Health-Center est possible. Il est toutefois difficile d'évaluer la qualité du traitement car le centre vient tout juste de démarrer cette activité et qu'on ne sait pas encore s'il y aura des offres spécifiques pour les personnes traumatisées, dans combien de temps le requérant pourra commencer un traitement, la fréquence des séances de psychothérapie et comment la question du coût sera réglée. Le fait qu'il y aurait exclusivement à faire avec un personnel serbe pose toutefois un problème en ce qui concerne le succès thérapeutique. Un entretien dans un climat de confiance et de sécurité émotionnelles sera impossible puisque les événements traumatiques, qui sont imputables à la partie serbe (emprisonnement, traitement dans le camp et événements en RS après le retour), ne sont pas reconnus comme tels par elle et que la haine raciale persiste. Manquent dès lors les conditions minimales pour que la thérapie ait une chance de réussir. C'est ce que pense également notre personne de contact, Mme T.J. ⁶ A cela s'ajoute le fait que le requérant ne bénéficierait pas pour son exis-

⁵ Informations sur les médicaments tirées du e-mail envoyé par Mme T.J. le 25 avril 2009.

⁶ E-mail du 25 avril 2009.

tence quotidienne d'une aide suffisante de la part de l'Etat bosnio-herzégovien et de l'environnement (qui à Prijedor n'est pas musulmo-bosniaque). S'il ne peut pas disposer de ressources financières suffisantes, un nouveau retour pourrait encore une fois échouer pour des questions pratiques, comme la recherche d'un lieu d'hébergement, une aide financière (aide sociale, allocation de chômage), une assurance-maladie, les frais de médicaments, etc.

Si le requérant s'installe dans la **Fédération**, un traitement serait possible, avec un certain délai d'attente, dans l'un des centres d'ONG à Tuzla ou à Zenica. Il n'y aura pas de raisons de craindre que les événements déclencheurs qui le font souffrir ne soient pas reconnus comme tels. En revanche, redémarrer sa vie dans un lieu et une région où il n'a jamais habité auparavant et où il n'a pas de réseau familial ou autre réseau relationnel serait sans doute très difficile pour lui compte tenu de sa maladie et de sa vulnérabilité. Les mêmes questions se poseraient s'il retournait à Prijedor. Il devra s'attendre à vivre dans des conditions socio-économiques très précaires puisqu'il ne peut espérer bénéficier d'une aide publique ou privée substantielle. Reste à savoir si et comment il pourra trouver l'argent nécessaire pour son entretien, son traitement, ses médicaments. S'il a besoin d'une personne référente désignée par un tribunal en Allemagne où les conditions médico-thérapeutiques sont favorables, on peut supposer qu'il aura du mal à s'orienter et à trouver une sécurité sociale minimale dans un environnement beaucoup plus rude et difficile sans un soutien effectif. Sans sécurité sociale, on ne peut pas espérer un succès thérapeutique.

Vous 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